Araştırma/Research Article *TAF Prev Med Bull 2011; 10(3): 319-326*

Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri

[The Views of Cancer Patients on Receiving Bad News]

ÖZET

AMAÇ: Araştırma, onkoloji hastanesinde yatan hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma grubunu bir onkoloji devlet hastanesinde Ekim-Kasım 2008 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmuştur. Örnek seçimi yapılmamış, başvuran 308 hastadan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 237'si (155 kadın, 82 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak hastaların sosyodemografik özellikleri ve kötü haber alma ile ilgili görüşlerine ilişkin 24 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53,1±13,9 (min.=18, max.=83)'dur. Hastaların %84,0'ı tedavi, %16,0'ı tanılama aşamasındadır. Hastaların %87,8'i kötü haberin doktor tarafından ve %74,8'i doktor odasında verildiğini ifade etmiştir. Kötü haber verilirken hastaların %47,7'sine kitle/sorun/yara/tümör olduğu ve ameliyat olacağı, %24,9'una ise doğrudan kanser olduğu söylenmiştir. Hastaların %93,7'si kötü haber karşısında donup kaldığını, bayıldığını, şok olduğunu, dünyasının yıkıldığını ve üzüntü, korku, umutsuzluk, acı, hayal kırıklığı, çaresizlik vb. duygular yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların %58,2'sine kötü haberi aldığında duygularını ifade etme fırsatı verilmediği saptanmıştır. Hastaların %67,4'ü kötü haber alırken yanında yakınlarından birinin olmasını, %40,9'u kötü haberin özel bir mekânda verilmesini, %30,0'ı tanı belli olunca hemen söylenmesini ve %36,7'si kötü haber verilirken hastalıkla ilgili her şeyin söylenmesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre; hastalar kötü haber aldıklarında, duygularını paylaşma ve destek alma konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler. Kötü haber verilirken bilgi içeriği, aile katılımı, mekan ve zaman ile ilgili hastaların bireysel tercihlerinin dikkate alınması; hastaların soru sorma ve kendini ifade etme konusunda desteklenmesi kötü haberle baş etmeyi kolaylaştırabilir.

SUMMARY

AIM: This study was performed in a descriptive matter to determine the views of inpatients at an oncology state hospital on receiving bad news.

METHOD: The study group consisted of patients admitted to an oncology state hospital during October-November 2008. No sample was selected and 237 (155 females, 82 males) of the 308 admitted patients who voluntarily accepted to participate were included in the study.

The data collection tool used was a survey form that consisted of 24 questions related to the sociodemographic features and views on receiving bad news.

RESULTS: The mean age of the study subjects was 53.1±13.9 (min.=18, max.=83). The patients were undergoing the treatment process in 84.0% and the diagnostic process in 16.0%. The bad news had been given by the physician in 87.8% and while in the physician's room in 74.8%. The patients had been told while receiving the bad news that 'there is a mass/problem/lesion/tumor and you will undergo surgery' in 47.7% while 24.9% had been told that they had cancer directly. The patients stated that they froze, fainted, were shocked, felt their life was shattered and experienced emotions such as sadness, fear, hopelessness, sorrow, disappointment, desperation, etc. at a rate of 93.7%. We found that 58.2% of the patients had not been given an opportunity to express their emotions when they received the bad news, 67.4% preferred to have a relative with them at the time, 40.9% felt that the bad news should be given in a special environment, 30.0% wanted the bad news to be given as soon as the diagnosis was known while 36.7% preferred being told everything about the disease when receiving the bad news.

CONCLUSION: The results of this study show patients may experience difficulties in sharing their feelings and getting support when they receive bad news. Taking into account the information content, family participation, and the individual preferences of the patients regarding time and place when giving bad news and encouraging them to ask questions and express themselves may make it easier for the patients to cope with bad news.

Hatice Bostanoğlu Fesci
Satı Ünal

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

Anahtar Kelimeler:
Kanser, Kanserli Hasta, Kötü Haber Verme.

