

Hastalara kötü haber vermek

Prof. Dr. Ertan Tezcan



1957 yılında Ankara'da doğdu. İlköğretimini İstanbul Pertevniyal İlkokulu'nda tamamladı. Orta ve lise eğitimini Saint Benoit Fransız Lisesi'nde yaptı. 1984'te Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ondokuz Mayıs, Fırat ve Maltepe Üniversiteleri ile SSK İzmit ve Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalıştı. Bir dönem Paris V Üniversitesi Saint Anne Psikiyatri Hastanesi'nde görev yaptı. Türkiye Psikiyatri Derneği Elazığ Şubesi ve Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri Kliniğini kurdu. Halen Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Psikiyatri Klinik şefi olarak görev yapmaktadır. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Yeni Symposium gibi psikiyatri dergilerinde editör yardımcılığı görevinde olup birçok psikiyatri dergisinde yayın kurulunda ve bilimsel danışma kurullarında bulunmaktadır. 2003 yılında Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü'nü kazanmıştır.

Acı çeken bir insanın yüzü, bize her şeye gücümüzün yetmediğini, sınırlıklarımızı, başarısızlıklarımızı ve ölümlülüğümüzü hatırlattığı için; dikkatimizi bu acı çeken yüzden daha çok mekanik şeylere yöneltiyor olabilir miyiz?
E. Kübler-Ross

Er Ryan'ı Kurtarmak filmi beni çok etkilemiştir. Filmin başında Amerika Birleşik Devletleri Ordusuna bağlı görevliler II. Dünya Savaşı'nda üç oğlunu kaybeden anneye durumu bildirmeye gidiyorlar. Üstelik kadının dördüncü oğlu da cephede ve ateş hattında. Bu durumda daha görevlilerin arabasının yaklaşmasıyla birlikte yere çöken bir anneye ne söyleyebilirsiniz?

Asistanlık yıllarımda Ortopedi Kliniğininde bir konsültasyona davet edilmiştik.

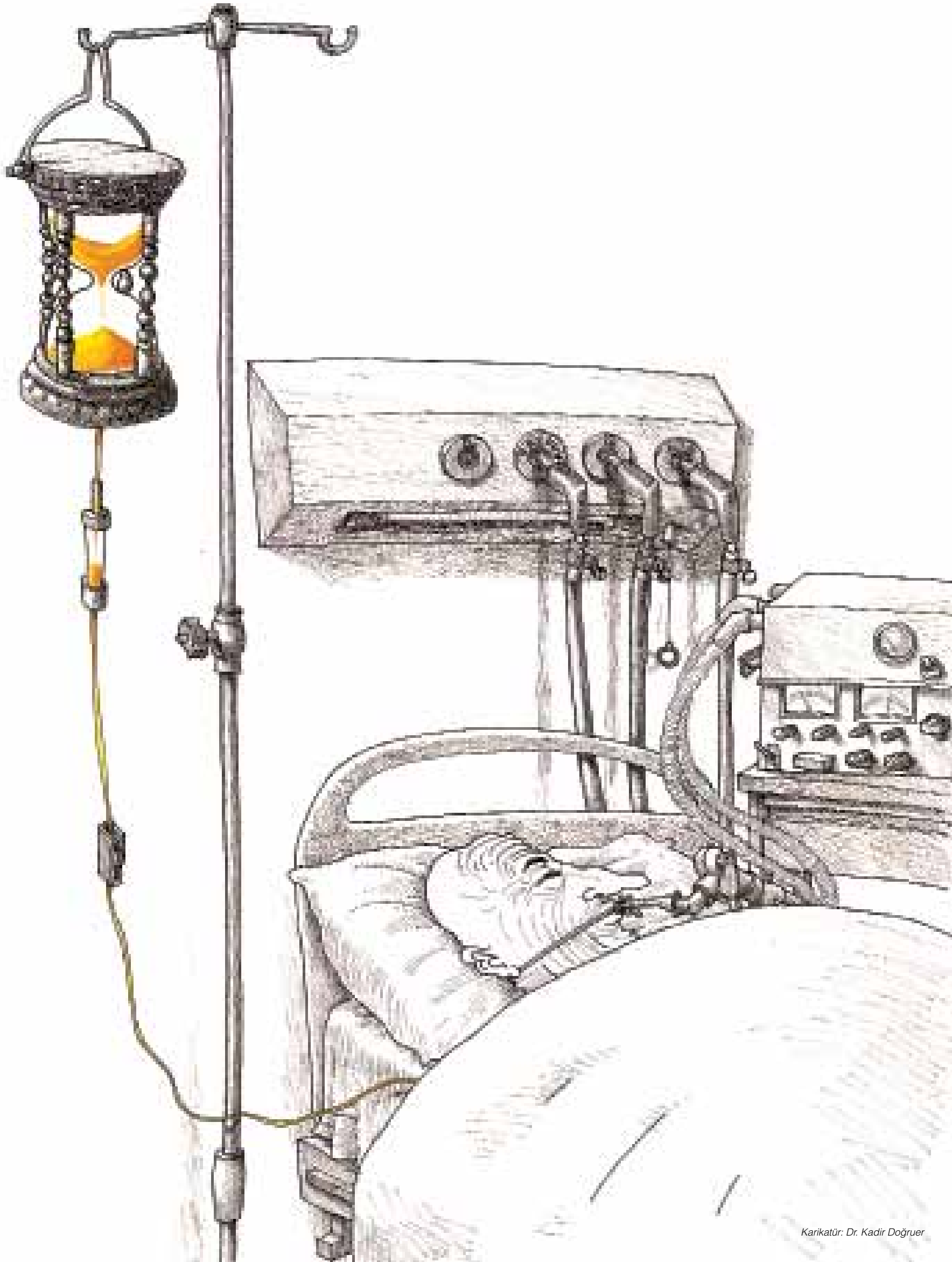
Bacaklarından birinin kesilmesi gereken genç bir hastaya durumu izah etmemiz isteniyordu. Hocam konsültasyon kağıdına, "Hasta ile görüşüldü. Operasyonu planlayan ekibin hastaya yapılacak işlemi anlatmaları daha doğru olur" diye kısa bir not koymuştum.

