

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK FELSEFESİNDE BİR PROBLEM: HASTA-HEKİM
İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Bilge YILMAZ

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Ayşe CANATAN

Ankara-2009

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bilge YILMAZ'a ait "Sağlık Felsefesinde Bir Problem:Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaları Durumu" adlı çalışma, jürimiz tarafından Felsefe Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(imza)

Başkan.....

(imza)

Üye.....

Yrd.Doç.Dr. Ayşe CANATAN (Danışman)

(imza)

Üye.....

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin geliştirilebilmesi için bu hizmette öne çıkan hasta-hekim ilişkisinde hastaların beklentilerinin ne olduğunu anlamak ve onları tanımak önemlidir. Günümüzde beklenen yaşam süresinin artması hem hasta hem de yaşlı olan nüfusu daha fazla ilgilendirmektedir. Çünkü yaşam süresinin uzaması ileri yaşlarda sağlık hizmetlerine gereksinimi artırmaktadır. Bu nedenle, yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin bilimsel uygulamasının yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tezde günümüzde yaşlılık, sağlık, hastalık gibi kavramların toplumda ne anlam taşıdığı, nasıl algılandığı sosyal felsefe açısından ele alınmıştır. Bu durumu incelemek ve yaşlı hastaların beklentilerinin de önemini göstermek hedeflenmiştir.

Bu çalışma esnasında anket uygulamalarını gerçekleştirdiğim Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimine ve doktorlarına ayrıca ankete katılan hastalara teşekkür ederim. Çalışmamın başından beri beni her konuda destekleyen Gazi Üniversitesi Fen-Edebiyat fakültesi Felsefe Bölümü hocalarım Prof. Dr. Kazım Sarıkavak'a, Prof. Dr. Nurten Gökalp'e Doç. Dr. Veli Urhan'a ve büyük bir sabır örneği göstererek, gerektiğinde evinin kapılarını açan tez danışmanım Yrd. Doç.Dr. Ayşe Canatan'a, Anket uygulamalarımdaki çabalarından dolayı ve mesleki tecrübesini tezime yansıttığı için sevgili babam Uzm Dr.Fuat Yılmaz'a, tezimin her aşamasında her zaman yanımda olduklarını hissettiğim sevgili ablam Nihal Yılmaz ve annem Nimet Yılmaz'a sonsuz teşekkürler ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
GİRİŞ.....	1

I. BÖLÜM

1.YAŞLILIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	4
1.1.Yaşlılık ve Yaşlanma	4
1.1.1.Biyolojik Yaşlılık.....	10
1.1.2.Sosyal Yaşlılık.....	10
1.1.3.Kronolojik Yaşlılık.....	12
1.1.4.Psikolojik Yaşlılık.....	13
1.1.5.Toplumsal Yaşlılık.....	13
1.1.6.Demografik Yaşlılık.....	14
1.2.Tarihte Yaşlılık.....	15
1.2.1.İlkel Topluluklarda Yaşlılığın Durumu.....	15
1.2.2.Tarih Öncesi Dönemde Yaşlılık.....	16
1.2.3.Antik Çağda Yaşlılık.....	18
1.2.4.Orta Çağda Yaşlılık.....	20
1.2.5.XIX. Yüzyıla Kadar Yaşlılık.....	21
1.2.6.Endüstri Sonrası Yaşlılığın Durumu.....	22
1.3.Filozofların Yaşlılık İle İlgili Görüşleri	25
1.3.1.Platon.....	25
1.3.2.Aristoteles.....	28

1.3.3.Cicero.....	28
1.3.4.Lucius Annaeus Seneca.....	32
1.3.5.Pergamonlu Galen.....	32
1.3.6.Arthur Schopenhauer.....	32
1.3.7.Claude Bernard.....	33
1.3.8.Emile Durkheim.....	33
1.3.9.Jean Paul Sartre.....	34

II. BÖLÜM

2. SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	36
2.1.Hastalık.....	36
2.2.Sağlık.....	41
2.3.Sağlık Felsefesi.....	42
2.3.Hasta-Hekim İlişkisinin Yönleri.....	43
2.4.Hasta-Hekim İlişkisindeki Hoşnutsuzluk.....	51
2.4.1.Hasta Hoşnutsuzluğu.....	52
2.5.Hastalar Hekimlerin Karşılıklı Beklentileri.....	53

III. BÖLÜM

3.HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMUNUN ANALİZİ ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI.....	54
3.1.Materyal ve Metod.....	54
3.1.1.Araştırmanın Önemi.....	54
3.1.2.Araştırmanın Amacı.....	55
3.1.3.Araştırmanın Yöntemi.....	55

3.1.3.1.Hipotezler.....	55
3.1.3.2.Evren ve Örneklem.....	56
3.1.3.3.Veritoplama Aracı.....	57
3.1.3.4.Veritoplama Aracının Uygulanması.....	57
3.1.4.5.Verilerin Analizi.....	57
3.2.Bulgular	58
3.3.1.Hekimlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	58
3.3.2.Hastaların Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	94
SONUÇ VE TARTIŞMA	135
KAYNAKÇA.....	140
EKLER.....	143
ÖZET.....	150
ABSTRACT.....	152

TABLOLARIN LİSTESİ

1. Hekimlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1:	Hekimlerin Görevli Bulundukları Bölümlere Göre Dağılımı.....	50
Tablo-2:	Hekimlerin Görevli Bulundukları Bölümdeki Görevlerinin Dağılımı.....	51
Tablo-3:	Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo-4:	Hekimlerin Cinsiyetine Göre Dağılımı.....	52
Tablo-5:	Hekimlerin Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo-6:	Hekimlerin Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	53
Tablo-7:	Hekimlerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	54
Tablo-8:	Hekimlerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	55
Tablo-9:	Hekimlerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	55
Tablo-10:	Hekimlerin Evlerine Giren Net Aylık Gelire Göre Dağılımı.....	56
Tablo-11:	Hekimlerin Hastaları Muayeneye Girerken Tebessüm Ederek Karşılama Özelliklerine Göre Dağılımı.....	57

Tablo-12:	Hekimlerin Hastalarını Yeterince Dinlemeleri Özelliklerine Göre Dağılımı.....	57
Tablo-13:	Hekimlerin Hastaları Şikayetlerini Anlatırken Hastalarının Sözüünü Kesme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	58
Tablo-14:	Hekimlerin Yaşlı Hastalardan Çok Genç Hastaları Muayene Etmeyi Tercih Etme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	58
Tablo-15:	Hekimlerin Hastalarına Gülümseyerek Onu Dinlediğini Hissettirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	58
Tablo-16:	Hekimlerin Yaşlı Hastalarına Daha Hassas Davranma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo-17:	Hekimlerin İstedikleri Tetkikler İle İlgili Olarak Hastalarını Ayrıntılı Olarak Bilgilendirme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo-18:	Hekimlerin Hastalarıyla Konuşurken Onların Anlayamayacağı Tıbbi Terimler Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo-19:	Hekimlerin Hastası Şikayetini Anlatırken Onu Cesaretlendirerek Kendini Daha Rahat İfade Etmesini Sağlama Özelliklerine Göre Dağılımı.....	63
Tablo-20:	Hekimlerin Muayeneye Geçmeden Önce Hastasının Kendisini Tercih Etme Sebebini Öğrenme Özelliklerine Göre Dağılımı....	63
Tablo-21:	Hekimlerin Hastalarıyla Hastalık Dışındaki Sorunlarını da Konuşmak İsteme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	64
Tablo-22:	Hekimlerin Yaşlı Hastalardan Tedavi Sonrasında Beklentilerine Cevap Alabilme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	65
Tablo-23:	Hekimlerin Hastalarının Yaşlarını Önemli Bulma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	65

Tablo-24:	Hekimlerin Hastalarının Eğitim Durumlarını Kendileriyle Olan İletişiminde Önemli Olma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	67
Tablo-25:	Hekimlerin Yaşlı Hastaların Kendilerinden Daha Çok Beklentileri Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	67
Tablo-26:	Hekimlerin Hastalarının Kendilerini İnanırcı Bulmasının Onlar İçin Önemli Olma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	68
Tablo-27:	Hekimlerin Hastalarına Zaman Ayırırken ve Dinlerken Adaletli Davranma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	69
Tablo-28:	Hekimlerin Yaşlı Hastalara Daha Çok Zaman Ayırmak Gerektiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	70
Tablo-29:	Hekimlerin Hastalarının Kendileriyle Paylaştığı Sırlara Özen Göstererek Kendisine Güvenmesini Sağlama Özelliklerine Göre Dağılımı.....	71
Tablo-30:	Hekimlerin Hastalarının Rahatlamasına Yardımcı Olma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	71
Tablo-31:	Hekimlerin Hastalarıyla Konuşurken Daha Sonra Hatırlanması Gereken Konuları Not Alma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	72
Tablo-32:	Hekimlerin Uygulayacağı Tedavi Yöntemini İzah Etme ve Tedavi Seçeneklerini Paylaşma Özelliklerine Göre Dağılımı...	73
Tablo-33:	Hekimlerin Hastasına Yeterli Zaman Ayırdığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	74
Tablo-34:	Hekimlerin Hastalarıyla İletişim Kuramadığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	75
Tablo-35:	Hastanın Hastaneden Ayrılırken Memnun Ayrılmasının Hekimler İçin Önemli Olma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	75

Tablo-36:	Hekimlerin Hastalarına Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Dikkat Edecekleri Konular Hakkında Bilgi Verme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	76
-----------	---	----

2. Hastaların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo-37:	Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları.....	77
Tablo-38:	Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	78
Tablo-39:	Hastaların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	78
Tablo-40:	Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı.....	79
Tablo-41:	Hastaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	79
Tablo-42:	Hastaların Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	80
Tablo-43:	Hastaların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	80
Tablo-44:	Hastaların Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	80
Tablo-45:	Hastaların Evlerine Giren Net Aylık Gelire Göre Dağılımı.....	82
Tablo-46:	Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları.....	83
Tablo-47:	Hastaların Sürekli Kullandıkları İlaç Özelliklerine Göre Dağılımı.....	84
Tablo-48:	Hastaların Kullandıkları İlacın Cinsine Göre Dağılımı.....	85

Tablo-49:	Hastaların Sürekli Kullandıkları Bir İlaç Olup Olmamasına Göre Dağılımı.....	85
Tablo-50:	Hastaların Tedavi Oldukları Hekimin İsmi Bilme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	86
Tablo-51:	Hastaların Muayene Süresi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	87
Tablo-52:	Hastaların Kendi Durumlarını Nasıl Değerlendirdikleri Özelliklerine Göre Dağılımı.....	88
Tablo-53:	Hastaların Düşüncelerini Hekimine Rahatlıkla Söyleme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	88
Tablo-54:	Hastaların Hekiminin Sözünü Kesmeden Kendisini Dinleme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	89
Tablo-55:	Hastaların Hekiminin Tavrının Oldukça Nazık, Güleryüzlü ve Samimi Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	90
Tablo-56:	Hastaların Hekimlerinin Hastalığı Konusundaki Bilgisine Güvenme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	91
Tablo-57:	Hastaların Hekiminin Yaptırdığı Tahliller Hakkında Ona Açıklayıcı Bilgiler Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	91
Tablo-58:	Hastaların Hekimiyle Hastalığı Dışındaki Özel Sorunlarını da Paylaşabilme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	92
Tablo-59:	Hastaların Hekiminin Anlattıklarını Anlamada Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	93
Tablo-60:	Hastaların Hekimine Karşı Duyduğu Güven Özelliklerine Göre Dağılımı.....	94

Tablo-61:	Hastaların Hekimine Sorduğu Sorular Karşısında Aydınlatıcı Ve Açıklayıcı Cevaplar Alabilme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	95
Tablo-62:	Hastaların Hekiminin Yaşlı ve Genç Hastalar Arasında Ayırım Yapmadığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	95
Tablo-63:	Hastaların Hekiminin Kendisini Rahatlatmak İçin Elinden Geleni Yapması Özelliklerine Göre Dağılımı.....	96
Tablo-64:	Hastaların Hekiminin Yaşlı Hastalara Öncelik Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	97
Tablo-65:	Hastaların Hekiminden Çekindiği İçin Sormak İstediklerini Soramama Özelliklerine Göre Dağılımı.....	98
Tablo-66:	Hastaların Hekiminin Muayene Esnasında Kendisine Yeterli Zaman Ayırdığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	99
Tablo-67:	Hastaların Hekiminin Hastalığıyla İlgili Sorular Sormaya Teşvik Etmesi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	99
Tablo-68:	Hastaların Tekrar Muayene ve Tedavi Olması Gerektiğinde Yine Aynı Hekimi Tercih Etme Özelliklerine Göre Dağılımı...	100
Tablo-69:	Hastaların Hastalıklarının Yaşlı Olmalarıyla İlişkili Olduğunu Düşünmeleri Özelliklerine Göre Dağılımı.....	101
Tablo-70:	Hastaların Hekiminin Konuştuğu Dili Anlamada Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	102
Tablo-71:	Hastaların Hekiminin Sağlık Haklarına Yeterince Duyarlı Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	103
Tablo-72:	Hastaların Hekiminin Hastalığının Tedavisinin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları Hakkında Yeterli Açıklama Yaptığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	103

Tablo-73:	Hastaların Hekiminin Tedavi Sonrası Dikkat Etmesi Gerekenler Hakkında Yeterli Açıklama Yaptığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	104
Tablo-74:	Hastaların Hekiminin Kullanacağı İlaçlarla İlgili Yeterli Bilgi Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	105
Tablo-75:	Hastaların Hekiminin Verdiği İlaçları Kullanma Konusunda Harfiyen Uyma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	106
Tablo-76:	Hastaların Tedavi Bitiminde Herhangi Bir Sorunla Karşılaştığında Hekimini Rahatlıkla Arayabilme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	106
Tablo-77:	Hastaların Hekimin Verdiği İlaçları Kullanma Konusunda Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	107

GİRİŞ

İnsan çok yönlü bir varlıktır. İnsanın biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel vb. ihtiyaçları toplum içinde karşılanabilir. Bu nedenle toplum da çok yönlü bir bütünlüktür. Sağlık ve hastalık olgularını ele alırken biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri bir arada ele almak gerekir. Ayrıca bireylerin farklı yerlerde farklı ihtiyaçlarının ortaya çıktığını da dikkate almak gerekir. Genç bir insanın biyolojik ihtiyaçları ile yaşlıninkî, çocuğunki, hatta kadının ve erkeğinki de farklılık göstermektedir.

Eski çağlardan günümüze yaşlılık, hastalık, hasta, hekim gibi sağlıkla ilgili kavramların toplumdan topluma ve zaman içerisinde hem anlamlarının hem de bu kavramlar hakkındaki yaklaşımların farklılaştığı bilinmektedir.

Toplumların sağlıkla ilgili davranışları ekonomik gelişmişlik düzeyi ile paralel bir ilişki içindedir. Günümüzde Türkiye’de sağlık alanındaki davranışlar ve bu alanda verilen hizmetler, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında istenilen düzeyde olmamakla birlikte geri kalmış ülkelerdeki kadar da kötü değildir.

Sağlıklı olmak ya da hasta olmak belirli standart ölçütlere göre değerlendirilebilir. Bu ölçütlerin bazıları evrensel özellikler taşıırken, yani bütün insanlar için ortak iken, bazıları toplumdan topluma, kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Toplumlar kendi gelişmişlik düzeylerine göre sağlıklı olma ya da hasta olmanın kültürel kriterlerine de sahiptir. Bu alanda yapılması gerekenler ve sunulan hizmetlerin her yönden planlanması gerekir. Hasta kimdir?, tedavi edecek kişi ya da hekim kimdir?, bu hizmetin yapıldığı yer neresidir?, hastanın beklentisi nedir? hekimin beklentisi nedir? hastalığa yüklenen anlam nedir? gibi soruların cevaplanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilebilmesi için bu hizmette öne çıkan hasta-hekim ilişkisinde hastaların ve hekimlerin beklentilerinin neler olduğunu anlamak ve onları tanımak gerekir.

Ayrıca toplumun genel olarak sağlıklı olması, sağlıklı davranışlar üretmesi, sağlık sisteminin verimli işlemesi toplum için önem taşımaktadır.

Günümüzde beklenen yaşam süresinin yükselmesi hem hasta hem de yaşlı olan nüfusu daha fazla ilgilendirmektedir. Çünkü yaşam süresinin uzaması ileri yaşlarda sağlık hizmetlerine gereksinimi giderek artırmaktadır. Bu nedenle, yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tezde günümüzde yaşlılık, sağlık, hastalık gibi bir arada anılan kavramların toplumda ne anlam taşıdığı, nasıl algılandığı sosyal felsefe açısından ele alınmıştır. Bu durumu incelemek ve bir yandan yaşlı hastaların beklentilerinin önemini diğer yandan da hekimlerin beklentilerini göstermek hedeflenmiştir.

Genel olarak hastalar hastanelere giderlerken sadece hastalıklarıyla gitmezler, içinde yetiştikleri kültürün onlara kazandırdığı davranış biçimleriyle, eğitimleriyle, kültürleriyle, ekonomik durumlarıyla ve aile yapıları gibi özellikleriyle beraber giderler. Aynı durum hekim için de geçerlidir. Hekimin de içinde bulunduğu bir kültür vardır. Bunları ve etkilerini hasta hekimine, hekim de hastasına tedavi sürecinde karşılıklı olarak yansıtmaktadır.

Günümüzde hastalıkların nedenleri araştırıldığında, sadece fizyolojik kökenli olmadığı, fizyolojik nedenlerle birlikte psikolojik ve toplumsal nedenlerin de etkisi olduğu dikkate alınmaktadır.

Hekimlerin, sağlık ve hastalık kavramlarının tıbbi olmalarının yanında toplumsal olarak da ne anlam içerdiklerini bilmeleri onlara tedavi sürecinde kolaylıklar sağlayacaktır. Bu çerçevede hekimin hastasını ayrıntılı bir şekilde tanıması ve hastanın da kendisini doğru bir şekilde tanıtmayı, problemini ifade edebilmesi önemlidir. Hasta-hekim ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse yani hekimi hastasının kendisinden ne beklediğini doğru anlayabilirse, hasta da kendisini ve durumunu doğru ifade edebilirse, tedavi süreci iki taraf için de beklenen amacına ulaşabilir.

Bu tezde de hem hasta-hekim ilişkisinde yaşı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ve hem de hekimlerin hastalardan beklentileri ve gerçekleşme düzeyinin ele alınması tedavi sürecine katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Teknolojik gelişmeler insanın fiziksel gücünü daha az kullanmasına yol açarken, tıptaki gelişmeler de ortalama ömrün uzamasına neden olmuştur. Giderek daha uzun yaşama olanağı, yaşı insanların sağlık sorunlarına eğilmeyi ve sağlık sistemi içindeki yerlerinin sorgulanmasını getirmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. YAŞLILIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşlılığı tanımlamak için öncelikle “yaşlı kime denir” sorusunu sormak gerekir. Yaşlılıkla ilgili araştırmaların bir çoğunda kronolojik olarak bir sıralama yapılmıştır. Neugarten yaşlıları 3 gruba ayırmaktadır. Genç yaşlı olarak nitelenen grup 65-74 yaş, orta yaşlı olan grup 75-84 yaş ve yaşlı yaşlı grup 85-90 ve üzeri yaş dilimindedir.¹

Dünya Sağlık Örgütü, kronolojik açıdan ele aldığı yaşlanmayı 3 grupta incelemektedir. Buna göre (45-59) yaş arası orta yaş, (65-74) yaş arası yaşlılar, 75 yaş ve üzeri kocamışlar olarak nitelenmiştir.² Yüzyılımızda ve özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır.³

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusumuzun şimdilik %5-6'sının oluşturmaktadır.⁴

Yaşlılık bireyin iş veriminin azalması, genel sağlık durumunun bozulması ve vücut yapısında kimi yıkımların olmasıdır.⁵ Yaşlılık sadece biyolojik bir süreç, sonsuz bir merdiven ve bir hastalık değildir. Bugünü ve geleceği kadar yaşlılığın geçmişi de önemlidir. Yaşlılıkla beraber kültürel, ruhsal, toplumsal, bireysel pek çok alanda kayıplar ve değişimler meydana gelir.

¹ Onat,Ü.,Tufan,B.,*II.Ulusal Yaşlılık Kongresi,"Yaşlanma ve Sosyal Hizmet"*Horoz Medya,2003, s.69

²Onat, a.g.e. S.69

³ Koçer,A.,Uysal,A.,*Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım,Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2008, s.122.

⁴ Taşocak,G.,*Hemşirelik Disiplini Yönünden Yaşlılığa Yaklaşım,Hemşirelik Bülteni*, C:V,1991, s.9

⁵ Dirican,R.,Bilgen,N.,*Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*, Uludağ Üniversitesi Basımevi,1993.

Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma, insan türünde zamana bağlı değişimleri içine alır. İnsan organizmasının yaşam döngüsündeki herhangi bir canlı organizma gibi doğumla başlayıp ölümle son bulması doğanın evrensel bir olgusudur. Bununla beraber bireylerin yaşam süresi, toplumun bilgi kaynakları ve değerlerinin şartlandığı bir değişkendir. Yaşam döngüsü, geleneksel olarak dört dönemi kapsar. Bunlar; çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleridir. İlk iki dönem yetişkinliğe hazırlık olarak kabul edilir. Canlılığın oluşumundan yaşamın bitimine kadar süren süreç aynı zamanda yaşlanmayı da gösterir.⁶

Bütün dünyada yaşanan sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik değişiklikler yaşlılık olgusuna yeni bir anlam ve önem kazandırmaktadır. Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemeler insanların daha sağlıklı ve daha uzun ömürlü olmasını sağlamakta, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, ortalama yaşam süresi ve buna bağlı olarak yaşlıların nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır.⁷

Tıbbi ve toplumsal gelişmelerin yaşlılığın sınırını sürekli olarak yukarı çekmelerine karşın, genel uygulama 65 yaşın başlangıç olarak kabul edilmesidir. Yaşlılığın 65 yaş ve sonrasıyla tanımlanması Bismarck'tan kaynaklanan ve günümüzde de kabul gören bir yaklaşımdır.⁸ Ancak kronolojik yaşı tek ölçüt olması doğru değildir. Günümüzde her bir bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşlarından söz edilmektedir. Genç erişkinler arasında daha standart olan bazı psikolojik ve biyolojik ölçümlerin yaşlı toplumda bireyden bireye veya gruptan gruba önemli değişiklikler gösterdiği dikkat çekmektedir.

Yaşlılık istense de istenmese de her insanın yaşama sürecinde mutlaka yaşayacağı bir dönemdir.⁹ Ancak göreceli bir kavram olan yaşlılık,

⁶ Çınaroğlu, G., *Yaşlı Nüfusa Hastanelerde Sunulan Sağlık Hizmetlerini Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri: Antalya İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, 2006, s.3

⁷ Koşar, N.G., *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı*, Şafak Yayınları, Ankara, 1996, s.1

⁸ Onur, B., *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*, V. Yayınları, 1986, s.57

⁹ Şanlıer, N., Yaman, M., *Ankara'da Yaşayan Yaşlıların Sağlık ve Beslenme Durumları, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2002, 2(1), s.38

bir toplumdan diğerine (hatta aynı toplumun kentsel ve kırsal alanında) ve çağa göre farklılık göstermektedir ve yaşlanma süreci, kalıtım, yaşam biçimi, yapılan meslek, beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik hastalıklar ve duygusal özellikler gibi bireysel farklılıklardan da etkilenmektedir.¹⁰

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde gerilemeye neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Organizmadaki molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür.¹¹

Başka bir tanıma göre yaşlanma, morfolojik, fizyolojik ve mental özelliklerdeki gerilemelerin vektöryel toplamıyla meydana gelen ve birbirini tetikleyen çok kompleks olaylar zinciridir. Bu açıklama doğrultusunda tüm canlılık fonksiyonlarında olduğu gibi yaşlanma durdurulamayan fakat geciktirilebilen bir olaydır.¹²

Yaşlanma doyurucu ve ödüllendirici bir deneyim olabilir ya da fiziksel ve toplumsal zorluklarla dolu olabilir. Yaşlı insanların çoğu için yaşlanma deneyimi bu iki uç arasında yer alır.¹³

Bütün tanımlamalardan anlaşılacağı üzere, yaşlanma bir değişme süreci ve evrensel bir olgudur. Önüne geçilemez ancak yaşlılık geciktirilebilir. Bu durumda sağlık alanındaki gelişmelerle doğru orantılıdır. Sağlık sektöründeki gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresi de artış göstermektedir.

Çevresel etmenlerin olumlu yönde değişmesiyle toplumumuzun ortalama ömür uzunluğunda artış meydana gelmiştir. Çevresel faktörlerden biri olan sosyo-ekonomik düzeyin artışı, teknik, teknolojik gelişmeler, tıbbın

¹⁰ Kırımlı, Y., Nüfus Sayımlarına Yansıyan Yönleriyle Yaşlı Nüfus III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, İzmir, 2005, s.37.

¹¹ Tıpta Yeni Çözümler, Akşam Gazetesi Yazı Dizisi, 28 Ocak 2003.

¹² Akin, G., Gültekin, D., Koca, B., Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, "Yaşlı Yaşlanmanın Evrimsel Yönü", Ankara Üniversitesi Basımevi, 2003, s.59

¹³ Giddens, A., Sosyoloji, Kırmızı Yayınları, 2008, s.219

gelişmesi, insanın yaşam kalitesini artıracak her türlü alet, araç-gereç, yapı ve donanımın, toplumumuzun hizmetine sunulmasının, ortalama ömür uzunluğunun artmasında önemli payı vardır. Örneğin, tıp teknolojisi ve tıbbın gelişmesiyle birçok hastalık önlenebilmiş veya tedavilerinin yapılması mümkün olabilmüş ve sonuçta toplumumuzun insanları daha uzun yaşama olanağına kavuşmuş, dolayısıyla toplumumuzun ortalama ömür uzunluğu da artmıştır. Bugün bazı hastalıklar hariç bütün hastalıklar önlenilmekte ve etkin tedavileri yapılabilmektedir. Ülkemizde ekonomik koşulların daha iyiye gitmesi, eğitim düzeyinin yükselmesi, ulaşım olanaklarının artması, yaşam kalitesini artıran konutların sayısının hızla artması, şehirlerin yaşam alanlarının daha düzenli hale gelmesi, beslenmenin daha bilinçli yapılması gibi etmenler ortalama ömür uzunluğunun artmasında yadsınamaz bir katkı sağlamıştır.¹⁴

Yaşlıların son yüzyıl içinde artmış olması, yaşlanma fenomeninin yeni bir şey olduğu anlamına gelmez. Yaşlılar her zaman toplumun birer parçasıydılar. 65 yaşın üzerindeki insanların sayısı son yüzyılın içinde üç kat artınca ve bu artışın devam edeceği anlaşıncaya kadar yaşlanmayla gelen yaşlılık sosyal bir sorun olarak kavranmaya başlanmıştır.¹⁵

Yaşlanma konusunda yapılan araştırmalardan yaşlanma olgusuyla ilgili aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.¹⁶

- a. Yaşlanmanın biyolojik, kronolojik, patolojik, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönleri vardır.
- b. Her canlı türü kendine özgü bir yaşlanma süreci geçirir.
- c. Aynı toplumun bireyleri arasında farklı yaşlanma biçimleri görülür.
- d. Aynı bireyin tüm organları aynı hızda yaşlanmayabilir.
- e. Aynı veya farklı toplumlarda, farklı cinsiyettekiler aynı şekilde yaşlanmayabilir.

¹⁴ Akın, a.g.e., s.20

¹⁵ Tufan,İ., *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak*, İstanbul, Anahtar Kitaplar Yayınevi,2003, s.22

¹⁶ Akın, Gültekin, Koca, a.g.e., s.59

Yapılan araştırmalara göre yaşlılarına iyi davranan toplumlardan Magellan takım adalarında yaşayan Yaghanlar, sürekli suda balık tutarak göçebe halinde yaşarlar. İhtiyarlar hiçbir zaman yalnız bırakılmazlar, çocuklardan biri daima ona bakmak üzere onlarla birlikte kalır. Yaşlıların düşünceleri dinlenir ve dikkate alınır. Yetenekli ve dürüst iseler ocuk ve torunlarına moral etkileri vardır. Aile reisi olan ihtiyar dul kadınlara, tam anlamıyla itaat edilir. Yaşlıların deneyimlerinden yararlanılır. Yaşlılar; evdekilere yiyeceğın nasıl sağlanılacağı, ev işlerine ait görevlerin nasıl yerine getirileceği, törenlerin ne olduğunu öğretirler. Bu konuda onlara uygun davranmayanları azarlar ve gerekirse cezalandırırlar.¹⁷

Asya'da Moğol kökenli Aleut'larda çevresel şartlar ile çocuklar ve ana-baba sevgisi arasında mutlu bir denge kurulmuştur. Ana-babalar çocuklarını iyi besleyebilecek ve onlarla uğraşabilecek zaman bulabildiği sürece bu gerçekleşebilmiştir. Buna karşılık çocuklar da yaşlı ana-babalarının ihtiyaçlarını karşılamışlardır.

Yaşlılarına iyi davranan toplumlarda aynı zamanda çocuklara verilen değer de göze çarpmaktadır. Ana-babalar gençlik dönemlerinde çocuklarına olanca mutluluklarını esirgememişlerdir ve çocuklar da büyüdükleri zaman yaşlı olan ana-babalarına iyi davranarak, onların ihtiyaçlarını karşılayarak ödemeye çalışmışlardır.

