

KLİNİK ÇALIŞMA

Baş-boyun kanserli hastaya tanının söylenmesi

Disclosure of the diagnosis to the patient with head and neck cancer

Dr. Tamer YILDIRIM, Dr. Levent ERİŞEN

Amaç: Bu çalışmada, baş-boyun kanserli hastaların tanının ilk söylendiği andaki duygu ve düşüncelerini öğrenmek ve, genel eğilimlerle birlikte hastanın kişisel bakış açısını da dikkate alarak, benzer hastalarla iletişimde hekimlere yol göstermek amaçlandı.

Hastalar ve Yöntemler: Nisan 2005-2006 tarihleri arasında geriye dönük olarak anket çalışması yapıldı. Primer tedavi seçeneği olarak cerrahi uygulanan, en az iki yıl süreyle takip edilmiş ve son kontrolünde halen hastalık bulgusu olmayan, baş-boyun kanserli 34 hasta (26 erkek 8 kadın; ort. yaş 52; dağılım 19-80) çalışmaya alındı. Hastalara toplam 30 sorudan oluşan çoktan seçmeli ve boşluk doldurma şeklinde anket formu uygulandı.

Bulgular: Kanser tanısı, hastaların büyük çoğunluğuna hastanede hekim tarafından bildirildi. Hastaların büyük kısmı hekimin söylediklerini ve ne hissettiğini hatırlıyordu; bu hastaların yaklaşık yarısı üzüntü ve korku hissettiğini vurguladı. Hastaların hemen tamamı hekimin kullandığı dili basit ve anlaşılır bularak söylediklerini anladığını belirtti. Hastalar genel olarak tanının söylendiği ortamın rahat ve özel olduğunu, hekimin kendisine yeterli zamanı ayırdığını düşünse de, %47'lik bir oranla hekimin kendisine daha yakın davranmasını istiyordu.

Sonuç: Baş-boyun kanserli hastaya tanının söylenmesi sonrası oluşan etkileri hastanın bakış açısından değerlendirmek, hekimin hasta ile konuşurken daha ilgili, şefkatli, dürüst ve ümit verici olmasını sağlayabilir ve bu da hasta memnuniyeti ile tedavi uyumunu artırabilir.

Anahtar Sözcükler: İletişim; baş-boyun neoplazileri/psikoloji; hasta memnuniyeti; hekim-hasta ilişkisi; anket; gerçeği açıklama.

Objectives: The goal of this study was to elicit information on the feelings and thoughts of head and neck cancer patients at the time of disclosure of the diagnosis and to guide the physicians to a better communication with similar patients, taking into consideration general tendencies and the opinion of individual patients.

Patients and Methods: A questionnaire-based, retrospective study was performed between April 2005 and 2006, including 34 patients (26 males 8 females; mean age 52 years; range 19 to 80 years) with head and neck cancer, who had undergone surgery as primary treatment, had been followed-up for at least two years, and were disease-free at the time of the study. A 30-item questionnaire was administered, consisting of multiple-choice and fill-in-the-blank questions.

Results: The diagnosis of cancer was announced to most of the patients in the hospital by the physician. Most recalled the physicians' speech and how they felt, half of them describing depression and fear. The articulation of the informing physician was found very understandable and simple by almost all the patients. Although it was generally thought that the diagnosis had been announced in a comfortable place, taking their privacy into consideration and allocating enough time, 47% expressed their wish for a more friendly and affectionate communication.

Conclusion: Evaluation of the effects of hearing a malignant diagnosis from the standpoint of a patient with head and neck cancer may make the physician's attitude more solicitous, affectionate, honest, and encouraging, which would further contribute to patient satisfaction and adaptation to treatment.

Key Words: Communication; head and neck neoplasms/psychology; patient satisfaction; physician-patient relations; questionnaires; truth disclosure.

• Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Uludağ University), Bursa, Turkey.

• Dergiye geliş tarihi - 10 Ekim 2007 (Received - October 10, 2007). Yayın için kabul tarihi - 21 Nisan 2008 (Accepted for publication - April 21, 2008).

• İletişim adresi (Correspondence): Dr. Levent Erişen. Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 16059 Görükle, Bursa, Turkey. Tel: +90 224 - 442 86 76 Faks (Fax): +90 224 - 442 80 91 e-posta (e-mail): lerisen@uludag.edu.tr

Hekimlik mesleğinin en zor taraflarından biri de hasta ve yakınlarına kötü haberin (kansere, hamile kadının çocuğunu kaybetmesi, travma sonrası sakatlık kalması, vs.) verilmesidir. Her hekim meslek hayatı boyunca mutlaka bu tür sevimsiz durumlarla karşılaşır ve zaman içinde kendisi için en uygun yöntemi keşfeder.

