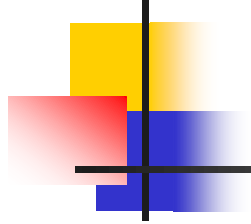


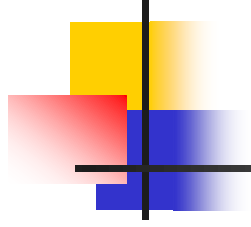
“Yaşamın Sonu” Kavramı Bunun Hastayla Paylaşılması



Psk. Mevlüt ÜLGEN
mevlutulgen@gmail.com
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi



- Yaşamın sonu kavramı
- Ölüm ve ölüme ilişkin yaklaşımlar
- Ölüm Kaygısı,
- Ölüm kaygısını etkileyen faktörler
- İyi ölüm, kötü ölüm,
- Bilgilenme, kendi kaderim belirleme hakkı
- Onurunu koruma hakkı
- Kötü haber,
- Kötü haberin paylaşılması



Tıbbın amacı her ne olursa olsun ömrü uzatmak, en ileri teknolojileri kullanarak insanı yaşatmaktır ?

Yaşam

- Yaşam, insan bilinci ile **algılanan bir gerçeklik** ve **insanın bu gerçeklikteki var oluş hali** olarak tanımlanabilir.
- İnsanın kendini ve dünyayı anlama çabası, sadece meraktan değil daha çok, **varlığını sürdürme ihtiyacından** kaynaklanmıştır.
- Bu sebeptendir ki insan bilinci için **'yok oluş' yani 'varlığın sonlu oluşu'** kabul edilmesi zor bir olgudur.

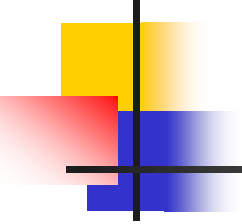


Yaşamın sonu



- Bu ifade sadece yaşlı bireyleri kast etmemekte normal bir yaşam döngüsünün sonucu anlamına gelmektedir.
- Ölüm herhangi bir yaşta ve zamanda olmaktadır. **Ölüme yaklaşma bir kişinin doğduğu andan itibaren ölüme doğru yaklaşmasıdır.**





Ölüm (dying)

Ölümcül bir hastalık tanısı alarak sonunda ölmeyi beklemektir. Çünkü burada ölüm birkaç günden aylarca ya kadar uzayabilmektedir.

Ölme (death)

Bütün kardiyak ve solunum faaliyetlerinin durmasıdır. Çoğunlukla beyin ölümü kavramına güvenilmektedir.

İyi ölüm,

İyi ölüm,

- Hastanın **distresten uzak**, hastanın, ailesinin ve bakım verenin korunduğu, **hastanın ve ailesinin isteklerine uygun**, klinik, **kültürel** ve etik standartlara uygun bir ölümün olmasıdır.



- Sevilen birinin eşlik ettiği, aile ve arkadaşlarla vedalaşıldığı, parasal ve yasal konuların halledilebildiği bir ölüm iyi ölümdür.

Kötü ölüm,

Kötü ölüm,

Gereksiz zarar gören, hastanın ve ailesinin isteklerinin göz ardı edildiği bir durumdur.

İhmal, şiddet, istenmeyen ve gereksiz tıbbi tedavilere maruz kalmaktır.



Kötü Haber

Kötü haber; 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 (Ptacek ve Eberhardt)



Tüm dünyada, artan tıbbi gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşme sonucu, sağlık çalışanlarının **ölümcül hastalığı olan hastayla karşılaşma sıklığı** ve bu hastalara **tedavi hizmeti verme süresi** de artmaktadır.

Hekim Tutumları Üzerine Bir Çalışma: Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım

Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2011
Özkırış, A., Güleç, G., Yenilmez, Ç, Musmul, A. ve Yanaş, M.

- Hekimlerin **%89.1'i**, **% 92,9** hastaların, tanıları her ne olursa olsun bilgilenme hakları olduğuna inanmakla birlikte, söz konusu hastalık "ölümcül" olduğunda, **%78.3'ü**, **% 80,9** tanının hastaya söylenmesi gerektiğini kabul etmektedir.
- Ölümcül hastalık 'kanser' olduğunda ise, hekimlerin tanının açıkça söylenmesi fikrine katılma oranları; kendisi söz konusu olduğunda **%77.6** **% 73,3** oranındayken, bir yakını söz konusu olduğunda **%55.6**, **% 53,8** herhangi erişkin bir hasta söz konusu olduğunda ise **%51** **% 50,4** olmaktadır.

Hekim Tutumları Üzerine Bir Çalışma: Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım

Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2011
Özkırış, A., Güleç, G., Yenilmez, Ç, Musmul, A. ve Yanaş, M.

- “Tıp eğitimi sırasında veya sonrasında, ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım hakkında bir eğitim gereklidir.” ifadesine hekimlerin **%94.4’ü** (n=287) katılmıştır. Çalışma grubunda daha önce ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımla ilgili bir eğitim almayanların oranı **%60.5**, %52,5 alanların oranı **%39.5’di. % 47,1**
- “Ölümcül bir hastalığı veya ölüm haberini verirken duygusal bir zorluk yaşarım.” ifadesine **%88.2’si % 81,6** katılmıştır.

Ölüm

Ölüm ,“ canlı organizmanın **kendini yenileme** yeteneğini yitirmesi, **hayati organlardan** birinin ya da bir kaçının tamamen **işlevini yitirerek** hayatın sonlanması ve kaçınılmaz olmasıdır “

Ölüm , herhangi bir sebepten dolayı sık sık karşımıza çıkan ve **bizde karmaşık duyguların yaşanmasına yol açan kaçınılmaz ve evrensel** bir olgudur.

Ölüm her yaş döneminde farklı algılanmıştır.

- Çocuk
- Genç
- Yaşlı



Ölüm

İnsanlar ölüme **farklı anlamlar** vermiştir. Ölüm düşüncesi kimi için **stres kaynağı** iken, kimi için **stresten kurtulma** yoludur. Kimine göre ölüm bir **yok oluş** iken, kimine göre de **ölümsüz bir hayata** başlamaktır.

Kişinin kendi ölümü karşısındaki tutumları;

- Ölümü isteme,
- Ölümü kabullenme,
- Ölümü kabullenmeme
- Ölüme meydan okuma

başkalarının ölümünde

- Yas tutma



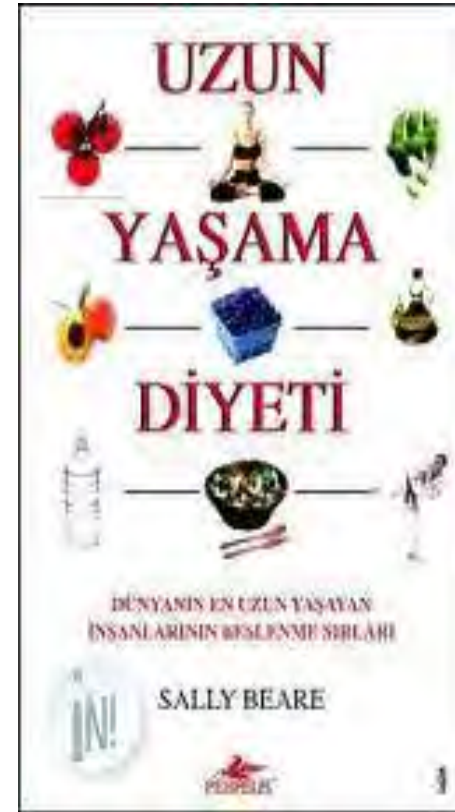
Ölüm

Ölümü bir son, **hiçlik, yok oluş, kişiliğin sona ermesi** olarak görenler için **ölüm**, yaşamı ve ilişkileri kesen, bozan, sona erdiren bir **düşman** anlamına gelmektedir.

Ölümün **yaşamın bir parçası** olduğunu açıkça ve cesaretle kabullenmek, **hayatı ve kendimizi bütün olarak algılamamızın** ön koşuludur.

Kişi ölümü tam anlamıyla kabullendiği zaman onun ruh sağlığını gerçek anlamıyla kazanmış olduğu düşünülür.

Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır; ancak **aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi**, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir.

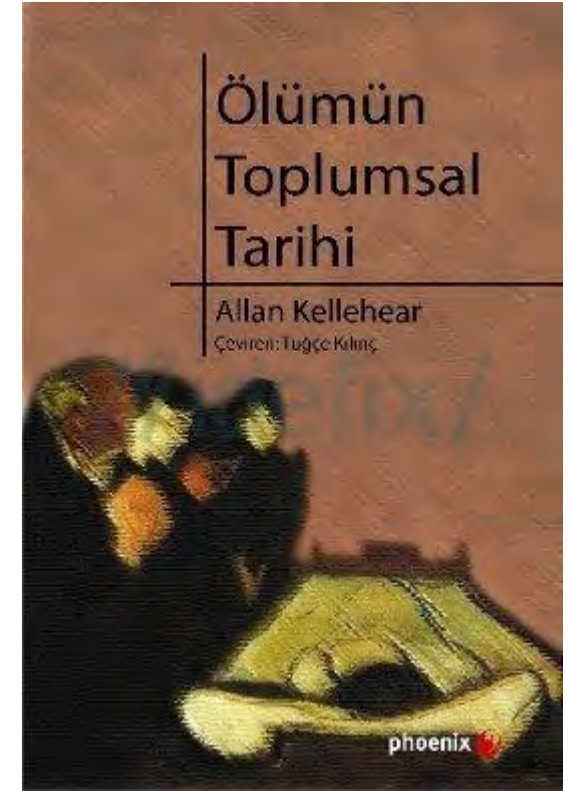


Ölüm

İnsan, ölüm gerçeği karşısında, hissettiği kaygı ve korkulardan kurtulmak için kültürel, felsefî ve dinsel araçlara yönelmiştir.