Yaşlılarına kötü davranan Güney Afrika'da yaşayan Bartu'lar sahillerdeki çorak topraklar üzerinde dağınık olarak yaşarlar. Toprak reisindir. Reis toprağı toplumun üyelerine dağıtır. Herkes yetiştirdiği ürünün mutlak sahibidir. Bu işlerin büyük bir kısmı dinsel olarak kadınlar tarafından yapılması istendiğinden, bu işleri kadınlar yapar. Yemek birlikte yenir. nce erkeklere, sonra çocuklara ve sonra kadınlara yemek verilir. Törelere göre, hastalara ve yaşlılara da yemek verilir. Yaşlılara pek önem verilmez. Yaşlıların ekonomik açıdan ellerinden pek bir şey gelmediğinden sevgi ve ilgi gösterilmez. 3 yaşından 14 yaşına kadar çocuklar, büyükanne ve

¹⁷ Kalınkara, V. Yaşlılık, Odak Yayınları, 2004.s. 20

büyükbabalarıyla yaşarlar. Çocukların bakımını ihmal ederler. Çocuklar genelde açtır. Sonra kız ve erkek gençler kendilerine ayrılmış bir kulübede birlikte yaşarlar. Ana-babalarına ve kendilerini ilgisizce yetiştiren, büyükanne ve büyükbabalarına karşı kaba davranırlar, onlarla alay ederler, onların paylarını yerler.¹⁸

Yaşlılarına kötü davranan toplumlarda görülüyor ki yaşlıya ekonomik açıdan yaklaşıyor. Artık yaşlandığı için hiçbir ekonomik gücü bulunmayan kişi değerini kaybetmiştir. Bu toplumlarda ayrıca çocuğa kesinlikle değer verilmediği görülmektedir. Ana-babasından değer görmeyen ve yetiştirilmek üzere büyükanne ve büyükbabalarına teslim edilen çocuklar da buna karşılık olarak ana-babalarına ve yaşlı olan diğer aile büyüklerine kötü davranmaktadırlar.

Kutup bölgesindeki Eskimoların yaşam mücadelesi çok güçtür. Bu nedenle, yaşlıların kar içinde yatması ve orada ölümü beklemesi istenir. Ya da bir balık avı sırasında yaşlılar bir buz üstünde bırakılarak terk edilir veya yaşlı, buzdan yapılmış Eskimo kulübesi içine konarak soğuktan donup ölmesi beklenir. Groenland adasındaki Ammassalik Eskimolarında yaşlı, aileye yük olduğunu hissettiği zaman, sırtına çantasını alıp veya bir kayığa binip aileden uzaklaşarak ölüme gider.¹⁹ Eskimola'da yaşlıya kötü davranılmasının ya da onun ölüme terk edilmesinin asıl sebebi zor yaşam mücadelesinden onu kurtarmaktır.

İnsan yaşamının son evresi olarak kabul edilen yaşlılığın tek bir tanımı yoktur.²⁰

¹⁸ Kalinkara, a.g.e., s.26.

¹⁹ Kalinkara, a.g.e., s. 26.

²⁰ Durgun, B. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılara Sunulan Hizmet Organizasyonu ve İstanbul Kentinde Duruma İlişkin Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, 1997.

1.1.1. Biyolojik Yaşlılık

Yaşlanma, hayatın başlangıcı ile başlayan bir süreç olmakla birlikte gelişim evresinin tamamlanmasından sonra açıkça fark edilmeye başlayarak erişkinlik evresini de kapsayan geniş bir periyodu içerir.

Biyolojik yaşlanma, kalp, akciğerler, dolaşım sistemi gibi organ sistemlerinin yeterliliğinin azalması gibi fiziksel değişimler temelinde açıklanmaktadır. Biyolojik yaşlanmanın ana nedeni, kronolojik olarak yaşlanan organizmada hücre yenilenme sayısının giderek düşmesi ve belli tipteki hücrelerin yenilenmemesi nedeniyle hücre kaybı olmasıdır.²¹

Yaşlanmanın en çok bilinen biyolojik göstergeleri vardır; bunların tam olarak hangi kronolojik yaşta ortaya çıktıkları, genetik etkenlere ve yaşam biçimine bağlı olarak bireyden bireye büyük değişimler gösterdikleri bilinmektedir.²²

Biyolojik yaşlanma bireysel farklılıklara duyarlıdır. Yani bir toplumun bütün bireylerinde aynı yaşta aynı durumda görülmediği gibi vücudun bütün organlarında da aynı seviyede olmayabilir. Günümüzde yaşam koşullarının ve yaşam biçiminin birey tarafından bilinçli bir biçimde denetlenmesi ve sorgulanması biyolojik yaşlanmayı geciktirdiği konusunda pek çok çalışmalar yapılmaktadır.

1.1.2. Sosyal Yaşlılık

Yaşlılığın anlamı toplumdan topluma çağdan çağa değişmektedir.

Yaşlılık kimi toplumlarda olumlu olarak kabul edilmiş, kimilerinde bir problem olarak algılanmıştır. Yaşlılığı gerçek mutluluğun yaşandığı bir dönem olarak algılayan Joseph Choate'a göre " bir an önce oraya varılmalı" dır.

²¹ Canatan,A.*Farklı Sosyal,Kültürel ve Ekonomik Statüdeki Yaşlıların Sosyal İlişkileri:Emek,Demetale ve Şafaktepe Mahalleleri Örneğinde İncelenmesi*,Hacettepe Üniversitesi,Doktora Tezi,1997,s.11

²² Giddens, a.g.e., s.221-222.

1.1.1. Biyolojik Yaşlılık

Yaşlanma, hayatın başlangıcı ile başlayan bir süreç olmakla birlikte gelişim evresinin tamamlanmasından sonra açıkça fark edilmeye başlayarak erişkinlik evresini de kapsayan geniş bir periyodu içerir.

Biyolojik yaşlanma, kalp, akciğerler, dolaşım sistemi gibi organ sistemlerinin yeterliliğinin azalması gibi fiziksel değişimler temelinde açıklanmaktadır. Biyolojik yaşlanmanın ana nedeni, kronolojik olarak yaşlanan organizmada hücre yenilenme sayısının giderek düşmesi ve belli tipteki hücrelerin yenilenmemesi nedeniyle hücre kaybı olmasıdır.²¹

Yaşlanmanın en çok bilinen biyolojik göstergeleri vardır; bunların tam olarak hangi kronolojik yaşta ortaya çıktıkları, genetik etkenlere ve yaşam biçimine bağlı olarak bireyden bireye büyük değişimler gösterdikleri bilinmektedir.²²

Biyolojik yaşlanma bireysel farklılıklara duyarlıdır. Yani bir toplumun bütün bireylerinde aynı yaşta aynı durumda görülmediği gibi vücudun bütün organlarında da aynı seviyede olmayabilir. Günümüzde yaşam koşullarının ve yaşam biçiminin birey tarafından bilinçli bir biçimde denetlenmesi ve sorgulanması biyolojik yaşlanmayı geciktirdiği konusunda pek çok çalışmalar yapılmaktadır.

1.1.2. Sosyal Yaşlılık

Yaşlılığın anlamı toplumdan topluma çağdan çağa değişmektedir.

Yaşlılık kimi toplumlarda olumlu olarak kabul edilmiş, kimilerinde bir problem olarak algılanmıştır. Yaşlılığı gerçek mutluluğun yaşandığı bir dönem olarak algılayan Joseph Choate'a göre " bir an önce oraya varılmalı" dır.

²¹ Canatan, A. Farklı Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Statüdeki Yaşlıların Sosyal İlişkileri: Emek, Demetale ve Şafaktepe Mahalleleri Örneğinde İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, 1997, s.11

²² Giddens, a.g.e., s.221-222.

Yaşlılığa karşı olumsuz bir bakışı olan Cato ise, yaşlanmadan zamanını tamamlamayı tercih etmektedir. Hipokrat “insan doğruya elli altı yaşında ulaşır” derken yaşlanmanın başlangıcına işaret etmektedir.²³

Toplumların farklı yapılarından kaynaklanan farklı yaşlı tanımlamaları vardır. Ancak burada önemli olan sadece “yaşlı kimdir” sorusunun tanımındaki farklılıklar değil, yaşlıların toplumda algılanma biçimleri ve yaşlılara karşı, toplumlarda takınılan davranış şekilleridir. Bazı toplumlar yaşlıyı zayıf ve güçsüz olarak nitelendirip sadece fizyolojik ve bedensel açıdan ele alırken diğer bazı toplumlar yaşlıyı ruhsal ve sosyal yönlerden ve topluma olumlu yönde katkıları ile de ele almaktadır.

Sosyolojik olarak, toplumun bireyi yaşlı olarak nitelemesi toplumsal gelişim süreci içinde yaşlılığın en son evre olması nedeniyledir. Başka bir deyişle, bireyin sosyal yapı içinde aile ve arkadaşlarıyla, çalışma alanında, dini ve politik gruplar gibi örgütlenmeler içinde rollerinin ve ilişkilerinin değişmesini açıklamaktadır. Sosyal bağlamda yaşlanma her birey için farklı anlamlar ifade edebilir.²⁴

Sosyolojik açıdan yaşlılığı ve yaşlanmayı ele alırken, aynı zamanda toplumda kimin yaşlı olduğu, bu kişilerin nasıl hareket etmeleri gerektiği ve bizlerin yaşlılara nasıl davranmamız gerektiği konusundaki görüşlerin de önemine vurgu yapılmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında toplum, yaşa bağlı olarak bireyleri, sosyal yapı içinde çeşitli rol ve konumların içine ya da dışına almak, kaynakların dağıtımını sağlamak bakımından ayrıştırır. Bu özellikler sosyal yaşlanma kavramını anlamamıza yardım eder. Örneğin ilkokula başlama yaşı, evlilik yaşı, askere gitme yaşı, emeklilik yaşı vb. yaşa bağlı düzenlemeler toplumsal organizasyonlarda statülere bağlanan rollerin yerine getirilmesi için oluşturulmuş kurallardır.²⁵

²³Onat, a.g.e.S.69-70

²⁴Canatan, a.g.e., s.12

²⁵Görgün-Baran.A.Yaşlılığın Sosyal Statü ve Roller Bakımından Analizi,Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,1(1),s.15

Buna göre toplum kimin yaşıldı, kimin olmadığı, yaşıllara nasıl davranılması gerektiği ve yaşılların çevrelerine nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin düşüncelerimizi etkilemektedir.²⁶

Kişinin yaş olarak diğeri bir kategoriye adını atması toplumun kendisine verdiği rollerin de değışmesine sebep olmaktadır. Toplumun yaşa bağılı olarak yaptığı sınıflamaya göre bizler de davranış şekilleri belirleriz.

Günümüzde modern toplum yaşamında geleneksel kalıpların dışında daha yeni ve yaş, cinsiyet gibi kategorik kalıpları aşan bir anlayış gelişmeye ve benimsenmeye başlanmıştır. Bununla birlikte demografik dağılımlarda toplumların giderek daha kalabalık bir yaşlı nüfusa sahip olduğu da görölmektedir.

1.1.3. Kronolojik Yaşlılık

Kronolojik yaşlılık, yaşlılığın başlangıcı için “takvimde kabul edilen” yaş sınırıdır. Bu yaş sınırı 64 yılın bitimi olarak kabul edilmektedir. 65 yaş ve üstündekiler yaşlıdır. Bu sınırı modern toplum belirlemiştir. Toplumsal yaşamda bazı geçişlerin düzenlenmesi için gereklidir. Örneğin emeklilik için bir sınır yaş belirlenmesi orta yaş döneminden yaşlılığa geçişı gösteren 65 yaş ile olmuştur.

Kronolojik yaş, bireyin fiziksel sağlığı, zihinsel yeterliliği veya sosyal statüsü ile ilgili değildir. Yani bir insan takvim yaşında yaşlı olarak kabul edilen yaş sınırını eğer aşmış ise o kişi yaşlı demektir. Her ne kadar fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olsa da yaşlı kategorisine girmiştir. Yaptığı işi ne kadar iyi yapsa da artık o çalışma hayatında belli bir sınıra geldiği için emekli olmak, çalışmayı bırakmak zorundadır. Günümüz modern toplumsal yaşamında bu durum da sorgulanmakla birlikte istihdam olanaklarının yetersizliği ve genç nüfusun işsizliği nedeniyle yeni yasal düzenlemeler pek yapılmamaktadır.

²⁶ Kalınkara, a.g.e., s.36

1.1.4. Psikolojik Yaşlılık

Bireyler yaşamlarının her döneminde gelişim aşamalarına uygun görevleri gerçekleştirmek için uygun uyaranlara tepkiler geliştirmektedir. Yaşamın ilk yıllarında ve hatta orta yaş döneminde çok sayıda ve çeşitli uğraşları yerine getirirken yaşlılık dönemine yaklaştıkça bu uğraş ve görevler giderek azalmaktadır. Aslında bu durum bedensel gerilemeye de paraleldir. Başka bir deyişle, duyu organları ve algılama süreçlerinde, hafıza, öğrenme, zekâ gibi zihinsel fonksiyonlarında, kişilikte, güdüler ve dürtülerde kronolojik yaştan ilerlemesiyle görünen değişikliklerdir.²⁷

Çoğu zaman birey içinde bulunduğu durumu var olduğu gerçekliği ile algılamayıp kayıplarını öne çıkarırsa kendisini geçmişe göre güçsüz, rolsüz ve değersiz hissedebilir. Yaşlı kendisini yaştan ilerlemesiyle birlikte kayıpları güçsüzlüğü rolsüzlüğü nedeniyle değersiz görebilir. Toplum içinde dışlanmaktan korku duymakta ve daha ileriki yaşları için kaygılanarak gelecekte bir şey bekleyememekte ve gelecek için derin bir umutsuzluk duyabilir. Böyle bir durum her zaman yenellenememekle birlikte yaşlılık ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Genellikle, anılarda yaşama, geçmişe özlem ve geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duygular yaşlılarda sık rastlanır ve yaştan genel psikolojik durumunu olumsuz etkiler. Günümüzde bireylerin yaşlılık dönemine ön bilgilerle hazırlanarak girmeleri sağlanarak olumsuz deneyimlere karşı tedbirli olmaları yolunda çalışmalar yapılmaktadır.

1.1.5. Toplumsal Yaşlılık

Bireyin toplumsal yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde rol ve pozisyonlarında gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolmasıdır. Örneğin; yaşlı bir kadının aktif olarak yerine getirdiği annelik rolü yoktur. Kocasına

²⁷ Canatan, a.g.e., s.12

karşı eş olarak bazı rollerini sürdürürken, bazılarını sürdüremez. Toplumsal rollerin yerine getirilmesi beklentisi toplumun yaşlıya verdiği değere göre biçimlenmektedir. Bu nedenle toplumların yaşlılığa yükledikleri anlama göre uygulamalarla karşılaşmaktadır.

Her toplum kendi kültürüne ihtiyaçlarına göre yaşlılara farklı değerler atfetmektedir. Her toplumun nüfus kompozisyonu ve nüfusun yaşa göre dağılımı farklıdır. Buna bağlı olarak da yaptığı ve yapmayı planladığı yatırım alanları da farklıdır. Örneğin 0-15 yaş arasındaki nüfusu kalabalık olan bir toplumda daha ziyade eğitim yatırımlarına ağırlık verilirken nüfusu giderek yaşılanan nüfusunun %15'inden fazlası 65 yaş üstü olan bir toplumda yatırımlar sağlık gibi daha çok yaşlılara yönelik olacaktır.

1.1.6. Demografik Yaşlılık

Toplam nüfus içinde yaşlı sayısının artması halidir. Bu durumun iki nedeni vardır: Birincisi, doğurganlığın azalması, ikincisi ise ortalama yaşam beklentisinin artmasıdır. Bazı gelişmiş toplumlar 20. y.y. ın ilk yarısında demografik olarak yaşlanmaya başlarken bazıları ancak 20.y.y.ın ikinci yarısından sonra bu eğilimi yakalayabilmişlerdir. Bugün dünya nüfusu genel olarak yaşlanma eğilimine girmekle birlikte demografik yaşlanma toplumların gelişmişlik düzeyi ile doğru orantılıdır.

Türkiye'de son 20 yıldır demografik yaşlanmanın varlığından söz edebiliriz. Çünkü, gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye, gelişen teknoloji ile birlikte ortalama yaşam süresinin artması ümidinin giderek arttığı ve eğitim seviyesinin giderek yükselmesi ile doğurganlık oranının düşmekte olduğu bir ülkedir. En son nüfus sayımlarına göre Türkiye nüfusunun % 7'si 65 yaş ve üstündedir. Bu oranın gelecekte hızla artması beklenmektedir.

1.2 . Tarihte Yaşlılık

Yaşlılığa giden değişimler her çağda ve her yerde insanoğlunun ilgisini çekmiştir. Tüm toplumlarda yaşlılığın toplumsal bakımdan değerlendirilmesinin ortak yanı bir düşkünlük dönemi sayılmasıdır. Yaşlılığa ulaşma çağı, yaşlıya karşı davranış ve tutumlar toplum çeşitlerine göre farklılaşmaktadır.²⁸

1.2.1. İlkel Topluluklarda Yaşlılık

İlkel toplumlarda yaşlıların durumu birbirinden farklıdır. Yaşlılarına iyi davrananlar yanında kötü davrananlar ve yaşlıyı ihmal edenler vardır. Bazı ilkel topluluklar yaşlılarını ölüme terk ederken, bazıları yaşlılarını törenle öldürmüşlerdir. Bazıları çok yoksul olmalarına rağmen yaşlılarına iyi bakmışlar ve ölene kadar değer vermişlerdir. Yine bazı topluluklar yaşlılarını ne atmışlar ne de düzgün bakmışlardır. Bazı topluluklarda ise yaşlı lider konumundadır.²⁹

Yaşlılık açısından bütün ilkel toplumlar araştırılmamıştır. En fazla araştırılanlar ise, kutuplarda yaşayan ilkel toplumlardır. Bunun sebebi ise, bu toplumlarda yaşlıların “öldürülmeleri” dir. Afrika’da kabile hayatı sürdüren ilkel toplumların incelenmelerinin ardındaki temel nedense kuşakların sınıflandırılma biçimleridir. Modern toplumdan tamamen farklı olan kuşaklar arasındaki sınıflandırmalar, kültürden kültüre yaşlılık kavramının ne kadar değişebildiğine ilişkin çarpıcı örneklerden biridir. Böylece yaşlılık, biyolojik kayıpların sonucunda ortaya çıkan ve yaşamın “uzunluğuyla” ölçülen bir kavram olmaktan kurtarılıyor. Yaşlılık böyle bir toplumda bedensel “gençlik” de olabiliyor.³⁰

²⁸ Koca,H.,*Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumı*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994, s.17

²⁹ Canatan,A., *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*,Palme Yayıncılık,2008, s.45

³⁰ Tufan, a.g.e., s.27-28

Hemen her toplumda yaşlılığa ilişkin olumlu ve olumsuz değerlendirmeler, yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur. Olumlu değerlendirmeler bireyin hayatı anlamlandırması ve yaşam sürecinin doğal bir sonucu olarak kabul etmesiyle ilgilidir. Ancak unutulmaması gereken nokta, sağlık koşullarının elverişsiz olduğu durumlardır. Sağlık sorunu olan yaşlılar gerek kendileri, gerekse kendisinin bakımını üstlenen yakınları için yaşamı zorlaştıran bir durum yaratmaktadır ki, buna ekonomik sıkıntılar da eklenince yaşlılığın bir sorun ya da olumsuz bir durum olarak algılanması kaçınılmaz görülmektedir.³¹

Görüldüğü gibi toplumların yaşlıya yüklediği değer, inançlarına, geleneklerine, göreneklerine, ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir. Bir toplumda yaşlıya saygısızlık olarak değerlendirilebilen bir davranış başka bir toplumda saygıdan dolayı yapılan bir davranış olabilmektedir.

1.2.2. Tarih Öncesi Dönemde Yaşlılık

Yaşlılık olgusu, insanın varoluşu ile birlikte gelmektedir. Hangi yaşın yaşlı olduğu toplumdan topluma değişmektedir. Arkeologların yaptıkları kazılardan elde edilen insan iskeletlerinin 60 yaştan küçük olduğu ve özellikle neolitik dönem öncesine ait bilgi bulunmadığı belirtilmektedir. Avcı toplayıcı toplumlarda sürekli yer değiştirme zorunluluğu, beslenme için insanların çok geniş bir alanı dolaşmak zorunda kalmaları ve doğanın zor koşullarına karşı koyacak teknolojilerinin yetersiz oluşu o dönem insanının uzun yaşayamadığını düşündürmektedir. Neolitik dönemde ortalama yaşam süresinin 20-30 yıl olabileceği tahmin edilmektedir. Yerleşik hayata geçişle beraber hayat daha kolaylaştığından insan ömrü de birkaç yıl uzamıştır. Neolitik dönemde yeni kurulan köylerde ve tarım bölgelerinde yaşlıların evi bekleyen, tecrübelerini gençlere aktaran kişiler olduğu düşünülmekle birlikte yaşlılar henüz uzun yaşama şansına sahip de değildirler. Anadolu'da bulunan

³¹ Görgün Baran, A., Yaşlı ve Aile İlişkileri Ankara Örneği, Ankara, 2005, s.20

neolitik döneme ait kalıntılar bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Çevresel koşullara göre yaşam süresinin değiştiğine ait bilgiler iskelet incelemelerinden elde edilmiştir.³²

Avcı-toplayıcı toplumlar, ,insanlık tarihinin büyük bir bölümünde görülmüşlerdir. Avcı-toplayıcı toplumlarda genelleme yapılırsa dinçliği kalmamış, toplum yaşamına yarar sağlamayan yaşlılar, farklı derecede olmak üzere kötü muamele görmüşlerdir. Zor yaşam koşullarında grubun hareketini yavaşlatan, avlanmayı başaramayan, çevreden besin getiremeyen yaşlı, çeşitli biçimlerde toplumdan uzaklaştırılmaya çalışılmış ve küçümsenerek zaten zor olan yaşam koşullarında, daha fazla yaşama şansını elde edememiştir.³³

Avcı toplayıcı toplumlarda görülüyor ki, yaşam koşulları kolaylaştıkça, yaşlılara yaklaşım daha olumlu olmaktadır ve yaşlılar daha iyi koşullarda yaşamaktadır ve saygı görmektedir.

Mezopotamya'da görülen ilk yerleşik hayat belirtilerine göre, hayvan evcilleştirme, tahıl üretimi ve saklanması, insanın yaşamını kolaylaştırmıştır. Ortalama yaşam süresi 20. y.y.'a kadar çok artmamıştır ve 45 yaş civarındadır. Tarımın öğrenilmesi insanlık tarihinde önemli bir adımdır. İnsanlık tarihinde tarım devrimi ve sanayi devrimi toplumsal yaşamı dönüştüren, nüfusun hızla artmasını sağlayan iki önemli devrimdir.³⁴

Görüldüğü gibi yaşlılık kavramı toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalardan da anlaşılacağı gibi insan vücudunun fiziksel anlamda yorulması başka bir değişle hor kullanılması, yaşam süresini kısaltmakta, yaşlılık yaşını aşağıya çekmektedir. Yerleşik hayata geçişle beraber yaşam süresi de birkaç yıl uzamıştır.

³² Akin,G. *Her Yönüyle Yaşlılık*,Palme Yayıncılık, 2006.

³³ Akin, a.g.e.,s. 35

³⁴ Canatan,A. *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, s.34

1.2.3. Antik Çağda Yaşlılık

Antik dönemde bugün olduğu gibi ekonomik ve sosyal durum, bunun getirdiği refah düzeyi kişinin yaşam süresi beklentilerini doğrudan etkilemekteydi. Daha sağlıklı ortamlarda yaşam şansına ve daha iyi beslenme koşullarına sahip kişilerin hem yaşam kalitesi artıyor hem de yaşam süreleri uzuyordu.³⁵

Mezopotamya'da Asur-Babil kültüründe uzun ve ölümsüz yaşamın Tanrı tarafından iyi davranışlara ödül olarak verildiğine inanılıyordu. Mısır'da yaşlıların özel güçleri olduğuna ve ölümsüzlüğe inanılıyordu. Yahudiler ve Çinliler yaşlıların güçlü insanlar olarak Tanrı tarafından gönderildiğine inanıyorlar. Tevrat'ta "yaşlı adamın güzelliği gri başıdır" sözü yaşlıların yüceltildiğini göstermektedir.³⁶

Avrupa ve Amerikan kültürünün kökü olduğu düşünülen Yunan kültürü M.Ö. 10. ve 8. yüzyıllara kadar gider. O döneme ait bilgilere göre Homeros'un İlyada ve Odisseo destanlarında, kanunların yazılmasında yaşlıların danışman olarak yönetime destek olduğu görülür. O dönemlerde de nüfusun çoğu orta yaşa gelmeden ölmektedir. Aile içinde en yaşlı erkek otoritenin sahibidir. Gençler yaşlıların koyduğu yasaklara ve kurallara uymak zorundadır. Yaş, eski çağlarda güç ve iktidarı temsil etmekteydi. Antik kentlerde kenti yaşlılar konseyi yönetirdi. O dönemde yaşlılığın bu saygıdeğer halinden sadece seçkinler yararlanırken, köylüler ve kölelerin adının bile geçmediği belirtilmiştir. Antik Yunan döneminde yaşlıların statülerinde zaman içinde değişme de olmuştur.³⁷

M.Ö. 6. ve 5. yüzyıllarda Aeschylus'ten Euripides'e kadar geçen sürede Aeschylus için "yaş akıl ve bilgelik ile birlikte gelir". Yaşlılıkta güç kaybı olur ama bu onun bilgeliğini etkilemez. Fakat buna karşı Sophocles'in trajedilerinde (5. yüzyılın ortalarında yazılmış) yaşlılık, tatsız, fiziksel ve

³⁵ Arıhan, K., Antik Dönem Sanatında Yaşlılık, IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 2007, s.383.

³⁶ Canatan, Sosyal Yönleriyle Yaşlılık, s.35

³⁷ Canatan, a.g.e., s.35

zihinsel işlevlerde düşme zamanı olarak anlatılmıştır. Sophocles için gençlik dönemi, mutlulukla karakterize edilen bir dönemdir. Euripides'in yaşlı karakterleri ölümsüz gençliği özler. Aeschylus'un yaşlı hayranlığından Sophocles ve Euripides tarafından gençliği yüceltmeye ve yaşlılığı önemsizleştirmeye doğru değişim 5. yüzyılda demokrasinin gelişmesinin bir yansımasıdır. Klasik dönemde güzellik, gençlik ve dayanıklılık gibi özellikler görsel sanatlarda idealize edilir. Yuna mitolojisi yaşlıyı zalim, günahkâr ve düşman olarak anlatmıştır. Ölümsüzlük hediyesi sadece ölümsüz gençlik veya tekrar gençleşmek demek olarak anlaşılmıştır. Yunan ve Geç Roma mitolojisi tanrıların ölümsüz gençliğini, insanların gerilemeleriyle kıyaslamıştır. Antik Yunan'da Platon Aristoteles, Cicero ve Galen gibi birçok filozof ve hekim yaşadıkları çağı altın çağ olarak nitelendirmiş ve yaşlılığın anlamını açıklamış, toplumda yaşlının yerini, yaşlanan bedenin sağlığını sürdürmesini araştırmışlardır. Hipokrat yaşlı hastalarını muayene ederken özellikle çok hassas olmuş, onları bütün yönleriyle; duyguları, alışkanlıkları ve yaşadığı atmosferi dikkate alarak değerlendirme yapmıştır. Geriatriye olduğu gibi hastaya çok disiplinli yaklaşmak gerektiğini ileri sürmüştür. Hipokrat yaşlı hastaların perhize tam uyduğunu yetişkinlerin zorlandığını, ergenlerin çok az uyduğunu ve çocukların perhizi hiç kaldıramadıklarını söyler. Hipokrat takipçisi yazarlar insan gelişimini dört evreye ayırır. Aristoteles ise üç evreyi gençlik dördüncü evreyi yaşamın en güzel evresi ve yaşlılık dönemi olarak belirlemiştir. Bu evreler gelişim psikolojisinde de gelişim basamakları fikrinin temelini oluşturur. Platon "Kanunlar" adlı eserinde yaşlıları iyi muameleyi hak ettiklerini vurgular. Platon, "Devlet" adlı eserinde gerontokrasiyi tanıtır. Gerontokrasi, toplum idaresinin yaşlıların elinde bulunması demektir.³⁸

Cicero (M.Ö.106-43) "İhtiyarlık" adlı eserinde yaşlılığı ayrıntılı bir şekilde çalışmıştır. Yaşlıların toplumda sahip oldukları tecrübeden dolayı değer görmeleri gerektiğini, ailelerde genç kuşakların nasıl davranacaklarını yaşlılardan öğrendiklerini, yemekte sofranın başına yaşlıların oturduğunu,

³⁸ Canatan, a.g.e., s.37

yaşlandıkça maddi zevklerden uzaklaşıp manevi zevklere yönelimi, fiziksel güç ile bilgeliik arasındaki karşılaştırmalarda bilgeliğin üstün olduğunu ve mutlu bir yaşlı olmak için gençken şerefli bir hayat yaşamak gerektiğini belirtmiştir. Somurtkanlık, huysuzluk ve hoşnutsuzluk gibi durumların ve olumsuz ön yargıların yaşlılıkla ilgili olmadığını mizaçla ilgili olduğuna dikkat çekmiştir. Cicero, yaşlılığın başlama yaşının 46 olduğunu belirtmiştir.³⁹ İlkçağ filozoflarından çok uzun yaşayanlar olsa da toplumun geneli için uzun yaşamak alışılmış bir şey değildir. Yaşlılık, Tanrı'nın özel kişilere verdiği bir ayrıcalık olarak değerlendirilmiştir.