Konu ile ilgili yakın gözlemlerimden biri de kısa hastane yöneticiliği hayatımda ameliyathanede çalışan personelin ameliyathaneden fazla ayrılmak istememesi ve başka bir birimlerde çalışmaya isteksizliği idi. Düşünün; ameliyat biter bitmez ya da doğum sonlanır

sonlanmaz personel kapıya çıkıyor ve telaşla bekleyen aile fertlerine şu cümleleri söylüyor: "Müjdelere olsun nur topu gibi bir çocuğunuz oldu". Ya da kritik bir ameliyattan sonra, "Gözünüz aydın, yakınınız çok başarılı bir operasyon geçirdi. Birazdan sizi yanına alacaklar". İyi bir haberi vermenin her zaman keyifli tarafları vardır. Eğer ameliyathaneden dışarı sizi bilgilendirmek için ilk önce doktor çıkıyorsa yandınız.

Son yıllarda özellikle özel hastanelerde ciddi bir istihdam var: Halkla ilişkiler. Halkla ilişkilerle ilk kez 2000 yılının ba-





Danışılan, karşısındaki hastanın kişilik özelliklerini, aile içinde oynadığı rolü, duygusal durumunu, eğitim düzeyini, hastalık hakkında neyi ve ne kadar bildiğini, ne iş yaptığını, verilecek bilgiyi hangi düzeyde anlayabileceğini değerlendirmelidir. Bilgilendirme sürecinde hastanın beden dili gözlenmeli, kaygıları önemsenmeli, hastaya istediği kadar bilgi ve detay verilmelidir. Hastaya açık ve dürüst olmalı, hastanın anlayabileceği bir dille ve sabırla konuşmalı, hastayı gereksiz yere ne aşırı umutlandırmak ne de umudunu kırmak konularında dikkatli olunmalıdır.

şında bir özel üniversite hastanesinde karşılaştım. Yoğun bakımda yatan hastanın yakınları bilgi almaya çalışıyordu. Halkla ilişkiler görevlisinin konuşmasının daha on beşinci saniyesinde hastanın yoğun bakımda değil morgda olduğunu anlamıştım ama rahmetlinin yakınları kendisini yoğun bakımda zannediyorlardı. 27 yıllık hekimlik hayatımda beni de en çok zorlayan şey, hastaya ve ailelere bazı gerçekleri anlatmak oldu. 20 yaşındaki bir gencin şizofreni olduğunu lafı eveyip gevelemeden ailesine nasıl anlatabilirsiniz?

Benzer anı ya da düşüncelerim sayılamayacak kadar çok ama bu yazı ile benden istenen biraz daha farklı bir şey ya da daha ciddi bir yazı. Bir hekim olarak bildiğim şey, sağlık çalışanlarının tamamı bir şekilde kötü haberi hasta ve/veya yakınlarına iletmek zorunda kalırlar. Gerçekte işinin bir parçası olan ve uygun bir biçimde yapılması gereken bir iletişimdir ve daha ötesi bir hekimlik görevidir. Bu

görevin iyi yapılması mesleki onura ve doyuma ciddi katkıda bulunmaktadır. Buna karşın hekimlerin kötü haber verme konusunda akademik bir eğitim almadıkları da bir gerçektir.