Baş-boyun kanseri nedeniyle yaşam kaliteleri belirgin şekilde değişebilen hastalarla uygun şekilde konuşabilmek, ayrı bir bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Hekimin hastaya ilk kanser tanısını söylerken hastayla empati kurarak uygun şekilde bilgi vermesi, hastanın tedaviye uyumunu ve sonuç olarak da tedavinin başarısını olumlu şekilde etkileyebilmektedir.

Baş-boyun kanserleri ve tedavileri yutma, konuşma ve solunum gibi temel yaşam aktivitelerinde bozulmaya yol açtığından, henüz tanı konmuş hastalara hastalığının söylenmesi cerrahlar için zor bir görevdir.^[1] Ancak, baş-boyun cerrahı hastanın bakış açısının farkında olursa, bu işlem daha kolaylaşabilir.^[1,2] Her hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgi, istek ve ihtiyacı değişiklik gösterebilir; bu yüzden, hekim kötü haberi verme şeklini hastaya göre kişiselleştirebilmelidir.^[3] Bilgilendirmenin hastaya göre kişiselleştirilmesi, hastalık ve tedavisi nedeniyle yaşam kalitesi belirgin olarak değişen baş-boyun kanserli hastalarda çok daha fazla gereklidir.^[4] Ancak yine de, hastaların büyük bir bölümünün verdiği ortak tepkileri bilmek bu konuda hekime yardımcı olabilir.

Çeşitli araştırmalar göstermiştir ki, hastaların büyük kısmı hastalığıyla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğu kadar, ilgili bilgileri kafasında şekillendirebilmesi için zamana da ihtiyaç duyabilmektedir.^[5,6] Bu nedenle, hekim hastasına ayrıntılı bilgiyi duyarlı bir şekilde vermeli, gerekli zamanı ayırmalı ve değerlendirmeyi yapabilmesi için ona hastalığını riske etmeyecek süreyi tanımalı ve hastanın durumu ile ilgili ümitsizliğe düşmesini önlemelidir. Çünkü, hastalar zor durumlarda kendilerine ümit verebilecek sözcükleri kullanan hekimlerden hoşlanmaktadır.^[5]

Bu çalışmanın amacı, baş-boyun kanserli hastaların tanının ilk söylendiği andaki duygu ve düşüncelerini öğrenmek ve genel eğilimlerle birlikte hastanın kişisel bakış açısını da dikkate alarak benzer hastalarla iletişimde hekimlere yol gösterebilmektir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Nisan 2005 - 2006 tarihleri arasındaki 12 aylık dönemde geriye dönük olarak yapıldı. Primer tedavi seçeneği olarak cerrahi uygulanan, en az iki yıl süreyle takip edilmiş olan ve son kontrollerinde halen hastalık bulgusu olmayan, baş-boyun kanserli toplam 34 hasta (26 erkek, 8 kadın; ort. yaş 52; dağılım 19-80) çalışmaya alındı. Hastaların 22'si (%65) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda, 12'si (%35) dış merkezde aynı hekim tarafından (LE) tedavi ve takip edilen olgulardı.

Hastaların yarısından fazlası ilköğretim mezunu iken, sadece beşi üniversite mezunu idi. Büyük bir oranda (%70) şehirde yaşamakta olan hastaların %44'ü halen aktif olarak çalışmaktaydı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo I'de görülmektedir.

Tümör yerleşim yeri olarak ilk sırada %62 ile larenks gelirken, ikinci sırada %20 ile oral kavite gelmekteydi. Hastaların evrelendirilmesi AJCC (American Joint Committee on Cancer) 1998 yılı TNM evrelendirmesine göre yapıldı.^[7,8] Buna göre, hastaların yarıya yakını (%47) erken evredeydi. Histopatolojik tanı ise hastaların büyük bir bölümünde (%88) yassı epitel hücreli karsinomdu. Hastaların onkolojik verileri Tablo II'de görülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara primer tedavi olarak cerrahi uygulandı. Ancak, hastaların yarısından fazlasına (%59) sadece cerrahi tedavi yapılırken, %23'üne ek olarak radyoterapi, %15'ine ise kemoradyoterapi uygulandı. Tedavi sonrası ortalama

