

T.C.  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN KÖTÜ**  
**HABER VERME DENEYİMLERİ**

Dr. Banu Çiçek DİLFİRUZ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR

ERZURUM-2018

**T.C.**  
**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**İlgi: 28.06.2018 tarih ve 42190979-204.01.02-E.1800195982 sayılı yazınız.**

**TIPTA UZMANLIK TEZ SAVUNMA TUTANAĞI**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tıpta uzmanlık öğrencisi **Arş. Gör. Dr. Banu Çiçek DİLFİRUZ'un** “Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi **Araştırma Görevlilerinin Kötü haber Verme Deneyimleri**” konulu tezini incelemek üzere oluşturulan tez jürisine üye olarak seçildiğimizizin ilgi yazınızla bildirilmesi üzerine jüri üyeleri, 02.07.2018 tarihinde toplanmış ve ilgili öğrenci tez savunmasına alınmıştır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunmasının tamamlanması sonucunda adı geçeninin tezi jüri üyelerince oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.

  
Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı  
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Kenan TAŞTAN  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği A.D Öğretim Üyesi  
Jüri Üyesi



Dr. Öğr. Üyesi Cemil Işık SÖYLEMEZ  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği A.D Öğretim Üyesi  
Jüri Üyesi



# İÇİNDEKİLER

|                                                      |             |
|------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                         | <b>iii</b>  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                         | <b>iv</b>   |
| <b>KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                | <b>xiv</b>  |
| <b>ÖZET.....</b>                                     | <b>xv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                | <b>xvii</b> |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                        | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                        | <b>3</b>    |
| 2.1. İletişimin Tanımı ve Özellikleri .....          | 3           |
| 2.1.1. İletişim Tanımı .....                         | 3           |
| 2.1.2. İletişimin Temel Unsurları .....              | 3           |
| 2.1.2.1. Kaynak .....                                | 3           |
| 2.1.2.2. Mesaj .....                                 | 4           |
| 2.1.2.3. Kanal .....                                 | 4           |
| 2.1.2.4. Alıcı (Hedef) .....                         | 4           |
| 2.1.3. İletişim Süreci .....                         | 4           |
| 2.1.3.1. Kodlama .....                               | 5           |
| 2.1.3.2. Kod Açılımı (Algılama - Değerlendirme)..... | 5           |
| 2.1.3.3. Geri Bildirim (Feedback) .....              | 5           |
| 2.1.4. İletişimin Sınıflandırılması .....            | 5           |
| 2.1.4.1. Sözlü İletişim .....                        | 6           |
| 2.1.4.2. Sözsüz İletişim/Beden Dili.....             | 6           |
| 2.1.4.3. Yazılı İletişim.....                        | 6           |
| 2.2. Hasta-Hekim ilişkisi.....                       | 7           |
| 2.2.1. Hasta-Hekim İlişkisinin Modelleri.....        | 7           |
| 2.2.2. Etkili iletişim.....                          | 10          |
| 2.2.3. İletişim Engelleri.....                       | 11          |
| 2.2.3.1. Hekim kaynaklı iletişim engelleri .....     | 11          |
| 2.2.3.2. Hasta kaynaklı iletişim engelleri .....     | 12          |
| 2.2.3.3. İletişim Engellerini Önleme Yolları.....    | 12          |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.3. Kötü Haber Verme .....                                                        | 13         |
| 2.3.1. Kötü Haber Tanımı .....                                                     | 13         |
| 2.3.2. Kötü Haberi Kim Vermeli? .....                                              | 13         |
| 2.3.3. Hastaya Tanı Söylenmeli mi? .....                                           | 13         |
| 2.3.4 Kötü Haber Verme Protokolleri .....                                          | 15         |
| 2.3.4.1. ABCDE Protokolü .....                                                     | 15         |
| 2.3.4.2. SPIKES Protokolü.....                                                     | 16         |
| 2.3.5. Kötü Haber Verme Sonrası Hasta Tepkileri .....                              | 28         |
| 2.3.5.1. İnkâr .....                                                               | 29         |
| 2.3.5.2. Öfke.....                                                                 | 30         |
| 2.3.5.3. Pazarlığa girme.....                                                      | 30         |
| 2.3.5.4. Depresyon .....                                                           | 30         |
| 2.3.5.5. Kabullenme .....                                                          | 31         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                     | <b>32</b>  |
| 3.1. Araştırma Tasarımı.....                                                       | 32         |
| 3.2. Ortam ve Evren .....                                                          | 32         |
| 3.3. Örneklem Seçimi.....                                                          | 32         |
| 3.4. Etik Kurul ve İzinler.....                                                    | 32         |
| 3.5. Veri Toplama Aşaması.....                                                     | 32         |
| 3.6. Veri Toplama Formu.....                                                       | 33         |
| 3.7. İstatistiksel Analiz.....                                                     | 33         |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                            | <b>34</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                           | <b>98</b>  |
| <b>6. SONUÇLAR .....</b>                                                           | <b>107</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                          | <b>109</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                  | <b>116</b> |
| EK 1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı ... | 116        |
| EK 2. Veri Toplama Formu .....                                                     | 118        |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri .....                                             | 34 |
| <b>Tablo 2.</b> Katılımcıların bazı özelliklerinin ortalama değerleri .....                              | 35 |
| <b>Tablo 3.</b> SPIKES protokolüne göre en çok uygulanan maddeler .....                                  | 35 |
| <b>Tablo 4.</b> SPIKES protokolüne göre en az uygulanan maddeler .....                                   | 36 |
| <b>Tablo 5.</b> SPIKES protokolüne göre verilen cevapların yeniden sınıflandırılması ....                | 96 |
| <b>Tablo 6.</b> SPIKES alt başlıklarına göre gruplandırılan soruların cevaplarının<br>ortalamaları ..... | 97 |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.</b> Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna verilen cevaplarının dağılımı .....                                                                                                                  | 36 |
| <b>Şekil 2.</b> Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                                     | 36 |
| <b>Şekil 3.</b> Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı.....                                                                                     | 37 |
| <b>Şekil 4.</b> Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                         | 37 |
| <b>Şekil 5.</b> Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                            | 38 |
| <b>Şekil 6.</b> Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                                   | 38 |
| <b>Şekil 7.</b> Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                | 39 |
| <b>Şekil 8.</b> Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı ..... | 39 |
| <b>Şekil 9.</b> Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                 | 40 |
| <b>Şekil 10.</b> Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                                    | 40 |
| <b>Şekil 11.</b> Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                                 | 41 |
| <b>Şekil 12.</b> Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                      | 41 |
| <b>Şekil 13.</b> Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                             | 42 |

|                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 14.</b> Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                            | 42 |
| <b>Şekil 15.</b> Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                                             | 43 |
| <b>Şekil 16.</b> Hastanın duygulanımı sırasında sizde duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                         | 43 |
| <b>Şekil 17</b> Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                 | 44 |
| <b>Şekil 18.</b> Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....       | 44 |
| <b>Şekil 19.</b> Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                         | 45 |
| <b>Şekil 20.</b> Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı .....                                                  | 45 |
| <b>Şekil 21.</b> Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                     | 46 |
| <b>Şekil 22.</b> Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                  | 46 |
| <b>Şekil 23.</b> Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı ..... | 47 |
| <b>Şekil 24.</b> Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....      | 48 |
| <b>Şekil 25.</b> Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....         | 48 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 26.</b> Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                                                                                                    | 49 |
| <b>Şekil 27.</b> Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusunu dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                                                 | 49 |
| <b>Şekil 28.</b> Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı ..... | 50 |
| <b>Şekil 29.</b> Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                                                                                 | 51 |
| <b>Şekil 30.</b> Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                                                                                                      | 51 |
| <b>Şekil 31.</b> Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                                                                                  | 52 |
| <b>Şekil 32.</b> Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                                                                       | 52 |
| <b>Şekil 33.</b> Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                                               | 53 |
| <b>Şekil 34.</b> Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                                                              | 54 |
| <b>Şekil 35.</b> Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı.....                                                                                                                | 54 |
| <b>Şekil 36.</b> Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                                                                          | 55 |



|                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 37.</b> Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz?<br>sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma<br>görevlilerin cevaplarının dağılımı .....                                                 | 55 |
| <b>Şekil 38.</b> Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra<br>ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp<br>bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....      | 56 |
| <b>Şekil 39.</b> Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda<br>bilgilendiriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde<br>çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı .....                        | 57 |
| <b>Şekil 40.</b> Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna<br>dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin<br>cevaplarının dağılımı .....                                                 | 57 |
| <b>Şekil 41.</b> Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna katılımcılarının<br>cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                                      | 58 |
| <b>Şekil 42.</b> Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna katılımcılarının<br>cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                                    | 58 |
| <b>Şekil 43.</b> Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz?<br>sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı.....                                                                                    | 59 |
| <b>Şekil 44.</b> Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna<br>katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                        | 60 |
| <b>Şekil 45.</b> Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna<br>katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                             | 60 |
| <b>Şekil 46.</b> Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna<br>katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                                  | 61 |
| <b>Şekil 47.</b> Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne<br>bildiğini soruyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre<br>cevaplarının dağılımı .....                                              | 61 |
| <b>Şekil 48.</b> Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor<br>musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu?<br>gibi) sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı . | 62 |
| <b>Şekil 49.</b> Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz?<br>sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                                  | 63 |

|                                                                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 50.</b> Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                             | 63 |
| <b>Şekil 51.</b> Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı.....                                           | 64 |
| <b>Şekil 52.</b> Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                               | 64 |
| <b>Şekil 53.</b> Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....      | 65 |
| <b>Şekil 54.</b> Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                      | 66 |
| <b>Şekil 55.</b> Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                                                       | 66 |
| <b>Şekil 56.</b> Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı .....                                  | 67 |
| <b>Şekil 57.</b> Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine cevaplarının dağılımı.....                                                | 67 |
| <b>Şekil 58.</b> Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı ..... | 68 |
| <b>Şekil 59.</b> Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı cevaplarının dağılımı.....           | 69 |
| <b>Şekil 60.</b> Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı.....                                             | 69 |
| <b>Şekil 61.</b> Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                     | 70 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 62.</b> Görüşme öncesi yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                                   | 70 |
| <b>Şekil 63.</b> Hasta ve/veya yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                          | 71 |
| <b>Şekil 64.</b> Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                         | 71 |
| <b>Şekil 65.</b> Verilecek bilgilileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                      | 72 |
| <b>Şekil 66.</b> Görüşme esnasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                                   | 73 |
| <b>Şekil 67.</b> Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                | 73 |
| <b>Şekil 68.</b> Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi)? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... | 74 |
| <b>Şekil 69.</b> Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                        | 75 |
| <b>Şekil 70.</b> Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                          | 75 |
| <b>Şekil 71.</b> Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı .....                                                                                  | 76 |

- Şekil 72.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 76
- Şekil 73.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 77
- Şekil 74.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı..... 78
- Şekil 75.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 78
- Şekil 76.** Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 79
- Şekil 77.** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 80
- Şekil 78.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 80
- Şekil 79.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 81
- Şekil 80.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmeleri ayarlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı ..... 82
- Şekil 81.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı ..... 82

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 82.</b> Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                                     | 83 |
| <b>Şekil 83.</b> Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                    | 84 |
| <b>Şekil 84.</b> Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                         | 84 |
| <b>Şekil 85.</b> Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                        | 85 |
| <b>Şekil 86.</b> Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                                   | 86 |
| <b>Şekil 87.</b> Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                | 86 |
| <b>Şekil 88.</b> Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı ..... | 87 |
| <b>Şekil 89.</b> Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                        | 88 |
| <b>Şekil 90.</b> Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı .....                                                                                          | 88 |
| <b>Şekil 91.</b> Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                                                                                                   | 89 |

|                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 92.</b> Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                               | 90 |
| <b>Şekil 93.</b> Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....      | 90 |
| <b>Şekil 94.</b> Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı.....                       | 91 |
| <b>Şekil 95.</b> Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                                                                       | 91 |
| <b>Şekil 96.</b> Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                                  | 92 |
| <b>Şekil 97.</b> Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                                          | 93 |
| <b>Şekil 98.</b> Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı ..... | 93 |
| <b>Şekil 99.</b> Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı.....                    | 94 |
| <b>Şekil 100.</b> Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmelerini ayarlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı .....                                       | 94 |

## KISALTMALAR DİZİNİ

|               |                                                                                                                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABCDE</b>  | : Advance preparation, Build a therapeutic environment, Communicate well, Deal with patient and the family reactions, Encourage and validate emotions |
| <b>AÜTF</b>   | : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi                                                                                                                  |
| <b>BREAKS</b> | : Background, Rapport, Explore, Announce, Kindling, Summarize.                                                                                        |
| <b>SPIKES</b> | : Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary                                                                       |
| <b>SPSS</b>   | : Statistical Package for Social Sciences                                                                                                             |
| <b>SS</b>     | : Standart Sapma                                                                                                                                      |

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın en başından sonuna kadar her aşamasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, bana her konuda gerek bilimsel gerekse manevi açıdan destek olan tez danışmanım değerli hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilimsel birikimlerini ve manevi desteklerini esirgemeyen, uzmanlık eğitimimde emeği geçen başta AÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Kenan TAŞTAN, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAKTAR ve Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN olmak üzere tüm hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca arkadaşlık ve dostluklarını esirgemeyen tüm AÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki asistan arkadaşlarıma ve değerli personelimize,

Hayatım boyunca sürekli arkamda olduklarını hissettiren hekimlik mesleğini seçmemde etkili olan sevgili annem Asiye SEVİNÇ, mesleki yönden her zaman örnek aldığım babam Opr. Dr. Nail SEVİNÇ ve kardeşlerim Ayşegül KAROL, Aygül ERSARI ve Ahmet Nurettin SEVİNÇ'e

Karşılaştığım tüm zorluklarda yanımda yer alarak beni her daim destekleyen, sonsuz özveri ve fedakarlık gösteren, hayatımın her basamağında sevgisini hissettiğim sevgili eşim Hasan Hüseyin DİLFİRUZ'a hayatımın anlamları oğullarım Ömer Nail, Mert ve Kerem DİLFİRUZ'a

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

**Arş. Gör. Dr. Banu Çiçek DİLFİRUZ**



## ÖZET

### **Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Kötü Haber Verme Deneyimleri**

**Giriş ve Amaç:** Tıpta kötü haber, hastanın veya hasta yakınlarının gelecek planlarını olumsuz etkileyen her türlü haber olarak tanımlanır. Kötü haber verme hekimler için en zor sorumluklardan biridir. Bir hekimin profesyonel şekilde kötü haber verebilmesi için öncelikle iyi iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Yapılan araştırmalar hekimlerin gerek mezuniyet öncesi dönemde gerekse mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme ile ilgili yeteri kadar eğitim almadıklarını göstermiştir. Üstelik hekimlerin büyük kısmı kendilerini kötü haber verme konusunda deneyimsiz ve yetersiz görmektedir. Uygun olmayan bir biçimde verilen kötü haber hastaların doktoruyla ilişkisini kesmesine, tedavide uyumsuzluğa, anksiyete depresyon gibi psikiyatrik problemlere neden olabilmektedir. Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki araştırma görevlilerinin kötü haber verme deneyimlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Araştırmanın yapıldığı dönemde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplam 318 araştırma görevlisi bulunmaktaydı. Hasta ile direkt görüşmenin olmadığı mikrobiyoloji, radyoloji, patoloji gibi branşlardaki araştırma görevlileri çalışma dışı bırakıldı. Diğer araştırma görevlilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan 232 kişi katıldı. Araştırma görevlilerinin bir kötü haber verme modeli olarak kabul edilen SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) modeline göre ne kadar uygun kötü haber verdikleri değerlendirildi. Bu amaçla SPIKES modelindeki 6 başlık (ortam, algı, davet, bilgi, duygulanım, plan-özet) hakkında 20 soru hazırlandı ve beşli likert şeklinde cevap alındı. Ayrıca araştırma görevlilerinde kötü haber verme yöntemlerini etkileyebilecek faktörler sorgulandı. Veriler SPSS 20.0.0 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra analizlerde Ki-kare ve Student T testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %57,3'ü (n=133) erkek, %57,3'ü (n=133) evli ve %70,3'ü (n=163) dahili bilimlerde çalışıyordu. Yaş ortalaması  $29 \pm 3,5$  yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalama  $4,5 \pm 3,3$  yıldır. Katılımcıların %64,7'si (n=150) mezuniyet öncesi dönemde kötü haber verme ile ilgili eğitim almamıştı. %90,9'u (n=211) ise mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştı. Kötü haber vermede kendilerini iyi görenlerin oranı %38 iken; %35,8'i zorlandıklarını bildirdiler. Araştırma görevlilerinin %24,1'i görüşme için sessiz bir oda ayarlarken, %60,8'i görüşmeye yeterince vakit ayırdıklarını ifade etti. Araştırma görevlilerinin %75,9'u hastalarıyla empati yaptığını ifade ederken; %69'u görüşme sırasında hastaların duygulanımına izin veriyordu. %84,9'u göz teması kurduğunu ifade etti. %43,1'i bilgi verirken üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyordu. Araştırma görevlilerinin %89,7'si hastaların soru sormasına izin verdiklerini, %88,4'ü hastalıkla ilgili net bilgi verdiklerini ifade etti. Araştırma görevlilerinin %40,1'i görüşme sırasında bilgi vermeden önce hastanın hastalığı hakkındaki bilgisini sorguladığını, %41,4'ü hasta ve yakınları ile takip görüşmesi ayarladıklarını ifade etti. Erkek araştırma görevlilerinin kadınlara göre daha fazla oranda (%66,7, %33,3 sırasıyla) her görüşme öncesinde kendilerini tanıttıkları görülmüştür ( $p < 0,05$ )

**Sonuç:** Kötü haber verme, hasta-hekim iletişimde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada araştırma görevlilerinin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme konusunda yeterince eğitim almadıkları tespit edildi. Araştırma görevlilerinin kendilerini kötü haber vermede yeterli görmedikleri anlaşıldı. Profesyonel kötü haber verme konusunda ise SPIKES protokolüne göre duygulanım başlığında daha iyiye; ortamın ayarlanması, davet ve bilgi gibi başlıklarda yetersiz oldukları söylenebilir. Hekim için en zor sorumluluklardan biri olan bu iletişim becerisini kazandırmak için gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası dönemde eğitim ihtiyacı karşılanmalı ve araştırma görevlileri desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hasta-hekim iletişimi, kötü haber verme, SPIKES protokolü

## ABSTRACT

### **Breaking Bad News Experiences of The Residents of Atatürk University Faculty of Medicine**

**Introduction and Aim:** Bad news in medicine is defined as any news that adversely affects future plans of the patient or his/her relatives. Breaking bad news is one of the most difficult responsibilities for physicians. Breaking bad news in a professional way for a physician, it is necessary to have good communication skills. The previous researches have shown that doctors have not received as much training as needed about breaking bad news, in the pre-graduation period, or in the post-graduate period. Moreover, most physicians see themselves as inexperienced and incompetent in giving bad news. Inappropriately given bad news can cause patients to break off relationships with their physician, discordance of patient to the treatment, psychiatric problems such as anxiety or depression. In this study, it was aimed to determine the experiences of the residents of Atatürk University Medical Faculty and the factors affecting them.

**Materials and Methods:** The study was carried out at Atatürk University Faculty of Medicine between September-December 2017. At the time of the research, Atatürk University Faculty of Medicine had a total of 318 residents. Residents in the departments such as microbiology, radiology, pathology where there was no direct interview with the patient were excluded from the study. Of the other residents, 232 were volunteered to participate. It is evaluated that how appropriate the residents breaking bad news according to the SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) model, which was considered a breaking bad news model by researchers. For this purpose, 20 questions about the 6 topics (environment, perception, invitation, knowledge, affection, plan-summary) in the SPIKES model were prepared and a five-point Likert-type answer was obtained. In addition, residents were questioned about the factors that could affect their breaking bad methods. The data was analyzed with the SPSS 20.0.0 package program. In addition to descriptive statistics, Chi-square and Student's T test were used for the analyzes. Statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the participants 57.3% (n = 133) were male, 57.3% (n = 133) were married and 70.3% (n = 163) were studying in the internal sciences. The average age was  $29 \pm 3.5$  years and the total duration of work was  $4.5 \pm 3.3$  years. Of the participants 64.7% (n = 150) were not trained in the pre-graduate period. The rate of who did not receive training on bad news in the post graduation period was 90.9% (n = 211). Those who see themselves well when giving bad news was 38%, whereas 35.8% reported that they were compulsory. Of the participants 24.1% said they set up a quiet room for the interview, while 60.8% said they had enough time for the interview. Those who stated that they empathize with their patients were 75.9% of the residents, 69% allowed patients' affection, 84.9% stated that they established eye contact. While giving information, 43.1% of them were using words like I am sorry/I would like to give you better news. Of the residents 89.7% stated that they allow patients to ask questions, and 88.4% stated that they gave clear information about the disease. Of the residents 40.1% stated that they questioned the patient about their knowledge before giving information during the interview and stated that 41.4% had arranged follow-up interviews with patients and their relatives. It was seen that male residents were more likely to introduce themselves from the females (66.7%, 33.3%, respectively) before each interview ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** Breaking bad news has an important place in patient-physician communication. In this study it was determined that residents were not educated enough about breaking bad news both before and after graduation. Residents did not feel themselves competent for breaking bad news. In terms of professionally breaking bad news, they were better at the affection subheading of the SPIKES protocol; while incompetent at the setting of the environment, invitation and knowledge. In order to gain this communication skill which is one of the most difficult responsibilities for the physician, education needs should be met before and after graduation and residents should be supported.

**Keywords:** Patient-physician communication, breaking bad news, SPIKES protocol

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim, “Bir kaynaktan (kişi, kişiler veya organizasyon), bir araçla (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili ile), bilgi, haber, düşünce, durum, duygu veya kültürün bir başka insan veya insan topluluklarına aktarılmasıdır” olarak ifade edilir (1). Aynı zamanda İletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılmasını ifade etmektedir. Kötü haber verme, hasta-hekim iletişiminde önemli bir yere sahiptir. Bir hekimin iyi bir kötü haber verme stratejisi geliştirebilmesi için öncelikle iyi bir iletişim becerisine sahip olması gerekir. Doktorlar için kötü haber vermeyi etkileyen pek çok faktör vardır; hekimin deneyimleri ve kişilik yapısı, sosyo-demografik özellikleri, ülkemizde kötü haber verme kılavuzunun olmaması ve tıp fakültesi eğitim müfredatında kötü haber verme becerisine yeteri kadar yer ayrılması bunlar arasında sayılabilir. Tüm bunlar hekimin kötü haber verme becerisini olumsuz yönde etkilemektedir (2, 3). Uygun olmayan bir biçimde ve duyarsız bir şekilde verilen kötü haber, hastaların doktor ile ilişkilerini kesmelerine ya da tedavilerini yarım bırakmalarına, tedavide uyumsuzluklara, anksiyete, depresyon, intihar girişimi gibi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir (4).

Yaptığımız literatür taramalarında hekimlerin kötü haber verme deneyimi ile ilgili Ülkemizde yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. ABD’de bu konu yasalar ve bireyin kişisel sorumluluğu ve yaşamını denetleyebilme hakkına sahip olduğu yaklaşımıyla ele alınmakta ve dolayısıyla tanı çoğunlukla söylenmektedir. Batı ve Kuzey Avrupa ülkelerinde de tanı çoğunlukla söylendiği bildirilmektedir (5). Buna karşın İtalya, İspanya, Yunanistan gibi Güney Avrupa ülkelerinde hastalara kötü haber verme eğiliminin, her ne kadar değişim yönünde olsa da geleneksel yaklaşımın devam ettiği bildirilmektedir (6). Bu eğilimin doğu ülkelerinde de egemen olduğu ileri sürülmektedir. Doğru ülkelerinin anlayışında birey aileye aittir ve karar verme yetki ve sorumluluğu da bir aile sorunudur (7). Bu konuda ülkemizde de benzer bir yaklaşımın egemen olduğu ve genellikle ailelerin, hastanın tanımı öğrenmemesi konusunda ciddi çabalar harcadıkları izlenmektedir.

Bu alışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki araştırma görevlilerinin kötü haber verme modeli olarak kabul edilen SPIKES(S- Setting up the interview, P-assessing the patients Perception, I-Obtaining the patients Invitation, K-giving Knowledge, E-addressing Emotions, S-Strategy and Summary) modeline göre ne kadar uygun kötü haber verdikleri, deneyimleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. İletişimin Tanımı ve Özellikleri**

#### **2.1.1. İletişim Tanımı**

İletişim sözcüğü Fransızca kökenli “Comünikasyon” latince “communicate” kelimesinin Türkçe dilindeki karşılığıdır. Kökenindeki “communis” birçok birey ya da nesneye ait olan ve ortaklaşa yapılan anlamındadır (8). İletişim, bir kaynaktan (iki birey, iki grup arasında) bilgi, görüş, duygu, haber, tutum ve kültürün diğer kişi veya toplumlara aktarılmasıdır (9). İnsanoğlu sosyal bir varlık olduğu için karşı tarafı etkilemek, etkilenmek, anlamak ve anlatmak ihtiyacını karşılamak için iletişime gerek duymuştur.

İnsanın kullandığı dil, yüz ifadesi, ses tonu, göz teması, diksiyonu, duruşu, el-kol hareketleri, dış görünüşü iletişimde etkilidir. Görüldüğü gibi sadece sözlü ifadelerle değil, davranışlarla da iletişim gerçekleştirilebilmektedir (10).

#### **2.1.2. İletişimin Temel Unsurları**

İletişimin dört temel ana ögesi vardır. Bu ögeler kaynak, mesaj, kanal ve alıcı olarak sıralanabilmektedir. Kişiler arası iletişimde biri kaynak diğeri hedef konumundadır. Kaynak ile alıcının arasında mesaj iletimini sağlayan kanal vardır. Kişiler arası iletişimde kaynakta hedefte insandır (11).

##### **2.1.2.1. Kaynak**

İletişimde kaynak, mesajı gönderen ve iletişim sürecini başlatan ögedir. Kaynak, algılama, seçme, düşünme, yorumlama sonrasında ürettiği anlamlı mesajları simgeler aracılığı ile gönderendir (12). İletişim sürecinin başlangıcında kaynak iletmek istediğini, kendi ve alıcının anlayabileceği şekilde kodlar. Kaynağın iletişim becerileri (etkili konuşma, dinleme, yazma ve beden dilini etkili kullanma)

konuştugu konu hakkındaki bilgi düzeyi ve deneyimi kurulan iletişimin niteliğini belirler.

#### **2.1.2.2. Mesaj**

İletişim sürecinde kaynaktan gönderilen; bilgi, görüş ve davranışların kaynak tarafından ortak sembollere bağlı olarak kodlanması durumu mesaj (ileti) olarak tanımlanmaktadır (13). Mesaj sözlü, yazılı, müzik, ve görsel sembollerle olabilmektedir. İletişimde aksaklık yaşanmaması için bir mesaj açık ve net olmalı, doğru olmalı, gerçek olay veya bireylerle bağlantılı olmalı, tarafsız ve önyargısız olmalıdır. Ayrıca bir mesaj kolay ulaşabilir ve uygulanabilir olmalıdır.

#### **2.1.2.3. Kanal**

Kanal, mesajı kaynaktan alıp hedefe götüren araç olarak tanımlanabilir. Kanal alıcı ve kaynak arasındaki yoldur. İletişim çok kanallı bir süreçtir; her bir duyu organı, bir iletişim kanalı işlevini görür (14). Kitlesele iletişim kanallarına internet, televizyon, gazete örnek verilebilir.

#### **2.1.2.4. Alıcı (Hedef)**

Mesajın ulaştığı birim alıcı ya da hedef birimdir. İletişim sürecinin iki ucu vardır. Biri kaynak, diğeri hedef birimdir. (15). Alıcı ya da hedef, mesajın iletilmesi istenen birey ya da topluluklardır.

#### **2.1.3. İletişim Süreci**

Kişilerin arasında geçen birbirlerini anlama şekli olarak ifade edilmekte, kaynağın bir mesajı anlaşılır biçimde kodlayarak, alıcıya göndermesiyle başlamaktadır. İletişim süreci kodlama, algılama, geri bildirim gibi aşamalardan oluşmaktadır.



#### **2.1.3.1. Kodlama**

Belirli anlamları olan semboller birer "kod" olarak belirlenmektedir. Kodlar, insanların anlamlı mesajları değiş tokuş etmelerini sağlayan işaretler sistemidir. Harfler, kelimeler, rakamlar, işaretler, grafikler, yüz ifadeleri ve tonlamalar birer kodlamadır. Dil, en çok bilinen kod sistemidir (16).

Kodlama ise verilmek istenen mesajın alıcının anlayabileceği hazır ileti biçimine dönüştürölmesidir. Mesaj içeriğinin kod simgelerine dönüştürölmesine “kodlama” denir (16). Kaynak birimin mimikleri, jestleri, beden dili, ses tonu ve vurgulaması mesajı pekiştirmek ya da tamamlamak için kullanılabilir veya kendisi de bir kodlama olabilir.

#### **2.1.3.2. Kod Açılımı (Algılama - Değerlendirme)**

Kodlanarak gelen iletiyi anlamak sürecine “kod açma” denir . Kod açma süreci içerisinde mesajlar ancak kod açma yoluyla, anlamsız işaretler veya birtakım ses, görüntü sinyalleri olmaktan çıkıp anlam kazanırlar. Kod açmanın başarılı olabilmesi için kodlama anlamlı olmalıdır (17).

#### **2.1.3.3. Geri Bildirim (Feedback)**

Geri bildirim alıcıdan kaynağa iletilen tepkidir (16). Geri bildirimler, mesajın doğru iletilip doğru anlamlandırıldığını anlamak için çok önemlidir. Geri bildirimle göre kaynak mesajın doğruluğunu kontrol etmiş olur. Geri bildirim iletişimin devamlılığı için gereklidir. Karşılıklı iletişim dinamik bir süreç olduğu için mesaj ve geri bildirimle göre kaynak alıcıya alıcı da kaynağa dönüşmektedir.

#### **2.1.4. İletişimin Sınıflandırılması**

İletişim sözlü, sözsüz (beden dili), yazılı iletişim olmak üzere üç başlık altında incelenebilir.

#### **2.1.4.1. Sözlü İletişim**

Sözlü iletişim, dil ve dil ötesi olarak iki alt grupta incelenmektedir. İnsanların karşılıklı konuşmaları dille iletişim, ses tonu, frekansı, vurgu, kelimeler arası duraklamalar gibi sesin niteliğini belirten özellikler dil ötesi iletişim olarak adlandırılır (18).

Sözlü iletişimde, mesaj ve geribildirim hemen gerçekleştiği için zaman kazandırmaktadır. Ancak yanlış anlaşılmalara da sebep olabilmektedir. Bundan dolayı karşılıklı iletişimde kelimeler yanlış anlaşılmalara ve yorumlamalara sebep olabileceğinden, konuşmadan önce söyleneceklerin değerlendirilerek zamanında uygun ses tonu ile alıcıya aktarılması gerekmektedir.

#### **2.1.4.2. Sözsüz İletişim/Beden Dili**

Yüz yüze iletişimde sözlü yada yazılı iletişim olmadan bir çok mesaj verilir. Sözsüz iletişimde ne yaptığımız anlam kazanır. Beden dilini anladığımızda kişinin davranışını da anlamış oluruz (19). Davranış, kişilerarası ilişkilerde sözcüklerden daha fazla dikkate alınan bir ifade şekli olabilmektedir. Sözel mesajlar gibi, davranış biçimleriyle yansıtılan sözel olmayan mesajlar kişilere ve duruma göre algılanmaktadır. Çünkü, karşımızdaki bireyin davranışlarını algılama ve yorumlama biçimimiz o bireyle olan ilişkimizi olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir.

Mahrebian ve Ferris (1967) tarafından yapılan bir araştırmada sözlü ifadelerin %7 oranında, vücut ve yüz ifadeleri ile verilen sözsüz iletişimin ise %38 oranında önemli olduğu tespit edilmiştir (20).

#### **2.1.4.3. Yazılı İletişim**

Bilginin yazı yoluyla ifade edildiği tüm belgeler yazılı iletişim aracı olmaktadır. Yazı yoluyla iletişim kurma yöntemi gündelik yaşamda önemli bir yer tutmaktadır. Yazılı iletişim kişisel yazışmalardan resmi yazışmalara uzanan geniş bir

yelpazede ele alınabilmektedir. Yazılı iletişim kayıt altında ve ispatlanabilir olduğu için önemlidir.

## **2.2. Hasta-Hekim ilişkisi**

İlk hastanın nedenini bilmediği acıdan ya da yaralanmadan dolayı yardım çağlığı atan ve onun yardımına koşan ilk kişinin de ilk hekim olduğunu düşündüğümüzde hasta hekim ilişkisinin insanlık tarihi kadar eski olduğunu söyleyebiliriz.

Hekim-hasta iletişiminde asıl hedef; hastanın sağlığına kavuşması ve iyilik halinin devamı, tıbbi tedaviyi geliştirmek, hasta hekim arasında iyi iletişim kurmak, bilgi akışını kolaylaştırmak ve hastalarla tedavi için ortak karar vermektir. Hasta-hekim ilişkisi her iki tarafın birbirini etkilediği bir süreçtir. Etkili bir iletişimin tanı ve tedavi sürecinde çok önemli olduğu bilinmektedir. Hekimin tıbbi olarak bilgi ve tecrübesinin yanı sıra iletişim becerisi de çok önemli bir rol almaktadır. Tıp mesleğinde tüm gelişmelere rağmen iyi yapılan anamnez ve fizik muayenenin tanı ve tedavideki yeri hala çok önemlidir. Bunun için etkili bir hasta hekim ilişkisinin önemi yadsınamaz. İyi bir anamnez ile tanı %70 oranında konulabilmektedir (21). Hekimine tüm sağlık sorunlarını anlatabilen hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca etkili bir hasta-hekim iletişimi hekimlerdeki mesleki doyumu da artmaktadır.

