

İhmal Edilen Önemli Bir Konu, “Kötü Haber Verme”: Hekimler Ne Biliyorlar?

An Important Neglected Topic “Breaking Bad News”: What Do Physicians Know?

Hatice Tuba Akbayram¹, Hamit Sırrı Keten², Beytullah Nariçi³

Atf/Cite as: Akbayram HT, Keten HS, Nariçi B. İhmal edilen önemli bir konu, “kötü haber verme”: hekimler ne biliyorlar? Türk Aile Hek Derg. 2022;26(4):148-153.

ÖZ

Amaç: Hastanın yaşamını olumsuz etkileyen yeni tıbbi bilgilerin iletilmesi olarak tanımlanan kötü haber verme (KHV) hekimlerin bilmesi ve uygulaması gereken önemli ve zor bir iletişim becerisidir. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin KHV ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, 01.03.2022-01.04.2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapıldı ve veriler 35 sorudan oluşan online anket aracılığıyla toplandı. KHV iletişimi ile ilgili davranışlar asla, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman olarak 5'li likert tipi ölçek ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 117 hekimin yaş ortalaması 28,7±2,41 (min: 24-max: 38) olup, %52,1'i erkekti. Katılımcıların %47,9'u evli, %71,8'i dâhili tıp bilimlerinde çalışıyordu. Hekimlerin %64,1'inin son 6 ay içerisinde kötü haber verdiği belirlendi. Cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerde KHV (%78,8), dâhili bölümlerde çalışanlara göre (%58,3) anlamlı olarak yüksekti (p=0.038). KHV ile ilgili eğitim almayanların oranı %85,5 ve KHV ile ilgili eğitim almak isteyenlerin oranı %76,9 olarak bulundu. KHV ile ilgili SPIKES ve BREAKS protokollerini duyanların oranı %5,1 idi. KHV'den önce hastadan izin almak, hastalığının prognozu ile ilgili hastaya net bilgi vermemek, kötü haberi yalnızca hasta yakınlarına iletmek sıklığı sırasıyla %31,6, %26,5 ve %23,1 olarak çoğu zaman/her zaman yapılan davranışlar olarak belirlendi. KHV iletişimi sırasında çoğu zaman/her zaman empati kurma dâhili bölümlerde çalışan hekimlerde (%70,2) cerrahi bölümlerde çalışan hekimlere göre (%45,5) anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.012).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda, KHV ile ilgili hekimlerin büyük bir kısmının eğitim almadığı ve KHV iletişimi ile ilgili bazı davranışlarda yetersiz oldukları saptanmıştır. Tıp fakültesi eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrasında dönemde KHV ile ilgili eğitimler verilerek tüm hekimlerin bu iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kötü haberlerin uygun bir şekilde iletilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kötü haber vermek, iletişim, hekim, bilgi

ABSTRACT

Aim: Breaking bad news (BBN), which is defined as the delivering new medical information that negatively affects the patient's life, is an important and difficult communication skill that physicians should improve skills. This study was conducted to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors about BBN of resident physicians in a university hospital.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in a university hospital between 01.03.2022 and 01.04.2022. Data were collected through an online questionnaire consisting of 35 questions. Behaviors related to BBN communication were evaluated on a 5-point Likert-type scale as never, rarely, sometimes, often, always.

Results: The mean age of the 117 physicians participating in the study was 28.7±2.41 (min:24-max:38), 52.1% of them were male. 47.9% of the participants were married and 71.8% were working in internal medicine. It was found that 64.1% of the physicians had given bad news in the last 6 months. The BBN (78.8%) of physicians working in surgical departments was significantly higher than those working in internal departments (58.3%) (p=0.038). The rate of those who did not receive training on BBN was 85.5%, and the rate of those who wanted to receive training on BBN was 76.9%. The rate of those who heard about SPIKES and BREAKS protocols for BBN was 5.1%. Getting patient's consent before BBN, not giving clear information to the patient about the prognosis of his disease and conveying the bad news only to the relatives of the patient were found to be behaviors that were usually /always done in 31.6%, 26.5% and 23.1% respectively. Usually/always empathizing during BBN communication was found to be significantly higher in physicians working in internal medicine (70.2%) than physicians working in surgical departments (45.5%) (p=0.012).

