

Kötü Haber Verme

Breaking Bad News

PERİHAN GÜNER*

ÖZET

Hasta ve ailelere kötü haber verme, sağlık personeli için zor, zor olduğu kadar da kaçınılmaz bir görevdir. Doğru, duyarlı bir biçimde ve deneyimli bir kişi tarafından verilebile, haberi alan hasta ve yakınına ve haberi veren sağlık personeline çok olumsuz etkilemekte ve etkisi uzun süre devam etmektedir. Kötü haber, bu konuda yeterli eğitimi ve deneyimi olmayan sağlık personeli tarafından verilirse, kötü haberin hasta ve aileler üzerindeki olumsuz etkisi çok daha fazla olmaktadır. Uygun olmayan bir biçimde ve duyarlı bir şekilde verilen kötü haber, hastaların tedavi ekibi ile ilişkilerini kesmelerine ya da tedavilerini bırakmalarına, hastane değiştirmelerine ve hatta intihar etmelerine bile neden olabilmektedir. Araştırmalar, sağlık personelinin bu konuda okulda ve mezuniyet sonrasında yeterince eğitim almadıklarını ve bu görevi yerine getirmede zorlandıklarını, hatta bazen bu görevi yerine getirmekten kaçındıklarını göstermektedir. Bu yazıda, hasta ve ailelere kötü haberin nasıl verilmesi gerektiği konusunda genel bir rehber verilmeye çalışıldı.

Anahtar Sözcükler: Kötü haber verme; hasta; aile.

Kötü haber verme, sağlık personeli için kaçınılmaz bir görevdir. Özellikle yoğun bakım, onkoloji ve acil servis olmak üzere hemen hemen her klinikte, sağlık personeli hasta ve ailelere kötü haber vermek zorunda kalmaktadır.^[1-5] Kötü haber ne şekilde verilirse verilsin, bu onun kötü haber olduğu gerçeğini değiştirmez. Ancak, uygun olmayan ve duyarlı bir şekilde verilen kötü haber, hastaların tedavi ekibi ile ilişkilerini kesmelerine ya da tedavilerini bırakmalarına, hastane değiştirmelerine ve hatta intihar etmelerine neden olabilmektedir.^[1,2,6-11]

Kötü Haber Nedir?

Kötü haber, bir bireyin bakış açısını olumsuz bir biçimde etkileyen herhangi bir bilgi olarak tanımlanmaktadır.^[2] Diğer bir tanımda kötü haber, bir bireyin bakış açısını olumsuz biçimde çok fazla etkileyen ve geleceğe bakış açısını değiştiren haber olarak tanımlanmaktadır.^[3] Bu bakış açısında, kötü haber genellikle kanser gibi terminal bir hastalık düşünülmektedir. Ancak, gebe bir kadının yapılan ultrasonografi sonrası bebeğinin öldüğünü öğrenmesi ya da çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile klinik olarak şüphelenilen multipl skleroz tanısının kesinleşmesi ya da bir adolesanın kilo kaybı ve çok idrara çıkma şikayetlerinin tip-I diabetes mellitus

ABSTRACT

Breaking bad news to patients and their families is a difficult and unavoidable task for health professionals. Bad news, even if announced in a correct and sensitive manner by an experienced health professional, have a long lasting negative impact on both the patient side and the health personnel. The effects of bad news may be compounded if given by inexperienced health personnel. Inappropriate and insensitive announcements of bad news may lead to termination of treatment, disconnecting with the care-giver, changing hospitals and sometimes even suicide in patients. According to existing literature, health professionals receive less than adequate training in this area both during their education and continuing education programs, and are reluctant to undertake this task in professional life. This article aims to introduce the reader to practical guidelines on how to give bad news to patients and their families.

Key words: Breaking bad news; patient; family.

hastalığının başlangıcı olduğunu öğrenmesi de birer kötü haberdur. Sağlık personeli için çok basit görünen herhangi bir durum bile, bir birey için kötü haber olabilir.^[2]

Kötü Haber Vermek Neden Zordur?