### **2.2.1. Hasta-Hekim İlişkisinin Modelleri**

Birçok hasta ve hekim ilişkisini tarifleyen model bulunmaktadır. Bu modeller, birçok yönden benzer özellikler taşımakla birlikte; ortaya koydukları etki açısından farklılık göstermektedirler. Hasta-hekim ilişkisi türlerinden biri olan Szasz ve Hollender'in geliştirdiği model, hasta-hekim ilişkisinde üç tür ilişki biçiminin olduğunu belirtmiştir. (22). Bunlar Etkinlik-edilgenlik temeline dayanan ilişki, Yol gösterme-işbirliği etme temeline dayanan ilişki, Karşılıklı katılım temeline dayanan ilişkidir

Etkinlik-edilgenlik temeline dayanan ilişki biçiminde ebeveyn bebek arasındaki ilişkiye benzetmektedirler (23). Ataerkil, babacan tutum ve davranışları içeren ilişki biçimi olarak da adlandırılır. Hekim, tekniker davranışı içindedir. Bu ilişki türünde, hekim hastanın rızası olmadan hasta adına, hastanın iyiliği, yararı için karar verir. Bu ilişki, yoğun bakımdaki veya genel anestezi altındaki hasta hekim ilişkisine benzemektedir. Tam anlamıyla edilgen durumdaki hasta ve hekim arasındaki ilişki biçimine uymaktadır. Aslında toplumumuzda etkinlik ve edilgenlik tutumu sadece hasta hekim iletişiminde değil toplumdaki birçok ilişki türünde geçerlidir. Aile-içi ilişkilerden, toplumla devlet arasındaki ilişkiye dek bu tür ilişki düzeyine sık rastlarız. Hatta deyimlerimize bile girmiş olan devlet baba terimi bile bunu ispatlamaktadır. Bu ilişkide ilk dönemde hekim için yararlı bile olsa sonraki zamanlarında hasta yerine karar verdiği için aslında hekim için hastayla ilgili olarak gerektiğinden daha çok sorumluluk almaktadır.

Yol gösterme-işbirliği etme temeline dayanan ilişki türünde hasta sağlığını kazanmak için gönüllü ve hekimin söylediği talimatları kabul edip, bunları yapar (23). Bu ilişkide hasta bir ölçüde etkindir. Hekim tanı ve tedaviden tamamen sorumludur. Bu ilişki, akut seyreden ya da bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi, kendisine ne yapması gerektiğini anlatan hekimin söylediklerini yapan hasta ve hekim arasındaki ilişki biçimine uymaktadır. Ebeveyn yetişkin çocuk arasındaki ilişki biçimine benzer.

Karşılıklı katılım temeline dayanan ilişki hastanın kendisine yararlı olmasında hekimin yardımcı olduğu durumlardaki hekim hasta ilişkisini tanımlar. Bu ilişkide, tanının konmasından tedavinin seçimine kadar yapılan tüm uygulamalarda hekim ve hasta birlikte karar vermektedirler. Yetişkin yetişkin ilişkisine benzer(23) .

Ezekiel J. Emanuel ve Linda L. Emanuel ise hasta-hekim ilişkisinde dört tür ilişki şekli tanımlamışlardır;

1-Paternalistik modeldeki hasta-hekim ilişkisi, hastalara sağlıklarını ve iyilik durumlarını en iyi etkileyecek girişimlerin yapılmasını güvenceye almaktadır. Buna göre hekim, hastanın çıkarlarını, hastanın az miktarda katılımıyla biçimlendirebilir.

Hekim hasta için en doğru olduğunu düşündüğü tetkik ve tedavi türünü uygulayıp hastanın koruyucusu gibi davranır. Hasta sadece bu seçimi onaylar ya da onaylamaz. Tıbbi uygulamalarda paternalizmi tümüyle reddetmek olanaksız olmakla birlikte, bu tür davranışın sınırlarını iyi çizmek, bu sınırı olanaklar ölçüsünde dar tutmak ve bu davranışın haklı gerekçelerini çok iyi saptamak gereklidir. Hastanın sağlığı ile ilgili şikâyetlerinin giderilmesini istemesi, hekimin ise bu şikâyetlere çözüm getirecek bilgi ve beceriye sahip kişi olması, doğal olarak hekimi hastanın karşısında üstün bir duruma getirmektedir. Hekimin etik sorumluluk içerisinde hastasının iyilik ve yararına hizmet etmesi, onu ilişkinin tek belirleyicisi ve yönlendiricisi konumundadır (24).

2-Bilgilendirici model ise teknik bilginin ön planda olduğu bu tür ilişkide hasta-hekim etkileşiminin amacı, hekimin hastaya gerekli tüm bilgileri sağlaması, hastanın istediği tıbbi uygulamayı seçmesi ve hekimin de hastanın seçimini uygulamasıdır. Bu sonuca varmak için hekim, hastaya, hastalığının durumu, olası tanı ile tedavi girişimlerini, bu girişimlere ilişkin risk ve yararların niteliği ile olasılığı ve konuyla ilgili bilgi açısından var olan bütün belirsizlikleri anlatır. Hasta hastalığı ile ilgili tüm tıbbi bilgileri ve olası tedavileri bilir ve hangi tedavinin uygulanacağına kendi değerleri ile karar verir. Hastanın seçtiği tedavinin yine hastanın kararına bırakılması, hastanın istediği şeyin ne olduğu hakkında belirsizlik gösterdiği durumlarda tanı ve tedavide aksamalara yol açar. Paternalistik modelde hekimin otorite olması ve hastanın kendisine verilen rolü oynaması durumu, bilgilendirici modelde tersine dönmektedir (24).

3-Açıklayıcı modelde hasta-hekim etkileşiminin amacı, hastanın değerlerini ve gerçekte hastanın ne istediğini açıklığa kavuşturmak, hastaya bu değerlere uygun tıbbi girişimleri seçmekte yardımcı olmaktır. Bilgilendirici modelde olduğu gibi açıklayıcı modelde de hekim, hastaya söz konusu durumun niteliği ve olası girişimlerin riskleri ile yararları hakkında bilgi verir. Bununla birlikte, açıklayıcı modelde hekim, bunun da ötesinde hastaya kendi değerlerini açığa çıkarma ve dile getirmede, hangi tıbbi girişimlerin bu özgül değerlere uygun olduğunu belirlemede, böylece hastanın değerlerini hasta için yorumlamada yardımcı olur. Önemli olan, hekimin hastaya kararı zorla kabul ettirmemesidir. Hangi tetkik ve tedavinin

kendisine uyacağı konusunda son kararı veren hastadır. Hekim bilgiyi sağlar, değerleri netleştirmeye yardım eder ve hangi tıbbi girişimlerin bu değerleri yaşama geçirmeyi sağlayacağını söyler. Burada hekimin görevleri bilgilendirici modeldekine ek olarak hastayı ortak bir anlama sürecine katmaktır. Buna göre hasta özerkliği, kişinin kendisini anlamasından geçer. Hekimin hastaya kendi değerlerini kabul ettirmeye çalışması, hastanın da bunu kolayca kabul edebilecek konumda olması hasta-hekim ilişkisinde açıklayıcı modelin taşıdığı risklerdir (24).

4-Görüşmecı modelde; hasta-hekim etkileşiminin amacı, hastanın klinik durumuna uygun olan, sağlığa ilişkin değerlerin en iyisini belirlemesine ve seçmesine yardımcı olmaktır. Bu sonuca ulaşmak için hekim, hastanın klinik durumu hakkındaki bilgileri ortaya koyacak ve eldeki seçeneklerin içerdiği değerlerin tiplerini açığa kavuşturmada yardımcı olacaktır. Hekimin amaçları arasında, sağlığa ilişkin bazı değerlerin neden daha çok önem taşıdığı ve istenmesi gerektiği konusunda önerilerde bulunmaktadır. Hekim, yalnızca sağlığa ilişkin değerleri, yani hastanın hastalığını ve tedavisini etkileyen ya da bunlar tarafından etkilenen değerleri tartışır. Hekim hastayı ikna etme sorumluluğu taşır, zorlamadan kaçınır (24). Görüşmecı modelde hekim, bir öğretmen ya da bir arkadaş gibi davranır, hangi davranış tarzının daha iyi olacağı konusunda hasta ile karşılıklı konuşur. Bu modelde dikkat edilmesi gereken nokta, hekimin önerdiği uygulamaların ve yapılacak tedavilerin hastadan çok hekimin ahlâki değerlerine bağlı kalmaması, hasta görüşünün alınmasıdır.

### **2.2.2. Etkili iletişim**

Etkili iletişim, kaynağın gönderdiği mesajın alıcı tarafından doğru biçimde anlaşılması demektir. Etkili iletişim hasta hekim iletişimi için çok önemli bir yerdedir. Etkili iletişim becerilerine sahip hekimler zor hasta (öfkeli, endişeli, kaygılı, telaşlı) daha iyi diyalog içinde olurlar. Hekimler, hasta görüşmesinde aktif dinleme yapmalı ve soruları anlaşabilir dille açık ve net olarak cevaplandırmalıdır. Böylece hekim hastasını hastalığı ile ilgili eğitmiş olur. Etkin bir hekim hasta iletişimi, doğru bilgi alınmasına ve böylece etkin tedaviye ve etkin sonuçlara hizmet etmektedir.

Doktor-hasta ilişkisinde güven ve iletişim çok önemli bir yere sahiptir. Hekim hasta ilişkisinin iki tarafı vardır. Hekimin hastasına ait bütün kişisel özelliklerini bilmesi tedavinin daha etkin olmasını, istenmeyen yan etki ya da komplikasyonların önüne geçmesini sağlayabilir. Hastanın da bilgi verebilmesi için doktoruna güvenmesi ve doktorundan tedavi konusunda tam destek görmesi gereklidir (25).

Etkili iletişim için öncelikle hekim kendini iyi tanımalıdır. Daha sonrasında hastasını anlamalıdır. Görüşme esnasında kişiler arası mesafeye dikkat etmelidir. Kişiler birbirlerine olan duygulara göre, konuşurken, aralarındaki uzaklık artar ya da azalır. Kişiler arası mesafe çeşitleri sayısal olarak şöyle ifade edilebilmektedir: Samimiyet alanı 0,5 metreye kadar, kişisel mesafe 0,5-1,25 metre arası, sosyal mesafe 1,25-4 metre arası, açık mesafe ise 4-8 metre arası olur (26).

Hastalığın teşhisi ve tedavisi sürecinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları hastanın samimiyet alanı içerisinde faaliyet göstermektedir.

### **2.2.3. İletişim Engelleri**

Hekimin kendinden ya da hastasından kaynaklanan, sağlıklı iletişim kurmayı engelleyen bazı tutum ve davranışları iletişimde aksaklıklara neden olur. İletişimi bozan tutum ve davranışlar iletişim engelleri olarak ifade edilir.

#### **2.2.3.1. Hekim kaynaklı iletişim engelleri**

Hasta-hekim ilişkisinde hekimin görüşme esnasında hastaya karşı davranışının, sözlerinin, kullandığı beden dilinin önemli bir yeri vardır. Hekimin görünüşü ve davranış tarzı hastaya kendisiyle ilgili düşünceleri hakkında mesaj verir. Görünüşüne, ifadelerine beden duruşuna dikkat etmeyen hekim, hastasına gerekli ilgi ve önemi vermediği yönünde mesaj vermiş olur. Vücut hareketleri jest ve mimikleri ile etkili dinlemeyen ve etkili iletişim kurmayan hekim hastasıyla iyi ve etkin bir hasta-hekim ilişkisi kuramaz. Hekimin hastayı bir insan olmaktan çok bir olgu, bir hastalık olarak görmesi, hastayla duygusal ve bilişsel düzeyde bir ilişki kurmaması, hastaya durumu ile ilgili gerekli açıklamaları yapmaması, hastaya güven vermemesi,

mesleğinin yalnızca maddi kazanç yönüyle ilgilenmesi gibi olumsuz davranışları hasta-hekim ilişkisini de olumsuz yönde etkileyecektir (27). Çalışma süresinin fazlalığı, fazla hasta bakması ve yeterince hastasına zaman ayıramaması, mesleki deneyim, hekimin iş doyumunu ve tükenme düzeyini etkilemekte, bu da hekimin hastasıyla olan ilişkisini etkilemektedir (28, 29). Yapılan çalışmalarda günlük çalışma süresinin uzun olmasının, iş yükü fazlalığının, mesleki deneyimsizliğin tükenme düzeyini artırdığı görülmüştür (28). Uzun çalışma süresi, yorucu iş temposu, kendine zaman ayıramama ve sosyal aktivitelere katılamamanın yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (29). Kişiler arası iletişimde etkili olan yaş, cinsiyet, hayata bakış açısı hasta hekim ilişkisinde de etkili olur.

#### **2.2.3.2. Hasta kaynaklı iletişim engelleri**

Hastanın kişiliği, eğitim durumu, yaşı, duygusal olgunluk düzeyi, yaşam deneyimleri gibi etkenler hastalığa bakışını, algılayışını ve tedaviye vereceği desteği belirler. Hastanın sosyokültürel durumu da tanı anından başlayarak iletişim üzerinde etkili olur (30, 31).

#### **2.2.3.3. İletişim Engellerini Önleme Yolları**

Engelin ne olduğunun anlaşılması ve bunu düzeltmek için çabalamak iletişimde aksaklıkların yaşanmasını engelleyecektir. Hasta hekim iletişimde engeli gidermek için hekimin üzerine düşen görevler hastanın düzeyine göre konuşmalı gerektiğinde uygun fiziksel ortam sağlamalı hastada oluşabilecek olası duygusal tepkileri ön görmeli ve önlem almalı. Konuşmanın anlaşılıp anlaşılmadığı geri bildirimlerle kontrol edilmelidir. Etkin iletişim becerileri kullanarak iletişim engellerini en aza indirmelidir. Empatik yaklaşımla desteklenerek kullanılabilir. Bunlar dışında, mezuniyet sonrası eğitimlerinin desteklenmesi veya tıp eğitiminde etkin iletişim becerilerine yönelik ders verilerek iletişim engellerinin önüne geçilebilir (32).



### **2.3. Kötü Haber Verme**

Tıpta hasta hekim iletişimi içinde en özel ve zor durumlardan birisi kötü haber vermedir. Hekimin en zor sorumluluklarından biridir.

#### **2.3.1. Kötü Haber Tanımı**

İnsanlar günlük yaşantılarında kendilerine kötü bir şey olmayacağını düşünür ve buna göre yaşantısını devam ettirirler. Yalom, bu durumu insanların biyolojik yapısına ters olduğunu ve bir çeşit düşünce bozukluğu olduğunu belirtmiştir. Delir olarak nitelendirdiği bu düşünce yapısının iki temel bileşeni vardır. Bana bir şey olmaz ve bir kurtarıcının olduğu şeklindedir (33). İşte bu düşünce yapısının yanlışlığıyla kötü haber aldığı anlarda yüzleşmek zorunda kalırlar. Ptacek ve Eberhardt kötü haberi “Ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da bireyin yaşamdaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj” olarak tanımlamıştır (34).

#### **2.3.2. Kötü Haberi Kim Vermeli?**

Kötü haberi vermede yanıtlanması gereken önemli iki soru vardır. Kötü haber verilmeli mi ve kötü haberi kim vermeli? Kim vermeli sorusunun cevabı; kötü haberi hasta ile ilgili tüm bilgilere sahip, hastayı en iyi tanıyan kıdemli hekimin vermesi uygundur. Hastayla ilgilenen diğer sağlık çalışanlarını da bilgilendirmek gerekir. Çünkü hasta ve yakınları tarafından gelen soruların aynı şekilde cevaplanabilmesi gerekir. Fakat uygulamada bu koşul her zaman sağlanamaz. Bazen nöbet şartlarında asistan doktorların veya hemşirelerin kötü haber vermek durumunda kalması görülebilir (35).

#### **2.3.3. Hastaya Tanı Söylenmeli mi?**

Hekimlerin kötü haber vermede güçlük çekmelerinin bir çok sebebi vardır. Literatür incelendiğinde bu sebeplerin büyük çoğunluğunun tıp eğitimi sırasında genellikle biyomedikal eğitime önem verildiği ve etkin iletişim yöntemlerine yönelik

eğitimin yetersizliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Bunlardan bazıları hasta ve yakınlarının vereceği duygusal tepkileri nasıl idare edeceğini bilememe, suçlanma korkusu, bazı sorulara yanıt verememe, hastanın umudunu yok etme korkusu hatta hastaların intihar edebileceğini düşünme olarak sıralanabilir. Bu gibi sebepler hekimlerin kendilerini kötü haber verme sırasında ciddi derecede gergin hissetmelerine ve bu zor görevden imtina etmelerine yol açar (36-38).

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

Bunun için Girgis ve Sanson – Fisher kötü haber vermek için aşağıdaki önerileri bildirmiştir (3);

1. Kötü haber sakın ve özel bir ortamda verilmelidir.
2. Yeterli zaman ayrılmalıdır,
3. Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığı değerlendirilmelidir,
4. Dürüst ve yakın bilgi verilmelidir,
5. Hastanın duygularını ifade etmesine fırsat verilmelidir,
6. Kesin bir zaman limiti verilmemelidir,
7. Prognoz için geniş zaman dilimi verilmeli
8. Bundan başka bir şey yapılamaz mesajı verilmemeli
9. Yeni görüşme için plan yapılmalıdır,
10. Tedavi ile ilgili bilgi verilmelidir,
11. Destek alınacak kaynaklar hakkında bilgi verilmeli.
12. Verilen bilgi kayıt altına alınmalıdır.

### 2.3.4 Kötü Haber Verme Protokolleri

Kötü haber verme klinisyenler için en zor görevlerden biridir. Kötü haber vermede etkili iletişim tekniklerinin kullanılması zorunludur. Klinisyenlerin işini kolaylaştırmak için bazı kötü haber verme teknikleri geliştirilmiştir. Bu teknikler hekimlerin mutlak uyması gereken protokoller olmayıp, her kültürde adapte edilerek takip edilebilir, bu protokoller hekime rehberlik eder ve bu zor görevin daha kolay ve profesyonel yapılmasını sağlar. Hastanın değerlerini belirlemeye yönelik bir plan, karar vermeye katılmak istemek ve kötü haberler açıklandığında sıkıntılarını gidermek için bir strateji, doktorun olumsuz tıbbi bilgileri ifşa etme görevine olan güveni artırabilir.

Bunlar arasında en çok kullanılanlar, SPIKES ve ABCDE protokolleridir. Bununla birlikte BREAKS protokolü ve Kaye'in 10 basamaklı yaklaşım modeli gibi pek çok model de tanımlanmış ve kullanılmaktadır.

#### 2.3.4.1. ABCDE Protokolü

Rabow ve McPhee kolay, kapsamlı bir kötü haber verme modeli olan ABCDE modelini geliştirmişlerdir (39).

*A-(Advanced preparation) Önceden Hazırlık:* Görüşmenin kesintiye uğramaması için iletişim cihazları kapatılmalı. Görüşme esnasında yanlış bilgi vermemek adına klinik bilgiler güncellenmelidir. Görüşme esnasında kullanılacak cümleler kafamızda şekillenmelidir. Yer ve zaman planlanmalıdır.

*B-(Build A Therapeutic Environment And Relationship) Tedaviyle İlgili Ortam Ve İlişki Geliştirme:* Görüşmeye başlamadan önce hastaya kendimizi tanıtmalı ve hastanın neyi ne kadar bilmek istediğini tespit etmeye çalışmalı ve aile desteği alınmalıdır. Gerekirse görüşmeye yardımcı olacak psikolog yada sağlık personeli bulundurmamızdır. Bu aşamada kötü haber verileceğini yansıtmak ve uygun bir şekilde iletişim kurmak gerekmektedir. Görüşme sonrası takip görüşmelerini ayarlamalıyız.

*C- (Communicate Well) İyi İletişim:* Hastanın verilecek kötü haberle ilgili olarak ne kadar bilgiye sahip olduğunun öğrenilmesi aşamasıdır. Hastanın hastalığı ile ilgili bilgileri tıbbi terminolojiyi mümkün olduğu kadar kullanmamaya çalışarak açık bir şekilde paylaşma evresidir. Bu aşamada sessizlik ve duygulanıma izin vermek, kötü haberin kendisi için ne ifade ettiğini hastaya ne söylendiğini tekrarlatarak durumun anlaşılıp anlaşılmadığını anlamak ve soru sorması için hastaya zaman tanımak bu aşamada yapılması gerekenlerdir. Sorulara cevap verecek zaman ayırmalıyız.

*D- (Deal with reactions) İlgi göstermek:* Duygusal durumların değerlendirilmesi ve karşılık verilmesi bu aşamada yapılması beklenen durumdur. Aynı zamanda hekimin beden diline dikkat etmesi gerekir. Bu aşamada empati yapılmalı ve destekleyici rol oynanmalıdır. Bunu yaparken de meslektaşlarını eleştirmemelidir.

*E- (Encourage and validate) Cesaretlendirme ve doğrulama:* Haberin hasta için ne anlama geldiği hekim tarafından araştırılmalıdır. Gerçekçi ümitler verilmelidir. Durumu tekrar gözden geçirmek için yeni görüşme zamanı belirlenmelidir. Tedavi seçenekleri konuşulmalı ve tanının söylenebileceği diğer kişiler tarafından belirlenmelidir. Multidisipliner bilgiler ve paylaşımlar kullanılmalıdır (39).

#### **2.3.4.2. SPIKES Protokolü**

SPIKES Protokolü en çok kabul gören ve bilinen kötü haber verme modellerinden biridir. Aşağıda SPIKES akronominin açılımı görülmektedir (35).

S-Setting Up The Interview (Görüşmeyi Ayarlama)

P-Assessing The Patient's Perception (Hastanın Ne Kadarını Bildiğini Öğrenmek)

I-Obtaining The Patient's Invitation (Hastanın Ne Kadar Bilmek İsteddiğini Öğrenmek)

K-Giving Knowledge And Information To The Patient (Bilgileri Paylaşmak)

E-Addressing The Patient's Emotions With Empathic Responses (Hastanın hislerini yanıtlama)

S- Strategy And Summary (Planlama ve takip etme)

#### 1. Adım. S-Setting Up The Interview (Görüşmeyi Ayarlama)

Zihinsel prova stresli işlere hazırlanmak için yararlı bir yoldur. Bu, hastaya anlatma planını gözden geçirerek ve hastanın duygusal reaksiyonlarına ya da zor sorularda nasıl tepki vereceğine göre yapılabilir. Kötü haber veren doktor olumsuz duygulara sahip olmayı, hayal kırıklığı veya sorumluluk hissetmeyi beklemelidir (40). Kötü haberlerin hastalar için çok üzücü olmasına rağmen, bilgilerin gelecek için plan yapmalarında önemli olabileceği hatırlanmalıdır.

Kaçınılmaz olmadığı sürece, kötü haber verme ile ilgili bir görüşme şahsen yapılmalıdır. Pratikte, ne zaman olursa olsun kötü haberlerle ilgili bir görüşmeye başladığınızda, birkaç saniyeyi ortamın mümkün olduğunca doğru olmasına harcayın. Her zaman doğru fiziksel ortamı sağlamaya çalışın. Bunu yaparsanız, öncelikle kendinize güvenirsiniz. İkinci olarak, hastanızı rahatlatırsınız. Görüşmenin kesilmemesi ve dikkatin dağılmaması için radyo, televizyon ve telefon gibi iletişim cihazlarını kapatmalıyız (34,40)

Mümkünse hastayı ve/veya yakınını ayrı bir odaya alarak mahremiyeti sağlayabilirsiniz. Çoğu klinik ortamda bunun mümkün olmadığı söylenebilir, ancak bir görüşme odası mevcut olsa bile, çoğu doktor bunu kullanmaz.

Çok nadiren, ayakta görüşme yapmak zorunda kalabilirsiniz (kesinlikle gidecek bir yer yoksa ve görüşmenin o anda yapılması gerekiyorsa). Bu durumda, yanındaki kişiyi (büyük ihtimalle akrabası olan) bir kenara alın ve etraftan geçenler tarafından ayrılma şansını en aza indirmeliyiz (37).

Hastaya kimleri yanında istediği sorulmalıdır. Hasta için değerli kişileri dahil etmeliyiz. Bazı hastalar, kötü haberlere sahip olduklarında aile üyelerine veya arkadaşlarına sahip olmaktan memnun olurlar. Hastayı yakından destekleyen

birtakım kişiler varsa, görüşme esnasında ailenin sözcüsü olarak bir kişi olarak görev yapmalıdır. Böylece oluşabilecek karışıklarının önüne geçebiliriz (34).

Görüşmeye başlarken nezaket kurallarına uyun, vücut dilimize dikkat etmeliyiz hastaya adıyla hitap etmek hastanın önemsendiğini anlamasını sağlar. Oturmak hastayı rahatlatır ve acele etmeyeceğinizin bir işaretidir. Oturduğunuzda, sizinle hasta arasında engel olmamalıdır. Kötü haber verme her ne kadar zor bir durum olsa da dikkatli ve sakin görülmeliyiz. Çoğu doktor kötü haber verirken endişeli ve gergin olmaktadır. Bu durumu mümkün olduğunca hissettirmemeye özen göstermeliyiz (34).

Göz temasının sağlanması rahatsızlık verebilir, ancak uyuşmanın önemli bir yoludur. Hastaya dokunmak veya elini tutmak bunu başarmanın başka bir yoludur. Burada dikkat etmemiz gereken konu hastanın rahatsızlık hissetmemesidir.

Sonra hasta soru ile başlamazsa, görüşmeye bir takım sorularla devam etmeliyiz (Şu anda nasıl hissediyorsun? veya Bugünlerde nasılsın? hatta Biraz konuşmak için yeterince iyi hissediyor musun?) Hassas bir görüşmeye başlamadan önce hastanın kötü durumda olup olmadığını bilmek önemlidir. Hastanın mide bulantısı ya da ağrısı varsa, sedatif bir ilaç kullandıysa, anlamlı bir konuşma girişiminde bulunulması önerilmez. Bazen görüşme ihtiyacı baskındır ve sadece devam etmeniz gerekebilir, bu durumda iyi hissetmediğinizi biliyorum, ancak belki şuan birkaç dakika konuşabiliriz ve geri kalanı için yarın tekrar gelebilirim gibi cümlelerle hastayla görüşmeye başlayabilirsiniz (34).

Görüşmeye böyle başlamak hastaya durumuyla ilgilendiğiniz fikrini verir; böylece hasta tıbbi semptomlarını, zihinsel durumunu ve hastanın şu anki durumunu değerlendirmenize izin verir.

2. Adım. P-Assessing The Patient's Perception (Hastanın Ne Kadarını Bildiğini Öğrenmek)

Bu aşama bize hastadan hastalık hakkında ne bildiği ve bu tanının hasta için ne ifade ettiği, geleceğini nasıl ve ne kadar etkileyeceğini düşündüğü hakkında fikir verir. Soru sormaya başlamadan önce hastanın konuşmasına izin vermeliyiz (41). Bu, tam konsantrasyon ve maksimum dinleme becerisi gerektiren, görüşmenin önemli bir bileşenidir ve bu bilgilerin elde edilebilmesinin birçok yolu vardır. Bütün vakalarda amaç, hastanın hastalığının temel patolojisi ya da teşhisinin terminolojisi hakkındaki bilgilerini değil, geleceğine etkisi hakkında ne bildiğini belirlemektir. Var olan semptomları ile ilgili sorularla hastalık hakkında ve ne olabileceği hakkında bir fikri olup olmadığı sorgulanmalıdır. Burada önemli olan açık uçlu sorularla hastanın sorulara cevap vermesinin sağlanmasıdır (35, 41) .

- Şimdiye kadar hastalık ile ilgili ne yaptınız?
- Yapılan tetkiklerin neden yapıldığına dair fikriniz var mı ?
- Bu hastalık/bu semptomlardan endişe duyuyor musunuz?
- Önceki doktorlar size hastalık / ameliyat hakkında ne anlattı?
- Bu hastalığın ciddi olabileceğini düşündünüz mü?
- Kendiniz hakkında endişe duyuyor musunuz? gibi sorular bize ip ucu verir.

Hasta cevap verirken, ayrıntılı olarak cevaplamak için dinleyin. Yanıt, hastanın durumunun üç önemli yönü hakkında önemli bilgiler verecektir:

Hastanın hastalığı hakkında ne bildiğini ve yanlış bildiği noktaları netleştirmiş oluruz. Bazen hastalar bana bir şey anlatılmadı diyebilirler, bu durumda hasta hastalığını inkar ediyor olabilir ya da sizden doğrulama bekliyor olabilir, hasta inkar döneminde ise hastaya tepki vermemeliyiz. Çünkü, hastayla bir çatışma başlatırız ve destekleyici değilmişsiniz gibi görünürüz (34).

Hastanın konuşma tarzına göre duygusal durumuna, eğitim seviyesine ve telafuz yeteneğine özel olarak dikkat edebilirsiniz. Hasta ne tür kelimeler kullanıyor ve hasta ne tür kelimelerden kaçıyor? hastanın anlayış ve ifade düzeyini anlamak önemlidir, böylece anlama düzeyi bilinen hastaya bilgilendirmeye aynı seviyede başlayabiliriz (34).

Eğer hastamız sağlık çalışanı ise genelde her şeyi biliyormuş gibi davranıp yeterli bilgilendirme yapılmaz. Hekimler hasta olduklarında dahi kendi hastalıklarında profesyonel olmayabilirler. Bu yüzden görüşmeye hekim olmayanlar gibi başlamak gereklidir. Yeterli bilgilendirilme yapılmazsa sağlık çalışanı için ek bir stres kaynağı olur (34).

Hastanın ifadelerinin duygusal içeriği bu aşamada bazen hastanın sözlü ifadeleri ile beden duruşu arasında uyumsuzluk olabilir. Bu hastanın duygularını bastırmaya çalıştığını anlamamıza yardımcı olur. Bu cevaplar hakkında hüküm vermeniz gerekli değildir. Bunlar sadece hastanın duygusal durumu ile ilgili ipuçlarıdır ve bu kendinizi onlar hakkında bilgilendirmeye çalışmanın ilk anlarıdır.

### 3. Adım. I-Obtaining The Patient's Invitation (Hastanın Ne Kadar Bilmek İstediğini Öğrenmek)

Hastaların çoğunluğu teşhisleri, prognozları ve hastalıklarının ayrıntıları hakkında tam bilgi arzularken, bazı hastalar bunu yapmamaktadır. Bir klinisyen, bir hastayı açıkça bilgi arzusunu ifade ettiğini duyduğunda, kötü haberi ifşa etmekle ilişkili endişesini azaltabilir (42). Bununla birlikte, kaçan bilgiler geçerli bir psikolojik başa çıkma mekanizmasıdır ve hastalık şiddetlendiğinde daha da belirginleşebilir (43). Bu adım, SPIKES protokolünde en önemli adımdır. Bu adım, hastanın neler olup bittiğini bilmek isteyip istemediğinin belirlendiği aşamadır. Kötü haber görüşmesinin bu bileşeni çok önemlidir. Bu aşamayı atlatmak, görüşmenin sonraki bölümlerini çok hassas ve güvensiz bir zeminde (eğer hasta daha önce bilgi istediği ya da istemediği konusunda güçlü bir açıklama yapmamışsa) bırakır. Bilgiyi paylaşmak için hastadan açık bir istek veya reddetme olmadan, hastaya çok fazla veya çok az bilgi verip vermediğinizden emin olamazsınız (34).

Kötü haber verme ile ilgili herhangi bir görüşmede asıl mesele hastanın bilmeyi istemesi değildir, daha çok sorulması gereken soru hangi aşamada ne olup bittiğini bilmek istediğidir. Çünkü hastalar yapılan tetkiklerden hastanede diğer hastaların ve personelin ne söylediğinden ve doktorların hiçbir şey söylememelerinden basit bir teşhis duymayacaklarını bilirler (34).



Eğer hasta reddediyorsa, kendisini bu durumun etkisine karşı koruyabiliyordur ve ne bilmek istediğinin açıkça sorulması gerekir. Bir başka deyişle, her seviyedeki hasta, hastaya bilgi paylaşımı konusunda soru sorulduğunda işlerin iyi gitmediğini bilir. Hastanın bilgiyi açıkça ve tam olarak görüşülmesini isteyip istemediğini netleştirmeliyiz (34).

Birçok çalışma ve detaylı vaka incelemeleri bilgiyi tartışmanın değil, tartışmamanın daha fazla rahatsızlığa neden olduğunu doğrulamaktadır (44). Dolayısıyla hastalara ne istediklerini sormak tercihlerini dile getirmelerine izin verir; genellikle hastaların çoğunluğu tam bir açıklama isteyecektir. Ancak, istemeyenler inkar mekanizmalarını kullanma şansını kaybetmezler ve ek sıkıntılar sık görülmez.

Bu aşamada bize yardımcı olan ve sorulması gereken bazı soru örnekleri vermek gerekirse ;

- Bu durum ciddi bir hale gelirse, siz tam olarak neler olduğunu bilmek ister misiniz?
- Tanı hakkındaki tüm ayrıntıları söylememi ister misiniz?
- Nelerin kötü durumda olduğuna dair tüm ayrıntıları bilmek ister misiniz yoksa sadece tedavi planını öğrenmeyi mi tercih edersiniz?
- Neler olup bittiğini tam olarak bilmek ister misiniz, yoksa sadece ana hatlarını vermemi mi istersiniz?
- Durumunuz ciddiye, bu konuda ne kadar çok şey bilmek istersiniz?
- Durumunuzun ayrıntılarını size söylememi ister misiniz, yoksa konuşmamı istediğiniz bir başkası var mı?

Bu yaklaşımlarla, hasta ayrıntıları duymak istemiyorsa, iletişimin tüm hatlarını belirlemiş olmazsınız. Hastayla hastalığın ayrıntıları hakkında olmasa da görüşmeyi ve iletişimi (örneğin, tedavi planıyla ilgili) sağlayacağınızı söylemeliyiz.

Görüşmenin bu bölümünün amacı, bilgi paylaşımı için açık bir davette bulunmaktır (eğer hastanın istediği bu ise). Hasta, bilgi hakkında konuşmamak adına

bir tercih belirtiyorsa, fikrini değiştirdiği takdirde her zaman görüşebileceğimizi belirtmeliyiz.

#### 4. Adım. K-Giving Knowledge and Information to the Patient (Bilgileri Paylaşmak)

Hasta hastalığı hakkında her şeyi bilmek isterse bu aşamaya geçmiş oluruz. Eğer hasta hastalığın ayrıntılarını bilmek istemediğini söylediye, tedavi planını ve hangi durumlarda onunla ilgilenileceğini karşılıklı konuşabiliriz. Zor gibi görünse de hastalara ne bilmek istediklerini sormak, görüşmenin geri kalanını çok daha rahat hale getiren açık bir anlaşmadır (34).

Doktorlar hastaya verilecek bilgileri bildiği ve hasta bu bilgileri bilmediği için kötü haber verme görüşmeleri asimetriktir. Bununla birlikte, hastanın tepkileri bazı açılardan görüşmenin en önemli kısmıdır. Doktor hastalıkla ilgili bütün bilgileri vermelidir. Hastanın bilgileri dinlemesi, anlaması ve cevap vermesi aşamalarından oluşur (34).