Conclusion: In conclusion, in our study, it was found that most of the physicians related to BBN did not receive training and were inadequate in some behaviors related to BBN communication. All physicians should be provided with training on BBN during their medical school education and after graduation, so that all physicians' communication skills should be improved and bad news should be conveyed appropriately.

Keywords: Breaking bad news, communication, physician, information

Received/Geliş: 22.07.2022

Accepted/Kabul: 09.11.2022

Publication date: 31.12.2022

Corresponding Author:

H. T. Akbayram

ORCID: 0000-0002-9777-9596

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Gaziantep, Türkiye

✉ tubaakbayram@gmail.com

H. S. Keten

ORCID: 0000-0003-3711-4397

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Gaziantep, Türkiye

B. Nariçi

ORCID: 0000-0001-7016-4391

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ

Hekim-hasta ilişkisi, hekimin kişiyi hasta olarak kabul ettiği, hastanın da hastalığını tedavi ettirmek, sağlığını iyileştirmek veya sıkıntısını hafifletmek için hekime güven duyup yardım istediği karşılıklı rızaya dayalı kutsal bir ilişkidir.^[1] İyi bir hekim-hasta ilişkisi, her başarılı tedavinin temelini oluşturur ve hekimin mesleki memnuniyetini artırıcı bir faktördür.^[2] Hekimlerin hastalarla iletişimlerinde hastaya ve aile üyelerine durumları hakkında uygun, açık ve yerinde bilgi vermeleri hassas ve önemli bir konudur.^[3] Bir hastaya veya hasta yakınlarına bireylerin yaşamını olumsuz veya kötü etkileyecek yeni tıbbi bilgileri iletmek olarak tanımlanan kötü haber verme (KHV)’nin hekim-hasta ilişkisinde kritik bir yeri vardır.^[4,5]

Kötü haberler arasında malignite, koma gibi ciddi durumlar, diyabet, kalp hastalığı ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar veya yaşam tarzında değişikliklere neden olabilecek sağlık sorunları bulunmaktadır.^[6] Hastalığın kötü prognozu, uygulanabilir tedavi seçeneklerinin olmaması, tedavi başarısızlığı, kemoterapi, amputasyon veya işlev kaybı gibi olumsuz tedavi sonuçları ve yaklaşan ölüm hakkında bilgiler klinik kötü haberlere örnektir.^[7]

Tarihin eski zamanlarında sağlık profesyonellerine hastalarına kötü haberleri açıklamamaları önerilmiş, ancak bu durum son yıllarda değişmiştir.^[8] Yapılan çalışmalarda, hastaların yalnızca hastalığın tanısı değil tedavi süreci ile ilgili bilgi de almak istedikleri gösterilmiştir.^[9,10] Hastaya hastalığı ile ilgili tıbbi bilgilerin uygun bir şekilde verilmesi, hasta haklarına ilişkin etik uygulamaların önemli bir parçasıdır.^[11] Bu nedenle KHV ile ilgili bazı kılavuzlar geliştirilmiştir. Bunların içerisinde en sık uygulanan kılavuzlardan biri altı adımlı İngilizce Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy ve Strategy or Summary kelimelerinin baş harfleriyle adlandırılan SPIKES protokolüdür.^[12] SPIKES protokolünde; birinci adımda zihinsel prova, mahremiyeti sağlama, önemli diğer kişileri dâhil etme, oturma, hastayla bağlantı kurma ve zaman yönetimiyle görüşme ayarlanır. İkinci adımda hastanın tıbbi durumu hakkında algısı değerlendirilir. Üçüncü adımda hastanın tıbbi durumunu bilme isteği değerlendirilir. Dördüncü adım hastanın ilk önce uyarıldığı, ardından kötü haberin küçük bilgi parçaları hâlinde verildiği, bilgilerin anlaşılması için zaman verildiği adımdır. Beşinci adımda hastanın duygularına empatik yanıtla karşılık verilir.^[13] Bunun için “Size bunu söylemek zorunda kaldığım için