Kötü haber

Öncelikle kötü haber kavramına değinmek istiyorum. Sonuçları kişinin beklediğinden daha olumsuz olan, mevcut yaşamına ve geleceğine bakışını olumsuz yönde önemli derecede etkileyecek haber; kötü haberdır. Ptacek ve Eberhardt kötü haberi; ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj olarak tanımlamışlardır. Kişi için değişik dönemlerde değişik durumlar kötü haber olabilir. Ergenlik döneminde kronik bir hastalık tanısının konması, anne ile babanın ayrılmaya karar verdiklerini bildirmeleri, çocuğunun düşün döneminde by pass önerisi, çok çocuklu ve çocuklarının tamamı kız olan bir anne için son gebeliğinden tekrar bir kız çocuk beklediği haberi gibi... Kötü haber verme ile ilgili durumların bir kısmında yaşamsal bir tehdit olmamakla beraber, süreç içinde kötü haberi vermek ciddi bir sorun ve dikkatlice ele alınması gereken, tedbir ve beceri gerektiren bir durumdur. Kötü haberin etkisi, ortaya çıkan tıbbi sorunun büyüklüğüne bağlı olarak bireyin durumunu, yaşama bakışını, çevre ile ilişkilerini, isteklerini, beklentilerini, planlarını, hayallerini ne derecede etkileyeceği ile yakından ilintilidir. Her türlü koşulumuzu etkileyen ve dengelemimizi alt üst eden kanser ya da yaşam tehdidi taşıyan bir diğer ciddi hastalık gerçeği ile yüz yüze gelmek; kaçma imkânı olmayan bir yaşam krizidir.

Bilgilendirme hakkı

Kötü haberi verme (bilgilendirme) hastanın hakkı olduğu kadar; ruhsal bir gereksinimdir. Bilgilendirme hakkı, Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'da düzenlenen toplantıda Uluslararası Hasta Hakları Bildirgesinin 7. maddesinde tanımlanmaktadır. Türk Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve İlaç Araştırmaları Yönetmeliği de, hastanın bilgilendirme hakkını yasaya bağlamıştır. Ayrıca 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin üçüncü bölüm, 15. Maddesinde, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı net olarak tanımlanmıştır. Bu durumda, hastaya tanıyı söylememek yerine tanının uygun bir biçimde nasıl iletileceği düşünülmelidir.

Kötü haberi veren kişide duygulanım

Eğer kötü haber ciddi, ölümcül ya da organ kaybına neden olabilecek bir hastalık ise bu haberi vermek her durumda haberi veren kişide de olumsuz duygular yaratan bir durumdur ve hiçbir sağlık personeli de kötü haber vermekten hoşlanmaz. Bu hoşnutsuzluk, haberi verecek kişi kadar haberi alan kişinin tepkilerini de aynı anda içeren bir süreci de beraberinde getirir. Kötü haber, hasta ve aile tarafından tedavi ekibinin tanınan ve güvenilen, terapötik bağı önceden kurmuş olan birisi (danışılan) tarafından verilmelidir. Danışılanın kendi duygusal tepkilerini kontrol edememesi, suçlanma ve nasıl söylemek gerektiğini bilememe korkuları, hastanın duygusal tepkisinin denetimden kurtulup ortaya çıkivermesi durumunda bu sorunla nasıl başa çıkılacağını bilememesi, hastanın belirsizliğini paylaşmaktaki güçlük ile hastalık ve ölümden kişisel olarak korkması, hastanın çok genç olması, hasta ile uzun süren bir tanışıklığın olması, danışılanı duygusal yönden mutlak surette olumsuz etkileyen etmenlerdir.

Kötü haberi alanda duygular

Danışılanın aklında tutması gereken diğer bir bilgi, ölüm korkusunun tek bir duygusal durum olmadığıdır. Kötü haberi alanda ortaya çıkabilecek başka endişe, korku ve duygular söz konusudur. Hareket kaybı, sakat kalma, bedeninin zedeleneceği, beden işlevleri üzerinde denetimin kaybolacağı korkusu gibi hastalıkla ilgili korkular; acı duyma, baş edememe, aklını ve kontrolü kaybetme gibi ruhsal etkilerle ilgili korkular, varoluşsal ve dinsel kaygılar, tedavinin yan etkileri, beden imgesinde bozulma korkuları, cinsel işlev ve çekiçilik kaybı, aile içinde rolünü kaybetme ve aileye yük olma ve bağımlı hale gelme, ilgi, onay ve sevginin kaybedileceği, tedavi giderlerinin karşılanamayacağı korkuları, ayrılık ve gelecek endişesi, pişmanlık, suçluluk, cezalandırılma duyguları gibi pek çok duygu ve korku hastada ortaya çıkabilir.

Kötü haber vermede izlenecek süreç

Görüşme öncesi danışılanın bir görüşme planının ön hazırlığını yapması ve bu bağlamda hastayı bireysel ve sosyal kimliğiyle bütünleşmiş bir insan olarak ele alıp tanımaya yönelik bir tutum izlemesi gerekmektedir. Danışılan, karşısındaki hastanın kişilik özelliklerini, aile içinde oynadığı rolü, duygusal durumunu, eğitim düzeyini, hastalık hakkında neyi ve ne kadar bildiğini, ne iş yaptığını, verilecek bilgiyi hangi düzeyde anlayabileceğini değerlendirmelidir. Danışılan, kişilerarası ilişki becerisinin, hastanın daha sonraki ruhsal iyilik durumu ile doğrudan ilişkisi olduğunu daima aklında tutmalıdır. İyi yapılmadığı takdirde kötü haber verme ile ilgili anılar

hem haberi veren, hem de alan kişilerde olumsuz izler bırakan durumlardır.