TABLO I
HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

| | | Sayı | Yüzde |
|---------------|------------|------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 8 | 24 |
| | Erkek | 26 | 76 |
| Eğitim durumu | İlköğretim | 20 | 59 |
| | Lise | 9 | 26 |
| | Üniversite | 5 | 15 |
| Meslek | Çalışan | 15 | 44 |
| | Emekli | 12 | 35 |
| | Ev hanımı | 6 | 18 |
| | Öğrenci | 1 | 3 |
| Yerleşim | Şehir | 24 | 70 |
| | İlçe | 7 | 21 |
| | Köy | 3 | 9 |

TABLO II
HASTALARIN ONKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

| | Sayı | Yüzde |
|--|------|-------|
| Tümör yerleşimi | | |
| Larenks | 21 | 62 |
| Oral kavite | 7 | 20 |
| Dudak | 2 | 6 |
| Paranasal sinüs | 1 | 3 |
| Hipofarenks | 1 | 3 |
| Tükürük bezi | 1 | 3 |
| Tiroid | 1 | 3 |
| Evre | | |
| I | 6 | 18 |
| II | 10 | 29 |
| III | 10 | 29 |
| IV | 8 | 24 |
| Histopatolojik tanı | | |
| Yassı epitel hücreli karsinom | 30 | 88 |
| Bazal hücreli karsinom | 1 | 3 |
| Liposarkom | 1 | 3 |
| Malign melanom | 1 | 3 |
| Malign mezenkimal tümör | 1 | 3 |
| Tedavi şekli | | |
| Cerrahi | 20 | 59 |
| Cerrahi + radyoterapi | 8 | 23 |
| Cerrahi + radyoterapi + kemoterapi | 5 | 15 |
| Cerrahi + kemoterapi + radyoaktif iyot | 1 | 3 |

ma takip süresi 50.8 ay (dağılım 24-120 ay), ortanca olarak ise 24 aydı.

Hastalara toplam 30 sorudan oluşan çoktan seçmeli ve boşluk doldurma şeklinde olan anket formu uygulandı (Tablo III). Bu form, 1 no'lu kaynağa kullanılan anket formundan yazarın (AA) sözel izni alınmak suretiyle kendi hastalarımız için uyarlanarak hazırlandı. Anket formu uygulanmadan önce hastaların tümünden yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Hastaların ankete vermiş olduğu yanıtlar Tablo IV ve Şekil 1 ve 2'de gösterildi.

Kanser tanısı, hastaların büyük çoğunluğuna hekim tarafından söylendi. Tanı, hastaların yarısından fazlasına hastanede bildirildi. (Şekil 1).

Hastaların tamamına yakını (n=32) hekimin tanı, tedavi, yan etkiler ve hastalığın sonuçları hakkında ne söylediğini hatırlıyordu.

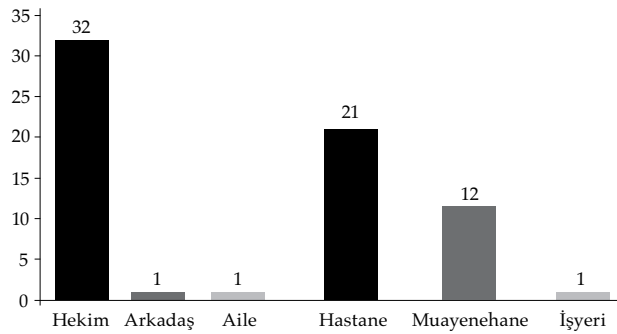
Yirmi yedi hasta, tanı ilk söylendiğinde ne hissettiğini hatırlıyordu ve bu hastaların yaklaşık yarısı üzüntü ve korku hissettiğini vurguladı. Dört hasta ise o anda herhangi bir şey hissetmediğini belirtti (Şekil 2).

Hastaların hemen tamamı hekimin söylediklerini anladığını ve bunun paralelinde de hekimin kullandığı dili basit ve anlaşılır bulduğunu ifade etti. Sadece bir hasta tıbbi terimlerin fazlalığından dolayı söylenenleri anlamadığını belirtti.