üzgünüm.” veya “Bu durum gerçekten zor olmalı.” vb. uygun empatik söylemler kullanılabilir.^[14] Hekimler olumsuz ciddi bilgileri söylediklerinde hastalardan ve ailelerinden susma, inkâr etme, ağlama, inanmama veya öfkeyi içeren farklı tepkilerle karşılaşabilir. Hastalar anlatılanlara inanmadıklarını söylediklerinde, hastanın duygularına değinmeden tıbbi gerçekleri daha fazla açıklamak gerilimi artırabilir.^[13] Altıncı adım strateji belirleme ve özetlemede (strategy or summary) hastaya geleceği ile ilgili açık bir plan anlatılır. Hekimler ümidi kesen, “sizin için yapabilecek başka bir şey yok.” söyleminden kaçınmalı, bunun yerine, tedavinin yokluğunda, hastanın umutlarını yeniden tanımlamaya ve desteklemeye odaklanmalıdır.^[5,15]

KHV iletişiminde geliştirilen diğer bir protokol İngilizce Background, Rapport, Explore, Announce, Kindling ve Summarize sözcüklerinin baş harfleriyle tanımlanan “BREAKS” protokolüdür. Bu protokole göre ilk başta hekim hastanın sorunu hakkında derinlemesine bilgi sahibi olur, kültürel ve etnik geçmişini değerlendirir. Hastaya yeterli zaman ayrılır. Cep telefonu kapatılarak göz teması kurmaya önem verilir. Açık sorularla hastanın mevcut durumunu ve hastalığı hakkında ne düşündüğünü öğrenir. Hasta izin verirse, karar verme sürecine hasta için diğer önemli kişiler de dâhil edilebilir. İletilecek haberin bomba etkisi yapmaması için önce bir uyarı atışı yapılmalıdır. Tanının açıklanması hastanın onamı alındıktan sonra yapılmalıdır. Bilgiler hastanın anlayacağı şekilde kısa ve anlaşılır şekilde anlatılır.^[16]

KHV iletişimi uygun bir şekilde yapılmadığında hem hastayı hem doktoru olumsuz olarak etkiler. Hastanın duygusal çöküşüne, hastalıkla mücadele isteğinin kaybolmasına neden olabilir. Ayrıca tedavi uyumunu da olumsuz etkileyebilir.^[17] Hekimlerde kısa ve uzun süreli olumsuz duygusal bir etkiye neden olabilir, stres ve tükenmişliği artırabilir.^[11,15]

KHV tüm hekimlerin klinik uygulamalarda sık olarak karşılaştığı bir durumdur. Türkiye’de Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda hekimlerin olması gereken temel özelliklerinde iletişimci rolü altında verilen yeterliliklerde “özel koşullarda etkin iletişim sağlayabilir” söylemi yer almakta ve KHV bu özel koşullar arasında sayılmaktadır.^[18] Bununla birlikte, Türkiye’de hekimlerin KHV ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını araştıran çok az çalışma yapılmıştır. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin KHV ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma 01.03.2022-01.04.2022 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın yapıldığı dönemde dâhili ve cerrahi tıp bilimlerinde aktif olarak çalışan 412 asistan hekim çalışma evrenini oluşturuyordu. Google formlar yoluyla hazırlanan online anket formu Whatsapp uygulaması üzerinden dâhili ve cerrahi tüm anabilim dallarındaki asistan gruplarına iletildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu eksiksiz olarak dolduran 117 hekim çalışmaya dâhil edildi.