Görüşmeye başlamadan önce hedefleriniz olmalıdır. Bunlar tanı, tedavi planı, prognoz ve destek gibi konular olabilir. Görüşmenin genel hatlarını belirlemek çoğunlukla en kolaydır. Kendi gündeminizi görüşmenin başlangıcında açıkça belirtip belirtmemeniz size ve hastanızın beklentilerine bağlıdır. Görüşme sırasında neyi başarmak istediğiniz konusunda bir fikriniz olmalıdır.

Görüşme esnasında hasta, sunulan herhangi bir tedaviyi kabul etme veya reddetme ve haberlere tepki gösterme ve duygularını tercih ettiği şekilde ifade etme hakkına sahiptir. Eğer bu iki hasta hakkı ihmal edilirse görüşme sekteye uğrar (34).

Hastanın durumu hakkında ne kadar şey bildiğini ve hastanın bu durumu ifade ettiği sözcükleri kullanmak bilgi verme için başlangıç noktamız olabilir. Hastanın doğru söylediği şeyleri (mümkünse hastanın sözcüklerini kullanarak) pekiştirmeliyiz. Bu hastaya duruma ilişkin görüşünün (değiştirilmiş veya düzeltilmiş de olsa) dinlendiği ve ciddiye alınmakta olduğu güvenini verir. “Sıraya koyma” diye

adlandırılan bu süreç, hastanın bilgi tabanına aktarmak istediğiniz bilgileri sıralamanızı tanımlayan kullanışlı bir terimdir (34).

Bunu yapmak için, önce hastanın algıladığı ile tıbbi gerçekler arasındaki farkı değerlendirmek gerekir. Daha sonra sıraya koyma sürecini tamamladıktan sonra hastanın durum hakkındaki algısını tıbbi gerçeklere daha yakın duruma getirmemiz gerekmektedir. Mevcut kullanımda, hastanın tıbbi durumu ile ilgili algısını gerçeklere yakınlaştırmak için yapılabilecek şey hastalık hakkında eğitmektir. Kötü haber verme görüşmesinin eğitim aşamasında gerekli olan küçük adımlarla değişimini ve sürekli yanıtlarını gözlemleyerek eğitim süreci başlar. Bu süreçte, hastayı gerçeklere yakınlaştıran yanıtları pekiştirilmeli ve hastanın doğru bir bilgiden uzaklaştığının anlaşılması halinde ilgili tıbbi bilgileri vurgulamamız gerekmektedir. Dolayısıyla, görüşmenin bu aşamasının temel bileşenleri, sürekli gözlem ve görüşmenin nazıkçe yönlendirilmesidir. Eğitim için bize yardımcı olabilecek bazı kurallar vardır. Bilgiyi küçük parçalar halinde vermeliyiz. Tıbbi bilgi, hastaların kavraması için zordur. Bu gerçeğin sürekli olarak akılda tutulması ve hastanın söylediğiniz her şeyi hatırlamasını beklememek önemlidir. Daha önce pek çok kez söylemiş olabilirsiniz, ancak hasta bunu ilk kez duyuyor olabilir. Bilgiyi küçük parçalar halinde vermek için kullanışlı bir teknik "uyarı atışı" şeklindedir. Hastanın beklentileri ile durumun gerçeği arasında büyük bir fark varsa, durumun daha ciddi olduğunu bildiren bir uyarı vermeliyiz. Uyarı atışını takiben olayların özeti, hastanın neler olduğunu anlamasına yardımcı olacak son derece yararlı bir teknik olabilir. Görüşmenin özetini yapmak zor konulara mantıklı ve tutumlu bir yaklaşım sağlayabilir (34).

Tıbbi terminoloji kullanmamalıyız. Doktorların bilgi aktarımında kullandığı dil son derece etkili ve hassastır. Hasta tıbbi terminolojiyi anlamadığı için kendisini dışlanmış hisseder. Bazen daha da kötüsü kullanılan bazı kelimeler başka bir kelime ile aynı olup tamamen farklı anlamlara sahip olabilir. Bu nedenle, eğer amaç hastaya tıbbi durumu hakkında bilgi vermek ise tıbbi terminolojinin günlük dile tercüme edilmesi gerekir. Görüşmede şunu hatırlamak önemlidir: kendimiz için değil, dinleyicinin yararına sözcükler kullanmalıyız ve bu nedenle dilimizi hastanın diline çevirmek zorundayız (34).

Algıyı sık sık kontrol etmeliyiz. İletmekte olduğunuz mesajın alındığını kontrol etmek de önemlidir. Bu, doktorların iletişim becerilerinin hayati bir parçasıdır ve bir görüşme sırasında sık sık yapılmalıdır. Bu tür duraklamalar aynı zamanda, iletilen bilgileri küçük ve anlaşılır bölümlere ayırmayı sağlar. Böylece hasta doktorların söylediklerini anlamıyorsa düzeltilmesine imkan verir. Hastanın konuşmasına izin vermek hastanın görüşme üzerinde bir kontrol unsuru olduğunu hissetmesini sağlar ve hastanın duygularını doğrularlar. Burada kullanılabilecek bazı cümleler örnek vermek gerekirse;

- Dediklerimi takip edebiliyor musunuz?
- Bunların hepsi size mantıklı görünüyor mu?
- Ne demek istediğimi anlıyor musunuz?

Bilgileri sık sık pekiştirmeli ve netleştirmeliyiz. Hastaya söylediklerinizi pekiştirebilmenin birçok farklı yolu vardır. Açıklama yapmak, tekrarlamak, yazılı ve görsel iletişim araçlarını kullanmak bunlardan birkaçıdır (34).

İyi bir açıklama için hem hastanın hem hekimin aynı şeyi ifade ettiğinden emin olmalıyız. Hasta sözcükleri anlıyor görünse bile onun için farklı anlam ifade ediyor olabilir, bir dilde bazı kelimelerin anlamları çok büyük farklılıklar gösterebilir. Mümkün olduğunca, sizin de aynı şeyi ifade ettiğiniz ve anlaşıldığınızdan emin olmak önemlidir. Bunu kontrol etmenin en iyi yollarından biri, hastanın şimdiye kadar söylediklerinizi genel hatlarıyla tekrarlamasını sağlamaktır. Genellikle hasta ana noktaları başarılı bir şekilde idare eder, ancak zaman zaman çok şaşırabilirsiniz. Sessizce oturmuş, uygun aralıklarla başını sallayan bir hasta, söylediklerinizin ana hatlarını tamamen kaçırmış olabilir veya önemli bir kelimeyi tamamen farklı bir şekilde anlamış olabilir. Görüşmenin bu bölümünde açıklama, daha sonra olabilecek büyük yanlış anlamaları önleyecektir (34).

Önemli şeyleri kendimizde tekrarlamalıyız. Bilgilerin akılda tutulması insanlar için zor olduğundan özellikle de haberler ciddiye tekrarlamak ile hastanın anlamasını kolaylaştırabiliriz.

Diyagramları ve yazılı mesajları kullanmalıyız. Broşür verilebilir, burada önemli olan nokta broşürü okumak ve verilecek bilgiyi netleştirmektir. Ya da boş bir kâğıda yazılan görüşmenin ana hatlarını anımsatan karalamalar hastaya verilebilir. Bu teknikler birkaç saniye ya da birkaç dakika olsa da sonraki görüşmeler için çok fazla zaman kazandırır. Hastalara tüm bunları hatırlamanın zor olduğu söylenip hastanın hatırlamasına yardımcı olabilir. Görüşme sonrası kendilerinin hatırlamakta ve anlamakta yetersiz oldukları hissiyle baş başa bırakılırlarsa öfkeli ya da kızgın hissetmeye başlayabilirler (34).

İdeal bir hasta hekim ilişkisi yetişkin-yetişkine iletişim şeklinde olmalıdır. Hastaya bu fırsatı verdiğiniz kontrol edebilirsiniz. Bazen hastalar yetişkin-çocuk iletişim modelini seçebilirler. Bunu görüşme sırasında yanıtlarından anlarsınız ve bu durum en azından başlangıçta hasta tarafından başa çıkma stratejilerinden biri olarak kabul edilmelidir (34).

Bu aşamada önemli noktalardan biri de hastanın endişelerine önem vermektir. Kötü haber verme görüşmelerinde hastanın endişelerini veya sorunlarını dinlemeden devam etmek ciddi bir tehlike oluşturur. Hastaya bilgi verirken, aynı anda hem hastanın tepkisini dinlemeli hem de endişelerinin ve kaygılarının listesini çıkartmalıyız. Hasta için önemli olan ve gündeminde ilk sıralarda olan endişeler belki doktorlar için hastaninkine kadar önemli olmayabilir. Yani hastanın ve doktorun gündemi farklı olabilir ve bu görüşme sırasında ortaya konmalıdır (34).

Hekimler, hastanın endişelerini dinlemeye, onları tanımlamaya çalışmalıdırlar. Hastanın endişelerini hemen yanıtlamayabilirler. Ancak hastanın neden bahsettiğini anladıklarını ve bir süre sonra bu konuya tekrar dönüleceğini bildirmelidirler. Hastalar bazen endişelerini örtülü sorular sorarak veya konuşmaya tekrar başlayarak ifade ederler. Bu durumda hastanın tüm konuşmalarıyla birleştirip asıl endişesini anlamalı. Bu endişeleri kendi söylemek istediğimiz konularla birleştirip hastanın da yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır (34).

5. Adım. Addressing The Patient's Emotions With Empathic Responses  
(Hastanın hislerini yanıtlama)

Kötü haber verme görüşmesinin başarısı veya başarısızlığı sonuçta hastanın tepkisine ve sizin bu reaksiyonlar ile duygulara nasıl tepki verdiğinize bağlıdır. Hastanın kötü haber verme sonrası verdiği tepkiler göz yaşları, anksiyete veya kızgınlık normal tepkilerdir. Hastalar bilişsel olarak yadsıma, suçlama, suçluluk, korku ve utanma duygusu belirtebilirler; panik nöbeti yaşayabilirler. Haber aynı da olsa, her birey farklı tepkiler verecektir. Duygunun anlatılmasına izin vermek, kabul etmek ve sadece orada onunla olmak önemlidir. Duyguyu aynı biçimde hissetmek ve hastayla aynı bakış açısıyla bakmak gerekmez. Bu aşamada sessiz kalmak, dokunma ve rahatlık sağlamak destekleyici olabilir. Hastanın güven duyma ve destek gereksinmesi hakkında veri toplamak ve bunları karşılamaya çalışmak önemlidir (34). Yapılan çalışmalarda doktor desteği yüksek olan ve hasta-hekim ilişkisi iyi olan hastaların hastalıkla daha iyi başa çıkabildikleri, hastalığa ve tedaviye uyumlarının arttığı anksiyete ve diğer psikiyatrik bozuklukların daha az görüldüğü belirlenmiştir (45) .

#### 6. Adım. S-Strategy and Summary (Planlama ve takip etme)

Görüşmenin bu noktasında, kötü haberin ciddiyetine bağlı olarak hasta, karmaşık duygular içindedir. Geleceği ile ilgili netlik yoktur. Hekim olarak bu duygulara karşı tam olarak duyarlı ve empatik yaklaşımda bulunmamıza rağmen, hastanın duygularını yansıtmaktan çok daha fazlasını yapmalıyız. Hastanın gündemi hakkında bilinenleri ve yönetim planını bir araya getirilmelidir. Hastanın tarafında olduğunu göstererek klinik perspektif ve rehberliği sunulmalıdır. Bunu hastayı ve gündemini anlamadan yapmak mümkün değildir. Görüşmede doktorun klinik yönetim becerilerini gösteren parçası burasıdır (34).

Görüşmenin başından beri kullandığımız etkin dinleme ile hastanın problemleri hakkında bilgi sahibi olduğunu bunların bazılarının düzeltilebilir, bazılarının düzeltilemez olduğunu, ancak farkın bilindiğinin gösterilmesi önemlidir. Eğer hasta sorunlarını araştırırken görüşme tıkanmışsa, sorunların bir liste halinde sıralanması ve böylece hastanın öncelik sırasına göre düzenlenmesi önerilmektedir. Daha sonra ilk olarak açıklamayı deneyeceğiniz ve ele alacağınız problemlere göre kendi gündeminiz belirlenmelidir (34).

Görüşmenin sonunda bir plan veya strateji oluşturmalıyız. Hastalar aklınızda bazı planlarınızın olduğunu bilmeye ihtiyaç duyarlar. Bir plan yaparak onu hastaya anlatmak hastaya destek olduğunuz mesajını verir. Bu hasta ile olan ilişkinin yakın geleceğini tanımlar, kişinin bireyselliğini ve onun için yapılacakları güçlendirir (34).

İnsan beyninin işlevsel olarak bölümlendirildiğini ve en iyiyi umut ederken en kötü durum için planlar yapmak konusunda oldukça yetenekli olduğunun farkında olunması ve bunun ifade edilmesi önemlidir. Sonuçta, çoğu insan, ölümünden sonra varlıklarını bölme niyetiyle vasiyetnamesini hazırlar. Yarım kalmış işlerini tamamlamaya çalışırlar. Hastaların geleceğe uyum sağlamasına yardım etmek için bu noktayı çok açık bir şekilde vurgulamak gerekir. “En kötüsüne hazırlanmak en iyisini ümit etmemize engel değildir” gibi faydalı bir ifade, bunun normal bir işleyiş şekli olduğunu pekiştirmenizi sağlayabilir (34).

Hastalar kronik hastalıklarla yüzleşmede kendi kendine yardım edebilir ve etmek zorundadır. Başa çıkma stratejilerini değerlendirmemek ve hastalara sunulan destek sistemlerini bir araya getirmemek amaca zarar verir. Görüşmenin bu noktasında, hasta için mevcut psikolojik kaynaklara, hastanın kötü haber ile baş etme stratejilerini bakmaya ve kendisi için neler yapabileceğini değerlendirmesine yardım edilmelidir (34, 40).

Genellikle doktorlar hastanın kötü haberle baş etmede kendine özgü yetenekleri olduklarını ve çevresinde yakın olan ve destek olabilecek en az bir-iki arkadaşı veya akrabası olduğu unutmamalıdır. Ancak kendi sosyal desteğine sahip olmayan hastalar için, mutlaka çevredeki mevcut sosyal hizmetlerden yardım alınmalıdır. Kötü haber konusundaki görüşme, bu değerlendirmeye başlamak ve hastanın gelecekteki planlarına diğer destek kaynaklarını dahil etmek için önemli bir dönüm noktasıdır.

Temel olarak hastanın her talebi karşılanamaz ya da hastanın söylediği her şeyi kabul edilemez. Bununla birlikte; hastanın söylediklerini duyabilmeli ve duygularını anlayabilmeliyiz. Etkili dinleme hastayı desteklemenin ilk unsurudur. Hastanın düşünce ve duygularının bazıları mesleki bilgilerinize, bazıları felsefi bakış

açımıza göre farklı olabilir, bu durum hastayı desteklemediğimiz anlamına gelmemelidir.

Görüşmenin son kısmı, özetlemek ve ileri bir tarih için randevu vermek üzerine olmalıdır. Üzerine çok düşünme gerektiren özet, hastaya onu dinlediğinizi, temel endişelerini ve sorunlarını fark ettiğinizi göstermelidir. Bu kolay bir iş değildir, ancak iki gündemin (sizin ve hastanızın) üzerinden geçmeye çalışılmalıdır. İlk konuşmada şimdiye ve geleceğe yönelik tüm sorunlar çözülemez Ancak hastaya bir planımız ve stratejimiz olduğunu hissettirmeli ve paylaşmalıdır (34).

Hastaya görüşmeyi sonlandırırken sormak istediği soru olup olmadığı sorulmalıdır. Çünkü bazen hastalar endişelerini açık ve net olarak söyleyemez ve açıkça konuşmaya davet edilmedikçe aklındaki soruları soramaz. Bu kendini ifade etmek için iyi bir zaman dilimidir. Ya da o anda kendini kötü hisseder soru soracak hiçbir şey bulamayabilir. Böyle bir durumu düşünerek hastanın görüşme sonrası aklına gelen bir sorusu olursa not almasını ve gelecek görüşmemizde bunu bizimle paylaşmasını söyleyebiliriz (34).

Son olarak, hasta ile bir randevu tarihi ayarlamanız gerekir. Görüşme sonunda hastalar bir geleceğinin olmadığı hissine kapılabilir ve birinin var olduğunu söylemesini duymaktan memnun olabilirler. Herkes hasta olduğunda birisi için özel olmak ister ve ilgilenilmemekten korkar. Bunu engellemek için her kötü haber görüşmesini sonlandırırken özetlemek ve bir sonraki görüşme tarihini ayarlamak gerekmektedir (34).

### **2.3.5. Kötü Haber Verme Sonrası Hasta Tepkileri**

Hastalar kötü haber verme sonrasında duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkiler verirler. Hastaların yanıtları endişe, gerginlik, keder ve üzüntüden, inkar ya da savaş gibi algılanan geniş bir yelpazededir (46). Hastaların kötü haber verme sonrası bu stres ile başa çıkabilmesi için birçok etmen vardır. Bunlardan bazıları hastalığın türü, süresi, yeri, belirtileri, ön görülen gidiş gibi tıbbi etmenlere, hastanın daha önceki hastalıklara uyum sağlayabilme derecesine, fiziksel ve psikolojik yapısına, kendi



kişiliği ve sorunlar ile başa çıkma yöntemlerine, kültürel ve dinsel inançlarına, çevrede duygusal destek veren kişilerin olup olmasına ve kötü haberin verilme şekli gibi faktörlere bağlıdır. (47). Elizabeth kübler Ross “Ölüm ve Ölmek Üzerine” isimli kitabında ölümcül hastalık tanısı almış, terminal dönem hastalar ile yaptığı görüşmeler sonucunda böyle bir hastalık tanısı aldıktan sonra yaşanan psikolojik tepkileri beş evreye ayırarak tanımlamıştır (48). Bu evreler bir yitim sonrasındaki yas dönemine benzemektedir. Kanseri hastaları bu yitim duygusunu henüz ölmeden önce yaşamaktadır. Çünkü zannedilenin aksine yas sadece ölüm sonrasında gerçekleşen bir süreç değildir, yitirilen şey burada sağlıklıdır (49). Kanseri hastası olduğunu öğrenen birey eski kendiliğinin kaybıyla bir anlamda bir yas sürecine girmekte ve inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklindeki evrelerden geçmektedir. Hastaların hepsi bu evreleri tamamlamaz. Bireyin yas sürecini başarılı geçirdiğinden söz edilebilmesi için sürecin sıralı ve her zaman ilerleyici olması, kaybın kabul edilmiş olması gerekir.

#### **2.3.5.1. İnkâr**

Hasta içinde bulunduğu durumun ciddiyetini kabullenmez ve sonra bu şok yavaş yavaş geçer (50). İlk uyuşukluk hissi yok olmaya başladığında ve yeniden kendisini toparlamaya başladığında insanın yanıtı genellikle “hayır bu bana olamaz” olur. İnkâr şok edici, beklenmedik haberden sonra hastanın kendisini toplamasına ve zaman içerisinde daha az köktenci savunma mekanizmalarını harekete geçirmesine izin veren bir tampon görevi yapar (43). Hastalığını öğrenen kişinin birkaç gün süren alışılmış tepkisidir ve bireye yüz yüze gelmekten korktuğu gerçekler karşısında bir sığınak görevi görür. Yaşanan anksiyeteyi maskeler. Hasta kötü haberin farkına vardığında ilk şok etkisi azalmıştır. İnkâr kendini korumak için önemli ve gereklidir. Hastanın şiddetli inkârla tepki vermesi, genellikle etkin kötü haber vermemesi sonrası yaşanır. İnkâr ya da kısmî inkâr, hemen hemen tüm hastalarda görülür. Beklenmeyen, şaşırtıcı haberin ardından inkâr, bir tampon görevi görür; hastanın kendini toparlamasına yardım eder ve daha az radikal savunmalar geliştirmesi için zaman tanır. Ne var ki bu, hastanın daha sonra kendi hastalığından bahsederken mutlu ya da rahatlamış olacağı anlamına da gelmez. Böyle konuşmalar hasta hazır olduğunda uygun bir şekilde yapılmalıdır. İnkâr genellikle geçici bir savunmadır ve

kısa süre içinde kısmî bir kabullenmeye dönüşür. Devam eden inkâr, sonuna dek sürdürülürse endişeyi azaltmaz ama bu ender rastlanan bir durumdur (43).

#### **2.3.5.2. Öfke**

İlk birkaç günden sonra artık yapılacak tedaviler, hastanın nerede tedavi olacağı ve kimin tarafından tedavi edileceği gibi kararların alınması zorunluluğu ortaya çıkar. İlk inkâr süreci artık sürdürülemeyeceği zaman yerini öfke, hışım, kıskançlık ve küskünlük duyguları alır. Hastalar kendilerine neden ben sorusunu sorarlar. İnkâr aşamasının aksine, bu öfke aşamasıyla başa çıkmak, aile ve sağlık çalışanı için oldukça zor bir süreçtir. Bu öfke her yöne yayılır ve neredeyse rastgele çevreye yansıtılır. Burada yapılması gereken empati yapmak ve sorunun kaynağını bulmaktır. Kendisine saygı duyulan ve anlaşılan, özen gösterilen ve önem verildiğini hisseden hastanın öfkeli duygu durumu azalır (43).

#### **2.3.5.3. Pazarlığa girme**

Bu noktada hasta daha farklı stratejiler için öfkeyi bir yana bırakır. Hasta ölümle yüzleşmiştir. Ama daha uzun süre yaşamak için pazarlığa girer kısa süreliğine de olsa hasta için faydalı bir aşamadır. Eğer ilk aşamada hasta kötü haberle yüzleşemediyse belki de engellenemez sonu erteleyebilecek Tanrı'yla bir tür anlaşma yapabilir. İyi insan olursa daha çok yaşayacağı yönünde kendini inandırır. Bu dönemde hasta işbirliği içerisindedir. Tedavilere uyum ve gerekenleri yapma ve çaba gösterme dönemidir (43).

#### **2.3.5.4. Depresyon**

Bir süre sonra hasta kayıplarını ve kaybedeceklerini fark eder. Kabullenme dönemine geçebilmek için gerekli bir dönemdir. Hasta artık hastalığını inkâr edemediği zaman, yerini büyük bir kayıp duygusu alır. Bu bir tepkisel depresyondur. Bazen de hasta kaybedeceklerini düşündüğünde depresyonda olabilir. Bu durumda üzülmemesini söylediğimizde ters tepki verebilir. Bu zamanlarda hastanın kendisini ifade etmesine izin verilmelidir (43).

#### **2.3.5.5. Kabullenme**

Bu dönemde hastalık kabullenilir. Kabullenme umutsuzluk olarak düşünülmemelidir. Ancak kabullenme mutlu bir aşama olarak da görülmemelidir. Bu aşamada durumun ciddiyetini hasta kavramıştır. Gerçeğin kabulüyle birlikte, bundan sonra ne yapabiliriz sorusunun sorulduğu, yeni şartlara uyum sağlanarak hayatın yeniden organize edildiği evredir (43).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Tasarımı**

Bu araştırma Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) hastanesinde yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

#### **3.2. Ortam ve Evren**

Çalışma evrenimizi Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında AÜTF hastanesinde çalışan tüm araştırma görevlileri oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde toplam 318 araştırma görevlisi bulunmaktaydı.

#### **3.3. Örneklem Seçimi**

Çalışmaya Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında AÜTF hastanesinde çalışan tüm araştırma görevlisi bireyler davet edildi. Araştırma hakkında bilgi verildi. Bu kişilerden çalışmamıza katılmaya gönüllü olanlar örneklemimizi oluşturdu.

#### **3.4. Etik Kurul ve İzinler**

Bu çalışma için AÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/ 102-Tarih 28.09.2017) (Ek-1).

#### **3.5. Veri Toplama Aşaması**

Araştırmanın yapıldığı Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında AÜTF hastanesinde çalışan toplam 318 araştırma görevlisine ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara iki kısımdan oluşan bir anket dağıtılmış ve bir hafta sonra toplanmıştır. Anketin birinci kısmında katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini sorgulayan 14 soru vardı. Anketin ikinci

kısımında ise kötü haber verme modeli olarak kabul edilen SPIKES modelinin 6 alt başlığına göre araştırmacı tarafından hazırlanan 20 soruluk anket yer almaktaydı (Ek-2). Bu sorular katılımcıların nasıl kötü haber verdiğini ölçen beşli likert tarzda cevabı olan sorulardı. Araştırmaya toplam 232 katılımcı dahil oldu. Çalışmamız araştırma görevlilerinin kötü haber verme deneyimini araştırdığından daha önce hiç kötü haber vermediğini belirten ve anketin ikinci kısmını doldurmayanların verileri analize katılmamıştır.

### **3.6. Veri Toplama Formu**

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formu iki kısımdan oluşmaktaydı. Formun birinci kısmı 14 sorudan oluşmaktaydı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olup olmadığı, alınan uzmanlık eğitim branşı ve yılı, meslekteki yılı, kötü haber verme sayısı, mezuniyet öncesi ve sonrası kötü haber verme ile ilgili ders alıp almadıkları, kötü haber vermede ne kadar zorlandıkları, kendiniz ya da yakınınızla ilgili daha önce başka bir hekimden hiç kötü haber alıp almadıkları, cevapları evet ise bu kötü haber verme becerilerini etkileyip etkilemediği sorgulandı.

Veri toplama formunun ikinci kısmı ise araştırma görevlilerinin kötü haber verme şekillerini ortaya koymak için hazırlandı. Bu kısım bir kötü haber verme modeli olarak kabul edilen SPIKES modeline göre hazırlanan 20 adet beşli likert tipi cevabı olan (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) sorudan oluşmaktaydı.

### **3.7. İstatistiksel Analiz**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0.0 paket programına aktararak analiz edilmiştir. Verilerin sunumunda tanımlayıcı istatistiklerde kategorik veriler için sayı (n) ve yüzde (%); numerik veriler için ortalama ve standart sapma (SS) kullanıldı. Numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ile incelendi. Analizlerde Ki Kare testi ve Student T testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Çalışmamıza 232 araştırma görevlisi katıldı. Katılımcıların %57,3'ü (n=133) erkek, %42,7'si (n=99) kadındı (Tablo 1). Araştırmaya katılan kişilerin diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

| <b>Cinsiyet</b>                                                                          | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Erkek                                                                                    | 133      | 57,3     |
| Kadın                                                                                    | 99       | 42,7     |
| <b>Medeni durum</b>                                                                      |          |          |
| Evli                                                                                     | 133      | 57,3     |
| Bekar                                                                                    | 99       | 42,7     |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>                                                          |          |          |
| Var                                                                                      | 74       | 31,9     |
| Yok                                                                                      | 158      | 68,1     |
| <b>Tıp bilimleri bölümü</b>                                                              |          |          |
| Cerrahi Tıp Bilimleri                                                                    | 68       | 29,3     |
| Dahili Tıp Bilimleri                                                                     | 164      | 70,7     |
| <b>Mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alma durumu</b>                     |          |          |
| Evet                                                                                     | 82       | 35,3     |
| Hayır                                                                                    | 150      | 64,7     |
| <b>Mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılma durumu</b>             |          |          |
| Evet                                                                                     | 21       | 9,1      |
| Hayır                                                                                    | 211      | 90,9     |
| <b>Kendi ve yakınları için daha önce başka bir hekimden kötü haber alma durumu</b>       |          |          |
| Evet                                                                                     | 128      | 55,2     |
| Hayır                                                                                    | 104      | 44,8     |
| <b>Daha önce kötü haber alan katılımcıların kötü haber verme şeklini etkileme durumu</b> |          |          |
| Evet                                                                                     | 76       | 32,8     |
| Hayır                                                                                    | 52       | 22,4     |

Katılımcıların “Kötü haber vermede kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?” sorusunu %13,4’ü (n=31) çok iyi, %24,6’sı (n=57) iyi, %53’ü (n=123) orta, %8,2’si (n=19) kötü, %0,9’u (n=2) çok kötü olarak yanıtlamıştır.

Katılımcıların kötü haber vermede ne kadar zorlandıklarını araştıran soruyu %9,5’i (n=22) kesinlikle zorlanmıyorum, %30,6’sı (n=71) zorlanmıyorum, %24,1’i (n=56) kararsızım, %31,9’u (n=74) zorlanıyorum, %3,9’u (n=9) kesinlikle zorlanıyorum şeklinde cevapladı.

Katılımcıların yaş ortalaması  $29\pm3,5$  yıl, meslekte toplam çalışma süresi ortalama  $4,5\pm3,3$  yıldır. Araştırma görevlisi olarak çalışma süresi ortalama  $2,2\pm1,1$  yıldır (Tablo 2). Ortalama aylık kötü haber verme sayısı 2,39 (min:0- max:41,9) idi.

**Tablo 2.** Katılımcıların bazı özelliklerinin ortalama değerleri

|                                                 | Ortalama $\pm$ SS |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| Yaş (yıl)                                       | 29 $\pm$ 3,5      |
| Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)            | 4,5 $\pm$ 3,3     |
| Araştırma Görevlisi Olarak Çalışma Süresi (yıl) | 2,2 $\pm$ 1,1     |

Katılımcıların SPIKES protokolüne göre hazırlanmış sorulara verdiği cevaplar incelendi. Kötü haber verirken en çok uyguladıkları ve en az uyguladıkları beş madde n ve yüzde değerleri ile birlikte Tablo 3 ve Tablo 4’de sunuldu.

**Tablo 3.** SPIKES protokolüne göre en çok uygulanan maddeler

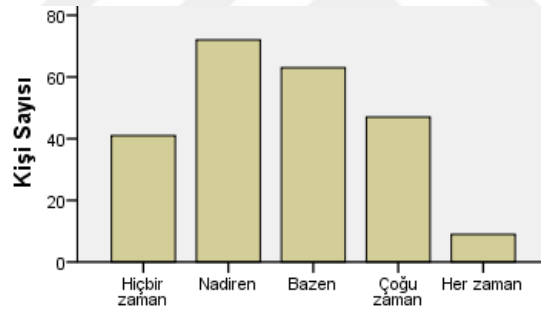
| Sorular                                                                                                       | n   | %    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 1. Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz?                                            | 208 | 89,7 |
| 2. Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz?                                                    | 205 | 88,4 |
| 3. Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz?                                                             | 199 | 85,8 |
| 4. Hasta ve/veya yakınları ile göz teması kuruyor musunuz?                                                    | 198 | 85,3 |
| 5. Görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını yapacağını anlatıyor musunuz? | 190 | 81,9 |

**Tablo 4.** SPIKES protokolüne göre en az uygulanan maddeler

| Sorular                                                                                                                                             | n   | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 1. Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz?                                                                                                       | 56  | 24,1 |
| 2. Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz?                                                | 93  | 40,1 |
| 3. Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmeleri ayarlıyor musunuz?                                                                                  | 96  | 41,4 |
| 4. Hastanın duygulanımı sırasında sizde duygularınızı paylaşıyor musunuz?                                                                           | 96  | 41,4 |
| 5. Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) | 98  | 42,2 |
| 6. Kötü haber vermeden önce hastaya üzgünüm, size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz?                                     | 100 | 43,1 |

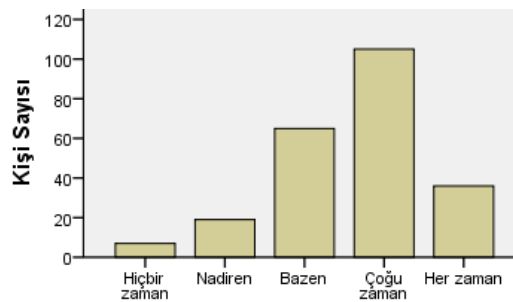
Katılımcıların SPIKES protokolüne göre hazırlanmış anket sorularına verdikleri cevaplar ayrı ayrı analiz edilip aşağıda bar grafik şeklinde sunulmuştur.

Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusunu katılımcıların %17,7'si (n=41) hiçbir zaman, %31'i (n=72) nadiren, %17,2'si (n=63) bazen, %20,3'ü (n=47) çoğu zaman, %3,9 (n=9) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 1).



**Şekil 1.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna verilen cevaplarının dağılımı

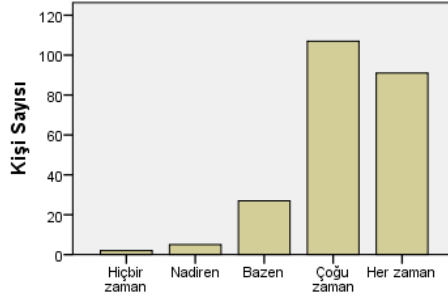
Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %3'ü (n=7) hiçbir zaman, %8,2'si (n=19) nadiren, %28'i (n=65) bazen, %45,3'ü (n=105) çoğu zaman, %15,5'i (n=36) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 2).



**Şekil 2.** Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

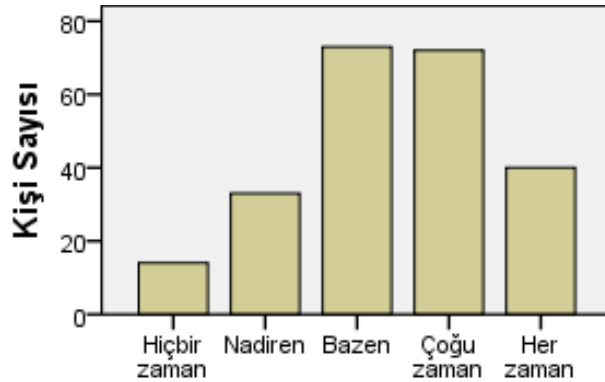


Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,2'si (n=5) nadiren,%11,6'sı (n=27) bazen, %46'sı (n=107) çoğu zaman, %39,2'si (n=91) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 3).



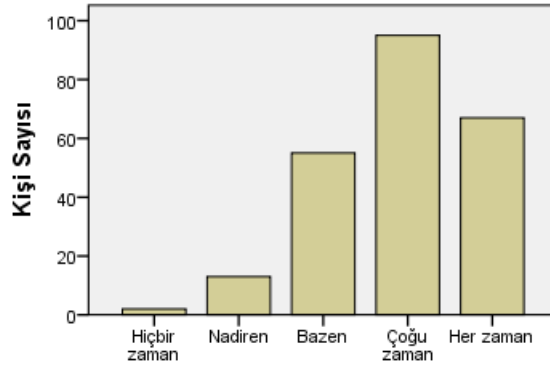
**Şekil 3.** Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %6 (n=14) hiçbir zaman, %14,2'si (n=33) nadiren,%31,5'i (n=73) bazen, %31,0'ü (n=72) çoğu zaman, %17,2'i (n= 40) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 4).