Başlangıç

Danışılan, yeterli klinik bilgiyi aldıktan, zihinsel prova ve duygusal hazırlığını yaptıktan, hangi bilgilerin verileceğini planladıktan, uygun görüşme yerini sağladıktan ve zaman ayırdıktan sonra görüşmeyi başlatmalıdır.

Görüşme ortamı, görüşmenin başlatılması

Kötü haber, sakin ve özel bir ortamda verilmelidir. İlk görüşmenin kesintiye uğramadan yapılması için yeterli zaman ayrılmalıdır. Görüşme yerindeki harici telefon ve mobil telefonlar öncelikle kapatılmalıdır. Danışılanın yanında kâğıt mendil bulundurması teferruat gibi algılanabilecek önemli bir detaydır. Kötü haber görüşmesi yüz yüze yapılmalıdır. Sözel iletişim, kişinin yakınına yaklaşip selamlaşma ve kendimizi tanıtırma ya da hatırlatma ile başlar. Hastaya kimleri yanında istediği sorulmalı, hastanın yanında biri ya da birileri varsa, kim olduklarını öğrenmeden bilgilendirmeye başlanmamalıdır. Konuşmayı başlatırken uygun hitabı kullanarak, mesafeyi ayarlayarak ve beden dilimizin iletilerine dikkat ederek terbiye kurallarına uyulmalıdır. Konuşmaya “Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?”, “Geceyi nasıl geçirdiniz?”, ya da “Biraz konuşmamız gerekiyor, beni dinleyebilecek durumda mısınız?” gibi bazı sorularla başlanabilir. Hasta ile göz temasının yanı sıra zaman zaman hastanın elini ya da kolunu tutmak da rahatlatıcı olabilir. Konuşmayı başlatmadan önce, hastanın tıbbi durumunu bilmek de önemlidir. Hastanın ağrısı, sıkıntısı, bulantısı, uykuya eğilimi gibi tıbbi iletişimsel engeller varsa, bu tür bir konuşmayı yapmamak gerekir. Hasta tarafından açıklamaların dinlendiği, önemsendiği, yargılanmayan, anlaşılmaya yönelik çaba gösterilen ve ne dediğimizi duyduğumuz bir konuşma hedeflenmelidir.

Hastanın bilgilendirilmesi

Hastanın bilgilendirilmesi aynı zamanda terapötik ve empatik bir ilişki kurmaktır. Hastanın neyi ne kadar bildiği araştırılmalı, neyi ne kadar bilmek istediği belirlenmelidir. Hastaya karşı olabildiğince açık olunmalı ve anlayacağı bir dil kullanılmalıdır. Hastanın hızında ilerlemeğe dikkat etmek, tıbbi tanımlamalardan kaçınmak, kısa cümleler kurmak ve hastanın anladığını test etmek önemlidir. Bilgilendirme sürecinde hastanın beden dili gözlenmeli, kaygıları önemsenmeli, hastaya istediği kadar bilgi ve detay verilmelidir. Hasta duygularının gösterilmesine cesaretlendirilmeli,

kendisinin ve aile bireylerinin duygularını dışı vurmalarına yardımcı olmalı, paylaşmalıdır. Bu süreçte hasta tarafından verilebilecek şiddetli duygusal tepkilere maruz kalma korkusu, hekimin esas mesajı iletmeyi bir kenara bırakarak gereksiz teknik ayrıntılar hakkında konuşmaya itebilir. Bunlara ek olarak hasta ile yüz yüze görüşülebilecek ortamda aynı zamanda aile fertlerine de yeterince zaman ayrılmalıdır. Kullanılan dil, tıbbi terimlerden uzak olmalı ve zaman zaman hastanın anladığı kibarca kontrol edilerek mevcut yanlış algılamalar düzeltilmelidir. Prognoz için geniş bir zaman çerçevesi verilmeli, başka bir şey yapılamaz mesajı vermekten kaçınılmalıdır. Durumu tekrar gözden geçirmek için yeni görüşme zamanı belirlenmelidir. Tedavi seçenekleri konuşulmalı ve tanının söylenebileceği diğer kişiler belirlenmelidir. Destek alınabilecek kaynaklar hakkında bilgi verilmelidir. Hastaya açık ve dürüst olmalı, hastanın anlayabileceği bir dille ve sabırla konuşmalı, hastayı gereksiz yere ne aşırı umutlandırmak ne de umudunu kırmak konularında dikkatli olunmalıdır.