Hasta ve ailelere kötü haber vermek sağlık personelinin yapmak zorunda olduğu en zor görevlerden biridir. Bu konudaki literatür incelendiğinde, bunun bazı nedenleri olduğu ifade edilmektedir.^[2-4,7,8,11-15]

Bunlar:

- **Sağlık personelinin bazı korkuları,**
 - * Hasta-ailenin göstereceği yoğun duygusal tepkilerle başedememe korkusu,
 - * Hasta-aile tarafından suçlanma korkusu,
 - * Hastanın-ailenin bazı sorularına yanıt verememe korkusu,
 - * Hastanın, ben ne zaman öleceğim gibi zor sorularına yanıt verememe korkusu,
 - * Hastanın umudunu yok etme korkusu,
 - * Kendi ya da yakınının hastalık ve ölüm korkusu.

- **Kötü haber verme konusunda kendini hazır hissetmeme,** Hasta ve ailelere kötü haber vermek, sağlık personeli üzerinde ciddi düzeyde anksiyeteye neden olmaktadır. Çünkü, hala

* P. Güner, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Güzelnahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 41 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: pguner@ku.edu.tr

çoğu sağlık personeli, kötü haberi nasıl vereceği konusunda kendisini yeterli hissetmemekte ve bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli eğitim almamaktadırlar. Bunun sonucu olarak, kötü haberi nasıl vereceğini bilemeyen sağlık personeli kötü haberi duysuz ve uygun olmayan bir biçimde vererek hasta ve ailelerin kötü haber alma ile ilgili yaşadıkları travmayı daha da artırabilmektedirler.

Tarihsel olarak tıp eğitimi incelendiğinde, tıp eğitiminde, iletişim becerilerinden ziyade, teknik alanlarda yeterli olmanın daha değerli olduğu görülmektedir. Bunun sonucu olarak, sağlık personeli teknik becerilerde olduğu kadar, iletişim becerilerinde kendilerini yeterli hissetmemektedir. Rabow ve McPhee^[16] de (1999) bu görüşü doğrularak, klinisyenlerin hastaların bedensel ağrıları hafifletmeye yöneldiklerini, onların duygusal sorunları ve neler yaşadıkları ile daha az ilgilendiklerini ifade etmektedirler.

• **Sağlık personelinin de kötü haberden olumsuz etkilenmesi,** Kötü haber sadece haberi alan kişiyi değil, haberi veren kişiyi de çok derinden ve uzun süre etkilemektedir. Bu durum da, onların bu görevi yerine getirmekten kaçınmalarına yol açmaktadır.

* Sağlık personelinin “gerçekler hastaları alt üst eder ve hastalar doğruyu bilmek istemiyorlar” inancına sahip olmaları,

* Zaman baskısıdır.

Bütün bunlar, hasta ve ailelerin uygun biçimde kötü haber alamalarına neden olmakta ve kötü haberin travmatik etkisi daha da artmaktadır. Bu soruna çözüm bulma amacıyla literatürde kötü haberin nasıl verilmesi gerektiği konusunda bazı öneriler getirilmekte, bunun için genel bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmaktadır. Kötü haber vermede hastalar için oluşturulan genel prensipler, aileler için de geçerlidir. Aynı genel prensipler dikkate alınarak, ailelere de kötü haber verilebilir.

Kötü Haber Vermede Genel Prensipler

- Kim söylemeli?
- Ne zaman söylenmeli?
- Nerede söylenmeli?
- Kimler bulunmalı?
- Nasıl söylenmeli?

Kim söylemeli?

