

## Tıp Fakültesi Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin “Kötü Haber Verme” Deneyimleri ve Simüle Hasta Etkileşimi Geri Bildirimleri

Perception of Third Year Medical Students on “Breaking Bad News” and Feedback on Simulated Patient Interaction

Esra ÇINAR TANRIVERDİ<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Pınar GÜRSOY GÜVEN<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Erzurum Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Erzurum, TÜRKİYE

Pınar DAYLAN KOÇKAYA<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

Zülal ÖZKURT<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Yasemin ÇAYIR<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Mehmet Akif NAS<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE



Bu çalışma, 09-12/12/2021’de, 1. Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Bilimleri Kongresinde Sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received 16.09.2024  
Revizyon Talebi/ Revision request 08.10.2024  
Kabul Tarihi/Accepted 31.10.2024  
Yayın Tarihi/Publication Date 28.12.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Esra ÇINAR TANRIVERDİ

E-mail: [esra.cinar@atauni.edu.tr](mailto:esra.cinar@atauni.edu.tr)

Cite this article: Tanriverdi EC, Guven PG, Kockaya PD, Ozkurt Z, Cayir Y, Nas MA. Perception of third year medical students on “breaking bad news” and feedback on simulated patient interaction. *Atatürk Univ Fac Med J Surg Med Sci.* 2024; 3 (3): 87-96



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

### ÖZ

**Amaç:** Hasta ve/veya yakınlarına kötü bir haberi vermek hekimler için zor görevlerden biridir ve bu görev iletişim becerisi gerektirir. İletişim becerileri tıp fakültelerinin mezun yeterlikleri arasındadır. Bu çalışmada, tıp öğrencilerinin kötü haber verme konusundaki algıları ve simüle hasta görüşmeleri sonrası geri bildirimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Araştırma karma modelde olup, nicel ve nitel araştırma desenini içermektedir. 2021-2022 öğretim yılında, “kötü haber verme becerisi” dersine katılan ve simüle hasta ile görüşme yapan gönüllü üçüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüş, veri toplama aracı olarak, açık uçlu bir sorunun da yer aldığı yapılandırılmış bir form kullanılmıştır. Veriler SPSS 25 istatistik paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya gönüllü olarak katılan 330 tıp öğrencisine ait veri değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21,7±2,86 (19-50) ve %52,7’si (n=175) kadındır. Öğrencilerin %87’si (n= 289) kötü haberin hastaya söylenmesi gerektiğini ve %94,6’sı (n=314) bu konuda eğitim alınması gerektiğini düşünmektedir. Eğitim sonrası öğrencilerin %59,9’u (n=199) kötü haberi uygun şekilde verebileceğini belirtmiştir. Kötü haber verebilme ile ilgili öz yeterlilik algıları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Öğrenciler kötü haber vermenin hem alıcı hem verici taraf için zor bir deneyim olduğunu, görüşmede en çok empatinin önemini fark ettiklerini belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Kötü haber verme, tıp eğitimi, tıp öğrencisi, simüle hasta

### ABSTRACT

**Objective:** Breaking bad news to patients and/or their relatives is one of the most difficult task for a physician and requires communication skills. Communication skills are among the graduation competencies of medical faculties. This study aimed to evaluate medical students' perceptions of giving bad news and their feedback after simulated patient interviews.

**Methods:** The study is a mixed research model and includes quantitative and qualitative research designs. It was conducted with volunteer third-year students who participated in the ‘bad news giving skills’ course and were interviewed with simulated patients in the 2021-2022 academic year. A structured form including an open-ended question was used as a data collection tool. The data were analyzed using the SPSS 25 statistical package program.

**Results:** The data of 330 students who volunteered to participate in the study were evaluated. The mean age of the participants was 21.7±2.86 years (19-50) and 52.7% (n=175) were female. Of the students, 87% (n=289) thought that bad news should be told to the patient, and 94.6% (n=314) thought that training should be given on this subject. After the training, 59.9% (n=199) of the students stated that they could give bad news appropriately. No significant difference was found between genders in terms of self-efficacy perceptions related to giving bad news.

**Conclusion:** The students stated that giving bad news is a difficult experience for both the receiver and the transmitter and that they realized the importance of empathy the most during the interview.

**Keywords:** Breaking bad news, medical education, medical student, simulated patient

## GİRİŞ

İletişim becerileri, hasta hekim ilişkisinin en önemli unsurlarındandır. Teknolojinin gelişmesi ve tıpta yaygın olarak kullanılması, iletişimin ikinci plana atıldığı bir sağlık hizmet sunumu yaklaşımına yol açmış ve bu durum hasta hekim ilişkisinde giderek artan problemleri de beraberinde getirmiştir.<sup>1</sup> Günümüz tıp uygulamalarında, hekimler hastaları dinlemedikleri konusunda sıkça eleştirilmektedir. İyi bir iletişimin hekim, hasta ve sağlık çıktıları açısından kanıtlanmış pek çok yararı vardır.<sup>2</sup> Aksine, hasta şikayetlerinin ve malpraktis iddialarının büyük bir kısmının tanı veya tedavi ile ilgili bir durumdan değil, iletişim problemlerinden kaynaklandığı bildirilmektedir.<sup>3</sup>

İletişim, öğrenilebilir, öğretilbilir ve değerlendirilebilir klinik becerilerden olup, rol modellik ya da deneme yanılma modeliyle öğrenilmesi beklenilmemelidir, geleceğin hekimlerine tıp eğitimi sırasında öğretilmeli ve değerlendirilmelidir.<sup>3</sup>

Tıp fakültelerinin mezun yetkinliklerinden biri de "İletişimci" kavramıdır. İletişim becerileri Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı'nda (UÇEP) da yer vurgulanmaktadır.<sup>4</sup> Hasta ve yakınları ile iyi bir iletişim kurmak mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi için bir yeterlilik, aynı zamanda bir akreditasyon kriteridir.<sup>5</sup> Bu durum, iletişim becerilerini geliştirmeye ve güçlendirmeye yönelik eğitimlerin tıp fakülteleri müfredatlarında yer almasını sağlamıştır.<sup>4</sup>

Kötü haber "bireylerin geleceğe bakışını ve gelecekle ilgili planlarını olumsuz etkileyen, ümit etme duygusunu yok eden, fiziksel ve ruhsal iyilik halini bozan her türlü haber" dir.<sup>6,7</sup> Kötü haberler aynı zamanda alıcı taraf için yıkıcı ve hayatı değiştiren özelliktedir.<sup>8-11</sup> Bu haberler bireyin yaşam şeklini alt üst edip, geleceğe yönelik seçimlerini etkilemektedir.<sup>12</sup> Kötü haberlerin alıcı tarafa "hayatın sonu gibi" hissettirdiği ve bir "yaşam krizi" olduğu bildirilmektedir.<sup>6,9</sup> Kötü haberler çok çeşitli olabilir, zamana ve kişiye göre değişebilir. Hamile bir kadına bebeğinin ölü ya da sakat olduğunu söylemek, bir bireye ekstremitelerinin ampute edilmesi gerektiğini söylemek, bir aileye çocuğunun kronik bir hastalığının olduğunu iletmek, kronik dejeneratif hastalık haberleri, kanser tanısı, ölüm haberi kötü haberdur.<sup>12</sup>