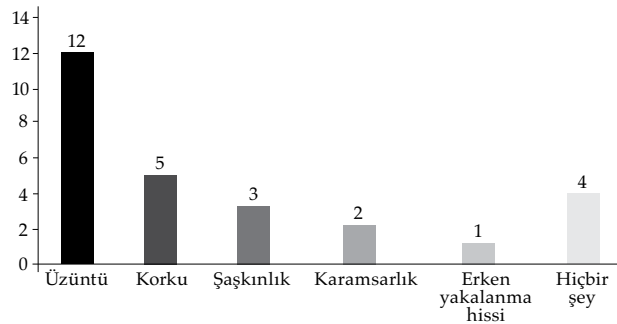
Tanının ilk kez söylenmesi aşamasında sadece beş hastanın yanında yakını yoktu; bu hastaların dördü yine yakınının yanında olmasını istemezken, sadece bir hasta fark etmeyeceğini belirtti. Yanında yakını olan hastaların (29 hasta) yaklaşık 2/3'ü ise yanlarında yakını olmasından memnun olduğunu bildirdi.

Hastaların yarısı uygulanacak tedaviyi hiç tartışmazken, üç hasta üç kezden fazla tartıştığını bildirdi. Sadece yedi hasta tedavinin daha fazla tartışılmasını isterken, iki hasta hastalığı hakkında daha az bilgilendirilmek istedi.

İlk konuşmanın en can sıkıcı yanının, 20 hasta için hastalığı öğrenmek, dokuz hasta için tedavi sonucunu öğrenmek, üç hasta için ise tedavi şeklini öğrenmek olduğu saptandı. İlk konuşma sonrası en



Şekil 1. Tanıyı söyleyen kişi ve tanının söylendiği yer.



Şekil 2. Tanının ilk söylendiği anda hissedilen.

TABLO III
ANKET FORMU

| | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------|----------------|
| 1) Teşhisi ilk kez size kim söyledi? | a. Doktor | b. Arkadaş | c. Aile | d. Diğer, belirtiniz..... | |
| 2) Teşhis nerede ve ne zaman söylendi? | a. Hastanede | b. Muayenehanede | c. Diğer, belirtiniz..... | | |
| 3) Doktorun teşhis, tedavi, yan etkiler ve hastalığın sonuçları hakkında ne söylediğini hatırlıyor musunuz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 4) Teşhis size söylendiğinde ne hissettiğinizi hatırlıyor musunuz? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 5) Doktorun söylediklerini anladınız mı? | a. Evet | b. Hayır (nedenini belirtiniz.....) | | | |
| 6) Doktorun hastalığınızı size anlatırken kullandığı dil basit ve anlaşılabilir miydi, yoksa çok teknik ve anlaşılmaz mıydı? | a. Basit, anlaşılır | b. Teknik, anlaşılmaz | | | |
| 7) Doktor teşhisi ilk kez söylerken yanınızda başka biri var mıydı? | a. Evet (olmamasını ister miydiniz?.....) | b. Hayır (olmasını ister miydiniz?.....) | | | |
| 8) Önerilen tedaviyi kabul edene kadar kaç kez teşhisi tartıştınız, görüştünüz? | a. Hiç | b. 1 | c. 2 | d. 3 | e. 3'ten fazla |
| 9) Tedaviyi daha fazla tartışmak ister miydiniz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 10) Tedavi hakkında daha az bilgilendirilmek ister miydiniz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 11) Sizce ilk konuşmanın en can sıkıcı yanı neydi? | a. Hastalığı öğrenmek | b. Hastalığın tedavi şeklini öğrenmek | c. Hastalığın tedavi sonucunu öğrenmek | d. Diğer, belirtiniz..... | |
| 12) En çok neden korktunuz? | a. Hastalığın yayılması | b. Hastalığın tekrarlaması | c. Yutma, konuşma gibi fonksiyonların kaybı | d. Diğer, belirtiniz..... | |
| 13) Size söylenenlerden başka nelerin tartışılmasını ve açıklanmasını isterdiniz? | | | | | |
| 14) Size söylenenler hakkında karmaşık bulduğunuz veya uyuşmayan konular oldu mu? Nelerdi? Neden? | | | | | |
| 15) Sizin bilmek istediğiniz her şeyin size söylendiğine inanıyor musunuz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 16) Bir önceki soruya yanıtınız 'hayır' ise neden bunları sormadınız? | | | | | |
| 17) Doktorun size daha yakın davranmasını ister miydiniz? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 18) Doktorun size yeterince zaman ayırdığını düşünüyor musunuz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 19) Doktora ilk kez geldiğinizde sizin kanser hastası olabileceğinizi düşündünüz mü? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 20) Doktor ile teşhisinizi konuştuğunuz ortamın yeterince rahat ve özel olduğunu düşünüyor musunuz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 21) Doktor ile hastalığınızı konuşurken istemediğiniz kesilmeler oldu mu? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 22) Konuyu başka bir yerde ve ortamda tartışmayı, konuşmayı ister miydiniz? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 23) Teşhis konulmadan önce sigara ve alkol kullanıyor muydunuz? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 24) Teşhis konulmadan önce sigara ve alkolün kansere neden olduğunu biliyor muydunuz? | a. Evet | b. Hayır, bilmek ister miydiniz?..... | | | |
| 25) Kanser teşhisi hakkında hasta bilgilendirilmesinin daha iyi yapılabilmesi için herhangi bir öneriniz var mı? | a. Evet, belirtiniz..... | b. Hayır | | | |
| 26) Konu ile ilgili bilgilerin size yazılı veya sesli kayıt şeklinde verilmesini ve daha sonra sizin onları tekrar incelemenizi ister miydiniz? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 27) Ailenizde hiç kimsede kanser teşhisi var mı? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 28) Teşhis size söylendiğinde kanser hakkında daha fazla kitap ve kaynak okudunuz mu? | a. Evet | b. Hayır | | | |
| 29) Doktorun size söyledikleri içinde sizce en faydalı şey ne idi? | | | | | |
| 30) Yorumlarınız? | | | | | |

