

# KÖTÜ HABER VERME

## BREAKING BAD NEWS

Pınar GÜRİSOY GÜVEN <sup>1✉</sup>

1. Erzurum Sağlık İl Müdürlüğü, Dr. Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi, Erzurum/TÜRKİYE

ORCID: 0000-0002-8782-8403

Received/Geliş Tarihi	Accepted/Kabul Tarihi	Published/Yayın Tarihi
26.09.2022	10.10.2022	30.12.2022

**Bu makaleye atıfta bulunmak için / to cite this article:**

**Guven PG. Kötü haber verme, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi. 2022; 1(3):117-120**

### Özet

Kötü haber; bireyin yerleşik hayat biçimini altüst etme riski olan, ümit etme duygusunun olmadığı, içeriğinde yaşamdaki seçimleri azaltma yönünde anlam taşıyan mesajdır. Hekimlik mesleği zaman zaman hastalara ve yakınlarına kötü haber verme görevini zorunlu kılar. Kötü haber verme becerisi; kötü haberin uygun bir dille verilmesini ifade eden, belirli gereklilikleri olan bir iletişim becerisidir. Bu becerinin hekimde olması, kötü haber vermenin zor sürecini, hekim hasta ve hasta yakını için kolaylaştırır ve daha kolay kabul edilebilir hale getirir

**Anahtar kelimeler:** Kötü haber, iletişim, beceri, eğitim

### Abstract

Bad news; it is a message that has the risk of upsetting the settled life style of the individual, that there is no sense of hope, and that means reducing the choices in life. From time to time, the profession of medicine makes it necessary to give bad news to patients and their relatives. Ability to breaking bad news; It is a communication skill with certain requirements that expresses the delivery of bad news in an appropriate language. Having this skill in the physician makes the difficult process of giving bad news easier and more acceptable for the physician, patient and patient relatives.

Keywords: Bad news, communication, skill, education

**Keywords:** Bad news, communication, skill, education

## 1. TANIM

Kötü haber; kişiye verilecek, şahsın geleceğini olumsuz yönde etkileyecek olan, ciddi bir bilgiyi içeren mesaj olarak tanımlanabilir (1).

Kötü haber; bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, sahip olduğu yaşantı halinden daha olumsuz sonuçları olan, mevcut yaşantısına ve geleceğe bakış açısına ciddi ölçüde olumsuz etki edecek haberdır. Literatürde kötü haber, bireyin yerleşik hayat biçimini altüst etme riski olan, ümit etme duygusunun olmadığı, içeriğinde yaşamındaki seçimleri azaltma yönünde anlam taşıyan mesaj olarak tarif edilmiştir (2,12).

Hekimlerin ana gayreti kişilerin sağlığının korunması veya iyilik halinin tekrar sağlanmasıdır. Bunun dışında kalan durumlar zorlayıcı olsa da, mesleğin bir gerekliliği olarak, tanı ve tedavi sürecinde birçok farklı durumda kötü haber vermek zorunluluğu her hekim için yadsınamaz bir gerçektir. Hekimler acildeki hastanın ölümünün, kronik ve/veya ölümcül bir hastalığın, hayatı etkileyecek genetik bir test sonucunun, belirli bir zamandır devam eden bir tedavinin işe yaramadığının, tedavi sürecinde durumu kötüleşen ve yoğun bakıma alınması gereken bir hastanın, yoğun bakımdaki hastanın ölüm haberi bilgisinin verilmesi gibi birçok farklı durumda kötü haber vermek durumunda kalırlar. Olumsuz sonuçların daima ihtimal dahilinde olduğu durumların

kötü haberiyle, beklenmedik ve ani gelişen bir durumun kötü haberinin verilmesinin benzer ve farklı tarafları vardır(3,13).

Kötü haber verme becerisi, hasta-hekim diyalogunda olumsuzların önüne geçebilecek olan, hastalarda oluşabilecek iletişim kaynaklı psikolojik etkiler ve bağlantılı oluşabilecek sorunların asgaride tutulmasında ve önlenmesinde büyük önemi olan temel bir iletişim becerisidir.

Kötü haber vermenin uygun bir şekilde uygulanamaması, hekimin iletişim becerisinin yeterli olmadığı durumlar, hastanın ve yakınının hekimden memnuniyetinde, diğer sağlık çalışanları ile diyaloglarında, hastanın tedaviye uyumunda, iyileşme sürecinde olumsuzluklara ve hasta yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Haberin veriliş biçimi, hastanın durumuyla baş etme biçimiyle yakından ilişkilidir. Durumunu anlayan, soruları yanıtlanan ve yakın geleceğini tahmin edebilen hastanın kötü haber ile daha iyi başa çıkabildiği görülmüştür(3,13). Genellikle hekimin yaşadığı tecrübeleri, mesleki deneyimi, kişilik yapısı ve söylem tarzını belirlemektedir. Hekimlerin klinik becerileri yanında iletişim becerilerinin de yüksek olması süreçlerin yönetimi açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre doktorların %42'sinin kötü haber verme konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, %47'sinin bu konuda kendilerini yetersiz gördükleri belirlenmiştir (4,5). Tıp

Eğitiminde kötü haber verme konusu eğitim planı ve içeriğinde bulunmaktadır. Hekimlik mesleğinin öğrenildiği ilk öğrencilik yılları itibari ile temel ve klinik bilimlere ek olarak iletişim becerilerinin öğrenimi ve bu yeteneğin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Kötü haber verme konusunda destekleyici ve eğitici programların önemsenmesi, uygulamaya konması, pekiştirilmesi kötü haber verme süreci ve sonrasını hem hekim hem hasta açısından önemli ölçüde kolaylaştıracaktır. Hastalar kritik dönemlerde en büyük ruhsal destekçileri olarak doktorlarını görmektedirler. Doktorlarıyla iyi bir diyalogları olan, içten bir hekim desteği hisseden hastaların tedavi uyumlarının arttığı, hastalığı kabul etme ve başa çıkma oranlarının yüksek olduğu, anksiyete gibi ruhsal sıkıntıları daha az yaşadıkları belirlenmiştir (8,9,10,16).

Haberin verileceği ortamın belirlenmesi, ön hazırlık yapılması, haberin verilme şekli ve habere verilen tepkilerin kontrolü kötü haber vermede dikkat edilmesi gereken değişmez unsurlar olarak sayılabilir. Kötü haber mümkün oldukça yeterli zaman ayrılmış haldeyken, özel ve mahremiyete dikkat edilen bir ortamda verilmelidir. Ön hazırlık süreci hastanın ve hastalığın tüm yönleriyle tekrar gözden geçirilerek yapılabilir. Kişinin durumu baş edebilmesi haberin verilmiş şekliyle yakından ilişkilidir. Soruları yanıtlanan, durumu tüm yönleriyle kavrayan, sonrası için fikir yürütebilen hasta durumu çok daha iyi başa çıkabilmektedir. Bununla birlikte bir de haberin ortaya çıktığı şekillerinden kaynaklanan farklılıklar nedeniyle yaklaşımların farklı olmasını gerektiren durumlar da mevcuttur. Yeni konulan kötü prognozlu bir tanının haberi verilirken farklı, ani ve ölümcül bir gelişmede veya uzun süredir uygulanan bir tedaviye yanıt alınmadığında daha farklı yaklaşımlar benimsenerek haber içeriği paylaşılmalıdır(2,5,12).

## 2. KÖTÜ HABER VERME YÖNTEMLERİ

Kötü haberlerin verilmesinde tavsiye edilen, hastanın kendisine veya yakınına haber verilirken belirli prensipleri olan özel bir yol rehberliğinde, özel bir iletişimle bilginin aktarımıdır. Bu yolda hekimin asıl yapması gereken, bilgi verilecek kişinin bilgi isteğini doğru değerlendirmesidir. Kişiye, hastalıkla alakalı kendini doğru ifade etme şansını sunmak için hekimin eğitilmiş, gelişmiş bir dinleme becerisiyle hastanın duygularını doğru tanınması ve ortaya çıkarabilmesi gerekir. Bunun için de hekimin kötü haber verme becerisi ile ilgili eğitilmesi kaçınılmaz bir gerekliliktir(10,14).

Kötü haber verme görüşmelerinde değişmez temel bazı prensipler bulunur. Bunlardan ilki hekimin beklentileri belirlemesi ve kötü haberi duymaya hazırlanması amacıyla hastanın durumundan ne kadar haberdar olduğunun sorgulanmasıdır. İkincisi hastayı gerçeklere uygun olarak isteği ölçüsünde bilgilendirmektir. Bir diğeri haber sonrası duygusal destek sağlamak ve son olarak tedavi planının birlikte

belirlemektir (2,6,13). Bu prensipleri temel ilke alan kötü haber verme yöntemi olarak en çok kullanılanlar, içerikleri bir akronim haline getirilerek isimlendirmeleri yapılan ABCDE ve SPIKES yöntemleridir.

ABCDE yöntemi, kötü haber vermenin temel özelliklerini kolay hatırlayabilmek adına Rabow ve McPhee tarafından geliştirilen bir modeldir. ABCDE modeli; Ön hazırlanma (Advance preparation), tedavi edici bir ortam oluşturmak (Build a therapeutic environment), iyi iletişim sağlamak (Communicate well), hasta ve ailesinin tepkilerini kontrol edebilmek (Deal with patient and the family reactions), duyguların açığa çıkarılmasının teşviki ve onaylanması (Encourage and validate emotions) olarak özetlenebilir.

Ön hazırlanma; hasta bilgilerinin gözden geçirilmesi, kesintisiz iletişim için zaman ve yer planlaması, zihinsel hazırlıkla kullanılacak ifadelerin düşünülmesi ve duygulanım hazırlığını içeren bir ifadedir.

Tedavi edici ortam oluşturmak; görüşmede bulunması gereken kişilerin belirlenmesi, mesajı verecek hekimin kendini tanıtmaması, haberin gelişiyi ilgili uyarının yapılması, hastanın bilgiyi ne kadar bilmek istediğinin belirlenmesi, gerektiğinde temas kurulması ve takip görüşme tespitini içerir.

İyi iletişim sağlamak; sevecen, samimi, anlaşılır ve açık bir konuşma tarzıyla hasta veya yakının durumdan ne kadar haberdar olduğunun belirlenmesi, haberi algılayışı anlamak için kendini ifadeye imkan tanınması, kişinin hızına uyarak sessizliğe ve duygulanıma imkan sağlanması, yazılı bilgiye ve soru cevaba imkan verilmesi ve her görüşme sonunda toparlayıcı bir özet yapılarak takip planından söz edilmesini kapsar.

Hasta ve ailesinin tepkilerini kontrol edebilmek; hekim empati kurarak, her görüşmede duygusal tepkileri iyi değerlendirip, meslektaşlarını eleştirilmeden uygun cevapları sunabilmelidir.

Duyguların açığa çıkarılmasının teşviki ve onaylanması; multidisipliner yaklaşımlar benimsenerek, sağlık personelinin ve kendinin gereksinimleri de dikkate alınarak, hastaya göre tanının ne anlama geldiği araştırılması ve hastanın ne hedeflediği göz önüne alınarak, gerçekçi önerilerle olumlu olana yönlendirmenin benimsenmesi olarak açıklanabilir(10,14).

Baile ve Buckman'ın geliştirdiği SPIKES protokolü, kötü haber vermede en çok tercih edilen modeldir. Altı aşamayı temsil eden altı adımın baş harflerinin birleşmesinden ismini alan bu yöntem, görüşmenin yapılandırılması, görüşmeye hazırlanma, hasta algısının tespiti, kişinin neyi ne kadar bilmek istediğinin değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, kişiyle empati kurma ve son olarak kişiye uygun stratejinin tespit edilmesi ve özetleme basamaklarından oluşur. Bu akronimin açılımı;

Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Strategy and Summary şeklindedir (7,15).

### 3. SPIKES Yaklaşımının Basamakları

#### 1) Görüşmenin yapılandırılması (Setting):

Görüşme için özel bir fiziksel ortamın hazırlanması ve hasta ile yapılacak görüşmenin zihinsel provasının yapılması esasını oluşturur. Anlatım planının önceden gözden geçirildiği, duygusal reaksiyonlarla nasıl başa çıkılacağına planlandığı, mahremiyete dikkat edilen, gerekli yakınlığın dahil edildiği, oturarak görüşmeye imkan sağlayan, bölünme olmaması için gerekli tedbirlerin alındığı ve hasta ile uygun temasın kurulduğu bir görüşme olması çok önemlidir.

#### 2) Hasta algısının değerlendirilmesi (Perception):

"İfade etmeden önce sor" prensibiyle açık uçlu sorular sorularak hastanın algısının gerçeğe en yakın düzeyde belirlenmesi sağlanır. Hekimin yaklaşımının gereklilikleri ve haberin ne düzeyde verilmesi gerektiği bilgisine ulaşılmasını sağlar. Bu yolla mesajın hastanın anlayabileceği şekilde uyarlanması sağlanabilir.

**3. Davetin alınması (Invitation):** Bu basamakta hastanın hastalığıyla ilgili ne kadar bilgilendirilmek istediği, tanıdan, prognozdan vs. ne ölçüde haberdar olmayı tercih ettiği hastadan öğrenilmelidir. Gelecekte kişinin fikrinin değişebileceği düşünülerek ilerleyen görüşmelerde bu basamak tekrar sorgulanabilir.

#### 4. Hastanın bilgilendirilmesi (Knowledge):

Başlangıçta kötü haber verileceği ile ilgili algıyı oluşturarak, hastanın hazırlıklı olmasını sağlayacak giriş ifadelerine yer verilmelidir. Durumla ilgili tıbbi veriler küçük parçalar halinde bölünerek, anlaşılması zor tıbbi terimlerden uzak kalınarak, anlaşılır yalın bir dille, kişinin anlayıp anlamadığı takip edilerek paylaşılmalıdır. Kişinin anlama ve bilgi düzeyi dikkate alınarak, sosyokültürel düzeyi, yaşı ve inançları göz önünde bulundurularak bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgi verme sırasında pervasız ve duyarsız ifadelerden kaçınılmalıdır. Prognozun kötü olduğu durumlarda terk edilme çağrışımına neden olacak ifadelerin kullanılmaması gerekir.

**5) Duygusal iletişim (Empathy-Emotion):** Kötü haber sonrası hastaların reaksiyonları reddetme, aşırı öfke gösterimi, ağlama, sessiz kalma şeklinde farklılık gösterebilir. Hastanın duygulanma ipuçları iyi izlenmeli, açık uçlu sorular sorularak duygulanımın ifade edilmesi sağlanmalıdır. Sıklıkla duygulanımın nedeni verilen kötü haber olsa da, başka bir sebebin de olabileceği düşünülerek sebep sorgulanmalıdır. Kişiye duygularını rahatça yaşayabilmesi için kısa süreler tanınmalı ve duygularının anlaşıldığı ve önemsendiği vurgulanmalıdır. Gösterilen tepkilerin doğal ve beklenilir olduğu söylenerek, onaylayıcı ifadelerle kişi rahatlatılmalıdır.

#### 6) Strateji belirleme ve Özetleme (Strategy and Summary):

Geleceğe yönelik strateji ve tedavi planlaması görüşmesinden önce, hastaya sorularak,

hazır olup olmadığı belirlenmelidir. Gelecekle alakalı net bir planın oluşturulması kişide endişe ve kaygıda ciddi bir rahatlama sağlayacaktır. Bu nedenle kişiyle somut bir strateji oluşturulması, hekim ve hastanın beraber karar verdiği bir tedavi planının oluşturulması oldukça önemlidir (7,15).

Girgis ve Sanson-Fisher ise kötü haber vermenin temel özelliklerini şöyle belirlemiştir:

- Kötü haber verme görüşmesi sakın ve özel bir yerde yapılmalıdır.
- Kesintisiz bir görüşme için yeterli süre ayrılmalıdır.
- Gerçeğe uygun, dürüst ve yakın bilgi verilmelidir.
- Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığı izlenmelidir.
- Verilen haber sonrası duygularını ifade etmesine imkan tanınmalıdır.
- Kesinleşmiş belirli bir zaman limiti vermektan kaçınılmalıdır.
- Yeni görüşme planlanmalıdır.
- Tedavi hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır.
- Verilen bilgiler kayıt altına alınmalıdır (11).

Sonuç olarak; gerek içeriği gerekse aktarımdaki zorluk nedeniyle kötü haber verme zor bir sorumluluktur ve eğitim gerektirir.

Türkiye’de Ulusal Çekirdek Eğitim Programı kapsamında Tıp Fakültelerinde iletişim becerileri eğitimleri verilmektedir. Kötü haber verme becerisi bu eğitimler kapsamında verilmektedir.

Bu görevi yerine getirirken etkili yöntemler rehberliğinde hareket etmek hekim-hasta ve hasta yakını için zorluğu azaltarak, haberi daha kolay kabul edilebilir bir hale getirilebilir. Gerek mezuniyet öncesi, gerek mezuniyet sonrası tıp eğitiminde konu ile ilgili beceri geliştirici eğitimlere yer verilmesi önemlidir

#### 4. KAYNAKLAR

1. Gautam S, Nijhawan M. Communicating with cancer patients. *Br J Psychiatry* 1987; 150:760-764.
2. Tanrıverdi EÇ. (2019). Tıpta Kötü Haber Verme. In E. Akpınar (Ed.), *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar* (pp. 59-67). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
3. Randall T, Wearn A. Receiving bad news: patients with hematological cancer reflect on their experienced. *Palliative Medicine* 2005; 19, 594-601
4. Boz Y. K, Muslu E. C, Badem A, Yıldız C. M, Küçük İ. F, Ulaş, S. B, Özcan S. Bir Özel Çalışma Modülü Deneyimi: Hastaya Kötü Haber Verme. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2016; 15(47).
5. Tanrıverdi E.Ç. (2021). Tıpta Kötü Haber Verme, Hayatı Değiştiren Bilgileri Paylaşma. In K. Taştan (Ed.), *İletişimin Temel Prensipleri* (pp. 195-209). Konya: Eğitim Yayınevi.
6. Brewin TB. Three Ways of Giving Bad News. *Lancet* 1991; 337:1207-09.
7. W F Baile 1, R Buckman, R Lenzi, G Glober, E A Beale, A P Kudelka. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
8. Mack JW, Block SD, Nilsson M, Wright A, Trice E, Friedlander R, Paulk E, Prigerson HG. Measuring therapeutic alliance between oncologists and patients with advanced cancer. *Cancer* 2009;15:3302-11.
9. Parker PA, Baile WF, de Moor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer patients' preferences for communication. *J Clin Oncol* 2001;19:2049-56.
10. Atabay, G. (2021). Kötü haber verme. In Çınar Tanrıverdi E (Ed.), *Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri* (Vol. 1. baskı, pp. 40-44). Ankara: Türkiye Klinikleri.
11. Girgis A, Sanson-Fisher R. W. Breaking Bad News 1: Current Best Advice For Clinicians. *Behavioral Medicine*, 1998; 24(2): 53-59.
12. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*. 1996 14;276(6):496-502.
13. Yardım S, Şenol Y. (2018). Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 53, 60-68
14. Tanrıverdi EÇ. (2021). Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin yeri ve önemi, kanıta dayalı bulgular. Editör. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.10-6.
15. İlgili Ö, Onan A, Odabaşı O. (2019) Kötü Haber Verme Becerisi Eğitiminin SPIKES Yaklaşımı Işığında Değerlendirilmesi. 2019, *STED*: 28(6); 410-417
16. Türkiye Klinikleri; 2021. p.10-6. In Ç. T. E (Ed.), *Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri*. (Vol. 1, pp. 10-16). Ankara: Türkiye Klinikleri