Görüldüğü gibi yaşlı kavramı toplumdan topluma değişik anlamlar taşımaktadır. Bunda da toplumun ihtiyaçları ve inançlarının etkisi büyüktür. Eski çağlarda bir toplumun güçlü olması çok önemli olduğu için yaşlı kişi de gücü temsil etmektedir. Bir anlamda yaşlı yüceltilmiştir. Yaşlılıkta meydana gelen güç kaybının bile onun zihinsel kabiliyetlerine ve bilgeliğine hiçbir kötü etkisi olmayacağı üzerinde durulmuştur. Hasta hekim ilişkisinin çok yönlü ele alınması gerekliliğinin tohumları antikçağda atılmıştır.

1.2.4. Ortaçağda Yaşlılık

Ortaçağ, Roma imparatorluğuna Alman barbar saldırıları ile başlar. O dönemde Akdeniz'de Bizans, Türk-İslam ve batı etkisi vardır. Bizans dönemi hastalara iyi bakıldığı ve hastalar arasında yaşlı genç ayrımı yapılmadığı dönemdir. Berti'ye göre bu dönem sosyal gerontolojinin başlangıç dönemidir. Ortaçağda yaşlıların rolü hakkında çok az şey bilinmekle birlikte, Yunan ve Roma dönemine göre yaşam beklentisinin daha kısa olduğu düşünülmektedir. Şehirleşme büyük oranda artmıştır ama insanlar hastalıklar nedeniyle yaşlanmadan ölmektedir, yüksek ölüm oranlarından sağlık koşulları sorumludur. Yaşlılar gençlere göre veba ve diğer salgınlarda daha çok etkilenmiş ve çoğu ölmüş, kalanlar ise çok kötü koşullarda

³⁹ Cicero. *İhtiyarlık*, Batı Klasikleri, MEB Yayınları:976,1989.

yaşamışlardır. Ortaçağda yaşlılar çirkin, zayıf ve güvenilirmez olarak resmedilmiştir.

Rönesans döneminde sanatçılar ve şairler Klasik Yunan dönemiyle bağ kurarak, gençlik ve güzelliği zayıflık ve yaşlılıkla kıyasladılar. Shakespeare'in oyunlarında karakterler üstünden gençlik enerjisi ve canlılık ile zayıflık ve yaşlılığın hareketsizliği kıyaslanmıştır.⁴⁰

Ortaçağda, Türk-İslam bilginlerinden El-Razi anatomi ve fizyoloji bilen ikinci Galen olarak anılmıştır. El Razi, melankolinin yaşlılarda ve yıpranmış kişilerde görülebileceğini belirtmiştir. Batılılar İbn-i Sina'yı Galen'le karşılaştırmışlardır. Bu düşünürler temizlik, diyet ve yaşlılığın belli özelliklerinden söz etmişlerdir. Ali Abbas Avenzor yaşlıların zihinsel gerilemelerinden serebral kitleyi sorumlu tutmuştur. Roger Bacon ise yazdığı "The Cure of Oldage" adlı latince kitapta nasıl genç kalınacağıyla ve fiziksel güzelliğin korunmasıyla ilgili bilgilere yer vermiştir. Yaşlılıktaki bozulmalardan nasıl kaçınılabilir tartışmaları yapılmıştır. Bu konuda Arnaldus of Villa Nova tarafından "Yaşlanma el kitabı" 1290'da yazılmıştır.⁴¹

Görüldüğü gibi yaşlıların durumu içinde bulundukları toplum yapısının yanı sıra hayat şartlarından da etkilenmiştir. Hastalıktan öldükleri için bu dönemde yaşlılar olumsuzluğu ifade etmektedirler.

1.2.5. XIX. Yüzyıla Kadar Yaşlılık

16. ve 17. y.y.'a kadar bedensel anlamda güç kaybına uğrayan kişilere yaşlı denilmiştir. Takvimsel yaşla ölçülen bir dönem değildi. 20. y.y.'ın başlarına kadar hastalık olarak görülmüyordu, ama sakatlıkla eş anlam taşıyordu ve biyolojik faktörlere bakılarak sakatlığın derecesine bakılıyordu. Daha sonra sosyal içerikli bir olduğuna karar kılındı. Emeklilik sigortasıyla yaşlılık, takvimsel yaşla ölçülen bir dönem olmaya başladı. 16. ve 17. y.y.'da

⁴⁰ Canatan, *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, s.38

⁴¹ Canatan, *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, s.38-39

yaşlılık çok kötü ve olumsuz bir şekilde algılandı. Ancak 18.y.y.'ın ikinci yarısında toplumsal ahlâk kendisini göstermeye başladı.

18.y.y.'ın ortalarında yaşam sürecine dışarıdan etki olup olmayacağı tartışıldı. Tıptaki gelişmelerle ölüm kurtuluş olamazdı ve hayatın yaşamaya değer tarafları mutlaka vardı.⁴²

Umduklarından daha fazlasını yaşayabileceklerini gören insanlar yaşlıya değer vermeye, kafa yormaya başladılar. Ve kendilerinin de yaşlanıp, kötü davranışlarla karşılaşabileceklerini düşündüler. Yaşlılığı bireysel perspektiften ele almaya başladılar.

Fransız ihtilali, Endüstri Devrimi, eğitim ve öğretimin geniş kitlelere yaygınlaştırılması, okuma-yazma bilenlerin çoğalması için yapılan girişimler, mikroskobun geliştirilmesiyle hastalıklara yol açan mikroplarla mücadelede elde edilen başarılar, çocukların çalıştırılmasına getirilen yasak gibi daha bir çok olay, 18. yüzyıl sonundan başlayarak 19. yüzyılın sonuna kadar toplumsal yaşamı kökünden etkiledi. Birey, yeryüzündeki varlığının anlamını sorguladı ve yeni bir bilinçlenme başladı. Bütün bunların eşliğinde 20. Yüzyıla adım atıldığında, sadece yaşlılığın değil, artık Avrupa'nın da çehresi değişmişti.⁴³

1.2.6. Endüstri Sonrası Yaşlılığın Durumu

Tarım toplumu genellikle insan enerjisini yoğun kullanan üretimin aile içinde yapıldığı, ailenin geleneksel geniş aile olduğu, toplum üyelerinin birbirine benzediği, uzmanlaşmanın az olduğu, hiyerarşik düzenin var olduğu toplumdur. Bu toplumda yaşlının yeri bellidir. Geleneksel geniş ailede yaşlılar saygı duyulan, tecrübelerinden yararlanan ve ailenin otoritesi konumunda kişilerdir. Ailenin başı ya da otoritesi olan kişi ekonomik, politik, dini ve sosyal

⁴² Tufan,İ.,*Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, Aykırı Araştırma,2002, s.21

⁴³ Tufan,İ., a.g.e., s.21-22

her konuda karar verendir. Tarım toplumunda iktidar yaşlının elindedir, bu toplumda yaşlılara bilginin ve geleneğin aktarımını yapan kişiler olarak da değer verilir. Teknolojinin sınırlı olduğu tarım toplumlarında üretimi verimli kılmak onu uzun yıllar yaşamış toprağı, iklimi tanıyan bir yaşlının tecrübelerine dayanarak yapmak insanın işini kolaylaştırması yönünden rasyonel gerekçe oluşturur. Bilgilerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında, sosyalizasyon ajanı olarak yer alan yaşlının değeri de açıkça ortadadır. Zaman içinde insan ve hayvan enerjisi üretimde başka enerjilerle yer değiştirdikçe toplumsal örgütlenme de değişmiştir.⁴⁴ üretimi de artırmıştır. Üretimin artışı toplumların kırsal tarım toplumu özelliklerini bırakarak kentsel endüstri toplumuna dönüşmelerine neden olmuştur. Bu noktada, toplumsal modernleşme kavramı gündeme gelir. Yeni enerji türlerini ve teknolojiyi kullanarak eskisine göre daha çok üretilen bir düzenin, var olan tarımsal örgütlenmeye dayalı toplum düzenini dağıtarak yerini alması yeni bir toplumsal düzeni ve örgütlenmeyi getirmiştir.

Endüstri üretimi geniş aile olarak yaşamayı gerektirmeyen, köyden kente göçü artıran, tecrübelerle değil de bilimsel bilgiye dayanan, üretimin önemli olduğu kadar pazarlamanın da önemli olduğu, üreticiler arasında rekabetin işlediği, eğitimin okullarda verildiği bir toplumsal düzeni getirmiştir. Böyle bir toplumsal düzenin yaşlıya ve onun tecrübelerine ihtiyacı olmadığı gibi yaşlı hızlı değişme sürecinde sahip olduğu iktidarı da yitirmiştir. Toplumsal değişimin yaşlının gücünü azaltması artık geleneksel bilgiye ihtiyacın olmamasına bağlıdır. Bu durum yaşlının toplumda sahip olduğu saygın ve önemli pozisyonu yitirmesine yol açmıştır.⁴⁵

Modernleşme yaşlanmayı sağlamış ya da uzun yaşamayı olanaklı hale getirmiştir. Fakat yaşlıları sorunlarla boğuşmaktan kurtaramamıştır. Ekonomik sorunlarını geçen yüzyılda çözen sanayileşmesini ve bürokratik örgütlenmesini tamamlamış, uluslar arası sermayeleri olan, günümüz dünya ekonomisi üstünde söz sahibi toplumlar yaşlılara ait toplumsal sorunları

⁴⁴ Canatan,A.*Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, s.39-40

⁴⁵ Canatan,a.g.e., s.40-41

bulunsa da nüfusun genel refah düzeyi başka toplumlarla kıyaslandığında çok daha iyi olduğundan o toplumlarda sorunlar bugün toplumsal bir yük oluşturmamaktadır. Oysa gelişmekte olan ülkelerde ise bu yenilikler çok geriden gelmiştir. Çünkü 20. yüzyılda nüfusları hala genç olan toplumlar genç nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakla meşgul olduklarından yavaş ve sessizce gelen yaşlanan nüfusları için hazırlık yapmakta gecikmişlerdir.⁴⁶

Modernleşme ve endüstrileşme ile birlikte iktidarı elinde bulunduran ve tek söz sahibi olan yaşlılar iktidarı yavaş yavaş kaybetmeye başlamışlardır. Daha çok genç nüfus üzerinde yoğunlaşan toplumlar yaşlılarını göz ardı etmişlerdir.

Modernleşme öncesi dönemde ise, yaşlılık bir sorun olarak görülmemiştir. Aksine yaşlılık deneyim ve güç sahibi olmanın bir göstergesi sayılmıştır. Dünyanın hemen her yerinde, gerek doğu gerekse batı ülkelerinde ortaçağın sonlarına kadar yaşlı kişi ya da kişiler, hem ailede hem de topluluğun yönetiminde otorite ve söz sahibi olmuştur.⁴⁷

Toplumlara verilen sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, teknolojik gelişmeler, genel olarak sosyo-ekonomik kalkınma, daha iyi beslenme sonucu, yaşam süresi uzamakta ve insanların ileri yaşlara ulaşma olasılığı yükselmekte ve böylece endüstrileşmiş batılı ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlı nüfustaki bu sayısal artışın yanı sıra günümüzdeki sosyo-kültürel değişme toplumun yaşlıya karşı davranışının ve yaşlının toplum içindeki yerinin değişmesine neden olmaktadır.⁴⁸

⁴⁶ Canatan, a.g.e., s.44-45

⁴⁷ Emiroğlu, V. Yaşlılık ve Yaşlılıkta Sosyal Uyum, 1989.

⁴⁸ Çakiroğlu, F., Çayır, A. Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Servis Örgütü Hizmetlerine İlişkin Memnuniyet Durumları, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2(1), 2002, s.16

1.3.Filozofların Yaşlılık İle İlgili Görüşleri

Yaşlılık her ne kadar 20. y.y.'dan sonra ortaya çıkan bir disiplinler arası çalışma alanı olsa da insanın varoluşundan beri yaşanma gerçeği ile yüzyüze olması düşünürlerin bu konuda söz söylemelerine yol açmıştır.

1.3.1.Platon (M.Ö.428 - M.Ö.348)

Platon yaşlanmanın kişiye özgü bir süreç olduğundan söz eder. Ona göre, her kim gençlik ve orta yaşlılık yıllarında görevlerini tam anlamıyla yerine getirirse, yaşlılıktan korkmasına hiç gerek kalmazdı. Bilinçli yaşanan gençlik ve orta yaşlılık dönemi, yaşlılığa hazırlanmanın en iyi yoluydu. Bilgelik ve huzur kapılarını açabilecek tek doğru davranış budur. Yaşlanma sürecine sosyal çevrenin etki edebileceğini Platon düşünememişti. Günümüzde de yaygın olan bu görüşün yaklaşık 2400 yıllık bir mazisi bulunmaktadır.⁴⁹

Platon, tamamen idealize edilmiş bir yaşlı görüntüsü çizmektedir. Yaşlıları, üstün zekâlı, bilge ve dengeli karar verme yeteneğine sahip insanlar olarak tanımlamakta ve bu tür özelliklerin, yaşlılığın doğasında olduğunu iddia etmektedir. Gençlere öğüt verebilecek en ideal insanların da yaşlılar olduğunu belirtir.⁵⁰

Platon'un "Yasalar" adlı eserinde eğitim, çocukları yasada doğru dile gelen ve yaşını başını almış en akıllı kimselerin deneyimleriyle doğru buldukları ilkeye çekmek ve gütmektir; çocuğun ruhu yasaya ve buna boyun eğen kimselere aykırı şeylere zevk almaya ve acı duymaya alışmamalı, tersine yaşlılarla aynı şeylerden zevk alarak ve acı duyarak onları izlemelidir.⁵¹

Görüldüğü gibi Platon'un yaşlılık hakkındaki düşüncelerinde sosyal çevrenin etkisi yok sayılmıştır. Bir kişi gençliğini aşırılıklardan ne kadar uzak

⁴⁹ Tufan, *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, s.14

⁵⁰ Tufan, *a.g.e.*, s.14

⁵¹ Platon, *Yasalar*, Ara Yayıncılık, 1988, s.69

ve bilinçli bir şekilde yaşarsa yaşlılığı da o kadar problemsiz geçecektir. Platon yaşlıyı toplumda en üst tabakaya yerleştirmiştir. Ülkeyi yönetecek olanlar da yine yaşlılardır.

Platon "Yasalar" adlı eserinde yöneticiler üzerinde dururken zorunlu yöneticiler olduğunu söyler. Bunlardan birincisi, anne-babaların çocuklarını yönetmesi, ikincisi, soyluların soylu olmayanları yönetmesi, üçüncüsü, yaşlıların gençleri yönetmesi, dördüncüsü, efendilerin köleleri yönetmesi ve beşincisi ise güçlülerin zayıfları yönetmesidir.⁵²

Buna göre, Platon'da ülkeyi yönetecek ideal kişiler yaşlılar olduğuna göre zorunlu yöneticiler de yine yaşlılar olacaklardır.

Platon "Yasalar" adlı eserinde yaşlılara ilgi gösterilmesini ve korunmalarını istemektedir.⁵³

Platon'un yaşlılara ilgi gösterilmesi ve korunması görüşü, diğer eserlerinde çizmiş olduğu ideal yaşlı görüşünün dışına çıkmaktadır. Bu görüşü, ideal ile gerçek olan arasındaki farkı göstermektedir.

Platon'a göre aklı başında bir adam, elde ettiği ve sahip olduğu her şeyin onu dünyaya getiren ve besleyenlere ait olduğunu düşünmeli, bunları, varlığından başlayıp ikinci olarak bedenini, üçüncü olarak da ruhunu olabildiğince onların hizmetine sunmalı, gençliğinde ona ödünç verilmiş olan özenin ve çekilen acıların karşılığını ödemeli yaşlılıkta buna çok ihtiyacı olan yaşlılara geri vermelidir. Tüm yaşamı boyunca kendi ana-babasına karşı sözlerinde son derece saygılı olmalıdır, çünkü düşüncesiz ve boş sözlerin cezası çok ağırdır.⁵⁴

Platon anne-baba ve çocuklar arasındaki ilişkiyi karşılıklı bir ilişki olarak görür. Çocuk büyüdüğü zaman anne-babasına bebeklikten itibaren

⁵² Platon, *a.g.e.*, s.121-122

⁵³ Tufan, *a.g.e.*, s.15

⁵⁴ Platon, *a.g.e.*, s.169

gösterilen özenin karşılığını vermelidir. Anne-babasına en iyi şekilde bakmalıdır, sonsuz saygı duymalıdır ve varlığını onlara adamalıdır.

Herkes insan soyunun doğa gereği ölümsüz bir yanı olduğunu düşünerek otuzu ile otuzbeşi arasında evlenmelidir. Bu herkesin istediği bir şeydir. Bu arzu, tanınmış olmak ve öldükten sonra mezarda adsız sansız yatmamaktır. Bu yasaya boyun eğen, ceza görmeden yoluna devam eder, otuzbeş yaşına geldiği halde evlenmeyen kişi ise, bekârlığın sultanlık olmadığını anlasın diye, her yıl şu ya da bu kadar para cezası ödeyecektir ve kentte gençlerin her seferinde yaşlılara gösterdikleri saygıdan payını alamayacaktır.⁵⁵

Akıllı yasa koyucu yaşlıları gençlerden daha çok utanmaları için teşvik edecektir: hiçbir genç onları çirkin bir şey yaparken ya da söylerken görmesin ya da duymasın diye son derece dikkatli olmalıdırlar; çünkü yaşlılar utanmadığı zaman, gençler de zorunlu olarak arsız olurlar; nitekim, gençlere ve aynı zamanda yetişkinlere verilecek en iyi eğitim, öğüt vermek değil, başkasına öğüttüğümüz şeyleri yaşam boyunca uyguladığımızı göstermektir.⁵⁶

Platon'da eğitim en akli başında ve yaşını başını almış kimseler tarafından çocukların kendi benimsedikleri ilkelere çekilmesidir. Ancak bu oturup anlatmayla gerçekleşecek bir durum değildir. Kendi deneyimlerini davranışlarına yansıtacak, gençlerde o şekilde davranışlarda bulunacaktır.

Platon da kişi nasıl biri olursa, yaşamını en güzel biçimde sürdürür konusu ise, mutlu ve rahat olmak isteyen kişinin olabildiğince uzun süre doğru bir adam olarak yaşam sürmesi için, başlangıçtan beri doğruluktan ayrılmaması gerekir.

⁵⁵ Platon, *a.g.e.*, s.176

⁵⁶ Platon, *a.g.e.*, s.187

1.3.2.Aristoteles (M.Ö.384 - M.Ö.322)

Aristoteles yaşıllığı Platon'dan farklı değerlendirmiştir. Ona göre, yaşlılar zekâ geriliği olan, değersiz, kavgacı, geçimsiz kimselerdir. Yaşlılara acımak ise zayıflıktır.

“İhtiyarlar umuttan çok anılarla yaşıyorlar”. Aristoteles'in bu sözünden yaşlıların artık hayattan bir beklentilerinin kalmadığı ve geçmişe özlemle yaşamlarını sürdürdükleri anlaşılmaktadır.

Aristoteles “Rhethorik” adlı eserinde yaşıllığı tamamen olumsuz yönleriyle tarif etmektedir. Yaşıllığın fiziksel belirtileri olarak zekâ gerilemeleri ve toplumda yaşlı insana değer verilmeyişini dile getirmektedir. Ona göre, yaşlı insan, kavgacı ve geçimsizdir. Yaşlıya karşı duyulacak acıma duygusu ise, bir zayıflıktır.⁵⁷

Aristoteles'in yaşıllık ve hastalık arasında kurmuş olduğu ilişki de, Antikçağ insanının yaşıllık hakkında ne kadar farklı görüşlere sahip ve görüşler hakkındaki mesafenin ne kadar fazla olabildiğini açıkça gösteriyor. Ona göre, “hastalık erken gelen bir yaşıllık, yaşıllık ise doğal bir hastalıktır”.⁵⁸

Görüldüğü gibi Aristoteles yaşıllığı ve yaşlanmayı sadece fiziksel açıdan ele almış, yaşlanma ile fiziksel yapıda meydana gelen değişiklikleri gerileme, yaşlıya değer vermeme sebebi olarak ele almıştır.

1.3.3.Cicero (M.Ö.106 - M.Ö.43)

Cicero yaşıllık hakkında kitap yazan ve bu konuda en fazla görüş bildiren filozoftur.

Cicero'nun “Yaşıllık ve Dostluk” adlı eserinde, yaşıllığa herkes ulaşmak ister, ulaşınca da onu kötüler: bilge olmayanlar işte bu derece

⁵⁷ Aristoteles, *Rhethorik*, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2000.

⁵⁸ Tufan, *Antik Çağdan Günümüze Yaşıllık*, s.15

mantıksızdırlar, bu derece dengesizdirler. Yaşlılığın düşündüklerinden daha çabuk, sinsice geldiğini söylerler. Bir kez, bu adamlara kim, “yanlış hesap yapın” demiş? Gençlikten yaşlılığa geçiş, çocukluktan yaşlılığa geçişten daha mı çabuk oluyor sanki? Sonra insan ha seksen, ha sekizyüz yaşında olmuş, yaşlılığın ağırlığı aynı değil midir? Ağaçta ve yerde yetişen meyvelerin zamanı gelince olgunluktan geçmesi ve düşmesi gibi, insan ömrünün de bir sonu olması zorunluydu. Bilge insan, bu uysallıkla katlanır; doğaya karşı gelmek, devlerin yaptığı gibi tanrılara kafa tutmak değil midir?⁵⁹

Bu düşüncesiyle Cicero, yaşlılığın doğal bir zorunluluk olduğu üzerinde durur. Ona göre, bilge olmayan insanlar beceriksizliklerini yaşlılığa bağlarlar.

Yaşlılık, başı pek darda olana bilge olsa da kolay gelmez; ama bilge olmayana, bolluk içinde yaşasa bile ağır gelir. Yaşlılığa karşı en yetkin silahlar bilgili ve erdemli olmaktır. Bu erdemler uzun ve dolu bir ömür sürdükten sonra insana tadına doyumaz bir zevk verir; çünkü bunlar insanı hiçbir zaman, dahası yaşlanınca bile terk etmezler.⁶⁰

Yaşlıların işe yaramadığını söyleyenler boş konuşuyorlar; böyle bir savda bulunmakla, denizde dümencinin hiçbir işe yaramadığını söylemiş gibi oluyorlar. Yaşlılar gençlerin yaptığı işleri yapmazlar, ama çok daha büyük; çok daha iyi işler görürler. Büyük işler kol gücü ya da hız ve çeviklikle değil; düşünce, sözünü geçirme, ortaya doğru düşünceler atmayla başarılı. Yaşlandıkça bellek zayıflar derler, işletmezsen ya da yaradılıştan ağır işitiyorsa zayıflar elbette.⁶¹

Yaşlıların aklına bir şey olmaz, yeterki çabalarını ve eylemlerini sürdürsünler; bu, yalnızca parlak ve onurlu konumlarda bulunan kimseler için değil, devlet işlerinden uzak, kendi halinde bir ömür sürenler için de böyledir.⁶²

⁵⁹ Cicero, *Yaşlılık ve Dostluk*, Çağdaş Matbaacılık, 1998, s.15-16

⁶⁰ Cicero, *a.g.e.*, s. 17

⁶¹ Cicero, *a.g.e.*, s.23

⁶² Cicero, *a.g.e.*, s.24

Cicero'da yaşlılığı kötü gösteren 4 şey;

- 1- İşlerden uzaklaştırması.
- 2- Bedeni zayıflatması.
- 3- İnsanı hemen hemen her zevkten yoksun kılması.
- 4- Ölüme yakın oluşu.

Aklı başında yaşlılar iyi huylu gençlerden nasıl hoşlanır, gençler kendilerine saygı ve sevgi gösterdiklerinde yaşıllığa nasıl daha kolay katlanırlarsa, buna karşılık gençlerde yaşlıların öğütlerini dinlemekten zevk alır ve onlar sayesinde erdeme karşı bir heves duyarlar.⁶³

Yaşlıların güçleri azalsa da bu güçsüzlük yaşıllıktan çok, gençlikteki yaramazlıkların bir sonucudur; yeni yetişenlerin zevke düşkünlüğü ve taşkınlığı, yaşıllığa miras olarak güçsüz bir beden bırakır.

Çocuklarda zayıflık, yetişkinlerde taşkınlık, orta yaşlılarda ağırbaşlılık, yaşlılarda olgunluk doğal durumlarıdır, bunları zamanında kabullenmek gerekir.⁶⁴

Beden eğitimi ve ölçülü yaşamayla insan yaşlanınca bile eski gücünün bir kısmını koruyabiliyor.⁶⁵

Yasa ve gelenekler yaşlıları, güçsüz yapılamayacak işlerden uzak tutuyor. Böylece yaşlılar yalnızca yapamadıkları değil, yapabildikleri işlerden de uzak tutuluyorlar. "Ancak öyle halsiz yaşlılar vardır ki, hiçbir görevle uğraşamaz; yaşamda yapılması gereken işlerden hiçbirini yapamazlar" diyen olabilir. Buysa yaşıllığa özgü bir eksiklik değil, sağlığa bağlı bir şeydir.⁶⁶

Sağlığı göz önünde tutmak, bedeni ölçülü olarak işletmek, gücümüzü yok edecek denli değil, tazeleyecek denli yiyip içmek gerek. Hem yalnızca

⁶³ Cicero, *a.g.e.*, s.25-26

⁶⁴ Cicero, *a.g.e.*, s.29

⁶⁵ Cicero, *a.g.e.*, s.30

⁶⁶ Cicero, *a.g.e.*, s.30

bedene değil, asıl zihne ve ruha özen göstermeli; çünkü yağısız kalan lambanın söndüğü gibi, bunlarda beslenmezse, yıkıma uğrarlar.⁶⁷

İnsan kendini savunur, hakkını korur, kimseye uymaz, son soluğuna dek ailesine sözünü geçirirse, yaşlılığı onurlu olur.⁶⁸

Uslamlamayla, akılla zevk isteğini kendimizden uzak tutamadığımıza göre, doğru olmayan bir şeyin önüne geçtiği için yaşlılığa karşı büyük bir minnetkârlık duymamız gerek. Çünkü zevk isteği insanda düşünce bırakmaz, uslamlamanın düşmanıdır; hem aklın gözlerini körleştirir ve erdemle hiç ilgisi yoktur.⁶⁹

Cicero'ya göre, yaşlılık insanı birçok zevkten alıkoyar. Ancak bunu olumsuz olarak değerlendirmez. Aksine yaşlılık için bu büyük bir iyiliktir.⁷⁰

Yaşlanan insanda ruhsal, sosyal ve fizyolojik değişimler olur. Cicero yaşlanma sürecine önem verir.

Cicero'ya göre, yaşlanma sürecinde sosyal çevrenin de etkisi vardır. Mesela, gençlere bir şeyler öğretmek. Ona göre yaşlı toplumdan soyutlanmamalıdır.

Ancak, günümüzde genç ve yaşlı nesil arasındaki ilişki dibe çökmüştür. Cicero'da yaşlılıkta yaşam kalitesini belirleyen tek bir faktör yoktur.

Cicero yaşlıların fiziksel durumlarının yanı sıra çevrenin de etkileri üzerinde durmuştur. Yaşlıları, deneyimlerinden faydalanılacak, kendilerinden bir şeyler öğrenilecek kişiler olarak görür. Ancak bunun yanı sıra yaşlılığın istenilecek bir durum olmadığı üzerinde durur. Çünkü, yaşlı aynı zamanda güçsüzdür, mahrumdur ve dışlanmış bir haldedir.

⁶⁷ Cicero, a.g.e., s.30

⁶⁸ Cicero, a.g.e., s.31

⁶⁹ Cicero a.g.e., s.33

⁷⁰ Cicero, a.g.e., s.33

1.3.4.Lucius Annaeus Seneca (M.Ö.4 - M.S.65)

L. A. Seneca kendi bulunduğu sosyal konumundan ötürü kendisini yaşlı olarak görmemiş ancak yaşıtı olan bir köleye enkaz gözüyle bakmayı tercih etmiştir. Seneca'nın bu görüşünden sosyo-ekonomik durumun kişinin kendisini yaşlı kategorisine dahil edip etmemesi üzerinde etkisi olduğu ileri sürülebilir. Seneca'nın hayatın sonsuzca yaşanmaya değer olduğunu öne sürmesi ben ve öteki bağlamında kendisi için uzun bir yaşam beklentisine sahip olduğunu göstermektedir. Bilge kişiyi ölümden korkmayan her tür duyguya alışık ve evrenin gerçek efendisi olarak görmesi taraflı da olsa yaşlı kişiye yaptığı olumlu atfı da göstermektedir.

1.3.5.Pergamonlu Galen (M.S.129 - M.S.200)

Galen, Aristoteles'in hastalık ve yaşlılıkla ilgili görüşlerine karşıdır. Galen'e göre yaşlanmak doğaldır, hastalık ise doğaya karşıdır.⁷¹ Oysa Aristo'da "hastalık erken gelen bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalık"tır.

Galen yaşlanmanın doğallığına hastalığın ise normal dışı bir durum olduğuna dikkat çekmiştir. Yaşlılığı doğal olarak görmesi bütün insanların bir gün yaşlanacağını desteklemektedir. Hastalığın doğaya karşı olması ise doğal olan bir şey değildir. Doğada aslında herkes doğup, yaşayıp, ölecektir. Önemli olan doğaya karşı olan duruma yakalanmadan yani hastalanmadan bu hayatı yaşayıp bitirmektir. Burada sağlıklı yaşama fikri vurgulanmaktadır.