İyi iletişim engelleri

Hastayla iyi bir iletişim kurmadaki temel engeller; sosyal statü, yaş ve cinsiyet farklılıklarıdır. Diğer engeller ise hastanın iletişim yeteneğini kısıtlayan utanma, suçluluk ve korku gibi duygulardır. İletişimde zaman kısıtlılığı da çok sık dile getirilir. Hastalara kötü bir görüşmenin nedenleri sorulduğunda; doktorun aşırı duyarsızlığı, yer ve zamanın böyle bir görüşmeye uygun olmadığı ve ümit verici olunmadığı cevapları alınmaktadır, “Moralini iyi tutarsan daha iyi olursun”, “Çok daha kötü durumda olanlar var, sen yine iyisin”, “Kimin başına ne geleceği belli olmaz, Ben de by pass geçirdim, yarın ölebilirim” gibi niyetle de olsa söylenen bazı cümlelerin hastaların ihtiyaçlarını karşılamaktan çok kızgınlığa ve anlaşılmama duygusuna yol açtığını bir gerçekdir.

Tanı söylenmeli mi?

Öncelikle, “Hasta ne biliyor, ne bilmek istiyor, asta ne kadar bilmek istiyor?” sorularına yanıt aramalıyız. Kötü haber vermek konusunda düşünülmesi gereken ve ciddi etik kaygılara neden olan zor soru ise, “Kötü haberi verirken gerçeği söylemek zorunda mıyız?” sorusudur. Günümüzde hastaların her tür tıbbi bilgiyi isteme hakkı yasal ve etik olarak vardır ve söyleyip söylememe değil, “nasıl söyleneceği” tartışılmaktadır. Dikkat edilmesi gereken, hastanın bilme hakkına saygı gösterirken hastanın duygularının göz ardı edilmemesidir. Gerçeği duyarsız ve düşüncesizce

Hastayla iyi bir iletişim kurmadaki temel engeller; sosyal statü, yaş ve cinsiyet farklılıklarıdır. Diğer engeller ise hastanın iletişim yeteneğini kısıtlayan utanma, suçluluk ve korku gibi duygulardır. İletişimde zaman kısıtlılığı da çok sık dile getirilir. Hastalara kötü bir görüşmenin nedenleri sorulduğunda; doktorun aşırı duyarsızlığı, yer ve zamanın böyle bir görüşmeye uygun olmadığı ve ümit verici olunmadığı cevapları alınmaktadır. Son olarak gelecek için bir kontrat yapılmalıdır. Bu durum basitçe, “Sizi iki gün sonra yine göreceğim” ya da “Yeni bir tedavi deneyeceğiz, sizi klinik vizitesinde yarın göreceğim” gibi anlatımlarla sağlanabilir.

söylemek, gerçeği saklamak kadar zarar verici olabilir. Kötü haber doğru bir şekilde iletilirse, hasta ve yakınları ile ilişkiyi olumlu yönde geliştirir, baş etmelerine yardımcı olur ve işbirliği olasılığı artar. ABD’de de konuya bireyin kişisel sorumluluğu ve yasalar çerçevesinde bakılmakta ve tanı, hastaya söylenmektedir. Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinde de yaklaşım aynıdır. Buna karşın İtalya, İspanya, Yunanistan gibi Güney Avrupa ülkelerinde kanser tanısı ve prognozun söylenmemesi hasta yakınlarının tercihidir. Ülkemizde ailelerin hastadan tanıyı gizlemek için çaba sarf ettikleri ve hekimden hastaya tanının söylenmemesini istedikleri gözlenmektedir. Bu durumda aileye şu sorular yöneltilmelidir:

- “Hastaya söylememi istememenizin nedenleri nelerdir?”

• Söylenince neler olacağından korkuyorsunuz?

• Kötü haberler karşısında daha önceki deneyimleriniz nelerdir?

• Birlikte neleri bilmek isteyebileceğini araştırmamızı ister misiniz?”

Danışılan; kanser olduğunu sezen ya da kuşkulanan hastanın bilgilendirilmesinin hastayı korkuları, kaygıları ile baş başa bırakarak hastalık sürecinin derin bir yalnızlık içinde geçirmesine sebep olabileceğini aileye izah edilmiştir. Sorunun diğer bir yanıtı da şu olabilir: Hastanın ne kadar bilmek istediğinin anlamalıyız. Bu nedenle görüşmedeki en kritik noktalardan biri de, hastanın açık bir biçimde ne olup bittiğini bilmek isteyip istemediğinin anlaşılmasıdır. Bu bölümün atlanması, görüşmenin sonraki aşamalarına güvenle ilerlemeyi engeller. Hasta, bilgiyi isteyip istemediğini açıkça belirtmediği sürece ve bu konudaki açık isteği ya da isteksizliği bilinmedikçe, hastaya az mı, çok mu bilgi verildiği konusunda emin olmak zordur. Kötü haberle ilgili her konuşmada asıl sorun, “Bilmek istiyor mudur?” değil, “Neler olup bittiğini ne kadar bilmek istiyordur” konusudur. Önemli bir gerçek de; doktorların söylediklerinin, hastaların tek bilgi kaynağı olmamasıdır. Hastalar, ne olduğunun bir şekilde farkındadırlar. Birçoğu, dış duvarında dev harflerle Kanser Hastanesi yazan yapıların odalarında yattıklarının bilincindedir. Diğer hastalardan bir şeyler duyarlar, diğer personelden bilgi alırlar ve doktor hiçbir şey söylemese de iyi bir haber almayacaklarının farkındadırlar. Bir başka deyişle, her hasta belli bir düzeyde işlerin iyi gitmediğini bilir ya da öğrenir. Bu soruyu nasıl soracağımız, kendi tarzımızla ilgilidir: “Eğer durumunuz ciddileşirse, ne olup bittiğini açık olarak bilmek isteyen biri misiniz? Neyin yanlış olduğunu tüm ayrıntıları ile isteyen biri misiniz? Sadece tedavi planını mı duymak istersiniz? Size sadece durumu özetlememi mi tercih edersiniz? Eğer istemezseniz, sizin istediğinizi konuşabileceğim başka biri var mı?”