çok korkulan konu ise, 12 hastada hastalığın yayılması, 10 hastada yutma, konuşma gibi fonksiyonların kaybı, altı hastada hastalığın tekrarlaması idi; iki hasta ise herhangi bir şeyden korkmadığını belirtti.

Hastaların sadece 1/3'ü kendisine söylenenlerin yeterli olmadığına inanıyor, ek açıklama veya tartışma yapılmasını istiyordu. Tartışılması istenen konular, beş hastaya göre tedavi sonuçları, iki has-

TABLO IV
ANKET SONUÇLARI

| Anket parametreleri | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| Doktorun söylediğini hatırlama | 32 | 2 |
| Teşhis söylendiğinde ne hissettiğini hatırlama | 30 | 4 |
| Doktorun söylediklerini anlama | 33 | 1 |
| Teşhis söylenirken yanında biri olması | 29 | 5 |
| Tedaviyi tartışma isteği | 17 | 17 |
| Tedavi hakkında daha az bilgilendirme isteği | 2 | 32 |
| Bilmek istenen her şeyin söylenmesi | 22 | 12 |
| Doktorun daha yakın davranması isteği | 15 | 19 |
| Doktorun yeterince zaman ayırması | 33 | 1 |
| Doktora ilk kez geldiğinde kanser olabileceği düşüncesi | 15 | 19 |
| Doktor ile teşhisi yeterince rahat ve özel ortamda konuşma | 32 | 2 |
| Doktor ile hastalığı konuşurken istenmeyen kesilmeler | 2 | 32 |
| Konuyu başka bir yerde ve ortamda tartışma isteği | 2 | 32 |
| Öncesinde sigara ve alkol kullanımı | 27 | 7 |
| Öncesinde sigara ve alkolün kansere neden olduğunun bilinmesi | 31 | 3 |
| Kanser teşhisi hakkında hasta bilgilendirilmesi için ek öneri | 3 | 31 |
| İlgili bilgilerin yazılı veya sesli kayıt şeklinde verilmesi | 14 | 20 |
| Ailede kanser teşhisi | 8 | 26 |
| Teşhis söylendikten sonra ek kitap ve kaynağa başvurma | 13 | 21 |

taya göre diğer tedavi şekilleri, birer hastaya göre ise hastalığın ayrıntıları, hastalığın daha erken teşhis edilip edilemeyeceği ve cerrahi tedavinin kolay ya da zor olduğu idi. Üç hasta, tedavi şekli ile ilgili açıklamaları karmaşık bulmuştu ve karmaşık olan konu, bir hastaya göre ilk tanı konma şekli, bir hastaya göre hastalığın kendisi, bir hastaya göre ise kullanılan lisan idi. Sadece üç hasta hastalığı hakkında her şeyin söylenmediğine inanıyordu. Kendisine söylenmeyen konuları neden hekime sormadığı ile ilgili soruyu ise, bir hasta gerek görmediği, bir hasta yeterli bilgisi olmadığı ve bir hasta da aklına gelmediği için sormadığı şeklinde yanıtladı.