Key Words:
Cancer, Cancer Patient, Giving Bad News.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:
Satı Ünal
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.
satiunal@gmail.com

GİRİŞ

Kötü haber, bireyin gelecekle ilgili planını önemli ölçüde değiştirme olasılığı olan herhangi bir bilgidir (1). Onkoloji kliniklerinde tanı, nüks ve başarısız tedaviye ilişkin bilgiler kötü haberdir. Kötü haber vermek ve stres yaşayan hasta ile iletişim kurmak zordur (2). Sağlık personeli, kötü bir haber vermek zorunda kaldıklarında ciddi bir stres yaşamaktadırlar (3). Oysa hastaların kanserle etkili baş etmeleri ve tedaviye uyum sağlamalarında sağlık personelinin hasta ile kaliteli iletişim kurmasının önemli olduğu

bilinmektedir (2,4,5). Hastalarla kurulan iletişimin etkili olması için hastaların tercihlerinin bilinmesi ve girişimlerin ona göre planlanması gerekir (6,7). Bununla birlikte hastaların kötü haber almaya ilişkin tercihlerinin ne olduğu tam olarak bilinmemektedir ve var olan bilgiler uzman görüşlerine dayanmaktadır (8).

Kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerinin bilinmesinin alanda çalışan sağlık personelini bu zor görevde destekleyeceği ve onlara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Araştırma, onkoloji hastanesinde yatan kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Grubu

Araştırma grubunu bir onkoloji devlet hastanesinde Ekim-Kasım 2008 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmuştur. Örnek seçimi yapılmamış, başvuran 308 hastadan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 237'si (155 kadın, 82 erkek) çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı ve uygulanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak "anket formu" kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan anket formu, hastaların sosyodemografik özellikleri ve kötü haber almaya yönelik 24 sorudan oluşmaktadır. Hastaların kötü haber tanımları ve kötü haber almaya ilişkin tercihleri, alınan kötü haberin ne olduğu, haberi kimin verdiği, verirken ne söylediği, hastanın ne hissettiği ve duygusunu nasıl ifade ettiğine ilişkin sorular açık uçlu sorulmuştur. Haberin nerede verildiği ve sonrasında hastaya duygusunu ifade fırsatı verilip verilmediği ise kapalı uçlu sorularla incelenmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, anlam bütünlüğüne göre sınıflandırılmıştır. Form katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Okur-yazar olmayan hastalara formda yer alan sorular ve açıklamalar araştırmacı tarafından okunmuş ve gelen cevaplar kaydedilmiştir.

İstatistiksel Analizler

Araştırmada istatistiksel değerlendirme için "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.00 for Windows" programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzde olarak ifade edilmiştir.

Etik konular

Çalışma yapılmadan önce "İl Sağlık Müdürlüğü"nden yazılı izin alınmıştır. Hastalarla birebir görüşülmüş ve araştırmanın amacı, uygulama şekli, anket formu ve bireysel bilgilerin gizliliği hakkında açıklama yapılarak "sözel bilgilendirilmiş onam" alınmıştır.

BULGULAR

Kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerini saptamak amacı ile yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan toplam 237 hastanın yaş ortalaması 53,1±13,9 (min.=18, max.=83)'dur. Hastaların %65,4'ü kadın olup %81,4'ü evli ve %92,4'ü çocuk sahibidir. Hastaların %49,8'i ilkokul mezunu, %65,4'ü çalışmamaktadır. Hemen hemen tamamının (%99,6) sosyal güvencesi vardır ve %52,3'ü ilde yaşamaktadır. Hastaların klinikte yatma nedenleri arasında, sindirim sistemi (%29,1), meme (%27,9), baş/boyun (%7,6), üreme organları (%10,1), akciğer (%4,2), üriner sistem (%4,2), pankreas/karaciğer/endokrin sistem (%6,3) ve diğer organ kanserleri (%10,6) (karın bölgesinde kitle, belde tümör, uyluk bölgesinde kitle, dizde kitle, kalçada kitle, bacakta kitle, kolda kitle, lenfoma, lösemi) yer almaktadır. Hastalardan %16'sı tanılama aşamasındadır. "Sizce kötü haber nedir?" sorusuna; hastaların %58,6'sı "hastalık, hastalık/kanser, memenin alınması"; %28,7'si "hastalık/ölüm, hastalık/ölüm/kanser"; %5,9'u "trafik kazası, hastalık/kaza, kaza"; %5,5'i "ölümü düşündüren haber, ölüm haberi"; %1,3'ü ise "her şeyin bitmesi/hastalığın her tarafa yayılması/duyunca yıkan haber" şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo 1).