Literatür taranarak^[16,19,20] hazırlanan 35 soru ve 3 bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde hekimlerin sosyodemografik özellikleri yaş cinsiyet, medeni durum, asistanlık ve meslekteki çalışma yılları sorgulandı. “Kötü haber”, “hastanın hayatı ile ilgili beklentilerini olumsuz yönde değiştiren tıbbi bilgi” olarak tanımlandı.^[8]

İkinci bölümde son 6 ay içerisinde KHV durumu, KHV ile ilgili algılanan yeterlilik düzeyi, KHV sırasında rahat hissetme durumu, KHV ile ilgili eğitim alma durumu ve eğitim isteği, SPIKES ve BREAKS protokollerini daha önce duyup duymadıkları sorgulandı. Anketin son bölümünde KHV hasta iletişimi ile ilgili 21 soru soruldu. KHV iletişimi ile ilgili davranışlar asla, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman olarak 5’li likert tipi ölçek ile değerlendirildi. Asla, nadiren, bazen seçenekleri bir kategori, çoğu zaman ve her zaman seçenekleri ayrı bir kategori olarak birleştirilerek analiz edildi.

İstatistiksel Analiz

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde değerleri, analitik belirtilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik Kurul

Çalışmaya katılan tüm hekimlerin dijital onamları alındı. Çalışma öncesi Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar No. 2022/64 Tarih: 23.02.2022)

BULGULAR

Çalışmaya katılan 117 hekimlerin yaş ortalaması $28,7 \pm 2,41$ (min: 24-mak: 38) olup, %52,1 (n=61)’i erkekti. Katılımcıların %47,9 (n=56)’u evli, %71,8 (n=84)’i dâhili tıp bilimlerinde çalışıyordu. Hekimlerin %59,8 (n=80)’inin asistanlık süreleri 2 yıl ve daha az olduğu bulundu. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Asistan hekimlerin %64,1 (n=75)’inin son 6 ay içerisinde kötü haber verdiği bulundu. Çalışan bölüme göre incelendiğinde cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerde KHV (%78,8), dâhili bölümlerde çalışan hekimlere göre (%58,3) KHV anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.038$). KHV ile ilgili herhangi bir eğitim almayanların oranı %85,5 (n=100) olarak saptandı. KHV ile ilgili SPIKES ve BREAKS protokollerini duyanların oranı %5,1 (n=6) idi. KHV ile ilgili eğitim almak isteyenlerin oranı %76,9 olarak bulundu. KHV becerisi ile ilgili yeterliliğe asistanlık eğitiminin katkısı olduğu düşünenlerin oranı %47 (n=55) idi. KHV iletişimi sırasında hekimlerin %75,2 (n=88)’si kendini çoğu zaman/her zaman rahat hissetmediğini belirtti.

Tablo 1. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri ve KHV ile ilgili eğitim ve bilgi durumları

	n	%
Yaş ortama ± Standart sapma	28,7 ±2,41	
Cinsiyet		
Erkek	61	52,1
Kadın	56	47,9
Çalışılan Bilim Dalı		
Dahili Bilimler	84	71,8
Cerrahi Bilimler	33	28,2
Medeni durum		
Evli	56	47,9
Bekar	61	52,1
Asistanlıkta geçirilen süre (yıl)		
2 yıl ve daha az	70	59,8
2 yıldan fazla	47	40,2
Meslekte geçirilen süre (yıl)		
4 yıl ve daha az	95	81,2
4 yıldan fazla	22	18,8
Son 6 ay içerisinde KHV		
Evet	75	64,1
Hayır	42	35,9
KHV ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	17	14,5
Hayır	100	85,5
KHV ile ilgili eğitim isteği		
Evet	90	76,9
Hayır	27	23,1
SPIKES terimini anlama		
Evet	6	5,1
Hayır	111	5,1
BREAKS terimini anlama		
Evet	6	5,1
Hayır	111	5,1