İlginç olarak, hastaların yarısından biraz az kısmı hekimin kendisine daha yakın davranmasını istiyordu ve hastaların hemen hemen tamamı hekimin kendisine yeterli zamanı ayırdığını düşünüyordu. Yine hastalar önemli bir oranda (n=19), hekime ilk kez başvurduğunda kanser olabileceğini düşünmediğini belirtti. Hastalar tanının ilk söylendiği ortamın rahat ve özel olduğunu düşünüyordu ve sadece iki hasta konuyu başka yerde tartışmak istedi. Yine sadece iki hasta konuşma sırasında istenmeyen kesilmeler olduğunu belirtti.

Hastaların yaklaşık %80'i (n=27) sigara ve alkol kullanıyordu ve hastaların tamamına yakını (n=31) sigara ve alkolün kansere neden olduğunu biliyordu. Bunu bilmeyenlerin tamamı bilmek istediğini ifade etti. Kanser tanısı hakkında hasta bilgilendirmesinin daha iyi yapılabilmesi için, iki hasta eğitim verilmesini, bir hasta ise medyanın daha fazla kullanılmasını önerdi. On dört hasta konu ile ilgili bilgilerin kendisine yazılı veya sesli kayıt şeklinde verilmesinin daha iyi olacağını düşünüyordu. Sekiz hastanın ailesinde kanser tanısı konan başkaları da olduğu saptandı. Tanı söylendikten sonra hastalığı hakkında daha fazla araştırma yapan ise sadece 13 hastaydı. Hekimin söyledikleri içinde kendisi için en faydalı olan konuyu, 12 hasta hekimin verdiği moral, 10 hasta sigara ve alkolün bırakılması olarak cevaplandırdı.

Hastaların yorumlarının istendiği son soruyu yalnızca 24 hasta doldurdu ve genel olarak yapılan uygulamalar hakkında memnuniyetlerini belirterek bundan sonra da aynı şekilde devam etmesi dileğinde bulundu.

TARTIŞMA

“Kötü haber” hastanın geleceği ile ilgili görüşlerini şiddetli bir şekilde olumsuz yönde değiştiren

bilgi olarak tanımlanabilir.^[1,3,9,10] Bu kötü haber, hele kanser gibi, kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini belirgin derecede etkileyen bir hastalık konusunda ise çok daha fazla önem kazanmaktadır. Her ne kadar haberi veren hekim açısından zor bir durum olsa da, haberi veren, alan veya her ikisi için ayrı ayrı değerlendirilebilir. Ancak, baş-boyun kanserlerinin tanısıyla ilgili verilen kötü haberi, haberi alan kişinin bakış açısından değerlendiren çok az klinik çalışma bulunmaktadır.^[1]

Çalışmamızda hastalara tanının söylenmesi çok büyük oranda (%96) hekim tarafından yapılmıştır. Bu, hekimlerin bu durumda ne kadar önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Hekimin haberi söylerken kullanacağı dil ve göstereceği davranış hastayla olan ilişkisini doğrudan etkilemektedir.^[11] Hasta ve hekim arasındaki ilişki yavaş, ancak dürüstlük ve güvene dayalı olarak kurulmalıdır. Hekim hastaya bilgiyi duyarlı bir şekilde verebilmeli ve hastanın durumu ile ilgili ümitsizliğe kapılmasını önleyebilmelidir.^[5]

Tanının ilk olarak söylendiği ortam sessiz, konforlu ve hastanın o anki durumu için özel olmalıdır.^[1,3,4,10-12] Çoğu yazar, konuşma sırasında istenmeyen kesilmeleri en aza indirmek için çevre ve zamanın iyi ayarlanmasını önermektedir.^[12] Çalışma grubumuzda tanı ilk olarak 21 hastaya (%62) hastanede, 12 hastaya (%35) ise muayenehanede söylenmesine rağmen, hastalarımızın tamamına yakını (32 hasta; %94) tanının ilk söylendiği ortamın rahat ve özel olduğunu bildirmiştir.

Kim ve Alvi'nin^[1] yaptığı çalışmada, tanının söylenmesi sonrası hastaların %75'inin üzüntü, %25'inin ise kızgınlık hissettiği vurgulanmıştır. Bununla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da, %35 oranı ile en sık hissedilen duygu üzüntü olarak belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla korku ve şaşkınlık ifade edilmiş, ilginç olarak dört hasta (%12) ise o anda herhangi bir şey hissetmediğini bildirmiştir.