1.3.6. Arthur Schopenhauer (1788 - 1860)

Yaşlı ve fakir olmanın filozof kişi için bile çekilir bir durum olmadığını kabul ediyor. Konuyu üstü kapalı geçiştirip, yaşlılığın ihtirasları serbest salıvermesinden dolayı kendi kendisini kutluyordu. Bugün "Yaşlı ve fakir"

⁷¹Tufan, *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, s.15

kelimeleri âdeta sakız gibi çiğnenir hale gelmiştir. İhtiyarlık tüm ihtirasları zincirlerinden koparıp salıvermektedir, ama hiç biri doyuramadığı için de ihtirasları çileden çıkartmaktadır: ihtiyarlar açtır, üşümektedir ve bu yüzden sapır sapır dökülmektedirler. Ve ancak o zaman hiçlik kendilerini cisimlerinden “kurtarıyor”. Daha önce ise cisimleri yoksunluk ve ıstırap kaynağı olarak her zaman vardır. Bize miras kalan kültürün uygunsuzluğu hiçbir özne üzerinde böylesine açıkça ortaya çıkmaz.⁷² Schopenhauer, “insanlık kırk yaşına kadar geçen yılları bir kitap, geri kalan yılları da o kitabın eleştirileridir” diyerek yılların kazandırdığı deneyim ve birikimin yaşamı yönlendirmedeki önemini ortaya koyar.⁷³ Schopenhauer’in bu görüşü hem eski yaşantıların yaşamı yönlendirmedeki etkisi olarak değerlendirilebilir, hem de geçmişte güzel bir yaşam yaşanmışsa geçmiş yaşama özlem, anılarda yaşamak, kötü bir yaşam yaşanmışsa pişmanlıklarla geçecek bir yaşlılık olarak değerlendirilebilir.

1.3.7.Claude Bernard (1813 – 1878)

Fransız fizyoloji alimidir. Pozitivist yaklaşımı benimsemiş olan Bernard yaşlanmayı bir hastalık olarak görmektedir. Bu durumda Bernard’ın Aristoteles gibi yaşlıyı fiziksel yetersizlikleri ve kaybettikleri ile değerlendirdiğini gösteriyor.

Sağlıklı yaşlanmak için hastalanmamak gerektiğini ileri sürmüştür.

1.3.8.Emile Durkheim (1858 - 1917)

Yaşlıların bir kısmı durumlarını öylesine çekilmez görmektedirler ki, “Yaşamak işkencesi” yerine, ölümü tercih etmektedirler. İhtiyarlıkta intihar olaylarına çok sık rastlanır. İlk olarak bu konuda istatistikler düzenleyen

⁷² Beauvoir, S., *Yaşlılık*, Milliyet Yayınları, 1970, s.61

⁷³ Çınaroğlu, G., *Yaşlı Nüfusa Hastanede Sunulan Sağlık Hizmetlerini Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri: Antalya İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Durkheim, intihar oranının 40 ile 80 yaşları arasında çok yükseldiğini ortaya koymuştur. Fransa'da 1889 ile 1891 yılları arasında yapılan araştırmalar intihar olaylarının dörtte üçüne ihtiyarlar arasında rastlandığını göstermektedir.⁷⁴

Durkheim'ın yaptığı araştırmalar gösteriyor ki, yaşlılık yaşamak istenilen bir yaşam devresi değil ve insanlar bunu o kadar çekilmez görüyorlar ki, yaşamlarına son verecek kadar.

1.3.9.Jean Paul Sartre (1905 - 1980)

İnsanlık gerçeği için varolmak, zamana uymaktır. Şimdiki zamanda, etkinliklerimizin durulup hareketsiz isteklerle yüklü olarak dökülen, geçmişimizi aşan tasarılarla geleceğimizi kestiriyoruz. Yaş, zamanla olan ilişkimizi değiştiriyor; yıllar geçtikçe, geçmişimiz daha ağır basarken, geleceğimiz kısalıyor. İhtiyarı tanımlamak için, "ardında uzun bir hayat, önünde de çok sınırlı bir ömür olan insan" denebilir. Bu değişikliklerin sonuçları, kişinin önceki hayatına göre değişkendir. Fakat değişmez unsurları ayrılabilir bir durum meydana getirmek için birbirleri üzerinde yansır. Ve her şeyden önce "hayatı ardında taşımak ne demektir?"⁷⁵ Sartre "Varlık ve Hiçlik"te bunu şu şekilde açıklamıştır:

İnsan, geçmişini avucuna alıp her açıdan inceleyebileceği bir cisim gibi elinde bulunduramaz. Benim geçmişim, ötesine aşmış olarak kendi içindedir; geçmişime "malik olabilmek" için, bir tasarıyla varlığına tutunmam gerekir. Eğer bu tasarı geçmişimi tanımaksa, kendime yeniden hatırlatarak tanıştırmam gerekir. Anılarla insanın her yaşta duyarlı olduğu bir çeşit sihir vardır. Geçmiş "kendisi-için" niteliğinde yaşanmıştır, oysa "kendi-içinde" niteliğinde oluşmuştur; geçmişimizde "kendisi-için" ve "kendi-içinde"nin

⁷⁴ Beauvoir, a.g.e., s.190

⁷⁵ Beauvoir,S., a.g.e., s.189

varoluşun daima, fakat boşuna dilediği imkânsız tahliline erişir gibi oluruz. Fakat daha çok yaşlılar bunu gönül hoşluğuyla anarlar.⁷⁶

⁷⁶ Beauvoir, *a.g.e.*, s.189

İKİNCİ BÖLÜM

2.SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1.Hastalık

İnsanlık tarihinde hastalık ve sağlık üzerine ilk çalışma yapanlar Yunanlılardır. İlk çağlarda hastalık kişinin bedenine giren kötü bir ruh olarak görülürken, orta çağda kişinin işlediği günahlardan ötürü Tanrı tarafından verilen bir ceza şeklinde düşünülmekteydi. Rönesans'tan başlayarak günümüze kadar uzanan dönemde ise, hastalıkların nedenleri konusunda bilimsel araştırmalar başlamıştır. Tıbbi bilgide hem niteliksel hem de niceliksel olarak büyük bir ilerleme kat edilmiştir. Mikroskobun geliştirilmesi ve otopsi alanında daha rahat çalışma olanaklarının sağlanması, tıbbın insan hücrelerini ve anatomisini incelemesine yeni kolaylıklar getirmiştir.⁷⁷

Çoğu zaman hastalık kavramından bütün insanların aynı durumu anladıkları sanılır. Oysa hastalığın tanımı hem toplumdan topluma hem de zamandan zamana değişmektedir. Bir bireye ne zaman hasta denileceği ya da bireyin kendisini ne zaman ve hangi koşullarda hasta olarak algılayacağını genel bir ilkesi yoktur. Ancak bu farklılıklar ya da ayrımlar “sağlıklı olma durumunun” yitilmesi sürecinin başlangıcına ilişkindir. Bir başka anlatımla, örneğin bir trafik kazasında çok yaralar almış birisi tabi ki, her zamanda ve her toplumda hasta muamelesi görecektir ve birey kendisini hasta olarak algılayacaktır. Oysa, sadece başı ağrıyan birine hasta muamelesi yapıp yapılmaması ya da bireyin kendisini hasta olarak algılayıp algılamaması, o toplumun “hastalık” kavramını nasıl tanımladığıyla yakından ilgilidir. Örneğin, bir Afrika ülkesinde çok yaygın olarak görünen bu yüzden de, oranın yerlileri için sıradan bir rahatsızlık gibi algılanabilecek bir tropikal

⁷⁷ Okyayuz,Ü.H., *Sağlık Psikolojisi*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1999, Sayı:19, s.3

hastalık, bir batılı için çok ciddi tedbirler gerektiren bir salgın, bu yüzden de ciddi olarak korkulması ve çekinilmesi gerek bir durum gibi algılanacaktır. Bir başka şekilde anlatılacak olursa, birkaç yüzyıl önce insanların korkulu rüyası ve salgın bir hastalık olan veba bu yüzyılın insanı için çok önemli bir hastalık gibi görünmemektedir, çünkü, bu hastalığın kökü kazanmış hatta neredeyse unutulmuş bulunmaktadır. Daha çok bilinen bir örnek ise, 1994'te İngiltere'de yaşanan bir bunalıma ilişkindi. Bu tarihte, bir bakterinin yol açtığı bir enfeksiyonun insanlara çok hızlı bir şekilde bulaştığı ve çok hızlı bir şekilde ölümlere neden olduğu medyada yer alınca halk arasında büyük bir panik başladı. Halkın sağlığını koruyan sisteme duydukları güven bir anda yıkılıverdi. Hiç bilmedikleri ve nasıl bir tutum izleyecekleri tamamen belirsiz olan bir olay karşısında çaresiz kalmışlardı. Bu panik ancak hükümet yetkililerinin ciddi araştırmaları sonucunda hastalığa yakalanma "risk"inin medyada yer aldığından çok daha düşük olduğu yolundaki açıklamaları ile durum gerginlikten biraz olsun uzaklaştı. Bu olay iki noktaya işaret etmişti:⁷⁸

- a- Modern toplumlarda hiç bilinmeyen fakat çok ciddi hastalık türlerine maruz kalabilirler,
- b. İçinde yaşanan toplum diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında "risk"lerden arınık bir toplum değildir. Bunun için, özellikle sosyoloji alanında,

çeşitli tehlikelere açıklık anlamında "risk toplumu" kavramı ve bu doğrultudaki çalışmalar güncellik ve yaygınlık kazanmış bulunmaktadır.

Hangi tür risklerin toplum bireyleri tarafından kabul edilip edilemeyeceği kuramsal ve pratik olarak tartışılmaya başlandı. Dolayısıyla, bir toplum içinde hastalığın nasıl algılandığının keşfedilmesi, hastalıkların gerçek nedenlerinin bulunup ortadan kaldırılmasının ilk koşulu gibi görünmektedir.

⁷⁸ Cirhinlioğlu, Z. *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayın Dağıtım, 2001, s.22-23

Bunun için, araştırmacılar ilkin, sıradan insanların hastalığı nasıl tanımladıklarına bakmışlardır. Bu araştırmaların çoğunda, hastalıkların dışsal bir faktör olduğu, belli bir yaşam şeklinin, özellikle kentsel hayatın, bir ürünü olduğu söylenmiştir. Bu anlamda hastalık, mikropların yarattığı ya da bir kaza sonucunda ortaya çıkan bir durum ya da kanser gibi bir hastalık ya da zihinsel bir rahatsızlık şeklinde anlaşılmıştır. Diğer yandan, sıradan kişilerce, hastalık, içsel bir olgu olarak da düşünülmüştür. Bu anlamda, herhangi bir hastalığın olmaması durumu yani bir dengenin olması durumu anlaşılmaktadır.⁷⁹

Hastalık kavramının tarihteki gelişimine bakılacak olursa: Locker'a göre tarihte hastalık kavramı birkaç aşamadan geçtikten sonra günümüzdeki anlamına erişmiştir. Buna göre, modern tıbbın ortaya çıkışından çok daha önceleri hastalıklar, ruhsal ve mekanik güçlerin bir ürünü olarak düşünülmüş. Örneğin, ya vücudu meydana getiren öğelerdeki dengesizlikten ya da günahkâr davranışlar nedeniyle Tanrı'nın bireylere verdiği bir ceza şeklinde ele alınmış. 19. y.y.'in ilk yarısında yaygınlaşan kolera salgını, zayıf ahlaktan ve çevrede bulunan organizmaların çürümesinden havanın kötüleşmesi şeklinde açıklanmıştır.

Günümüzde esas fikir sağlıklı/mutlu yaşamak olması gerekirken insanlar yaşamlarını nasıl sürdüreceklerinin ve nasıl ayakta kalacaklarının hesabını yapmaktadırlar. Yaşam kalitesi, gelişmiş ülkelerin insanların sorunudur. Az gelişmiş ülkelerde yaşamın nasıl idame ettirileceği sorunu vardır.

Ülkemizde sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar az gelişmiş bir ülke konumuna gelmemizi sağlayan etmenlerdendir.

Sağlık, toplumsal bir olgudur. Modern zamanlarda hastalık çok değişmiş, hastalık, tedavi edilecek patolojik durum olmaktan çok, daha çok ortaya çıkmadan önlenmesi gereken ve sağlıklı yaşamayı tehdit eden

⁷⁹ Cırhinlioğlu, a.g.e., s.24

istenmedik bir durum olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Artık tek bir bireyi bile etkilemeden hastalık yok edilmeye çalışılmaktadır.

Hastalıkların toplumsal temelleri de önemlidir. Bu da sağlık sosyolojisinin ilgi alanına girmektedir. Hastalığın algılanması, toplumun hastalık hakkındaki görüşü, hastalığa karşı tutumu, onu davranış olarak sergilemesi ve hastalık hakkındaki inançları, o toplum kültürünün karakterini yansıtır. Her toplumun kültürü, sağlık ve hastalık problemini, kendi değerler sistemine göre geliştirir. Kısaca, hastalık evrensel iken; ona karşı takınılan tutum, sergilenen davranış ve değerlendirme tarzı, her toplumun kültürü içinde değer kazanır. Örneğin, ağrıya karşı alınan kültürel tutum, çocukluğun daha ilk yaşlarından itibaren, ona ailesi ve akraba gruplarınca nakledilir. Sonuç olarak, "hastalık evrensel; hastalığın algılanışı ile hastalığa karşı geliştirilen tepkilerle tutumlar kültürelidir".⁸⁰

Hastalık kavramı tarihte çok çeşitli anlamlara gelmiş ve toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Bir toplumda hastalık diye algılanan bir olgu diğer bir toplumda hastalık sayılmayabilir. Böylece hastalığın toplumsal bir boyutu da vardır. Bir toplumun kültürel, ekonomik ve siyasal yapısı bireylerin hastalık konusundaki anlayışlarını da etkilemektedir.

Hastanın toplumsal hiyerarşideki yeri uygulanacak tedaviyi ve ona yapılacak muameleyi etkilemektedir.

Hastanın hasta olmakla normal ilişkileri değişecek, yeni bir statü kazanacaktır. Hasta statüsüne uygun rolü oynamak zorunda olacaktır. Yeni rolünü de kültürüne göre oynayacağı için, hasta hekimiyle çatışabilir.⁸¹

İnsan bedenine ilişkin anlayış farklılıkları vardır. Örneğin, Descartes, ruh-beden ayrımını yaparak tarihte ilk kez bedenin fiziksel olarak incelenmesi olanağını sunmuştur. Postmodernizme göre de, insan bedeni kapitalist ekonomik düzenin bir ürünü olan tüketim toplumunun merkezinde yer alır.

⁸⁰ Aycan, N., *Sağlık Sosyolojisi*, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yüksek Öğrenim Vakfı, Sayı no:17, Manisa, 2002, s.256

⁸¹ Aycan, a.g.e., s.251

Locker hastalığın kavranmasında Kartezyen düşüncenin çok önemli bir rol oynadığını belirtiyor. Bu felsefe akımına göre, Vücut ve Ruh birbirinden bağımsızdır. Bu düşünce yaygın olarak benimsendiğinde, hastalıkların mikrobiyolojik kökenlerinin incelenmesi için, uygun bir ortam sağlanmış oldu. Vücut kendi içinde işleyen ve kendi kuralları olan bir bütün olarak düşünülmeye başlandı.⁸²

İnsan bedenine yönelik geliştirilen yaklaşımlar genelde iki grupta toplanabilir: ilk grupta insan bedenini sadece bio-medikal olarak inceleyen yaklaşımlar, ikincisinde ise, insan bedenini toplumsal ve kültürel bir ortamda ele almak isteyen görüşler bulunmaktadır. Genellikle Batı toplumlarında geliştirilen bio-medikal görüş çeşitli tarihsel sayıtlılar üzerine kuruludur. Bu sayıtlılardan bazıları şunlardır:⁸³

1. Birinci yaklaşım insan vücudunu akıl ve vücut olarak ikili bir şekilde ele almaktadır. Bunlara göre, fiziksel hastalıklar sadece maddi vücutla ilgilidir. Tıp sadece vücudun fiziksel yanı ile ilgilenmeli ve diğer herhangi bir konu ile dikkatini dağıtmamalıdır.

2. İkinci yaklaşım birincisi ile yakından ilgilidir. Buna göre, hastalıklar toplumsal, psikolojik ve çevresel bağlantılarından ayırt edilerek incelenmelidir. Yani, hastalıklar sadece bir tek bireyin vücudu ile sınırlanmaktadır. Fakat toplumsal yan dikkate alınmamalıdır. Bu yaklaşımın hastalıkların toplumsal koşullarını ihmal ettiği söylenebilir.

3. Bir başka yaklaşım ise, vücudun tahrip edilmesini sadece tek bir etkene yani bir tek mikroba indirgemektedir. Bu yaklaşımda tek bir tür mikroba bağlı bulaşıcı hastalıkları açıklarken kompleks kronik hastalıkları açıklayamamıştır. Bu yaklaşım Batı tıp geleneğinde eczacılığın gelişmesine büyük katkıda bulunmuş hatta bu dala insanların aşırı güven duymaları ile sonuçlanan bir sürece işaret etmiştir.

⁸² Cırhinlioğlu, a.g.e., s.25

⁸³ Cırhinlioğlu, aa.g.e., s.25

4. Vücut, kompleks bir bio-kimyasal makine gibi de görülmüştür. Hastalıklar bu mekanizmada ortaya çıkabilecek bazı uyumsuzlukların sonucudur ya da makinenin bozulmuş bir parçası gibidirler.

5. Makine benzetmesine uygun bir şekilde, vücut, bireylerin kendi sorumluluklarında sağlığı düzeltilmesi ve korunması gereken bir nesne gibi görülmüştür. Bu yaklaşım, vücudun sporla, diyetle, hijyenik koşulların sağlanması ile ve hatta seksüel aktivitenin düzenlenmesi ile kontrol altında tutulmalıdır.⁸⁴

2.2.Sağlık

Günümüzde sağlık, yalnızca bireyde herhangi fiziksel bir hastalık belirtisi olmaması görüşünün çok ilerisinde; fiziksel sağlık, toplumsal iyilik, genel sağlık algısı gibi birbirleriyle ilintili kavramlarla birlikte ele alınmakta ve tanımlanmaktadır.⁸⁵

Sağlığın işlevsel tanımı, sadece dengeli bir durumu değil, bireylerin neşeli ve eğlenceli oldukları bir durumu vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalar, halkın hastalıklar arasında bir ayrım yaptığı yolundadır: örneğin, normal hastalıklarla, kanser, kalp, tüberküloz gibi hastalıkları birbirinden ayırarak muamele etmektedirler.⁸⁶ Bu bağlamda sağlık,

- a- Negatif olarak: yani bir hastalığın olmama durumunu,
- b- İşlevsel olarak, yani, günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumunu,
- c- Pozitif olarak, yani, sağlıklı ve iyi bir durumda olma durumunu ifade etmektedir.⁸⁷

⁸⁴Cirhinlioğlu, a.g.e., s.25

⁸⁵ Ocak, S., *Doktor-Hasta İletişiminde Zihin Dili Programlamasının (Neuro-Linguistic Programming) Rolü ve Kullanımı*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005, s.11

⁸⁶ Ocak, a.g.e., s.14

⁸⁷Cirhinlioğlu, a.g.e., s.24

Geleneksel sağlık anlayışında varolan, sadece sorunlar oluştuğunda tedavi ve onarım gerektiği ve sağlığın, kaybedilen ve hekim tarafından bulunup geri getirilecek olan bir yaklaşım durumu olduğu görüşleri artık geçerliliğini kaybetmiştir. Günümüzdeki anlayış, insan sağlığının yaşam biçimi ile korunması gerektiği yolundadır. Son dönemde ortaya çıkan AIDS nedeniyle sağlıklı bir yaşam, hastalıktan korunma ve hastalığın tedavisi için yaşam biçiminin değiştirilmesi bu duruma örnek teşkil etmektedir. Artık bireyin edilgin bir şekilde yardım bekleyen konumdan çıkıp, etkin biçimde sürece katılması ve kendisine düşen sorumlulukları üstlenmesi gerektiğini vurgulayan yeni kavramlar ve yeni yöntemlerle çalışmak söz konusudur. Bu da sağlık ve hastalığın sadece sağlık kurumu veya hekim yardımı boyutlarını aşan, birçok değişkenin birlikte değerlendirilmesi gereken bir alan olmasına yol açmaktadır.

Sağlık yaşam kalitesiyle ilgili bir kavramdır ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. Yaşam kalitesi de sağlığın belirleyicilerinden biridir. Dolayısıyla her iki kavramda birbirinin belirleyicisi durumundadır. Sağlıklı olmak, evrensel olarak yüksek bir yaşam kalitesi için belirleyici iken yüksek bir yaşam kalitesine sahip bireyin de sağlıklı olduğu düşünülür. Sağlık, yaşam için en önemli, kaynak olarak görülmektedir.⁸⁸

2.3. Sağlık Felsefesi

Tarihsel sürece bakıldığında sağlık, geçmişte tedavisi zor hastalıklara yakalanmamak iken, günümüzde sağlık ve beden yönetiminin gelişmesi anlayışının gelişmesi hem teknolojinin giderek artması hem de sağlık alanına bu teknolojinin girmesiyle önem kazanmıştır.

Sağlık felsefesi, insanların günlük hayatlarında doğrudan yaşadıkları sağlıkla ilgili her tür sorgulamaların yapıldığı bir çalışma alanıdır. Sağlıklı iken

⁸⁸ Ersoy, A.F., Demirel, H., Yaşlılarda Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi, II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, 2003, s.249

sağlığın ne olduğunun farkında olmayan kişi hastalanınca sağlıklı olmanın değerini anlar. Bu durumda da tekrar sağlıklı olmak isteyen hastaların beklentileri, iyileşmek için neler yaptıkları, ne düşündükleri önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda günümüzde sağlık felsefesinin amacı, yaşamı geliştirmek ve daha da kolaylaştırmaktır.

Sağlık felsefesine göre tıbbın üzerinde durması gerektiği asıl konu hasta ve hastalık değil, kişinin sağlığı ve bedensel bütünlüğünü yönetmesi olmalıdır. Kişi hekimin gözünde bütünüyle yer almalıdır. Çünkü kişi hastaneye giderken sadece hastalığı ile değil, bir kişi olarak, bir bütün olarak biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve tarihsel yönleriyle gitmektedir.

Görülüyor ki, hastaların sağlık hizmetlerinden en etkin bir biçimde yararlanabilmeleri için sadece tıp biliminin uygulanması yeterli olmamakta, bunun yanı sıra hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin de anlaşılması gerekmektedir.

2.4.Hasta-Hekim İlişkisinin Yönleri

Hasta-hekim arasındaki iletişimde dört temel hedef bulunmaktadır. Bunlar;

1. Hastanın teşhisi.
2. Uygun tedavi için hastaya danışmanlık vermek.
3. Tavsiye edilen tedaviye hastayı başlatmak için işbirliği sağlanması.
4. Hastanın hastalık nedenleri ve semptomları hakkında eğitilmesi.

Bu amaçların hepsi birden sağlanmazsa hastaya tek yönlü yaklaşılr. Birçok çalışmada hekimin hastadan daha çok konuştuğu, hastaya sorular sorduğu ve birçok emir verdiği görülmüştür.⁸⁹

⁸⁹ Trenholm,T.,Jensen,A.,*Interpersonal Communication* Vadsworth Publishing Company,1996,P.361

Bütün bu amaçlar gerçekleştiği zaman hastanın hekimine olan güveni daha da artacaktır. Güven ortamında gelişen bir ilişki de daha sağlıklı ve amacına uygun olacaktır.

Hekimlerin hastalarla olan iletişimde hastayı önemsemesi, sorularını en basit şekilde sorması (teknik bir dil kullanmaması), tıbbi görüşmeye başlarken hekimin (merhaba, hoş geldiniz) açılış sözcüklerini söylemesi gerekmektedir. Hekimin hastasına “ben ne yaparsam yapayım anlamaz” tarzda bir davranışta bulunmaması gerekmektedir.⁹⁰ Hipokrat, hasta-hekim ilişkisinde insan ögesinin tedavideki önemini vurgulayarak hekimin iyiliğinden hoşnut olan hastanın sağlığına kavuşabileceğini öne sürmüştür.⁹¹

Günümüzde hastalar, uzmanlaşmış hekimler tarafından son teknolojik gelişmelere dayanarak tanı konulup tedavi edilmektedirler. Tıbbi bakımın teknik niteliği ilerlemiş olmakla birlikte hastalar, genellikle hekimlerle ilişkilerinde “*bir şeylerin eksik olduğunu*” ifade etmektedirler. Bu eksiklik, özellikle hastanın hekimle olan iletişimi sırasında ortaya çıkmakta ve hastanın hekime duyduğu güven, tedavinin gereklerini yerine getirme ve iyileşmeye olan inanç açısından büyük sorunlar doğurmaktadır.⁹²

Hekimin hastasına onun anlayacağı bir dille yaklaşması çok önemlidir. Çünkü hastanın hekime başvurmasında bir amaç vardır (hastalığının adını öğrenme, teşhisini öğrenme, tedavisini öğrenme, vb). Hastanın hekiminin konuştuğu cümleleri anlamaması amacına ulaşamadığını göstermektedir. Hastanın yaşlı olduğunu düşünürsek kullanılan dilin önemi daha da çok önem kazanmaktadır.

Hasta-hekim arasında geçen iletişim hastayı pasif bir rolde bırakmamalıdır. Bu ilişki ekonomik bir bakış açısıyla ele alındığında, hastanın

⁹⁰ Trenholm, a.g.e., s.361

⁹¹ Ocak, a.g.e., s.15

⁹² Okyayuz, a.g.e.s.40

müşteri, sağlık kurumunun satıcı olmasının ötesinde insan olmanın ve hasta olmanın psikolojisi mutlaka dikkate alınmalıdır.⁹³

Hasta-hekim ilişkisinin önemi, esas olarak iki açıdan ele alınabilir. Bunlardan birincisi bu ilişkinin doktor açısından önemidir. Tedavi sürecinin etkin olabilmesi ve bu süreç içinde istenmeyen bazı sonuçlarla karşılaşabilme olasılığını azaltmak için doktorun hastasının bütün kişisel özelliklerini tam olarak bilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, hastanın doktoruna yeterince bilgi verebilmesi için, doktoruna güvenmesi ve doktorundan tedavi konusunda tam destek görmesi gereklidir.⁹⁴ İnsanların hekimlerinin tanılarından ve tedavi girişimlerinden çok sağlık problemlerinin anlaşılmış olmasına ve kendilerinin her zaman destek alabilecekleri bir hekimin bulunduğuna inanmaya ihtiyaçları vardır.⁹⁵

Buradan da anlaşılacağı üzere bu ilişki tek taraflı değil, iki taraflıdır ve karşılıklı güven esasına dayanmaktadır. Karşılıklı güven olmayan bir hasta hekim ilişkisinde tedavi sürecinin başarılı ve etkin bir şekilde gelişmesi ve sonuçlanması daha zordur.

Hasta hekim arasındaki ilişki, teşhis ve tedavi kararlarında da önemli rol oynamaktadır. Fitton ve Acheson'un belirttiklerine göre, hastanın sormak istediği bazı sorularını ve kuşkularını hekiminden saklaması hekimin katı ve cana yakın bir tutum sergilememesi ile doğrudan ilişkilendirilebilmektedir. Hastanın çekingen olması ve bu nedenle şikâyetlerini anlatamaması, doktorun doğru bilgi alamamasına ve gerçek problemi bulamamasına neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda Balint, hekimin, hastanın ne söylediğini ve bunun ne anlama geldiğini kavramasının onun en önemli görevi olduğunu ileri sürmektedir. Karşılıklı bilgi alışverişine uygun bir ortam yaratmak hekimin hastalığı teşhisine yardımcı olmasının yanı sıra, bazen hastanın

⁹³ Trenholm, a.g.e., s.361

⁹⁴ Gezerğün, A., *Hekimlerin Hastalarla Olan İletişim Becerilerinin Analizi ve Gata Eğitim Hastanesi'nde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004, s.42

⁹⁵ Baltaş, Z. *Sağlık Psikolojisi*, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2007, s.121

çekingeniğini üstünden atmasını da sağlayabilir. Bu tür bir ortam özellikle kronik hastalıklarda daha da önemlidir⁹⁶.

Hasta-hekim ilişkisi diğer bir yönden ele alındığında görülüyor ki, hekimin ve hastanın tutum ve davranışlarının da bu ilişki üzerinde etkisi büyüktür. Hastanın çekingen ya da doktoru umursamaz tavırları ile hekimin ne söylediğinin anlaşılmaması, sert veya cana yakın davranması hastanın hekimine duyduğu güven açısından çok önemlidir. Ayrıca hastanın kendisini ifade edebilmesi de hekimin sorunu doğru bir şekilde anlayıp tedaviyi doğru bir şekilde başlatması açısından önemlidir.