Hastalara aldıkları kötü haberin kim tarafından ve nerede verildiği sorulduğunda; hastaların %87,8'i doktor tarafından ve %74,8'i doktor odasında verildiğini ifade etmişlerdir. Kötü haber verilirken hastaların %47,7'si "kitle/sorun/yara/tümör var, ameliyat olacaksın" ifadesi kullanıldığını, %24,9'u ise doğrudan kanser olduğu söylendiğini belirtmiştir. Kötü haber alındığında hissedilen duyguyu; hastaların %93,7'si "hiçbir şey hissetmedim donup kaldım, üzüldüm, yıkıldım, şok oldum, korktum, kötü

hissettim-moralim bozuldu, şaşkınlık, umutsuzluk, hayal kırıklığı, dünyam yıkıldı-herşey bitti, allak bullak oldum, bunaldım, içim acıdı-yandı, inanamadım, fenalık geçirdim-bayıldım, çaresizlik, pişmanlık, panik oldum-endişelendim" şeklinde tanımlamışlardır. Hastaların %58,2'sine kötü haberi aldığında duygularını ifade etme fırsatı verilmediği, duygusunu ifade edebilenlerden (%41,8) ise ancak %2'sinin üzüldüğünü söylediği, %1'inin doktora soru sorduğu ve %81,8'inin ağladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların kötü haberin nasıl verilmesini istedikleri sorulduğunda; kötü haber alırken hastaların %32,5'i eşinin, %20,3'ü çocuklarının, %15,6'sı eş ve çocuklarının yanında olmasını ve %81,0'ı kötü haberin doktor ya da doktor ve hemşire tarafından verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların %40,9'u kötü haberin özel bir mekânda (kapalı bir yer, kimsenin olmadığı bir yer, rahat bir ortam, sessiz sakin bir yer, açık havada) verilmesini isterken, %55,3'ü nerede verildiğinin önemli olmadığını ifade etmiştir. Kötü haberin verilme zamanı ile ilgili olarak hastaların %30,0'ı tanı belli olunca hemen söylenmesini isterken %63,7'si zamanın önemli olmadığını ve %2,5'i tekrar yeni bir belirti olduğunda, tedaviden sonra, ameliyattan sonra, en sakin olduğu anda ve gündüz verilmesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastaların %36,7'si kötü haber verilirken hastalıkla ilgili her şeyin, %10,6'sı anlayacağı kadarının, %4,6'sı yalnızca iyi olanların ve %2,1'i iyileşip iyileşmeyeceğini/yaşayıp yaşamayacağının söylenmesini istemiştir. Hastaların %45,8'i kötü haber verilirken bilinenlerin ne kadarının söyleneceğinin önemli olmadığını (fark etmediğini) ifade etmişlerdir. (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşlerini saptamak amacı ile yapılan bu çalışmada; kötü haberi, hastaların %58,6'sı "hastalık ve kanser", %28,7'si ise "kanser ve ölüm" şeklinde tanımlamıştır. Hastaların içinde bulundukları tıbbi durumun kötü haber tanımlarına doğrudan yansıdığı görülmektedir. Hastalara verilen bilginin, yapılan açıklamanın hasta olma, kanser olma, tedavi ve ameliyat gerektiği yönünde olması hastanın hastanede aldığı kötü haberi bu şekilde ifade etmesini etkilemiş olabilir. Hastaların %87,8'i alınan kötü haberin doktor tarafından, %7,6'sı çocuğu/yakını tarafından verildiğini söylerken %4,6'sı kendisinin anladığını belirtmiştir.

Tablo 1: Hastaların kötü haber ile ilgili tanımları (n=237).