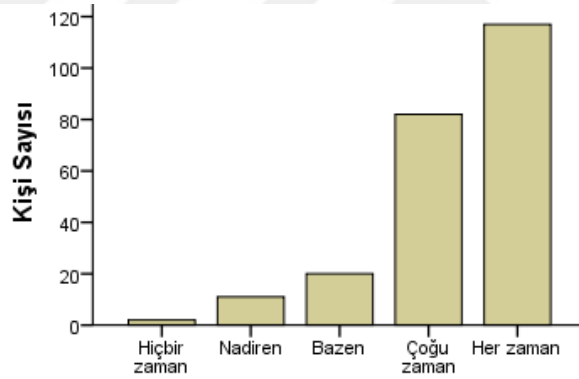
**Şekil 4.** Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %5,6'si (n=13) nadiren, %23,7'si (n=55) bazen, %40,9'u (n=95) çoğu zaman, %28,9'u (n=67) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 5).



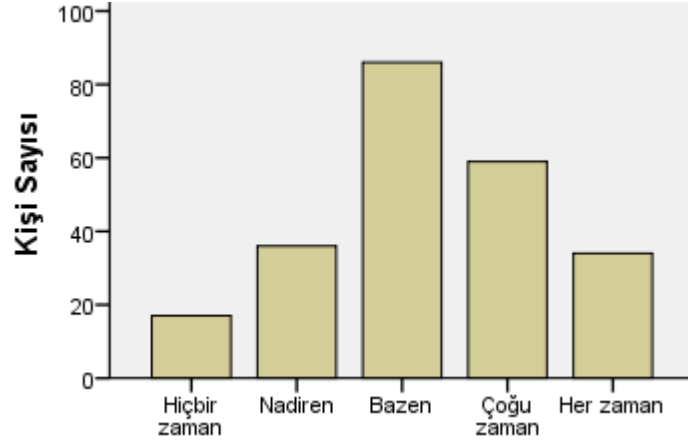
**Şekil 5.** Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %0,9 (n=2) hiçbir zaman, %4,7'si (n=11) nadiren, %8,6'sı (n=20) bazen, %35,3'ü (n=82) çoğu zaman, %50,4'ü (n=117) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 6).



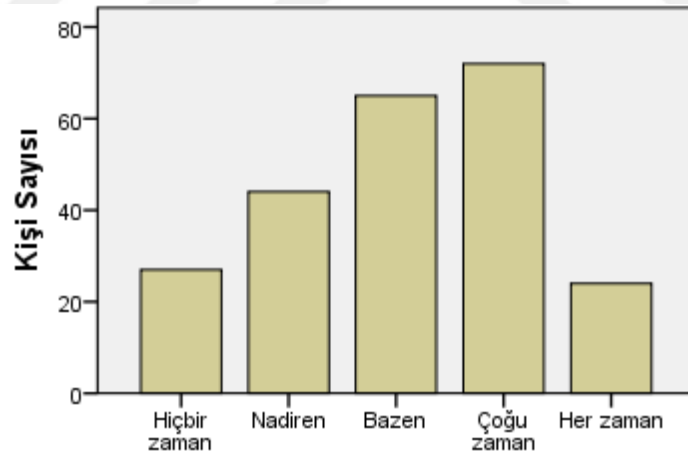
**Şekil 6.** Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusunu tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %7,3'ü (n=17) hiçbir zaman, %15,5'ii (n=36) nadiren, %37,1'i (n=86) bazen, %25,4'ü (n=59) çoğu zaman, %14,7'si (n=34) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 7).



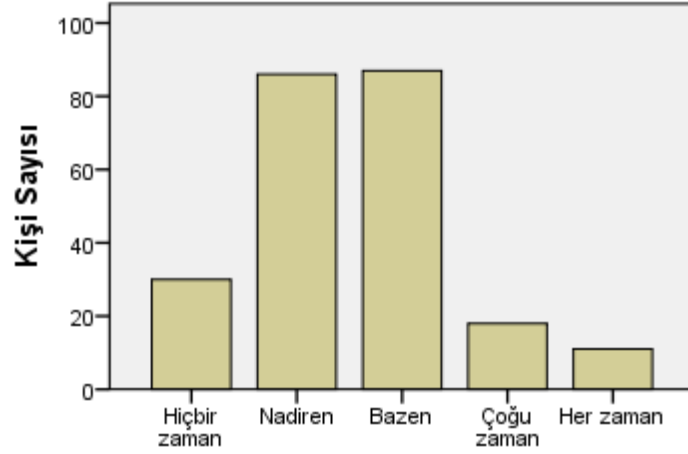
**Şekil 7.** Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusunu tüm hekimlerin %11,6'sı (n=27) hiçbir zaman, %19,0'ı (n=44) nadiren, %28,0'ı (n=65) bazen, %31,0'ı (n=72) çoğu zaman, %10,3'ü (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 8).



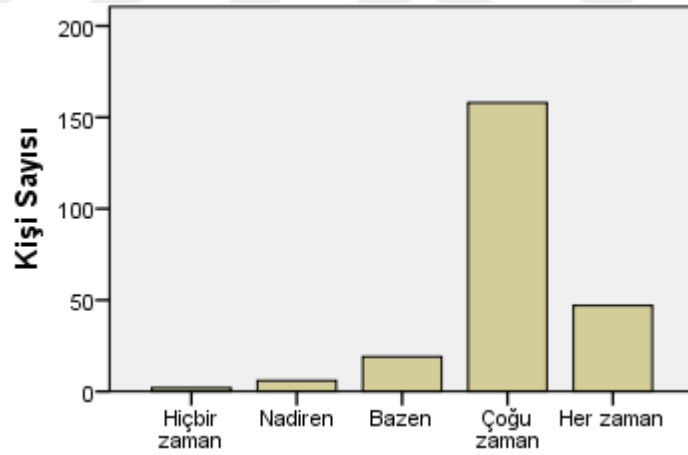
**Şekil 8.** Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %12,9 'u (n=30) hiçbir zaman, %37,1'i (n=86) nadiren, %37,5'i (n=87) bazen, %7,8'i (n=18) çoğu zaman, %4,7 (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 9).



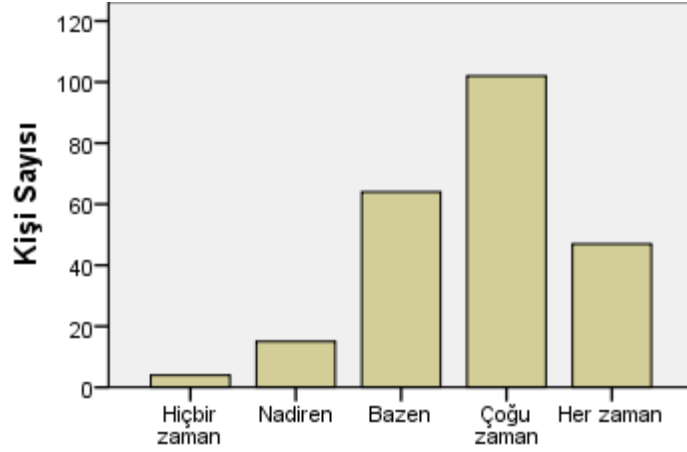
**Şekil 9.** Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,6'sı (n=6) nadiren, %8,2'si (n=19) bazen, %68,1'i (n=158) çoğu zaman, %20,3'ü (n=47) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 10)



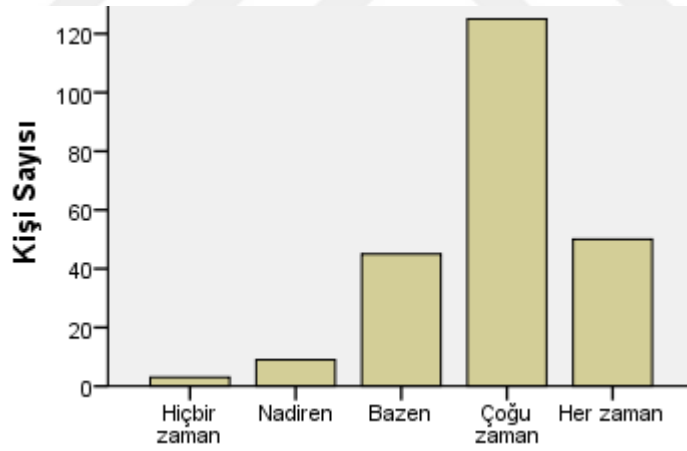
**Şekil 10.** Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %2,4'ü (n=4) hiçbir zaman, %6,5'i (n=15) nadiren, %27,6'sı (n=64) bazen, %44,0 'ı (n=102) çoğu zaman, %20,3'ü (n=47) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 11).



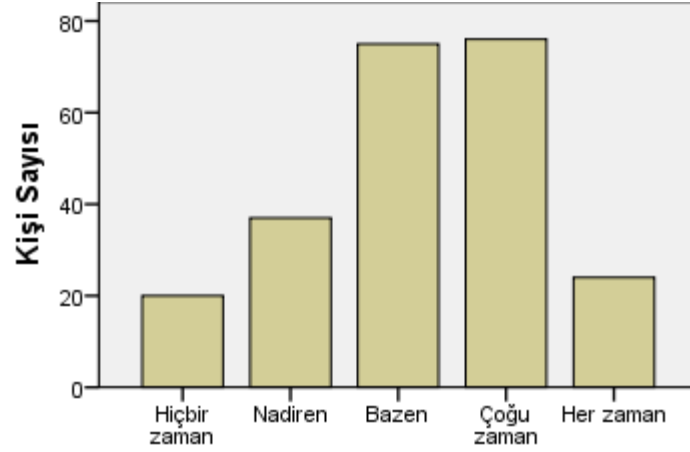
**Şekil 11.** Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %1,3'ü (n=3) hiçbir zaman, %3,9'u (n=9) nadiren, %19,4'ü (n=45) bazen, %53,9'u (n=125) çoğu zaman, %21,6'sı (n=50) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 12).



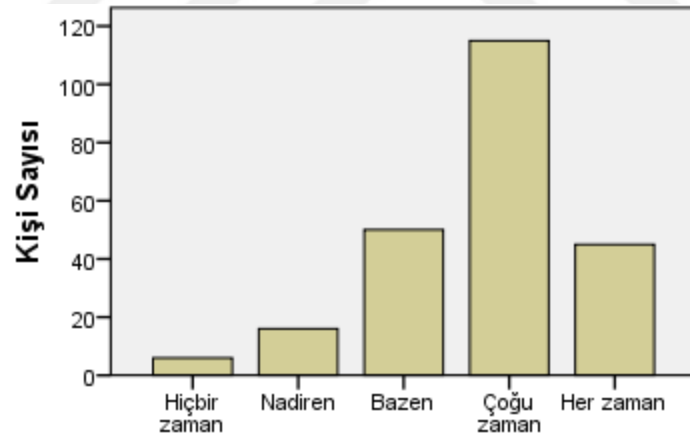
**Şekil 12.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %8,6'sı (n=20) hiçbir zaman, %15,9'u (n=37) nadiren, %32,3'ü (n=75) bazen, %32,8'i (n=76) çoğu zaman, %10,3'ü (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 13).



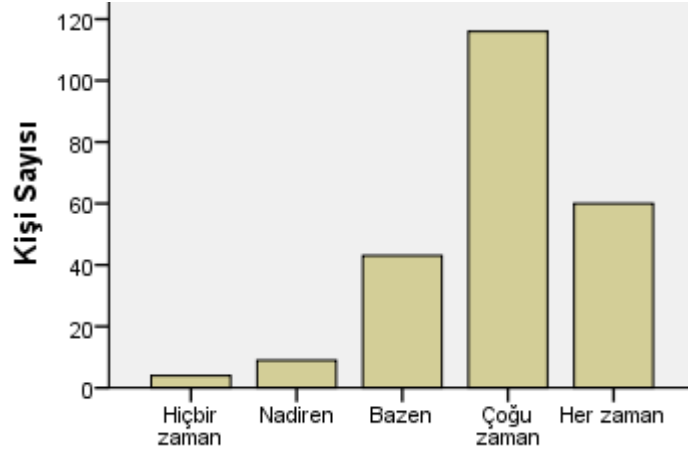
**Şekil 13.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %2,6'sı (n=6) hiçbir zaman, %6,9'u (n=16) nadiren, %21,6'sı (n=50) bazen, %49,6'sı (n=115) çoğu zaman, %19,4'ü (n=45) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 14).



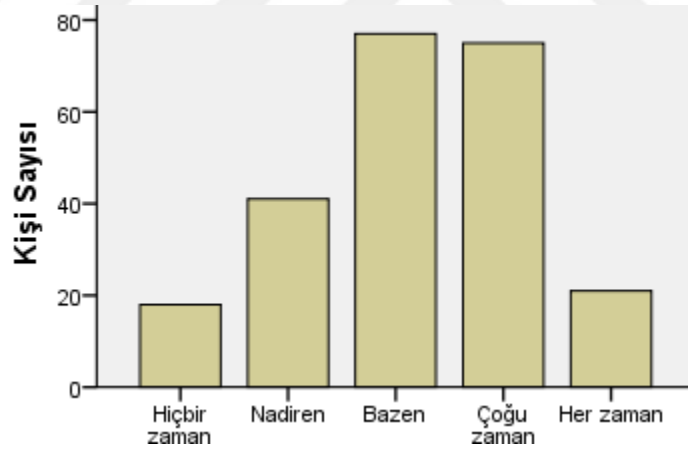
**Şekil 14.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %1,7'si (n=4) hiçbir zaman, %3,9'u (n=9) nadiren, %18,5'i (n=43) bazen, %50,0'ı (n=116) çoğu zaman, %25,9'u (n=60) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 15).



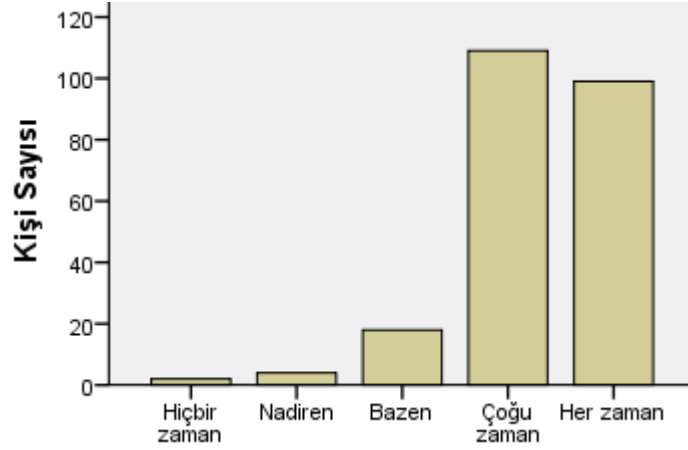
**Şekil 15.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %7,8'i (n=18) hiçbir zaman, %17,7'si (n=41) nadiren, %33,2'si (n=77) bazen, %32,3'ü (n=75) çoğu zaman, %9,1'i (n=21) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 16).



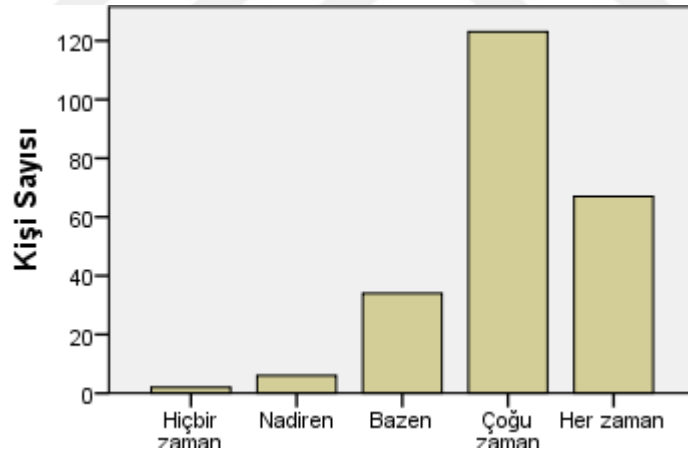
**Şekil 16.** Hastanın duygulanımı sırasında sizde duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %1,7'si (n=4) nadiren, %7,8'i (n=18) bazen, %47,0'ı (n=109) çoğu zaman, %42,7'si (n=99) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 17).



**Şekil 17** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

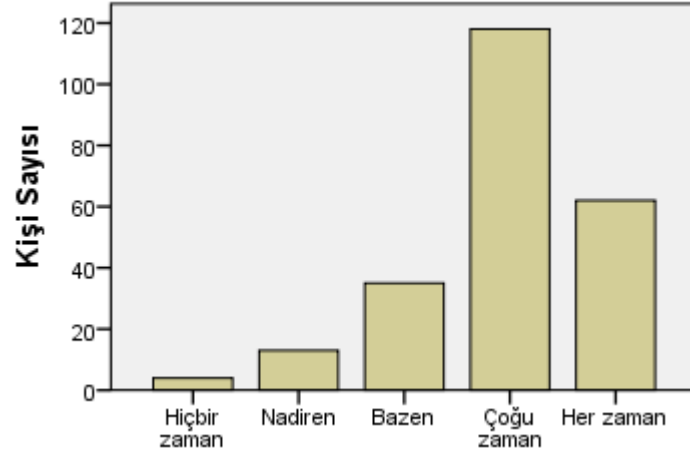
Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna tüm hekimlerin %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,6'sı (n=6) nadiren, %14,7'si (n=34) bazen, %53,0'ı (n=123) çoğu zaman, %28,9'u (n=67) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 18).



**Şekil 18.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

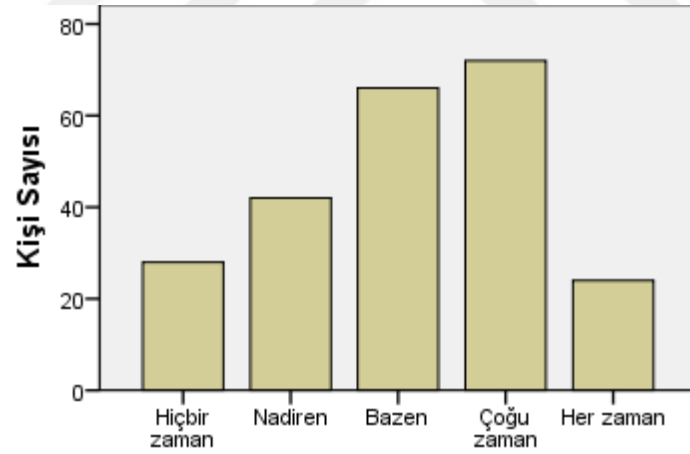
Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna tüm hekimlerin %1,7'si (n=4) hiçbir zaman, %5,6'sı (n=13) nadiren, %15,1'i (n=35) bazen, %50,9'u (n=118) çoğu zaman, %26,7'si (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 19).





**Şekil 19.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

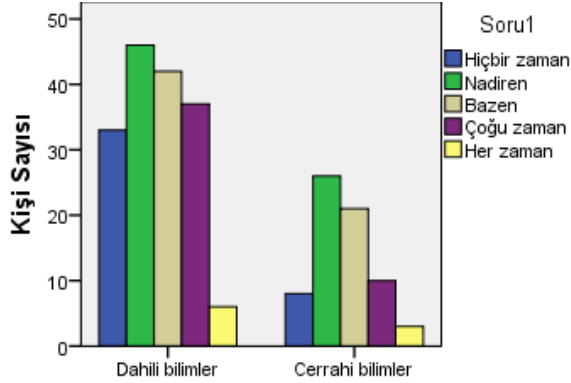
Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusunu tüm hekimlerin %12,1'i (n=28) hiçbir zaman, %18,1'i (n=42) nadiren, %28,4'ü (n=66) bazen, %31,0'ı (n=72) çoğu zaman, %10,3'ü (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 20).



**Şekil 20.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna tüm katılımcıların cevaplarının dağılımı

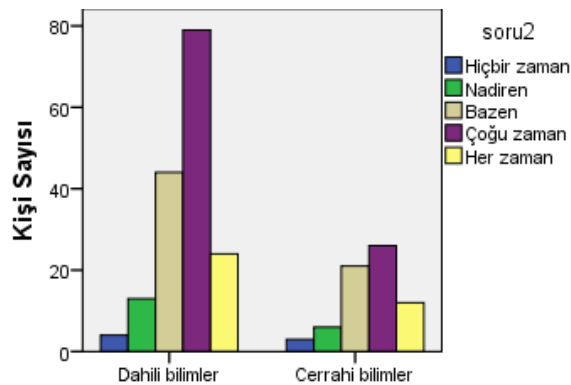
Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerden %14,2 (n=33) hiçbir zaman, %19,8 (n=46) nadiren, %18,1 (n=42) bazen %15,9 (n=37) çoğu zaman, %2,6 (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerden %12,3'ü (n=8) hiçbir zaman, %38,5'i (n=25) nadiren, %30,8 (n=20) bazen %13,8 (n=9) çoğu zaman, %4,6

(n=3) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 21). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 21.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

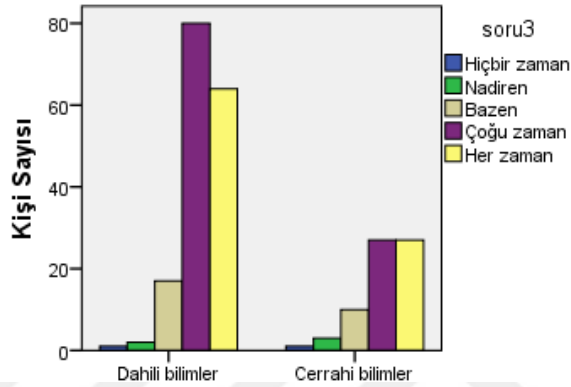
Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %2,4'ü (n=4) hiçbir zaman, %7,9'u (n=13) nadiren, %26,8'i (n=44) bazen, %48,2'si (n=79) çoğu zaman, %14,6 (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %4,4 (n=3) hiçbir zaman, %8,8 (n=6) nadiren, %30,9'u (n=21) bazen, %38,2'si (n=26) çoğu zaman, %17,6'sı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 22). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 22.** Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

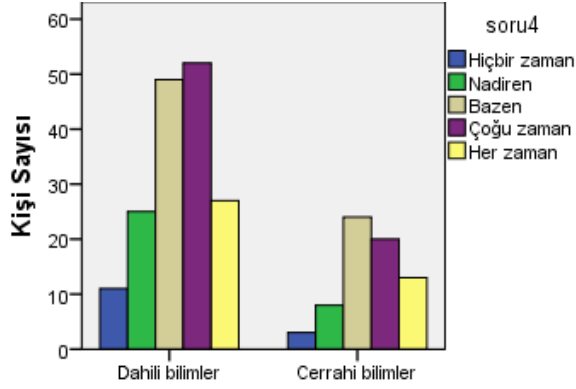
Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %0,6'ü (n=1) hiçbir zaman, %1,2'si (n=2)

nadiren, %10,4'ü (n=17) bazen, %48,8'i (n=80) çoğu zaman, %39,0 (n=64) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5 (n=1) hiçbir zaman, %4,4(n=3) nadiren, %14,7 'si (n=10) bazen, %39,7'si (n=27) çoğu zaman, %39,7'si (n=27) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 23). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



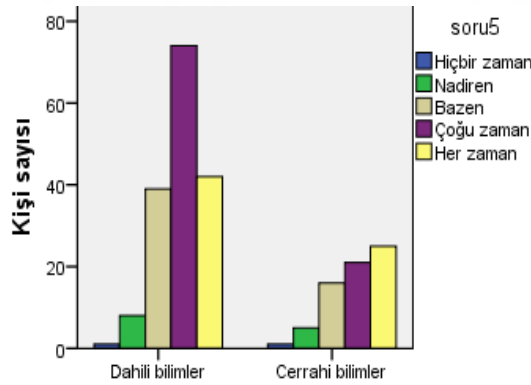
**Şekil 23.** Hasta ve/veya hasta yakınları ile görüşme kuruyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %6,7'si (n=11) hiçbir zaman, %15,2'si (n=25) nadiren, %29,9'u (n=49) bazen, %31,7'si (n=52) çoğu zaman, %16,5'i (n=27) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %4,4 (n=3) hiçbir zaman, %11,8'i (n=8) nadiren, %35,3'ü (n=24) bazen, %29,4'ü (n=20) çoğu zaman, %19,1'i (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 24) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 24.** Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

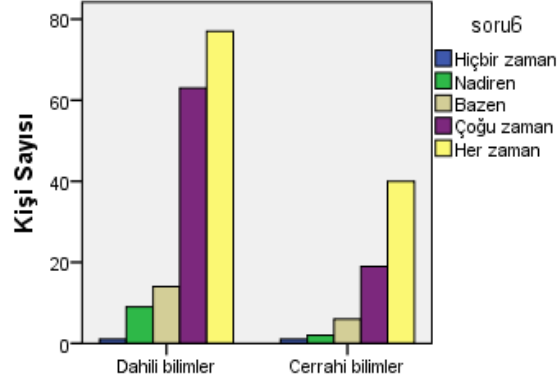
Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %0,6'si (n=1) hiçbir zaman, %4,9'u (n=8) nadiren, %23,8'i (n=39) bazen, %45,1'i (n=74) çoğu zaman, %25,6'sı (n=42) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5'i (n=1) hiçbir zaman, %7,4'ü (n=5) nadiren, %23,5'i (n=16) bazen, %30,9'u (n=21) çoğu zaman, %36,8'i (n=25) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 25). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 25.** Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

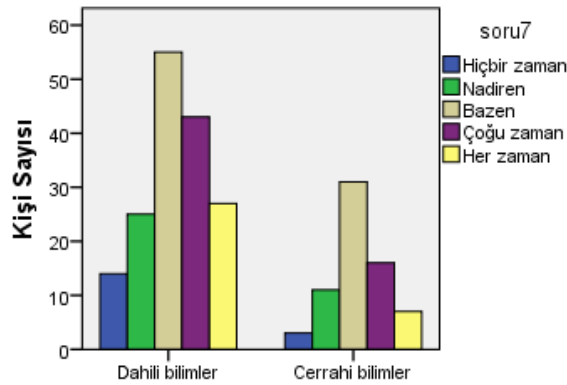
Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %0,6'si (n=1) hiçbir zaman, %5,5 'i (n=9) nadiren, %8,5'i (n=14) bazen, %38,4'ü (n=63) çoğu zaman, %47,0 'ı (n=77) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5'i (n=1) hiçbir zaman, %2,9 'u (n=2) nadiren, %8,8'i (n=6) bazen, %27,9'u (n=19) çoğu zaman,

%58,8'i (n=40) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 26) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



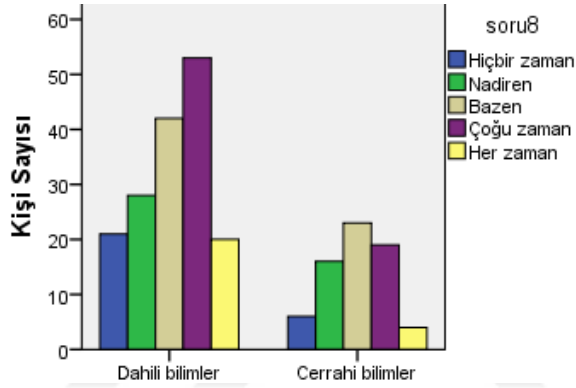
**Şekil 26.** Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,5'i (n=14) hiçbir zaman, %15,2'si (n=25) nadiren, %33,5'i (n=55) bazen, %26,2'si (n=43) çoğu zaman, %16,5'i (n=27) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %4,4'ü (n=3) hiçbir zaman, %16,2'si (n=11) nadiren, %45,6'sı (n=31) bazen, %23,5'i (n=16) çoğu zaman, %10,3'ü (n=7) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 27) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



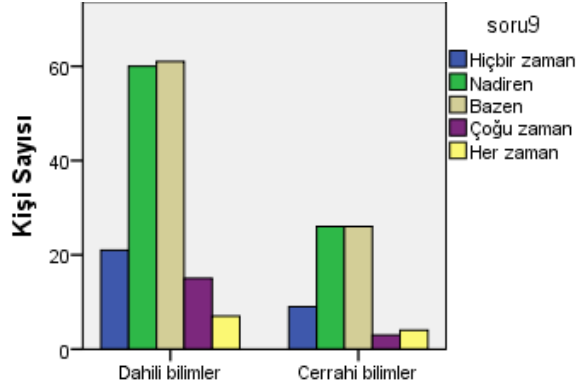
**Şekil 27.** Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusunu dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %12,8'i (n=21) hiçbir zaman, %17,1'i (n=28) nadiren, %25,6 (n=42) bazen, %32,3'ü (n=43) çoğu zaman, %12,2'si (n=20) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,8 'i (n=6) hiçbir zaman, %23,5'i (n=16) nadiren, %33,8'i (n=23) bazen, %27,9'u (n=19) çoğu zaman, %5,9'u (n=4) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 28). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



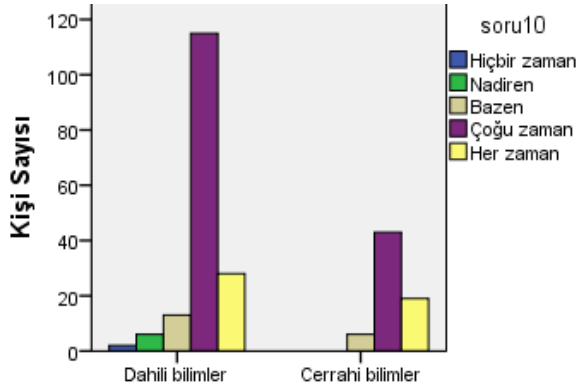
**Şekil 28.** Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %12,8'i (n=21) hiçbir zaman, %36,6'sı (n=60) nadiren, %37,2'si (n=61) bazen, %9,1'i (n=15) çoğu zaman, %4,3'ü (n=7) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %13,2'si (n=9) hiçbir zaman, %38,2'si (n=26) nadiren, %38,2'si (n=26) bazen, %4,4'ü (n=3) çoğu zaman, %5,9'u (n=4) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 29). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 29.** Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

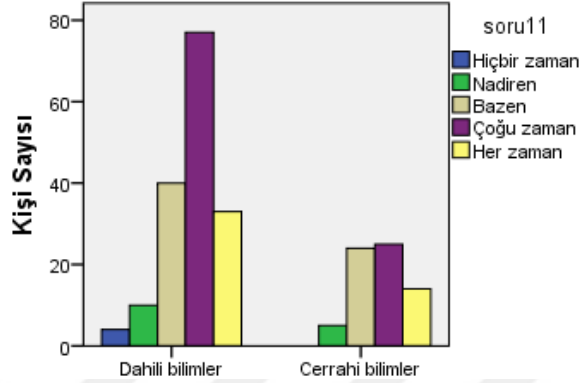
Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,2'si (n=2) hiçbir zaman, %3,7'si (n=6) nadiren, %7,9'u (n=13) bazen, %70,1'i (n=115) çoğu zaman, %12,2'si (n=20) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,8'i (n=6) bazen, %63,2'si (n=43) çoğu zaman, %20,3'ü (n=47) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimler arasında bu soruya hiçbir zaman ve nadiren diyen yoktu (Şekil 30). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 30.** Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

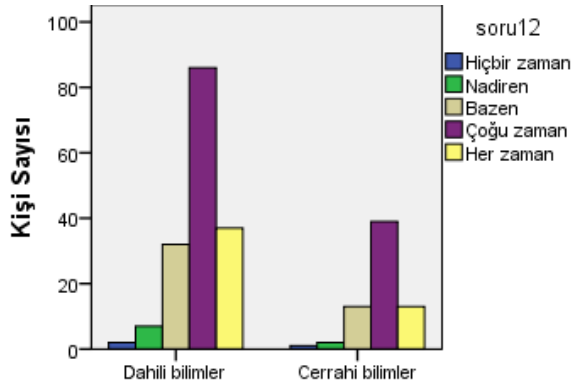
Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %2,4'ü (n=4) hiçbir zaman, %6,1'i (n=10) nadiren, %24,4'ü (n=40) bazen, %47,0'ı (n=77) çoğu zaman, %20,1'i (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %7,4'ü (n=5)

nadiren, %35,3'ü (n=24) bazen, %36,8'i (n=25) çoğu zaman, %20,6'sı (n=14) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimler arasında bu soruya hiçbir zaman diyen yoktu (Şekil 31). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 31.** Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

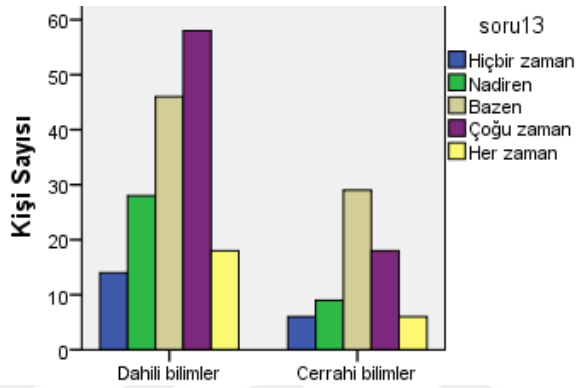
Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,2'si (n=2) hiçbir zaman, %4,3'ü (n=7) nadiren, %19,5'i (n=32) bazen, %52,4'ü (n=86) çoğu zaman, %22,6'sı (n=37) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5'i (n=1) hiçbir zaman, %2,9'u (n=2) nadiren, %19,1'i (n=13) bazen, %57,4'ü (n=39) çoğu zaman, %19,1'i (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 32) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 32.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerin cevaplarının dağılımı

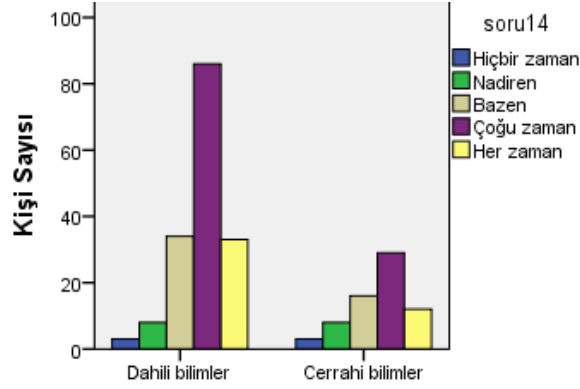


Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,5'i (n=14) hiçbir zaman, %17,1(n=28) nadiren, %28,0'ı (n=46) bazen, %35,4'ü (n=58) çoğu zaman, %11,0'ı (n=18) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,8'i (n=6) hiçbir zaman, %13,2'si (n=9) nadiren, %42,6'sı (n=29) bazen, %26,5'i (n=18) çoğu zaman, %8,8'i (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 33). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