Felsefî ve dinsel sistemler de, insanın ölüm kaygı ve korkusuyla baş etmesine yardımcı olma gibi bir fonksiyonlarının olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Ölüm ve din, her dönemde filozoflar, bilim adamları, şairler, yazarlar ve din adamları başta olmak üzere, tüm insanların ilgilerinin üzerinde odaklaştığı iki kavram olmuştur (Yıldız, 1999).



Ölüm

Farklı inanışlar ve farklı dinler ölüme değişik bakış açıları getirmiştir.

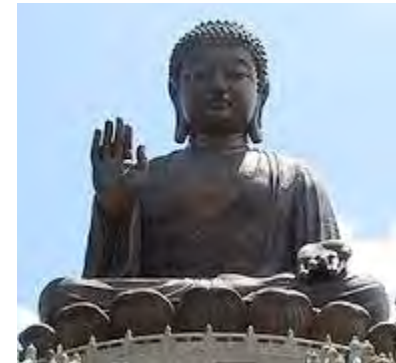
Yahudiliğe göre ölüm cezaların en ağırıdır ve o korkunç bir gerçek olarak algılanmaktadır.

Ölüm doğal bir süreçtir. Yahudiler ölüm sonrası bir hayatın varlığına ve dünyadaki yaşamında doğru olan insanların ödüllendirileceğine inanırlar.,

Hristiyanlığa göre insan ruh ve bedenden oluşmaktadır ve ölen sadece bedendir.

Ölümle hayat sona ermemekte daha güzel ve daha değişik bir şekle bürünmektedir.

Müslümanlara göre ise ölüm, insan ruhunun bedenden alınarak Allah'ın katına yükseltilmesi şeklinde değerlendirilmektedir.



Varlığın sonlu oluşu üzerine söylenenler, insanlık tarihi kadar eskidir.

Stoacılar, ölümün yaşamın en önemli olayı olduğunu; **iyi yaşamayı öğrenmenin iyi ölmeyi de öğrenmek** ya da iyi ölmeyi öğrenmenin iyi yaşamayı da öğrenmek olduğunu söylemişlerdir.



Seneca, yalnızca yaşamdan vazgeçmeye istekli ve hazır olanların yaşamın gerçek tadını alacağını belirtmiştir



Cicero, felsefe yapmanın
ölüme hazırlanmak olduğunu
söylemiştir.



Sufiler, ölümü “uykudan uyanmak, sevgiliye kavuşma, ten kafesinden kurtuluş, **mekan değiştirme**, dosta ulaşmayı sağlayan bir köprü” olarak değerlendirmişlerdir. Sufiler, **ölümü allah’a ulaştıran** bir geçit olarak kabul ederler.

Tasavvuf düşüncesinde insan, yaratıcısında koparak bu dünyaya gelmiştir ve bu dünyada insan bazı şeyler elde etmek amacıyla yapılan bir yolculuktur. Bu **yolculukta ruh, binek olarak bedeni kullanmaktadır**. İşte ölümle, bu **yolculuk bitecek ve ayrılık sona erecek**, ruh arzu ettiği bir süre için uzak kaldığı mekanına varacaktır.

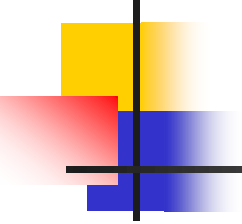
Gazali , “Dünya hayatı ahirete nisbetle bir uyku hali sayılabilir. Öyleyse içinde bulunduğumuz **hayat, bir rüyadan başka bir şey değildir, ölünce uyanacağız.**” diyerek ölümü uykudan uyanma, yaratıcısına kavuşma olarak görür.



İbn-i Sina insanların pek çoğunda açık veya gizli ölüm kaygısının varlığına değinmiştir.

Ölüm kaygısını; ölüm gerçeğini bilmemek, öldükten sonra kişinin **başına neler geleceğini** bilmemek, **bedenin çürüyüp** yok olduktan sonra kişilik ve benliğin de tamamen **hiçliğe kavuşacağını** düşünmek, öldükten sonra **kendisine bir ceza ve işkence edileceğine** inanmak, öldükten **sonra nereye gideceğini** ve **başına ne geleceğini** bilemeyip, şaşkınlık içerisinde olmak, **arkada bırakacağı mal ve miras** üzerine üzüntü duymak, kendisinden sonra diğer **insanların yaşamının devam edeceği** düşüncesi, ölümden önce ve ölüme yol açan hastalıkların acı ve ızdırabından başka ayrıca ölüm için de bir elemin var olduğu düşüncesine bağlamıştır.





Heidegger' “Varlık ve Zaman” adlı çalışmasında ölümün inkarı, ölümden kaçma çabası, ölümün yenilmesi gereken bir hastalık olarak görülmesinin bireyin psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu savunmuştur.

Heidegger göre, sağlıklı bireyin oluşabilmesinin tek şartı olarak **ölüm olgusunun** birey tarafından açıkça **kabullenilmesidir**.



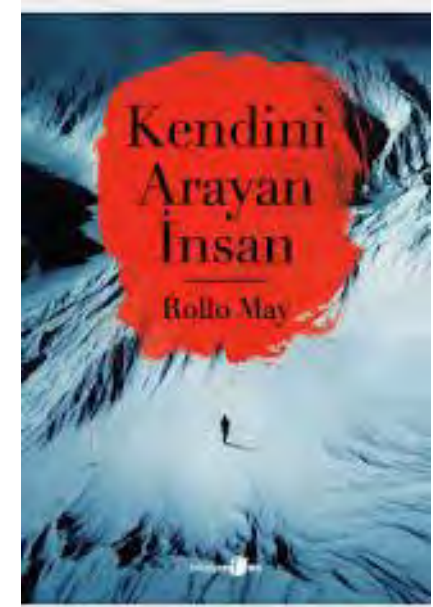
VAROLUŐU PSİKOLOJİ

*Ölümün kaçınılmaz olması **yokluk** ve **hiçlik duygusunu** yaratır ve işte bu **bunalım insanı doyumlu ve anlamlı** bir biçimde yaşayıp yaşamadığı konusunda kaygılandırır.*



Varoluşçulara göre insan, doğduğunu ve bir gün öleceğini bilen tek canlıdır ve bu gerçek onu anlamlı yaşayıp yaşamadığı konusunda kaygılandırır.

Ölüm kavramı konuşulmaması gereken, yaşarken unutulması gereken bir durum değildir; aksine **yaşama ışık tutan, yaşamın bir parçası, belki de yaratıcısı** olarak görülmelidir.

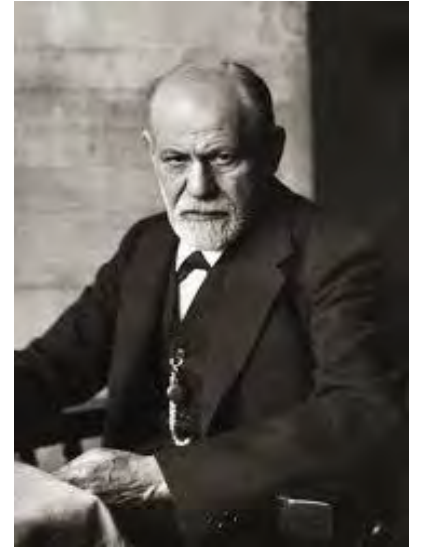


Varoluşçulara göre ölümlü olduğunu bilmek, insanı, var olan günlerini daha iyi değerlendirmeye, **yaşamını zenginleştirmeye** itecektir.

Psikodinamik Yaklaşımlar:

Psikodinamik görüşler ölüm kaygısının, oidipal çatışmalar ve ayrılık kaygılarının sonucunda oluşan suçluluk duygusu veya çocuktaki animistik düşüncelerden kaynaklandığını savunmuşlardır.

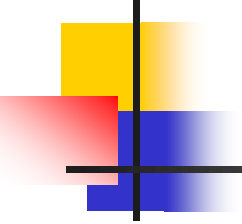
Ölüm kaygısı üstbenliğin yaşadığı en önemli kaygılardan biridir. Bunlardan yola çıkarak ölüm kaygısının, psikopatolojide ve psikosomatik hastalıklarda etkili bir rol oynadığı ve onlarla ilişkili olduğu düşünülür.



Freud, 'yaşam ve ölüm içgüdüleri' kuramında yaşamın gayesinin ölüm olduğunu vurgulamıştır.

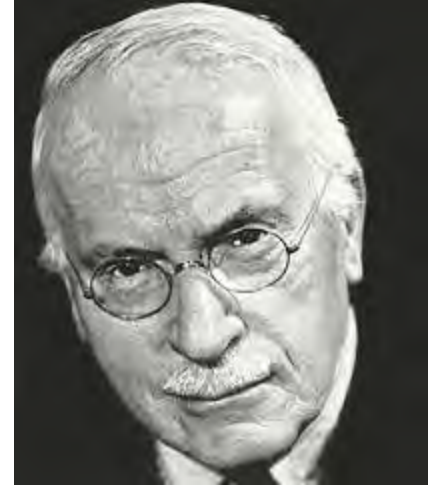
Freud'a göre davranışlar temelini geçmişten almaktadır. Oysa ölüm gelecektedir ve bu durumda insanın davranışlarını etkileyemez.