Sizce kötü haber nedir	n	%
Her şeyin bitmesi/hastalığın her tarafa yayılması/duyunca yıkan haber/İçimizi karartan haber/ani haber	3	1,3
Ölümü düşündüren haber/ölüm haberi	13	5,5
Trafik kazası/hastalık, kaza/kaza	14	5,9
Hastalık, ölüm/hastalık, ölüm, kanser	68	28,7
Hastalık/hastalık, kanser/memenin alınması	139	58,6

Tablo 2: Hastaların kötü haber almaya ilişkin deneyimleri

		n	%
Aldığınız kötü haber nedir (n=237)	Kanser tanısı	37	15,6
	Hastalık/ameliyat yapılacağı/ hastaneye yatma*	200	84,4
Aldığınız kötü haberi kim verdi (n=237)	Doktor	208	87,8
	Çocuğum/akrabam	18	7,6
	Kendim anladım	11	4,6
Kötü haber nerede verildi (n=237)	Doktor odasında	177	74,8
	Hasta odasında	37	15,6
	Koridorda	2	0,8
	Telefonla	8	3,4
	Kendim anladım	11	4,6
	Evde	2	0,8
Kötü haber verilirken size ne söylendi (n=237)	Kansersin	59	24,9
	Sonuçlar iyi değil/kötü huylu ameliyat olacaksın/kansersin ameliyat olacaksın	11	4,6
	Ameliyat olmazsan 2-3 ay yaşarsın/sigara içtiğin için kansersin	2	0,8
	Ur-tümör-iltihap-leke var	16	6,8
	Kitle-sorun-yara-tümör var ameliyat olacaksın	113	47,7
	Korkulacak bir şey yok-tedavi edeceğiz-takip edeceğiz	8	3,4
	Tedavi olacaksın	12	5,1
	Tetkik yapılacak	5	2,1
	Kendim anladım	11	4,6
Kötü haberi aldığınızda ne hissetiniz (n=237)	Kaderci yaklaşım (ne gelirse Allah'tan gelir/sabır dileme)	4	1,7
	Olumsuz duygular**	222	93,7
	Olumlu duygular***	11	4,6
Kötü haberi aldığınızda duygunuzu ifade etme fırsatı verildi mi (n=237)	Evet	99	41,8
	Hayır	138	58,2
Duygunuzu nasıl ifade ettiniz (n=99)	Eşime sarıldım, ağladım	15	15,2
	Üzüldüğümü söyledim	2	2,0
	Ağladım	81	81,8
	Doktora soru sordum	1	1,0

****Olumsuz duygular**: Hiçbir şey hissetmedim donup kaldım, n=37; üzüldüm, n=97; yıkıldım şok oldum, n=19; Korktum, n=9; kötü hissettim-moralim bozuldu, n=8; üzüldüm-korktum, n=11; şaşkınlık, n=4; heyecan, n=3; umutsuzluk-üzüntü, n=3; hayal kırıklığı, n=1; heyecan-korku, n=3; dünyam yıkıldı-herşey bitti, n=7; allak bullak oldum, n=1; bunaldım, n= 1; içim acıdı-yandı, n=4; inanamadım-üzüldüm, n=2; boşluk-acı, n=1; fenalık geçirdim-bayıldım, n=2; çaresizlik, n=1; ölümü hissettim, n= 3; pişmanlık, n=1; panik oldum endişelendim, n=4.
*****Olumlu duygular:** Bir an önce iyileşmek istedim, n=1; moralimi bozmadım, n=3; daha kötüsü olabilirdi diye sevindim, n=2; ameliyat olup kurtulacağım için sevindim, n=3; şaşırmadım zaten bekliyordum, n=2.