Bazı insanlar kötü giden şeyleri bilmek istemezler. Fakat kendi yerine ailesinin bilmesini tercih edebilirler. Siz hangisini tercih edersiniz?” gibi sorular hastanın sorununu konuşmak isteyip istemediğini anlamamıza yardımcı olur. Hastaya ne bilmek istediğini sormak, kendi tercihlerinin ne olduğunun anlaşılmasını sağlar. Hastaların birçoğu her şeyin tam olarak açıklanmasını ister. İstemeyenler ise inkâr düzeneğini kullanmaktadırlar ve bu da, bu hastalar için gereklidir. Sorunu tüm açıklığıyla bilmek isteyen ve bunu onaylayan ailelere ise iletişimin duygusal öğeleri kul-

lanılarak açıklama yapılır. “Korkarım size iyi olmayan haberler vereceğim, biyopsiniz karaciğer kanseri olduğunu gösteriyor.

Keşke daha farklı haberler verebilseydim, maalesef test sonuçları bunun bir kanser olduğunu gösteriyor. Raporunuz umduğumuz gibi çıkmadı, midede kanser olduğunu gösteriyor. Korkarım beklediğimizden daha ciddi bir durumla karşı karşıyayız. Size daha iyi bir haber vermek isterdim...” Haber iletildikten sonra hastanın ya da ailenin yanında duygusal tepkilerini ele alabilecek birinin kalması son derece destekleyici olacaktır.

Hasta ayrıntıları bilmek istemezse...

Hasta ayrıntıları bilmek istemezse, tedavinin nasıl olacağı ve nasıl bir bakım verileceği tartışılabilir. İçinde kötü haberin konuşulduğu görüşme tek yönlü bir iletişimdir. Danışılan; hastanın sahip olmadığı ve verilmesi gereken bilgiye sahiptir. Bu aşamada unutulmaması gereken konu, tıbbi bilgileri hastaların algılamasının zor olduğudur. Çalışmalar, verilen bilgilerin basit bir işleme ilgili olsa bile, %50'sinin anımsanmadığını göstermektedir. Sağlık personelinin sürekli kullandığı bilgilendirmeyi hastaların ilk kez duydukları unutulmamalıdır. Tıbbi açıklamalar yaparken kullanılan sözcüklere dikkat edilmeli ve tıbbi terimler kullanılmamalıdır. Mesleki iletişimin yaşamsal parçalarından biri de, iletinin alınıp alınmadığını kontrol etmektir ve görüşme sırasında sık sık yapılmalıdır. Bu nedenle en önemli kural, bilgiyi küçük parçalar halinde vermektir. Hastanın beklentileri ve tıbbi gerçekler arasında büyük bir boşluk varsa, durumun hastanın gördüğünden daha ciddi olduğu uyarısı yapılarak anlaması kolaylaştırılabilir. Her aşamada hastanın yanıtı beklenerek hastanın anlamasına yardım edilir. Konuşmaya ara vermek, verilen bilginin küçük ve anlaşılabilir parçalara ayrılmasına yardımcı eder. Tek taraflı iletişimi ve hasta sessizliğini engellemek için ara ara, “Söylediklerim acaba anlaşılıyor mu?”, “Ne demek istediğimi izah edebiliyor muyum?” gibi sorular sorulabilir. Bu tür sorular, hastanın söylenenleri anlayıp anlamamasının önemli olduğunu gösterir, hastanın konuşma için cesaretlendirilmesini sağlar. Bilginin verilmesinde diğer önemli bir konu da, bilginin netlik kazanması ve pekiştirilmesidir. Pekiştirme sağlamanın en iyi yollarından biri, söylenenleri hastanın yinelemesini sağlamaktır. Sessizce oturan ve uygun aralıklarla başıyla onaylayan bir hasta, söylenenlerin ana noktalarını kaçırmış olabilir ve önemli sözcükleri farklı anlamış olabilir. Bu tür yinelemeler, olası yanlış anlamaları önleyecektir. Diğer bir yol da önemli noktaları bizim yineleme-

mizdir. Özellikle bilgi ciddi ise ve inkâr düzeneği çalışıyorsa, birkaç kez tekrarlamak önemlidir.