Kötü haber vermekten sadece bir kişi sorumlu olmalıdır. Bu nedenle, en doğrusu hastaya bakım veren birincil doktoru ya da hasta ile ilgili tüm bilgilere sahip olan servisteki daha kıdemli doktor olabilir. Ülkemizde yasalar henüz hemşirelerin kliniklerde, “uzman hemşire” kadrosunda çalışmalarına izin vermese de, dünyada “uzman hemşire” statüsünde çalışan hemşireler, hasta ve ailelere kötü haber verme görevini üstlenebilmektedirler. Hasta ile sürekli birlikte olan sağlık personeli olarak hemşirenin, hastanın sorduğu sorulara yanıt vermede zorlanmaması ve hastaya verilen bilgide tutarlılık

olması için verilen bilgiden mutlaka haberdar olması gerekir. Ülkemizde, genellikle hastalara verilen bilgiden diğer ekip üyeleri haberdar olmamakta ve hastaların sordukları sorular karşısında güç durumda kalabilmektedirler. Çünkü, hastaya ne söylendiğinden emin olmadıkları için, verecekleri yanıtta tutarsızlık olmasından endişe duymaktadırlar.^[1,11]

Mueller^[2] (2002) kötü haber alırken hastalar için, haberi verecek kişinin bu konuda yeterli olmasının, dürüst olmasının, sorular için zaman ayırmasının, açık sözlü olmasının, dokunmayı kullanmasının ve haberi verecek kişiyi tanımalarının önemini vurgularken, aileler için de, haberi veren kişinin tutumunun, alanında yeterli olmasının, verilen bilgilerin anlaşılır olmasının ve soru sormak için zaman ayırmasının önemli olduğunu ifade etmektedir.

Ne zaman söylenmeli?

Hasta başından beri kötü haber olasılığına karşı hazırlanmalı, istenen ileri tetkiklerin istenme nedeni konusunda bilgi verilmelidir. Tanısı belli olur olmaz da hastaya söylenmelidir. Eğer hastanın henüz belli olmayan bazı test sonuçları varsa, hepsi tamamlanmadan açıklama yapılmaması daha uygundur. Tek tek test sonuçlarını açıklamak yerine, bütün test sonuçları çıktıktan sonra açıklama yapmak, hastaya daha kesin ve doğru bilgi alma şansı verir. Ancak bütün test sonuçları çıksa ve hastanın tanısı belli olsa bile, haberi vermek için hastanın hazır olması beklemek çok önemlidir. Eğer hasta tanısı ve durumu hakkında bilgi almak istemiyorsa, hastaya söylenmemeli ve hastanın bu isteğine saygı duyulmalıdır. Bilgi almak hastanın hakkı olduğu kadar, bilgi almayı istememek de hastanın hakkıdır. Bu nedenle, hastanın bu isteğine saygı duyulmalıdır. Zaten hasta, durumu ile ilgili bilgi almak istemiyorsa, söylenenleri duymaz, hatta inkar savunma mekanizmasını kullanabilir.^[1,11]

Nerede Söylenmeli?

Hastanın mahremiyetinin korunacağı ve kendisini rahat hissedeceği bir yer yer olmalıdır. Bu mümkünse özel bir oda olabilir. Ancak her zaman bu mümkün olmamakta, bazen hasta odasında dahi söylenmek zorunda kalılabilmektedir. Bu durumda, mümkün olduğunca çevre düzenlemesi yapılmalı, her türlü uyaran minimum düzeye indirilmeye çalışılmalıdır. Telefon ya da başka nedenlerle görüşmenin bölünmesine yol açabilecek her türlü faktör için önlem alınmaya çalışılmalıdır.^[1,11]

Kimler Bulunmalı?

Ailenin duygusal destek olması, konuşulanları hatırlamada yardımcı olması için orada olması önemlidir. Çünkü, kötü haberi duyan hasta, ilk başta şok olabilir, söylenenlerin çoğunu duymayabilir ve söylenenleri daha sonra hatırlama konusunda güçlük yaşayabilir. Mümkünse hemşire ya da sosyal hizmet uzmanı gibi diğer sağlık profesyonelleri de bulunabilirler. Fakat önemli olan kötü haber verme sırasında orada bulunacak sağlık personelinin daha sonra hastaya bilgi verebilecek ve destek olabilecek kişiler olmasıdır.^[1,11]

Nasıl Söylenmeli?