Kötü haber verme anı, iletişim becerilerinin önemini belki de en çok hissedildiği andır. Doktorlar hasta ve yakınlarına kötü bir haber vermek istemez, onlar da kötü bir haber almak istemez. "Kötü haber" hem alıcı hem de verici taraf için "kötü" ve "zor" dur. Uygun bir şekilde iletilmeyen kötü haberlerin alıcı taraf üzerinde ciddi yıkıcı etkiler ve

olumsuz sonuçlar doğurabileceği gösterilmiştir. Tedaviye uyumunun bozulması, alıcıda öfke ve şiddete yönelik davranışlar, malpraktis iddiaları, hekim-hasta ilişkisinin olumsuz etkilenmesi, hastanın uyum yeteneğinin bozulması bunlar arasındadır.<sup>13</sup>

Kötü haber verme doktorlar için meslek hayatları boyunca en zor görevden biri olup, bir çok kez kötü haber vermek zorunda kalacaklardır.<sup>13</sup> Kötü haber verirken, haberi daha kötü hale getirmeden ve alıcı taraf üzerindeki yıkıcı etkisini en aza indireyecek profesyonel tutum ve yaklaşımlar kullanılması önerilmektedir.<sup>10</sup> Bu amaçla SPIKES ve ABCDE gibi çeşitli protokoller geliştirilmiştir. Bunlar içinde en sık kullanılanı SPIKES yöntemidir. SPIKES ismi kötü haber verme için belirlenen basamakların, baş harflerinin kısaltılmasıyla oluşturulmuştur.<sup>6</sup> (Şekil 1). SPIKES protokolüne göre; kötü haberi vermeden önce bir hazırlık yapılmalı, hastanın algısı ve bakış açısı değerlendirilmeli, hastanın hastalık ve/veya durum ile ilgili neyi, ne kadar bilmek isteği değerlendirilmeli, bilgi verilmeli, empati yapılmalı ve sonrası için bir planlama yapılmalıdır.

ABCDE protokolünde ise bir hazırlık sonrası hastayla terapötik bir bağ oluşturulmakta, hastanın duygularını ortaya koymasına sağlanmaktadır.<sup>6</sup> Kötü haberi vermek için geliştirilen protokoller, haberin alıcı taraf üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya, tedaviye uyumunu sağlamaya ve durumu kabullenmesine yardımcı olmak üzere oluşturulmuştur.<sup>10</sup>

Bugünün tıp öğrencileri yarının doktorlarıdır. Meslek hayatlarına başlamadan önce iletişim konusunda eğitim almaları, olumlu ve uygun iletişim becerileri kazanmaları önemlidir.<sup>13</sup> İletişim becerilerinin tıp fakültesi mezun yeterliklerinden biri olarak ele alınmasıyla birlikte, tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarında, iletişim becerileri eğitimleri kapsamında "kötü haber verme" becerisi kazandırmaya yönelik uygulamalar da yer almaktadır.<sup>14,15</sup>

Kötü haber verme kompleks bir iletişim becerisi olup, eğitim gerektirir. Eğitim yöntemi olarak didaktik dersler, örnek olgu analizleri, tartışmalar, küçük grup etkinlikleri, refleksiyonlar, video ve film izleme, simüle ve standardize hasta görüşmeleri, rol play gibi yöntemler kullanılabilir.<sup>16</sup> Bahsedilen yöntemlerin her birinin kendine özgü üstünlükleri ve kısıtlılıkları bulunmakla birlikte, simüle hasta (SH) görüşmeleri gibi deneyimle öğrenme etkinliklerinin daha başarılı olduğu bildirilmektedir.<sup>16</sup>

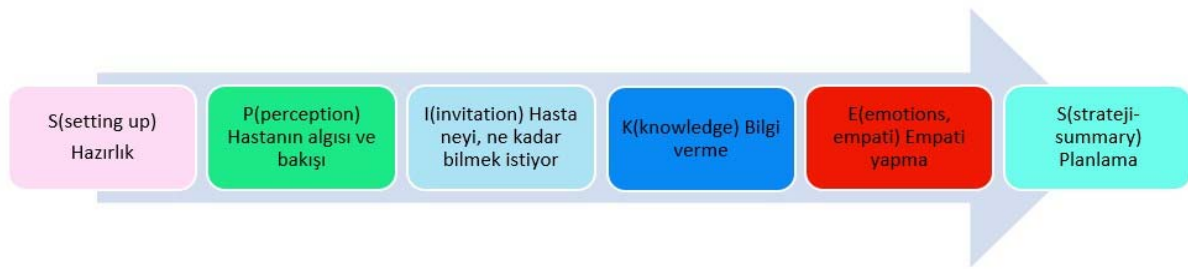
Simüle hastalar, belirli bir rahatsızlığı olan bir hastayı gerçekçi bir şekilde tasvir etmek üzere özel olarak eğitilen sıradan kişilerdir. Tıp eğitiminde klinik beceri ve iletişim

becerisi eğitimlerinde yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Tıp öğrencileri SH'lar ile iletişim becerileri eğitimleri alırken, gerçek hasta ile karşılaşmadan önce, hata yapma ve hastaya zarar verme kaygısı olmadan güvenli bir ortamda becerilerini geliştirirler. Öğrencinin deneyim seviyesine uygun olarak eğitilebilirler ve öğrenci beceride ustalaşana kadar tekrar tekrar aynı rolü oynayabilirler. Bu şekilde, güvenli ve öğrenci merkezli bir ortam sağlarlar. Aynı zamanda, öğrencilerin teorik bilgileri uygulamalarını ve entegre etmelerini kolaylaştırarak eleştirel düşünme, sorun çözme, iletişim ve empati gibi becerilerin hem öğretilmesi, hem de değerlendirilmesinde kullanılabilirler.<sup>17,18</sup> Öğrenciye geri bildirim vermek ve öğrenci performansını

değerlendirmek için de başarıyla kullanılmaktadırlar.<sup>17,19,20</sup>

Uluslararası literatürde kötü haber verme ile ilgili yapılan çalışmalarda çoğunlukla kötü haberi verme konusundaki eğitim ve protokol eksiklikleri ele alınmıştır.<sup>2,21-23</sup>

Türkiye'de ise tıp öğrencilerinin kötü haber verme konusundaki görüş ve deneyimlerini ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır.<sup>16,24,25</sup> Bu çalışmada, tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin simüle hastaya kötü haber verme deneyimi sonrası kötü haber verme ile ilgili algılarının ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



Şekil 1: SPIKES protokolü

## YÖNTEM

### Etik izin

Çalışma için gerekli etik izin Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 21.06.2021, Sayı:05/37). Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun yürütülmüş, katılımcıların onamı alınmıştır.