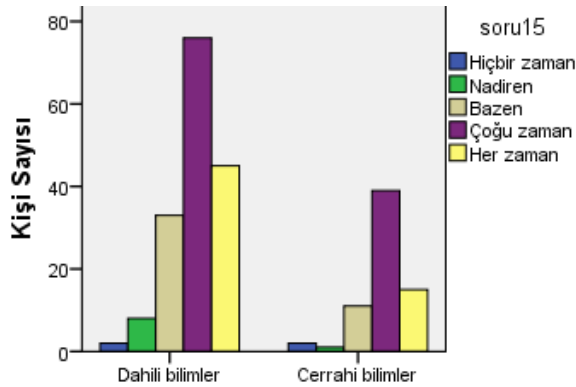
**Şekil 33.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,8'i (n=3) hiçbir zaman, %4,9'u (n=8) nadiren, %20,7'si (n=34) bazen, %52,4'ü (n=86) çoğu zaman, %20,1'i (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %4,4(n=3) hiçbir zaman, %11,8'i (n=8) nadiren, %23,5'i (n=16) bazen, %42,62'si (n=29) çoğu zaman, %17,6'sı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 34). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 34.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

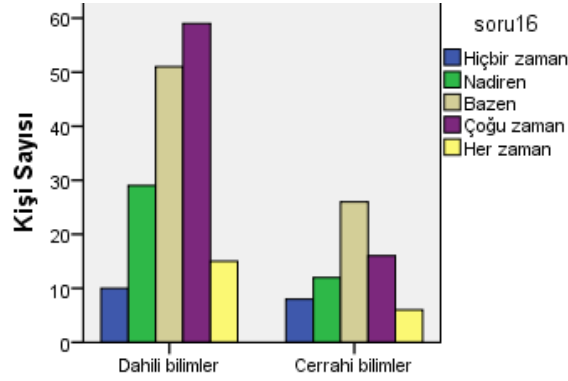
Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,2'si (n=2) hiçbir zaman, %4,9'u (n=8) nadiren, %19,5'i (n=32) bazen, %47,0'ı (n=77) çoğu zaman, %27,4'ü (n=45) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %2,9'u (n=2) hiçbir zaman, %1,5'i (n=1) nadiren, %16,2'si (n=11) bazen, %57,4'ü (n=39) çoğu zaman, %22,1'i (n=15) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 35) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 35.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

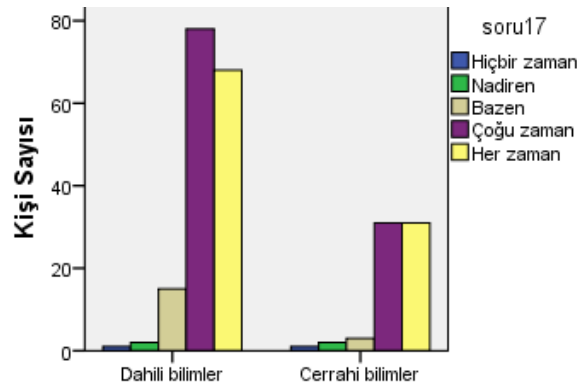
Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %6,1'i (n=10) hiçbir zaman, %17,7'si (n=29) nadiren, %31,1'i (n=51) bazen, %36,0'ı (n=59) çoğu zaman, %9,1'i (n=15) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %11,8'i (n=8) hiçbir zaman, %17,6'sı (n=12) nadiren, %38,2'si (n=26) bazen,

%23,5'i (n=16) çoğu zaman, %8,8'i (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 36). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



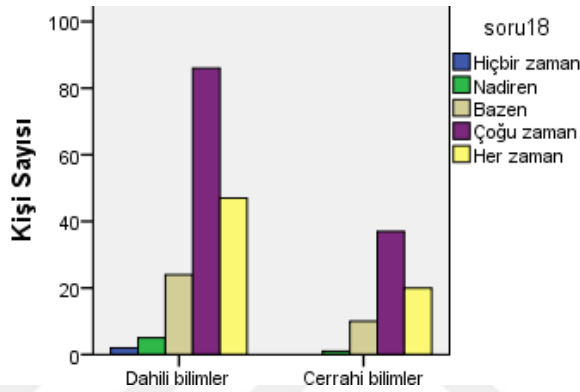
**Şekil 36.** Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %0,6'sı (n=1) hiçbir zaman, %1,2'si (n=2) nadiren, %9,1'i (n=15) bazen, %47,6'sı (n=78) çoğu zaman, %41,5'i (n=68) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5'i (n=1) hiçbir zaman, %2,9'u (n=2) nadiren, %4,4'ü (n=3) bazen, %45,6'sı (n=31) çoğu zaman, %45,6'sı (n=31) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 37). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



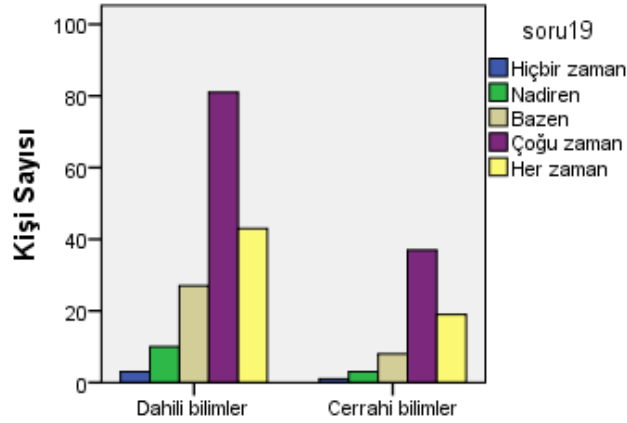
**Şekil 37.** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerin cevaplarının dağılımı

Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,2'si (n=2) hiçbir zaman, %3,0'ı (n=5) nadiren, %14,6'sı (n=24) bazen, %52,4'ü (n=86) çoğu zaman, %28,7'si (n=47) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %0'ı (n=0) hiçbir zaman, %1,5'i (n=1) nadiren, %14,7'si (n=10) bazen, %54,4'ü (n=37) çoğu zaman, %29,4'ü (n=20) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 38) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



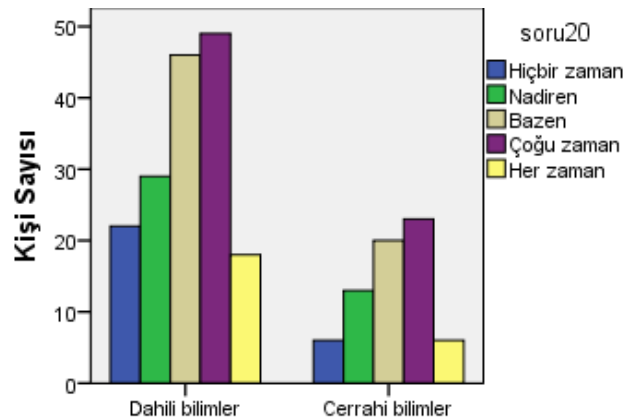
**Şekil 38.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,8'i (n=3) hiçbir zaman, %6,1'i (n=10) nadiren, %16,5'i (n=27) bazen, %49,4'ü (n=81) çoğu zaman, %26,2'si (n=43) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %1,5'i (n=1) hiçbir zaman, %4,4'ü (n=3) nadiren, %11,8'i (n=8) bazen, %54,4'ü (n=37) çoğu zaman, %27,9'u (n=19) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 39). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 39.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

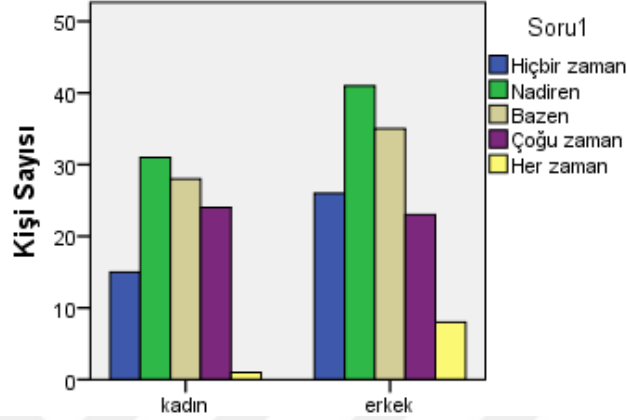
Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusunu dahili tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %13,4'ü (n=22) hiçbir zaman, %17,7'si (n=29) nadiren, %28,0'ı (n=46) bazen, %29,9'u (n=49) çoğu zaman, %11,0'ı (n=18) her zaman olarak cevaplamıştır. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan hekimlerin %8,8 'i (n=6) hiçbir zaman, %19,1'i (n=13) nadiren, %29,4'ü (n=20) bazen, %33,8'i (n=23) çoğu zaman, %8,8'i (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 40) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 40.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin cevaplarının dağılımı

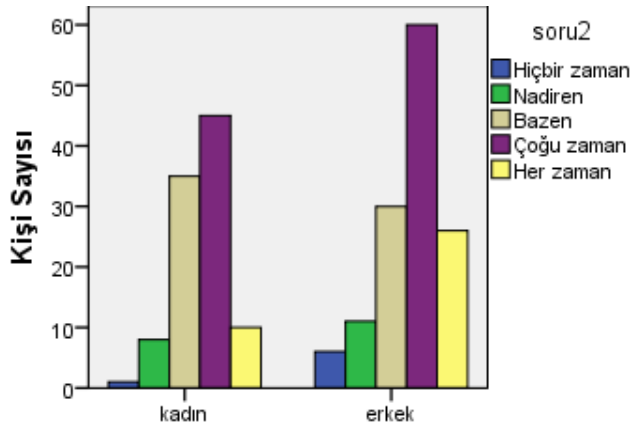
Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %15,2'si (n=15) hiçbir zaman, %31,3'ü (n=31) nadiren, %28,3'ü (n=28) bazen, %24,2'si (n=24,2) çoğu zaman, %1'i (n=1) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek

katılımcılarının %19,5'i (n=26) hiçbir zaman, %30,8'i (n=41) nadiren, %26,3'ü (n=35) bazen, %17,3'ü (n=23) çoğu zaman, %6,0'ı (n=8) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 41) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



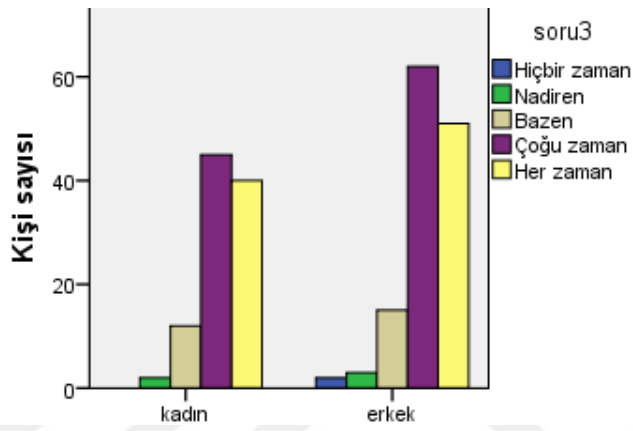
**Şekil 41.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1,0'ı (n=1) hiçbir zaman, %8,1'i (n=8) nadiren, %35,4'ü (n=35) bazen, %45,4'i (n=45) çoğu zaman, %10,1'i (n=10) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %4,5'i (n=16) hiçbir zaman, %8,3'ü (n=11) nadiren, %22,6'sı (n=30) bazen, %45,1'i (n=60) çoğu zaman, %19,5'i (n=26) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 42). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



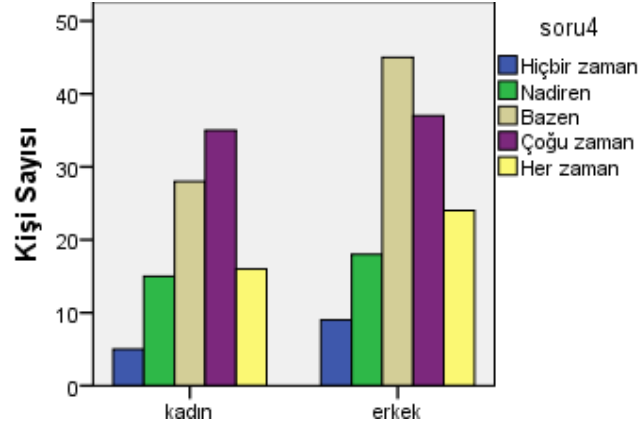
**Şekil 42.** Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %2,0'ı (n=2) nadiren, %12,1'i (n=12) bazen, %45,5'i (n=45) çoğu zaman, %40,4'ü (n=40) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya kadın katılımcılar arasında hiçbir zaman diyen yoktu. Erkek katılımcıların %1,5'i (n=2) hiçbir zaman, %2,3'ü (n=3) nadiren, %11,3'ü (n=15) bazen, %46,6'sı (n=62) çoğu zaman, %38,3'ü (n=51) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 43). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



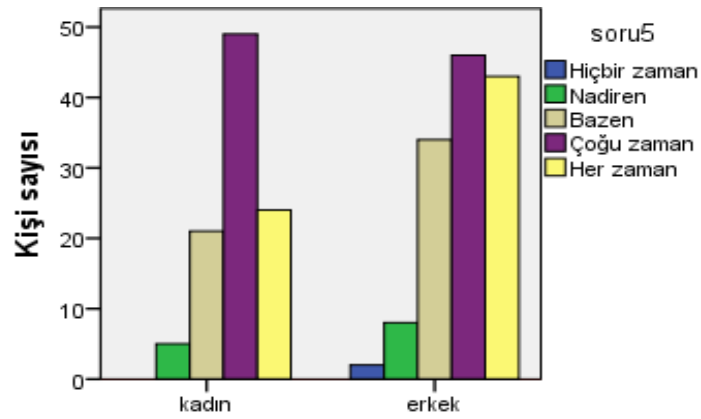
**Şekil 43.** Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya hasta yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %5,1'i (n=5) hiçbir zaman, %15,2'si (n=15) nadiren, %28,3'ü (n=28) bazen, %35,4'ü (n=35) çoğu zaman, %16,2'si (n=16) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcılarının %6,8'i (n=9) hiçbir zaman, %13,5'i (n=18) nadiren, %33,8'i (n=45) bazen, %27,8'i (n=37) çoğu zaman, %18,0'ı (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 44). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 44.** Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %5,1'i (n=5) nadiren, %21,2'si (n=21) bazen, %49,5'i (n=49) çoğu zaman, %24,2'si (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya kadın katılımcılar arasında hiçbir zaman diyen yoktu. Erkek katılımcılarının %1,5'i (n=2) hiçbir zaman, %6,0'ı (n=8) nadiren, %25,6'sı (n=34) bazen, %34,6'sı (n=46) çoğu zaman, %32,3'ü (n=43) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 45). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).

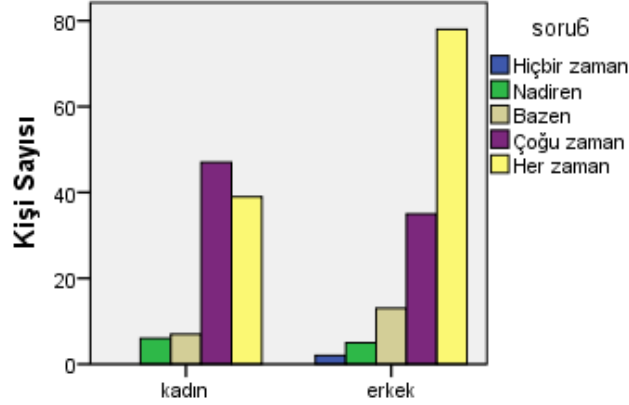


**Şekil 45.** Verilecek bilgileri son kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Görüşme esnasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %6,1'i (n=6) nadiren, %7,1'i (n=7) bazen, %47,5'i (n=47) çoğu zaman, %39,4'ü (n=39) her zaman olarak cevaplamıştır. Kadın katılımcılar arasında bu soruya hiçbir zaman diyen yoktu. Erkek katılımcıların %1,5'i (n=2) hiçbir zaman,

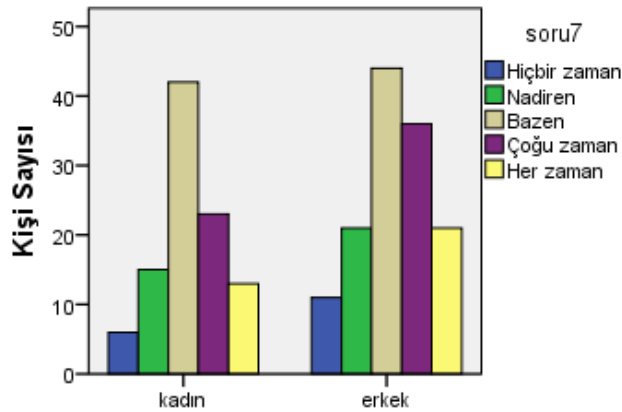


%3,8'i (n=5) nadiren, %9,8'i (n=13) bazen, %26,3'ü (n=35) çoğu zaman, %58,6'sı (n=78) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 46). Her iki grup arasında verilen cevaplar istatistiksel olarak farklılık arz ediyordu ( $p<0,05$ ). Buna göre erkek katılımcıların kendilerini daha çok tanıttığı görüldü.



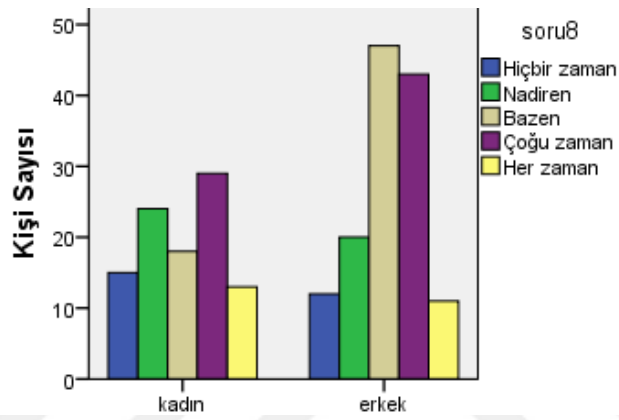
**Şekil 46.** Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %6,1'i (n=6) hiçbir zaman, %15,2'si (n=15) nadiren, %42,4'ü (n=42) bazen, %23,2'si (n=23) çoğu zaman, %13,1'i (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %8,3'ü (n=11) hiçbir zaman, %15,8'i (n=21) nadiren, %33,1'i (n=44) bazen, %27,1'i (n=36) çoğu zaman, %15,7'i (n=21) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 47). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



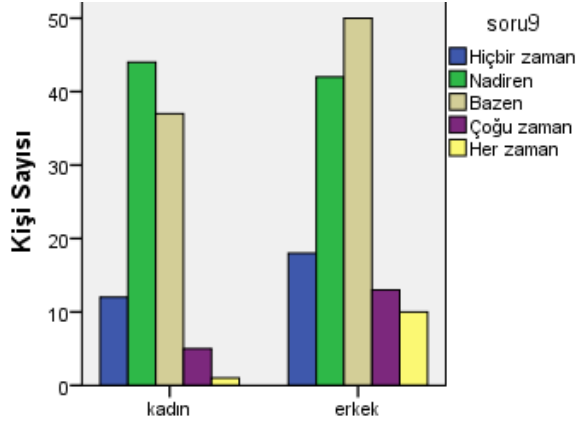
**Şekil 47.** Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %15,2'si (n=15) hiçbir zaman, %24,2'si (n=24) nadiren, %18,2'si (n=18) bazen, %29,3'ü (n=29) çoğu zaman, %13,1'i (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %9,0'ı (n=12) hiçbir zaman, %15,0'ı (n=20) nadiren, %35,3'ü (n=47) bazen, %32,3'ü (n=43) çoğu zaman, %8,3'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 48). Her iki grup arasında verilen cevaplar istatistiksel olarak farklılık arz ediyordu ( $p<0,05$ ). Buna göre erkek katılımcıların kötü haber vermeden önce daha çok müsaade istedikleri görüldü.



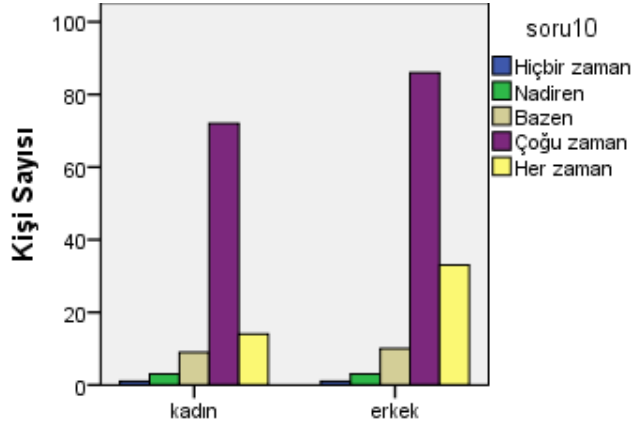
**Şekil 48.** Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna katılımcılarının cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %12,1'i (n=12) hiçbir zaman, %44,4'ü (n=44) nadiren, %37,4'ü (n=37) bazen, %5,1'i (n=5) çoğu zaman, %1,0'ı (n=1) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %13,5'i (n=18) hiçbir zaman, %31,6'sı (n=42) nadiren, %37,6'sı (n=50) bazen, %9,8'i (n=13) çoğu zaman, %7,5'i (n=10) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 49). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ )



**Şekil 49.** Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

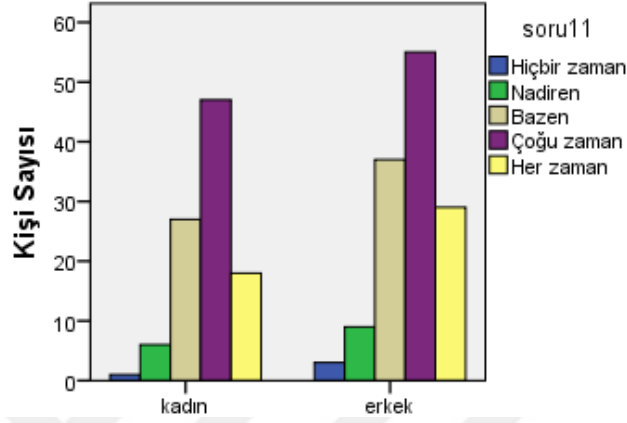
Kötü haber verme esnasında hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1,0'ı (n=1) hiçbir zaman, %3,0'ı (n=3) nadiren, %9,1'i (n=9) bazen, %72,7'si (n=72) çoğu zaman, %14,1'i (n=14) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %0,8'i (n=1) hiçbir zaman, %2,3'ü (n=3) nadiren, %7,5'i (n=10) bazen, %64,7'si (n=86) çoğu zaman, %24,8'i (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 50). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 50.** Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

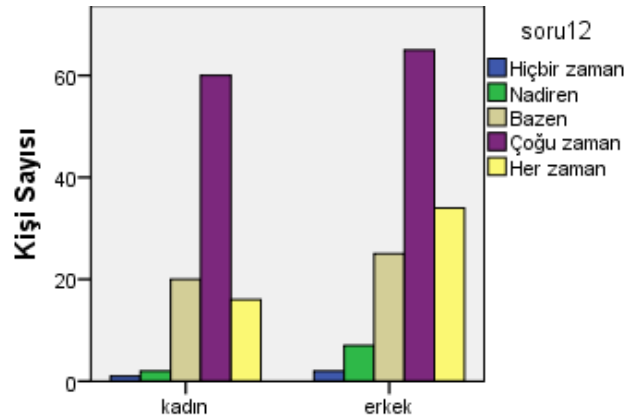
Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1,0'ı (n=1) hiçbir zaman, %6,1'i (n=6) nadiren, %27,3'ü (n=27) bazen, %47,5'i (n=47) çoğu zaman, 18,2'si (n=18) her zaman olarak

cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %2,3'ü (n=3) hiçbir zaman, %6,8'i (n=9) nadiren, %27,8'i (n=37) bazen, %41,4'ü (n=55) çoğu zaman, %21,8'i (n=29) her zaman olarak cevaplamıştır. (Şekil 51) Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



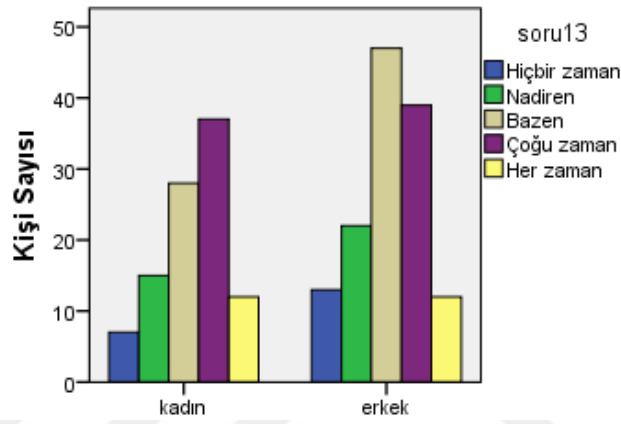
**Şekil 51.** Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1,0'ı (n=1) hiçbir zaman, %2,0'ı (n=2) nadiren, %20,2'si (n=20) bazen, %60,6'sı (n=60) çoğu zaman, 16,2'si (n=16) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %1,5'i (n=2) hiçbir zaman, %5,3'ü (n=7) nadiren, %18,8'i (n=25) bazen, %48,9'u (n=65) çoğu zaman, %25,6'sı (n=34) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 52). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



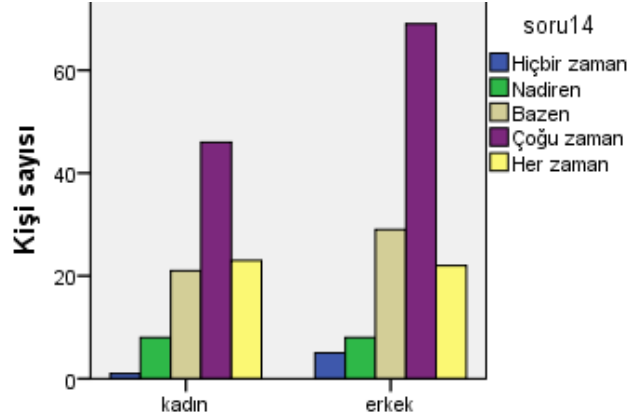
**Şekil 52.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %7,1'i (n=7) hiçbir zaman, %15,2'si (n=15) nadiren, %28,3'ü (n=28) bazen, %37,4'ü (n=37) çoğu zaman, 12,1'i (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 53). Erkek katılımcıların %9,8'i (n=13) hiçbir zaman, %16,5'i (n=22) nadiren, %35,3'ü (n=47) bazen, %29,3'ü (n=39) çoğu zaman, %9,0'ı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 53). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



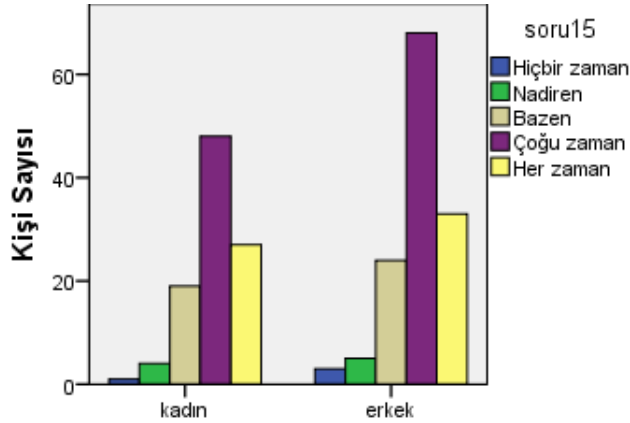
**Şekil 53.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1,0'ı(n=1) hiçbir zaman, %8,1'i (n=8) nadiren, %21,2'si (n=21) bazen, %46,5'i (n=46) çoğu zaman, %23,2'si (n=23) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %3,8'i (n=5) hiçbir zaman, %6,0'ı (n=8) nadiren, %21,8'i (n=29) bazen, %51,9'u(n=39) çoğu zaman, %9,0'ı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 54). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 54.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

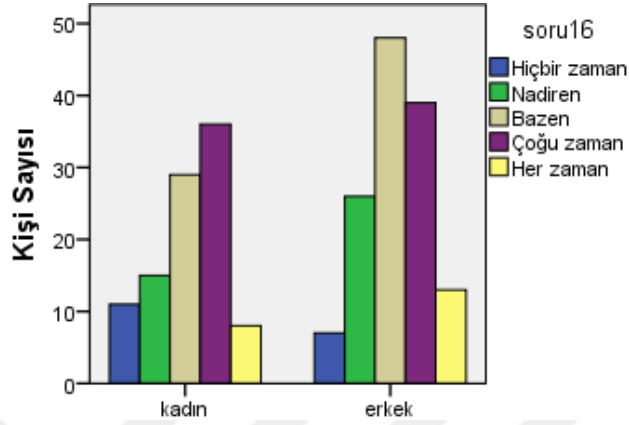
Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1'i (n=7) hiçbir zaman, %4'ü (n=4) nadiren, %19,2'si (n=19) bazen, %48,5'i (n=48) çoğu zaman, 27,3'ü (n=27) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %2,3'ü (n=3) hiçbir zaman, %3,8'i (n=5) nadiren, %18'i (n=24) bazen, %51,1'i (n=68) çoğu zaman, %24,8'i (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 55). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 55.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

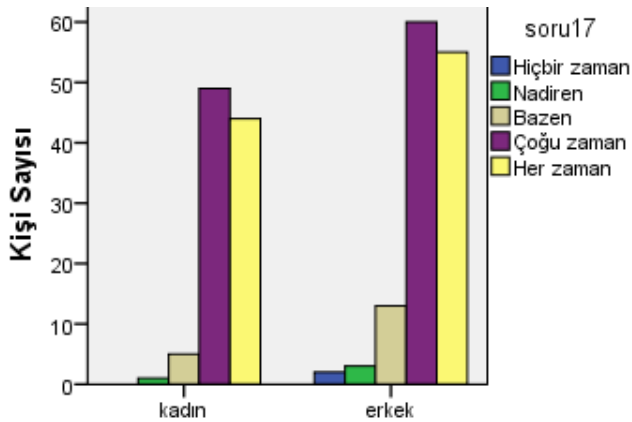
Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %11,1'i (n=11) hiçbir zaman, %15,2'si (n=15) nadiren, %29,3'ü (n=29) bazen, %36,4'ü (n=36) çoğu zaman, 8,1'i (n=8) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %5,3'ü (n=7) hiçbir zaman, %19,5'i (n=26)

nadiren, %36,1'i (n=48) bazen, %29,3'ü (n=39) çoğu zaman, %9,8'i (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 56). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



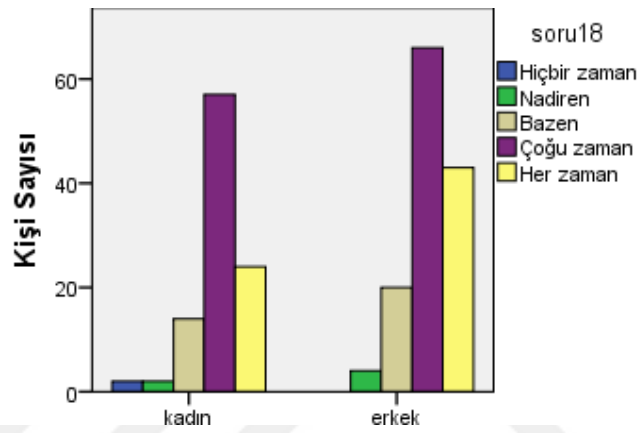
**Şekil 56.** Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %1'i (n=1) nadiren, %5,1'i (n=5) bazen, %49,5'i (n=49) çoğu zaman, %44,4'ü (n=44) her zaman olarak cevaplamıştır. Kadın katılımcılar bu soruya hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Erkek katılımcıların %1,5'i (n=2) hiçbir zaman, %2,3'ü (n=3) nadiren, %9,8'i (n=13) bazen, %45,1'i (n=60) çoğu zaman, %41,4'ü (n=55) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 57). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 57.** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine cevaplarının dağılımı

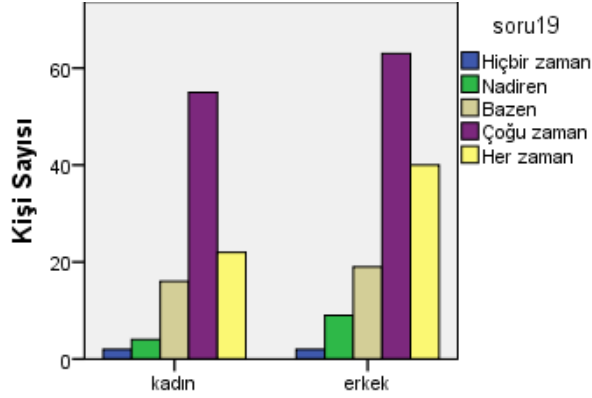
Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %2'si (n=2) hiçbir zaman, %2'si (n=2) nadiren, %14,1'i (n=14) bazen, %57,6'sı (n=57) çoğu zaman, 24,2'si (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %3'ü (n=4) nadiren, %15'i (n=20) bazen, %49,6'sı (n=66) çoğu zaman, %32,3'ü (n=43) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 58). Erkek katılımcılar bu soruya hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 58.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

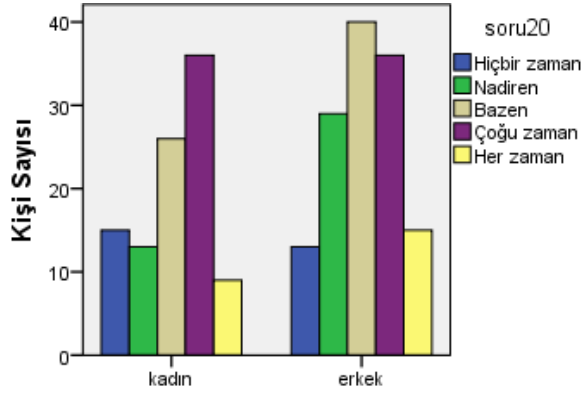
Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %2'si (n=2) hiçbir zaman, %4'ü (n=4) nadiren, %16,2'si (n=16) bazen, %55,6'sı (n=55) çoğu zaman, 22,2'si (n=22) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %1,5'i (n=2) hiçbir zaman, %6,8'i (n=9) nadiren, %14,3'ü (n=19) bazen, %47,4'ü (n=63) çoğu zaman, %30,1'i (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 59). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).