Kötü haber verme ile ilgili geliştirilen rehberler, birey ve ailelere

kötü haber verme konusunda genel bir çerçeve çizmektedirler. Bu nedenle hangi rehber ya da yaklaşım kullanılırsa kullanılsın bireysellik göz ardı edilmemeli, kötü haber tamamen bireyin gereksinimine uygun şekilde verilmelidir. Burada, kötü haberin nasıl verilmesi gerektiği konusunda Rabow ve McPhee tarafından geniş bir literatür taraması sonucunda hazırlanan **ABCDE** olarak adlandırılan ve beş basamaktan oluşan model sunulacaktır. Literatürde, bu modelin oldukça kapsamlı ve pratik olduğu ifade edilmektedir.^[1,3,5,9,11,18,19] Bu modelde hasta ve ailelere kötü haber verirken, her basamakta dikkat edilmesi gereken noktalar vurgulanmaktadır. Her basamakta bu noktalara ne kadar çok dikkat edilir ve yerine getirilmeye çalışılırsa, hasta ve aileler o kadar uygun bir biçimde kötü haber almış olacaktırlar. Yukarıda ifade edilen bu basamaklar; hazırlık aşaması, terapötik ilişki ve terapötik çevre oluşturma, iyi iletişim kurma, hasta ve ailenin tepkilerini ele alma, duygularını kabul ve ifade etmesine teşvik etme olarak sıralanabilir.

A. Hazırlık Aşaması (Advanced Preparation)

- Önce, görüşme için yeterli zamanınız olup-olmadığına dikkat edin. Ne siz ne de hastanız zaman baskısı hissetmemelisiniz.
- Görüşmeden önce, hasta ile ilgili mevcut bütün bilgileri öğrenin.
- Görüşme sırasında ortamda kimlerin olacağını belirleyin.
- Kötü haberi nasıl vereceğiniz konusunda endişeliyseniz, kendi kendinize önceden prova yapabilirsiniz.
- Kötü haber vermek için duygusal olarak hazır olup-olmadığınıza dikkat edin. Duygusal olarak hazır hissetmiyorsanız, bu görevi yerine getirmekten vazgeçin.

B. Terapötik İlişki ve Terapötik Çevre Oluşturma (Build a Therapeutic Relationship and Environment),

- Görüşmeye başlamadan önce kendinizi, varsa diğer ekip üyelerini tanıyın.
- Görüşme odasına olan kişilerin hasta ile yakınlık derecesini öğrenin.
- Hastaya haberi, mutlaka yüz yüze görüşme yöntemi ile verin.
- Hasta ile aynı seviyede oturun. Yatağın ucuna oturarak ya da kapıdan bakarak konuşmaya çalışmayın.
- Hasta ile sıcak ve güven verici bir iletişim için, konuşurken, göz ilişkisi kurma, sözünü kesmeme, dikkati hastaya verme gibi sözsüz iletişime dikkat etmek çok önemlidir. Bu nedenle görüşme sırasında not almaktan, hasta dosyası okumaktan ya da başka yerlere bakmaktan kaçının.
- Hastanın, sizin onunla konuşmak ve gerçekten onu dinlemek için orada olduğunuzu bilmesi önemlidir. Bunu hastaya hissettirmeye çalışın.
- Dokunmayı kullanın. Ancak bazı hastalar bundan hoşlanmayabilir. Bu nedenle dokunmayı kullanırken dikkatli olun.
- İhtiyacı olduğunda yanında olacağımızı söyleyin. Bunu bilmek, hastayı çok rahatlatır.
- Yalan söylememeyi ve gerçekleri saklamayın. Yalan, güven ilişkisini çok olumsuz etkiler
- Gereksiz şakalardan kaçının.