Bu durum Freud'un şiddetli kişisel ölüm kaygısı sebebiyle de bu konuyu göz ardı ettiği biçiminde yorumlanmıştır.



Jung'a göre ölüm korkusunun esası "**yaşama korkusudur**; ölümden en çok korkan kimseler, yaşamaktan en fazla korkanlardır.

Bir daha ele geçmeyecek olan gençliğin kaybolup gitmesi ve geriye saymaya başlama, sıkıntıyı doğurur ve sıkıntı hâlini alır. Gerçeklik karşısında insanın bilinç dışı olarak tecrübe ettiği bu sürekli gerileme, hayatı gerçek anlamıyla yaşayamama ve ölmek korkusu içerisinde bunalmadan başka bir şey değildir.



Jung, ölümü anlamdan yoksun, **basit bir duruş olarak görmektense** yaşamın anlamını tamamlayıcı olarak görmenin, **insanın genel ruh yapısına daha uygun olduğunu söylemiştir.**

Hayat ne kadar yaşanmamışsa ölümden o kadar korkarız.

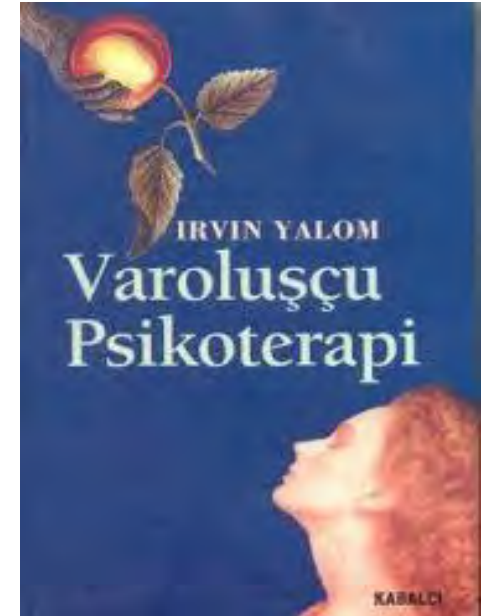
I. Yalom

Yalom'a göre ölüm ilk **anksiyete** kaynağı ve bu sıfatla ilk **psikopatoloji** kaynağıdır.

İnsanlar için doğumdan itibaren tek mutlak gerçek olan ölüm, varoluşun temelinde yatmakta ancak aynı zamanda **var olmama tehdidi de temsil etmektedir.**

Dolayısıyla ölümden kaçamayacağının farkında olabilen tek varlık olan insan, **varoluşsal bir kaygı** ile karşı karşıya gelmektedir.

Kendi koruma güdüsüyle hareket eden insan, varoluşun yokluğu anlamına gelen **ölümden endişe ve korku** duymaktadır.



Yalom'a göre ölümü inkâr etmek bizim mutluluk arayışımızı baltalar. **Hayatın gerçek anlamı en korktuğumuz şeyle, ölümlle yüzleşmekte yatar.** Böylece sınırlı olduğunu duyumsadığımız hayatımızın her anını çok daha bilinçli kullanabilir ve bizim için gerçekten önemli olan her neyse onunla ilgilenebiliriz.

Ölüm anında **"ah keşke"**li bir cümle kurmamak için bizim için **"asıl"** önemli olanın ne olduğunu **"şimdiden"** görmeliyiz.



Hümanist Psikoloji

Fromm iki türlü ölüm korkusunun varlığına dikkat çeker: **Birincisi**, her insanın ölüm karşısında yaşadığı, ölmek zorunda olduğuna ilişkin normal korku; **ikincisi de**, insanları sürekli olarak tedirgin eden ölüm korkusudur. Ona göre bu ikinci tür korku akıl-dışı bir özelliğe sahiptir ve hayatı iyi bir şekilde değerlendirememek, yaşama konusunda başarısız olmak sonucu suçlu vicdanın dile gelişidir . (Fromm, 1982)

Fromm gerçekte ölümden korkmanın, sanıldığı gibi hayatı sürdürememek korkusundan doğmadığını, duyulan **korkunun ölümden değil, sahip olduğumuz şeyleri, bedeni, mal-mülkü, benliği yitirmekten** , hiçbir şeye sahip olamayacağımız bir uçuruma, yok olmaya sürüklenmemizden korkmak olduğunu söylemiştir.



Fromm sahip olmak anlayışına bağlı olduğumuz oranda, ölümden korktuğumuzu bunun da akılcı bir açıklamasını da bulamadığımızı belirtmektedir.

Sahip olmak tutkusundan ve ben-merkezcil bir hayat anlayışından sıyrıldığı oranda kişi, ölümden korkmayacaktır. Çünkü ölümlle yitireceği bir şey yoktur

Bilişsel Yaklaşım:

Bilişsel kurama göre kaygı, bireyin koşullanmaya yatkın bir tepkisi olarak görülüp koşullanmalar ve genellemeler sonucu ortaya çıkar.

Bireyin bir tehdit olarak gördüğü durumu ne kadar korkutucu olarak algıladığına önem verir. **Kişi tehdide; korkutucu, kontrol dışı, baş edilmez şeklinde atfettiği oranda kaygılanır.**

Bu kurama göre bireyin tehlikenin varlığına ilişkin yorumu **üç basamakta** oluşur: **Birinci** ve **ikinci basamakta** birey çevresinde potansiyel olarak bir tehdit algılar, sonrasında bu tehdidin potansiyel zararı ve buna karşı kendisinin nasıl baş edeceğini değerlendirir. **Üçüncü basamakta** ise birey tehlikeli durumu yeniden değerlendirerek en iyi başa çıkma yöntemini belirlemeye çalışır.



Bilişsel kuram, ölümün kötü algılanmasının nedeninin ölümün kaygı ile birlikte kötü olarak düşünülmesinden kaynaklandığını ve bireyin ölüme ilişkin edindiği olumsuz düşünceler sonucu ölüm kaygısının geliştiğini savunur.

Ölüm Kaygısı,

Ölüm kaygısı, doğumdan itibaren var olan, hayat boyu devam eden, bütün korkuların temelinde yatan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, insanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur.

Araştırmalar ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymuştur.

En çok üzerinde durulan boyutlar,

- Belirsizlik ve yalnızlık
- Yakınlarını yitirme
- Kişisel kimliği kaybetme
- Ölüm sonrası cezalandırılma
- Geride kalanlar için endişelenme
- Denetimi kaybetme
- Acı duyma
- Bedenini kaybetme ve yok olma şeklindedir.



Ölüm Kaygısı,

Ölüm kaygısı, ile ilgili yapılan çalışmalarda,

- Yaş
- Cinsiyet
- Din, İnanç
- Kültür
- Eğitim
- Medeni durum
- Meslek
- Kısa zaman içinde bir yakınının kaybı
- Ölüm düşüncesi sıklığı vb. faktörler üzerinde durulmuştur.



Dindarlık ve Ölüm Kaygısı

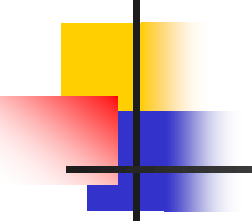
Yıldız, tarafından 1998 yılında yapılan araştırmada, dindarlıkla ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır.

Bu ilişkiye göre, dindarlık düzeyi yükseldikçe, ölüm kaygısı düzeyi de yükselmektedir. Bununla birlikte, 'ölüm kaygısı düzeyi yükseldikçe dindarlık düzeyi de yükselmektedir' bulgusu da elde edilmiştir.

Bu genel verileri daha ayrıntılı incelemek için yapılan istatistik işlemler sonucunda ölüm kaygısı ile dindarlığın karşılıklı olarak birbirlerine etkisi olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulguları , dindarların ölüm kaygılarının, daha çok 'ölürken acı çekmek', 'günahkârlık duygusu' ve buna bağlı olarak 'öte dünyada başına gelebilecek kötü hallerden kaynaklandığı şeklindedir.





Dindarlık ve Ölüm Kaygısı

Dindarlık düzeyinin artmasıyla, ölümden sonraki hayata ilişkin olumsuz kanaatlerden dolayı ölüm kaygı ve korkularında da anlamlı bir artışın olduğu saptanmıştır.

Hökelekli (1992) tarafından bir çalışmada, dindarlık düzeyleri orta ve yüksek olanların, en yüksek oranda, ilâhî huzurda hesap vermekten dolayı ölümden korktukları bulunmuştur.

Yine, Florian ile Kravitz (1981) ve Florian ile Har-Even (1983-84) **dindar ve dindar olmayan bireylerden oluşan yahudi örneklemelerde gerçekleştirdikleri çalışmalarda, ahiretteki cezayı sezinleyip beklediklerinden dolayı, dindar grupların ölüm korkularının, dindar olmayan gruplara göre daha yüksek olduğunu rapor etmişler,**

Aynı şekilde Feifel de (1959), dindar bireylerin dindar olmayanlardan ölüm korkuları daha fazla olduğunu belirtmektedir. O, **dindar bireylerin “cehenneme gidebilirim”, “günahlarımı affettirmek istiyorum”** gibi ahiretle ilgili konulardan dolayı; dindar olmayan bireylerin ise, **“bazı şeyleri tamamlamak istiyorum”, “hayatı seviyorum ve devam etmesini istiyorum”, “ailemin geçimi nasıl sağlanacak”** gibi düşüncelerden dolayı ölümden korkmakta olduklarını ifade eder.

Ölüm mücadeleye edilmesi gereken bir hastalık mı ?

Günümüz hakim anlayışı, ölümlü yadsıyarak mücadeleye edilmesi gereken bir hastalık ya da aşılması gereken bir engel olarak sunmaktadır.