Tablo 3. Hastaların kötü haber almaya ilişkin tercihleri (n=237).

		n	%
Kötü haber alırken yanınızda kimin olmasını isterdiniz	Eşim	77	32,5
	Çocuklarım	48	20,3
	Eşim ve çocuklarım	37	15,6
	Anne/baba/kardeş/anne baba kardeş	22	9,3
	Yakın akrabalar (eşimin kardeşi, yeğen, gelin, enişte)	5	2,1
	Diğer(ailem/eş, anne çocuk/eş, kardeş/oğlum, eniştem/yeğen, eş/eş, anne, baba/eş, anne)	31	13,1
	Arkadaşım	2	0,8
	Kimse olmasın	15	6,3
Kötü haberin kim tarafından verilmesini isterdiniz	Dr/Dr, hemşire	192	81,0
	Eşim	16	6,6
	Yakınım	11	4,6
	Ailem, Dr/arkadaş, psikolog	5	2,1
	Yabancı biri/sevmediğim biri/komşular	4	1,7
	Kötü haber verilmesin	9	3,8
Kötü haber nerede verilmeli	Özel mekan*	97	40,9
	Farketmez	131	55,3
	Kötü haber verilmesin	9	3,8
Kötü haber ne zaman verilmeli	Tanı belli olunca hemen	71	30,0
	Farketmez	151	63,7
	Hiç söylenmemeli	9	3,8
	Diğer **	6	2,5
Kötü haber verilirken size bilinenlerin ne kadarı söylenmeli	Hastalıkla ilgili her şey	87	36,7
	Benim anlayacağım kadar	25	10,6
	İyi olanlar anlatılmalı	11	4,6
	İyileşip iyileşmeyeceğim-ne kadar yaşayacağım anlatılmalı	5	2,1
	Farketmez	107	45,8
	Hiç söylenmemeli	2	0,8
Kötü haber verilirken sağlık personeli size nasıl duygusal destek verebilir	İlgili, yakın, anlayışlı, şefkatli davranmalılar	25	10,5
	Sorulara cevap versin/açıklama yapsın/teselli etsin	20	8,4
	Ailemin yanımda olmasına izin verilsin	10	4,2
	Farketmez	182	76,8

*Kapalı bir yer, kimsenin olmadığı bir yer, rahat bir ortam, sessiz sakin bir yer, açık havada
**Tekrar yeni belirti olursa, tedaviden sonra, ameliyattan sonra, en sakin olduğum anda, gündüz

Kötü haber alma hastalar için stresli bir durumdur. Kötü haberin hastaya söylenmesinde önemli olan her şeyin anlatılmasından ziyade, hastalığın hangi yönlerinin açıklanmasının hasta için daha uygun olacağının belirlenmesidir. Kanser kelimesi kullanılmadan; önce yapılan tetkikler, belirtiler açıklanmalı ve bu açıklamalar sırasında hastanın beden dili ve sözlü tepkileri takip edilmelidir. Hastanın genel görünümü, sorduğu sorular ve kullandığı sözcükler hastanın verilen bilgileri ne kadar anladığı ve söyleneceklere ne kadar hazır olduğu ile ilgili fikir verebilir (9). Bu şekilde hastanın kötü habere hazırlanması, içten bir ses tonu ile konuşulması ve hastanın hissettiklerinin anlaşılmaya çalışılması, hastanın kötü haberi konuşma yöntemi ile ilgili doyumunu artırabilmektedir (10). Yapılan bir çalışmada kötü haberi konuşma yönteminin, duygusal destek vermenin, verilen bilginin ve ortamın hastalar için oldukça önemli faktörler olduğu saptanmıştır (8).