Yaşlıların sağlık sorunlarına ilişkin şikâyetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, artan sağlık harcamalarını karşılayamama yaşlıların yaşamdan duydukları tatmini azaltarak refah düzeylerini düşüren önemli sorunlardır.⁹⁷

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaşlıların bu hizmetlere kolaylıkla erişmelerinin sağlanması, yaşlıların yaşamdan duydukları tatmini ve mutluluk düzeylerini yükselterek yaşamlarının daha anlamlı hale gelmesi sağlanmalıdır.⁹⁸

Hasta-hekim ilişkisi, aynı zamanda tıbbi bakım sürecinin etkinliğini de belirleyen bir faktör olarak görülmektedir. Falvo ve Tippy doktorların hastaya verdikleri bilginin, özellikle hastanın hekimin önerilerini benimseme ve yerine getirme üzerinde büyük etkisi olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde, Freemon ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da, hasta-hekim arasındaki ilişkinin, hastanın hekim tavsiyelerini takip etmesini etkilediği, hekimlerle arkadaşça, samimi biçimde hastaya yaklaşımlarının, hastaya zaman ayırmalarının ve zamanın bir bölümünü tıp dışı sosyal konuları konuşarak

⁹⁶ Gezergün, a.g.e.,s.43

⁹⁷ Telatar,T.G.,Özcebe,H.,Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi, Türk Geriatri Dergisi, 2004,7(3):163

⁹⁸ Özmete,E.,Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri İle Yordanması,Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2008, 4(15):19

geçirmelerinin, hastaya ilgi göstermelerinin ve hastaların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımalarının hekim tavsiyelerine uymada etkili olduğu bulunmuştur. Hasta-hekim ilişkisi, aynı zamanda hizmet veren hekimler açısından da önem taşımaktadır. Hekimi ile olumlu ilişki kuran hastalar, aynı hekimi tekrar tercih edeceklerdir. Bu konu üzerinde Vouri vd. tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hastaların hekimin teknik yeterliliğine önem verdikleri, bunun yanında, teknik yeterliliğin, hastaların aynı hekimi tekrar tercih etme eğilimlerini etkilemediği, hastaların aynı hekimi yeniden tercih etmelerinde, doktorun ilgi ve hastaya yaklaşım tarzının önemli olduğu saptanmıştır⁹⁹.

Görüldüğü gibi hekimin anlatımda kullandığı dilin de hastanın hekimin söylediklerini benimsemesi ve tedaviyi uygulamalarında da etkisi vardır. Ayrıca hastaya arkadaşça, samimi yaklaşımın ve hastaya önemli olduğunun hissettirilmesinin de hastanın hekimine olan güveni açısından önem taşımaktadır.

Birde insanlar arasında sözsüz iletişim vardır. Sözsüz iletişimde, konuşma ve yazma olmaksızın insanlar birbirlerine birtakım mesajlar iletirler. Bu iletişim şeklinde, insanların ne söyledikleri değil, ne yaptıkları ön plana çıkar.¹⁰⁰ Hasta-hekim ilişkisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, hekimin hastasına karşı kullandığı bazı beden hareketleri, yüz ifadeleri, mimikler yani beden dili hasta arasındaki ilişkide önemli sonuçlar doğurabilir. İlişki ya başarılı olur ya da başarısız olur. Hekim hastasını güleryüzlü bir şekilde karşılar ve bunu hal ve hareketlerine de yansıtırsa hasta bu durumdan memnun olacaktır. Bunun tam tersi durumda ya da yapmacık ve samimiyetsiz tutumlar sergilendiğinde de tam tersi olacaktır.

Hasta-hekim arasındaki ilişkinin olumsuz sonuç vermesini sağlayan bazı hekim davranışları şunlardır:¹⁰¹

⁹⁹ Gezergün, a.g.e., s.43-44

¹⁰⁰ Dökmen,Ü.,İletişim Çatışmaları ve Empati,İstanbul,Sistem Yayıncılık, 2002, s.28

¹⁰¹ Gordon,T.,Edwards,S.,Doktor-Hasta İşbirliği,Sistem Yayıncılık,2001, s.108

- Hastanın ilgisini söndüren teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanma,
- Saate bakma ya da bekleyen hasta listesine göz atma,
- Hasta üzerinde bir şeyler düşündüğünü ve rahatsız edilmemesi gerektiği izlenimi bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanma,
- Hastanın sözünü kesme ya da tamamlayarak sonlandırma,
- Hastaya vizitenin bittiğini söylemeden hemen uzaklaşma,
- Hastanın sorularını duymazdan gelme,
- Hastayı dinlememe belirtileri verme.

Hekim-hasta arasındaki ilişkinin doğası teşhis ve tedavi kararlarında, önemli rol oynamaktadır. Hastalar zaman zaman hekimlerin takındıkları olumsuz tavır nedeniyle öğrenmek istedikleri şeyleri soramamakta ya da endişelerini gizleyebilmektedirler. Bu nedenle hekimin önemli bir görevi de, hastaların söylediklerinin ötesine geçip ne demek istediklerini anlamaktır. Bu tür bir iletişim özellikle kronik hastalıkları olan ve özürlü insanlar için önem kazanmaktadır. Bu nedenle, hekimin hastasına karşı görevi sadece bilimsel değil aynı zamanda sosyal bir özellik taşımaktadır. Hasta-hekim ilişkisinde, hekimin sorumlulukları olarak da ifade edebileceğimiz, hekimin dikkat etmesi gereken noktalar şu şekilde özetlenebilir:¹⁰²

- Öncelikle sağlık bir erdem olarak kabul edilerek, insanları hastalıktan korumak amaçlanmalıdır.
- Hastalar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir.
- Hastalar ayrı bir varlık olarak algılanmalıdır. Kişiliği ve sırlarına saygı gösterilmelidir.
- Hastanın tanı ve tedavinin tüm aşamalarına katılımı sağlanmalı, yol gösterici ve bilgi verici olma rolünü benimsemelidir.
- Hastadan tüm uygulamalar için onun bilgilendirildiğini gösteren onayı alınmalıdır.

¹⁰² Gezergün, a.g.e., s.44-45

- Hekim, hastalarına karşı güler yüzlü davranmalı ve şefkatli olmalıdır.
- Hekim, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halini de göz önüne almalıdır.
- Hekim, hastalarına ilaçların kullanımı, diyet gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır.
- Hekim, klinik tanıda gereksiz iyimserlik veya kötümserlikten kaçınmalıdır.
- Hekim, hastalığın seyrini hastaya veya yakınlarına gerekli hallerde uygun bir dille anlatmalıdır.
- Hekim, bütün hastalarına eşit muamele etmelidir.
- Hekim sır saklamasını bilmeli ve bu konuda güven verici olmalıdır. Aksi takdirde hata hastalığıyla ilgili olsa bile bazı sırlarını söylemekten kaçınabilir.
- Hekim, hastasıyla konuşma sırasında uygun kelimelerin seçimine özen göstermelidir.
- Hekim, yazılı ya da kaydedilmiş bilgilerle desteklenen bir konuşma tarzını seçmeye özen göstermelidir.
- Hekim, hastasıyla konuşurken mesleki terminolojiden kaçınmalıdır.
- Hekim, hastasının soru sormasını teşvik etmelidir.
- Hekim, hastasına karmaşık bilgi vermekten kaçınmalıdır.
- Hekim, hastasını dinlemelidir ve hastasına gerekli olan zamanı ayırmalıdır.
- Gerek hekim gerekse hasta iletişiminin bütün aşamalarında açık ve dürüst davranmalıdır.
- Hekim, hastasına sıcak davranmalı ve anlatımı güçlendirici öğelere de zaman zaman başvurmalıdır.

Bir başka görüşe göre iyi bir hasta-hekim ilişkisinde şunlar olmalıdır:¹⁰³

¹⁰³ Tate,P., *Doktorun İletişim Ek Kitabı*, İstanbul, Beyaz Yayınları,1998, s.86

- Hasta içten ve samimi bir ilgiyle dinlenmelidir.
- Hastanın belirli ifadeleri tekrarlaması sağlanmalıdır.
- Anlayış ve sempati gösterilmelidir.
- İç dünyaya ve duygulara yönelik sorular sorularak hastanın duyguları tam olarak öğrenilmelidir.
- Destekleyici ifadeler kullanılmalıdır.
- Hastanın sözü kesilmeden dikkatle dinlenmelidir.

Hasta-hekim arasındaki ilişkiyi etkileyen bir diğer etken de, hastanın hekime başvurduğunda, içinde bulunduğu durumla ilgilidir. Hemen hemen her hasta hekime başvururken, hastalığına ilişkin ön bilgilere sahiptir. Bu bilgileri daha önceki deneyimlerinden kazanabileceği gibi, medyadan ya da çeşitli gözlemlerinden elde etmiş olabilir. Hastanın hastalığına ilişkin inançları ya da değerlendirmeleri, hekimlerin inanç ve değerlendirmeleri ile uyumlaşabilir, onlar için çok ciddi anlamlar taşıyabilmektedir. Bir başka deyişle, hasta için çok önemli olan bir rahatsızlık, klinik açıdan bir hekim için hiçbir önem atfetmeyebilir. Dolayısıyla, hasta hekime başvururken, belli bir kültür içinden çıkarak gelmekte ve hastalıkların da bu kültür içerisindeki önemi kadar hastanın gözünde önemi olmaktadır. Bunun için, bu özellik, hastanın hekimden beklentilerini ve gerçek anlamdaki ihtiyacının neler olduğunu saptaması açısından önemli olmaktadır. O halde, denebilir ki, hastanın toplumsal ve kültürel kökeni hekimle kuracağı ilişkide çok önemli bir rol oynamaktadır.¹⁰⁴

Hastanın içinde bulunduğu kültürün hastalığını nasıl algıladığı hasta açısından önemlidir. Hastanın kültürü hastalığına fazla önem atfetmişse, hekim için klinik açıdan bir hastalığın önemsiz olması hastanın fikrini değiştirmeyecektir. Bu durumda da hastanın hekiminden beklentileri çok fazla olabilir ve hekiminin kendisiyle gerektiği kadar ilgilenmediğini düşünebilir.

Hekimin tutum ve davranışları da bu ilişkide çok önemlidir. Parsons'un hekimlere biçtiği genel rolleri daha genelleştirerek klinik gözlemler ile

¹⁰⁴ Cihirlioğlu, a.g.e., s.70

pekiştirilmiştir. Kliniklerde hekimlerin davranışlarının gözlemlenmesi sonucunda, hasta-hekim arasındaki ilişkinin hangi merkezde olduğu sorusu sorulmuştur. Buna göre, ilişki, ya “hekim merkezci” ya da “hasta merkezci” olmaktadır.¹⁰⁵

Hekim merkezci ilişkide, hekimler hastaların düşüncelerini ifade etmelerine fırsat vermemekte, soru sormalarına müsaade etmemekte ve hastalarına genelde kapalı uçlu sorular sormaktadırlar. Hasta merkezci ilişkide ise, hastaların düşünceleri ve soruları da önemlidir ve hastalara genelde açık uçlu sorular sormaktadırlar ve hastalarına daha fazla zaman ayırmaktadırlar.

Hekimin tutum ve davranışları kadar hastanın tutum ve davranışlarını da bu ilişkiye etkileri söz konusudur. Eğer hasta hastalığı hakkında fazlaca bilgiye sahipse ya da hastalığı sebebiyle hastaneye çok sayıda gelip gitmişse bu konuda bilgili olduğunu düşünür ve daha çok soru sorar ve sorgular.

2.5.Hasta-Hekim İlişkisindeki Hoşnutsuzluk

Sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim, halâ hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görünür; çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir şekilde etkiler.¹⁰⁶

Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları hastalara onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler. En önemlisi de ilişkilerden memnun olmayan hastaların tedaviye uymayabildikleri, doktorlarının bilgisinden ve yeteneğinden kuşkuya düşebildikleri, iyileşmelerinin uzun sürebildiği ve yanlış tedavi nedeniyle hekimlerine karşı dava açabildikleri görülmektedir. Hastalarla sağlık personeli

¹⁰⁵ Cirhinlioğlu, a.g.e., s.70-71

¹⁰⁶ Gordon,T.,Edwards,S.,Doktor-Hasta İşbirliği,Sistem Yayıncılık,2001, s.3

arasındaki iletişimin niteliğinden memnun olmayan yalnızca hastalar değildir. Özellikle hekim ve hemşireler de bu konuda ciddi sorunlar olduğunu bilirler. Bazıları, hastalığın duygusal yanıyla ilgilenen ve hastalarla daha empatik ilişki kuran bir model olan eski aile hekimliği imajını geri getirmişlerdir. Başlıca tıp dernekleri son yıllarda, hekimler ve tıp öğrencilerinin hastaların “hastalıkları”yla olduğu kadar “şikayetleri”yle de ilgilenmelerini sağlayacak daha yoğun bir eğitim programını çok acil olarak istemişler ve bazıları üyeleri için kendi eğitim uygulamalarını başlatmışlardır.¹⁰⁷

2.5.1.Hasta Hoşnutsuzluğu

Hastaların hekimleri hakkındaki yakınmaları herkes tarafından bilinen bir şeydir.

Hastaların hoşnutsuzluğu konusundaki olayların sıklığı konusunda yapılan araştırmalar yakınma oranının yüksek olduğunu göstermiştir. Halk arasında yaygınlaşmakta olan “pek çok hekimin ilk düşüncesi hasta değil, para kazanmaktır” görüşü, bazı meslek üyeleri arasında tedirginlik yaratmaktadır. Hastalar hekim ve hemşirelerin kullandıkları sözcüklerin anlamlarını bilmediklerini, bu nedenle söylenenleri anlamadıklarını ve çok istedikleri halde daha fazla bilgi için soru sormadıklarını anlatmaktadırlar. Şikâyetlerini anlatmaya ya da soru sormaya başladıktan ortalama onsekiz saniye sonra sözlerinin kesildiğini belirtmektedirler.¹⁰⁸

Hastalara bu şekilde bir yaklaşımın olması hekimlerin hastalara para gözüyle bakması tezini doğrulamaktadır. Çünkü bir hasta daha fazla bilgi alabilmek için soru sormaya çekiniyorsa, sözü hemen kesiliyorsa kendini değersiz hissedecektir ve yanlış düşüncelere sahip olabilecektir. Bu durum yaşlı hastalarda daha fazla gerçekleşecektir. Bunun sebebi ise yaşlıların gerek ailelerinde gerekse toplum içinde daha fazla ilgi ve saygı görmeye

¹⁰⁷ Gordon, a.g.e., s.3-4

¹⁰⁸ Gordon, a.g.e., s.6

alışkın olmalarıdır. Dolayısıyla hekimlerin hastalarına böyle bir şekilde yaklaşım tarzları yaşlı hastaları daha derinden etkileyecektir. Hasta olduklarında hekime gitmeme direnci gösterebileceklerdir.

Hastaların hoşnutsuzluğu tedaviye uymama, yanlış tedavi için dava açma, hastalara kişi olarak daha çok ilgi gösterdikleri düşünülen (akapunktur, hipnoz, masajcı gibi) şifa dağıtan kişilere gitme gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir.¹⁰⁹

2.6.Hastalar ve Hekimlerin Karşılıklı Beklentileri

Hastalar hekimlerin kendilerine tarafsız yaklaşıtlarına inanmıyorlar. Hekimler onlara göre hastalara kötü muamele eden kimselerdir. Yine hastalara göre hastanedeki kuyruklarda hastalar fiziksel ve ruhsal daha çok hastalanmaktadırlar.

Hastaların hekimlerinde görmeyi istedikleri şeyler ilgili olmaları ve güleryüzlü davranmalarıdır. Ayrıca hekimler bilgili, kendine güveni tam ve bilgi verici olmalarıdır. Bunların yanı sıra tecrübeli hekimleri daha çok tercih etmektedirler.

Hekimlerin çizdiği hasta profili ile hastanın hekimden beklentileri uyuşmamaktadır. Hekimler hastalarının eğitilmiş olmalarını isterken hastalar da bilgili ve güleryüzlü hekim istiyorlar. Hekimler de, hastalar da günümüz koşullarında hallerinden memnun değiller. Hastalar hastanelerden kaçmakta ve hekimin hegemonyasını kabul etmemektedirler.

¹⁰⁹ Gordon, a.g.e., s.8

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMUNUN ANALİZİ VE ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

3.1. Materyal ve Metod

3.1.1. Araştırmanın Önemi

Önceki bölümlerde yapılan açıklamalardan anlaşılacağı üzere hasta-hekim ilişkisinin yaşlı hastaların memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yeri bulunmakta, hatta kurulan ilişkinin tedavi sürecine olumlu veya olumsuz yönde etkileri olduğu söyleyebilir.

Hekimin hastasını ayrıntılı bir şekilde tanıması ve hastanın da kendisini doğru bir şekilde tanıtmaması, problemini ifade edebilmesi önemlidir. Hasta-hekim ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse yani hekimi, hastasının kendisinden ne beklediğini doğru anlayabilirse, tedavi süreci de iki taraf için beklenen amacına ulaşabilir. Bu tezde de hasta-hekim ilişkisinde yaşlı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ele alınacaktır. Yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin bilimsel uygulamasının yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tez çalışmasının amacı da bu durumu incelemek ve hastaların beklentilerinin de önemini göstermektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMUNUN ANALİZİ VE ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

3.1. Materyal ve Metod

3.1.1. Araştırmanın Önemi

Önceki bölümlerde yapılan açıklamalardan anlaşılacağı üzere hasta-hekim ilişkisinin yaşlı hastaların memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yeri bulunmakta, hatta kurulan ilişkinin tedavi sürecine olumlu veya olumsuz yönde etkileri olduğu söyleyebilir.

Hekimin hastasını ayrıntılı bir şekilde tanınması ve hastanın da kendisini doğru bir şekilde tanıtmaması, problemini ifade edebilmesi önemlidir. Hasta-hekim ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse yani hekimi, hastasının kendisinden ne beklediğini doğru anlayabilirse, tedavi süreci de iki taraf için beklenen amacına ulaşabilir. Bu tezde de hasta-hekim ilişkisinde yaşlı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ele alınacaktır. Yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin bilimsel uygulamasının yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tez çalışmasının amacı da bu durumu incelemek ve hastaların beklentilerinin de önemini göstermektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMUNUN ANALİZİ VE ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

3.1. Materyal ve Metod

3.1.1. Araştırmanın Önemi

Önceki bölümlerde yapılan açıklamalardan anlaşılabacağı üzere hasta-hekim ilişkisinin yaşlı hastaların memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yeri bulunmakta, hatta kurulan ilişkinin tedavi sürecine olumlu veya olumsuz yönde etkileri olduğu söyleyebilir.

Hekimin hastasını ayrıntılı bir şekilde tanıması ve hastanın da kendisini doğru bir şekilde tanıtmaması, problemini ifade edebilmesi önemlidir. Hasta-hekim ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse yani hekimi, hastasının kendisinden ne beklediğini doğru anlayabilirse, tedavi süreci de iki taraf için beklenen amacına ulaşabilir. Bu tezde de hasta-hekim ilişkisinde yaşlı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ele alınacaktır. Yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin bilimsel uygulamasının yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tez çalışmasının amacı da bu durumu incelemek ve hastaların beklentilerinin de önemini göstermektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE YAŞLI HASTALARIN DURUMUNUN ANALİZİ VE ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

3.1. Materyal ve Metod

3.1.1. Araştırmanın Önemi

Önceki bölümlerde yapılan açıklamalardan anlaşılacağı üzere hasta-hekim ilişkisinin yaşlı hastaların memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yeri bulunmakta, hatta kurulan ilişkinin tedavi sürecine olumlu veya olumsuz yönde etkileri olduğu söyleyebilir.

Hekimin hastasını ayrıntılı bir şekilde tanıması ve hastanın da kendisini doğru bir şekilde tanıtmaması, problemini ifade edebilmesi önemlidir. Hasta-hekim ilişkisi olumlu bir şekilde gelişirse yani hekimi, hastasının kendisinden ne beklediğini doğru anlayabilirse, tedavi süreci de iki taraf için beklenen amacına ulaşabilir. Bu tezde de hasta-hekim ilişkisinde yaşlı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ele alınacaktır. Yaşlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilmeleri için sadece tıbbi girişimlerin bilimsel uygulamasının yeterli olmadığı, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması gerekliliğini doğurmaktadır. Bu tez çalışmasının amacı da bu durumu incelemek ve hastaların beklentilerinin de önemini göstermektir.

3.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasında, hasta-hekim ilişkisi, yaş, güven, ilgi, iletişim, sosyo-kültürel özellikler, beklentiler ile memnuniyet boyutları açısından ele alınmış olup; hastaların ve hekimlerin bu boyutlara ilişkin algılamaları sosyo-kültürel özelliklerine göre değişmekte midir? Hasta-hekim ilişkisinde yaşlı hastalar hekimlerinden beklediklerini bulabilmekteler mi? sorularının cevapları araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Durum saptamasına ve olaylar arasındaki ilişkileri aramaya yönelik olan bu araştırma betimleyici bir araştırmadır. Betimleyici araştırmada araştırılan konuya ilişkin herhangi bir ilişkinin varlığı ya da yokluğu araştırılır, ilişkinin niçin öyle kurulduğu açıklanamaz.

Bu tür araştırmalarda belirli nedenlerin belirli sonuçlara yol açtığını söylemek güçtür. Amaç araştırılan özelliklerin hedef alınan kitle içindeki yerinin belirlenmesi veya belli bir toplumsal olayın diğer bazı özelliklerinin tanıtılmasına yöneliktir.¹¹⁰

Başka bir deyişle bu araştırma “niçin” sorusunun değil, “nasıl” sorusunun cevabını aramaya yöneliktir. Betimsel araştırmalarda kavramsal açıklamalardan yararlanılsa da bu durum yön verici bir düzeyde kalır.

3.1.3.1. Hipotezler

1. Yaşlı hastaların sosyo-kültürel özellikleri hekimden beklentilerini etkilemektedir.

¹¹⁰ Seyidoğlu, H., *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı*, Güzem Yayınları, İstanbul, 2000, s.24-25

2. Hekimin sosyo-kültürel özellikleri hastasıyla olan ilişkisini etkilemektedir.
3. Hastanın toplumsal hiyerarşideki yeri tedaviyi ve hekimin, hastasının beklentilerini göz önünde bulundurmasını etkilemektedir.
4. Hastalar hekimlerinin beklentilerini yerine getirirken taraflı davrandıklarına inanırlar.
5. Hekimler eğitilmiş hastalara bakmak isterler.
6. Hastaların hekimlerinden beklentileri; bilgili, tecrübeli, güler yüzlü, bilgi verici olmalarıdır.

3.1.3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma Ankara Keçiören Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Nisan 2007 ile 1 Mayıs 2007 tarihleri arasında muayene ve tedavi olmak maksadıyla poliklinik hizmetlerine başvuran hastalar ile aynı tarihler arasında polikliniklerde sağlık hizmeti sunan hekimler üzerinde yapılmıştır.

Bu dönem içerisinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Genel Poliklinik, Aile Hekimliği Polikliniği, Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Diş Hastalıkları Polikliniği, Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği, Nöroloji Polikliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği, Üroloji Polikliniği, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Polikliniği, Genel Cerrahi Polikliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Dahiliye Polikliniği ve Kardiyoloji Polikliniklerine başvuran hastalar ile sağlık hizmeti sunan hekimlere rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir.

Hastalar için yeter örneklem sayısı $n=100$ olarak tespit edilmiştir. Hekimler için yeter örneklem sayısı ise $n=30$ olarak tespit edilmiştir.

3.1.3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada hasta-hekim ilişkisini değerlendirecek, hekim ve hastaların bu yöndeki algılamalarını belirlemek için anket formları kullanılmıştır. (**EK-1 ve EK-2**). Anketin geliştirilmesinde konu ile ilgili literatürden ve geliştirilen anket formlarından faydalanılmıştır.¹¹¹ Hekim ve hasta algılamalarını değerlendirmek için oluşturulan her iki anket de iki bölümden oluşmuştur. Anketlerin birinci bölümlerinde hekimlerin ve hastaların sosyo-kültürel özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiş olup; birinci bölümde hekimlere 11 soruya, hastalara ise 16 soruya yer verilmiştir.

Anketlerin ikinci bölümlerinde ise, hekimlerin ve hastaların hasta-hekim ilişkisine yönelik algılamalarını değerlendiren sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde hastaların, hasta-hekim ilişkisinin algılamalarına yönelik toplam 25 soru sorulmuştur. Hekimlere ise toplam 26 soru sorulmuştur.

3.1.3.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Hekimlere ve hastalara anketler yüz yüze görüşmeler yapılarak uygulanmıştır. Her bir uygulama 20 dakika sürmüştür. Anket hekimlerle daha kısa sürede tamamlanmıştır. Hastalar eğitim seviyeleri nedeniyle bazen soruları anlamak için daha fazla zaman harcamışlardır.

3.1.3.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistik analizleri için, Statistical Package for Social Science istatistik paket (SPSS.10.0) programı kullanılmıştır. Hekimlere ve hastalara ait tanımlayıcı veriler için frekans ve yüzdeler elde edilmiştir.

¹¹¹ Gezgün, a.g.e.,Ekler.

3.2. Bulgular

3.3.1. Hekimlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo-1. Hekimlerin Görevli Bulundukları Bölümlere Göre Dağılımları

Bölüm	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Üroloji	2	6,9	9,1	9,1
Fizik Tedavi / FTR	5	17,2	22,7	31,8
Göğüs Hastalıkları	3	10,3	13,6	45,5
Kardiyoloji	1	3,4	4,5	50,0
Dahiliye	2	6,9	9,1	59,1
Kadın Doğum	1	3,4	4,5	63,6
Genel cerrahi	2	6,9	9,1	72,7
Kulak Burun Boğaz	1	3,4	4,5	77,3
Nöroloji	1	3,4	4,5	81,8
Kalp Damar	1	3,4	4,5	86,4
Aile hekimi	1	3,4	4,5	90,9
Başhekim Yardımcısı	1	3,4	4,5	95,5
Çocuk Sağlığı	1	3,4	4,5	100,0
Toplam	22	75,9	100,0	
Missing System	7	24,1		
Toplam	29	100,0		

Hasta-hekim arasındaki ilişkiyi ölçmek için uygulanan anket formlarının %17,2'si Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanlarına, %10,3'ü ise Göğüs Hastalıkları uzmanlarına uygulanmıştır. Bu sıralamayı Dahiliye, Genel Cerrahi ve Üroloji uzmanları izlemektedir.

Tablo-2. Hekimlerin Görevli Bulundukları Bölümdeki Pozisyonlarının Dağılımı

Pozisyon	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Uzman	20	69,0	69,0	69,0
Pratisyen	8	27,6	27,6	96,6
Uzmanlık Öğrencisi	1	3,4	3,4	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin görevli bulundukları bölümdeki görev dağılımı incelendiğinde, %69'unun uzman hekim, %27,6'sının ise pratisyen hekim oldukları görülmektedir. Hekimin uzman ya da pratisyen olması hastaların hekimlere olan güveni açısından önem arz etmektedir. Hastalar genellikle uzman hekimleri tercih etmek istemektedirler.

Tablo-3. Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
30-34	7	30,4	30,4	30,4
35-39	3	13,0	43,5	43,5
40-44	11	47,7	91,3	91,3
45-49	0	0	0	0
50-54	1	3,4	8,7	39,1
55 ve üstü	1	3,4	4,3	43,5
Toplam	23	100	100	100
Missing System	6	20,7	21,7	65,2
Toplam	29	100,0	100	100

Hekimlerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, %47,7'sinin 40-44 yaşları arasında, %30,4'ünün 30-34 yaşları arasında oldukları görülmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde hastaların yaşları kadar hekimlerin yaşları da önemlidir. Hastalar genellikle genç hekimlerden çok orta ve üzeri yaşlardaki hekimlere daha çok güvenmektedirler bunun sebebi de genç hekimlerin orta ve üzeri yaştaki hekimlerden daha deneyimsiz olarak değerlendirilmeleridir.

Tablo-4. Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Erkek	20	69,0	69,0	69,0
Kadın	9	31,0	31,0	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, %69'unun erkek, %31'inin ise kadın olduğu görülmektedir.

Tablo- 5. Hekimlerin Hizmet Sürelerine Göre Dağılımları

Hizmet Süresi (yıl)	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
1-5	2	6,8	4,0	4,0
6-10	4	13,7	4,0	8,0
11-15	7	24,1	4,0	12,0
16-20	10	34,3	12,0	24,0
21-25	1	3,4	8,0	32,0
26 ve üstü	1	3,4	8,0	40,0
Toplam	26	86,2	12,0	52,0
Missing System	4	13,8	4,0	56,0
Toplam	30	100	100	100

Hekimlerin hizmet sürelerine göre dağılımları incelendiğinde,% 34,3'ünün 16-20 yıllık, %24,1'inin ise 11-15 yıllık hekim oldukları görülmektedir. Hekimlerin bu meslekte hizmet süreleri ile hastaların hekimlerine olan güvenleri doğru orantılıdır. Hekimlerin meslekteki hizmet yılları arttıkça hastaların hekimlerine olan güvenleri artmaktadır.(Uzm.Dr. Fuat Yılmaz). Ayrıca hekimin görev yaptığı yerde ne kadar süre çalıştığı da önemlidir. Çalıştığı bölgenin sosyo-kültürel yapısını, hasta profillerini tanıması hastalarına daha faydalı olmalarını sağlayacaktır.

Tablo-6. Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evli	28	96,6	96,6	96,6
Bekar	1	3,4	3,4	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %96,6'sının evli, %3,4'ünün bekâr olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo-7. Hekimlerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Yüksekokul/Üniv.Mezunu	20	69,0	74,1	74,1
Yüksek Lisans	4	13,8	14,8	88,9
Doktora	3	10,3	11,1	100,0
Toplam	27	93,1	100,0	
Missing System	2	6,9		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %69'unun yüksekokul, üniversite mezunu olduğu görülmektedir, bunu %13,8 ile yüksek lisans mezunu izlemektedir.

Tablo-8. Hekimlerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve Altı	12	41,4	42,9	42,9
Ortaokul mezunu	3	10,3	10,7	53,6
Lise mezunu	11	37,9	39,3	92,9
Yüksekokul/Üniv.Mezunu	2	6,9	7,1	100,0
Toplam	28	96,6	100,0	
Missing System	1	3,4		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin anne eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %41,4'ünün ilkokul ve altı, %37,9'unun lise mezunu olduğunu göstermektedir.