C. İyi İletişim Kurma (Communicate Well)

- Hastanın ne bildiğini, ne kadar bilmek istediğini, sizden beklentilerini öğrenerek bireysel gereksinimlerine uygun

bilgi verin. Bunun için, hastanın söylediklerini ve sorduklarını duyun. Böylece hastanın durumuna nasıl baktığını, durumu hakkında ne bildiğini ya da ne bilmek istediğini öğrenebilirsiniz. Ne kadar bilgi verilmesi gerektiği konusunda çok katı kurallar yoktur. Ayrıca çok katı olmak da doğru değildir. “Bir görüşmede hastaya bütün bilgiler verilmeli ya da hastaya hiç bilgi verilmemeli” gibi bir kural da yoktur. Hasta ne kadar bilmek istiyorsa, o kadar bilgi verilmelidir. Eğer verilecek çok fazla bilgi varsa, bir kerede hepsini vermek yerine, bir kaç seansta ve daha kısa süreli görüşmelerle verebilirsiniz. Bir kerede çok fazla bilgiyi, hasta tolere edemeyebilir. Hasta durumuna alışmaya başladıkça, sizden daha sonraki görüşmelerde daha fazla bilgi almak isteyebilir.

- İlk söylenen şey genellikle en iyi hatırlanır. Bunun için “yapacak hiç bir şey yok” demek yerine “ durum ciddi, fakat umutsuz değil ya da iyi olmak için bir şansınız var” gibi daha olumlu bir cümle ile konuşmaya başlayabilirsiniz. Gerçek dışı umut vermeyin, ancak “yapacak hiçbir şey yok” deyip hiç bir zaman da hastanın bütün umudunu yitirmesine neden olmayın. Mevcut en küçük olumlu bir gelişmeyi mutlaka hastayla paylaşın.
- Hastanın endişeleri ve korkuları ile ilgili ipucu veren sözsüz tepkilerini gözleyin.
- Kötü haber vermede, empatik iletişim kullanma hayati önem taşır. “Daha kötü olabilirdi, hepimiz bir gün öleceğiz, ne hissettiğinizi anlıyorum, daha fazla yapacak bir şey yok” gibi empatiden uzak, hastada anlaşılma ve hatta kızgınlık yaratacak ifadelerden kaçının.
- Yaşam süresi konusunda kesin bir zaman vermekten kaçının. Ancak yapmak istediği şeyleri yapma fırsatı da verin. Bu nedenle hiçbir şeyi yokmuş ve tamamen iyileşecekmiş gibi de davranmayın.
- Sık sık söylediklerinizin doğru anlaşılıp-anlaşılmadığını kontrol edin. Bunun için hastayı soru sormaya teşvik edin. Bir sonraki görüşmede, bir önceki görüşmede konuştuklarınızı gözden geçirin. İlk söylediklerinizin çoğunun hastanın aklında kalmayacağını unutmayın. İlk başta yaşadığı şokla, hasta söylenenleri anlamayabilir ya da çoğu şeyi hatırlamayabilir. Ayrıca kullandığınız dil, hastanın verdiği bilgileri anlamasını ve hatırlamasını etkiler.
- Hastanın sorduğu her soruya hemen yanıt vermek yerine, önce soruyu sorma nedenini anlamaya çalışın. “Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?” ya da “bana bu soruyu sorma nedeninizi merak ettim” diyerek soruyu kendisine yöneltebilir ve bu şekilde hastanın gerçek soru sorma nedenini öğrenebilirsiniz. Hastanın soru sorma nedeni, duyduklarının doğru olup-olmadığını test etmek, duyduklarına inanmamak ve olumlu şeyler duymayı istemek ya da gerçekten bilmemek olabilir.
- Gereksinim duyduğunda kime/lere başvurabileceği konusunda bilgilendirin.
- Tanısını kimlerin bilmesini istediğini sorun ve o kişilere söyleme konusunda yardım önerisinde bulunun.
- Varolan bütün destek sistemleri konusunda bilgilendirin.
- Her görüşmenin sonunda özet yapın ve bir sonraki görüşmeyi planlayın. Hastayı takip etme, üç nedenden dolayı önemlidir.