Hastalara bilgi verirken basit ve anlaşılabilir bir dil kullanmanın önemi birçok çalışmada vurgulanmıştır.^[1] Kullanılan dil, basit ve hastaların anlayabileceği şekilde, teknik terimlerden arındırılmış olmalıdır.^[10] Çalışmamızda da hastaların %97'si, hekimin kullandığı dili basit, anlaşılır bulmuş ve söylediklerini anladığını ifade etmiştir. Bunun da, tedavinin etkinliğini ve sonuçta oluşan hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği düşünüldü.

Kötü haberi alan hastaların tepkileri çok farklı olabilir^[10,12] ve her hasta tanının ilk söylendiği andaki durumu tek başına kaldıramayabilir. Hastalarımızın büyük çoğunluğunun (%85) tanı söylenirken yanında en az bir kişinin olduğunu ve bu hastaların yaklaşık 2/3'ünün bu şekilde olmasından memnun olduğunu ifade etmesi bu düşüncüyü desteklemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada hastaların %81'i tedavi ayrıntılarını hekimle tartıştığını belirtmiştir.^[1] Bizim hastalarımızın yarısı uygulanacak tedaviyi hiç tartışmamışken, sadece üç hasta ise üç kezden fazla tartıştığını belirtmiştir. Saptanan bu düşük oran toplumumuzun sosyo-kültürel düzeyi ile açıklanabilir. Buna paralel olarak, sadece yedi hasta tedavinin daha fazla tartışılmasını isterken, iki hasta hastalığı hakkında daha az bilgilendirilmek istemiştir.

İlk konuşmanın en can sıkıcı yanı, hastaların yarısından fazlası (%59) için hastalığı öğrenmek iken, %26'sı için tedavi sonucunu öğrenmek idi. İlk konuşma sonrası en çok korkulan konu, 12 hastada hastalığın yayılması, 10 hastada yutma, konuşma gibi fonksiyonların kaybı, altı hastada ise hastalığın tekrarlamasıydı. Hastaların genel olarak korkularının ve can sıkıcı olarak gördükleri olayların bilinmesi, hekimlere konuşma sırasında neye önem vermeleri ve hangi konularda daha ayrıntılı bilgi vermeleri gerektiği konusunda yol gösterici olabilir.

Llewellyn ve ark.nın^[4] yaptığı çalışmada cerrahi ve radyoterapinin etkileri konusunda hastalara verilen bilginin yetersiz olduğu belirtilmiş, daha fazla bilgi almak isteyen hastaların oranı ameliyat öncesi dönemde %48 iken, ameliyat sonrası dönemde %69 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ise, üç hasta cerrahi dışı tedavi şekillerinin daha çok tartışılmasını, bir hasta ise tedavi sonucunun daha ayrıntılı anlatılmasını istedi. Sadece üç hasta hastalığı hakkında her şeyin söylenmediğine inanmaktaydı. Bu da, verilen bilgilerin genel olarak hastalarımızı tatmin ettiğini göstermektedir.

Otuz üç hasta, yoğun çalışma temposuna rağmen hekimin kendisine yeterli zaman ayırdığını düşünmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastaların, hekimlerinin dürüst, şefkatli, ilgili ve ümit verici olmasını istedikleri bildirilmiştir.^[1,12] Hastalarımız genel olarak hekimin kendilerine gösterdiği ilgiden memnun olsa da, %47'si hekimin kendisine daha yakın davranmasını arzu ettiğini bildirdi. Bu hastaların bir kısmı, bunun moral için gerekli olduğunu savundu.

Bu yüksek oran, hastaların hekimlerinden ne kadar memnun olurlarsa olsunlar onlardan beklentilerinin her zaman üst seviyede olduğunu ve hekimlerin de işlerinin zorluğunu göstermektedir.

Tanı konmadan önce hastaların %79'u sigara ve/veya alkol kullanıyorken, sadece üç hasta sigara ve alkolün kansere neden olduğunu bilmediğini ifade etti. Bu veriler de, ülkemizde bu kanserojen maddeler konusunda yapılan uyarıcı çalışmaların daha etkin yapılması gerektiğini göstermektedir.

Bir çalışmada, hastaların kötü haberi aldıktan sonraki cümleleri ve verilen bilgileri hatırlayamadıkları belirtilmiştir.^[12] Aynı çalışmanın yazarları, bunun önüne geçebilmek için sözel olarak anlatılanları içeren özet bir form, durum hakkında ek broşürler veya teyp kaydının kullanılabilirliğini önermişlerdir.^[12] Hastalarımızın %41'inin konu ile ilgili bilgilerin kendilerine yazılı veya sesli kayıt şeklinde verilmesinin daha iyi olacağı ifadesini de bu veriye eklediğimizde, bu önerilerin ciddi bir şekilde dikkate alınması gerektiğini düşündük.