Tablo-9. Hekimlerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve Altı	4	13,8	13,8	13,8
Ortaokul mezunu	3	10,3	10,3	24,1
Lise mezunu	7	24,1	24,1	48,3
Yüksekokul/Üniv.Mezunu	13	44,8	44,8	93,1
Yüksek Lisans	1	3,4	3,4	96,6
Doktora	1	3,4	3,4	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin baba eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %44,8'inin yüksekokul/üniversite mezunu, onun hemen ardından %24,1'inin ise lise mezunu olduğu görülmektedir. Görülüyor ki, hekimlerin ailelerinin de eğitim düzeyleri yüksektir. Bu durum da hekimlerin genellikle sosyo-kültürel düzeyi yüksek ailelerin çocukları olduklarını göstermektedir.

Tablo-10. Hekimlerin Evlerine Giren Net Aylık Gelire Göre Dağılımları

Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
1500-2000	1	3,4	3,4	3,4
2000-2500	7	24,1	24,1	27,6
3000 ve Üzere	21	72,4	72,4	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin evlerine giren net aylık gelire göre dağılımları incelendiğinde, %72,4'ünün 3000 TL ve üzeri, %24,1'inin 2000-2500 TL olduğu görülmektedir. Hekimlerin ekonomik seviyelerinin yüksek oluşu bazen düşük gelirli hastaların durumlarını anlamalarını engelleyebilir. Bu durumda tıp eğitimi sırasında ve daha sonra hizmet içi eğitim programları ile hekimin içinde çalıştığı toplumu tanımasını kolaylaştıracak sosyoloji bilgisi, iletişim eğitimi verilmelidir.¹¹²

¹¹² Baltaş, a.g.e., s.127

Tablo-11. Hekimlerin Hastaları Muayeneye Girerken Tebessüm Ederek Karşılama Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Tebessüm Etmesi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	19	65,5	65,5	65,5
Her zaman	10	34,5	34,5	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastayı muayeneye girerken tebessüm ederek karşılama özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %65,5'i hastasını çoğunlukla, %34,5'i ise her zaman tebessüm ederek karşıladığını ifade etmektedir. Hekimin hastasına güleryüzlü, iyi niyetli bir şekilde yaklaşması hasta hekim ilişkisi açısından olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

Hipokrat, hasta-hekim ilişkisinde insan ögesinin tedavideki önemini vurgulayarak hekimin iyiliğinden hoşnut olan hastanın sağlığına kavuşabileceğini söylemiştir.¹¹³

¹¹³ Ocak, a.g.e., s.15

Tablo-12. Hekimlerin Hastalarını Yeterince Dinlemeleri Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastayı Dinleme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	1	3,4	3,4	3,4
Nadiren	1	3,4	3,4	6,9
Çoğunlukla	21	72,4	72,4	79,3
Her zaman	6	20,7	20,7	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarını yeterince dinleme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerin %72,4'ü çoğunlukla, hemen arkasından %20,7'si her zaman ve %3,4'ü çok az zaman ve yine %3,4'ü nadiren hastasını yeterince dinlediğini düşünmektedir. Hekimlerin büyük çoğunluğu hastasını yeterince dinlediğini düşünmektedir. Hekimlerin bir kısmı da hastasını yeterince dinlemediğini ya da dinleyemediğini düşünmektedir.

Hastasını yeterince dinleyemediğini düşünen hekimler bunun sebebinin çevresel etkiler olduğunu düşünmektedirler. O gün içinde zamanın kısıtlı olması, hasta sayısının çok olması bunlara sebep gösterilebilir. (Uzm.Dr.Fuat Yılmaz).

Tablo-13. Hekimlerin, Hastaları Şikâyetlerini Anlatırken Hastalarının Sözünü Kesme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastanın Sözünü Kesme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	3	10,3	10,3	10,3
Çok az zaman	6	20,7	20,7	31,0
Nadiren	18	62,1	62,1	93,1
Çoğunlukla	2	6,9	6,9	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin, hastaları şikâyetlerini anlatırken onların sözünü kesme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %62,1'i nadiren, %20,7'si ise çok az zaman hastası şikâyetini anlatırken onun sözünü kestiğini ifade etmektedir. Bu durumun sebebi hekimin hastalık konusunda kendisinin hastasından daha bilgili olduğunu gösterme ihtiyacı olabilir. Bu nedenle hakimiyetin kendisinde olduğunu hissettirebilmek için sık sık hastasının sözünü kesebilir.

Tablo-14. Hekimlerin Yaşlı Hastalardan Çok Genç Hastaları Muayene Etmeyi Tercih Etme Özelliklerine Göre Dağılımı

Genç Hastaları Tercih Etme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	8	27,6	29,6	29,6
Çok az zaman	5	17,2	18,5	48,1
Nadiren	9	31,0	33,3	81,5
Çoğunlukla	3	10,3	11,1	92,6
Her zaman	2	6,9	7,4	100,0
Toplam	27	93,1	100,0	
Missing System	2	6,9		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin yaşlı hastalardan çok genç hastaları muayene etmeyi tercih etme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerin %31'i nadiren, %27,6'sı hiçbir zaman, %17,2'si çok az zaman genç hastaları muayene etmeyi tercih ettiğini ifade etmektedir. Buna göre, çok az kişi genç hastaları muayene etmeyi tercih ettiğini ifade etmektedir. Ancak %10,3'lük kesimde çoğunlukla kendisinin genç hastaları tercih ettiğini ifade etmektedir. Bu durum hekimlerin yaş konusunda genellikle ayırım yapmadıklarını göstermektedir.

Tablo-15. Hekimlerin Hastalarına Gülümseyerek Onu Dinlediğini Hissettirme Özelliklerine Göre Dağılımları

Gülümseyerek Dinlediğini Hissettirme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Nadiren	1	3,4	3,4	3,4
Çoğunlukla	20	69,0	69,0	72,4
Her zaman	8	27,6	27,6	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarına gülümseyerek onları dinlediğini hissettirme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerin % 69'u çoğunlukla, %27,6'sı her zaman hastasını gülümseyerek dinlediğini hissettirdiğini ifade etmektedir. Hekimlerin büyük çoğunluğu hastalarını şikâyetlerini anlatırken onları gülümseyerek dinlediklerini hissettirmektedirler.

Tablo-16. Hekimlerin Yaşlı Hastalarına Daha Hassas Davranma Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaşlı Hastalara Hassas Davranma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	14	48,3	50,0	50,0
Her zaman	14	48,3	50,0	100,0
Toplam	28	96,6	100,0	
Missing System	1	3,4		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin yaşlı hastalarına daha hassas davranma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerin %48,3'ü çoğunlukla ve %48,3'ü de her zaman yaşlı hastalarına daha hassas davrandıklarını düşünmektedirler. Bunun sebebi toplumumuzda varolan yaşlıya duyulan saygıdır. Ayrıca hekimlerin büyük çoğunluğunun yaşlı hastalarının yaşlarında anne-babaları vardır ve bu durumda duygusal davranıyor olabilirler.

Tablo-17. Hekimlerin İstedikleri Tetkikler İle İlgili Olarak Hastalarını Ayrıntılı Olarak Bilgilendirme Özelliklerine Göre Dağılımları

Tetkikler Hakkında Ayrıntılı Bilgi Verme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Nadiren	2	6,9	6,9	6,9
Çoğunlukla	17	58,6	58,6	65,5
Her zaman	10	34,5	34,5	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin istedikleri tetkikler ile ilgili olarak hastalarını ayrıntılı olarak bilgilendirme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %58,6'sı çoğunlukla, %34,5'i her zaman ve %6,9'u nadiren tetkikler hakkında bilgilendirme yaptığını ifade etmektedir. Hekimlerin büyük çoğunluğu tetkikler hakkında bilgilendirme konusunda hastalarını yeterince bilgilendirdiğini düşünmektedir. Ancak az bir kısmı da tetkikler konusunda bilgilendirme yapmadığını ifade etmiştir. Bu durum hastanın isteğine de bağlı olabilir. Hekim için tetkik isteme mesleğinin gereği olduğu için sıradanlaşmış olabilir. Ayrıca tetkikler teknik bir özellik taşıdığı için bu yüzden de açıklama yapma gereği duymayabilir. Hastanın da böyle bir talepte bulunmaması durumunda hekim açıklama yapmayacaktır. Ancak hekimin hastasının tetkikler hakkında soru sormadan açıklayıcı bilgiler sunması hastasının ona büyük güven duymasının sağlayacaktır.

Tablo-18. Hekimlerin Hastalarıyla Konuşurken Onların Anlayamayacağı Tıbbi Terimler Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımları

Anlaşılamayan Tıbbi Terimler Kullanma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	11	37,9	39,3	39,3
Çok az zaman	6	20,7	21,4	60,7
Nadiren	10	34,5	35,7	96,4
Çoğunlukla	1	3,4	3,6	100,0
Toplam	28	96,6	100,0	
Missing System	1	3,4		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarıyla konuşurken onların anlayamayacağı tıbbi terimler kullanma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %37,9'u hiçbir zaman, %34,5'i nadiren, %3,4'ü ise çoğunlukla hastalarıyla konuşurken tıbbi terimler kullandıklarını ifade etmektedirler. Hekimlerin çoğunluğunun tıbbi terim kullanmaktan kaçındıkları görülmektedir. Bu durum hastaların yaşlarıyla da alakalı olabilir. Hasta, yaşlı olmayıp genç olsa bile hekimin kullandığı tıbbi terimler anlaşılamamaktadır. Bir de hastanın yaşlı olduğu düşünüldüğü zaman hekim zaten anlayamayacağını düşünerek tıbbi terim kullanmaktan kaçınır.

Diğer yandan hasta tıbbi terimleri bilmediği için hekim için tıbbi terimleri kullanmak çok da anlamlı değildir.

Tablo-19.Hekimlerin, Hastası Şikâyetini Anlatırken Onu Cesaretlendirerek Kendini Daha Rahat İfade Etmesini Sağlama Özelliklerine Göre Dağılımları

Cesaretlendirerek Rahatlamasını Sağlama	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	1	3,4	3,4	3,4
Nadiren	2	6,9	6,9	10,3
Çoğunlukla	21	72,4	72,4	82,8
Her zaman	5	17,2	17,2	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastaları şikâyetlerini anlatırken onu cesaretlendirerek kendini daha rahat ifade etmesini sağlama özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %72,4'ü çoğunlukla, %17,2'si her zaman ve %3,4'ü de çok az zaman hastaları şikâyetlerini anlatırken onları cesaretlendirerek kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağladığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin çoğunluğunun hastaları konuşurken sıkılıp çekinmemesi için cesaretlendirdikleri görülmektedir. Aslında hastanın kendisini ifade edememesi hekim açısından da tedavi süreci açısından da istenen bir durum değildir. Çünkü hasta-hekim ilişkisi çift yönlü bir iletişimin olduğu bir ilişkidir. Hastanın kendisini hekimine rahatlıkla ifade etmesi gerekir.

Tablo-20. Hekimlerin Muayeneye Geçmeden Önce Hastasının Kendisini Tercih Etme Sebebini Öğrenme Özelliklerine Göre Dağılımları

Tercih Edilme Sebebini Öğrenme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	8	27,6	28,6	28,6
Çok az zaman	7	24,1	25,0	53,6
Nadiren	13	44,8	46,4	100,0
Toplam	28	96,6	100,0	
Missing System	1	3,4		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin muayeneye geçmeden önce hastasının kendisini tercih etme sebebini öğrenme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %44,8'i nadiren, %27,6'sı hiçbir zaman, %24,1'i ise çok az zaman muayeneye geçmeden önce hastasının kendisini tercih etme sebebini öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Buna göre hekimlerin bir çoğu hastalarının kendilerini tercih etme sebepleriyle ilgilenmemektedir. Çünkü bu durumun bir anlamda hekimleri, hastalarının karşısında kendine güvenmeyen hekim konumuna düşürmesini istemezler.

Tablo-21. Hekimlerin Hastalarıyla Hastalık Dışındaki Sorunlarını da Konuşmak İsteme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastalık Dışındaki Sorunları Konuşma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	4	13,8	13,8	13,8
Çok az zaman	12	41,4	41,4	55,2
Nadiren	9	31,0	31,0	86,2
Çoğunlukla	4	13,8	13,8	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarıyla onların hastalık dışındaki sorunlarını da konuşmak isteme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %41,4'ü çok az zaman, %31'i nadiren %13,8'i ise hiçbir zaman hastalarının hastalık dışındaki sorunlarını da konuşmak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumda hekimlerin büyük çoğunluğunun hastalarının yalnızca hastalıklarıyla ilgilenmeyi tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo-22. Hekimlerin Yaşlı Hastalardan Tedavi Sonrasında Beklentilerine Cevap Alabilme Durumuna Göre Dağılımları

Tedavi Sonrasında Beklentiye Cevap Alabilme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	6	20,7	21,4	21,4
Nadiren	5	17,2	17,9	39,3
Çoğunlukla	16	55,2	57,1	96,4
Her zaman	1	3,4	3,6	100,0
Toplam	28	96,6	100,0	
Missing System	1	3,4		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin yaşlı hastalardan tedavi sonrasında beklentilerine cevap alabilme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %55,2'si çoğunlukla, %20,7'si çok az zaman, %17,2'si nadiren ve %3,4'ü her zaman yaşlı hastalardan tedavi sonrasında beklentilerine cevap alabildiğini ifade etmiştir. Hekimlerin çoğunluğu tedavi sonrasında beklentilerine cevap alabildiğini düşünmektedir. Hekimlerin buradaki beklentileri, hastasının ilaçlarını kullanıp kullanmadığı, tedavinin başarılı olduğu, tedavinin cevap vermediği gibi geri bildirimlerdir.

Tablo-23. Hekimlerin Hastaların Yaşlarını Önemli Bulma Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastanın Yaşının Önemi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	12	41,4	41,4	41,4
Çok az zaman	5	17,2	17,2	58,6
Nadiren	4	13,8	13,8	72,4
Çoğunlukla	1	3,4	3,4	75,9
Her zaman	7	24,1	24,1	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarının yaşlarının onlar için önemli olma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %41,4'ü hiçbir zaman, %24,1'i her zaman %17,2'si çok az zaman hastalarının yaşlarının kendileri için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Görülüyor ki, hekimlerin büyük çoğunluğu için hastalarının yaşlı ya da genç olması önemli değildir. Tablo-14 ve Tablo-16'da da hekimlerin hastaları arasında bir ayırım yapmadığı görülmektedir.

Tablo-24. Hekimlerin Hastalarının Eğitim Durumlarını Kendileriyle Olan İletişiminde Önemli Bulma Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastanın Eğitiminin Önemi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	3,4	3,4	3,4
Çok az zaman	4	13,8	13,8	17,2
Nadiren	3	10,3	10,3	27,6
Çoğunlukla	16	55,2	55,2	82,8
Her zaman	5	17,2	17,2	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastaların eğitim durumlarının kendileriyle olan iletişimlerinde önemli olma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %55,2'si çoğunlukla, %17,2'si de her zaman hastalarının eğitim durumlarının onlar için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların eğitim seviyeleri arttıkça kendilerini ifade etmede başarıları artmaktadır. Hekim ve hasta arasındaki ilişki çift yönlü olduğu için hastanın eğitim seviyesi önem arz etmektedir. Zaten hekimlerin büyük bir çoğunluğu da hastalarının eğitim durumlarının kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo-25. Hekimlerin Yaşlı Hastaların Kendilerinden Daha Çok Beklentileri Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaşlı Hastaların Beklentisinin Daha Çok Olması	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Nadiren	3	10,3	11,1	11,1
Çoğunlukla	11	37,9	40,7	51,9
Her zaman	13	44,8	48,1	100,0
Toplam	27	93,1	100,0	
Missing System	2	6,9		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin yaşlı hastaların kendilerinden daha çok beklentileri olduğunu düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %44,8'inin her zaman, %37,9'unun çoğunlukla yaşlı hastaların kendilerinden daha çok beklentileri olduğunu ifade etmişlerdir. Buna göre, genel olarak hekimler yaşlı hastaların genç hastalara göre daha çok beklenti içerisinde olduklarının farkındadırlar. Buna göre de hekimlerin büyük çoğunluğu yaşlı hastalarına daha hassas davranmaktadır. Yaşlı hastaların bu beklentisine hekimlerin cevap verebilmesi tedavi süreci açısından önemlidir. Hekimi tarafından ilgi görmediğini düşünen, beklediğini bulamayan bir hastanın kendi tedavisine katkıda bulunmasının zor olduğu düşünülmektedir.

Tablo-26. Hekimlerin Hastalarının Kendilerini İnandırıcı Bulmasının Onlar İçin Önemli Olma Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastaların İnandırıcı Bulması	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	10	34,5	34,5	34,5
Her zaman	19	65,5	65,5	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarının kendilerini inandırıcı bulmasının onlar için önemli olma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %65,5'i her zaman, %34,5'i çoğunlukla hastalarının kendilerini inandırıcı bulmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Tedavi süreci açısından da hastanın hekimine inanması ve güvenmesi önemlidir. Bu durum hekim açısından da önemlidir. Hiçbir hekim tedavi sürecinde enerjisini ve zamanını boşa harcamak istemez. Zaten hekimlerin hepsi hastalarının kendisini inandırıcı bulmasının onun için önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo-27. Hekimlerin Hastalarına Zaman Ayırırken ve Dinlerken Adaletli Davranma Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastalara Adaletli Davranma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	16	55,2	55,2	55,2
Her zaman	13	44,8	44,8	100,0
Toplam	29	100,0	100,0	

Hekimlerin hastalarına zaman ayırırken ve dinlerken adaletli davranma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %55,2'si çoğunlukla, %44,8'i ise her zaman hastalarına zaman ayırırken ve onları dinlerken adaletli davrandıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre hekimlerin hepsi hastaları arasında ayırım yapmadığını ve adaletli davrandığını düşünmektedir. Bu durum hasta-hekim arasındaki ilişkide önemlidir. Muayene sırasında bekleyen bir hasta kendisinden önceki hastanın ne kadar süre içinde kaldığını görmektedir ve hekiminin onu geçirterek dinlemesi konuşmasına fırsat vermeden az zaman ayırması hastanın hekimine olan güvenini sarsacaktır. Bunun için adaletli davranmak önemlidir.

Tablo-28. Hekimlerin Yaşlı Hastalara Daha Çok Zaman Ayırmak Gerektiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaşlı Hastalara Daha Çok Zaman Ayırma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	14	48,3	70,0	70,0
Her zaman	6	20,7	30,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin yaşlı hastalara daha çok zaman ayırmak gerektiğini düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %48,3'ü çoğunlukla, %20,7'si her zaman yaşlı hastalara daha çok zaman ayırmak gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna göre hekimlerin hepsi yaşlı hastalara daha çok zaman ayırmak gerektiğini düşünmektedir. Bunun sebebi yaşlı hastaların hem fiziksel olarak daha güçsüz olmaları hem de bunun üstüne bir de hasta olmalarıdır. Kişi yaşlandıkça algılama düzeyi yavaşladığı için hekimin gerekirse açıklamalarını birkaç kere tekrar etmesi gerekir. Hekimler yaşlı ve genç hastalar arasında muayene etme isteği açısından ayırım yapmamaktadırlar ancak zaman ayırma açısından yaşlıların yaşlı olmalarından kaynaklanan özelliklerinden dolayı daha çok zaman ayırmak gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo-29. Hekimlerin Hastalarının Kendileriyle Paylaştığı Sırlara Özen Göstererek Kendisine Güvenmesini Sağlama Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastanın Sırlarına Özen Gösterme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	5	17,2	25,0	25,0
Her zaman	15	51,7	75,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin, hastalarının kendileriyle paylaştığı sırlara özen göstererek kendilerine güvenmesini sağlama özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %51,7'si her zaman, %17,2'si çoğunlukla hastalarının paylaştığı sırlara özen göstererek güven sağladıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların sırlarına özen gösteren hekimler çoğunluktadır. Zaten hasta için çok önemli olan bir sır hekimi için çok da önemli olmayabilir. Ancak yine de hastanın hekimine bu güveni duyması gerekir.

Tablo-30. Hekimlerin Hastalarının Rahatlamasına Yardımcı Olma Özelliklerine Göre Dağılımları

Rahatlamalarına Yardımcı Olma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	10	34,5	52,6	52,6
Her zaman	9	31,0	47,4	100,0
Toplam	19	65,5	100,0	
Missing System	10	34,5		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarının rahatlamasına yardımcı olma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %34,5'i çoğunlukla, %31'i ise her zaman hastasının rahatlamasına yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Hastasının rahatlaması hekim açısından da önemlidir. Rahat bir muayene ortamı ya da hastanın kendisini ifade etme ortamı gelişmediği zaman hasta kendisini tam anlamıyla ifade edemeyecektir ya da şikâyetlerini tam olarak anlatamayacaktır. Hasta-hekim ilişkisi sıradan bir ilişki değil aslında özel bir ilişkidir. Bu ilişkiden her iki tarafın memnun olarak ayrılması amaca ulaşıldığını gösterir. Bunun için de gergin olmayan, rahat bir ortam şarttır. Hekimin kendisini üstün görmesi, tavır ve hareketleriyle hastaya değersizmiş gibi olumsuz tavır ve davranışları hastayı da olumsuz yönde etkileyecektir.

Tablo-31. Hekimlerin Hastalarıyla Konuşurken Daha Sonra Hatırlanması Gereken Konuları Not Alma Özelliklerine Göre Dağılımları

Not Alma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	3,4	5,0	5,0
Çok az zaman	3	10,3	15,0	20,0
Nadiren	2	6,9	10,0	30,0
Çoğunlukla	9	31,0	45,0	75,0
Her zaman	5	17,2	25,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarıyla konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not alma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %31'i çoğunlukla, %17,2'si her zaman ve %10,3'ü de çok az zaman daha sonra hatırlanması gereken konuları not aldıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin hastayla konuşma esnasında daha sonra işe yarayacak notlar alması hastayı memnun edecektir. Hekiminin işini ne kadar iyi yaptığını ve hastasına ne kadar çok değer verdiğini düşünecektir. Çünkü hekimin yaptığı bu davranış tamamen hastanın yararınadır. Bir sonraki gelişinde hastanın unuttuğu noktalar olabilir. Bunların hatırlanması ve eksik bir noktanın kalmaması tedavi süreci açısından önemli olduğu için hastada hekim hakkında iyi bir intibaya neden olacaktır.

Tablo-32. Hekimlerin Uygulayacağı Tedavi Yöntemlerini İzah Etme ve Tedavi Seçeneklerini Paylaşma Özelliklerine Göre Dağılımları

Tedavi Yöntemlerini İzah Etme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	12	41,4	60,0	60,0
Her zaman	8	27,6	40,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin uygulayacağı tedavi yöntemlerini izah etme ve tedavi seçeneklerini paylaşma özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, hekimlerden %41,4'ü çoğunlukla, %27,6'sı ise her zaman tedavi yöntemlerini izah etme ve tedavi seçeneklerini paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin çoğunluğu hastasını tedavi yöntem ve seçenekleri konusunda bilgilendirmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde eğer birden fazla tedavi yöntemi varsa hekimin bunu hastasıyla paylaşması ve hangisinin daha iyi olacağını açıklaması hastanın rahatlamasını ve bilgilenmesini sağlayacaktır.

Tablo-33. Hekimlerin Hastasına Yeterli Zaman Ayırdığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yeterli Zaman Ayırma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Nadiren	6	20,7	30,0	30,0
Çoğunlukla	10	34,5	50,0	80,0
Her zaman	4	13,8	20,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarına yeterli zaman ayırdığını düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %34,5'i çoğunlukla, %20,7'si nadiren ve %13,8'i her zaman hastasına yeterli zaman ayırdığını düşünmektedir. Hekimlerin büyük çoğunluğunun hastasına yeterli zaman ayırdığını düşündüğü görülmektedir.

Tablo-34. Hekimlerin Hastalarıyla İletişim Kuramadığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

İletişim Kuramama	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	4	13,8	20,0	20,0
Çok az zaman	6	20,7	30,0	50,0
Nadiren	10	34,5	50,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarıyla iletişim kuramadığı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %34,5'i nadiren, %20,7'si çok az zaman ve %13,8'i hiçbir zaman hastalarıyla iletişim kuramadıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin büyük çoğunluğu hastalarıyla iletişim kurmada sıkıntı yaşamadıklarını sağlıklı iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Hastanın da hekim gibi sıkıntısız iletişim kurduğunu düşünmesi bu ilişki açısından önemlidir.

Tablo-35. Hastanın Hastaneden Ayrılırken Memnun Olmasının Hekimler İçin Önemli Olma Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastaneden Ayrılırken Memnun Olmasının Önemi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	8	27,6	40,0	40,0
Her zaman	12	41,4	60,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastalarının hastaneden ayrılırken memnun olmasının kendileri için önemli olması özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %41,4'ü her zaman, %27,6'sı çoğunlukla hasta memnuniyetinin kendileri için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Günümüzde hastanelerde hasta memnuniyetine çok önem verilmektedir. Hekimin mesleki açıdan tercih edilmesi hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Çünkü hekiminden memnun kalmayan bir hasta bir daha aynı hekimi tercih etmeyecektir.

Tablo-36. Hekimlerin Hastalarına Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Dikkat Edecekleri Konular Hakkında Bilgi Verme Özelliklerine Göre Dağılımları

Dikkat Edecekleri Konularda Bilgi Verme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çoğunlukla	9	31,0	45,0	45,0
Her zaman	11	37,9	55,0	100,0
Toplam	20	69,0	100,0	
Missing System	9	31,0		
Toplam	29	100,0		

Hekimlerin hastaları hastaneden ayrıldıktan sonra dikkat edecekleri konular hakkında bilgi vermesi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerden %37,9'u her zaman, %31'i ise çoğunlukla hastaları hastaneden ayrıldıktan sonra dikkat edecekleri konular hakkında bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Hekiminin hastane sonrasını da düşünerek dikkat etmesi gereken konuları hastaya açıklaması, anlatması hastanın güvenini artıracaktır. Bu durum hekimin hastasına verdiği değeri gösterir.

3.3.2. Hastaların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo37. Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
45-55	1	1	1,0	1,0
56-60	5	5	1,0	2,0
61-65	22	22	1,0	3,0
66-70	42	42	3,0	6,0
71-75	21	21	2,0	8,0
76-80	7	7	4,0	12,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, en kalabalık grubun %42 ile 66-70 yaş arasında olduğu, ikinci sırada 61-65 yaş grubunun %22' lik oranla geldiği görülmektedir.

Tablo- 38. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Erkek	57	57,0	57,0	57,0
Kadın	43	43,0	43,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde hastalardan %57'sinin erkek, %43'ünün ise kadın olduğu görülmektedir.

Tablo-39. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam
Evli	89	89,0	89,0	89,0
Bekar	2	2,0	2,0	91,0
Dul/Boşanmış	9	9,0	9,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hastalardan %89'unun evli, %9'unun dul/boşanmış ve %2'sinin bekar olduğu görülmektedir.

Tablo- 40. Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımları

Meslek	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Devlet memuru	3	3,0	3,0	3,0
Serbest meslek	12	12,0	12,0	15,0
Ticaret	3	3,0	3,0	18,0
İşçi	2	2,0	2,0	20,0
Emekli	34	34,0	34,0	54,0
Ev hanımı	43	43,0	43,0	97,0
Çiftçi	3	3,0	3,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %43'ünün ev hanımı, %34'ünün emekli, %12'sinin serbest meslek ve %3'ünün çiftçi, ticaretle uğraşan ve devlet memuru oldukları görülmektedir.

Tablo-41. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve altı	52	52,0	52,0	52,0
Ortaokul mezunu	14	14,0	14,0	66,0
Lise mezunu	25	25,0	25,0	91,0
Yüksekokul /Üniv. mezunu	9	9,0	9,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %52'sinin ilkokul ve altı mezunu, %25'inin lise mezunu, %14'ünün ortaokul mezunu ve %9'unun da yüksekokul/üniversite mezunu oldukları gözlemlenmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde hastaların eğitim durumları da son derece önemlidir. Tedavi sürecine hekim kadar hastanın da katkıları vardır ve hekimin söylediklerini hastanın algılaması önemlidir. Bu aşamada da eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça tedavinin hasta tarafından harfiyen uygulanması ve başarıya ulaşması da artmaktadır.

Tablo-42. Hastaların Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve altı	57	57,0	58,8	58,8
Ortaokul mezunu	14	14,0	14,4	73,2
Lise mezunu	22	22,0	22,7	95,9
Yüksekokul /Üniv. mezunu	4	4,0	4,1	100,0
Toplam	97	97,0	100,0	
Missing System	3	3,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların eşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hastaların eşlerinin %57'sinin ilkokul ve altı mezunu, %22'sinin lise mezunu, %14'ünün ortaokul mezunu ve %4'ünün de yüksekokul/üniversite mezunu oldukları gözlemlenmektedir. Bu durum hasta grubunun yakın çevresinin de düşük eğitim düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Zaten araştırmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu Keçiören semti Ankara'daki semtler içinde orta düzey nüfusun yaşadığı ve yerleştiği bir bölgedir.

Tablo-43. Hastaların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve altı	85	85,0	85,0	85,0
Ortaokul mezunu	8	8,0	8,0	93,0
Lise mezunu	5	5,0	5,0	98,0
Yüksekokul /Üniv. mezunu	1	1,0	1,0	99,0
Yüksek lisans	1	1,0	1,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hastaların annelerinin % 85'inin ilkokul ve altı mezunu, %8'inin ortaokul mezunu, %5'inin lise mezunu ve %1'i de yüksekokul/üniversite ve yüksek lisans mezunu oldukları görülmektedir. Daha önce de belirttiğimiz üzere hastalar hastaneye yalnızca hastalıklarıyla gitmezler. Her bir bireyin içinde bulunduğu ve yetiştiği bir kültür vardır. Aynı şekilde doktorların da içinde bulundukları belli bir kültürleri vardır. Ne hastanın hekimine ne de hekimin hastasına bunu yansıtmaması mümkün değildir. Hekimlerin yüksek eğitimli hastalarla iletişimlerinin daha iyi olduğu hekimlerin dağılım tablolarında görülmektedir. Buna göre hasta-hekim arasındaki ilişkide hem hastanın hem de hekimin sosyo-kültürel özellikleri aralarındaki ilişkide ve tedavi sürecinin amacına ulaşmasında oldukça önemlidir. Bunların yanı sıra hastaların yaş dağılımları 65 yaş üstü olduğu için annelerinin eğitim durumlarının da fazla olması beklenemez.