- * Hasta, ilk başta verilen bilgileri hatırlamayabilir.
- * Duygusal uyum zaman alır.
- * Diğer aile üyelerini ve mevcut destek sistemlerini görme fırsatı verir.

D. Hasta ve Ailenin Tepkilerini Ele Alma (Deal with Patient and Family Reactions)

- Hastanın gösterdiği duygusal tepkileri değerlendirin ve bunu yaparken de sözsüz tepkilere çok dikkat edin. Daha sonraki görüşmelerde de duygusal durumunu değerlendirin.
- Hasta, kötü haber almaktan dolayı çok üzülebilir. Bunun olması çok normaldir ve sizin haberi verme biçiminizle de hiç bir ilişkisi olmayabilir. Hastanın bunları yaşamasına izin verin. Hemen rahatlatma girişiminde bulunmayın.
- Hasta ile birlikte ağlamanız uygun olabilir ama ağlama nedeniniz çok önemlidir. Eğer ağlama nedeniniz hasta ile kurduğunuz empatiye bağlı ise, ağlamanızda bir sakınca olmayabilir ve hastaya yardım etmeye devam edebilirsiniz. Ancak ağlama nedeniniz, hastanın durumu nedeniyle kendi ya da yakınınızın ölümünü çağrıştırması ya da kendi yaşantıdaki bazı yaşantıları hatırlatmasına bağlı ise, bu durumda sizin yardıma ihtiyacınız olduğu için hastaya yarar yerine zararınız olabilir.
- Hasta ve yakınlarının duygu ve düşüncelerini toparlayabilmeleri ve duydukları haberleri tolere edebilmeleri için zaman verin. Hemen duygusal durumlarının düzelmesini beklemeyin.
- Kötü haberin etkisini hemen yok edemeyeceğinizi kabul edin. Ancak yine de kötü haberi, çok ani ve hızlı bir şekilde verirsiniz hastanın dengesi altüst olur ve uyumu daha zor olur.
- Odadan ayrılmadan kendilerini toparlayacak kadar zaman verin. Hastanın güvenli bir şekilde eve gidip-gidemeyeceğinden emin olun.
- Kötü haber verildikten sonra hastanın nasıl hissettiğini takip etmek için, mümkünse, bir takip ziyareti yapın ya da telefonla görüşün. Bu ziyaret, ortalama bir hafta içinde yapılmalıdır.

E. Duygularını Kabul ve İfade Etmesine Teşvik Etme (Encourage and Validate Emotions)

- Hastanın, duygularını ifade etmesine teşvik edin. Kötü haber verildikten sonra yaşanan duyguların ortaya çıkarılması önemlidir. Eğer hastada çok yoğun olarak korku, öfke gibi duygular çıkarsa, sakin bir şekilde bekleyin ve düşünmesi için fırsat verin. Sessizliği kullanın, ulaşılabilir olun.
- Hastanın tepkilerini bilin ve kabul edin. O zaman hasta, hissettiklerinin normal olduğunu düşünür ve rahatlar. Çünkü bazen hastalar hissettikleri duygular ve gösterdikleri tepkilerden dolayı, “ deliriyorum galiba” biçiminde yorumlamakta ve çok kaygı duymaktadırlar.