Eski kültürlerde büyük bir ilgi konusu olan ve bu nedenle varlığını her yerde hissettiren **ölüm**, **günümüzün modern toplumunda dışlanmakta ve toplumsal yaşamın görünen parçası olmaktan çıkarılmaktadır**. Cinsellik, refah ve mutluluk düşüncesinin hakim olduğu günümüzde, **ölümü hatırlatan ve hatırlatabilecek her şeyden uzak kalmak çağdaş bir davranış biçimi olarak yer almaya başlamıştır** (Yalom I, 2000)

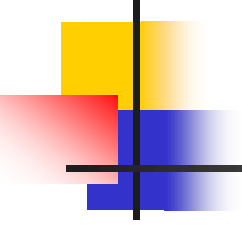


Postmodernizm ve Ölüm

Modern insan, yaşamının her alanından uzaklaştırmak istediği **ölümü, hastane odalarına taşımakta, ayrıca ölüleri gözden ve şehirden uzak, mezarlıklara veya film sahnelerine hapsetmeye çalışarak** ölümün duygusal yükünden kurtulmaya çalışmaktadır.

Ölüm, insan yaşamının sınırlarının dışına itilmiş bir durumdur. **Ölüm, üstü örtülen ve rahatsız edici bir nesneye dönüşmüştür.** Bu durumda yas tutmak da saklanması gereken ve rahatsız edici bir olgu haline gelmektedir. (Aries P., 1991, Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O. 2001)





Buzun içinde yeniden canlanmayı bekliyorlar

23.10.2014 - RADİKAL haber

Tüm dünyadan yüzlerce cansız vücut, içi sıvı nitrojen dolu büyük metal silindirler içerisinde, eksi 196 derecede, tıbbın ilerleyip kendilerini yeniden dirilteceği günü bekliyor.

Ölümü yadsıma ve onun varlığını reddetme

Ölümü **yadsıma** ve onun varlığını **reddetmenin**, maskeleye ve bastırma şeklinde iki yolundan söz edilebilir.

Maskelene; ölümü hatırlamamak, onunla hiç karşı karşıya gelmemek, onun hakkında düşünme fırsatı bulmamak için kendini günlük işlerine, çalışmalarına vermek, hayatı çok yoğun olarak yaşamaktır.

Bastırma , ölüm kavramını bilinçten atarak etkisiz hale getirmektir.



Amaç Ne ?
Ölüm Başarısızlık mı ?
Hekimin Yaklaşımı Nasıl Olmalı ?



	Bakış Açısı	Yaklaşımı	Tedavi	Hedef	Durum	Görüşü
Modern Tıp	Hastalık	Semptomatik	Medikal	Yaşatma	Ölüm	Başarısızlık
Bütüncül Tıp	Hasta	Biyopsikososyal	Bütüncül	Yaşam Kalitesi	Ölüm	İyi Ölüm

Modern Tıp, Her ne olursa olsun ömrü uzatmak ve medikal yaklaşım üzerine odaklanmıştır. Ölüm başarısızlık olarak algılanır.

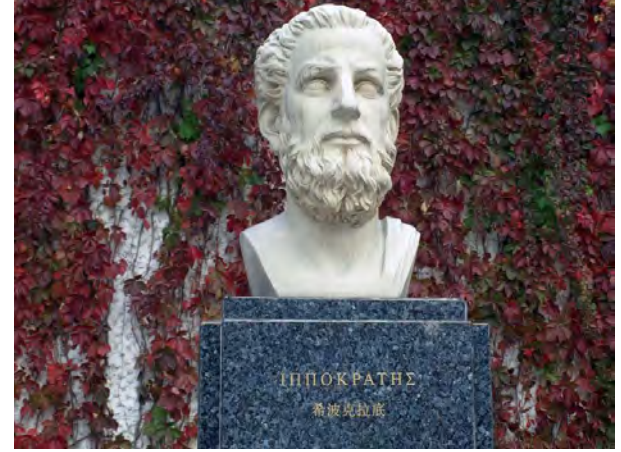
SAĞLIK

- İnsan sadece bir bütün olarak anlaşılabilir

Hipokrat

- Sağlık, kişinin vücudu, aklı, ruhu ve çevresindeki sosyal ve kültürel etkileşimlerinin dinamik bir uyumudur

DSÖ



MÖ 460 - 370



21. Yüzyıl

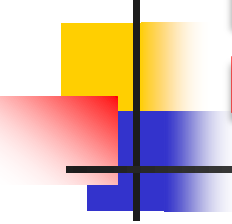
HASTAYA YAKLAŞIMDA TEMEL İLKE



Hastalık değil, **hasta olan kişi** tedavi edilir

Hastalık değil **hasta vardır**





Hastanın bilgilendirilme, kendi yaşamı hakkında karar verme hakkı

- Tıbbi uygulamalar içinde giderek önemi artan tıp etiği, hekim-hasta ilişkisinde, hastalık ve tedaviyle ilgili doğru bilgi ve seçeneklerin verildiği, güvene dayalı bir çerçevede, **hastanın kendisiyle ilgili karar verme hakkına vurgu yapar.**
- Hastanın 'hastalığını öğrenme hakkı' olduğu gibi, olası hastalık nedenleri, beklenen hastalık süreçleri, var olan tedavi seçenekleri, tedavinin olası risk ve yararları konusunda "**bilgilendirilme hakkı**" da bulunmaktadır.

Tanı Söylenmediği Durumda

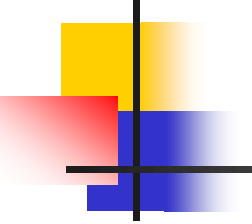
Tanı ve prognoz ile ilgili sağlıklı ve gerçekçi bilgilendirmediği durumlarda,

Hastanın,

- Oyun oynanır.
- **Güvenini zedelenir.**
- Korku ve kaygılarını paylaşamaz
- **İçtenlik ve samimiyet dolu paylaşım hakkı,**
- Yalnızlık
- **Veda hakkı alınır**



Böyle bir durumda kanser olduğunu sezen veya kuşkulanan hastanın bilgilendirilmemesi **kişiyi korkuları ve kaygıları ile baş başa bırakarak** hastalık sürecinin **derin bir yalnızlık içinde** geçirmesine sebep olabilir.



Bilgilendirme Hakkı

Bilgilendirme hakkı,

- ✓ Dünya Tabipler Birliği , Uluslararası Hasta Hakları Bali Bildirgesinin 7. maddesi,
- ✓ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü , ana sözleşmesinin (Roma, Kasım 2002) Hasta Haklarına Ait On Dört Hak başlıklı 2. bölümünün Bilgi, Rıza ve Özgür Seçim Hakkını düzenleyen 3. ,4. ile 5. maddesi
- ✓ Türk Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve İlaç Araştırmaları Yönetmeliği de, hastanın bilgilendirme hakkını yasaya bağlamıştır.
- ✓ Hasta Hakları Yönetmeliğinin (1998) 15. Maddesinde, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı 22. maddesinde ise Rıza ve Onay hakkı net olarak tanımlanmıştır.

Mevzuat açısından da hastaya tanıyı söylememek yerine tanının uygun bir biçimde nasıl iletileceği düşünülmelidir.

Hasta Hakları Bildirgesi

**171. Konsey Oturumu'nda gözden geçirilip düzeltilmiştir.
(Santiago, Şili, Ekim 2005)**

3. Kendi kaderim belirleme hakkı

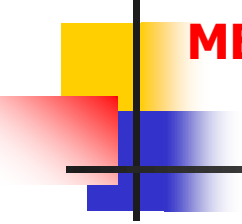
a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili kararları özgürce verebilme hakkına sahiptir. Hekim bu kararların sonuçları hakkında hastayı bilgilendirmekle yükümlüdür.

7. Bilgilenme hakkı

a. Hasta, durumuyla ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tüm tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir tarafı ilgilendiren bilgiler bu tarafın onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

10. Onurunu koruma hakkı

- a.** Sağlık hizmetinin ve eğitim sürecinin her aşamasında, kültürüne ve değerlerine olduğu gibi, hastanın onuruna ve özel yaşam hakkına da, saygı gösterilmelidir.
- b.** Hasta en son bilgilerin olanak verdiği ölçüde ıstırapının dindirilmesi hakkına sahiptir.
- c.** Hasta insancıl bir son dönem bakımı alma ve onurlu ve rahat ölebilmek için kendisine mevcut tüm yardımın sağlanması hakkına sahiptir..



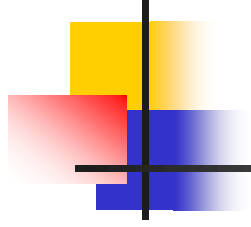
MEDİKAL HASTALARDA KÖTÜ HABER VERMENİN TEMEL ADIMLARI **(Girgis ve Sanson - Fisher (1998))**

1. Kötü haber, sakın ve özel bir mekanda verilmeli,
2. **İlk görüşmenin kesintiye uğramadan yapılması için yeterli zaman ayrılmalı,**
3. Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığı ve duygu durumu değerlendirilmeli,
4. **Dürüstçe ve yalın bilgi verilmeli,**
5. Hastanın duygularını ifade etmesine fırsat verilmeli,
6. **Hastanın duygularına empati ile yanıt verilerek, kesin, belli bir zaman limiti vermekten kaçınmalı,**
7. Prognoz için geniş bir zaman çerçevesi verilmeli,
8. **"Bundan başka bir şey yapılamaz" mesajı vermekten kaçınmalı,**
9. Durumu tekrar gözden geçirmek için yeni görüşme zamanı belirlenmeli,
10. **Tedavi seçenekleri konuşulmalı ve tanının söylenebileceği diğer kişiler belirlenmeli,**
11. Destek alınabilecek kaynaklar hakkında bilgi edinilmeli,
12. **Verilen bilgi belge haline getirilmelidir.**



bana paylaşma ve
öğrenme fırsatı verdiğiniz için
Teřekkür ederim.