Tablo-44. Hastaların Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlkokul ve altı	80	80,0	80,8	80,8
Ortaokul mezunu	10	10,0	10,1	90,9
Lise mezunu	8	8,0	8,1	99,0
Yüksekokul /Üniv. mezunu	1	1,0	1,0	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların babalarının eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hastaların babalarının %80'inin ilkokul ve altı mezunu, %10'unun ortaokul mezunu, %8'inin lise mezunu ve %1'inin yüksekokul/üniversite mezunu oldukları gözlemlenmektedir. Hastaların babalarının eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Aynen anne eğitim durumunda olduğu gibi babalarında eğitim durumunun daha fazla olması beklenemez.

Tablo-45. Hastaların Evlerine Giren Net Aylık Gelire Göre Dağılımları

Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
0-1000	29	29,0	29,3	29,3
1000-1500	52	52,0	52,5	81,8
1500-2000	10	10,0	10,1	91,9
2000-2500	4	4,0	4,0	96,0
3000 VE Üzeri	4	4,0	4,0	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların evlerine giren net aylık gelir özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %81'inin ortalama gelirleri 0-1500 TL arasındadır. Bu oran hasta grubunun oldukça düşük gelir grubunda bulunduğunu göstermektedir. Hastanenin çevresinde yaşayan halkın düşük gelir düzeyindeki bir mahallede yaşadıkları dikkate alınırsa, bu durum hastaların gelir durumları ile de tutarlıdır. Hastaların evlerine giren net aylık gelirin miktarı hasta-hekim ilişkisinde önemlidir. Çünkü görülüyor ki, hastaların çoğunluğunun maddi durumu günümüz şartlarına göre çok da iyi değildir. Hekim bazen belki gün içerisinde hastasına zaman ayıramayıp yarın gelmesini söyleyebilir. Bu durumda hekim hastanın ne şartlar altında hastaneye geldiğini düşünemeyebilir. (Maddi açıdan uygun olmayabilir ya da yaşından dolayı buna gücü olmayabilir.) (Anket esnasında bayan bir hastanın söyledikleri). Bu da hekim ile hasta arasındaki ekonomik ve sosyo-kültürel farklılıkların bir ürünüdür.

Tablo-46. Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Yaşanılan Yer	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Köy	7	7,0	7,1	7,1
Kasaba	2	2,0	2,0	9,2
Küçükşehir	11	11,0	11,2	20,4
Büyükşehir	78	78,0	79,6	100,0
Toplam	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların yaşadıkları yer özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %78'inin büyükşehirde, %11'inin küçükşehirde, % 7'sinin köyde ve %2'sinin kasabada yaşadıkları gözlemlenmektedir.

Tablo-47.Hastaların Sürekli Kullandıkları İlaç Özelliklerine Göre Dağılımları

Sürekli Kullanılan İlaç	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	84	84,0	84,8	84,8
Hayır	15	15,0	15,2	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların sürekli kullandıkları ilaç özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %84'ünün sürekli kullandığı bir ilaç vardır. %15'inin ise sürekli kullandığı bir ilaç yoktur. Anket formlarını yaşlı hastalara uyguladığımız için hastaların büyük çoğunluğunun sürekli kullandığı bir ilacının olması olağan bir durumdur.

Tablo-48. Hastaların Kullandıkları İlaçların Cinsine Göre Dağılımları

İlacın Cinsi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
TANSİYON İLACI	23	23,0	27,4	27,4
KALP	29	29,0	34,5	61,9
NEFES DARLIĞI	18	18,0	21,4	83,3
ŞEKER	7	7,0	8,3	91,7
MİGREN	1	1,0	1,2	92,9
ÖKSÜRÜK İLACI	6	6,0	7,1	100,0
Toplam	84	84,0	100,0	
Missing System	16	16,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların kullandıkları ilaçların cinslerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %29'unun kalp, %23'ünün tansiyon, %18'inin nefes darlığı, %7'sinin şeker, %6'sının öksürük, ve %1'inin de migren ilaçlarını kullandıkları görülmektedir.

Tablo-49. Hastaların Sürekli Kullandıkları Bir İlaç Olup Olmamasına Göre Dağılımları

Sürekli Kullanılan İlaç Cinsi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
TANSİYON İLACI	5	5,0	50,0	50,0
KALP	1	1,0	10,0	60,0
NEFES DARLIĞI	2	2,0	20,0	80,0
ŞEKER	2	2,0	20,0	100,0
Toplam	10	10,0	100,0	
Missing System	90	90,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların sürekli kullandıkları bir ilaç olup olmaması özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların sürekli olarak %5'inin tansiyon ilacı, %2'sinin nefes darlığı ve şeker ilacı, %1'inin kalp ilacı kullandıkları görülmektedir.

Yapılan bazı araştırmalara göre yaşlılıkta hastalık deneyimlerinin yapısı da karmaşıklaşmaktadır. Buna göre yaşlı hastalar birden fazla hastalık ya da özür yaşayabilir ve çok sayıda ve çeşitte ilaç kullanmak zorunda kalabilirler.¹¹⁴

¹¹⁴ Görgün Baran,A.,Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği, Ankara, 2005, s.45

Tablo-50. Hastaların Tedavi Oldukları Hekimin İsmi Bilme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin İsmi Bilme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	67	67,0	67,7	67,7
Hayır	32	32,0	32,3	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların tedavi oldukları hekimin ismini bilme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %67'si hekiminin adını bilmediğini, %32'si ise hekiminin adını bildiğini ifade etmiştir. Görülüyor ki, hastaların büyük çoğunluğu hekiminin adını bilmemektedir. Bunun sebebi hekiminin adının hasta için önemli olmaması ya da hastane tarafından muayene olacağı hekimin adının verilmemesi olabilir. Çünkü muayene sırası beklerken hastalar muayene olacakları polikliniğin kapısında sıra beklemektedirler. Bu durumda da hekiminin ismini öğrenmek hastalar için çok da önem arz etmemektedir.

Tablo-51. Hastaların Muayene Süresi Özelliklerine Göre Dağılımları

Muayene Süresi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
5 dk	6	6,0	6,1	6,1
6-10 dk	26	26,0	26,5	32,7
11-15 dk	52	52,0	53,1	85,7
16-20 dk	14	14,0	14,3	100,0
Toplam	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların muayene süresi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %52'si 11-15 dk. arası, %26'sı 6-10 dk. arası, %14'ü 16-20 dk. arasında muayene olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların az bir bölümünün muayenede uzun süre kaldığı görülmektedir. Bunun sebebi hekimlerin yoğunluktan dolayı hastalarına çok zaman ayıramaması ya da hastasına çok fazla söz hakkı tanımadan muayenesini yapıp ilacını yazıp göndermesinden olabilir.

Tablo-52. Hastaların Kendi Durumlarını Nasıl Değerlendikleri Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastanın Kendi Durumu	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok iyi	3	3,0	3,0	3,0
İyi	35	35,0	35,4	38,4
Orta	47	47,0	47,5	85,9
Kötü	14	14,0	14,1	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların kendi durumlarını nasıl değerlendirdikleri özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların, %47'si kendisini orta, %35'i kendisini iyi, %14'ü kendisini kötü ve %3'ü kendisini çok iyi olarak değerlendirmektedir. Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere, kendisinin gerçekten hasta olduğuna inanmayan hiç kimse hekime başvurmamaktadır.

Tablo-53. Hastaların Düşüncelerini Hekimine Rahatlıkla Söyleme Özelliklerine Göre Dağılımları

Düşüncelerini Söyleme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	8	8,0	8,0	8,0
Nadiren	23	23,0	23,0	31,0
Çoğunlukla	50	50,0	50,0	81,0
Her zaman	19	19,0	19,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların düşüncelerini hekimine rahatlıkla söyleme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %50'si çoğunlukla, %23'ü nadiren, %19'u her zaman ve %8'i çok az zaman düşüncelerini hekimine rahatlıkla söylediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların yarıdan fazlası düşüncelerini hekimine rahatlıkla söylediğini düşünmektedir. Hastaların eğitim düzeylerinin düşük olmasına karşın bu oran çok da düşük değildir.

Tablo-54. Hastaların Hekiminin Sözünü Kesmeden Kendisini Dinleme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Dinlemesi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	1,0
Çok az zaman	9	9,0	9,0	10,0
Nadiren	12	12,0	12,0	22,0
Çoğunlukla	56	56,0	56,0	78,0
Her zaman	22	22,0	22,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin sözünü kesmeden onu dinleme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %56'sı çoğunlukla, %22'si her zaman, %12'si ise nadiren hekiminin kendisinin sözünü kesmeden onu dinlediğini ifade etmiştir. Bu durumda hastaların çoğunluğu hekiminin sözünü kesmeden ona da söz hakkı tanıyarak kendisini dinlediğini ifade etmişlerdir. Hasta-hekim ilişkisinde hastanın da söz söyleyebilmesi kendisini ifade edebilmesi önemlidir. Hekiminin sözünü kesmemesi hastaya değerli olduğunu hissettirecektir, onun düşüncelerinin de önemli olduğunu gösterecektir.

Tablo-55. Hastaların Hekiminin Tavrının Oldukça Nazik, güleryüzlü ve Samimi Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin nazik Güleryüzlü Olması	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	2	2,0	2,0	2,0
Çok az zaman	5	5,0	5,0	7,0
Nadiren	27	27,0	27,0	34,0
Çoğunlukla	47	47,0	47,0	81,0
Her zaman	19	19,0	19,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin tavrının oldukça nazik, güleryüzlü ve samimi olduğunu düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %47'si çoğunlukla, %27'si nadiren, %19'u her zaman, %5'i çok az zaman ve %2'si hiçbir zaman hekiminin tavrının oldukça nazik, güleryüzlü ve samimi olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların çoğunluğu hekimini güleryüzlü ve samimi bulmaktadır. Bu durum olması gereken bir durumdur.

Tablo-56. Hastaların Hekimlerinin Hastalığı Konusundaki Bilgisine Güvenme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Bilgisine Güvenme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	3	3,0	3,0	3,0
Nadiren	2	2,0	2,0	5,0
Çoğunlukla	37	37,0	37,0	42,0
Her zaman	58	58,0	58,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekimlerinin hastalığı konusundaki bilgisine güvenme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %58'i her zaman, %37'si çoğunlukla, %3'ü çok az zaman, %2'si ise nadiren hekiminin bilgisine güvendiğini ifade etmiştir. Hastanın hekiminin bilgisine güvenmesi çok önemlidir. Hasta eğer hekiminin bilgisiz olduğunu düşünürse, hastalığının iyileşmesine olan inancını yitirecektir.

Tablo-57. Hastaların Hekiminin Yaptırdığı Tahliller Hakkında Ona Açıklayıcı Bilgiler Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Açıklayıcı Bilgiler Vermesi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	2	2,0	2,0	2,0
Çok az zaman	6	6,0	6,1	8,1
Nadiren	11	11,0	11,1	19,2
Çoğunlukla	56	56,0	56,6	75,8
Her zaman	24	24,0	24,2	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların hekiminin yaptırdığı tahliller hakkında ona açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %56'sı çoğunlukla, %24'ü her zaman, %11'i nadiren, %6'sı çok az zaman hekiminin tahliller hakkında açıklayıcı bilgiler verdiğini ifade etmişlerdir. Hastaların çoğunluğu hekimlerinin tahliller konusunda açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünmektedirler. Hekimin bu şekilde açıklamalar yapması hastanın kendi durumu hakkında endişelenmesini önleyecektir.

Tablo-58. Hastaların Hekimiyle Hastalığı Dışındaki Özel Sorunlarını da Paylaşabilme Özelliklerine Göre Dağılımları

Özel Sorunlarını Paylaşabilme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	23	23,0	23,2	23,2
Çok az zaman	20	20,0	20,2	43,4
Nadiren	33	33,0	33,3	76,8
Çoğunlukla	13	13,0	13,1	89,9
Her zaman	10	10,0	10,1	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların hekimiyle hastalığı dışındaki özel sorunlarını da paylaşabilme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %33'ü nadiren, %23'ü hiçbir zaman, %20'si çok az zaman, %13'ü çoğunlukla, %10'u ise her zaman hekimiyle hastalığı dışındaki özel sorunlarını da paylaşabildiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar bazen özel sorunlarını da hekimlerine anlatmak istemektedirler. Bu durum hastalar için çok önemli olabilir ancak hekim aynı şekilde düşünmeyebilir. Özellikle yaşlı hastalar bir de yalnız yaşıyorlar ise hekimlerini özel sorunlarını paylaşabilecekleri kişiler olarak görürler. Dağılımlara bakıldığında hekimlerin hastalarının özel sorunlarını çok da paylaşmak istemediklerini göstermektedir.

Tablo-59. Hastaların Hekiminin Anlattıklarını Anlamada Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Anlattıklarını Anlamada Çekilen Güçlük	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	9	9,0	9,1	9,1
Çok az zaman	10	10,0	10,1	19,2
Nadiren	58	58,0	58,6	77,8
Çoğunlukla	17	17,0	17,2	94,9
Her zaman	5	5,0	5,1	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların hekiminin anlattıklarını anlamada güçlük çekme özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, hastalardan %58'i nadiren, %17'si çoğunlukla hekiminin anlattıklarını anlamada güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Buna göre, hastaların büyük çoğunluğu hekimlerinin anlattıklarını anlamada güçlük çekmemektedirler.

Tablo-60. Hastaların Hekimine Karşı Duyduğu Güven Özelliklerine Göre Dağılımları

Duyulan Güven	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	2	2,0	2,0	2,0
Nadiren	4	4,0	4,0	6,0
Çoğunlukla	41	41,0	41,0	47,0
Her zaman	53	53,0	53,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekimine karşı duyduğu güven özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %53'ünün her zaman, %41'inin çoğunlukla, %4'ünün nadiren ve %2'sinin çok az zaman hekimlerine güven duyduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğunun hekimine güven duyduğu görülmektedir. Zaten hastanın hekimine güven duymaması demek iyileşmesine inanmaması demektir. Bu durum da tedavi sürecini olumsuz etkileyecektir.

Tablo-61. Hastaların Hekimine Sorduğu Sorular Karşısında Aydınlatıcı ve Açıklayıcı Cevaplar Alabilme Özelliklerine Göre Dağılımları

Aydınlatıcı Cevap Alabilme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	5	5,0	5,0	5,0
Nadiren	11	11,0	11,0	16,0
Çoğunlukla	59	59,0	59,0	75,0
Her zaman	25	25,0	25,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekimine sorduğu sorular karşısında aydınlatıcı ve açıklayıcı cevaplar alabilme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %59'u çoğunlukla, %25'i her zaman, %11'i nadiren ve %5'i çok az zaman hekimine sorduğu sorular karşısında açıklayıcı cevaplar aldıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu sorduğu sorular karşısında açıklayıcı cevaplar aldığını düşünmektedirler.

Tablo-62. Hastaların Hekiminin Yaşlı ve Genç Hastalar Arasında Ayrım Yapmadığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Ayrım Yapmadığını Düşünme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	7	7,0	7,0	7,0
Çok az zaman	3	3,0	3,0	10,0
Nadiren	13	13,0	13,0	23,0
Çoğunlukla	61	61,0	61,0	84,0
Her zaman	16	16,0	16,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin yaşlı ve genç hastalar arasında ayrım yapmadığını düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %61'i çoğunlukla, %16'sı her zaman ve %13'ü nadiren hekimlerinin yaşlı ve genç hastalar arasında ayrım yapmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu yaşlı ve genç hastalar arasında hekimlerinin ayrım yapmadıklarını düşünmektedirler. Hekimlerinin genç hastalara daha farklı davrandığını gören yaşlı hastalar yaşlı oldukları için üzüntüye kapılabilirler. Ancak yaşlı oldukları için hekimler tarafından hürmet gören hastaların bu durum hoşuna gider. O zaman değerli olduklarını ve saygın olduklarını hissederler.

Tablo-63. Hastaların Hekiminin Kendisini Rahatlatmak İçin Elinden Geleni Yapması Özelliğine Göre Dağılımı,

Hastayı Rahatlatma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	2	2,0	2,0	2,0
Çok az zaman	3	3,0	3,0	5,0
Nadiren	14	14,0	14,0	19,0
Çoğunlukla	58	58,0	58,0	77,0
Her zaman	23	23,0	23,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin kendisini rahatlatmak için elinden geleni yapması özelliğine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %58'i çoğunlukla, %23'ü her zaman, %14'ü ise nadiren hekiminin kendisini rahatlatmak için elinden geleni yaptığını ifade etmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğu hekiminin kendisini rahatlatmak için elinden geleni yaptığını düşünmektedir. Bu da bir hasta için çok önemli bir durumdur. Hastanın sürekli kaygılı durumu tedavi süreci için çok olumlu bir durum değildir.

Tablo-64. Hastaların Hekiminin Yaşlı Hastalara Öncelik Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaşlı Hastalara Öncelik Verme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	10	10,0	10,0	10,0
Çok az zaman	37	37,0	37,0	47,0
Nadiren	32	32,0	32,0	79,0
Çoğunlukla	10	10,0	10,0	89,0
Her zaman	11	11,0	11,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin yaşlı hastalara öncelik verdiğini düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %37'si çok az zaman, %32'si nadiren, %11'i her zaman hekiminin yaşlı hastalara öncelik verdiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı hastaların büyük çoğunluğu hekimler tarafından nadiren öncelik gördüklerini düşünmektedirler.

Tablo-65. Hastaların Hekiminden Çekindiği İçin Sormak İstediklerini Soramama Özelliklerine Göre Dağılımları

Sormak İstediklerini Soramama	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	11	11,0	11,1	11,1
Çok az zaman	11	11,0	11,1	22,2
Nadiren	45	45,0	45,5	67,7
Çoğunlukla	26	26,0	26,3	93,9
Her zaman	6	6,0	6,1	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların hekiminden çekindiği için sormak istediklerini soramama özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %45'i nadiren, %26'sı çoğunlukla, %11' çok az zaman ve hiçbir zaman hekiminden çekindiği için sormak istediklerini soramadıklarını ifade etmişlerdir. Dağılıma göre hastaların önemli bir bölümünün çekinmeden hekimlerine sormak istediklerini sordukları görülmektedir. Hastaların hekimlerine soracakları soruları çekinmeden sormalarında hekimlerin tutumları da çok önemlidir. Hekimin teşvik edici ya da umursamaz tavırları hastanın soru sormasını etkileyebilir.

Tablo-66. Hastaların Hekiminin Muayene Esnasında Kendisine Yeterli Zaman Ayırdığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yeterli Zaman Ayırma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	1,0
Çok az zaman	7	7,0	7,0	8,0
Nadiren	19	19,0	19,0	27,0
Çoğunlukla	57	57,0	57,0	84,0
Her zaman	16	16,0	16,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin muayene esnasında kendisine yeterli zaman ayırdığını düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %57'si çoğunlukla, %19'u nadiren, %16'sı her zaman ve %7'si çok az zaman hekiminin muayene esnasında kendisine yeterli zaman ayırdığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo-67. Hastaların Hekiminin Hastalığıyla İlgili Sorular Sormaya Teşvik Etmesi Özelliklerine Göre Dağılımları

Sorular Sormaya Teşvik Etmesi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	3	3,0	3,0	3,0
Çok az zaman	6	6,0	6,0	9,0
Nadiren	36	36,0	36,0	45,0
Çoğunlukla	44	44,0	44,0	89,0
Her zaman	11	11,0	11,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin hastalığıyla ilgili sorular sormaya teşvik etmesi özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %44'ü çoğunlukla, %36'sı nadiren, %11'i ise her zaman hekiminin hastalığı ile ilgili sorular sormaya teşvik ettiğini ifade etmişlerdir. Hekimin teşvik edip etmemesi hastanın soru sorma isteğini etkilemektedir. Hekimin muayeneyi hemen bitirmek ister tavırları hastayı olumsuz etkileyecektir. Hastalığı ile ilgili sorular sormak istemesi hastanın hen doğal hakkıdır. Çünkü hekime başvurma sebebi hastalığının ne olduğunu öğrenmek ve tedavisine başlamaktır. Hekimin sorular sormaya teşvik etmemesi hasta için haksızlık olacaktır.

Tablo-68. Hastaların Tekrar Muayene ve Tedavi Olması Gerektiğinde Yine Aynı Hekimi Tercih Etme Özelliklerine Göre Dağılımları

Aynı Hekimi Tercih Etme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	1,0
Çok az zaman	6	6,0	6,0	7,0
Nadiren	19	19,0	19,0	26,0
Çoğunlukla	59	59,0	59,0	85,0
Her zaman	15	15,0	15,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların tekrar muayene ve tedavi olması gerektiğinde yine aynı hekimi tercih etme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %59'u çoğunlukla, %19'u nadiren ve %15'i her zaman tekrar muayene ve tedavi olması gerektiğinde yine aynı hekimi tercih edeceğini ifade etmiştir. Hastaların büyük kısmı yine aynı hekimi tercih edeceğini ifade etmiştir. Hekimin tekrar tercih edilmesi durumu hastaların hekiminden memnun olduğunu gösterir.

Tablo-69. Hastaların Hastalıklarının Yaşlı Olmalarıyla İlişkili Olduğunu Düşünmeleri Özelliklerine Göre Dağılımları

Hastalıklarının Yaşlı İlişkisi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	4	4,0	4,0	4,0
Çok az zaman	1	1,0	1,0	5,0
Nadiren	1	1,0	1,0	6,0
Çoğunlukla	45	45,0	45,0	51,0
Her zaman	49	49,0	49,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hastalıklarının yaşlı olmalarıyla ilişkili olduğunu düşünmeleri özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %49'u her zaman, %45'i çoğunlukla hastalıklarının yaşlı olmalarıyla ilişkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların hemen hepsi hastalıklarının yaşlı olmalarıyla ilişkili olduğunu düşünmektedirler. Yaş ilerledikçe hastalıkların artması hastaların bu şekilde düşünmelerini sağlamaktadır. Yaşlı hastaların bu durumu doğal karşıladıkları görülmektedir.

Yaşlı hastalar çoğu zaman hastalık belirtilerini yaşılanmaya bağlarlar ve bu belirtileri yalnızca izlemekle yetinirler. Sıkıntılarını daha az dile getirirler.¹¹⁵

¹¹⁵ Çınaroğlu, a.g.e., s.11

Tablo-70. Hastaların Hekiminin Konuştuğu Dili Anlamada Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimin Konuştuğu Dili Anlama	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	15	15,0	15,0	15,0
Çok az zaman	7	7,0	7,0	22,0
Nadiren	49	49,0	49,0	71,0
Çoğunlukla	22	22,0	22,0	93,0
Her zaman	7	7,0	7,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin konuştuğu dili anlamada güçlük çekme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %49'u nadiren, %22'si çoğunlukla, %15'i ise hiçbir zaman hekiminin konuştuğu dili anlamada güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Görülüyor ki, hekimler yaşlı hastalarına anlatacaklarını tıbbi terimler kullanarak değil de onların anlayabilecekleri şekilde anlatmaktadırlar. Bu yaşlı hastalar açısından çok önemlidir. Az öncede değindiğimiz gibi eğer hasta hekimini dilini anlayamayacaksa, hastalığının sebebini öğrenemeyecekse yani soru sorma ve karşılığında cevap alma hakkı olmayacaksa hekime başvurmasının bir anlamı yoktur.

Tablo-71. Hastaların Hekiminin Sağlık Haklarına Yeterince Duyarlı Olduğunu Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Sağlık Haklarına Duyarlı Olma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	3	3,0	3,0	3,0
Nadiren	1	1,0	1,0	4,0
Çoğunlukla	41	41,0	41,0	45,0
Her zaman	55	55,0	55,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin sağlık haklarına yeterince duyarlı olduğunu düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %55'i her zaman, %41'i çoğunlukla ve %3'ü çok az zaman hekiminin sağlık haklarına yeterince duyarlı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Hastaların hemen hepsi hekiminin sağlık haklarına duyarlı olduğunu düşünmektedirler. Hekimin bu konuda duyarlı olması hastasının kendine olan güveninin artmasına sebep olacaktır.

Tablo-72. Hastaların Hekiminin Hastalığının Tedavisinin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları Hakkında Yeterli Açıklama Yaptığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yeterli Açıklama Yapma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	4	4,0	4,0	4,0
Nadiren	13	13,0	13,0	17,0
Çoğunlukla	52	52,0	52,0	69,0
Her zaman	31	31,0	31,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin hastalığının tedavisinin olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında yeterli açıklama yaptığını düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %52'si çoğunlukla, %31'i her zaman ve %13'ü nadiren hekiminin hastalığının tedavisinin olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında yeterli açıklama yaptığını ifade etmiştir. Hastaların hastalıklarının tedavisinin olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında bilgi almaları bilgilennemeleri açısından önemlidir. Özellikle yaşlı hastalar basit bir rahatsızlıkta yeterli bilgi ve açıklama alamadıkları zaman durumu fazla büyütüp kaygılanabilirler. Bu durum da yaşlı bir hasta için hoş olmayan bir durumdur. Bu yüzden tedavinin her aşamasında hastaya yeterli açıklamalar yapılmalıdır.

Tablo-73. Hastaların Hekiminin Tedavi Sonrası Dikkat Etmesi Gerekenler Hakkında Yeterli Açıklama Yaptığını Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

Yeterli Açıklama Yapma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Çok az zaman	5	5,0	5,1	5,1
Nadiren	17	17,0	17,2	22,2
Çoğunlukla	48	48,0	48,5	70,7
Her zaman	29	29,0	29,3	100,0
Toplam	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Toplam	100	100,0		

Hastaların hekiminin tedavi sonrası dikkat etmesi gerekenler hakkında yeterli açıklama yaptığını düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %48'i çoğunlukla, %29'u her zaman, %17'si ise nadiren hekiminin tedavi sonrası dikkat etmesi gerekenler hakkında yeterli açıklama yaptığını ifade etmişlerdir. Hekimlerin büyük çoğunluğunun tedavi sonrası dikkat etmesi gerekenler konusunda hastalarına gerekli açıklamaları yapmaktadır.

Tablo-74. Hastaların Hekiminin Kullanacağı İlaçlarla İlgili Yeterli Bilgi Verdiğini Düşünme Özelliklerine Göre Dağılımları

İlaçlarla İlgili Bilgi Verme	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	1,0
Çok az zaman	6	6,0	6,0	7,0
Nadiren	9	9,0	9,0	16,0
Çoğunlukla	57	57,0	57,0	73,0
Her zaman	27	27,0	27,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin kullanacağı ilaçlarla ilgili yeterli bilgi verdiğini düşünme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %57'si çoğunlukla, %27'si ise her zaman hekiminin kullanacağı ilaçlarla ilgili yeterli bilgi verdiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların kullanacakları ilaçları nasıl şekilde kullanacaklarını tam olarak anlamaları önemlidir.

Tablo-75. Hastaların Hekiminin Verdiği İlaçları Kullanma Konusunda Harfiyen Uyma Özelliklerine Göre Dağılımları

İlaçları Kullanma	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	1	1,0	1,0	1,0
Çok az zaman	1	1,0	1,0	2,0
Nadiren	4	4,0	4,0	6,0
Çoğunlukla	50	50,0	50,0	56,0
Her zaman	44	44,0	44,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekiminin verdiği ilaçları kullanma konusunda harfiyen uyma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %50'si çoğunlukla, %44'ü her zaman ilaçları kullanma konusunda harfiyen uyduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların hemen hepsinin ilaçlarını kullandıkları görülmektedir.

Tablo-76. Hastaların Tedavi Bitiminde Herhangi Bir Sorunla Karşılaştığında Hekimini Rahatlıkla Arayabilme Özelliklerine Göre Dağılımları

Hekimi Rahatlıkla Arama	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	20	20,0	20,0	20,0
Çok az zaman	28	28,0	28,0	48,0
Nadiren	18	18,0	18,0	66,0
Çoğunlukla	15	15,0	15,0	81,0
Her zaman	19	19,0	19,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların tedavi bitiminde herhangi bir sorunla karşılaştığında hekimini rahatlıkla arayabilme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %28'i çok az zaman, %20'si hiçbir zaman, %19'u her zaman, %18'i nadiren ve %15'i çoğunlukla tedavi bitiminde herhangi bir sorunla karşılaştığında hekimini rahatlıkla arayabildiklerini ifade etmişlerdir. Hastalarının büyük çoğunluğunun tedavi bitiminde sorunla karşılaştığında hekimini rahatlıkla arayamadığı görülmektedir.