Bilgiyi yinelerken empatik tepkileri kullanma (mesela; “Bütün bunları hatırlamanızın zor olabileceğini biliyorum.” gibi) hastaya destek sağlar. Pekiştirme için bir başka yöntem de, bilgi verirken boş bir kâğıda birkaç çizim yaparak sorunu izah etmektir. Bu yöntem karmaşık kemoterapi protokollerini açıklarken, operasyonun aşamalarını anlatırken yararlı olur. Bilgilendirme esnasında verirken hastada anksiyete yaratan durumları anlamaya çalışmak önemlidir. Bazı hastalar genellikle birincil hastalığın etkilerinden çok, tedavinin yan etkilerinden endişe duyabilir. Bu kaygılara hemen yanıt vermek gerekmez, ancak duymazlıktan gelmek ya da öyle görünmek yerine, hastaya ne hakkında konuştuğunu anladıktan, sonra yeniden bu konuya döneceğini söylemek gerekir. Hastanın üstü kapalı sorularını dinlemek önemlidir. Derin kişisel kaygılar kolayca ortaya çıkmaz. Bazen hasta sorular sorabilir. Bu sorular genellikle hasta için çok önemli olan sorulardır. Eğer hasta bunu yaparsa, cümlelerinizi tamamlayın ve ne söylediğini sorun ve yanıt verin. Tam görüşmenin sonuna gelindiği düşünülürken, hasta yeniden başlamayı gerektiren bir şey söyleyebilir. Bu, genellikle korku ve güvensizlikten kaynaklanır. Hasta, konuşmayı yeniden başlatarak bir şekilde kontrolü sağlamaya çalışır.

Kötü haber karşısında hasta tepkileri

Hemen hemen her hastada kötü haber karşısında şaşkınlık, kabullenmeme ya da hastalığın önemini reddetme, çaresizlik ve yetersizlik duyguları ve kötü haberin doğruluğuna inanmama, inkâr ve öfkeye kapılma gibi ruhsal tepkilerle birlikte günlük olağan yaşamın altüst olması, uyku, yeme, içme gibi doğal fizyolojik alışkanlıklarda bozukluklar gözlenen tepkilerdir. Hastalar yaş dönemine girebilir. Birkaç haftalık kabullenmeme sürecini takiben umutlanma, savaşıma süreci başlar. Ya da hızla tedaviye uyum gösterir, gerekenleri yapar ve bir süre sonra hasta kayıplarını fark eder, yapamadıkları ve yapamayacakları için yas tutar. Ancak inkâr safhasının uzun sürmesi, hastanın tedaviyi geciktirmesine ya da kabullenmemesine neden olabilir. Hastanın günlük yaşamını etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren herhangi bir sorun olduğunda ya da psikiyatrik bozukluk saptandığında, zaman yitirmeden psikiyatrik tedaviye başlamak hastanın bu dönemi daha rahat geçirmesine sağlar. Birçok hastada son aşama kabullenmedir. Kabullenme, umutsuzluk olarak düşünülmemeli, hastalığın ve durumun ciddiyetini anla-

mak olarak ele alınmalıdır. Bir yaşam süresi bildirmek ve ümidi tümüyle yok etmek ise kabul edilmesi çok zor bir durum yaratır. Kötü haber verme görüşmesinin başarısı ya da başarısızlığı, hastanın tepkilerine ve bu tepkilere nasıl yanıt verildiğine bağlıdır. Gözyaşları, kızgınlık, anksiyete normal tepkilerdir. Hastalar bilişsel olarak; inkâr, suçlama, suçluluk, korku ve utanma duygusu belirtebilirler; serbest anksiyete, panik atak ortaya çıkabilir. Haber aynı da olsa, her birey farklı tepkiler verir. Duygunun anlatılmasına izin vermek, kabul etmek ve sadece orada onunla olmak önemlidir. Duyguyu aynı biçimde hissetmek ve hastayla aynı bakış açısını taşımak gerekmez. Sessiz kalmak, dokunmak ve rahatlık sağlamak son derece destekleyicidir.

Sonraki görüşmeyi planlama

Bundan sonra neler yapılması gerektiği ile ilgili bir plan yapmak, strateji belirlemek ve bunları hastaya açıklamak gerekir. Hastanın kafanızda bir plan olduğunu görmeye ihtiyacı vardır. Plan yapmayı ve bunu hastaya açıklamayı, hasta destek olarak algılar. Bu aşamada hastada gerçekçi bir ümit sağlanırken "en kötüye hazırlanması" konusunda da yardımcı olmak gerekir. Gerçekçi ümitler vermek destek sağlar. Sonlanma hakkında neyi bilmek istediklerini, ne beklediklerini sormak, kesin yanıtlar vermektan kaçınmak ve tahminleri, istatistikleri geniş bir aralıkta vermek, ümidi kırmamak açısından önemlidir. Bu noktada hastanın baş etme yöntemlerini tanımlamak ve güçlendirmek ve hastanın destek kaynaklarını tanımlamak ve bir araya getirmek de önemlidir. Çoğu hastanın destek alabileceği en azından bir ya da iki arkadaşı ya da akrabası vardır. Danışılan; hasta-profesyonel ilişkisi dışında yardım edebilecek kişileri de unutmamalıdır. Kötü haber verme görüşmesi, hastanın gelecek planları için bu tür destek kaynaklarını değerlendirme ve diğer desteklerle birleştirme için önemli bir buluşturma noktasıdır.