Hatta hastalar için, kötü haberin sonrasında doktorun hastayla etkileşimi haberin verilme şeklinden daha önemli olabilmektedir (10). Çalışmada, kötü haber verilirken hastaların %30,4'üne doğrudan kanser olduğu söylenirken; diğerlerine kitle, yara, sorun, ur, tümör, leke, iltihap var ve ameliyat olacaksın (%54,5) denilmiştir ya da korkulacak bir şey olmadığı, tedavi yapılacağı, takip edileceği ve tetkik yapılacağı (%10,6) söylenmiştir. Hastaların %4,6'sı ise kendisine hiçbir açıklama yapılmadığını ve kendisinin anladığını belirtmiştir. Verilen kötü haber karşısında hastalar (%93,7) "üzüntü, şaşkınlık, pişmanlık, korku, hayal kırıklığı, boşluk, acı, çaresizlik, endişe, panik, umutsuzluk" yaşadıklarını, "donup kaldıklarını, yıkıldıklarını, fenalık geçirip bayıldıklarını ve her şeyin bittiğini düşündüklerini" ifade etmişlerdir. Hastaların olumsuz etkilendiklerini gösteren bu tepkiler, kötü haberin hastaların hazır oluşluklarını değerlendirilmeden konuşulduğunu düşündürmektedir (11). Çalışmamızda hastaların %58,2'sine kötü haberi aldığında duygularını ifade etme fırsatı verilmediği, duygusunu ifade edebilenlerin (%41,8) ise %2'sinin üzüldüğünü söylediği, %1'inin doktora soru sorduğu ve %81,8'inin ağladığı saptanmıştır. Buna göre kötü haber verildikten sonra hastaları soru sormaya teşvik etme, duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı verme şeklinde hastaların yeterince desteklenmediği düşünülebilir. Kötü haberin konuşulması için görüşmenin bölünmeyeceği bir ortam seçilmesi ve seçilen ortam hastanın rahatlığını sağlayacak şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Bu nedenle kötü haberin koridorda, bekleme salonunda, işlem ya da tetkik odasında konuşulması önerilmemektedir. Konuşulan ortamın; hastaların kötü haber verme işleminden aldıkları doyumu doktorun ne söylediğinden ve nasıl söylediğinden daha çok etkilediği belirtilmektedir (10). Kötü haberin verildiği ortamın hastanın doktor ile iletişiminden aldığı doyumu doğrudan etkilediği belirtilmekle birlikte, çalışmamızda kötü haberin doktor odasının yanı sıra hasta odasında, koridorda ya da telefonda da verilebildiği görülmektedir.

Hastaların %81'i kötü haberin doktor ya da hemşire tarafından verilmesini tercih etmektedir. Bu tercihin nedeni hastaların bilgiyi verenin konunun uzmanı olmasını istemesi olabilir (12). Hastaların %40,9'u kötü haberin özel bir mekânda (kapalı bir yer, kimsenin olmadığı bir yer, rahat bir ortam, sessiz sakin bir yer, açık havada) verilmesini isterken %55,3'ü nerede verildiğinin önemli olmadığını ve %3,8 kötü haberin verilmesini istemediğini belirtmiştir. Parker ve ark.'nın çalışmasında ise kötü haberin verildiği ortamın hastalar için önemli olduğu ifade edilmiştir (13). Hastaların çoğu (%63,7) kötü haberin verilme zamanının önemli olmadığını belirtmişlerdir. Diğerleri ise ağırlıklı olarak (%30,0) tanı belli olur olmaz öğrenmeyi tercih etmektedirler (Tablo 3). Diğer bir çalışmada ise hastaların %14'ünün tanı belli olur olmaz söylenmesini istedikleri belirtilmiştir (8).

Kötü haber verilirken beklenen duygusal destekle ilgili olarak hastaların çoğu fark etmez (%76,8) cevabını verirken; diğerleri ilgili, anlayışlı, yakın, şefkatli davranılmasını (%10,5), sorulara cevap verilmesini, açıklama yapılmasını, teselli edilmeyi (%8,4), ailenin katılımına izin verilmesini (%4,2) istemektedir. Hastaların yakınlarının yanında olmasını istemelerinin nedeni; kendilerini yalnız hissetme, aileye söyleme yükünden kurtulma ya da ailenin duygusal destek ihtiyacı duyması olabilir (14). Başka bir çalışmada hastaların %78'i kötü haber verilirken ailesinin yanında olmasını istediği belirtilmiştir (8). Hastalara kötü haber verilirken neyin söyleneceği ve ne kadarının söyleneceği hasta için önemli bir konudur (13). Çalışmamızda hastaların verilen kötü haberin içeriğine yönelik tercihleri; her şeyin (%36,7), anlayacağı kadarının (%10,6), yalnızca iyi olanların (%4,6) ve prognozun (iyileşip iyileşmeyeceği-ne kadar yaşayacağı) (%2,1) söylenmesi şeklindedir. Hastaların yarıya yakın bir kısmı (%45,8) kötü haber verilirken kendisine mevcut durumla ilgili bilginin ne kadarının söyleneceğinin önemli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Yapılan

bir çalışmada hastaların büyük bir bölümünün (yaklaşık %90'ı) mevcut tıbbi durumunu ve tedavi seçeneklerini doktoru ile tartışmayı, yarısının tahmini yaşam süresine ilişkin bilgi almayı ve %30'unun ise yaşam süresini öğrenmek istemediği belirtilmiştir (8). Çalışmamızda hastaların yarıdan fazlasının kötü haberin verildiği yer, zaman ve sonrasında duygusal destek alma ile ilgili olarak "fark etmez" cevabını vermesi iki şekilde açıklanabilir: Birincisi hastalar haberin verilme şeklinden çok, kötü haberin var olmasını önemsiyor olabilirler; ikincisi ise hastaların büyük bir bölümünün (%80,6) eğitim düzeyinin ilkokul ve altı olması, ne istendiğinin ve tercihlerin tanımlanmasını güçleştirmiş olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda eğitim düzeyinin hastaların iletişimle ilgili tercihlerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (12,13,15,16).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini tek bir hastanede bulunan hastalar oluşturmuştur. Bu nedenle araştırmanın bulguları tüm kanserli hastalara genellenemez. Bu çalışma kanser türü ve aşaması açısından farklı hasta grupları ile yürütülmüştür. Bu özellikler açısından homojen olan daha geniş hasta grupları üzerinde, kötü haber alma deneyimleri ve tercihleri değerlendirilebilir.

SONUÇ

Duygusal destek sağlanması, hastanın ailesine ilgi gösterilmesi, hastanın iletişimle ilgili tercihlerinin anlaşılması hastanın kötü haberle daha iyi baş etmesini sağlayabilir. Ayrıca sosyokültürel düzeyi düşük olan hastalar kötü haber konuşulurken soru sorma, kendini ifade etme ve tercihlerini paylaşma konusunda sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1 Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J. 1984; 288(6430): 1597-1599.

2 Arnold SJ, Koczwara B. Kötü haberi vermek: Yaşayarak öğrenmek. J Clin Oncol. 2007; 1(1): 60-2.

3 Faulkner A. Communication with patients, families and other professionals. BMJ. 1998; 316(10): 130-32.

4 Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, cancer-related self efficacy, and perceived control over the disease. Br J Cancer. 2003; 88: 658-665.

5 Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997; 277(7): 553-59.

6 Schofield PE, Butow PN, Thompson JF, Tattersall MH, Beeney LJ, Dunn SM. Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. Ann Oncol. 2003; 14(1): 48-56.

7 Cegala DJ, Lenzmeier BS. Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. Med Educ. 2002; 36(11): 1004-1016.

8 Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. Psycho-Oncology. 2007; 16: 573-581.

9 Irmak MK, Bilgin MG, Sızlan A. Hasta gözüyle kanser. Kor Hek. 2008; 7(2): 167-172.

10 Ptacek JT, Ptacek JJ. Patients' Perceptions of Receiving Bad News About Cancer. J Clin Oncol. 2001; 19(21): 4160-4164.

11 Dias L, Chabner BA, Lynch TJ, Penson RT. Breaking bad news: A patient's perspective. The Oncologist. 2003; 88(6): 587-96.

12 Chiu LQ, Lee WSD, Gao F, Parker PA, Ng GY, Toh CK. Cancer patients' preferences for communication of unfavourable news: an Asian perspective. Support Care Cancer. 2006; 14: 818-824.

13 Parker PA, Baile WF, deMoor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. J Clin Oncol. 2001; 19(7): 2049-2056.

14 Resendes LA, McCorkle R. Spousal responses to prostate cancer: an integrative review. Cancer Investigation. 2006; 24(2): 192-198.

15 Butow PN, Kazemi JN, Beeney LJ, Griffin AM, Dunn SM, Tattersall MH. When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences. Cancer 1996; 15(77): 2630-2637.

16 Butow PN, Maclean M, Dunn SM, Tattersall MH, Boyer MJ. The dynamics of change: cancer patients' preferences for information, involvement and support. Ann Oncol. 1997; 8(9): 857-863.