Tablo-77. Hastaların Hekimin Verdiği İlaçları Kullanma Konusunda Güçlük Çekme Özelliklerine Göre Dağılımları

İlaçları Kullanmada Çekilen Güçlük	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Hiçbir zaman	30	30,0	30,0	30,0
Çok az zaman	21	21,0	21,0	51,0
Nadiren	34	34,0	34,0	85,0
Çoğunlukla	10	10,0	10,0	95,0
Her zaman	5	5,0	5,0	100,0
Toplam	100	100,0	100,0	

Hastaların hekimin verdiği ilaçları kullanma konusunda güçlük çekme özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, hastaların %34'ü nadiren, %30'u hiçbir zaman, %21'i çok az zaman,%10'u çoğunlukla ve %5'i her zaman hekimin verdiği ilaçları kullanma konusunda güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların ilaçları kullanma konusunda güçlük çekmemesi için hekimin elinden geleni yapması gerekir. Eğer güçlük çekiliyorsa hekimin ilaç hakkında yeterli açıklamayı yapmadığı ya da hastanın anlayamadığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık konusunda tarihimiz gözden geçirildiğinde eski dönemlerde sağlık, tedavisi zor hastalıklara yakalanmamak iken, günümüzde ise, sağlığın yaşam biçimi ile korunması gerekmektedir ve bu nedenle beden yönetimi önem taşımaktadır.

Hastalıklar ise, modern tıbbın çok daha önceleri ruhsal ve mekanik güçlerin bir ürünü olarak düşünülürmüş, örneğin, ya vücudu meydana getiren öğelerdeki dengesizlikten ya da günahkâr davranışlar nedeniyle Tanrı'nın bireylere verdiği bir ceza şeklinde ele alınmış. Günümüzde ise daha çok ortaya çıkmadan önlenmesi gereken ve sağlıklı yaşamayı tehdit eden istenmedik bir durum olarak tanımlanır.

Görüldüğü gibi gelişen teknoloji ve değişen ihtiyaçlar çerçevesinde sağlık ve hastalık kavramlarında olduğu gibi tıpta da birçok değişim ve gelişme meydana gelmiştir. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte aynı zamanda yaşam süresi de artmıştır. Bu durum da en çok yaşlı hastaları ilgilendirmektedir. Daha etkili sağlık hizmeti alabilmek için sadece bilimsel uygulamalar yeterli değildir ve bu durumda hasta-hekim ilişkisinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu ilişkinin anlamsal ve sosyal boyutunun tedavi sürecine etkisinin anlaşılması şarttır.

Hasta-hekim arasındaki ilişkide yaşlı hastaların durumu değerlendirilirken literatür araştırmasının yanı sıra alan araştırmasına da yer verilmiştir. Alan araştırmasında toplam 100 hastaya ve 30 hekime ayrı ayrı anketler uygulanmıştır. Bu anketlerden elde edilen sonuçlara göre, hasta-hekim arasındaki ilişki tek yönlü bir ilişki değildir.

Toplumun genelinde hastaneler birçok insanın uğramak istemediği ve içlerinin sıkıldığı kötü kokular saçan kurumlar olarak değerlendirilir.

Hastaların geneli hekimlere korkarak yaklaşırlar ve birçoğu hekimlerinin kendileriyle pek konuşmadığını ve söylediklerinin anlaşılmasının güç şeyler olduğunu düşünürler. Bu yüzden hastalar hekimin yanına korku ve endişelerini de yanlarında götürürler. Hekim için, hastayla sağlıklı bir ilişki, ona değer veren tutum, kişiliğine ve yaşamına saygı, yardımcı olabilmenin ilk ve temel adımıdır.

Genel olarak hastalar hastanelere giderlerken sadece hastalıklarıyla beraber gitmezler. İnsanların içinde yetiştikleri belirli bir kültür vardır. Dolayısıyla insanlar kültürleriyle, ekonomik durumlarıyla, aile yapıları gibi özelliklerini de beraberlerinde götürürler. Aynı durum hekim için de geçerlidir. Hekimin de içinde bulunduğu bir kültür vardır. Bunları hastanın hekimine, hekimin de hastasına yansıtmaması mümkün değildir.

Hasta ile hekim arasındaki sosyo-kültürel özellikler bakımından arasındaki farklılıklar arttıkça hasta-hekim arasındaki ilişki de o kadar zayıflamaktadır. Hekimin hastayı her yönü ile bir bütün olarak kabul etmesi hekim açısından tedaviyi kolaylaştırırken hastanın da tedaviden daha fazla yararlanmasına imkan vermektedir.

Bu araştırmanın başında yaşlı hasta-hekim ilişkisinde merak edilen durumları birer hipotez haline getirerek bu hipotezlerin sorgulanacağı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre her bir hipotez teker teker incelendiğinde aşağıdaki değerlendirmelere ulaşılmıştır.

“Yaşlı hastaların sosyo-kültürel özellikleri hekimden beklentilerini etkilemektedir”.

Hastalarla ilgili sosyo-demografik özellikleri veren tablolara bakıldığında (Tablo-37,40,41,43,44,45,46) hastaların yaş oranlarının yüksek olduğu, mesleklerinin düşük eğitim gerektiren meslekler olduğu, eğitim düzeylerinin düşük olduğu, annelerinin ve babalarının eğitim düzeylerinin

oldukça düşük olduğu buna bağlı olarak gelir düzeylerinin de düşük olduğu görülmektedir.

Sosyal yaşamda insanların donanımları eksikse, karşı taraftan beklentileri de yüksek olmaktadır. Yaşlı hastalarda da böyle bir durum söz konusu olabileceğinden hastaların hekimlerinden beklentileri yüksektir.

“Hekimin sosyo-kültürel özellikleri hastasıyla olan ilişkisini etkilemektedir.”

Hekimlerle ilgili sosyo-demografik özellikleri veren tablolar incelendiğinde (Tablo-3,8,9,10) hekimlerin yaş oranları ağırlıklı olarak 30-44 yaş grupları arasında değişmektedir. Hekimlerin kendilerinin olduğu gibi ebeveynlerinin de eğitim düzeyleri yüksektir. Dolayısıyla yaşam biçimleri, yaptıkları işi ve hastalarıyla olan ilişkilerini etkilemektedir. Hekimlerin ekonomik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum da yetiştiği ve içinde bulunduğu çevre hastasıyla olan ilişkisini etkilemektedir.

“Hastanın toplumsal hiyerarşideki yeri, tedaviyi ve hekimin, hastasının beklentilerini göz önünde bulundurmasını etkilemektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, Tablo-24’ te hekimler daha çok eğitim düzeyi yüksek hastalarla, eğitim düzeyi düşük hastalara göre daha rahat iletişim kurabileceklerini düşünmektedirler. Eğitim düzeyi arttıkça hekim ile hasta arasındaki iletişim problemleri azalmaktadır. Hasta kendisini tam olarak ifade edebilirse, hekim de hastasını daha kolay anlayabilecek ve tedavi sürecinde aksaklıklar olmayacaktır.

“Hastalar hekimlerinin beklentilerini yerine getirirken taraflı davrandıklarına inanırlar”.

Araştırma sonuçlarına göre bu hipotez doğrulanmamıştır. Tablo-59'a bakıldığında yaşlı hastalar hekimlerinin genç hastalarla kendileri arasında ayırım yapmadığını düşünmektedirler. Hekimler görevleri gereği olması gereken etik davranışı göstermektedirler. Tablo-14'te de hekimlerin genç hastalarla yaşlı hastalar arasında ayırım yapmadıkları görülmektedir.

“Hekimler eğitimli hastalara bakmak isterler”.

Hekimlerle ilgili araştırma bulguları incelendiğinde, Tablo-24'te hekimler hastalarının eğitim düzeylerinin kendileri için önemli olduğunu ifade etmektedirler.

“Hastalar hekimlerini, bilgili, tecrübeli, güler yüzlü, bilgi verici bulmaktadırlar.

Araştırmada hastalara ilişkin bulgular incelendiğinde, (hasta)Tablo-19'da hastalar hekimlerini nazik güleryüzlü, samimi bulmaktadırlar. Tablo-20'de de hastalar hekimlerinin hastalıkları konusunda bilgi ve tecrübelerine güvenmektedirler. Tablo-25'de hastalar sordukları sorular karşısında hekimlerinden aydınlatıcı ve açıklayıcı bilgiler aldıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların hekimlerinde görmeyi istedikleri şeyler ilgili olmaları ve güleryüzlü davranmalarıdır. Ayrıca onlara göre, hekimler bilgili, kendine güveni tam ve bilgi verici olmalıdırlar. Bunların yanı sıra tecrübeli hekimleri daha çok tercih etmektedirler. Hekimler de hastalarının eğitimli olmalarını isterlerken, yaşlı ve genç hastalar arasında ayırım yapmamaktadırlar. Hekimin çalıştığı bölgenin sosyo-kültürel yapısını, hasta profillerini tanıması hastalarına daha faydalı olmalarını sağlayacaktır.

Görüldüğü gibi hasta-hekim ilişkisinin yaşlı hastaların memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yeri bulunmakta, hatta kurulan ilişkinin tedavi sürecine olumlu veya olumsuz yönde etkileri olduğu söylenebilmektedir.

Toplumsal yaşamın bütün olarak sağlıklı ve huzurlu olabilmesi toplumun üyelerinin mutluluğu ile sağlanabilir. Toplumun üyelerinin birbirleriyle ilişkileri esnasında ortaya çıkan farklı durumlar yanlış anlaşılmalarda toplumsal akışı olumsuz etkilerle karşılaştıracak ve genel bir olumsuz tabloya neden olabilecektir. Bu durumun önlenmesi her tür ilişki ortamında karşılıklı anlayış, insana saygı ve insan sevgisi ile gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Akın,G., **Her Yönüyle Yaşlılık**, Ankara: Palme Yayıncılık, 2006.
- Akın,G.,Gültekin,T.,Koca,B., Yaşlı Yaşlanmanın Evrimsel Yönü, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 2(1):57-66, 2002.
- Akşam Gazetesi Yazı Dizisi, **Tıpta Yeni Çözümler**, 2003.
- Arıhan,S., Antik Dönem Sanatında Yaşlılık, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, 2007.
- Aycan,N., **Sağlık Sosyolojisi**, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yüksek Öğrenim Vakfı, Sayı no:17, Manisa:2002.
- Baltaş,Z., **Sağlık Psikolojisi**, İstanbul:Remzi Kitabevi, 2007.
- Beauvoir,S., **Yaşlılık**, Türkçesi:M.Ali Kayabal,Ankara:Milliyet Yayınları, 1970.
- Canatan,A., **Farklı Sosyal,Kültürel ve Ekonomik Statüdeki Yaşlıların Sosyal İlişkileri:Emek,Demetlale, ve Şafaktepe mahalleleri Örneğinde İncelenmesi**,Ankara:Hacettepe Üniversitesi,Doktora Tezi, 1997.
- Canatan,A., **Sosyal Yönleriyle Yaşlılık**, Ankara: Palme Yayıncılık, 2008.
- Cevizci,A., **Felsefe Sözlüğü**, İstanbul:Paradigma, 2002.
- Cicero, **İhtiyarlık**,Batı Klasikleri,MEB Yayınları, 1989.
- Cicero, **Yaşlılık- Dostluk**, Ankara:Çağdaş Matbacılık, 1998.
- Cirhinlioğlu,Z., **Sağlık Sosyolojisi**,Ankara:Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
- Çınaroğlu,G., **Yaşlı Nüfusa Hastanelerde Sunulan Sağlık Hizmetlerini Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri:Antalya İli Örneği**,Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Dirican,R.,Bilgen,N., **Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)**, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın no:70, 2.Baskı,Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993.

Dökmen,Ü., **İletişim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002.

Durgun,B., **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Hizmet Organizasyonu ve İstanbul Kentinde Duruma İlişkin Bir Araştırma**,İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 1997.

Emiroğlu,V., **Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu**, Başkent Yayınevi, Ankara, 1989.

Ersoy,A.F.,Demirel,H.,Yaşlılarda Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi, **II. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Denizli, 2003.

Giddens,A.,**Sosyoloji**, Kırmızı Yayınları, İstanbul:2008.

Gordon,T.,Edwards,S., **Doktor-Hasta İşbirliği**, Çev:Emel Aksay, Sistem Yayıncılık, 2001.

Görgün Baran,A., Yaşlılığın Sosyal Statü ve Roller Bakımından Analizi, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 1(1), 2001.

Görgün Baran,A., **Yaşlı ve Aile Araştırması Ankara Örneği**, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2005.

Kalınkara,V., **Yaşlılık**, Odak Yayınları, Ankara, 2004.

Kasapoğlu,A., **Sağlık Sosyolojisi-Türkiye’den Araştırmalar**,Ankara:Sosyoloji Derneği, 1999.

Kırımlı,Y., Nüfus Sayımlarına Yansıyan Yönleriyle Yaşlı Nüfus, **III. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, İzmir, 2005.

Koca,H., **Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu**, İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.

Koçer,A., Uysal,A., Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım,**Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2008, 4(13):121-128.

Koşar,N.G., **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı**, Ankara: Şafak Matbaacılık, 1996.

Ocak,S., **Doktor-Hasta İletişiminde Zihin Dili Proglamlamasının (Neuro-Linguistic Programming) Rolü ve Kullanımı**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.

Okyayuz,Ü.H.,**Sağlık Psikolojisi**, Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları,1999, Sayı:19.

Onur,B., **Gelişim Psikolojisi:Yetişkinlik,Yaşlılık,Ölüm**,Ankara:V. Yayınları, 1986.

Özmete,E., Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri İle Yordanması, **Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2008, 4(15):7-20.

Seyidoğlu,H., **Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı**, İstanbul: Güzem Yayınları,2000.

Şanlıer,N.,Yaman,M., Ankara’da Yaşayan Yaşlıların Sağlık ve Beslenme Durumları, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 2002, 2(1):29-40.

Tate,P., **Doktorun İletişim El Kitabı**, Çeviren:Köseoğlu,S. Ve Belendir,G., İstanbul:Beyaz Yayınları, 1998.

Taşocak,G., Hemşirelik Disiplini Yönünden Yaşlılığa Yaklaşım, **Hemşirelik Bülteni**, C:V, 1991.

Telatar,T.G.,Özcebe,H.,Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi, **Türk Geriatri Dergisi**, 2004, 7(3):162-165.

Ternholm,S., Jensen,A., **İnterpersonal Commnication Vadsworth Publishing Company**, 1996.

Tufan,İ., **Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık**, İstanbul:Aykırı Araştırma, 2002.

Tufan,İ., **Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanma**, İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi, 2003.

Yılmaz,F., **Hekimlik Tecrübesi Hakkında Görüşme Bilgileri**, 2009.

EK-1

**ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE MUAYENE OLAN VE TEDAVİ GÖREN
HASTALARIN DEĞERLENDİRMELERİYLE YAŞLI HASTA-HEKİM İLİŞKİSİ
ANKET FORMU**

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekimlerin polikliniklerde muayene ve tedavi ettiği hastalarla ilişkilerinin analizini ölçmek maksadı ile yapılmaktadır.

Ankette kimliğinizi belirtmenize gerek olmadığı gibi verilen cevaplar kesinlikle açıklanmayacaktır. Bu anket araştırma dışında herhangi bir amaç için kullanılmayacağından anket sorularını içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Saygılarımla..

Bilge YILMAZ

TANIMLAYICI BİLGİLER

- 1- Yaşınız ;.....
2- Cinsiyetiniz; ()ERKEK ()KADIN
3- Medeni Durumunuz;
()Evli ()Bekar ()Boşanmış
4- Eşinizin Mesleği;
()Devlet Memuru ()Serbest Meslek ()Ticaret
()İşçi ()Emekli ()Ev Hanımı
()Çiftçi ()İşsiz
5- Mesleğiniz;
()Devlet Memuru ()Serbest Meslek ()Ticaret
()İşçi ()Emekli ()Ev Hanımı
()Çiftçi ()İşsiz
Başka (belirtiniz).....
6- Eğitim Durumunuz;
()İlkokul Mezunu ()Lise Mezunu ()Yüksek Lisans
()Ortaokul Mezunu ()Yüksekokul, Üni. Mezunu ()Doktora
7- Eşinizin Eğitim Durumu;
()İlkokul Mezunu ()Lise Mezunu ()Yüksek Lisans
()Ortaokul Mezunu ()Yüksekokul, Üni. Mezunu ()Doktora
8- Annenizin Eğitim Durumu;
()İlkokul Mezunu ()Lise Mezunu ()Yüksek Lisans
()Ortaokul Mezunu ()Yüksekokul, Üni. Mezunu ()Doktora

9- Babanızın Eğitim Durumu;

- ☐ İlkokul Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Yüksek Lisans
☐ Ortaokul Mezunu ☐ Yüksekokul, Üni. Mezunu ☐ Doktora

10- Evinize Giren Net Aylık Gelir;

- ☐ 0-1.000YTL ☐ 1.000-1.500YTL
☐ 1.500-2.000YTL ☐ 2.000-2.500YTL
☐ 3.000 ve Üzeri

11- Yaşadığınız Yer;

- ☐ Köy ☐ Kasaba ☐ Küçükşehir ☐ Büyükşehir

12- Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13-12. soruya cevabınız evet ise ne ilacı olduğunu belirtiniz.....**14- Tedavi olduğunuz doktorun adını biliyor musunuz?**

- ☐ Evet ☐ Hayır

15- Muayene süresi kaç dakika idi?

- ☐ 5dk. ☐ 6-10dk. ☐ 11-15dk. ☐ 16-20dk.

16- Siz kendi durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Çokiyi ☐ Orta
☐ İyi ☐ Kötü

II. BÖLÜM

Lütfen her satırdaki ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadeye katılma derecenizi belirleyip, kolonda bulunan kavramlardan sizce en uygun olan kutucuğa çarpı (X) işareti koyarak cevaplandırınız. Ölçek derecelerinin kavramları kutucukların üzerinde verilmiştir.

	HER ZAMAN	ÇOĞUNLUKLA	NADİREN	ÇOK AZ ZAMAN	HİÇBİR ZAMAN
	5	4	3	2	1
Düşüncelerimi doktoruma rahatlıkla söylediğimi düşünüyorum.					
Doktorumun sözümü kesmeden beni dinlediğini düşünüyorum.					
Doktorumun tavrının oldukça nazik, güleryüzlü ve samimi olduğunu düşünüyorum.					
Doktorumun hastalığım konusundaki bilgisine güveniyorum.					
Doktorumun yaptırdığı tahliller hakkında bana açıklayıcı bilgiler verdiğini düşünüyorum.					
Doktorumla hastalığım dışındaki özel sorunlarımı da paylaşabiliyorum.					
Doktorumun anlattıklarını anlamakta güçlük çekiyorum.					
Doktoruma karşı büyük güvenim var.					
Doktoruma sorduğum sorular karşısında aydınlatıcı ve açıklayıcı cevaplar alabiliyorum.					
Doktorumun yaşlı ve genç hastalar arasında ayırım yapmadığını düşünüyorum.					
Doktorum beni rahatlatmak için elinden geleni yaptı.					
Doktorum yaşlı hastalara öncelik verir.					
Doktorumdan çekindiğim için sormak istediklerimi soramıyorum.					
Doktorumun muayene esnasında bana yeterli zaman ayırdığını düşünüyorum.					
Doktorum beni hastalığımla ilgili sorular sormaya teşvik etmiştir.					
Tekrar muayene ve tedavi olmam gerektiğinde yine aynı doktoru tercih ederim.					
Hastalığımla ilgili yaşlı olmamla ilişkili olduğunu düşünüyorum.					

Doktorumun konuştuğu dili anlamakta güçlük çekiyorum.					
Doktorumun sağlık haklarıma yeterince duyarlı olduğunu düşünüyorum.					
Doktorum hastalığımın tedavisinin olumlu ve olumsuz sonuçları hakkında yeterince bilgi verdi.					
Doktorum tedavi sonrası dikkat etmem gerekenler hakkında yeterli açıklama yaptı.					
Doktorum kullanacağım ilaçlarla ilgili yeterli bilgi verir.					
Doktorumun verdiği ilaçları kullanma konusunda harfiyen uyarım.					
Tedavi bitiminde herhangi bir sorunla karşılaştığımda doktorumu rahatlıkla arayabilirim					
Doktorumun verdiği ilaçları kullanma konusunda güçlük çekerim.					

EK - 2

**ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİ MERKEZİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN
DEĞERLENDİRMELERİYLE YAŞLI HASTA-HEKİM İLİŞKİSİ ANKET FORMU**

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekimlerin polikliniklerde muayene ve tedavi ettiği hastalarla ilişkilerinin analizini ölçmek maksadı ile yapılmaktadır.

Ankette kimliğinizi belirtmenize gerek olmadığı gibi verilen cevaplar kesinlikle açıklanmayacaktır. Bu anket araştırma dışında herhangi bir amaç için kullanılmayacağından anket sorularını içtenlikle cevaplamanız beklenmektedir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, acil şifalar dilerim.
Saygılarımla..

Bilge YILMAZ

TANIMLAYICI BİLGİLER

- 1- Görevli bulunduğunuz bölüm
- 2- Göreviniz;
- 3- Yaşınız ;
- 4- Cinsiyetiniz; ()ERKEK ()KADIN
- 5- Hizmet Süreniz:
- 6- Medeni Durumunuz;
 () Evli () Bekar () Boşanmış
- 7- Eşinizin Mesleği;
 () Devlet Memuru () Serbest Meslek () Ticaret
 () İşçi () Emekli () Ev Hanımı
 Başka (belirtiniz).....
- 8- Eşinizin Eğitim Durumu;
 () İlkokul Mezunu () Lise Mezunu () Yüksek Lisans
 () Ortaokul Mezunu () Yüksekokul, Üni. Mezunu () Doktora
- 9- Annenizin Eğitim Durumu;
 () İlkokul Mezunu () Lise Mezunu () Yüksek Lisans
 () Ortaokul Mezunu () Yüksekokul, Üni. Mezunu () Doktora
- 10- Babanızın Eğitim Durumu;
 () İlkokul Mezunu () Lise Mezunu () Yüksek Lisans
 () Ortaokul Mezunu () Yüksekokul, Üni. Mezunu () Doktora
- 11- Evinize Giren Net Aylık Gelir;
 () 0-1.000YTL () 1.000-1.500YTL
 () 1.500-2.000YTL () 2.000-2.500YTL
 () 3.000 ve Üzeri

II. BÖLÜM

Lütfen her satırdaki ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadeye katılma derecenizi belirleyip, kolonda bulunan kavramlardan sizce en uygun olan kutucuğa çarpı (X) işareti koyarak cevaplandırınız. Ölçek derecelerinin kavramları kutucukların üzerinde verilmiştir.

	HER ZAMAN	ÇOĞUNLUKLA	NADİREN	ÇOK AZ ZAMAN	HİÇBİR ZAMAN
	5	4	3	2	1
Hastanız muayeneye girerken tebessüm ederek onu nezaketle karşılar mısınız?					
Hastanızı yeterince dinlediğinizi düşünüyor musunuz?					
Şikayetlerini anlatırken hastanızın sözünü keser misiniz?					
Yaşlı hastalardan çok genç hastaları mı muayene etmeyi tercih edersiniz?					
Hastanıza gülümseyerek onu dinlediğinizi hissettirir misiniz?					
Yaşlı hastalarınıza daha hassas davranır mısınız?					
İstedığınız tetkikler ile ilgili olarak ayrıntılı olarak bilgilendirir misiniz?					
Hastalarınızla konuşurken onların anlayamayacağı tıbbi terimler kullanır mısınız?					
Hastanız şikayetini anlatırken onu cesaretlendirerek kendini daha rahat ifade etmesini sağlar mısınız?					
Muayeneye geçmeden önce hastanızın sizi tercih etme sebebini öğreniyor musunuz?					
Hastanızla hastalık dışındaki sorunlarını da konuşmak ister misiniz?					
Yaşlı hastalardan tedavi sonrasında beklentilerinize cevap alabiliyor musunuz?					
Hastanızın yaşı sizin için önemli midir?					
Hastanızın eğitim durumu sizinle olan iletişimde önemli midir?					
Yaşlı hastalarınızın sizden daha çok beklentileri olduğunu düşünüyor musunuz?					
Hastalarınızın sizi inandırıcı bulması sizin için önemli midir?					
Hastalarınıza zaman ayırırken ve dinlenirken adaletli davranır mısınız?					

Yaşlı hastalara daha çok zaman ayırmak gerektiğini düşünür müsünüz?					
Hastanızın sizinle paylaştığı sırlara özen göstererek size güvenmesini sağlar mısınız?					
Hastalarınızın rahatlamasına yardımcı olur musunuz?					
Hastalarınızla konuşurken daha sonra hatırlanması gereken konuları not alır mısınız?					
Hastanıza yeterli zaman ayırdığınızı düşünüyor musunuz?					
Hastanızla yeterli iletişim kuramadığınızı düşünür müsünüz?					
Hastanızın hastaneden ayrılırken memnun olması sizin için önemli midir?					
Hastaneden ayrıldıktan sonra dikkat edecekleri konular hakkında bilgi verir misiniz?					

ÖZET

Sağlık Felsefesinde Bir Problem: Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaların Durumu – Yüksek Lisans – Ankara – 2009.

Hasta hekim arasındaki ilişki hasta memnuniyeti ve tedavinin amacına ulaşması bakımından son derece önemli bir konudur. Hasta hekim arasındaki ilişkide belli amaçlar vardır. Bu amaçlar; teşhis, tedavi, tedaviye hastayı başlatmak ve bunun için hastayla işbirliği içinde olmak, hastanın hastalığı konusunda yeterince ve anlayacağı düzeyde bilgilendirilmesidir. Bu amaçların gerçekleşmesi sürecinde hastanın hekimine güven duyması, değerli olduğunu hissedebilmesi, sorular sorabilmesi ve sorularına cevap alabilmesi, kendini ifade edebilmesi çok önemlidir.

Hasta hekim ilişkisinde hastanın memnuniyeti kadar hekiminde memnuniyeti önemlidir. Çünkü, bu ilişki tek taraflı bir ilişki değildir. Hekim hastasının kendisine verdiği bilgiler ışığında teşhisini koymakta ve sonucun olumlu olduğunu gördüğü zaman memnun olmaktadır. Hastanın fazla umursamaz ya da çekingen tavırları hekimin de rahat olmamasına yol açacaktır.

Bu araştırmanın amacı hem hasta-hekim arasındaki ilişkide yaşlı hastaların beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ve hem de hekimlerin hastalardan beklentileri ve gerçekleşme düzeyi ile bu ilişkinin tedavi sürecine sağladığı katkılardır. Bu amaçla, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinde 1 Nisan – 1 Mayıs 2007 tarihleri arasında muayene ve tedavi olmak maksadıyla poliklinik hizmetlerine başvuran 100 hasta ile aynı tarihler arasında polikliniklerde sağlık hizmeti sunan 30 hekime anket uygulanmıştır.

Günümüzde teknolojik gelişmeler ve tıp bilimindeki gelişmeler gün geçtikçe insanlara daha uzun yaşama olanağı sağlamakta ve yaşlı hastaların sağlık sistemi içerisindeki yerlerinin sorgulanmasına katkıda bulunmaktadır. Hasta hekim arasındaki ilişkinin özel bir ilişki olduğu düşünülürse, yaşlı

hastanın yaşı olmasından dolayı hekiminden beklentileri de genç bir hastanın beklentilerinden daha farklı ve özel olacaktır. Araştırma bulgularının analizi ile, yaşı hastalar her şeyden önce kendilerine daha hassas davranılması gerektiğini düşünmektedirler. Hekiminin yaptığı açıklamaları anlaması daha güç olabilir, bu durumda da yaşı hasta hekimine karşı güven problemi yaşamaktadır. Yaşı hastaların büyük çoğunluğu genç hastalarla kendileri arasında bir tercih etme durumu söz konusu olduğunda hekimlerinin ayırım yapmadıklarını düşünmektedirler. Hekimleri tarafından hoş ve güleryüzlü bir şekilde karşılanmaları onlara değerli, saygın ve özel olduklarını hissettirmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER:

1. Sağlık Felsefesi
2. Hasta-Hekim İlişkisi
3. Yaşlılar

ABSTRACT

YILMAZ, Bilge – Problem in health philosophy: Situation of elder patients on phisicion-patient relationship – MSc. Thesis – Ankara – 2009.

The relationship between physician and patient is a very important issue for satisfaction of patients and to reach goal of treatment. There are specific purposes in the relationship between patients and the physician. These are the diagnosis, ordering treatment programme, starting to treatment, being in collaboration with patients and to inform patient about the disease sufficiently. In the realization process of these objectives patient must have confidence in his/her physician, to feel being valueable, able to ask questions and get answers to questions and to express oneself is very important.

In the relationship between patient and physician, the satisfaction of physicians is important as the satisfaction of the patient. Because this relationship is not one-sided relationship. Physicians in the light of the information given by patients can diagnose his/her illness and if the results of his efforts are positive it can be satisfied to the physician. If the attitude of patient is unconcerning or retiring, physicians leads to feel uncomfortable.

The purpose of this research in the relationship between patient-physician is being contributed to the expectations of elderly patients and in the realization level of these expectations, also to the expectations of physicians to perform the treatment process.

The field study was carried out in Ankara Atatürk Chest Diseases and Chest Surgery Center Education and Research Hospital policlinics, between the dates of 1 April - 1 May 2007. The sample was composed of the patients(N=100) were coming for examination and treatment to the policlinics

and the physicians are(N=30) working in this hospital. Several closed end questions were asked to patients and physicians.

Nowadays, technological developments and advances in medical science allow people to live longer and to contribute to the interrogation of the place of the elderly patients in the health system. It is considered that the relationship between the physician and patient is a special one, the elderly patients' expectations will be different and special from the expectations of a young patient's from the physicians. According to research findings elderly patients, firstly think they should be treated more accurately and behaved more sensitive. Elderly patients sometimes have a difficulty to understand explanations given by the physician, in this situation elderly patient lives a trust problem to the physician. Most of the elderly patient think that physicians cannot behave as agist kind. They think physicians behave equally to young people and themselves. Patients feel special, respected and valued when they are met with a smiling face and positively by the physicians.

KEY WORD:

1. Philosophy of health
2. Phisicion and patient relationship
3. Ender people