Görüşmenin son aşaması, özetleme ve gelecek için kontrat yapılmasıdır. Yapılan özetlemede, hastaya dinlenmiş olduğu, ana sorunları ve endişelerinin anlaşıldığı gösterilmelidir. Bu aşamada bütün sorunlara çözüm bulunamayabilir, durumla ilgili dürüst yorumlara yer verilebilir ve belirsizliklere işaret edilebilir. "En çok 8 hafta ilaçlarınızla devam edeceğiz, sonra eğer stabilite sağlanamazsa testleri yineleyeceğiz. Her tedavi başında röntgenle izleyeceğiz; dört kürden sonra gelişme olmazsa, duracağız ve yeni bir plan yapacağız." gibi. Ana noktaları özetledikten sonra hastaya "Şimdi bana sormak istediğiniz bir şey var

mı?" gibi bir soru yöneltilmelidir. Bazen hastalar endişelerinin içinde sıkışıp kalırlar ve açıkça konuşmaya davet edilmedikçe öylece kalırlar. Görüşmenin bu bölümü kadar önemlidir. Çözümlememiş sorunlar açığa çıkabilir. Hastaların çoğu kendini kötü hissediyor ve o anda soracak hiçbir şey bulamayabilir. Hastaya bunun soru sormak için son şansları olmadığını söylemek yararlı olur ve akıllarına bir soru gelirse, onları not ederek bir dahaki görüşmeye getirmelerini istemek, özendirici olur.

Son olarak gelecek için bir kontrat yapılmalıdır. Bu durum basitçe, "Sizi iki gün sonra yine göreceğim" ya da "Yeni bir tedavi deneyeceğiz, sizi klinik vizitesinde yarın göreceğim" gibi anlatımlarla sağlanabilir. Herkes, hasta olduğunda hekimi, sağlık ekibi için özel olmak ister ve ilgilenilmemekten korkar. Bu nedenle hiçbir görüşme, özetleme ve kontrat yapılmadan bitirilmemelidir. Son olarak acil durumlar için nasıl bir yol izleyeceği açıklanmalı, bir sonraki görüşmenin randevusu verilmelidir. Hem hastaya, hem size geçmiş olsun...

Kaynaklar

- Aitini E, Aleotti P. *bad news in oncology: like a walk in the twilight ? Ann Oncol 2006 ;17:359-360.*
- Amiel GE, Ungar L, Alperin M, ve ark. *Ability of primary care physician's to break bad news: a performance: a performance based assessment of an educational intervention. Patient Educ Couns 2006; 60:10-15.*
- Back AL, Arnold RM, ve ark. *Teaching communication skills to medical oncology fellows. J Clin Oncol 2003; 2: 2433-2436.*
- Becze EE. *Strategies for breaking bad news to patients with cancer. ONS Connect. 2010 ; 25:14-15.*
- Brewin TB. *Three ways of giving bad news. Lancet 1991; 337:1207-1209.*
- Dias L, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT. *Breaking bad news: a patient's perspective. Oncologist. 2003; 8: 587-96.*
- Fallowfield L, Jenkins V. *Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet 2004; 363:312-319.*
- Girgis A, Sanson-Fisher RW. *Breaking bad news: current best advice for clinicians. Behav Med 1998; 24:53-59.*
- Grassi L, Gritti P, Rigatelli M, Gala C. *Psychosocial problems secondary to cancer: an Italian multi-centre survey of consultation-liaison psychiatry in oncology. Eur J Cancer 2000; 36:579-585.*
- Kaplan M. *Spikes: a framework for breaking bad news to patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2010;14: 514-516*
- Ladouceur R, Goulet F, Gagnon R, ve ark. *Breaking bad news: impact of a continuing medical educa-*

tion workshop. J Palliat Care 2003 ;19 :238-2 45.

Loge JH, Kaasa S, Hytten K. *Disclosing the cancer diagnosis: the patients experiences. Eur J Cancer 1997; 33:878-882.*

Maguire P, Faulkner A. *How to do it communicate with cancer patients . Handling bad news and difficult questions. Br Med J 1988; 297: 907-909*

Oflaz F. *Sağlık çalışanları için kötü, üzücü ya da zor haberleri iletme tekniği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 62-69*

Okuyuz ÜH. *Ölümcül hastalık tanısı almak: bir yaşam krizi. Kötü haber verilmeli mi? Kriz Dergisi 2003; 11; 29-35.*

Ptacek JT, Eberhardt TL. *Breaking bad news. A review of the literature. JAMA. 1996; 276: 496-502.*

Resmi Gazete. *Hasta Hakları Yönetmeliği. 01.08.1998; Sayı: 23420.*

Slevin ML. *Talking about cancer. Br J Hosp Med, 1987; 38: 58-59*