Psk. Mevlüt ÜLGEN
mevlutulgen@gmail.com
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi



II. Bölüm

Kötü Haber Verme

Kötü Haber

Kötü haber; 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 (Ptacek ve Eberhardt)



Tüm dünyada, artan tıbbi gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşme sonucu, sağlık çalışanlarının **ölümcül hastalığı olan hastayla karşılaşma sıklığı** ve bu hastalara **tedavi hizmeti verme süresi** de artmaktadır.

Kötü Haber Verme / Zor Görüşme

Zor görüşme

Hekimin bilinçli olarak hastasına, yaşamını tehdit eden, *olasılıkla* kötü gidişli sağaltılamayacak bir hastalığı bulunduğunu, bir görüşme ile açıklamasıdır.



Zor görüşme

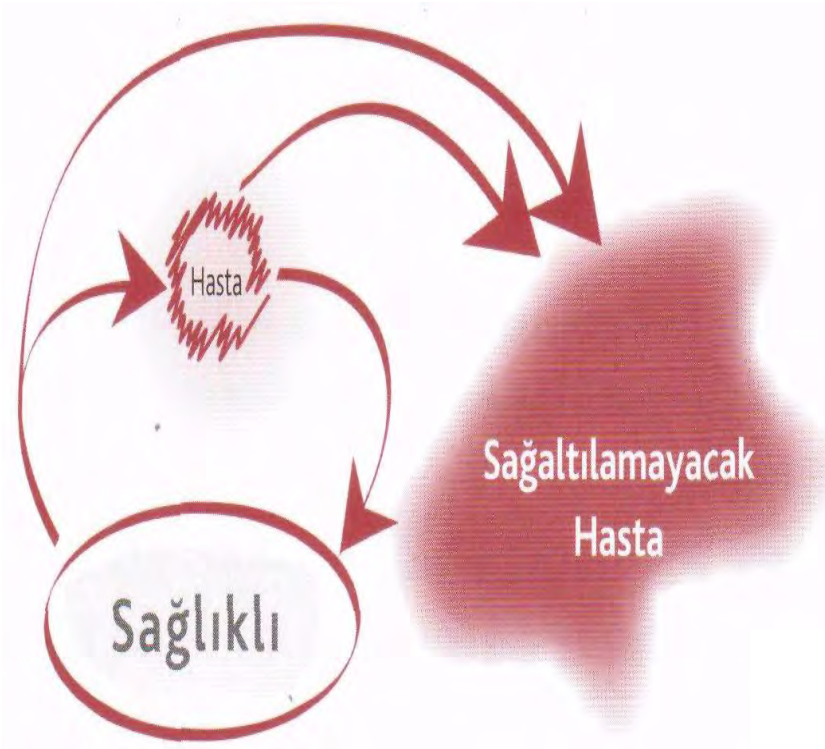
Zor görüşmeyi zor yapan, hasta olma değil, sağaltılamaz hasta olma *haberidir*. Karşımızdakinin duygularını anlama, dinleme, destekleme ve yanında olma konusunda ne kadar kalifiye olursak olalım, haber ağırdır ve görüşme daima zor olacaktır. Daima!

(Edlef Bucka-Lassen)

Kötü Haber / Zor Görüşme

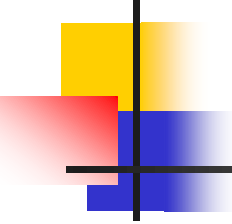
Haberi alan ve veren için sıkıntılı bir süreçtir.

Hasta için,



Hasta için normal olan değişmiştir.

Sağaltılamayacak hastalık mesajının anlaşıldığı an, bu model değişir: **Artık normal durum olan "sağlıklı" duruma bir daha hiç kavuşamayacaktır.**



Kötü Haber / Zor Görüşme

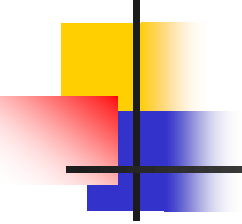
Haberi alan ve veren için sıkıntılı bir süreçtir.

Hekim için,

Vereceğimiz mesaj, insanın sağlığı bakımından ümit dolu olduğu yaşam evresinin sonu anlamı taşır.

- Stres ve gerginlik kaynağıdır.
- Üzücüdür.
- Çaresizlik ve başarısızlık hissi yaratır.

Hekimin söyleyecekleri, nasıl söyleyeceği, ne yapacağı, mimikleri, beden dili, el sıkışı, sesi, ses tonu, bakışları hepsi hasta tarafından bilinçsiz olarak, ama an be an izlenecek, kaydedilecek, anlamlandırılacak ve ümide ya da ümitsizliğe tahvil edilecektir.



Kötü Haber Verme / Zor Görüşme

Kötü haber verme /Zor görüşme üç unsurdan oluşur:



Zor görüşmenin üç basamağı

Kötü Haber Verme, Hasta Ne Bekler ?

Eğer koşulları hasta belirleyecek olsaydı,
Hekim her hastasını, **karşılıklı güven**, **alçakgönüllülük**,
inanç, **umut** ve **sevginin** beslediği **açık, eşdeğerlik**
temelinde ve temas dolu bir diyalogla karşılamak ister
ve beklerdi. “ [Hansen 2002].



Kötü Haber / Hastanın Bakış Açısı ve Tercihleri

Hastanın değerlerini anlamak, ihtiyaçlarına dikkat ve güven tıbbi karar vermede önemli faktörlerdir.

Kötü haber hastanın yaşamını direk olarak etkilemektedir.

Her bir hasta özel bir yaşam tarihçesine ve psikolojik Oluşuma sahiptir. Bu yüzden kötü habere yönelik tepkileri farklılaşmaktadır.

Bazı hastalar,

Açık olunmasını,

Bazıları daha az açık olunmasını beklemekte,

Bazıları bilgi verilmemesini istemekte.

Bazıları bilginin aşamalı olarak açılmasını tercih ediyor görünmektedirler.



Kötü Haber Verme / Cesaret ve Umut...

Hekim tutumunun hastanın sağlığı üzerinde, (özellikle de) sağaltılamaz hastalıklarda etkili olduğu, yıllardır yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur.

Hastaya gerçekçi olmayan hastalık seyri tarifi yapmak, hastanın iyiliğine hizmet etmez.

Sadece *hayal kırıklığına* dönüşen *gerçek dışı* beklentiler doğururlar. **Bu hastada güvensizlik uyandırır ve hekimin yeterliliği konusunda kuşkuya düşürür.** Oysa hastanın tam da bu sırada güveneceği bir kişiye gereksinimi vardır.



İyileşme ümidi olmadığına başka gerçekçi umutlar vermek: Bayramda bütün aileyi çevresinde görecek olmak, torununun üniversite giriş sınav dönemini onunla birlikte yaşamak, **çok istediğin bir hayalini gerçekleştirmek.** Yakınları ile yıllardır süren bir küslüğü sona erdirmek ya da **sessiz bir yaz akşamüstü kumsalda ağrı çekmeden yaşamak** ve güneşin batışını izlemek...

KÖTÜ HABER KARŞISINDA HASTA TEPKİLERİ

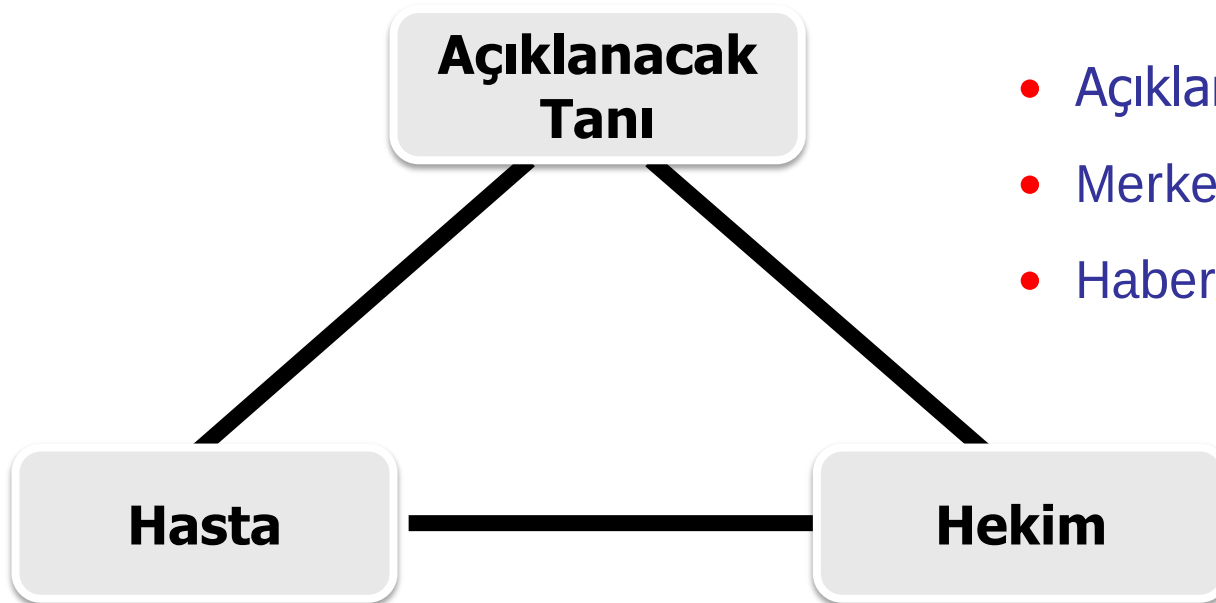
Elizabeth Kubler Ross

Bu evreler;

- 1) İnkâr:** Hastalık ya da önemi reddetme
- 2) Ofke:** Hastalığa, tanıyı koyan doktorlara, yakınlarla ve bazen de sağlıklı kişilere kızgınlık
- 3) Pazarlık:** Bu dönemde hasta işbirliği içerisindedir. Tedavilere uyum ve gerekenleri yapma ve çaba gösterme dönemidir.
- 4) Depresyon:** Bir süre sonra hasta kayıplarını fark eder yapamadığı ve yapamayacakları için yas tutar. Kabullenme dönemine geçebilmek için gerekli bir dönemdir.
- 5) Kabullenme:** Bu dönemde hastalık kabullenilir. Kabullenme umutsuzluk olarak düşünülmemeli hastalığın ve durumun ciddiyetini anlamak olarak ele alınmalıdır .