Hasta grubumuzda tanı söylendikten sonra hastalığı hakkında daha fazla araştırma yapanların oranı sadece %38 olarak saptandı. Oysa ABD'de yapılan bir çalışmada bu oran %88 olarak belirtilmiştir.^[1] Bu veriler de toplumlar arası farklılıkları vurgulamaktadır.

Hastaların %24'ünün ailesinde kanser tanısı alan başka bireylerin de olduğunu belirtmesi, kanserin gelişiminde genetik yatkınlığın daha ciddi ve ayrıntılı bir şekilde araştırılması gerektiğini göstermektedir.

İnsanın doğası gereği, hastalar zor durumlarda kendilerine ümit verebilecek kelimeleri kullanan hekimlerden hoşlanmaktadırlar. Bu özellik Meyskens ve ark.nın^[5] çalışmasında da vurgulanmıştır. Nitekim çalışmamızda da, 12 hastanın hekimin söyledikleri içinde kendisi için en faydalı olan konunun, hekimin verdiği moral olduğunu belirtmesi de bu vurguyu desteklemektedir.

Yorum bölümünde, hastaların genel olarak yapılan uygulamalar hakkında memnuniyetlerini belirterek bundan sonra da aynı şekilde devam etmesi dileğinde bulunmaları, hastaların beklentilerinin tüm hekimler tarafından dikkate alınmasının hasta memnuniyetini ve dolayısıyla da tedavi başarısını artıracaklarını düşündürmektedir.

Hastaya kanser tanısı gibi kötü bir haberin verilmesi zor ve sevimsiz bir durumdur. Hele kan-

ser, baş-boyun gibi dıştan görünen ve yaşam kalitesiyle ilgili fonksiyonların yoğun olduğu, tedavi sonrası değişik komplikasyonların görülebildiği bir bölgede yerleşimli ise, bu çok daha fazla sıkıntılı bir durumdur.^[13] Ancak, her hekim, özellikle baş-boyun cerrahisiyle uğraşan kulak burun boğaz hekimleri bu istenmeyen durumla sıklıkla karşılaşabilir. Hekimlerin hastalarla farklı iletişim kurma yöntemleri olabilmesine ve her hekimin kendine özgü bir tavır geliştirmesine karşın, bu konuda eğitimin katkısının olduğu da bilinmektedir. Hekimlerin kötü haberi verme konusunda alacakları eğitim hasta-hekim iletişimini artırarak hem mesleki tatmin sağlayabilir, hem de hastanın yaşam kalitesini yükseltebilir.^[10] Bu noktada, kötü haberin etkilerini hastanın bakış açısından değerlendirmek, hekimin hasta ile konuşurken daha ilgili, şefkatli, dürüst ve ümit verici olmasını sağlar, hasta uyumunu artırarak tedavinin başarısına katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Kim MK, Alvi A. Breaking the bad news of cancer: the patient's perspective. *Laryngoscope* 1999;109:1064-7.
2. Quill TE, Townsend P. Bad news: delivery, dialogue, and dilemmas. *Arch Intern Med* 1991;151:463-8.
3. VandeKieft GK. Breaking bad news. *Am Fam Physician* 2001;64:1975-8.
4. Llewellyn CD, McGurk M, Weinman J. How satisfied are head and neck cancer (HNC) patients with the information they receive pre-treatment? Results from the satisfaction with cancer information profile (SCIP). *Oral Oncol* 2006;42:726-34.
5. Meyskens FL, Hietanen P Jr, Tannock IF. Talking to a patient. *J Clin Oncol* 2005;23:4463-4.
6. Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, Jones A, Mossman J, Boudioni M, et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *BMJ* 2000;320:909-13.
7. Engin K, Erişen L. Baş-boyun kanserleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003.
8. Çelik O, editör. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002.
9. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J* 1984;288:1597-9.
10. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. *Oncologist* 2003;8: 587-96.
11. Aitini E, Aleotti P. Breaking bad news in oncology: like a walk in the twilight? *Ann Oncol* 2006;17:359-60.
12. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* 1996;276:496-502.
13. List MA, Rutherford JL, Stracks J, Pauloski BR, Logemann JA, Lundy D, et al. Prioritizing treatment outcomes: head and neck cancer patients versus nonpatients. *Head Neck* 2004;26:163-70.