### İletişim Becerileri Eğitim Programı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programında iletişim becerileri ile ilgili dersler birinci sınıfta başlamakta, basitten karmaşığa doğru yapılandırılmış bir şekilde ilerlemektedir. Birinci sınıfta film izleme ve izlenen filmdeki iletişim unsurları ile ilgili refleksiyon çalışmaları ile başlayan eğitimler, ikinci sınıfta iletişim süreci, sözlü ve sözsüz iletişim, iletişimin prensipleri, iletişim engelleri, hekim-hasta iletişimi, empati, dinleme ve geribildirim gibi kuramsal dersler ile devam etmektedir. Kuramsal dersler sonrası öğrenciler iki kez, SH ile "başvurayı/ hastayı karşılama becerisi" uygulaması yapmaktadır. Eğitim modülü üçüncü sınıfta KHV ve zor hasta yönetimi dersleri ile devam etmektedir. "Kötü Haber Verme Becerisi" eğitiminde, kötü haberin nasıl verileceğine ilişkin kuramsal dersler sonrası öğrenciler bir simüle hastaya önceden belirlenmiş bir

senaryo dahilinde kötü haber vermektedir. Eğitimlerde gerçek hayatta görülen kötü haberlerden çeşitli örnek senaryolar kullanılmaktadır. Görüşme yapılandırılmış bir eğitim ve değerlendirme formu eşliğinde yapılmakta, görüşmenin bitiminde simüle hasta tarafından öğrenciye anlık geribildirim verilmektedir. Görüşme sonrası yapılan debriefing oturumunda ise görüşmelerin video kayıtları izlenmekte, eğitici ve akranlar tarafından değerlendirilmektedir.<sup>15</sup>

### Katılımcılar

Çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıf öğrencileriyle yürütülmüştür. "Kötü haber verme becerisi" teorik dersleri ve SH ile pratik uygulaması üçüncü sınıf eğitim programında yer aldığı için, araştırma grubu olarak üçüncü sınıf öğrencileri seçilmiştir. Çalışma 2022-2023 öğretim yılında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi üçüncü sınıfta okuyan, kötü haber verme becerisi derslerine katılan ve SH ile görüşme yapmış olan 330 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılım gönüllülük esasıyla sağlanmıştır. Derse katılan ve SH ile görüşme yapan öğrencilerin tümü çalışmaya katılımı kabul etmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacıların konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırladığı soruların yer aldığı kısa bir soru formu kullanılmıştır. Yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerin yanında, öğrencilerin algı ve tutumlarının değerlendirilmesine yönelik dört adet kapalı

uçlu soru sorulmuştur ("Sizce kötü haber hastaya söylenmeli mi?", "Tıp öğrencileri kötü haber verme ile ilgili eğitim almalı mı?", "Kötü bir haberi hastaya uygun bir şekilde verebilir misiniz?", "Kötü haber verme becerisi ile ilgili eğitim almanızın, SH'ya kötü haber verme becerinize katkısı oldu mu?"). Kapalı uçlu sorular için evet, hayır ve kararsızım olmak üzere üç yanıt seçeneği kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin simüle hastaya KHV deneyimi sonrası duygularını anlamaya yönelik "Kötü haber verme deneyimi sonrası ne hissettiniz?" şeklinde bir adet açık uçlu soru sorulmuştur. Açık uçlu soruya verilen yanıtlar araştırmanın nitel bölümünü oluşturmuştur.

### İstatistiksel yöntemler

Çalışmada karma yöntem araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu modelde amaç nitel ve nicel araştırma verilerinin analizinden elde edilen sonuçları birleştirmektir. Bu birleştirme probleme farklı görüş ve açıdan bakılmasını sağlamaktadır.<sup>26</sup>

Araştırmanın nicel boyutunda kesitsel araştırma türü kullanılmıştır. Nitel boyutunda ise temel nitel araştırma türü kullanılmış, tıp öğrencilerinin simüle hastaya kötü haber verme deneyimi sonrası hissettiklerini değerlendirmeye yönelik açık uçlu bir soru sorulmuştur.

### Araştırmanın Nicel bölümünün analizi

Veriler SPSS 25.0 (IBM SPSS Corp. Armonk, NY, ABD) istatistik paket programında analiz edilmiştir. Kategorik veriler sayı ve yüzde, numerik veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmış, açık uçlu yanıtlar

tematik olarak kategorize edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $P<,05$  kabul edilmiştir.

### Araştırmanın nitel bölümünün analizi

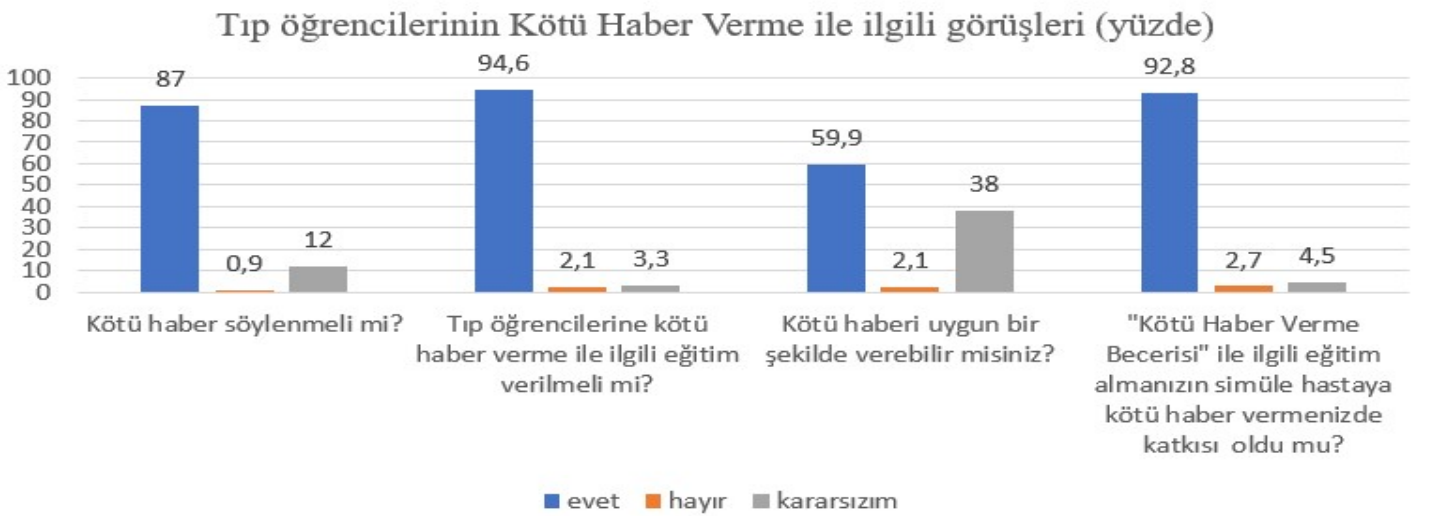
Nitel verilerin analizinde tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.<sup>27</sup> Öğrencilerin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar önce iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlanmış, kodlar kategoriler altında toplanarak temalar halinde birleştirilmiştir. Her araştırmacı kendi yaptığı kodlamaları diğer araştırmacının iç kontrolüne sunmuş ve fikir birliği sağlanmıştır. dış denetim amacıyla araştırmacıların yaptığı kodlama ve temalar, araştırmada yer almayan bir uzman tarafından daha değerlendirilmiştir.<sup>28-29</sup>

## BULGULAR

### 1. Nicel verilere ait bulgular

#### Sosyodemografik özellikler ve "Kötü haber Verme" ile ilgili sorulara verilen yanıtlar

Üçüncü sınıfta öğrenim gören ve simüle hasta görüşmesine katılan 330 öğrencinin tümü araştırmaya katılım için gönüllü olmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21,7 \pm 2,86$  (19-50) olup, %52,7'si (n=175) kadındır. Katılımcıların %87'si kötü haberin hastaya söylenmesi gerektiğini, %94,6'sı tıp öğrencilerinin KHV ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %59,9'u eğitim sonrası kötü haberi uygun şekilde verebileceğini, %92,8'i ise KHV becerisi ile ilgili aldığı eğitimin simüle hastaya kötü haber vermesinde katkısı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerinin "Kötü Haber Verme" konusundaki görüşleri Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Tıp öğrencilerinin kötü haber verme ile ilgili görüşleri.

Kötü haber verme deneyimi sonrası ne hissettikleri sorulduğunda, öğrencilerin %27,8'i (n=90) kötü haber vermenin ne kadar zor olduğunu fark ettiklerini, %21,6'sı (n=70) kötü/üzgün/çaresiz/gergin hissettiğini, %15,4'ü (n=50) empatinin önemi fark ettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Kötü haberin söylenmesinin gerekliliği ve kötü haberi verme konusunda öz yeterlik algıları bakımından kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $P>,05$ ). Tıp öğrencilerinin KHV ile ilgili eğitim alması konusunda ise erkek ve kadın öğrencilerin görüşleri arasında kadınlar lehine anlamlı fark saptanmıştır ( $P=,02$ ) (Şekil 3).

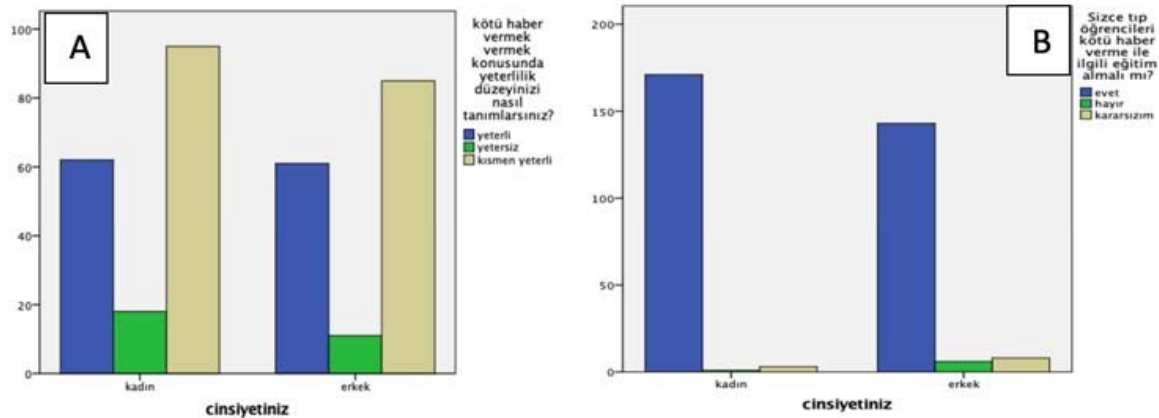
## 2. Nitel verilere ait bulgular

Açık uçlu soruya verilen yanıtların analizinde kötü haber vermenin zorluğu, kötü haber almanın zorluğu, kötü haber verirken empati yapmanın önemi, doktorluk mesleğinin zor olduğu ve konunun önemi temaları öne çıkmıştır (Şekil 4).

**Tablo 1:** Tıp öğrencilerinin simüle hastaya kötü haber verme deneyimi sonrası geri bildirimleri

Kötü haber verme deneyimi sonrası ne hissettiniz?	% (n)
Kötü haber vermenin ne kadar zor olduğunu anlamadım	27,8 (90)
Stresli/kötü/çaresiz/gergin/üzgün hissettim	21,6 (70)
Empati yapmanın önemini fark ettim	15,4 (50)
Kötü haber vermenin hem doktor, hem hasta için zor olduğunu farkettim	14,2 (46)
Kendimi doktor gibi hissettim	8,6 (28)
Konuya önem verilmesi gerektiğini fark ettim	4,3 (16)
Karşımdaki gerçek hasta olmadığı için gerçekçi hissetmedim	5,2 (17)
Doktorluğun ne kadar önemli bir meslek olduğunu anlamadım	1,8 (6)

Bu sonuçlar öğrencilerin açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan kategorize edilmiştir. Öğrencilerin verdiği birden fazla yanıt değerlendirmeye alınmıştır.



**Şekil 3:** Kötü haber verme ile ilgili görüşlerin cinsiyete göre karşılaştırılması.



**Şekil 4:** Kötü haber verme sonrası öğrencilerin önemini farkettileri durumlar.



### Kötü haber vermenin ve almanın zorluğu

Öğrenciler kötü haber vermenin ve almanın zorluğunu fark ettiklerini belirtmiş, durumu şu sözlerle açıklamıştır:

*"Hem haberi veren doktor hem de bunu duyan kişi için fazlasıyla zor bir durum olduğunun farkına vardım."*

*"İlerde bu tarz haberleri verirken çok zorlanacağımı hissettim"*

*"Gerçekten böyle bir durumda kalacağım gün geldiğinde aslında ne kadar zorlanabileceğimi ve bu işin dışarıdan görüldüğü kadar kolay olmadığını sonuna kadar hissettim."*

*"Kötü haber vermenin tahmin ettiğimden daha zor ve komplike bir olay olduğunu kavradım"*

*"Neredeyse dilim dolaşmıştı. Canlandırması bu kadar zor, gerçeğini düşünemiyorum. Umarım hiç vermek zorunda kalmam."*

*"Kötü haber vermenin ne kadar zor olduğunu, karşıdaki insanların tepkilerinin ne kadar çeşitli olabileceğini gördüm"*

*"Kötü hissettim çünkü haber sadece alanı değil vereni de yaralıyor. İnsan gerçekten hayal gücü yüksek bir canlı bu yüzden sanki rol değilmiş gibi hissettim."*

*"Bir gece acilde kalp masajına yanıt vermeyen bir hastanın ölüm haberini yakınlarına asistan ablamızla birlikte vermiştik. Dışarı çok kalabalık olduğu için saldıracaklar mı diye tedirgindik. Aile büyüklerinden yaşça olgun birini bulup haberi kendisine verdik. Oldukça zor ve gergin bir hava vardı. Binlerce kez bu haberi verseniz de, ilk kez veriyormuş kadar zor olduğu asistan ablanın halinden belliydi."*

*"Bu durumun haberi alan insan için zor olduğu kadar bizim için de zor olduğunu anladım."*

*"Haberi almak ne kadar zorsa, haberi vermek de bir o kadar zormuş."*

*"Kötü haber verdikten sonra oluşan ortamı kontrol etmenin ne kadar zor olduğunu hissettim."*

*"Kötü haber vermek hasta ve yakınları için zor olmasının yanında hekimler için de zor. Doğru şekilde yönetilmesi gereken üzücü bir aşama"*

*"Hem kendimin hem karşıdaki insanın duygularıyla aynı anda baş etmenin zor olduğunu anladım"*

*"Kötü haber vermeye çalışmak gerçekten zorlayıcı bir durum ve doktorun da kötü haber verirken hazırlık yapması önemli"*

*"Kötü haberin rolü bile zor ve üzüntü verici."*

*"Ürperdim açıkçası, bunu rol gereği söylediğinizde bile insanın içini titreten bir durum, gerçek bir durumda bunu yapmak fazlasıyla deneyim gerektirir bence. Çünkü; beklenmedik bir tepki verdiklerinde kötü haber verdiğimiz insana karşı izleyeceğimiz davranış biçimi bizi bir saniye içerisinde iyi ya da kötü bir doktor yapmaya yetecektir. Altından kalkarsak bir sorun oluşturmaz fakat tersi bir durumda kötü izlenimi asla silemezsiniz ve sizi hayatınız boyunca takip eder."*

*"İlerisi için iyi bir eğitim oldu hekim olarak duygulandım. Üzüntü ve çaresizlik ön plandaydı."*

*"Gerçek bir doktor gibi hissederek bir hastanın gözlerinin içine baka baka kötü haberi vermek öyle zor ki, kelimeler ağızdan dökülemiyor bilemiyorum buna alışılıyor mu ama sanırım alışana kadar verdiğim her kötü haber benim başıma gelmiş gibi hissedeceğim"*

*"Rol yaparken dahi bu kadar zorlandıysak gerçek hayatta Allah yardımcımız olsun. Sandığımdan çok daha zor ve dikkat edilmesi gerek bir şeymiş."*

*"Bir kişinin hayatının bitebilecek olma fikri bile çok zor iken, bunu bilip ve bildiğini karşıya aktarmak çok zor"*

### Hekim olmanın zorlukları

Öğrenciler kötü haber verme deneyimiyle hekimliğin zorluğunu farkettilerini belirtmiş durumu aşağıdaki sözlerle dile getirmişlerdir:

*"Bu dersin bizden sonraki tıp öğrencilerine de kesinlikle verilmesi gerektiğini düşünüyorum."*

*"Hekimliğin duygusal olarak en zor kısmı"*

*"Hekimlik hayatımızın ne kadar zor olacağını tekrardan anladım."*

*"Haberi alan insan için zor olduğu kadar bu durumun bizim için de zor olduğunu anladım."*

*"Gerçekte böyle bir haber vermeyi asla istemeyeceğimi fark ettim en az hasta kadar doktor için de zor olduğunu düşünüyorum. Hastanın üzüntüsü beni de çok üzdü. Gerçek bir olay olsa hastayla beraber ağlayabilirdim"*

*"Böyle bir durumun olmamasını ve durumu açıklamak zorunda kalmamayı tercih ederdim."*

*"Meslek hayatın en zor anı kötü haber vermek olabilir."*

*"Hastayla konuşurken doğru kelimeleri seçmek çok zor."*

### İletişim ve empatinin önemi

Kötü haber verme deneyimi sonrası öğrenciler iletişim ve empatinin önemini farkettilerini şu sözlerle açıklamışlardır:

*"Gerçekten hastanın kötü haberi aldığı anda neler hissedebileceğini daha iyi anladım."*

*"Mesleğimin hakkıyla yapılması için yüreğimi daha çok terbiye etmem gerektiğini anladım."*

*"Empati duygumun geliştiğini hissettim."*

*"Gerçekten o stresi ve baskıyı, o depresifliği hissettim. Oldukça üzücü bir deneyimdi ama yapılması gerekiyordu ne yazık ki"*

*"Empati yapmanın önemini gerçekten daha iyi anladığımı düşünüyorum."*

*"Gerçek hayatta bu durum ile karşı karşıya kaldığımda ne yapıp ne yapmayacağımı belirlemeye çalıştım bunun yanında empati kurduğumuzda haberi verdiğimiz kişiye onu anladığımızı göstermenin zor olduğunu deneyimledim,*

fiziksel olarak olmasa da psikolojik olarak zorlandım diyebilirim.”

“Hasta ile iletişimin tıbbi işlemler kadar zor ve önemli olduğunu”

“Kötü haberi veren olarak ben de üzuldüm ve üzülüşümü belirttim hastaya.”

“Gerçek olmamasına rağmen gözlerim doldu.”

“Kötü hissettim, kendimi gerçekten kötü haber veriyor gibi hissettim”

“Kendi ailemden birinin başına gelse nasıl hissedebileceğimi anladım. Bu yüzden empati kurma yeteneğim daha çok arttı”.

“Yakınıyla ilgili bilgi bekleyen birine karşı bilgilendirme yapmanın büyük sorumluluk getirdiğini bununla beraber vereceğimiz haber kötü bir haberse bunu çok daha dikkatli bir şekilde yapmam gerektiğini hissettim. Doktorluğun sadece tıbbi bilgilerden ibaret olmadığını mesleğin böyle bir insancıl tarafı olduğunu bana hatırlattı.”

“Hastanın zor durumunun farkında olup onunla aynı duyguları paylaşabildiğimi hissettim.”

“Doktor olucaz zaten bunlara alışırız, yapabiliriz diye düşünüyordum ama dersteki videolar, kötü haber çeşitliliği, bize küçük-tedavi edilebilir bir durum gibi gelen çoğu hastalığın ve haberin aslında kişi ya da aile için çok yıkıcı, etkileyici sonuçlarının olduğunu, çok çok zor bir durum olduğunu uzun yıllar çalışsak dahi bu durumun yine de zor olacağını anladım ve hastanede hasta ve yakınlarının "garip" gelen davranışlarının aslında normal olduğunu anladım ve önceden farklı düşündüğüm durumlardan dolayı kendimi kötü hissettim”.

“Gerçekten çok zordu. Ben kendim yaşanmış bir olaydan esinlenmiştim. Bana o haberi veren doktoru şimdi daha iyi anlıyorum. Sesim titredi, ağlamak istedim. Hiç kötü haber vermek istemem bundan sonra verecek olduklarımız için de çok üzüleceğim.”

“Bu bir kurgu olmasaydı bu haberi verirken boğazımın düğümlenebileceğini hissettim. Karşımdaki kişiye, işimi yaparken yetersiz kaldığımız yerlerde elimizden geleni yaptık derken yaşayacağım “neden daha fazlasını yapamıyoruz” sorusunu kendime defalarca soracağımı hissettim. Sizi anlıyorum derken aslında insanoğlunun sınırlı empati yeteneğinin günü geldiğinde ne kadar artabileceğini hissettim.”

“Hastamla yakınlık kurduğumda daha iyi bir paylaşım yapabildiğimi ve hastamın daha az yıprandığını fark ettim.”

“Gerçek durumda kıyaslanamayacak olsa da pratik sağladığını düşünüyorum. Sadece ders notunu okuyarak empati yapma yeteneğim daha az olurdu. Bu şekilde verilen haberlerde doktorun üslubunun aslında çok şey değiştirdiğini farkettim.”

“Doktorluk sadece bilgiden ibaret değil insan olmak gerekiyor.”

## Kötü haber vermenin önemi

Simüle hastaya kötü haber verme deneyiminden sonra öğrenciler konunun önemini daha iyi kavradıklarını belirtmiş, durumu aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

“Bunun gerçekten de çok ciddi ve önemsenmesi gereken bir şey olduğunu farkettim.”

“Bunun iki taraflı düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum. Hastanın açısından bakarak onu anlayarak haber verilmeli. Kötü haberi veren olarak ben de üzuldüm ve üzülüşümü belirttim hastaya.”

“Her ne kadar eğitim alsam da ileride vereceğim kötü haberlerin çok zor olacağını hissettim.”

## TARTIŞMA

Tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerinin kötü haber verme ile ilgili algılarını ve SH'ya KHV deneyimi ile ilgili geri bildirimlerini araştıran bu çalışmada; öğrencilerin tamamına yakını KHV'nin zor olduğunun farkına vardıklarını belirtmiştir.

Kötü haber verme tıptaki en zor görüşmelerden olup, kompleks bir iletişim becerisi ve eğitim gerektirmektedir.<sup>3,12,29-30</sup> Çalışmaya katılan öğrenciler tıp öğrencilerinin KHV ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Bilgin ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada doktorların %42'sinin KHV ile ilgili bir eğitim almadıkları<sup>31</sup>, Dilfiruz ve arkadaşlarının 232 asistan doktorla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %64'ünün mezuniyet öncesi ve sonrasında KHV ile ilgili bir eğitim almadıkları saptanmıştır.<sup>32</sup> Uluslararası literatürde de sonuçlar benzerdir ve eğitim eksikliği sıklıkla vurgulanmaktadır. Kanada ve Güney Kore'de KHV konusunda hekim eğitiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup> Portekiz'de aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada doktorlar eğitimin gerekli olduğu vurgulanmıştır.<sup>23</sup> Benzer şekilde İran<sup>21</sup>, Hindistan<sup>33</sup> ve Pakistan'da<sup>22</sup> yapılan çalışmalarda da eğitimin gerekliliği vurgulanmıştır. İletişim becerilerinin tıp fakültesi mezunundan beklenen yeterliklerden biri olarak belirlenmesiyle birlikte, Türkiye'de iletişim becerileri eğitimleri müfredatlarda yerini almaya başlamıştır.

Öğrencilerin %93'ü SH'ya kötü haber vermelerinde, aldıkları eğitimin katkısının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası, kötü haber verme konusunda kendisini yeterli hissettiğini söylemesine karşın, %40'ına yakını kötü haberi uygun şekilde verebileceği konusunda emin değildir. Bu sonuçlar daha fazla eğitim ve pratik uygulamaya gereksinim duymaları ile ilgili olabilir. Simüle hasta ile yapılan KHV etkileşimlerinin artırılması öğrencilerin yeterlik algılarına katkı sağlayabilir. Öte yandan, KHV'nin doğasında zor, karmaşık ve istenmeyen bir durum olması da, öğrencilerin kötü haberi uygun bir şekilde

verebilecekleri konusunda kararsız hissetmelerine neden olmuş olabilir. Nitekim öğrenciler açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlarda da KHV'nin ne kadar zor olduğunu fark ettiklerini sıklıkla dile getirmişlerdir.

Öğrencilerin %2'si kötü haberi uygun şekilde veremeyeceğini düşünmekteydi. Bu öğrencilerin de uygun tutumlar geliştirmeleri ve konu ile ilgili yetkinlik kazanmalarının sağlanması önemlidir. Bilgin ve ark. nın çalışmasında doktorların yarısına yakını KHV konusunda kendini yetersiz hissettiklerini bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Yakın zamanda Türkiye'de yapılan bir çalışmada asistan doktorlardan sadece %38'i KHV konusunda kendini yeterli hissettiğini bildirmiştir.<sup>32</sup> Kötü haber verme ile ilgili daha fazla pratik yapılmasının mezuniyet öncesi ve sonrası tıp öğrencilerinin yeterlilik algıları üzerinde olumlu etkisi olabilir. Simüle hasta pratiklerinin artırılmasının faydası gösterilmiştir.<sup>16</sup>

Öğrencilerin çoğunluğu kötü haberin söylenmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Kötü haberin hastaya iletilmesi, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, Türk Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde "bilgilendirme hakkı" kapsamında ele alınmaktadır. Bilgilendirme, doktorlar için hem yasal yükümlülük, hem de etik bir sorumluluktur.<sup>34-36</sup> Günümüzde kötü haberin hastaya verilip verilmemesi konusu değil, uygun bir şekilde nasıl verileceği tartışılmaktadır. Önemli olan bu haberin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirecek şekilde, insancıl bir yaklaşımla ve empati ile verilmesidir. Kötü haber verme konusunda alınacak eğitimin faydalı olduğu gösterilmiştir.<sup>37</sup>

Kötü haberler alıcı tarafta ağlama, suçlama, inkar, öfke ve bağırıp çağırmadan, donup kalmaya kadar değişen çok çeşitli tepkilere neden olabilir.<sup>12</sup> Bu çalışmada öğrenciler, kötü haberi almak kadar vermenin de zor olduğunu farkettilerini belirtmişlerdir. Bir öğrenci bu durumu "Kötü haber vermenin alıcı ve verici taraf için ne kadar zor olduğunu fark ettim" sözleriyle belirtmiştir. Kötü haberlerin paylaşıldığı anlar her iki taraf için de yaşanması zor anlardır.<sup>12</sup>

Empati "kişinin kendini bir başkasının yerine koyarak, olaylara onun gözünden bakabilmesi" dir.<sup>38</sup> Hasta hekim iletişiminde empatinin çok önemli bir yeri vardır. Empatik bir yaklaşım kötü haber vermede iletişimi kolaylaştırıcı olup, sadece bir tutum değil, bilişsel ve duygusal boyutları olan psikolojik bir süreçtir.<sup>39,40</sup> Bu çalışmada öğrenciler henüz gerçek hastayla karşılaşmamış olmalarına rağmen, SH'ya kötü haber verme deneyimi sonrasında empatinin önemini fark ettiklerini belirtmişlerdir. Simüle hasta ile KHV deneyiminin, tıp öğrencilerinin empati tutumları üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, benzer sonuçlar bildirilmiş, öğrencilerin empatinin önemini algıladıklarına dikkat çekilmiştir.<sup>40</sup> Kötü haber verme sırasında hasta ve/veya hasta yakını aldığı kötü haberin şoku ile baş etmeye

çalışırken onunla empati kurup, anlamaya çalışmak çok değerlidir.<sup>12</sup> Bu nedenle tıp eğitiminde empatik tutum geliştirici uygulamaların en erken evrede başlatılması önemlidir.<sup>40</sup>

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık üçte biri görüşmede kendilerini "doktor gibi" hissettiklerini söylemişlerdir. Tıp fakültesinde prelinik yıllarda öğrencilerin klinik ile temasları az olup, gerçek hastalar ile karşılaşmamaktadırlar. Bu nedenle klinik öncesi evrede simüle hastalarla yapılan uygulamalar çok değerlidir. Nitekim çalışmada SH ile uygulama yapmış olmanın öğrencilere doktor gibi hissettirdiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan öğrenciler simüle hastayla görüşme sonrasında, konuya önem verilmesi gerektiğini fark ettiklerini belirtmişlerdir. Simüle hasta ile yaşadıkları KHV deneyiminin, öğrencilere tıbbın insancıl boyutunu, kuramsal derslere göre daha açık bir şekilde gösterdiği söylenebilir. Bir öğrenci bu düşüncesini "Doktorluğun sadece tıbbi bilgilerden ibaret olmadığını mesleğin böyle bir insancıl tarafı olduğunu bana hatırlattı" şeklinde belirtmiştir.

Çalışmada kadın ve erkek öğrencilerin KHV konusunda öz yeterlik algıları arasında fark yokken, KHV ile ilgili eğitim alınması konusunda cinsiyetler arasında kadınlar lehine anlamlı bir fark saptanmıştır. Daha önceki bazı çalışmalarda da kadınların iletişim, empati gibi konularda erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları gösterilmiştir.<sup>38,40</sup>

Sonuç olarak "kötü haber verme" nin alıcı ve verici taraf için güçlükleri olup, haberin ağırlığından dolayı zor bir görüşme olacaktır. Kötü haber verme becerisi geleceğin doktorlarına uygun bir eğitimle kazandırılması gereken çok önemli bir beceridir. Kötü haberin hasta ve/veya yakınlarına en az yıkıcı ve yıpratıcı, aynı zamanda en insancıl ve empatik şekilde verilebilmesi için, iletişim becerileri eğitimleri kapsamında "kötü haber verme becerisi"ne önem verilmesi, bu çok önemli yeterliğin eğitim programında mutlaka yer alması, deneyimsel yöntemlerin artırılması, eğitimlerin uygun tutum geliştirici etkinliklerle desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

### Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın dile getirilmesi gereken bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma tek bir tıp fakültesinin üçüncü sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Genelleme yapmak ve nedensel çıkarımlarda bulunmak olanaklı değildir. Türkiye'de konu ile ilgili yapılan az sayıda çalışmadan biri olması ve tıp öğrencilerinin görüş ve tutumları ile ilgili veri sağlaması çalışmanın güçlü yönleridir.

### SONUÇ

Kötü haber verme becerisinin, gerçek hasta ile



karşılaşmadan önce, tıp öğrencilerine kazandırılması gerekmektedir. Çalışma sonuçları, tıp öğrencilerinin kötü haberin hastaya söylenmesi gerektiğini, kötü haber vermenin alıcı ve verici taraf için zor bir deneyim olduğunu, görüşmede empatinin çok önemli olduğunu ve tıp öğrencilerinin konu ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Eğitim sonrası öğrencilerin yarısından fazlası hasta ve yakınlarına kötü haberi uygun şekilde verebileceğini düşünmektedir. Gelecek çalışmalar, eğitimin etkilerinin araştırılması ve eğitim yöntemlerinin karşılaştırılmasına odaklanmalıdır

**Etik Komite Onayı:** Etik kurul onayı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 24.06.2021, Sayı:2021/05-37)

**Hasta Onamı:** Bu makalede, katılımcıların kişisel bilgileri amaçlanan amaç dışında herhangi bir amaçla kullanılmamıştır. Tüm katılımcılar araştırma çalışmasına katılımları hakkında bilgilendirildi ve yazılı bilgilendirilmiş onamı alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir- EÇT, ZO, YÇ; Tasarım- ECT, PGG, YÇ, ZO, PDK; Denetleme- YÇ, ZO; Kaynaklar-MAN, PDK, PGG, ECT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi ECT, YÇ, PGG, ZO, PDK; Analiz ve/veya Yorum- MAN, ECT, PGG, PDK, ZO, YÇ; Literatür MAN, ECT, PGG, PDK, ZO, YÇ; Yazıyı Yazan- ECT, PGG, PDK, YÇ; Eleştirel İnceleme- ZO, YÇ:

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from Atatürk University Medical Faculty Clinical Research Ethical Committee, Türkiye (Date: 24.06.2021, Number: 2021/05-37)

**Informed Consent:** In this article, the personal information of the participants has not been used for any purpose other than intended. All participants were informed about their participation in the research study and their written informed consent was obtained

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – ECT, PGG, YÇ, ZO, PDK; Design- YÇ, ZO; Supervision- YÇ, ZO; Resources- MAN, PDK, PGG, ECT; Data Collection and/or Processing- MAN, ECT, PGG, PDK, ZO, YÇ; Analysis and/or Interpretation- MAN, ECT, PGG, PDK, ZO, YÇ; Literature Search- MAN, ECT, PGG, PDK, ZO, YÇ; Writing Manuscript- ECT, PGG, PDK, YÇ; Critical Review- ZO, YÇ.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## REFERENCES

1. Kurtz S, Draper J, Silverman J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. CRC Press; 2017.
2. Fisseha H, Mulugeta W, Kassu RA, et al. Perspectives of protocol based breaking bad news among medical patients and physicians in a teaching hospital, Ethiopia. *Ethiop j health sci*. 2020;30(6)
3. Çınar Tanrıverdi E. Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin yeri ve önemi, kanıta dayalı bulgular. In: Çınar Tanrıverdi E,

ed. *Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri*. 1. Baskı. Ankara Türkiye Klinikleri; 2021:10-16.

4. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP). 2020. Erişim: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf)

5. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK). Özdeğerlendirme raporu hazırlama kılavuzu. 2020. Erişim: [/https://tepdad.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/ODR-HAZIRLAMA-KILAVUZU-S5-2020.pdf](https://tepdad.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/ODR-HAZIRLAMA-KILAVUZU-S5-2020.pdf)

6. Okazaki S, Iwamitsu Y, Masaru K, et al. The psychological responses of outpatient breast cancer patients before and during first medical consultation. *Palliative & supportive care*. 2009;7(3):307-314.

7. Buckman R. Why Breaking Bad News Is Difficult. In *How To Break Bad News*. University of Toronto Press.; 2017.

8. Grassi L, Gritti P, Rigatelli M, et al. Psychosocial problems secondary to cancer: An Italian multicentre survey of consultation-liaison psychiatry in oncology. *Europ J Cancer*. 2000;36(5):579-585.

9. Okyavuz UH. Ölümül Hastalık tanısı Almak: Bir yaşam krizi, Kötü haber verilmeli mi? *Kriz Dergisi*. 2003;11(3):29-35.

10. Türkmen S, Bayraktar T, Arslan G. Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin zor hasta algısı ve iletişim becerilerinin belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):27-38.

11. Guven PG. Kötü haber verme. *Atatürk Univ Fac Med J Surg Med Sci*. 2022; 1(3):117-120.

12. Çınar Tanrıverdi E. Tıpta Kötü Haber Verme. In: Akpınar E, ed. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*. Akademisyen Kitapevi; 2019:59-67.

13. Çınar Tanrıverdi E. Tıpta Kötü Haber Verme, Hayatı Değiştiren Bilgileri Paylaşma. In: Taştan K, ed. *İletişimin Temel Prensipleri*. Eğitim Yayınevi; 2021:195-209.

14. Elçin M, Odabaşı O, Turan S, et al. *Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri İçin Öğrenim Rehberi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı; 2013:38.

15. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı. Kötü Haber Verme Becerisi. Erişim: [https://birimler.atauni.edu.tr/tip-egitimi-4/?page\\_id=6398&lang=tr](https://birimler.atauni.edu.tr/tip-egitimi-4/?page_id=6398&lang=tr)

16. Selda Y, Yeşim Ş. Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 17(53):60-68.

17. Elçin M, Odabaşı O, Turan S, Sincan M, Başusta NB. Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirilmelerle geliştirilmesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2010;41(4):219-230.

18. Lovink A, Groenier M, van der Niet A, Miedema H, Rethans J-J. How simulated patients contribute to student

learning in an authentic way, an interview study. *Adv Simul*. 2024;9(1):4.

19.Lovink A, Groenier M, van der Niet A, Miedema H, Rethans J-J. The contribution of simulated patients to meaningful student learning. *Perspec Med Edu*. 2021;10:341-346.

20.Cleland JA, Abe K, Rethans J-J. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teac*. 2009;31(6):477-486.

21.Biazar G, Delpasand K, Farzi F, Sedighinejad A, Mirmansouri A, Atrkarroushan Z. Breaking bad news: a valid concern among clinicians. *Iranian J Psychiatry*. 2019;14(3):198.

22.Baig L, Tanzil S, Ali SK, Shaikh S, Jamali S, Khan M. Breaking bad news: a contextual model for Pakistan. *Pak J Med Sci*. 2018;34(6):1336.

23.Gonçalves JAF, Almeida C, Amorim J, et al. Family physicians' opinions on and difficulties with breaking bad news. *Porto Biomed J*. 2017;2(6):277-281.

24.İlgili Ö, Onan A, Odabaşı O. Kötü Haber Verme Becerisi Eğitiminin SPIKES Yaklaşımı Işığında Değerlendirilmesi. *STED*. 2019;28(6):410-417.

25.Boz YK, Muslu E C, Badem A, et al. Bir özel çalışma modülü deneyimi: Hastaya kötü haber verme. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2016;15(47).

26.Christensen LB, Johnson B, Turner LA, Christensen LB. Research methods, design, and analysis. Twelfth Edition. Pearson. 2011.

27.Mayring P. Qualitative content analysis: Theoretical background and procedures. *Approaches to qualitative research in mathematics education: Examples of methodology and methods*. 2015:365-380.

28.Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications; 2016.

29.Creswell JW, Guetterman TC. *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Sixth Edition. Pearson; 2018.

30.Atabay G. Kötü haber verme. In: Çınar Tanrıverdi E, ed. *Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri*. Türkiye Klinikleri; 2021:40-44.

31.Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev *J Ist Faculty Med*. 2008;71(1):22-26.

32.Dilfiruz BÇ, Çayır Y, Çınar Tanrıverdi E. Resident Doctors' Experiences in Breaking Bad News: The Level of Using Spikes Protocol and Related Factors. *J Med Educ Family Med*. 2024;1(2):59-65.

33.Kumar M, Goyal S, Singh K, et al. Breaking bad news issues: a survey among radiation oncologists. *Indian J Palliat Care*. 2009;15(1):61-66.

34.Lizbon Bildirgesi. 1981, [www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/belge/mevzuat/lizbon\\_bildirgesi1981.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/belge/mevzuat/lizbon_bildirgesi1981.pdf) Erişim tarihi: 16.09.2024

35.Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Erişim tarihi: 12.11.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>

36.Hasta Hakları Yönetmeliği. Accessed 12.11.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>.

37.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(1):10-15.

38.Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Edu*. 2002;36(6):522-527.

39.Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *Jama*. 2002;287(2):226-235.

40.Cınar Tanrıverdi E, Taştan K. The Effect of Education with Simulated Patient on the Empathy Attitudes of Medical Students: An Intervention Study *Konuralp Med J*. 2022;14(1): 42-48