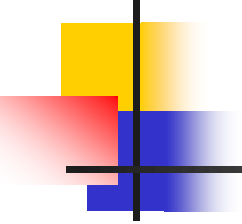
Ön Hazırlık



- Açıklanacak tanı
- Merkezde yer alan hasta
- Haberi verecek hekim

Zor görüşmeye hazırlık, görüşmeden önce kontrol

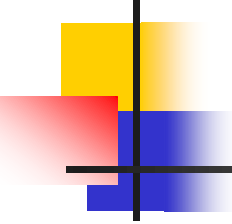
1. Doğru hasta mı?
2. Tanı doğru mu?



Hedef



- Hastanın haberi anlaması
- Haberi verenin inanırlılığını koruması
- Hastaya gereksinim olduğunda yalnız bırakılmayacağını belirtmesi



Hasta – Tanı

Önce şunların düşünülmesi gerekir:

- Hasta, hastalığı hakkında (tahminen) ne kadar bilgi sahibidir?
- **Bu hastalıkla ilgili olarak aile, arkadaş ya da tanıdık çevresi aracılığıyla ne kadar deneyime sahiptir?**
- Eğitimi ya da kendi ilgisi ile bu hastalık hakkında bilgi sahibi midir?
- **Kitaplardan ya da internetten bilgi edinmiş midir?**
- Genel, sosyal ya da duygusal zekası ne durumdadır?
- **Tanının getireceklerini kavramak, onun için ne kadar kolay/güç olacaktır?**

Tanı – Hekim

Açıklamam gereken tanı, ne nitelikte?

- Ölümcül mü?
- Sakat bırakıcı mı?
- Bu hastalık hakkında ben ne biliyorum?

Hastalığın seyrinde (olasılıkla) neler ön plana çıkacak ?

- Ağrılar?
- Hareket kısıtlılığı ya da hareket kaybı?
- Bilinç kaybı?
- Duygusal bozukluklar?
- Çevreyle ilişkilerin bozulması?
- Kişisel bakım ve hijyenin sorun haline gelmesi.



Tanı – Hekim

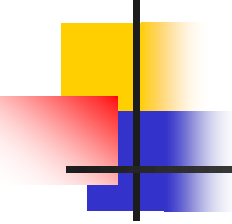
Hangi tedavi olanakları söz konusu?

- **Cerrahi girişimler**
- ...ve sonuçları - özellikle estetik sonuçları?
- **İyonize edici ışın terapisi?**
- ve sonuçları - kısa vadeli ve uzun vadeli?
- **Kemoterapi?**
- Olası ve mutlak olumlu etkileri
- Olası ve kaçınılmaz olumsuz yan etkileri

Tedavi ile (gerekirse başka tedavilerle de kombine edilerek) elde edilebilecek mümkün olan en iyi sonuç ne?

- İyileşmek?
- **İlerlemenin yavaşlatılması?**
- Semptomlarla mücadele?





Doktor-hasta diyalogunda dikkat edilecek noktalar:

- İlk olarak hastanın dili ve kavrayış düzeyi ile başlamak.
- **İkinci olarak, “metastaz” yerine “yayılmış”, biyopsi” yerine “doku örneği” gibi teknik olmayan bir dil kullanmak.**
- Üçüncü olarak hastanın kötü haberi vereni suçlama eğilimi ile birlikte isole olup sonra kızmasına yol açacağı için aşırı açık sözlü olmaktan kaçınmak (Kanseriniz çok kötü, hemen tedavi olmazsanız öleceksiniz.)
- **Dördüncü olarak bilgiyi kısa parçalar halinde vermek ve periyodik olarak hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmek.**
- Beşinci olarak, eğer prognoz kötüyse “Sizin için yapabileceğimiz bir şey yok gibi” ifadeler kullanmaktan kaçınmak.

SPIKES Protokolü

Bu protokol kötü haberlerin nasıl verileceği konusunda temel iletişim tekniklerini ve bilgi almayı kolaylaştırıcı soruları içeren altı basamaklı bir sistemdir

S **Setting: (Düzenleme)**

P **Perception (Algılama)**

I **Invitation (Davet)**

K **Knowledge (Bilgilendirme)**

E **Empathising (Empati)**

S **Strategy & Summary (Strateji ve Özetleme)**



*Kabalak A A, Öztürk H, Çağır H, 3 Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım, Yoğun Bakım Dergisi 2013;11(2):56-70

** Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000;5:302-11.

SPIKES PROTOKOLÜ

1. Adım: **SETTING: (Düzenleme)**

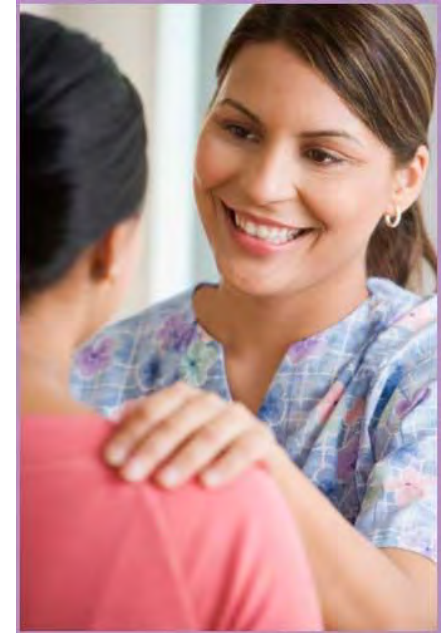
1. Görüşme hazırlığı, kurgulama yapın:

- Görüşme öncesi zihninizi, duygularınızı hazırlayın, prova yapın.
- Kötü test sonuçlarını vermek için ön hazırlık yapın.
- Sakin, sessiz, uygun bir yer hazırlayın.
- Gizlilik ilkesine uyun, kesilmelerin olmayacağı uygun zamanı ayarlayın.
- Hasta için önemli olan diğer kişileri de görüşmeye dahil edin.
- Oturun, hastanın ve yakınlarının da rahat oturabileceği ortam hazırlayın.
- Hastayla göz teması kurun, izleyin, dinleyin.
- Hasta rahatsız olmayacaksa elini tutun.
- Yakınlık kurun, sessizliğe/gözyaşlarına izin verin.

İletişimde ilk dakika önemlidir.

İlk karşılaşmalarda oluşan ilk imaj beden dilinin de yüksek etkisiyle sadece **30 saniye** içerisinde gerçekleşmektedir. Oluşacak kötü bir imajın yıkılması ise bu kadar kısa sürede olmayacaktır.

- *"Çok mesafeli burnu büyük"*
- *"Ona kanım kaynadı."*
- *"Ne soğuk bir doktor öyle."*