Tablo 2. Hekimlerin KHV iletişimi sırasında yaptıkları davranışlar

	Asla/Nadiren/Bazen		Çoğu zaman/Her zaman	
	n	%	n	%
Görüşmeye başlamadan önce hastanın sorunu hakkında detaylı bilgi edinirim	18	15,4	99	84,6
Hastanın kültürel ve etnik geçmişi hakkında bilgi sahibi olurum	69	59	48	41
Hastayla görüşmeden önce ilişki kurmaya çalışırım	62	53	55	47
Kötü haberi yalnızca hastaya veririm	99	84,6	18	15,4
Kötü haberi yalnızca hasta yakınlarına veririm	90	76,9	27	23,1
Kötü haberi hastalara, yakınlarının yanında veririm	77	65,8	40	34,2
Kötü haberi vermeden önce hastadan izin alırım	80	68,4	37	31,6
Görüşme sırasında hastanın hastalığı hakkında ne bildiğini kavramaya çalışırım	42	35,9	75	64,1
Kötü haberi verirken karşıdaki kişinin sözünü kesmeden kaçınırım	35	29,9	82	70,1
Hastaya hastalığının prognozu ile ilgili net bilgi vermemeye çalışırım	86	73,5	31	26,5
Hastalara duygularını ve düşüncelerini söylemeleri için zaman veririm	28	23,9	94	80,3
Anlatmak istediğimi, hastanın anladığından emin olurum	23	19,7	94	80,3
Hastayla konuşurken empati kurarım	43	36,8	74	63,2
Kötü haberin sonunda hastaya umut veririm	88	75,2	29	24,8
Hastaya tam olarak ne kadar yaşayacağını söylerim	112	95,7	5	4,3
Hastanın hastalığından haberdar olur olmaz kötü haberi veririm.	98	83,8	19	16,2
Kötü haberi yatak başında veririm.	94	80,3	23	19,7
Görüşme için özel bir mekân seçerim.	89	76,1	28	23,9
Görüşme sırasında cep telefonumu kapatırım.	84	71,8	33	28,2
Kötü haber verirken hasta ile göz teması kurmaktan kaçınırım.	109	93,2	8	6,8
Ailesinin hastaya durumunu anlatmamasından dolayı hastaya bilgi vermekten kaçınırım	103	88	14	12

KHV iletişimi ile ilgili sorularda hekimlerin çoğu zaman ve her zaman yaptıkları davranışlar incelendiğinde; görüşmeye başlamadan önce hastanın sorununu hakkında detaylı bilgi edinme %84,6, hastanın kültürel ve etnik geçmişi hakkında bilgi sahibi olma %41, kötü haberi yalnızca hastaya söyleme %15,4, kötü haberi yalnızca hasta yakınlarına söyleme %23,1, kötü haberi söylemeden önce hastadan izin alma %31,6 olarak bulundu.

Hastayla KHV iletişimi sırasında empati kurma, hastanın hastalığından haberdar olur olmaz KHV ve hastaya tam olarak ne kadar yaşayacağını söylemek sırasıyla %63,2, 16,2 ve %4,3 olarak çoğu zaman/her zaman yapılan davranışlar olarak belirlendi. KHV iletişimi sırasında çoğu zaman/her zaman empati kurma dâhili bölümlerde çalışan hekimlerde (%70,2) cerrahi bölümlerde çalışan hekimlere göre (%45,5) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.012$). Hekimlerin KHV iletişimi sırasında yaptıkları davranışlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada hekim-hasta iletişimde oldukça önemli olan beceri ve eğitim gerektiren KHV ile ilgili hekimlerin bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir. Hekimlerin yarısından fazlasının son 6 ay içerisinde kötü haber verdiği, bununla birlikte çok azının KHV ile ilgili eğitim

aldığı bulunmuştur. Hekimlerin büyük çoğunluğu bu konuda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Dünya çapında 40 farklı ülkede 174 kurumun yoğun bakım ünitelerinde bulunan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %66,6’sının KHV ile ilgili eğitim almadıkları bulunmuştur.^[21] Irak’ta pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin %88,3’ünün düzenli olarak kötü haber verdiği fakat katılımcıların yarısından fazlasının KHV ile ilgili eğitimlerinin olmadıkları gösterilmiştir.^[22]

Kuzey Portekiz’de, Ferraz Gonçalves ve ark.’nın yaptıkları bir çalışmada, aile hekimlerinin %85’inin KHV’yi zor bir iş olarak gördüğü, %78’inin KHV eğitimine gereksinim duydukları bildirilmiştir.^[23] Türkiye’de onkoloji alanında çalışan hekimler arasında yapılan bir çalışmada, hekimlerin %74,2’sinin sık sık kötü haber verdiği, %77,4’ünün KHV ile ilgili eğitim almadığı saptanmıştır.^[11] Bu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde hekimlerin büyük bir kısmının (%85,5) KHV ile ilgili eğitim almadığı ve SPIKES ve BREAKS protokollerini çok az kişinin duyduğu bulunmuştur.

Hekimlerin hastalara KHV yaklaşımı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Batı ülkelerinde hastalara durumlarının doğrudan söylenmesi oldukça normal iken, doğu ülkelerinde bu durum yaygın değildir.^[24] Ayrıca kültürel değerlere duyarlılık, hastanın duygusal

durumu, hastaya ve aile isteklerine saygı, umudu yok etme korkusu gibi nedenlerle hekimler bazen tıbbi bilgiyi söylemekten çekinebilir ve gerçekleri tam olarak anlatamayabilir.^[5] Muneer ve ark.'nın Sudanlı hekimlerde yaptıkları bir çalışmada, hekimlerin %20'sinin yakınları talep ederse tanıyı hastadan gizleyecekleri bulunmuştur.^[8] Anuk ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada, onkoloji bölümünde çalışan hekimlerin %51,6'sının hastanın iyiliği için "beyaz yalanlar" söyleyebileceği bildirilmiştir.^[11] Bu çalışmada, hekimlerin %26,5'i hastaya hastalığının prognozu ile ilgili net bilgi vermemeyi ve %23,1'ü kötü haberi yalnızca hasta yakınlarına iletmeyi çoğu zaman/her zaman yapılan davranış olarak belirttiği bulunmuştur. Bu durum hekimlerin önemli bir kısmının hastaların hastalığı ile ilgili tıbbi bilgilerin gizlilik hakkının farkında olmadığını düşündürmüştür. Kültürel değerler, aile bağlarının güçlü olması ve koruyucu aile yapısı hekimlerin davranışlarını sınırlayabilir.^[11, 25] Bu nedenle hekimler hastaya ilgili bilgileri hastanın iznini almadan aileleri veya akrabaları ile paylaşabilir.

KHV iletişimde kullanılan protokollere göre kötü haberle ilgili bilgi iletilmeden önce hasta hazır olmalı ve hastanın izni alınmalıdır. Pakistan'da yapılan bir çalışmada, asistan hekimlerin %35'inin KHV öncesinde hastalarından izin aldığı bulunmuştur.^[20] Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer olarak hekimlerin %31,6'sı kötü haberi vermeden önce hastadan izin almayı çoğu zaman/her zaman yaptıkları davranış olarak belirtmiştir.

KHV iletişimde hekimlerin empati yapması önemlidir. Empati becerileri güçlü olan, hastalarıyla duygusal olarak ilgilenen hekimlerin daha etkili iletişim kurduğunu, böylece hastaların kaygısını daha çok azaldığı bildirilmiştir.^[26] Meksika'da yapılan bir çalışmada, kötü haberi iletmede hekimlerin en çok hastaların duygularıyla ilgilenmekte zorlandığı bulunmuştur.^[27] Taşkiran ve ark.'nın Türkiye'de omurilik yaralanması olan hastalarıyla yaptıkları niteliksel çalışmada fizik tedavi uzmanlarının yaklaşık yarısının KHV iletişimde empati ile ilgili belirtilen davranışlarda uygun davranışları sergiledikleri bildirilmiştir.^[28] Çalışmamızda, hekimlerin yarısından fazlasının KHV iletişimi sırasında çoğu zaman/her zaman empati kurduğunu bulunmuştur. Bu durum, çalışmalardaki verilerin bizim çalışmamızda hekimlerin söylemlerine, Taşkiran ve ark.'nin yaptıkları çalışmada ise hastaların ifadelerine dayanmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda ayrıca, empati kurma sıklığının cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerde dâhili bölümlerde çalışan hekimlere göre daha az olduğu

bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin yaptıkları cerrahi işlemlerden dolayı duygusallık yönlerini daha fazla bastırmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak tek merkezde yapıldığı için çalışmanın bulguları genellenemez. İkincisi çalışmanın pandemi koşulları altında yapıyor olması nedeniyle veriler online anket ile elde edilmiştir. Üçüncüsü çalışmaya az sayıda hekim katılmıştır. Katılımcı sayısının az olması nedeniyle anabilim dallarına göre alt birimlerde karşılaştırma yapılamamıştır. İleride bu eksikliklerin giderildiği çok merkezli çalışmaların yapılması konunun daha iyi aydınlanmasını sağlayacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak, klinik uygulamalarda önemli ve hassas bir konu olan KHV ile ilgili hekimlerin büyük bir kısmının eğitim almadıkları ve KHV iletişimi ile ilgili bazı davranışlarda yetersiz oldukları bulunmuştur. Tıp fakültesi mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde KHV ile ilgili eğitimler yapılmalı ve tüm hekimlerin bu önemli konu ile ilgili becerileri geliştirilmelidir. Kötü haberlerin uygun bir şekilde iletilmesi hem hekimler hem de hastalar için yıpratıcı ve zor bir sürecin en iyi bir şekilde atlatılmasını sağlayacaktır.

Etik Kurul Onayı: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (23.02.2022 - 2022/64).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Gaziantep University Clinical Research Ethics Committee (23.02.2022 - 2022/64).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Honavar SG. Patient-physician relationship - Communication is the key. *Indian J Ophthalmol.* 2018;66(11):1527-8.
2. Alkatout I. Communicative and ethical aspects of physician-patient relationship in extreme situations. *Wien Med Wochenschr.* 2015;165(23-24):491-8.
3. Díaz-Martínez LA, Armesto MHC, Rojas MJD. Perspectives of Colombian medicine students about their formation on breaking bad news: A cross-sectional study. *Educación Médica.* 2021;22(6):305-13.

4. Dos Santos L. The Relationship between the COVID-19 Pandemic and Nursing Students' Sense of Belonging: The Experiences and Nursing Education Management of Pre-Service Nursing Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16).
5. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering Bad or Life-Altering News. *Am Fam Physician*. 2018;98(2):99-104.
6. Rayan A, Hussni Al-Ghabeesh S, Qarallah I. Critical Care Nurses' Attitudes, Roles, and Barriers Regarding Breaking Bad News. *SAGE Open Nurs*. 2022;8:23779608221089999.
7. Martis L, Westhues A. A synthesis of the literature on breaking bad news or truth telling: potential for research in India. *Indian J Palliat Care*. 2013;19(1):2-11.
8. Muneer MS, Elhassan AE, Osman AM, Abdalla AA, Abdelrahim MA, Ali SM, et al. Breaking bad news from the doctors' perspective in a paternalistic society: the case of Sudan. *Trop Doct*. 2018;48(4):340-4.
9. Sankar SD, Dhanapal B, Shankar G, Krishnaraj B, Karra S, Natesan V. Desire for Information and Preference for Participation in Treatment Decisions in Patients With Cancer Presenting to the Department of General Surgery in a Tertiary Care Hospital in India. *J Glob Oncol*. 2018;4:1-10.
10. Taljaard M, Lovric GT, Makenzi AM, Kawinga P. Information Needs of Black Prostate Cancer Patients Receiving Treatment Within the South African Public Healthcare System. *Oncol Ther*. 2020;8(2):285-98.
11. Anuk D, Alçalar N, Sağlam EK, Bahadır G. Breaking bad news to cancer patients and their families: Attitudes toward death among Turkish physicians and their communication styles. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(1):115-30.
12. von Blanckenburg P, Hofmann M, Rief W, Seifart U, Seifart C. Assessing patients' preferences for breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: the MABBAN scale. *Patient Educ Couns*. 2020;103(8):1623-9.
13. Morgan H, Baker A, Kolling A. Breaking serious news: communication in Hospice and palliative medicine. *Physician Assistant Clinics*. 2020;5(3):299-308.
14. Montgomery B, Corrie O. The practice of breaking bad news. *Trends in Urology & Men's Health*. 2021;12(1):16-8.
15. Westmoreland KD, Banda FM, Steenhoff AP, Lowenthal ED, Isaksson E, Fassl BA. A standardized low-cost peer role-playing training intervention improves medical student competency in communicating bad news to patients in Botswana. *Palliat Support Care*. 2019;17(1):60-5.
16. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(2):61-5.
17. Marschollek P, Bakowska K, Bakowski W, Marschollek K, Tarkowski R. Oncologists and Breaking Bad News-From the Informed Patients' Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. *J Cancer Educ*. 2019;34(2):375-80.
18. İlgili Ö, Arif O, ODABAŞI O. Kötü Haber Verme Becerisi Eğitiminin SPIKES Yaklaşımı Işığında Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(6):410-7.
19. Lenkiewicz J, Lenkiewicz O, Trzcinski M, Sobczak K, Plenikowski J, Przeniosło J, et al. Delivering Bad News: Self-Assessment and Educational Preferences of Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5).
20. Sarwar MZ, Rehman F, Fatima SM, Suhail M, Naqi SA. Breaking bad news skill of postgraduate residents of tertiary care hospital of Lahore, Pakistan: A cross-sectional survey. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(5):695-9.
21. Alshami A, Douedi S, Avila-Ariyoshi A, Alazzawi M, Patel S, Einav S, et al. Breaking Bad News, a Pertinent Yet Still an Overlooked Skill: An International Survey Study. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4).
22. Khalaf H, Almothafar B, Alhalabi N. Breaking Bad News During COVID-19 Time in Surgical, Emergency and Medical Specialties - What More we Need to Develop? *Med Arch*. 2022;76(2):131-4.
23. Ferraz Gonçalves JA, Almeida C, Amorim J, Baltasar R, Batista J, Borrero Y, et al. Family physicians' opinions on and difficulties with breaking bad news. *Porto Biomed J*. 2017;2(6):277-81.
24. BorjAlilu S, Karbakhsh M, Davoodzadeh K, Tak M, Amani N, Kaviani A. Breast Cancer Patients' Preferences When Receiving Bad News: A Qualitative Study From a Middle Eastern Country. *Archives of Breast Cancer*. 2019:124-30.
25. Al-Mohaimeed AA, Sharaf FK. Breaking bad news issues: a survey among physicians. *Oman Med J*. 2013;28(1):20-5.
26. de Moura Villela EF, Bastos LK, de Almeida WS, Pereira AO, de Paula Rocha MS, de Oliveira FM, et al. Effects on Medical Students of Longitudinal Small-Group Learning about Breaking Bad News. *Perm J*. 2020;24.
27. Platas A, Cruz-Ramos M, Mesa-Chavez F, Jasqui-Bucay A, de la Rosa-Pacheco S, Rivera F, et al. Communication Challenges Among Oncologists in Mexico. *J Cancer Educ*. 2021;36(5):1098-104.
28. Ozyemisci-Taskiran O, Coskun O, Budakoglu II, Demirsoy N. Breaking bad news in spinal cord injury: a qualitative study assessing the perspective of spinal cord injury survivors in Turkey. *J Spinal Cord Med*. 2018;41(3):347-54.