**Şekil 59.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı cevaplarının dağılımı

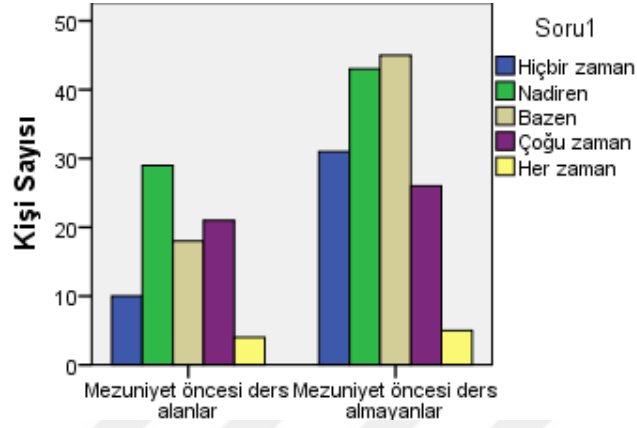
Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusunu kadın katılımcıların %15,2'si (n=15) hiçbir zaman, %13,1'i (n=13) nadiren, %26,3'ü (n=26) bazen, %36,4'ü (n=36) çoğu zaman, %9,1'i (n=9) her zaman olarak cevaplamıştır. Erkek katılımcıların %9,8'i (n=13) hiçbir zaman, %21,8'i (n=29) nadiren, %30,1'i (n=40) bazen, %11,3'ü (n=15) çoğu zaman, %30,1'i (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 60). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 60.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz? sorusuna katılımcıların cinsiyetlerine göre cevaplarının dağılımı

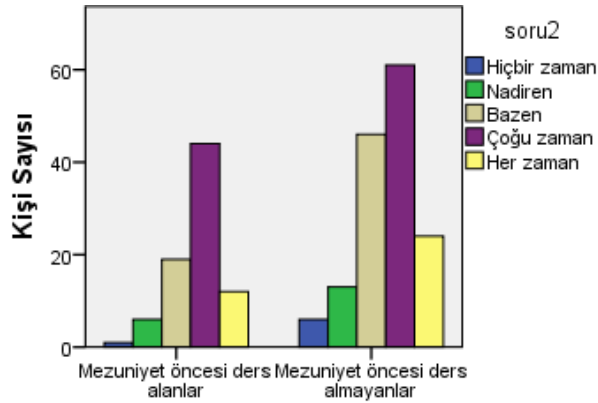
Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %12,2'si (n=10) hiçbir zaman, %35,4'ü (n=29) nadiren, %22'si (n=18) bazen, %25,6'sı (n=21) çoğu zaman, %4,9'u (n=4) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %20,7'si (n=31) hiçbir zaman, %28,7'si (n=43) nadiren, %30'u (n=45) bazen, %17,3'ü (n=26)

çoğu zaman, %3,3'ü (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 61). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



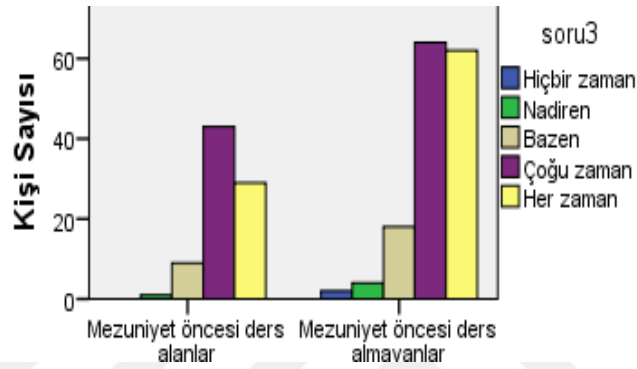
**Şekil 61.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Görüşme öncesi yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %1,2'si (n=1) hiçbir zaman, %7,3'ü (n=6) nadiren, %23,2'si (n=19) bazen, % 53,7'si (n=44) çoğu zaman, %14,6'sı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %4'ü (n=6) hiçbir zaman, %8,7'si (n=13) nadiren, %30,7'si (n=46) bazen, %40,7'si (n=61) çoğu zaman, %16'sı (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 62). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



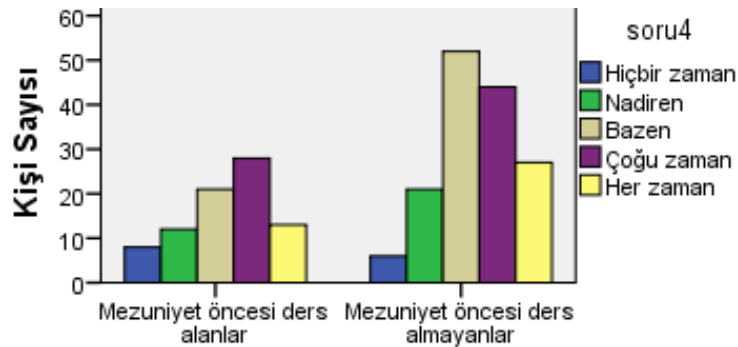
**Şekil 62.** Görüşme öncesi yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %1,2'si (n=1) nadiren, %11'i (n=9) bazen, % 52,4'ü (n=43) çoğu zaman, %35,4'ü (n=29) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %2,7'si (n=4) nadiren, %12'si (n=18) bazen, %42,7'si (n=64) çoğu zaman, %41,3'ü (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 63). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



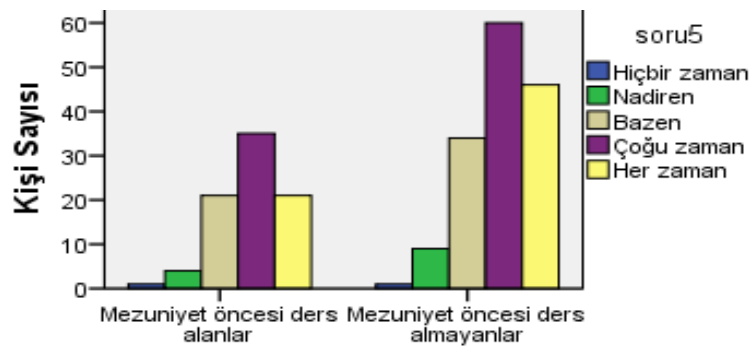
**Şekil 63.** Hasta ve/veya yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %1,2'si (n=1) nadiren, %11'i (n=9) bazen, % 52,4'ü (n=43) çoğu zaman, %35,4'ü (n=29) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %2,7'si (n=4) nadiren, %12'si (n=18) bazen, %42,7'si (n=64) çoğu zaman, %41,3'ü (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 64). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



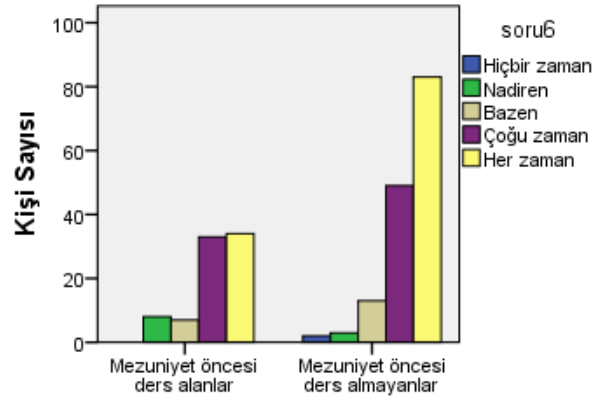
**Şekil 64.** Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %1,2'si (n=1) hiçbir zaman, %4,9'u (n=4) nadiren, % 25,6'sı (n=21) bazen, %42,7'si (n=35) çoğu zaman, %25,6'sı (n=21) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %0,7'si (n=1) hiçbir zaman, %6'sı (n=9) nadiren, %22,7'si (n=34) bazen, %40'ı (n=60) çoğu zaman, %30,7'si (n=46) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 65). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



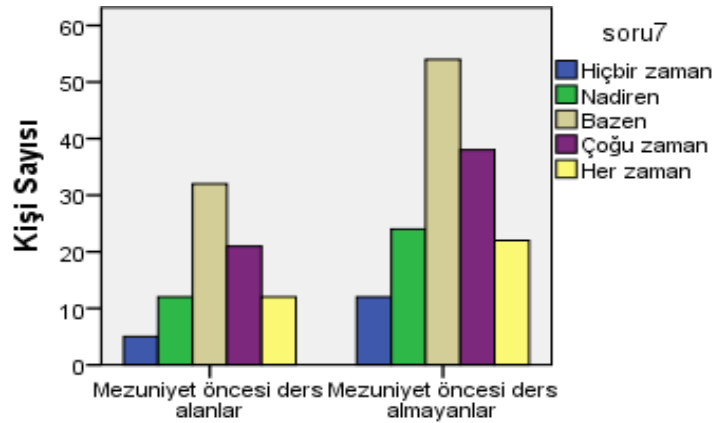
**Şekil 65.** Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Görüşme esnasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %9,8'i (n=8) nadiren, %8,5'i (n=7) bazen % 40,2'si (n=33) çoğu zaman, %41,5'i (n=34) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet öncesi ders alanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %2'si (n=3) nadiren, %8,7'si (n=13) bazen, %32,7'si (n=49) çoğu zaman, %55,3'ü (n=83) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 66). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 66.** Görüşme esnasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

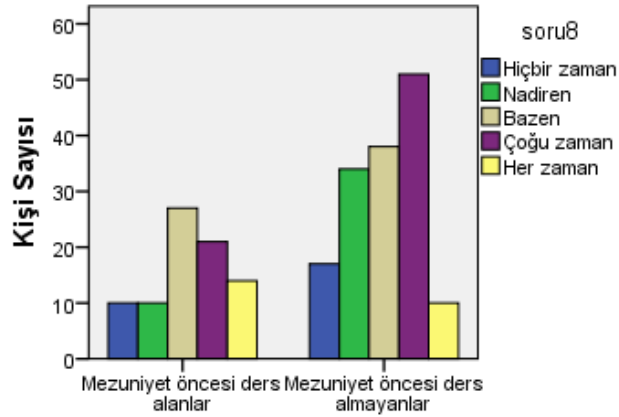
Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %6,1'i (n=5) hiçbir zaman, %14,6'sı (n=12) nadiren, %39'u (n=32) bazen, % 25,6'sı (n=21) çoğu zaman, %14,6'sı (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %8'i (n=12) hiçbir zaman, %16'sı (n=24) nadiren, %36'sı (n=54) bazen, %25,3'ü (n=38) çoğu zaman, %14,7'si (n=22) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 67). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 67.** Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

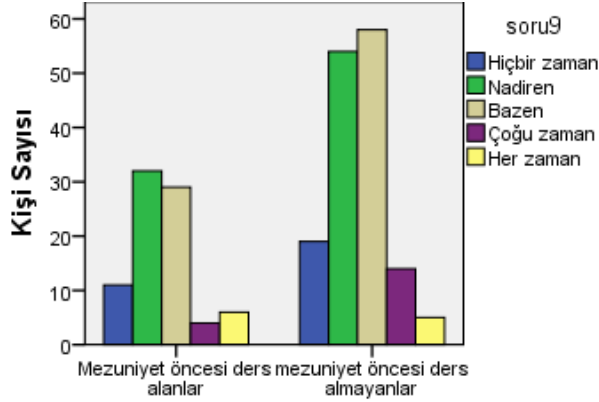
Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi)? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların

%12,2'si (n=10) hiçbir zaman %12,2'si (n=10) nadiren, %32,9'u (n=27) bazen, %25,6'sı (n=21) çoğu zaman, %17,1'i (n=14) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %11,3'ü (n=17) hiçbir zaman, %22,7'si (n=34) nadiren, %25,3'ü (n=38) bazen, %34'ü (n=51) çoğu zaman, %6,7'si (n=10) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 68). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



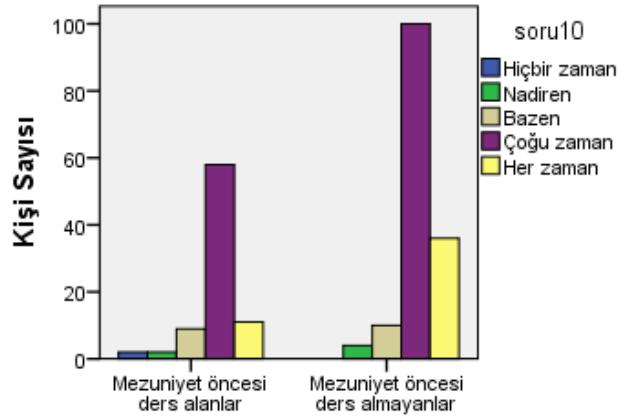
**Şekil 68.** Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi)? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %13,4'ü (n=11) hiçbir zaman, %39'u (n=32) nadiren, %35,4'ü (n=29) bazen, %4,9'u (n=4) çoğu zaman, %7,3'ü (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %12,7'si (n=19) hiçbir zaman, %36'sı (n=54) nadiren, %38,7'si (n=58) bazen, %9,3'ü (n=14) çoğu zaman, %3,3'ü (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 69). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 69.** Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

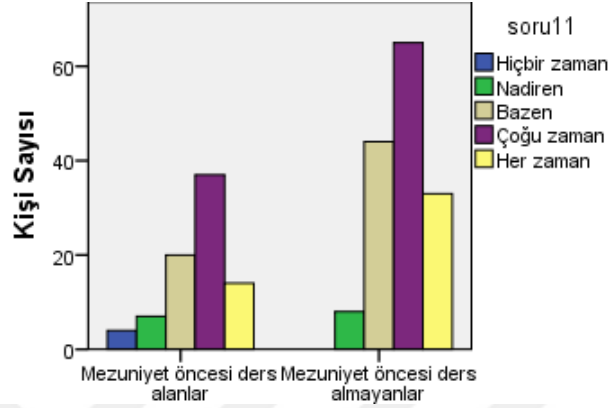
Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %2,4'ü (n=2) hiçbir zaman, %2,4'ü (n=2) nadiren, %11'i (n=9) bazen, % 70,7'si (n=58) çoğu zaman, %13,4'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %2,7'si (n=4) nadiren, %6,7'si (n=10) bazen, %66,7'si (n=100) çoğu zaman, %24'ü (n=36) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet öncesi ders almayanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir (Şekil 70). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 70.** Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

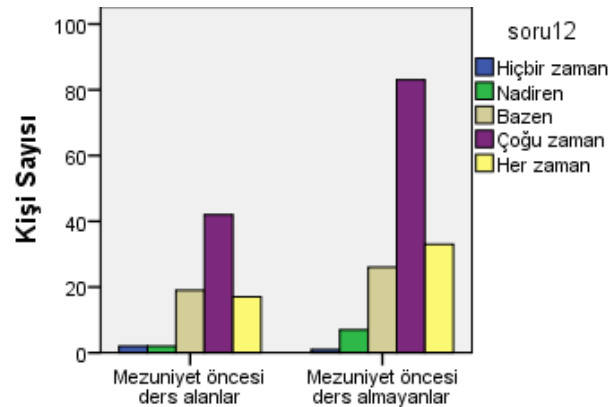
Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %4,9'u (n=4) hiçbir zaman, %8,5'i (n=7) nadiren, %24,4'ü (n=20) bazen, %45,1'i (n=37) çoğu zaman, %17,1'i (n=14) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders

almayanların %5,3'ü (n=8) nadiren, %29,3'ü (n=44) bazen, %43,3'ü (n=65) çoğu zaman, %22'si (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet öncesi ders almayanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir (Şekil 71). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 71.** Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

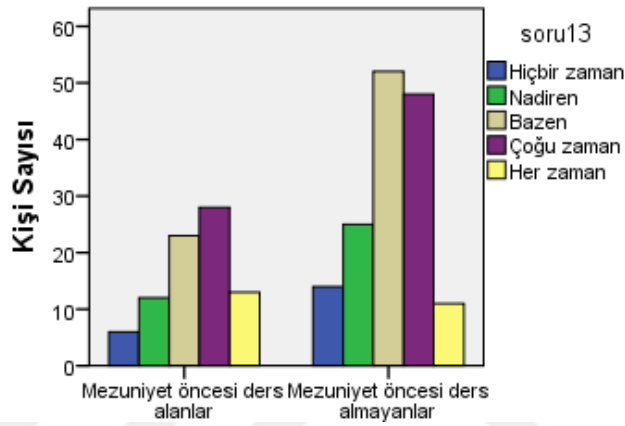
Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %2,4'ü (n=2) hiçbir zaman, %2,4'ü (n=2) nadiren, %23,2'si (n=19) bazen, %51,2'si (n=42) çoğu zaman, %20,7'si (n=17) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %0,7'si (n=1) hiçbir zaman, %4,7'si (n=7) nadiren, %17,3'ü (n=26) bazen, %55,3'ü (n=83) çoğu zaman, %22'si (n=33) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 72). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 72.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

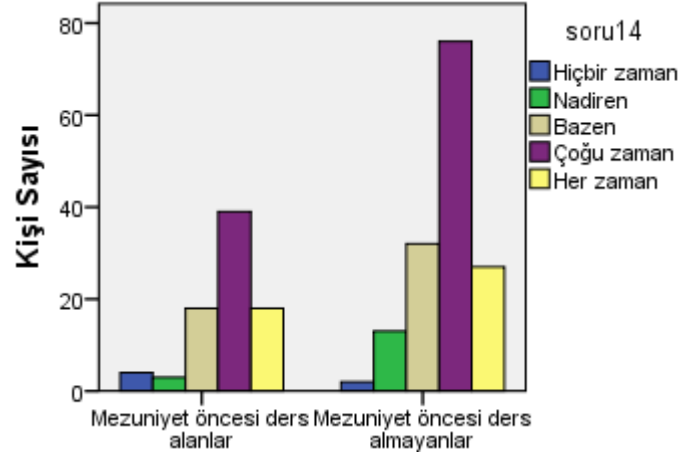


Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %7,3'ü (n=6) hiçbir zaman, %14,6'sı (n=12) nadiren, %28'i (n=23) bazen, %34,1'i (n=28) çoğu zaman, %15,9'u (n=13) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %9,3'ü (n=14) hiçbir zaman, 16,7'si (n=25) nadiren, %34,7'si (n=52) bazen, %32'si (n=48) çoğu zaman, %7,3'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 73). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



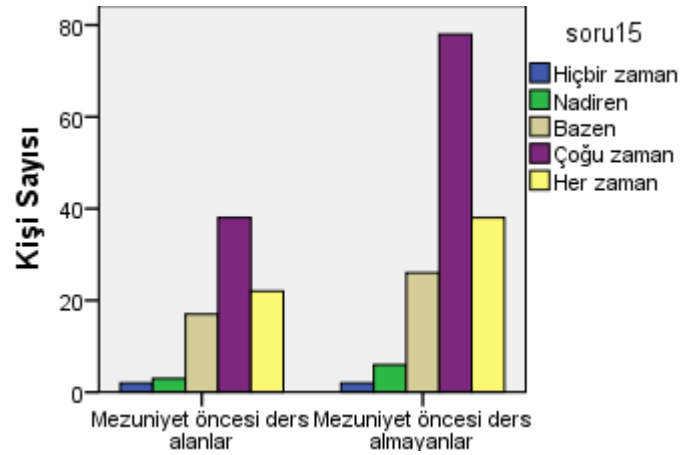
**Şekil 73.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %4,9'u (n=4) hiçbir zaman, %3,7'si (n=3) nadiren, %22'si (n=32) bazen, %47,6'sı (n=39) çoğu zaman, %22'si (n=18) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %8,7'si (n=13) nadiren, %21,3'ü (n=32) bazen, %50,7'si (n=76) çoğu zaman, %18'i (n=27) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 74). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 74.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

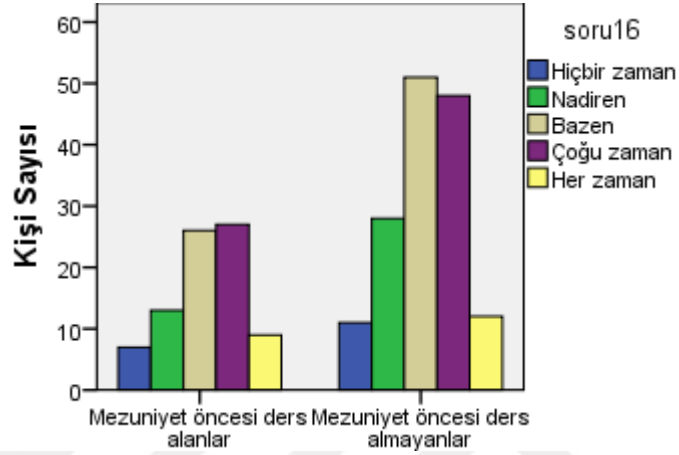
Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar katılımcıların %2,4'ü (n=2) hiçbir zaman, %3,7'si (n=3) nadiren, %20,7'si (n=17) bazen, %46,3'ü (n=38) çoğu zaman, %26,8'i (n=22) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %4'ü (n=6) nadiren, %17,3'ü (n=26) bazen, %52'si (n=78) çoğu zaman, %25,3'ü (n=38) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 75). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 75.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

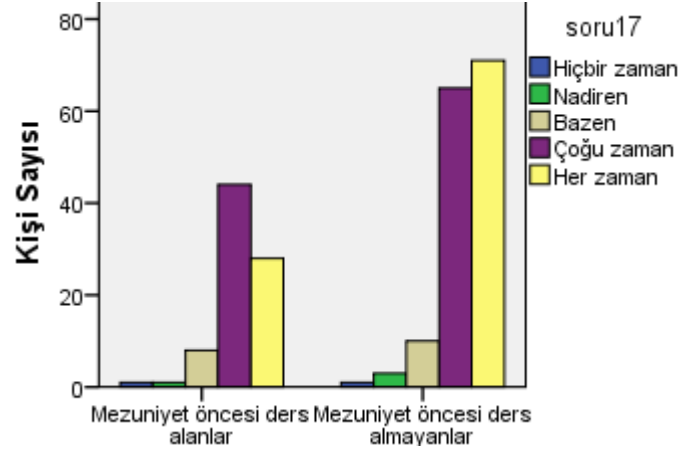
Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %8,5'i (n=7) hiçbir zaman, %15,9'u (n=13) nadiren, %31,7'si (n=26) bazen, %32,9'u

(n=27) çoğu zaman, %11'ü (n=9) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayan katılımcıların %7,3'ü (n=11) hiçbir zaman, %18,7'si (n=28) nadiren, %34'ü (n=51) bazen, %32'si (n=48) çoğu zaman, %8'i (n=12) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 76). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



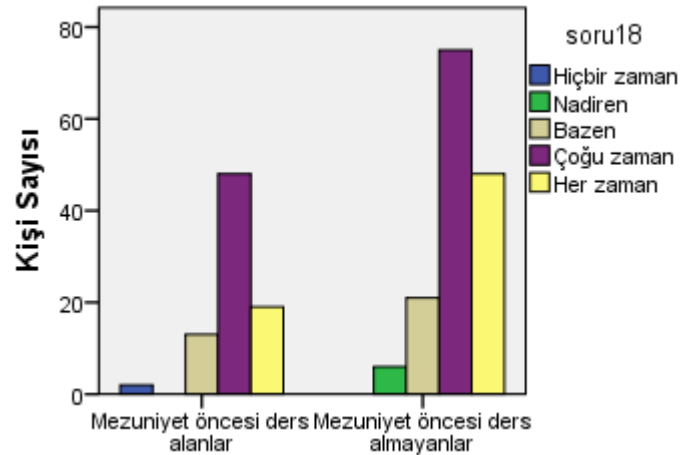
**Şekil 76.** Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %1,2'si (n=1) hiçbir zaman, %1,2'si (n=1) nadiren, %9,8'i (n=8) bazen, % 53,7'si (n=44) çoğu zaman, %34,1'i (n=28) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %0,7'si (n=1) hiçbir zaman, %2'si (n=3) nadiren, %6,7'si (n=10) bazen, %43,3'ü (n=65) çoğu zaman, %47,3'ü (n=71) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 77). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



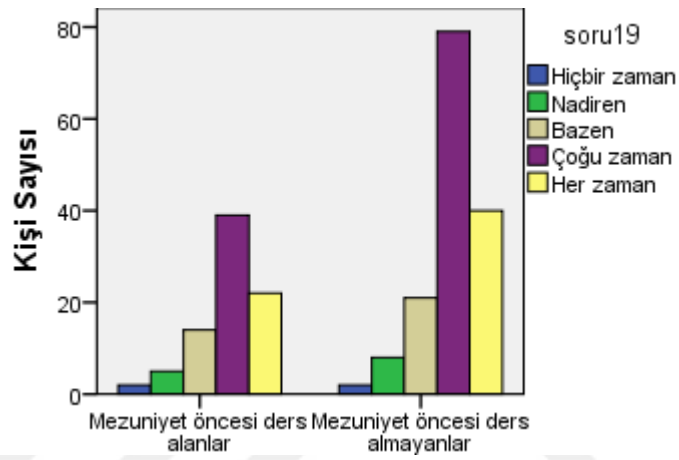
**Şekil 77.** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %2,4'ü (n=2) hiçbir zaman, %15,9'u (n=13) bazen, %58,5'i (n=48) çoğu zaman, %23,2'si (n=19) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet öncesi ders alanlar nadiren cevabı vermemiştir. Mezuniyet öncesi ders almayanların %4'ü (n=6) nadiren, %14'ü (n=21) bazen, %50'si (n=75) çoğu zaman, %32'si (n=48) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet öncesi ders almayanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir (Şekil 78). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



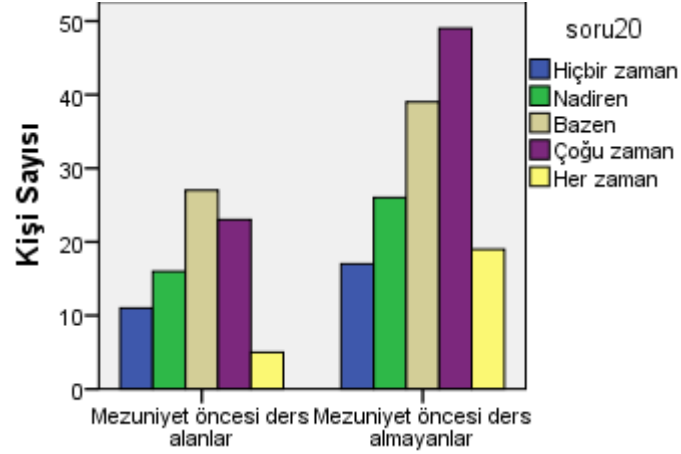
**Şekil 78.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %2,4'ü (n=2) hiçbir zaman, %6,1'i (n=5) nadiren, %17,1'i (n=14) bazen, %47,6'sı (n=39) çoğu zaman, %26,8'i (n=22) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %1,3'ü (n=2) hiçbir zaman, %5,3'ü (n=8) nadiren, %14'ü (n=21) bazen, %52,7'si (n=79) çoğu zaman, %26,7'si (n=40) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 79). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



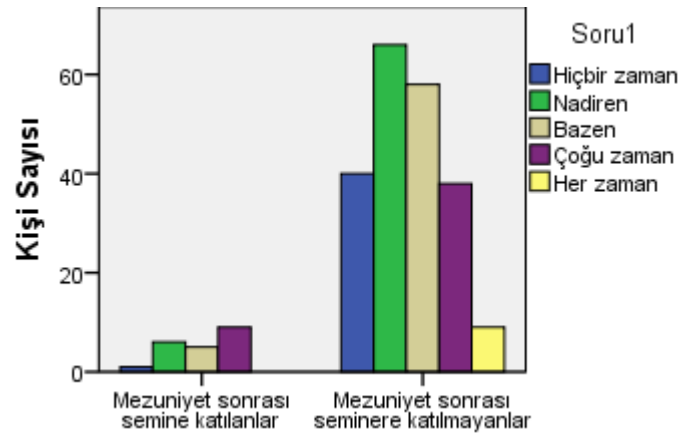
**Şekil 79.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmeleri ayarlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alan katılımcıların %13,4'ü (n=11) hiçbir zaman, %19,5'i (n=16) nadiren, %32,9'u (n=27) bazen, %28'i (n=23) çoğu zaman, %6,1'i (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet öncesi ders almayanların %11,3'ü (n=17) hiçbir zaman, %17,3'ü (n=26) nadiren, %26'sı (n=39) bazen, %32,7'si (n=49) çoğu zaman, %12,7'si (n=19) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 80). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 80.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmeleri ayarlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili ders alanlar ile almayanlarının cevaplarının dağılımı

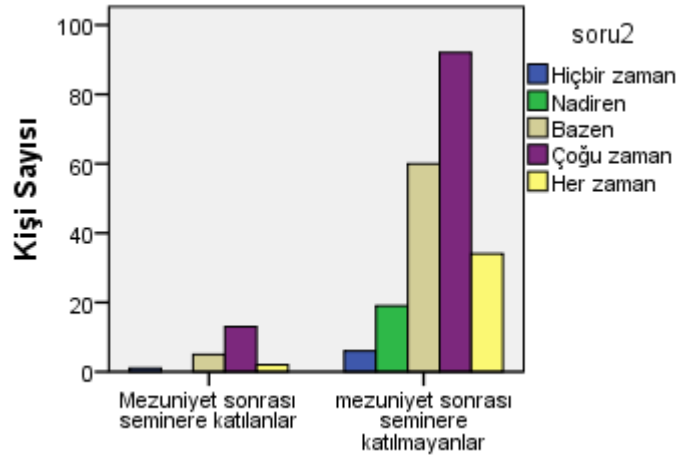
Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) hiçbir zaman, %28,6'sı (n=6) nadiren, %23,8'i (n=5) bazen, %42,9'u (n=9) çoğu zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar her zaman cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %19'u (n=40) hiçbir zaman, %31,3'ü (n=66) nadiren, %27,5 (n=58) bazen, %18'i (n=38) çoğu zaman, %4,3'ü (n=9) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 81). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 81.** Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

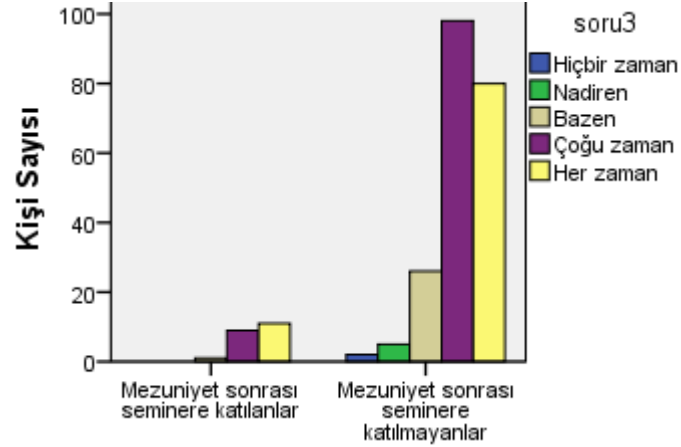
Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) hiçbir zaman,

%23,8'i (n=5) bazen, %61,9'u (n=13) çoğu zaman, %9,5'i (n=2) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar nadiren cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %2,8'i (n=6) hiçbir zaman, %9'u (n=19) nadiren, %28,4'ü (n=60) bazen, %43,6'sı (n=92) çoğu zaman, %16,1'i (n=34) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 82). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



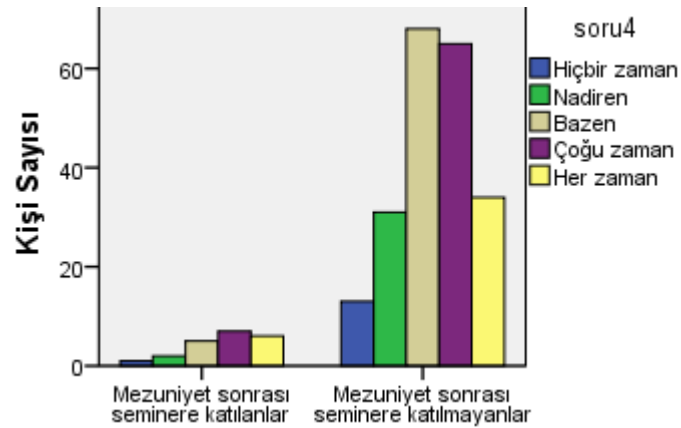
**Şekil 82.** Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) bazen, %42,9'u (n=9) çoğu zaman, % 52,4'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,4'ü (n=5) nadiren, %12,3'ü (n=26) bazen, %46,4'ü (n=98) çoğu zaman, %37,9'u (n=80) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 83). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 83.** Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) hiçbir zaman, %9,5'i (n=2) nadiren, %23,8'i (n=5) bazen, %33,3'ü (n=7) çoğu zaman, %28,6'sı (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %6,2'si (n=13) hiçbir zaman, %14,7'si (n=31) nadiren, %32,2'si (n=68) bazen, %30,8'i (n=65) çoğu zaman, %16,1'i (n=34) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 84). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).