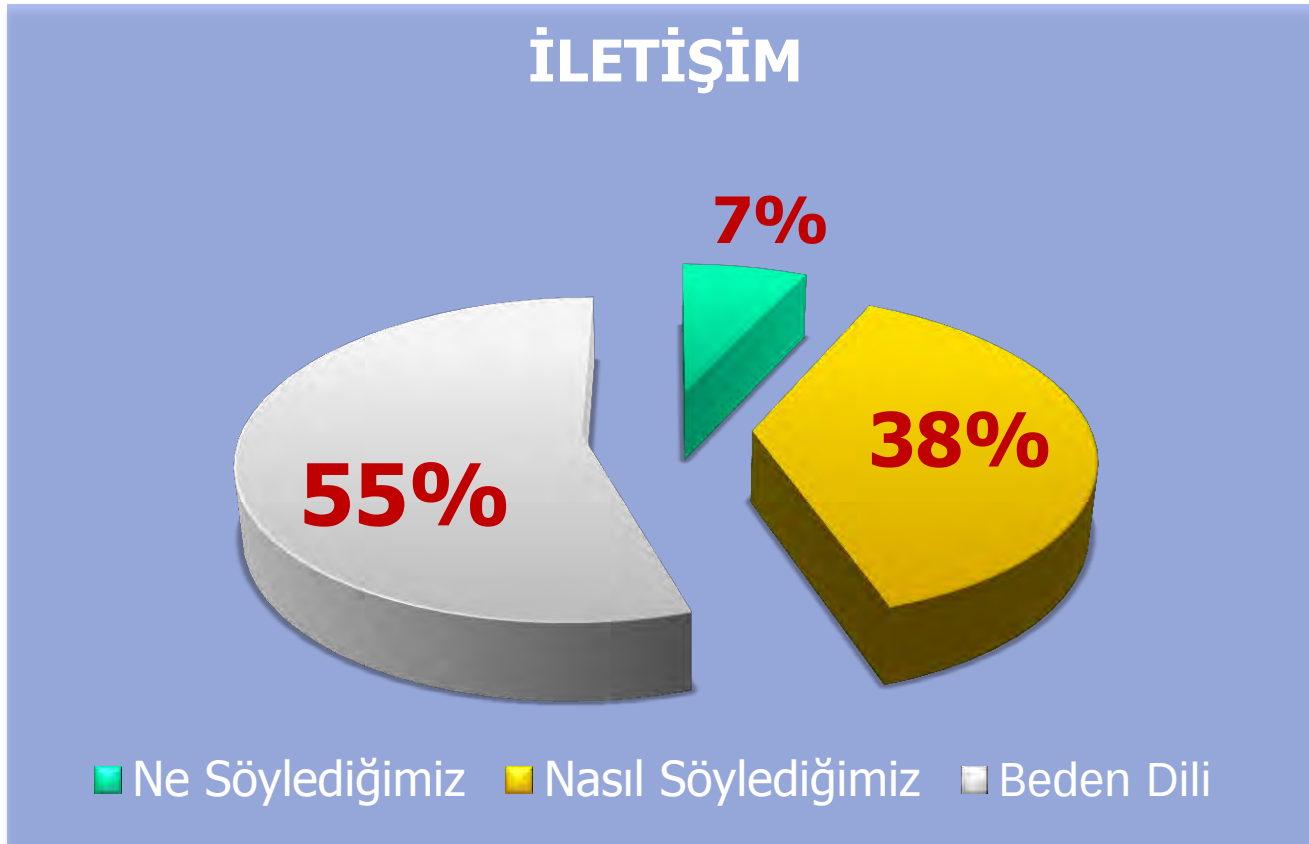
Aynı dili konuşanlar değil, aynı duyguları paylaşanlar anlaşabilirler

Varoluş Boyutları

- ➔ Umursanmak
- ➔ Kabul edilmek
- ➔ Değerli olmak
- ➔ Yeterli olmak
- ➔ Güçlü ve güven içinde olmak
- ➔ Sevilmek, layık olmak



KİŞİLERARASI İLETİŞİM



Albert Mehrabian, bir mesajın toplam etkisinin yaklaşık % 7'sini ne söylediğimiz, % 38'inin nasıl söylediğimiz, % 55'inin ise beden dili öğelerinden oluştuğunu belirtmiştir.

İletişimde ilk dakika önemlidir.

- *Selamlaşma*
- *Güler yüzlü olma*
- *Yumuşak ve samimi ses tonu*
- *Göz teması*
- *Yönümüzü kişiye dönme*
- *Beden duruşu*
- *Kişiye ismi ile hitap etme*
- *Giyim tarzımız*



Ön yargıları kırmak atomu parçalamaktan daha zordur.

SPIKES PROTOKOLÜ

2. Adım: **PERCEPTION** (Algılama)

2. Hastanın algısını değerlendirin:

- Hastanın hastalığı hakkında neyi/ne kadar bildiğini, anladığını sorun.
- Açık uçlu sorular sorun, doğru anlama için haberi biçimlendirin, yanlış anlamayı düzeltin.
- Hastalığı inkarı tanıyın, gerçekçi olmayan tedavi beklentilerini sorgulayın.

SPIKES PROTOKOLÜ

3. Adım: **INVITATION** (Davet)

3. Hastanın çağrısını alın:

- Çoğu hasta tam açıklama ister. Bazıları ise ayrıntıları duymak istemez.
- Değerlendirme anında ve sonuçları vermeden önce sonuçların hasta tarafından ne kadarının öğrenilmek istendiğini anlamaya çalışın.
- Hasta o an duymak istemiyorsa bilgiyi daha sonra verebileceğinizi belirtin.
- İsterse yakını ve arkadaşına da bilgi verebileceğinizi söyleyin.



SPIKES PROTOKOLÜ

4. Adım: **Knowledge** (Bilgilendirmek)

4. Hastaya bilgi verin:

- "Ne yazık ki kötü haberlerim var" veya "Size bunu söylediğim için üzgünüm" gibi kötü haberler olacağı konusunda hastayı uyarın.
- Hastanın diline, anlayışına yönelik kısa, basit cümleler kurun.
- **Uzun edebi dilden, teknik kelimelerden ve aşırı açık, sert söylemlerden kaçının.**
- Hastadan söylediğiniz şeyi tekrarlamasını ve ne anladığını anlatmasını isteyin.
- **Prognozu dikkate almadan hedefleri belirleyin (semptomların dindirilmesi, aile, ihtiyaç ve beklentiler).**

ETKİN DİNLEME



- KABUL
- EMPATİ
- DÜRÜSTLÜK
- Pasif dinleme yanıtları
- İçerik yansıtması
- Duygu yansıtması
- Göz teması
- Bedenin dili öğeleri



İnsanlar , söylediklerinin yanı sıra ardındaki duygu da anlaşıldığında daha az savunucu olurlar

SPIKES PROTOKOLÜ -

5. Adım: **Empathising** (Empati)

5. Empatik yanıtlarla hastanın duygularını anlayın ve paylaşın:

Doktorlar genellikle hastaların duygusal reaksiyonlarından rahatsız olurlar. Oysa hastanın doktoruna olan güveninin temel unsuru bu paylaşımdır.

Empatik yanıt dört adımdan oluşur:

1. Hastanın duygulanımını gözleme, değerlendirme,
2. **Kendi duygulanımını tanımlama, değerlendirme,**
3. Duygulanım için nedeni tanımlama, emin değilseniz hastadan tanımlama isteme,
4. **Bu duygulanımla bağlantıyı hastayla paylaşma.**



“Bir insanı yargılamadan önce gökte üç ay
eskiyinceye dek onun makosenleriyle yürü...”
Kızılderili Atasözü

Empati

Empatiyi ; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak **olaylara onun bakış açısıyla bakması**, o kişinin **duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması**, hissetmesi ve **bu durumu ona iletmesi** sürecidir. Bu tanım üç ögeden oluşmaktadır. Merkezde karşısındakinin duyguları yer alır.

- 1- Olaylara onun bakış açısıyla bak**
- 2- Duygu ve düşüncelerini doğru anla ve hisset**
- 3- Ona doğru ilet**



Sempati, bir insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Merkezde **kendi duygularımız yer alır.**

Empatik, araştırıcı ve onaylayıcı tepkiler

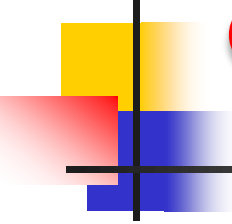
Empatik ifadeler	Araştırıcı sorular	Onaylayıcı tepkiler
"Bunun seni nasıl üzdüğünü görebiliyorum." "Duymayı beklemeyeceğın şeyi söyleyeceğim." "Bunun senin için iyi bir haber olmadığını biliyorum." "Bunu sana söylemek zorunda olduğum için üzgünüm." "Ayrıca bu benim içinde çok zor." "Ayrıca daha iyi bir sonucu umut ediyordum."	"Ne demek istedin?" "Bana daha fazla bilgi verebilir misin." "Ne kastettiğini açıklayabilir misin?" "Bunun seni korkuttuğunu mu söylüyorsun?" "Seni endişelendirenin ne olduğunu bana söyleyebilir misin?" "Şimdi çocukların için endişelendiğini söylüyorsun. Bunu biraz açıklar mısın."	"Nasıl bu şekilde hissettiğini anlayabiliyorum." "Herhangi birinin aynı tepkileri verebileceğini tahmin edebiliyorum." Bu şekilde düşünceni mükemmel bir şekilde düzelttin." "Evet, testlerin nedenini anlaman çok iyi." "Olayları iyi bir şekilde düşündüğün görülüyor." "Pek çok diğer hasta benzer bir yaşantıya sahip."

SPIKES PROTOKOLÜ,

6. Adım: **Strategy & Summary** (Strateji ve Özetleme)

6. Taktik geliştirin, bakım planını anlatın:

- Geleceğe ait net bir plan hastanın anksiyetesini azaltır ve hasta otonomisini destekler.
- **Hastanın bir bakım planını tartışmaya hazır olup olmadığını sorun.**
- Başlama noktası olarak hastanın bilgi, beklenti hedeflerini kullanın; korkularını tartışın.
- **Hastanın aile ve işle ilgili karmaşalarını, ağrı, yetersizlik, bakıma muhtaç olma, değersizlik duygularını, geride kalacakların yaşayacakları maddi, manevi sorunları tartışın. Bu konuda yapılacakları anlatın, paylaşın.**
- Tedavi planı hakkında birlikte karar verin, sorumluluğu paylaşın.
- **Bu konuları tekrar değerlendirmek üzere sonraki görüşmeleri planlayın.**



Gizlilik için ricanın ifade edilmesi

<u>Adım</u>	<u>Detaylandırma</u>
Derin bir nefes al	Uygun bir yerin kullanılabilirliğini garantiye al ve yeterince zaman ayır. Aşırı tepki gösterme.
Hikayelerini öğren	Açıklayıcı modellerini keşfet (Neden bu ricada bulunuyorlar?)
Distreslerine empatik bir şekilde tepki ver	"Sevdiğiniz için endişelenmenizi anlıyorum. Bu hepiniz için zor bir an olmalı" "Endişelerinizi anlıyor ve paylaşıyorum. Hiç birimiz umudunu yitirmesini istemeyiz. Hepimiz onun için en iyi olan şeyi istiyoruz"

Gizlilik için ricanın ifade edilmesi

Hastanın isteyeceği şey hakkında aile ile konuş

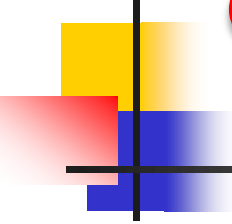
Hastanın aile içinde normalde nasıl bir işlevi olduğunu araştır. Daima her şeyden sorumlu olan birisi mi, lider mi ya da diğerlerinin fikirlerine uyan birisi mi?