Kayıt Tutma

Aile ve diğer bireylerin söylediklerini, hastanın hastalığını kimlerin bilmesine izin verdiğini, hastaya ve aileye söylenenler ve söylenenlere karşı tepkilerini içerecek biçimde, görüşmelerinizi kısaca kaydedin. Bu kayıt, hasta bakımına dahil olan bütün sağlık personelinin hastaya karşı tutarlı bir tutum sergileyebilmeleri için çok önemlidir.^[1,11]

Sonuç

Kötü haber verme, hemen hemen bütün sağlık personeli için kaçınılmaz ve zor bir görevdir. Bu konuda eğitim almış sağlık personeli oranı da son derece düşüktür. Araştırmalar, sağlık personelinin tutumunun ve iletişim becerilerinin hastaların kötü habere uyum ve baş etmelerinde hayati rol oynadığını göstermektedir. Sağlık personeline bu görevi yerine getirmelerinde yardımcı olmak amacıyla geliştirilen modellerden biri olan ABCDE modelinin daha yaygın kullanımı için daha çok araştırma yapılması gerekmektedir.

Diğer taraftan, bir hastaya kötü haber verileceği zaman, her zaman bu beş adımı hatırlamak kolay değildir. Ancak hiç unutulmaması gereken iki kural var ve bazen bu ikisini yapmak çoğu hasta için yeterli olabilmektedir:

- Soru sormak ve hastanın sormasına da fırsat vermek.
- Hastanın duygularını ortaya çıkarmak ve ifade etmesine teşvik etmek.

KAYNAKLAR

1. Harvey P. Guidelines on the breaking of bad news. Guideline No: 01 12 03. 2005. <http://www.leadsth.nhs.uk/doc>. (Erişim tarihi: 14 Eylül 2006).
2. Mueller PS. Breaking bad news to patients: The SPIKES approach can make his difficult task easier. *Postgrad Med* 2002;112:15-6, 18.
3. VandeKieft GK. Breaking bad news. *Am Fam Physician* 2001;64:1975-8.
4. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. “I’m sorry to tell you...” physicians’ reports of breaking bad news. *J Behav Med* 2001;24:205-17.
5. Farrel M, Ryan S, Langrick B. Report of project: Learning together: A collaborative education programme to prepare and support health professionals involved in “breaking bad news”. <http://www.fons.org/ahcp/com>. (Erişim tarihi: 14 Eylül 2006).
6. Amiel GE, Ungar L, Alperin M, Baharier Z, Cohen R, Reis S. Ability of primary care physician’s to break bad news: a performance based assessment of an educational intervention *Patient Educ Couns* 2006;60:10-5.
7. Lee A, Wu HY. Diagnosis disclosure in cancer patients-when the family says “no!”. *Singapore Med J* 2002;43:533-8.
8. Ungar L, Alperin M, Amiel GE, Beharier Z, Reis S. Breaking bad news: structured training for family medicine residents. *Patient Educ Couns* 2002;48:63-8.
9. McPherson CJ, Higginson IJ, Hearn J. Effective methods of giving information in cancer: a systematic literature review of randomised controlled trials. *J Public Health Med* 2001;23:227-34.
10. Maguire GP. Breaking bad news: explaining cancer diagnosis and prognosis. *Med J Aust* 1999;171:288-9.
11. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news 1: Current best advice for clinicians. *Behav Med* 1998;24:53-60.
12. Tse CY, Chong A, Fok SY. Breaking bad news: a Chinese perspective. *Palliat Med* 2003;17:339-43.
13. Dosanjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ* 2001;35:197-205.
14. Buckman R. Talking to patients about cancer. *BMJ* 1996;313:699-700.
15. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J (Clin Res Ed)* 1984;288:1597-9.
16. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med* 1999;171:260-3.
17. Seo M, Tamura K, Shijo H, Morioka E, Ikegame C, Hirasako K. Telling the diagnosis to cancer patients in Japan: attitude and perception of patients, physicians and nurses. *Palliat Med* 2000;14:105-10.
18. Schmid Mast M, Kindlimann A, Langewitz W. Recipients’ perspective on breaking bad news: how you put it really makes a difference. *Patient Educ Couns* 2005;58:244-51.
19. Maguire P, Faulkner A. Communicate with cancer patients: 1. handling bad news and difficult questions. *BMJ* 1988;297:907-9.