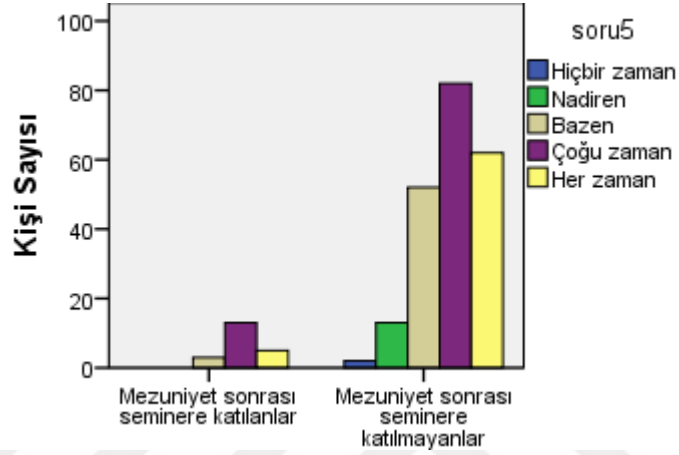


**Şekil 84.** Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan %14,3'ü (n=3) bazen, %61,9'u (n=13) çoğu zaman, %23,8'i (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu

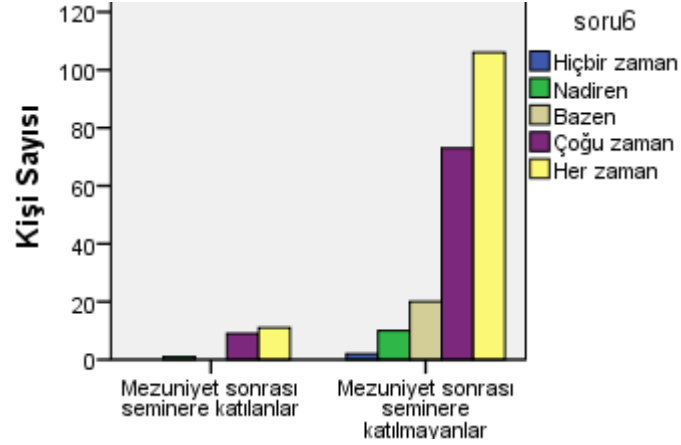


soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %6,2'si (n=13) nadiren, %24,6'sı (n=52) bazen, %38,9'u (n=82) çoğu zaman, %29,4'ü (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 85). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



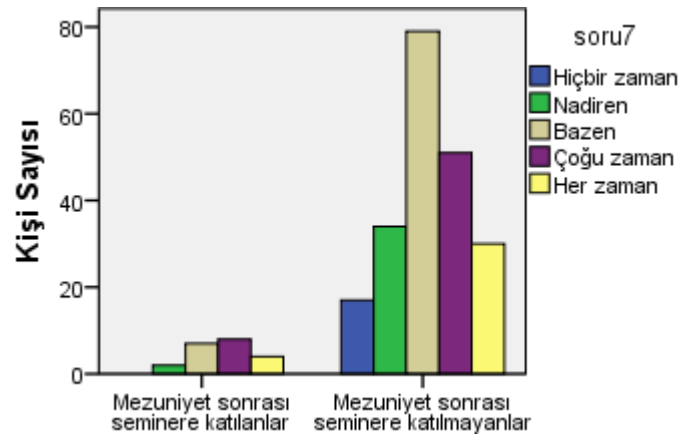
**Şekil 85.** Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) nadiren, %42,9'u (n=9) çoğu zaman, %52,4'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve bazen cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %4,7'si (n=10) nadiren, %9,5'i (n=20) bazen, %34,6'sı (n=73) çoğu zaman, %50,2'si (n=106) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 86). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



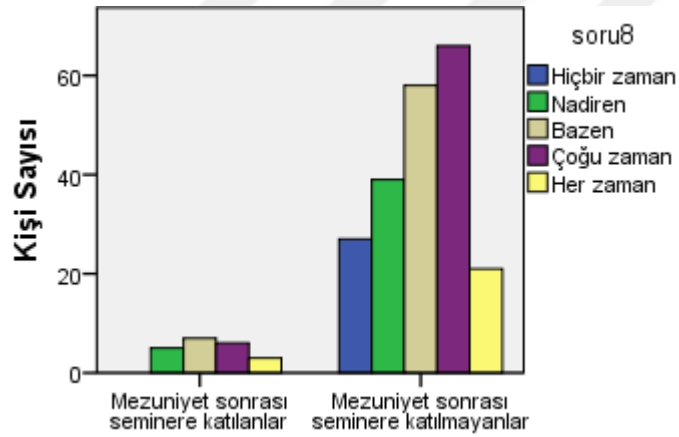
**Şekil 86.** Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %9,5'i (n=2) nadiren, %33,3'ü (n=7) bazen, %38,1'i (n=8) çoğu zaman, %19'u (n=4) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %8,1'i (n=17) hiçbir zaman, %16,1'i (n=34) nadiren, %37,4'ü (n=79) bazen, %24,2'si (n=51) çoğu zaman, %14,2'si (n=30) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 87). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



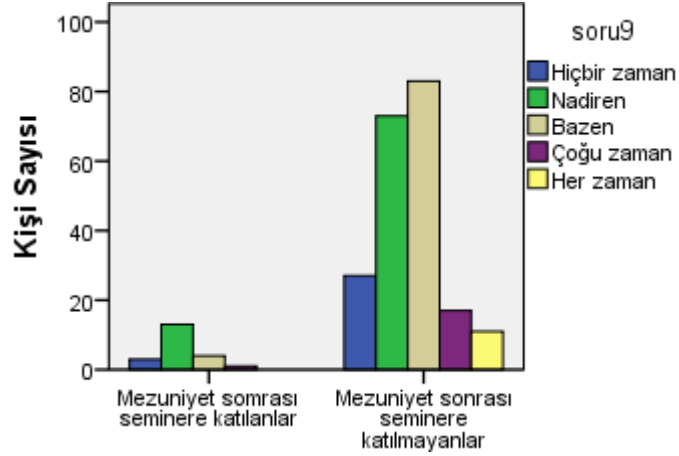
**Şekil 87.** Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %23,8'i (n=5) nadiren, %33,3'ü (n=7) bazen, %28,6'sı (n=6) çoğu zaman, %14,3'ü (n=3) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %12,8'i (n=27) hiçbir zaman, %18,5'i (n=39) nadiren, %27,5 (n=58) bazen, %31,3'ü (n=66) çoğu zaman, %10'u (n=21) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 88). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



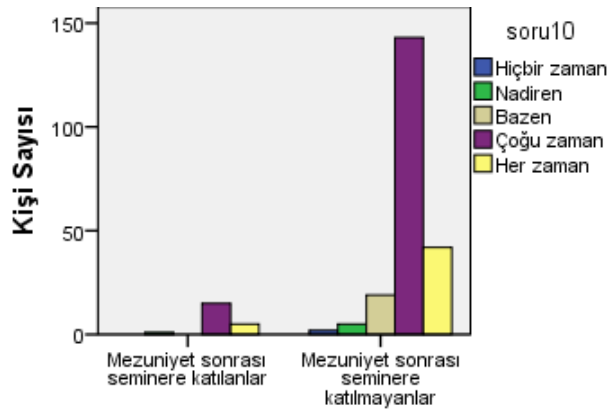
**Şekil 88.** Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %14,3'ü (n=3) hiçbir zaman, %61,9'u (n=13) nadiren, %19'u (n=4) bazen, %4,8'i (n=1) çoğu zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar her zaman cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %12,8'i (n=27) hiçbir zaman, %34,6'sı (n=73) nadiren, %39,3'ü (n=83) bazen, %8,1'i (n=17) çoğu zaman, %5,2'si (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 89). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 89.** Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

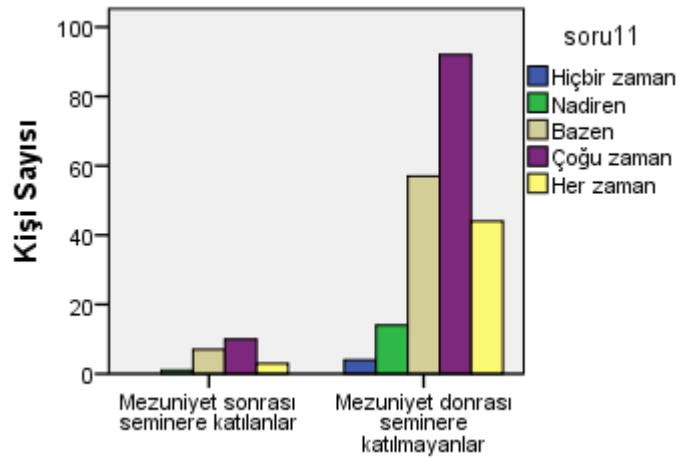
Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) nadiren, %71,4'ü (n=15) çoğu zaman, %23,8'i (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruyu mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve bazen cevabı vermemiştir. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,4'ü (n=5) nadiren, %9'u (n=19) bazen, %67,8'i (n=143) çoğu zaman, %19,9'u (n=42) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 90). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 90.** Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan ve katılmayanların cevaplarının dağılımı

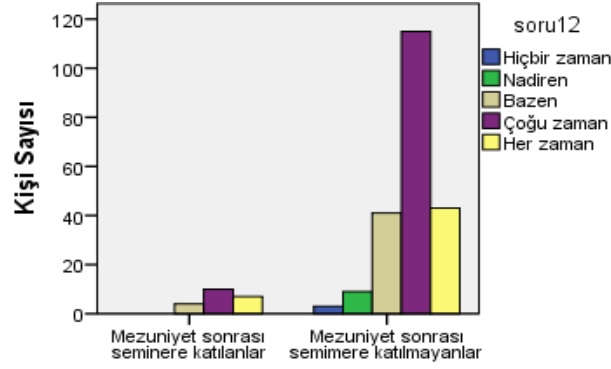
Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) nadiren, % 33,3'ü (n=7) bazen, %47,6'sı (n=10) çoğu zaman, %14,3'ü (n=3)

her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %1,9'u (n=4) hiçbir zaman, %6,6'sı (n=14) nadiren, %27'si (n=57) bazen, % 43,6'sı (n=92) çoğu zaman, %20,9'u (n=44) her zaman olarak cevaplamıştır Şekil (91). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



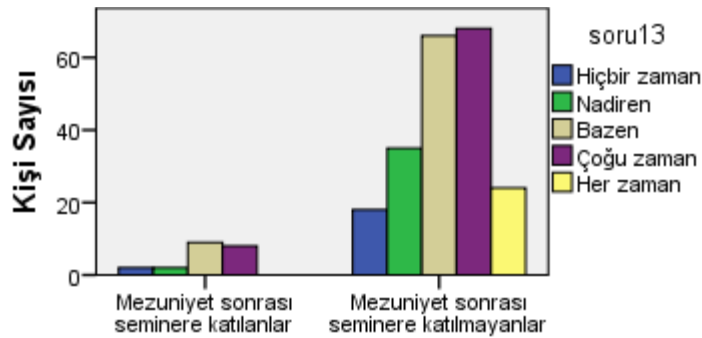
**Şekil 91.** Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %19'u (n=4) bazen, %47,6'sı (n=10) çoğu zaman, %33,3'ü (n=7) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %1,4'ü (n=3) hiçbir zaman, %4,3'ü (n=9) nadiren, %19,4'ü (n=41) bazen, % 54,5'i (n=115) çoğu zaman, %20,4'ü (n=43) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 92). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 92.** Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

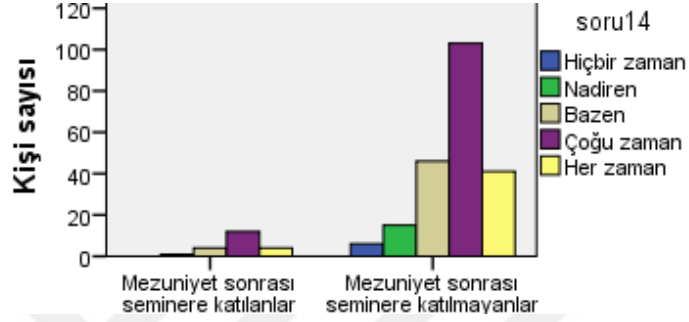
Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %9,5'i (n=2 ) hiçbir zaman, %9,5'i (n=2) nadiren, %42,9'u (n=9) bazen, %38,1'i (n=8) çoğu zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar her zaman cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %8,5'i (n=18) hiçbir zaman, %16,6'sı (n=35) nadiren, %31,3'ü (n=66) bazen, %32,2'si (n=68) çoğu zaman, %11,4'ü (n=24) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 93). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 93.** Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

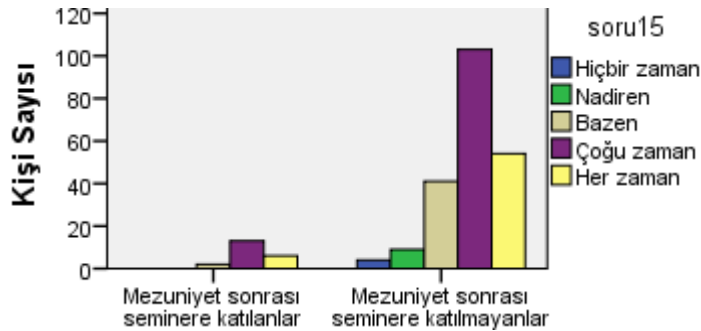
Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) nadiren, %19'u (n=4) bazen, %57,1'i (n=12) çoğu

zaman, %19'u (n=4) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %2,8'i (n=6) hiçbir zaman, %7,1'i (n=15) nadiren, %21,8'i (n=46) bazen, % 57,1'i (n=12) çoğu zaman, %19,4'ü (n=41) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 94). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



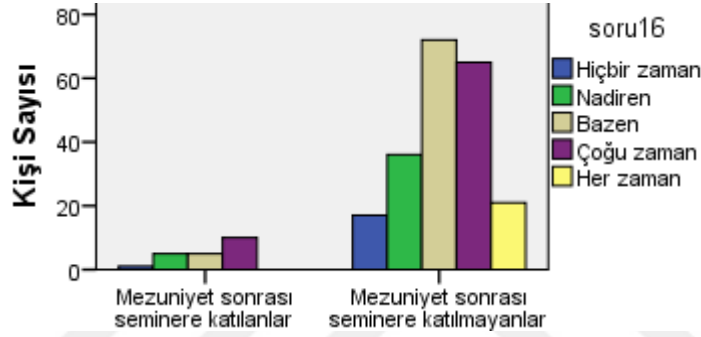
**Şekil 94.** Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %9,5'i (n=2) bazen, %61,9'u (n=13) çoğu zaman, %28,6'sı (n=6) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %1,9'u (n=4) hiçbir zaman, %4,3'ü (n=9) nadiren, %19,4'ü (n=41) bazen, %48,8'i (n=103) çoğu zaman, %25,6'sı (n=54) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 95). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 95.** Hastanızla empati yapıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

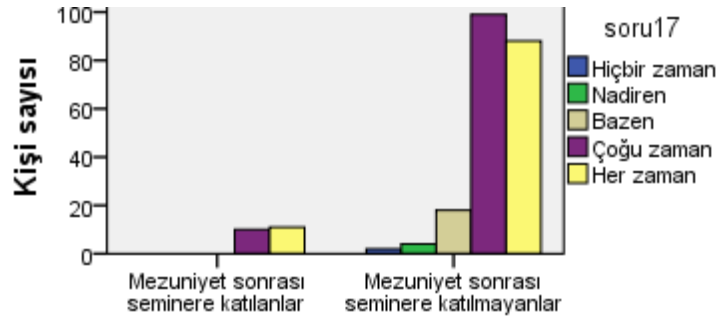
Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) hiçbir zaman , %23,8'i (n=5) nadiren, %23,8'i (n=5) bazen, %47,6'sı (n=10) çoğu zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar her zaman cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %8,1'i (n=17) hiçbir zaman, %17,1'i (n=36) nadiren, %34,1'i (n=72) bazen, %30,8'i (n=65) çoğu zaman, %10'u (n=21) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 96). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 96.** Hastanın duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

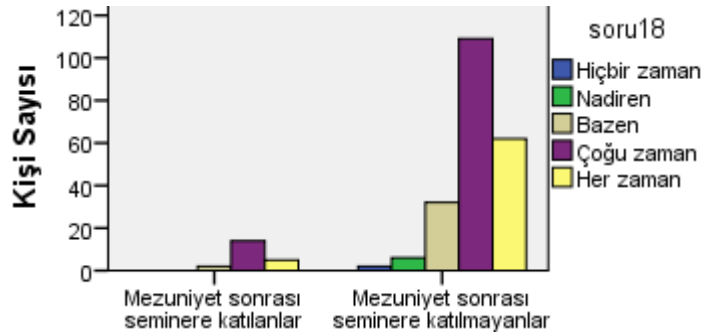
Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %47,6'sı (n=10) çoğu zaman, %52,4'ü (n=11) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman, nadiren, ve bazen cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %1,9'u (n=4) nadiren, %8,5'i (n=18) bazen, %46,9'u (n=99) çoğu zaman, %41,7 (n=88) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 97). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).





**Şekil 97.** Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

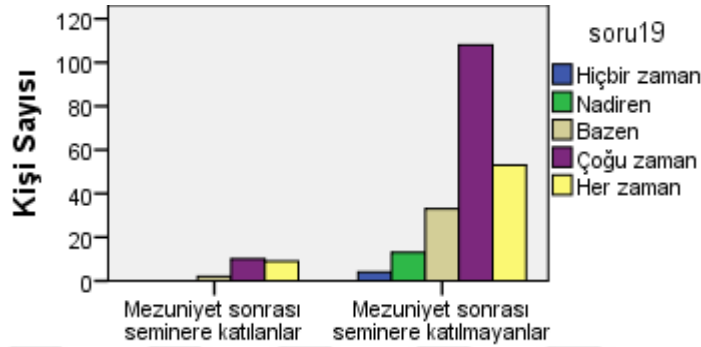
Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %9,5'i (n=2) bazen, %66,7'si (n=14) çoğu zaman, %23,8'i (n=5) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %0,9'u (n=2) hiçbir zaman, %2,8'i (n=6) nadiren, %15,2'si (n=32) bazen, %51,7'si (n=109) çoğu zaman, %29,4'ü (n=62) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 98). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 98.** Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

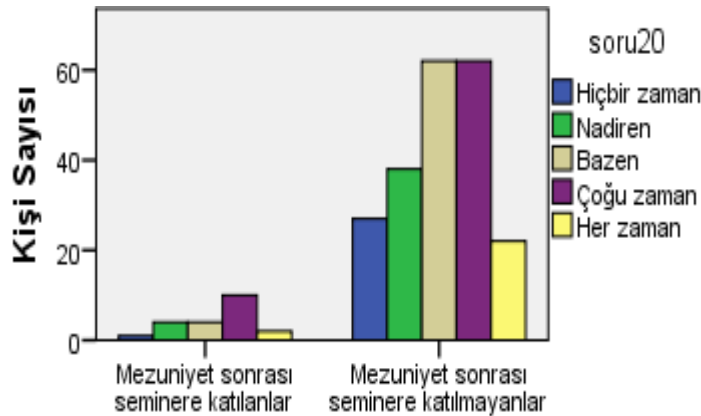
Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %9,5'i (n=2) bazen, %47,6'sı (n=10) çoğu zaman, %42,9'u (n=9) her zaman olarak cevaplamıştır. Bu soruya mezuniyet sonrası seminere katılanlar hiçbir katılımcı hiçbir zaman ve nadiren cevabı vermemiştir.

Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %1,9'u (n=4) hiçbir zaman, %6,2'si (n=13) nadiren, %15,6'sı (n=33) bazen, %51,2'si (n=108) çoğu zaman, %25,1'i (n=53) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 99). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 99.** Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmelerini ayarlıyor musunuz? sorusuna kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların %4,8'i (n=1) hiçbir zaman, %19'u (n=4) nadiren, %19'u (n=4) bazen, %47,6'sı (n=10) çoğu zaman, %9,5'i (n=2) her zaman olarak cevaplamıştır. Kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılmayan katılımcıların %12,8'i (n=27) hiçbir zaman, %18'i (n=38) nadiren, %29,4'ü (n=62) bazen, %29,4'ü (n=62) çoğu zaman, %10,4'ü (n=22) her zaman olarak cevaplamıştır (Şekil 100). Her iki grup arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ).



**Şekil 100.** Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmelerini ayarlıyor musunuz? sorusuna mezuniyet sonrası seminere katılanlar ile seminere katılmayanlar cevaplarının dağılımı

Katılımcıların SPIKES protokolüne göre hazırlanan her bir soruya verdikleri ‘hiçbir zaman’ ve ‘nadiren’ cevapları bu maddenin uygulanmadığı, ‘bazen’ cevabı bazen uygulandığı ve ‘her zaman’ ve ‘çoğunlukla’ cevapları ise uygulandığı şeklinde kabul edildi (Tablo 5). Buna göre, kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusunda kadın katılımcıların %56,6’sının (n=56) uygulamadıkları, %37,4’ünün (n=37) bazen uyguladıkları, %6,1’inin ise (n=6) uyguladıkları görülmüştür. Erkek katılımcıların %45,1’nin (n=60) uygulamadıkları, %37,6’sının (n=50) bazen uyguladıkları, %17,3’ünün (n=23) uyguladıkları olarak görülmüştür. Her iki grup arasında verilen cevaplar istatistiksel olarak farklılık arz ediyordu ( $p<0,05$ ). Buna göre erkek katılımcıların kötü haber verirken tıbbi terminolojiyi daha çok kullandıkları görüldü.

Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz? sorusunda mezuniyet sonrası kötü haber verme ile ilgili seminere katılan katılımcıların %76,2’sinin (n=16) uygulamadıkları, %19’unun (n=4) bazen uyguladıkları, %4,8’inin (n=1) uyguladıkları görülmüştür. Mezuniyet sonrası seminere katılmayanların %47,4’ünün (n=100) uygulamadıkları, %39,3’ünün (n=83) bazen uyguladıkları, %13,3’ünün (n=28) uyguladıkları görülmüştür. Her iki grup arasında verilen cevaplar istatistiksel olarak farklılık arz ediyordu ( $p<0,05$ ). Mezuniyet sonrası seminere katılan katılımcıların kötü haber verirken tıbbi terminolojiyi daha az kullandıkları görüldü.

**Tablo 5.** SPIKES protokolüne göre verilen cevapların yeniden sınıflandırılması

| <b>Sorular</b>                                                                                                                                 | <b>Uygulanıyor<br/>n (%)</b> | <b>Bazen<br/>uygulanıyor<br/>n (%)</b> | <b>Uygulanmıyor<br/>n (%)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Sessiz ve konforlu oda hazırlıyor musunuz?                                                                                                  | 56<br>(%24,1)                | 63<br>(%27,2)                          | 113<br>(%48,7)                |
| 2. Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz?                                                                                                | 141<br>(%60,8)               | 65<br>(%28)                            | 26<br>(%11,2)                 |
| 3.Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz?                                                                                | 198<br>(%85,3)               | 27<br>(%11,6)                          | 7<br>(%3)                     |
| 4. Hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz?                                                                                    | 112<br>(%48,3)               | 73<br>(%31,5)                          | 47<br>(%20,3)                 |
| 5. Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz?                                                                                   | 162<br>(%69,8)               | 55<br>(%23,7)                          | 15<br>(%6,5)                  |
| 6. Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz?                                                                                              | 199<br>(%85,8)               | 20<br>(%8,6)                           | 13<br>(%5,6)                  |
| 7. Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz?                                           | 93<br>(%40,1)                | 86<br>(%37,1)                          | 53<br>(%22,8)                 |
| 8. Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu?) | 98<br>(%42,2)                | 65<br>(%28,0)                          | 69<br>(%29,7)                 |
| 9. Kötü haber verme esnasında tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz?                                                                            | 29<br>(%12,5)                | 87<br>(%37,5)                          | 116<br>(%50)                  |
| 10. Hastalıkla ilgili net bilgi veriyor musunuz?                                                                                               | 205<br>(%88,4)               | 19<br>(%8,2)                           | 8<br>(%3,4)                   |
| 11. Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz?                                                                            | 149<br>(%64,2)               | 64<br>(%27,6)                          | 19<br>(%8,2)                  |
| 12. Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz?                                                                 | 175<br>(%75,4)               | 45<br>(%19,4)                          | 12<br>(%5,2)                  |
| 13. Kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz?                                        | 100<br>(%43,1)               | 75<br>(%32,3)                          | 57<br>(%24,6)                 |
| 14. Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz?                                                        | 160<br>(%69)                 | 50<br>(%21,6)                          | 22<br>(%9,5)                  |
| 15. Hastanızla empati yapıyor musunuz?                                                                                                         | 176<br>(%75,9)               | 43<br>(%18,5)                          | 13<br>(%5,6)                  |
| 16. Hastanın duygulanımı sırasında sizde duygularınızı paylaşıyor musunuz?                                                                     | 96<br>(%41,4)                | 77<br>(%33,2)                          | 59<br>(%25,4)                 |
| 17. Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz?                                                                            | 208<br>(%89,7)               | 18<br>(%7,8)                           | 6<br>(%2,6)                   |
| 18. Hastayla görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz?                                   | 190<br>(%81,9)               | 34<br>(%14,7)                          | 8<br>(%3,4)                   |
| 19. Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz?                                                     | 180<br>(%77,6)               | 35<br>(%15,1)                          | 17<br>(%7,3)                  |
| 20. Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarlıyor musunuz?                                                                              | 96<br>(%41,4)                | 66<br>(%28,4)                          | 70<br>(%30,2)                 |

SPIKES protokolünü inceleyen sorular SPIKES alt başlıklarına göre gruplandırıldı. Setting up (Düzenleme) basamağına uyumu araştıran sorular; 1, 2, 3, 4, 5, ve 6'ncı sorular idi. Perception (Algılama) aşamasını araştıran soru ise 7'inci soru idi. Invitation (davet etme) aşamasını araştıran soru; 8'inci soru idi. Knowledge (bilgilendirme) aşamasını araştıran sorular; 9,10, 12 ve 17'inci sorular idi. Empati (duygusal iletişim kurma) araştıran sorular; 11,13, 14, 15 ve 16'ncı sorular idi. Strategy and summary (özetleme ve strateji belirleme) araştıran sorular; 18, 19 ve 20'inci sorular idi. SPIKES protokolünün alt başlıkları olarak gruplandırılan sorulara verilen cevapların ortalamaları Tablo 6'da verildi. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde "Setting up" aşamasına kötü haber verme ile ilgili mezuniyet sonrası seminere katılanların mezuniyet sonrası seminere katılmayanlara göre daha çok uyguladıkları gözlemlendi Her iki grup arasında verilen cevaplar istatistiksel olarak farklılık arz ediyordu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6.** SPIKES alt başlıklarına göre gruplandırılan soruların cevaplarının ortalamaları

| SPIKES ALT BAŞLIKLARI | Ortalama $\pm$ SS |
|-----------------------|-------------------|
| Setting up            | 3,6 $\pm$ 0,5     |
| Perception            | 3,2 $\pm$ 1,1     |
| Invitation            | 3,0 $\pm$ 1,1     |
| Knowledge             | 3,6 $\pm$ 0,5     |
| Emotions              | 3,5 $\pm$ 0,6     |
| Strategy and Summary  | 3,7 $\pm$ 0,7     |

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki araştırma görevlilerinin kötü haber verme deneyimleri ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Kötü haberin hastalara verilme kalitesi; hastaların stres ve endişeleri, kötü haberlere uyumları, başa çıkma, bakım ve sağlık sonuçlarıyla ilgili memnuniyet gibi faktörler ile doğrudan ilişkili görünmektedir (51).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Avustralya'da ve İngiltere'de kötü haber vermede farklı modeller önerilmiştir, ancak bu modellerin çoğu uzman görüşüne dayanır (39, 51, 52). Sadece birkaç çalışmada önerilen protokoller ve bu protokollerin adımları hastalara dayanan kanıtlar içerir. Kötü haber vermede 6 adımlı bir yapılandırma olan SPIKES protokolü değerlendirmeler sonucunda birçok ülkede kılavuz statüsüne ulaşmıştır ve iletişim becerileri eğitimi için bir rehber olarak kullanılmaktadır (53-55).

Kötü haber verme ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu klinisyenlerin bu konuda zorluk yaşadığını ve beceri eksikliği duyduğunu ileri sürmektedir. Bunun için kanıta dayalı eğitim ve pratik uygulamalar ile ilgili çalışmaların gerekliliği vurgulanmaktadır (56). Amerikan Onkoloji Klinisyenleri Derneği'nin kötü haber verme sempozyumu anket sonuçlarına göre katılımcıların %10'undan azının kötü haber vermek için resmi eğitimi olduğunu ve sadece %32'si eğitim sırasında kötü haberlerin verildiği görüşmeleri düzenli olarak gözlemleme fırsatı bulduğunu belirtmiştir (41). Ülkemizde, Ankara'da hekimlerin kötü haber verme konusundaki görüşlerini inceleyen bir çalışmada hekimlerin çok yüksek bir oranda (%88,8) kötü haber verirken duygusal zorluk yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, hekimlerin %84'ü kötü haber verme konusunda eğitim almanın gerekli olduğu fikrine katılmaktadır (57). Kötü haber vermede zorluk çeken hekimlerin hasta ile görüşülmesi gereken prognoz gibi önemli konuları konuşmaktan çekindiğini, bazen de hastaya gerçek dışı umut verme yoluna gittiği bile görülmüştür. Hatta bu

hekimlerin daha fazla gereksiz agresif tedaviler önermeyi tercih ettikleri söylenmektedir. Bazı hekimlerin ise suçluluk hissine kapıldıkları belirlenmiştir (58). Çalışmamızda katılımcıların %35,8'i kötü haber vermede zorlandığını belirtmiştir. Ayrıca benzer oranda (%40'a yakın) kendilerini kötü haber vermede iyi görmekteydiler. İlgili literatürle karşılaştırıldığında araştırmamıza katılan hekimler kötü haber vermede daha az zorlandıklarını düşünmektedirler. Çalışmamızda hekimlerin kötü haber verme eğitimi alma durumları ise literatüre benzerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısından çoğu mezuniyet öncesi dönemde kötü haber verme ile ilgili ders almamıştır, %90'ından fazlası ise mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamıştır. Bu durum araştırma görevlilerinin kendilerini kötü haber vermede iyi algılamalarını açıklayabilir. Nitekim bu konudaki eğitim yetersizliği katılımcıların eksiklerini görmelerine engel olmuş olabilir.

Mısır'da yapılan aile hekimleri ile diğer uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin kötü haber verme becerilerini karşılaştıran bir çalışmada aile hekimlerinin %86'sı, diğer uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin %98,3'ü kötü haber verme konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışma sonuçlarına göre aile hekimleri kötü haber verme basamaklarını uygulamada diğer uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerden daha başarılı oldukları saptanmıştır. Aile hekimliği dışında görev yapmakta olan hekimlerin kötü haber verme performansları özellikle mezuniyet sonrası kurslara katılım durumuyla da ilişkili bulunmuştur (59). İngiltere'de yoğun bakım hekimleri ile yapılan randomize kontrollü bir çalışma da benzer şekilde kurs sonrası hekimlerin iletişim becerilerinde olumlu değişiklikler olduğu belirlenmiştir (60). Yunanistan'da araştırma görevlileri ile uzmanları karşılaştıran bir çalışma hekimlerin ancak %35,5'inin kötü haber verme için eğitim aldıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada araştırma görevlilerinin ayda 5'ten az, uzmanların ise 10 civarında kötü haber verdikleri görülmüştür (61). Gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası hekimlere verilecek kötü haber verme eğitimlerinin kötü haber verme performansında önemli derecede etkili olduğu aşıkardır. Ayrıca yapılan çalışmalar, hastayla iletişim ve kötü haber verme becerilerinin öğretilebilir ve sürdürülebilir olduğunu da göstermektedir (62-65). Meslek hayatlarında her zaman

karşılarına çıkabilecek ve hem hekim için hem de hasta için zorlukları olan kötü haber verme konusunda mezuniyet öncesinde ve sonrasında düzenlenecek sürekli ve düzenli eğitimlerle hekimler desteklenmelidir.

Çalışmamızda hekimlerin yaklaşık yarısı kendi ve yakınları için daha önce başka bir hekimden kötü haber alma deneyimini yaşamış ve daha önce kötü haber alan katılımcıların %32,8'i bu durumun kötü haber verme şeklini etkilediğini belirtmiştir. Osman Gazi Üniversite'sinde ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımda hekim tutumları üzerine yapılan bir araştırmada, ölüm kaygısı yüksek olan hekimlerin, kaygısı düşük olan hekimlere göre, ölümcül hastalığı olan hasta ve ailesiyle karşılaşmayı daha zor buldukları ve ölümcül hastalık ya da ölüm haberi verirken duygusal zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (66). Bu durum kişilerin yaşadığı deneyimlerden etkilendiğini, hekimlerin kötü haber verme becerileri desteklendiğinde ve iyileştirildiğinde hasta ve yakını olma durumlarında hekimler de dahil tüm bireylerin olumlu etkileneceğini göstermektedir.

Çalışmamızda hekimlerin yarısına yakını kötü haber verme görüşmesi için sessiz ve konforlu bir oda hazırlayamadığını ve yarısından fazlası da görüşme için yeterli zaman ayırdığını belirtmiştir. SPIKES modeline göre görüşme ortamının uygun bir şekilde hazırlanması kötü haber vermenin ilk basamağıdır. Görüşmenin seyri için ortam oldukça önemlidir. Almanya'da SPIKES protokolüne göre kötü haber verme görüşmesinde hastaların beklentileri ve bu beklentilerin ne kadarının gerçekleştiğini inceleyen, 350 hastanın katıldığı araştırmada yeterli zaman ayrılması ve mahremiyetin sağlandığı uygun çevresel etkenlerin hastalar için en önemli taleplerden ikisi olduğu (sırasıyla % 94,5 ve % 86,9) ve bu düzenlemelerin hastaların sadece %60'ı tarafından tatmin edici düzeyde bulunduğu gösterilmiştir (67). Brezilya'da doktorlar üzerinde kötü haber verme ile ilgili yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş; hekimlerin çoğu (yaklaşık % 78), haberi rahat ve özel bir yerde vermeyi tercih etmişler ve mezuniyet yılına göre daha deneyimli hekimler hasta mahremiyeti olan ortam seçmeye daha çok dikkat etmişlerdir (68). Hasta görüşmelerinde mahremiyetin sağlanabileceği sessiz ve konforlu oda temini, yeterli zaman ayırabilme gibi fiziksel ön düzenlemelerin yeterli düzeyde gerçekleştirilememesi sadece bireysel hekim tutumları değil, aynı zamanda artan iş



yükü ve daha az uygun muayene ve görüşme odası kapasitesi ile klinik uygulama koşullarına da bağlı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, hastane yönetimleri hastaların ve hekimlerin bu gereksinimlerinin farkında olmalıdır.

Araştırmaya katılan hekimlerin yarısına yakını hasta ve/veya yakınları ile karşılıklı oturduğunu ve yarısından çoğunun görüşme sırasında kendisini tanıttığını ve göz teması kurduğunu belirtmiştir. Bu durumlar ile hekimlerin cerrahi ya da dahili tıp bilimleri bölümlerinde çalışıyor olma, kötü haber verme ile ilgili mezuniyet öncesi ders alma ve mezuniyet sonrası seminere katılma durumları arasında bir fark yoktu. Hekimlerin cinsiyetlerine göre değerlendirilme yapıldığında ise erkek hekimlerin kadınlara göre kendilerini daha çok tanıttığı görüldü. Bruera ve arkadaşlarının bir kanser merkezinin palyatif bakım bölümünde yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada, kötü haber verme görüşmelerinde hastaların doktorlarının oturmasını tercih ettikleri saptanmıştır. Görüşmelerini oturarak gerçekleştiren hekimlerin ayakta görüşenlere göre daha anlayışlı olarak algılandığı tespit edilmiştir (69). Benzer şekilde gerektiğinde göz teması kurmak da iletişimde kişiye olan ilgiyi gösterir (70). Sözel olmayan iletişim unsurları ve tutum hastalar için kötü haber verme görüşmelerinde önemlidir. Bu bileşenlerin hekimler tarafından sunulması hastaların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamalarında değerli olacaktır (71). Fujimore ve arkadaşları hastaların kötü haber verme görüşmelerinde yakınlarının bulunmasını isteyip istememeleri konusundaki tercihlerinde bireyler arası farklılıkların mevcut olduğu belirtilmiştir. Hastaların %40-78'si kötü haber alırken yakınlarının olmasını istemekte, ancak yalnız kalmak isteyenlerin oranı farklı çalışmalarda %10-81 arasında değişmektedir (71). Ankara'da bir onkoloji hastanesinde yapılan araştırmada ise hastaların yalnızca %6,3'ü kötü haber verme görüşmesinde yalnız olmak istemektedir. Hastalar tarafından en çok yanında olması istenen yakın ise eşleridir (72). Bu nedenle görüşme sırasında hasta tercihleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda hekimlerin yarısından azı kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarının hastalık hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını sorgulamıştır. Hekimlerin cerrahi ya da dahili tıp bilimleri bölümlerinde çalışıyor olma, kötü haber verme ile ilgili mezuniyet öncesi ders alma ve mezuniyet sonrası seminere katılma,

cinsiyetleri gibi özellikleri bu sonucu etkilemiyordu. SPIKES modelinin ikinci aşaması olan hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkındaki bilgisinin sorulması kuşkusuz kötü haberi vermeden önce hastanın algısını öğrenmek açısından yerinde olacaktır. Fakat bu çalışmada bu basamağın araştırma görevlilerinin çoğu tarafından ihmal edildiği görülmüştür. Nitekim bu madde en az uygulanan 5 maddeden biridir. Bu durumu araştırma görevlilerinin çoğunun kötü haber verme ile ilgili bir eğitimden geçmemesine bağlayabiliriz. Çünkü bu basamak daha profesyonel bir iletişim bilgisinin ve tutumunun sonucudur.

Çalışmamızda hekimlerin yarısından azı kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istediğini belirtmiştir. Bu maddeye uyumun hekimlerin cerrahi ya da dahili tıp bilimleri bölümlerinde çalışıyor olmaları, kötü haber verme ile ilgili mezuniyet öncesi ders alma ve mezuniyet sonrası seminere katılma durumları ile ilgisi olmadığı saptanmıştır. Hekimlerin cinsiyetlerine göre karşılaştırma yapıldığında ise erkek hekimlerin kadınlara göre kötü haber vermeden önce daha çok müsaade istedikleri görülmüştür. Kötü haber vermeden önce hastanın neyi ne kadar bilmek istediğinin saptanması SPIKES modelinin bir basamağıdır. Burada amaç hastaya dilediği kadar bilgi vermektir. Yapılan araştırmalar yaşlı ve erkek hastaların bilgi alırken çok detay istemediklerini, tam tersine kadın ve genç hastaların daha fazla bilgilendirme talebinde olduklarını göstermiştir (67). Bazı hastalarda kötü haberi detaylı almak istememek bir psikolojik başa çıkma mekanizmasının sonucudur. Bu durumun SPIKES modelinin bu aşamasında ortaya çıkarılması gerekmektedir. Dolayısıyla araştırmacılar artık hastaların tercihlerinin önemli olduğu vurgusunu yapmaktadır (73).

Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi ihtiyacı ve bu konudaki görüşleri kültürden kültüre farklılıklar göstermektedir. Bazı kültürlerde kötü haber ile ilgili bilgilerin açık bir şekilde hasta ile paylaşılması uygun görülmez, hatta kötü bir uygulama olarak değerlendirilirken, hastaların büyük bir bölümünün (yaklaşık %90'ı) mevcut tıbbi durumunu ve tedavi seçeneklerini doktoru ile tartışmayı, yarısının tahmini yaşam süresine ilişkin bilgi almayı istediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (6, 74-76). Bizim çalışmamızda hekimlerin %88,4'ü hastalıkla ilgili net bilgi verdiğini, %81,9'u bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını

anlattığını, %89,7'si hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin verdiğini belirtmiştir. Ayrıca mezuniyet sonrası eğitim alanların kötü haber verme sırasında tıbbi terminolojiyi daha az kullandığı görülmüştür. Daha önce hekimlerin %77'sinin hasta yakınlarının yönlendirmesiyle hastaya yakınlarının dilediği kadar bilgi verdiğini bildirilmiştir (61). Çalışmamıza katılan hekimlerin büyük çoğunluğu hastalara durumlarıyla ilgili bilgileri net olarak anlatmayı tercih etmektedir. Bu durum hastanın bilgi sahibi olma hakkının hekimler tarafından gözetildiğinin de bir göstergesidir. Araştırmaya katılan hekimlerin yaş ortalamasına baktığımızda daha çok meslekte yeni ve genç hekimler olduğunu söyleyebiliriz. Daha önce yapılan bir çalışmada araştırma görevlileri kötü haber vermenin en zor kısmının prognoz hakkında konuşmak olduğunu düşünürken; uzmanlar teşhis ve tedavinin sonlandırılması aşamaları olduğunu kaydetmiştir (61). Çalışmamıza katılan genç ve meslekte yeni olan hekimlerin kötü haber verirken çoğunlukla detaylı bilgilendirme yapmaları sağlık hizmeti sunumunda hastaya karşı dürüst olma ilkesinin kullanımı açısından umut vericidir. Yapılan araştırmalar özellikle kanser hastalarının bilgilendirme sırasında hekimlerden en çok talep ettiklerinin dürüstlük olduğunu göstermiştir (73).

Kötü haber verme sırasında görüşmede aktarılanların anlaşılma durumunun kontrol edilmesi, hastaların tedaviyi aşırı değerlendirmesini veya tedavi amacını yanlış anlamalarını önleyebilir. Böylelikle hasta ile birlikte karar verme kolaylaşır ve bu sorumluluğunu paylaşmak, tedavi başarısız olduğunda hekimin başarısızlık hissini de azaltabilir (77). Çalışmamızda doktorların %75,4'ü verdiği bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ettiğini belirtmiştir. Bu veriler hasta/hasta yakının mevcut durumu anlaması ve anladıklarının ne kadar doğru olduğu basamağının hekimler tarafından yüksek oranda kontrol altına alındığını göstermektedir.

Hekimlerin yarısından azı kötü haber vermeden önce üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kurduğunu belirtmişlerdir. Kötü haber vermeden önce hastayı bu duruma hazırlayacak ifadeler, kötü haberin ardından yaşanacak şoku azaltacak ve böylelikle mevcut durum ile ilgili gerekli bilgileri aktarmak kolaylaşacaktır (78). Kullanılabilecek ifadeler “Ne yazık ki size söylemem gereken bazı kötü haberlerim var” veya “Size bunu söylediğim için üzgünüm...”

olabilir. Burada hekim hastanın ve kendinin kültürüne en uygun benzer ifadeleri seçebilir.

Hastanın duygularını uygun bir şekilde karşılamak ve doğru cevap vermek, kötü haber vermenin en zor yanlarından biridir (59, 63). Bir duygu tam olarak yaşanmadan, diğer konuları tartışmak için devam etmek zor olacaktır. Eğer duygu kısa sürede azalmazsa, hasta sakinleşene kadar hekimin de duygusunu paylaşmak adına empatik yanıtlar vermek yararlı olacaktır. Empatik yanıt, hastanın duygularının meşru olduğunu bilmesini sağlayan doğrulama ifadesiyle takip edilmesi hastaya destek olabilir. Hastalar doktorlarını psikolojik destek kaynaklarından biri olarak görürler ve empatik, keşifsel ve doğrulayıcı ifadeleri birleştirmek bu desteği sağlamada en güçlü yollardan biridir. Hastanın izolasyonunu azaltır, dayanışmayı ifade eder ve hastanın duygu ve düşüncelerinin normal ve beklendiği şekilde olduğunu doğrular (41). İngiltere ve Almanya’da yapılan çalışmalarda, hekimlerin duygusal davranıyor olması (%77,9), empati yapması (%65,6) ve hastaya yakınlığı (%52,4) gibi faktörlerin hastalar tarafından tercihi dikkate değer ölçüde yüksek olarak saptanmıştır (67, 79). Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğunun kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin verdikleri ve hastalarıyla empati yaptıkları anlaşılmıştır. Fakat katılımcı hekimlerin yarısından çoğunun hastanın duygulanımı sırasında kendi duygularını paylaşmadığı saptanmıştır. Oysa hekimin duygularını paylaşması empatik bir tavır içinde olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ankara’da bir onkoloji hastanesinde kötü haber verme konusunda hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların %58,2’si kötü haberi aldıklarında duygularını ifade etme fırsatı verilmediğini ifade etmişlerdir (72). Bu bulgular çalışmamız bulguları ile karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan hekimlerin hastaya olan duygusal yaklaşımının daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Fakat hekimlerin kendi duygularını ifade etme konusunda eksiklikleri olduğu ortadadır. Bu eksiklikler eğitimlerle giderilmelidir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısından azı hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmesi ayarladığını belirtmiştir. Almanya’da hastaların beklentileri üzerine yapılan bir çalışmada hastaların sadece %23,6’sıyla ikinci bir konuşma yapılmış ve tek yönlü bir görüşme kötü haber verme görüşmesi rutinini yansıtmıştır (67).

Genellikle, hastaya verilen bilgiler, özellikle de hasta kötü haberin verilmesiyle fazla sarsılmışsa, haberin yanında hatırlanamaz ve anlaşılamaz (80). Sonuçta, hastalar bilgi eksikliği hissine kapılırlar, bu da depresyon, belirsizlik ve anksiyete ile sonuçlanabilir (81). Almanya’da SPIKES protokolü kullanılarak hastalarla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların % 42,3’ünün ilk kötü haber görüşmesinde önemli kararlar vermenin mümkün olmadığını ve % 50,2’si tercihen bir akraba veya sevdikleri bir başka kişinin eşlik ettiği ikinci bir görüşmenin yapılmasını istediğini belirtmiştir (67). Bu nedenle, kötü haber vermenin planlanmış iki görüşmeyi içeren bir prosedürle gerçekleştirilmesi tavsiye edilmiştir.

Bu çalışmada SPIKES protokolüne göre en çok uygulanan maddeler hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin verilmesi (%89,7) ile hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi verilmesi (%88,4) maddeleriyken, en az uygulanan maddeler hastanın duygulanımı sırasında hekimin de duygularını paylaşması (%41,4) ve kötü haber vermeden önce hastaya üzgünüm, size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kullanılması (%43,1) maddeleriydi. Bu bulgular hekimlerin hastalarla duygulanımda daha daha az empatik yaklaşımda bulunduğu olarak yorumlanabilir. Kötü haber verme ile ilgili yapılan bir metaanalizde yer alan çalışmaların yarısından fazlası, kötü haberlerin verilmesinin hekimlerin hastalarının duygularını doğru bir şekilde algılaması gerektirdiğini belirtmiştir (82). Tıp eğitiminde iletişim becerileri eğitimi ile iletişim becerilerinin öğrenilebileceğini ve öğretilmesi gerektiğinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (83, 84).

Hekimlerin kötü haber verme deneyimleri çalışmamızda, bu konuda yapılan değerlendirmeler sonucunda birçok ülkede kılavuz statüsüne ulaşmış ve iletişim becerileri eğitimi için bir rehber olarak kullanılan SPIKES protokolü kullanılarak değerlendirilmiştir. Birçok ülkede kabul görmüş ve çalışmalarda rehber olarak kullanılmakla birlikte bu protokole uygun olarak hekimlerin kötü haber verme becerilerini artıracak kılavuz henüz geliştirilmemiştir. Her ülkenin kendi kültürüne uygun olarak SPIKES protokolünün adımları temel alınarak hazırlanan kılavuzların olması ile yapılacak çalışmalar daha objektif sonuçlar elde etmeyi ve farklı çalışmaların karşılaştırılmasını sağlayacaktır.

Bizim çalışmamızda kötü haber verme ile ilgili eğitim alanlarla almayanlar arasında fark bulunmamıştır. Brezilyada yapılan bir çalışmada da benzer sonuç alınmıştır (85). Bu da tek başına teorik eğitimin yeterli olmadığını eğitim kapsamının SPIKES kriterlerine göre dikkatli bir şekilde planlanması ve uygulamalı eğitimlerin bu plana mutlaka dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamızda bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan farklı uzmanlık alanındaki araştırma görevlisi hekimlere ulaşılmıştır; ancak birinci ve ikinci basamakta görev yapan hekimlerin de değerlendirildiği daha geniş kapsamlı çalışmalar farklı konumlarda çalışan hekimlerin kötü haber verme deneyimleri hakkında daha doğru bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır.

Çalışmamız bölgemizde hekimlerin kötü haber verme deneyimlerini değerlendirmesi açısından öncü bir çalışma olarak kabul edilebilir. Hekimlerle eş zamanlı olarak hastaların da değerlendirildiği çalışmalarla kötü haber verme deneyimlerinde hastaların beklenti ve tercihlerinin neler olduğu ile bu beklenti ve tercihlerin ne kadarının karşılandığı tespit edilebilir. Kötü haber verme görüşmelerinde hekimlerin daha az uyguladığı basamaklar ile hastaların tercih ve beklentileri doğrultusunda daha çok önem verilen maddeler hekim eğitimlerinde daha çok vurgulanabilir. Bu şekilde hem hasta memnuniyeti ve tedaviye uyumu; hem de kötü haber verme öncesi endişeli ve stresli olan hekimlerin görüşmeye hakimiyeti iyileştirilebilir.

## 6. SONUÇLAR

Kötü haber verme hekimlerin uzmanlık alanlarından bağımsız olarak meslek yaşamlarında sık karşılaştıkları oldukça hassas bir durumdur. Kötü haber verme görüşmesi uygun koşullarda ve doğru şekilde yapılmadığında hekim ve hastayı özellikle psikolojik anlamda olmak üzere birçok açıdan olumsuz etkiler. Ayrıca uygun olmayan bir kötü haber verme deneyimi hastayı sadece psikolojik yıkıma uğratmakla kalmaz, hastanın hastalığa uyumunu, tedavi sürecini ve sonuçlarını da olumsuz etkiler.

Tıp eğitimi müfredatlarında hastalıkların tanı ve tedavi süreçleri eğitimleri arasında iyi hekimlik uygulamalarına yeteri kadar vakit ayrılmamaktadır. Hekimler doğru hasta iletişimi, zor hasta ile baş etme, kötü haber verme ile ilgili uygulamaları daha çok kendilerinden daha deneyimli meslektaşlarını gözlemleyerek öğrenmektedirler. Ülkemizde ve Dünya’da hasta iletişimi konularında düzenli olarak bir program dahilinde, mezuniyet öncesi ve sonrasını kapsayacak şekilde sürekli olarak, teorik ve uygulamalı eğitim modellerini içerecek düzeyde kapsamlı eğitimler verilmeli ve hekimler bu konuda donanımlı olarak yetişmelidir.

Hasta ile iletişim, hastanın eğitim durumu, sosyokültürel yapısı, hastalığının tanısı, evresi ve beklenen prognozu gibi faktörlerden etkilenen; hastaya göre kişiselleştirilmesi gereken öğeleri olan bir uygulamadır. Hastaya kötü haber verme için önerilen modeller ve uygulama basamakları mevcuttur. Bu modeller hekimin görüşmesini uygun bir düzene göre, gerekli basamakları atlamadan planlaması ve uygulamasına yardımcı olmaktadır. SPIKES protokolü bu protokoller içinde sıkça uygulanan ve önerilen modellerden biridir. Hekimlerin eğitiminde, uygulamalarında ve bu uygulamaların önem ve düzeyini araştırmada bir araç olarak kullanılmasının yaygınlaşması hasta hekim iletişim kalitesini artırma ve bu durumun düzeylerini belirlemede faydalı olacaktır.

Kötü haber verme görüşmelerinin en uygun ve doğru şekilde yapılması için hekimlere eğitim vermenin yanında, hekimlerin çalışma koşulları ve mevcut fiziksel şartların iyileştirilmesi de oldukça önemlidir. Fazla sayıda hasta bakmak zorunda

olan ve ağır çalışma koşulları nedeniyle tüklenmişlik hissedenden hekimler bu konuda eğitim almış olsalar dahi aldıkları eğitimin gereklerini uygulamada sıkıntı yaşayabilirler. Ayrıca bilinmekte olduğu üzere hekimlerin uygun fiziksel koşulları sağlamada desteğe ihtiyaçları vardır. Sağlık kurumlarında kötü haber verme görüşmelerine uygun ayrı bir oda sağlanması görüşmelerin niteliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.





## 7. KAYNAKLAR

1. Turhan Es, Erdoğan N. Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim-Hasta İlişkisinde İletişimin Rolü Ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması.
2. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med.* 1980;92(6):832-6.
3. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news 1: current best advice for clinicians. *Behavioral Medicine.* 1998;24(2):53-9.
4. Farber NJ, Urban SY, Collier VU, Weiner J, Polite RG, Davis EB, et al. The good news about giving bad news to patients. *Journal of general internal medicine.* 2002;17(12):914-22.
5. Loge J, Kaasa S, Hytten K. Disclosing the cancer diagnosis: the patients' experiences. *European Journal of Cancer.* 1997;33(6):878-82.
6. Grassi L, Giraldi T, Messina E, Magnani K, Valle E, Carlei G. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. *Supportive Care in Cancer.* 2000;8(1):40-5.
7. Burton M, Watson M. Counselling people with cancer: J. Wiley; 1998.
8. Zıllıoğlu M. İletişim Kavramı ve Tanımı. 2007:22.
9. Apaydin H. Aile içi iletişimin çocuğun dinsel gelişimine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.* 2001;12(12-13):319-37.
10. Vural İK, Çolak FÜ, Demiray U, Cangöz İ, Kiliç D, Atabek N, et al. Medya ve iletişim. *İletişim Süreci Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.* 2012.
11. Cüceloğlu D. İletişim donanımları:'keşke'siz bir yaşam için iletişim: Remzi; 2012.
12. Zıllıoğlu M, Yüksel AH. İletişim bilgisi. *Anadolu Üniversitesi Yayın.* 2000(739).
13. Odabağı Y, Oyman M. Pazarlama İletişimi Yönetimi. *MediaCat Yayınları, İstanbul.* 2002::17.
14. Cüceloğlu D. Keşke'siz bir yaşam için iletişim. *İstanbul: Remzi.* 2005.
15. Çağdas A. Anne-baba-çocuk iletişimi. *Ankara: Kök Yayıncılık.* 2008.
16. Cüceloğlu D. Yeniden insan insana: DABAA; 2004.

17. Tutar H, Yılmaz MK. Genel iletişim: kavramlar ve modeller: Seçkin Yayıncılık; 2010. 36 p.
18. Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati: Sistem Yayıncılık; 2001.
19. Kaşıkçı E. İmaj, İletişim ve Beden Dili. Ankara: Hayat Yayınları. 2001.
20. Aydın MD. Sözsüz Let Ş M VE Ş Ortamında Üstün Başarı: Öğret M Elemanları Örneği. 2006.
21. Hampton JR, Harrison M, Mitchell JR, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. Br Med J. 1975;2(5969):486-9.
22. Habiba MA. Examining consent within the patient-doctor relationship. Journal of Medical Ethics. 2000;26(3):183-7.
23. Szaz T, Hollender MH. A contribution to the philosophy of medicine. Archives of Internal Medicine. 1956;97(5):585-92.
24. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. Jama. 1992;267(16):2221-6.
25. O'Rourke K. Trust and the patient-physician relationship. American journal of kidney diseases. 1993;21(6):684-5.
26. Hall ET. The hidden dimension. 1966.
27. Geçmişte ÖY. günümüzde hekim-hasta ilişkisi. Tıp Dünyası. 1975;48(6):224-30.
28. Aslan S, Aslan R. Alparslan. ZN, Gürkan. SB ve Ünal. M.(1997)“Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler”. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.22(2):132-6.
29. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000;11(1):49-57.
30. Osuna E, Pérez-Cárceles MD, Esteban MA, Luna A. The right to information for the terminally ill patient. Journal of medical ethics. 1998;24(2):106-9.
31. Akabayashi A, Fetters MD, Elwyn TS. Family consent, communication, and advance directives for cancer disclosure: a Japanese case and discussion. Journal of Medical Ethics. 1999;25(4):296-301.

32. Kalender A, Uludağ A. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. Amme İdaresi Dergisi. 2004;37(4):117-32.
33. UH O. Ölümcül hastalık tanısı almak: Bir yaşam krizi Kötü haber verilmeli mi. Kriz Dergisi. 2003;11(3):29-35.
34. Ptacek J, Eberhardt TL. Breaking bad news: a review of the literature. Jama. 1996;276(6):496-502.
35. Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals: JHU Press; 1992.
36. Vandekieft GK. Breaking bad news. American family physician. 2001;64(12).
37. Mueller PS. Breaking bad news to patients: the SPIKES approach can make this difficult task easier. Postgraduate Medicine. 2002;112(3):15-8.
38. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? British medical journal (Clinical research ed). 1984;288(6430):1597.
39. Rabow MW, Mcphee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. Western Journal of Medicine. 1999;171(4):260.
40. Whipple DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. Journal of Clinical Oncology. 1991;9(10):1916-20.
41. 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. The oncologist. 2000;5(4):302-11.
42. Conlee MC, Tesser A. The effects of recipient desire to hear on news transmission. Sociometry. 1973;588-99.
43. Miller SM. Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management. Cancer. 1995;76(2):167-77.
44. Goldie L. The ethics of telling the patient. Journal of medical ethics. 1982;8(3):128-33.
45. Mack JW, Block SD, Nilsson M, Wright A, Trice E, Friedlander R, et al. Measuring therapeutic alliance between oncologists and patients with advanced cancer. Cancer. 2009;115(14):3302-11.
46. Elbi H. Kanser ve depresyon. Psikiyatri Dünyası. 2001;5:5-10.

47. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Williams & Wilkins Co; 1998.
48. Baxter D, Appleby L. Case register study of suicide risk in mental disorders. The British Journal of Psychiatry. 1999;175(4):322-6.
49. Brown JH, Henteleff P, Barakat S, Rowe CJ. Is it normal for terminally ill patients to desire death? The American journal of psychiatry. 1986.
50. Kübler-Ross E. Ölüm ve Ölmek Üzerine. 2010.
51. Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. European Journal of Cancer. 1999;35(11):1592-7.
52. Girgis A, Sanson-Fisher RW, Schofield MJ. Breaking bad news. Journal of Clinical Oncology. 1995;13(9):2449-56.
53. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. The Lancet. 2004;363(9405):312-9.
54. Teike FL, Cantin B. Breaking bad news:" EPICES", a French style as a learning method. Revue medicale suisse. 2011;7(277):85-7.
55. Wand S, Schildmann J, Burchardi N, Vollmann J. Die Aufklärungsgesprächsbewertungsskala (AGBS): Ein Instrument zur Bewertung kommunikativer Kompetenzen bei der Aufklärung von Patienten über Tumorerkrankungen. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen-German Journal for Quality in Health Care. 2008;101(10):645-51.
56. Paul C, Clinton-McHarg T, Sanson-Fisher R, Douglas H, Webb G. Are we there yet? The state of the evidence base for guidelines on breaking bad news to cancer patients. European journal of cancer. 2009;45(17):2960-6.
57. Gülsoy R. Ankara Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi hekimlerinin kanser hastalığı tanısını söyleme/kötü haber verme konusundaki görüşleri. Uzmanlık Tezi, SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ankara. 2007.
58. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. The Oncologist. 2003;8(6):587-96.

59. Moawad SM, Youssef IM, Elgammal HA. Family physicians ability versus other specialty physicians in breaking bad news skills to patient in Suez Canal University Hospital and family practice centers. *Asian Stud Med J.* 2010;3:2.
60. Blok G, Reid C, Van Dalen J, Morley M. The European Donor Hospital Education Programme (EDHEP): enhancing communication skills with bereaved relatives. *Anaesthesia and intensive care.* 2000;28(2):184.
61. Konstantis A, Exiara T. Breaking bad news in cancer patients. *Indian journal of palliative care.* 2015;21(1):35.
62. Baile WF, Lenzi R, Kudelka AP, Maguire P, Novack D, Goldstein M, et al. Improving physician—patient communication in cancer care: Outcome of a workshop for oncologists. *Journal of Cancer Education.* 1997;12(3):166-73.
63. Baile WF, Kudelka AP, Beale EA, Globler GA, Myers EG, Greisinger AJ, et al. Communication skills training in oncology. *Cancer.* 1999;86(5):887-97.
64. Park I, Gupta A, Mandani K, Haubner L, Peckler B. Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock.* 2010;3(4):385.
65. Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. *Canadian Medical Association Journal.* 1997;156(8):1159-64.
66. Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yanaş M. Hekim Tutumları Üzerine Bir çalışma: Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences.* 2011;24(2).
67. Seifart C, Hofmann M, Bär T, Riera Knorrenschild J, Seifart U, Rief W. Breaking bad news—what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Annals of oncology.* 2014;25(3):707-11.
68. Ferreira da Silveira FJ, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Medical Journal.* 2017(AHEAD):0-.
69. Bruera E, Palmer JL, Pace E, Zhang K, Willey J, Strasser F, et al. A randomized, controlled trial of physician postures when breaking bad news to cancer patients. *Palliative medicine.* 2007;21(6):501-5.

70. Goldberg DP, Jenkins L, Millar T, Faragher E. The ability of trainee general practitioners to identify psychological distress among their patients. *Psychological medicine*. 1993;23(1):185-93.
71. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Japanese journal of clinical oncology*. 2009;39(4):201-16.
72. Fesci HB, Ünal S. Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(3).
73. Eng TC, Yaakup H, Shah SA, Jaffar A, Omar K. Preferences of Malaysian cancer patients in communication of bad news. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(6):2749-52.
74. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psycho-Oncology*. 2007;16(6):573-81.
75. Butow PN, Tattersall MH, Goldstein D. Communication with cancer patients in culturally diverse societies. *Annals of the New York academy of sciences*. 1997;809(1):317-29.
76. Goldstein D, Thewes B, Butow P. Communicating in a multicultural society II: Greek community attitudes towards cancer in Australia. *Internal medicine journal*. 2002;32(7):289-96.
77. Quirt C, Mackillop W, Ginsburg A, Sheldon L, Brundage M, Dixon P, et al. Do doctors know when their patients don't?: a survey of doctor–patient communication in lung cancer. *Lung Cancer*. 1997;18(1):1-20.
78. Maynard DW. How to tell patients bad news: the strategy of forecasting. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 1997;64(4):181-.
79. Brown V, Parker P, Furber L, Thomas A. Patient preferences for the delivery of bad news—the experience of a UK Cancer Centre. *European journal of cancer care*. 2011;20(1):56-61.
80. Hogbin B, Fallowfield L. Getting it taped: the 'bad news' consultation with cancer patients. *British Journal of Hospital Medicine*. 1989;41(4):330-3.

81. Newall DJ, Gadd EM, Priestman T. Presentation of information to cancer patients: a comparison of two centres in the UK and USA. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1987;60(2):127-31.
82. Bousquet G, Orri M, Winterman S, Brugière C, Verneuil L, Revah-Levy A. Breaking bad news in oncology: a metasynthesis. *Journal of Clinical Oncology*. 2015;33(22):2437-43.
83. Saviani-Zeoti F, Petean EBL. Breaking bad news: doctors' feelings and behaviors. *The Spanish journal of psychology*. 2007;10(2):380-7.
84. Orgel E, McCarter R, Jacobs S. A failing medical educational model: a self-assessment by physicians at all levels of training of ability and comfort to deliver bad news. *Journal of palliative medicine*. 2010;13(6):677-83.
85. Setubal MSV, Antonio MÂRGM, Amaral EM, Boulet J. Improving Perinatology Residents' Skills in Breaking Bad News: A Randomized Intervention Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2018;40(03):137-46.

## EKLER

### EK 1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı



#### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık  
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/102  
Konu : Etik Kurul Kararı

28.09.2017

Sayın: Arş.Gör.Dr.Banu Çiçek DİLFURUZ  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Araştırma Görevlisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Kötü Haber Verme Deneyimleri" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR  
Etik Kurul Başkanı

Eki \_\_\_\_\_ :  
1 Adet Etik Kurul Kararı





**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU**



**KARAR**

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK<br/>KURUL<br/>BİLGİLERİ</b>      | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                  |
|                                          | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı                                                        |
|                                          | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | +90 442 234 65 11                                                                                   |
|                                          | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | +90 442 236 09 68                                                                                   |
|                                          | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | atatipetikkurul@gmail.com                                                                           |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI<br>UNVANI/ADI/SOYADI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Arş.Gör.Dr.Banu Çiçek DİLFURUZ</b>                                                               |
| ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma<br/>Görevlilerinin Kötü Haber Verme Deneyimleri</b> |
| <b>KARAR<br/>BİLGİLERİ</b>               | Toplantı Sayısı: 5 Karar No: 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tarih: 28.09.2017                                                                                   |
|                                          | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.<br><br>Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz. |                                                                                                     |

**Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR**  
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Mustafa GÜL  
Üye

Prof.Dr.Hamidullah UYANIK  
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR  
Üye

Yrd.Doç.Dr.İlker İNCE  
Üye

Yrd.Doç.Dr.Zahide KOŞAN  
Üye

Emrah MELETLİOĞLU  
Üye

## EK 2. Veri Toplama Formu

### Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Kötü Haber Verme Deneyimleri

Sizi tarafımdan yürütülen Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma görevlilerinin kötü haber verme deneyimlerini araştırmayı amaçlayan araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında hakkınız. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır

Arş. Gör. Dr. Banu Çiçek DİLFİRİZ

#### 1-Yaşınız:

#### 2-Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2) Erkek

#### 3-Medeni Durum: 1)Evli 2) Bekar 3) Boşanmış 4) Dul

#### 4-Çocuğunuz Var Mı?: 1) Evet 2) Hayır

#### 5-Uzmanlık Eğitimi Branşınız:

#### 6-Meslekteki Kaçınıcı Yılıınız:

#### 7-Branşınızdaki Kaçınıcı Yılıınız:

#### 8-Kötü Haber Verme Sayısı:

- 1) Gebelik Komplikasyonu İle İlgili Kötü Haber Verme Sayısı
- 2) Organ Transplantasyonu İle İlgili Kötü Haber Verme Sayısı
- 3) Uzuv Kaybı İle İlgili Kötü Haber Verme Sayısı
- 4) Kronik Hastalık İle İlgili Kötü Haber Verme Sayısı
- 5) Kansere Tanısı İle İlgili Kötü Haber Verme Sayısı
- 6) Diğer

#### 9-Mezuniyet Öncesi Kötü Haber Verme İle İlgili Ders Aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

#### 10-Mezuniyet Sonrası Kötü Haber Verme İle İlgili Seminer Aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

#### 11-Kötü Haber Vermede Kendinizi Ne Kadar Yeterli Görüyorsunuz?

1. Çok İyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok Kötü

#### 12-Kötü Haber Vermede Ne Kadar Zorlanıyorsunuz?

1. Kesinlikle Zorlanmıyorum 2. Zorlanmıyorum 3. Kararsızım 4. Zorlanıyorum 5. Kesinlikle Zorlanıyorum

#### 13-Kendiniz Yada Yakınınızla İlgili Daha Önce Başka Bir Hekimden Hiç Kötü Haber Aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

#### 14-Cevabınız Evet İse Bu Sizin Kötü Haber Verme Şeklinizi Etkiledi mi?

- 1) Evet 2) Hayır

**Kötü Haber Verme Sırasında Aşağıdakilerden Hangilerini Uyguluyorsunuz?**

| <b>SORULAR</b>                                                                                                                                     | <b>Hiç Bir Zaman</b> | <b>Nadiren</b> | <b>Bazen</b> | <b>Çoğu Zaman</b> | <b>Her Zaman</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------|-------------------|------------------|
| 1-Sessiz ve konforlu bir oda hazırlıyor musunuz?                                                                                                   |                      |                |              |                   |                  |
| 2- Görüşme için yeterli zaman ayırıyor musunuz?                                                                                                    |                      |                |              |                   |                  |
| 3-Hasta ve/veya hasta yakınları ile göz teması kuruyor musunuz?                                                                                    |                      |                |              |                   |                  |
| 4-Hasta ve/veya hasta yakınları ile karşılıklı oturuyor musunuz?                                                                                   |                      |                |              |                   |                  |
| 5-Verilecek bilgileri son bir kez gözden geçiriyor musunuz?                                                                                        |                      |                |              |                   |                  |
| 6-Görüşme sırasında kendinizi tanıtıyor musunuz?                                                                                                   |                      |                |              |                   |                  |
| 7-Bilgi vermeden önce hastanın ve/veya yakınlarının hastalık hakkında ne bildiğini soruyor musunuz?                                                |                      |                |              |                   |                  |
| 8-Kötü haber vermeden önce hasta ve/veya yakınlarından müsaade istiyor musunuz? (size hastalık hakkında bilgi vereceğim sizin için uygun mu? gibi) |                      |                |              |                   |                  |
| 9-Kötü haber verirken tıbbi terminoloji kullanıyor musunuz?                                                                                        |                      |                |              |                   |                  |
| 10-Hastalıkla ilgili yeterli ve net bilgi veriyor musunuz?                                                                                         |                      |                |              |                   |                  |
| 11-Kötü haber verme esnasında içten ve sevecen davranıyor musunuz?                                                                                 |                      |                |              |                   |                  |
| 12-Verdiğiniz bilgileri hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ediyor musunuz?                                                                      |                      |                |              |                   |                  |
| 13-Kötü haber vermeden önce hastaya üzgünüm/size daha iyi haber vermek isterdim gibi cümleler kuruyor musunuz?                                     |                      |                |              |                   |                  |
| 14-Kötü haber verdikten sonra bir süre sessizliğe ve duygulanıma izin veriyor musunuz?                                                             |                      |                |              |                   |                  |
| 15-Hastanızla empati yapıyor musunuz?                                                                                                              |                      |                |              |                   |                  |
| 16-Hastasının duygulanımı sırasında siz de duygularınızı paylaşıyor musunuz?                                                                       |                      |                |              |                   |                  |
| 17-Hasta ve/veya yakınlarının soru sormasına izin veriyor musunuz?                                                                                 |                      |                |              |                   |                  |
| 18-Görüşmelerinizde bugüne kadar ne yapıldığını ve bundan sonra ne yapılacağını anlatıyor musunuz?                                                 |                      |                |              |                   |                  |
| 19-Olası bir tedavi durumunda multidisipliner yaklaşım konusunda bilgilendiriyor musunuz?                                                          |                      |                |              |                   |                  |
| 20-Hasta ve/veya yakınlarıyla takip görüşmelerini ayarlıyor musunuz?                                                                               |                      |                |              |                   |                  |