Gizliliğe yardımcı olacak pozisyonunuzu ve açıklayıcı modeli açıklayın.

“Annenizin hastalığı hakkında daha fazla şey bilmek isteyip istemeyeceğini nasıl bileceğimizi merak ediyorum?”

“Annenizin genellikle durumları nasıl ele aldığını anlatın? Anneniz sorumluluğu alır mı ya da evde kararları bir başkası mı verir?”

“Annenizin isteklerinize katıldığınızdan emin olmak istiyorum. Eğer isteği sorumluluğu size bırakmaksa bu benim için iyi. Gereksiz stres ve zarardan annenizi koruma isteğinize saygı duyarım, bu isteği paylaşıyorum. Doğru sözlü olmak benim için gerçekten çok önemli. Şayet anneniz benden gerçeği isterse bunu yapacağım.”



Gizlilik için ricanın ifade edilmesi

Yaklaşımınızı hasta ile konuşarak tartışın

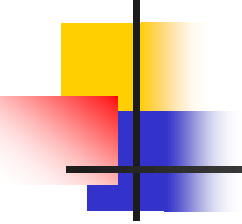
Sizin için doğru sözlülüğün önemini açıklayın.

Aile varken ya da yokken tartışıp tartışmayacağınızı tartışın.

Hasta gerçeğin söylenmesini isterse nasıl tepki vereceğini tartışın.

Özgöl uyum stillerine yönelik ifadeler

<u>Kavgacı Ruh</u>	<u>Kadercilik</u>	<u>Kaçınma/İnkâr</u>	<u>Çaresizlik/Umutsuzluk</u>	<u>Anksiyöz Düşünce Uğraşları</u>
İsteğın olduğu bir yerde bir yolda vardır	Doktorlara kalmış	Her şey sonunda sona erecek.	Allah bunun olmasına nasıl izin verir?	Bunun doğru olduğuna emin misiniz?
Allah kendilerine yardım edenlere yardım eder.	Tüm bunlar Allah'ın elinde.	Küllerden doğduk küllere döneceğiz.	Kavga etmeye değmez.	Yapabileceğımız başka şeyler olmalı.
Umudunu yitirme.	Olan şey bu.	Ne olacağını kim söyleyecek?	Çıkış noktası ne?	Konuşabileceğimizi birisi var mı?
İnancını koru.	Gerçekten bu benim kaderim.	Endişelenecek ne var?	Sadece bir mucize bana yardım edebilir.	Kaçırdığımız bir şeyler olmalı.



10 Kızılderili Yasası

1. Büyük ruha ve evrenin kutsal sırlarına yakın ol.
2. Yeryüzündeki tüm insanlara saygı göster.
3. Gereken her durumda iyilik ve yardımda bulun.
4. Yaşadığın sürece daima dürüst ve doğru ol.
5. Aklına ve bedenine iyi bak, sağlıklı ol.
6. Yüreğinden inandığın ve doğru bildiğin şeyi yap.
7. Yeryüzündeki bütün varlıklara iyi davran.
8. Bütün varlıkların sorumluluğunu taşı.
9. Her zaman daha iyi şeyler yapmaya çabala.
10. Birlikte tüm insanlığın yararı için çalış.



bana paylaşma ve
öğrenme fırsatı verdiğiniz için
Teřekkür ederim.

Psk. Mevlüt ÜLGEN
mevlutulgen@gmail.com
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi



SİSTEM YAYINCILIK

DOKTOR - HASTA İŞBİRLİĞİ

Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin
Gerekli İletişim Becerileri



Dr. Thomas Gordon - W. Sterling Edwards

DOKTOR-NEMŞİRE-HASTA YAKINI VE HASTA İŞBİRLİĞİ



66 SORUDA SAĞLIKTA İLETİŞİMİN GÜCÜ

Dr. Zülfi Kar Özkın



Uzm. Dr. Edlef Bucka-Lassen
Çeviri: Doç. Dr. Arın Namal

Hekim ve Hasta İçin Zor Görüşme

Tıpta Olumsuz Tıbbi İletişim Açıklamaları



dec.med.

Joanne Desmond Lanny R. Copeland, M.D.

Günümüz Hastasıyla İletişim

Zaman Tasarrufu
Riskin Azaltılması ve
Hasta Uyumunun Artırılmasının
Temelleri

Çevirenler:

Dr. Deniz Yamac

kıtapyardu



TIPTA İLETİŞİM TEKNİKLERİ

Suzanne Kurtz,
Jonathan Silverman & Juliet Draper

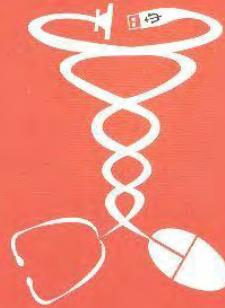


"İyi bir
doktor
olmanın
yolu,
hastalarla
sağlıklı
iletişim
kurmadan
geçer."

BEYAZ YATINLARI

Elgiz Yılmaz

DOKTORUMUN HASTASIYIM.com



www.sinavsepeti.com

ELISABETH
KÜBLER-ROSS

ÖLÜM VE ÖLMEK ÜZERİNE



Norman Cousins

HASTA GÖZÜYLE HASTALIK



TRTÜRK

Güncellenmiş İkinci Baskı

BEN HASTA DEĞİLİM

Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının
Psikososyal Yönü

Editor
Prof. Dr. Aysel Ekşi



ISBN 978-605-438-111-1

DOKTOR HASTA OLUNCA



ROBERT KLITZMAN

Çeviri Editörü: MURAT YERDAKÖK



İNSANCIL BİR TIP İÇİN

ŞÜKRÜ HATUN



Şükrü Hatun Hasta Hakları

iletişim

#80867633

Kişi Olmaya Dair

Carl R. Rogers

gerçekten de
öldüğün kişi
olmak, bir ilişkiyi
ve bir hayatı
kurtarabilir.

kitapyurdu

PSİKİYATRİ DİZİSİNDE PRATİK REHBERLER

PSİKİYATRİK GÖRÜŞME

2. Baskı

Daniel J. Carlat

LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

Terfik Özlü

Kuramsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla

Hasta Hakları

Hakkınız Var
Çünkü Hastasınız



gk

Prof. Dr. Özcan Köknel

İNSANI ANLAMAK



İnsanlararası iletişim / Birbirini anlama ve
kendini anlatma / İletişimin yaratıcısı ve
ürünü olan Benlik / Aile ve toplumda sağlıklı
iletişim / Dinleme, anlama ve anlatma için
somut öneriler

ALTIN KİTAPLAR

85

8. Basım

Rabow ve McPhee' nin kötü haber vermede ABCDE modeli

Önceden Hazırlık

(Advance preparation)

- Kesintilere imkan vermeyecek yer ve zaman planlama (**İletişim cihazlarının kapatılması**)
- Hastaya ait klinik bilgilerin gözden geçirilmesi
- Zihinsel olarak hazırlık yaparak, hangi kelime veya ifadelerin kullanılıp kullanılmayacağını belirlenmesi,
- Bu yaklaşım için duygulanımımızın hazırlanması

Tedaviyle ilgili ortam ve/veya ilişki Geliştirme

(Build a therapeutic environment)

- Hastanın neyi ne kadar bilmek istediğinin tespiti
- Görüşmede aile bireylerinin veya destekleyici personelin bulundurulması
- Herkese kendinin tanıtılması
- Hastaya kötü haberin geldiğinin uyarılması
- Uygun olduğunda hastaya temas edilmesi
- Takip görüşmelerinin belirlenmesi

İyi İletişim (Communicate well)

- Halihazırda hasta ve yakınlarının neler bildiğinin sorulması,
- Sevecen bir şekilde içten davranılmalı, tıbbi terminolojiden ve üstü örtülü konuşmalardan sakınılmalı,
- Sezgisizliğe ve duygulanıma (ağlamak gibi) izin ver, görüşme esnasında hastanın hızına uyulmalı,
- Kötü haberi nasıl algıladığını tarif etmesi sağlanmalı, bu veriyi takip eden görüşmelerde tekrarlanmalı,
- Sorulara cevap verecek kadar zaman ayarlanmalı, konuşulanlar yazılmalı ve yazılı bilgi verilmeli
- Her görüşmede bir özet yaparak takip planı konuşulmalı,

Hastanın ve Ailesinin Reaksiyonlarının Üstesinden Gelme

(Deal with patient and the family reactions)

- Tekrarlayan her görüşmede hasta ve yakınlarının duygusal reaksiyonları değerlendirilmeli ve uygun yanıt verilmeli,
- Empati yapılmalı,
- Meslektaşları ile aynı fikirde olmadığını göstermeli ve eleştirmemeli

Duygulanımların Cesaretlendirilmesi ve Onaylanması

(Encourage and validate emotions)

- Hastaya tanının ne anlam ifade ettiği araştırılmalı,
- Hastanın hedeflerine göre diğer gerçekçi ümitleri önermeli,
- Multidisipliner bilgileri ve yaklaşımlar kullanılmalı,
- Kendinin ve diğer çalışan personelin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı,