

Kötü Haber Verme Becerisi Eğitiminin SPIKES Yaklaşımı Işığında Değerlendirilmesi

Evaluation of Skills Training in Delivery of Bad News in the Light of SPIKES Approach

Araştırma



Research

Önder İlgili¹, Arif Onan², Orhan Odabaşı³

DOI: 10.17942/sted.638228

Geliş/Received : 07.05.2019
Kabul/Accepted : 14.06.2019

Öz

Kötü haber verme becerisi, hastalarda oluşabilecek iletişim kaynaklı psikolojik etkiler ve bunlarla ilgili doğabilecek olumsuzlukların önlenmesinde büyük önem taşıyan temel bir iletişim becerisidir. Dünya Sağlık Örgütü, gelecekte doktorların bireylere ve 5 gruplara kendi sağlıklarını değiştirme ve korumalarında güç veren bir iletişimci olması gerekliliğini vurgulamaktadır. Üniversitelerarası Kurul ve Yüksek Öğretim Kurulu Genel Kurulunca kabul edilen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında yer aldığı biçimiyle iletişimci rolü altında verilen yeterliliklerin dördüncü maddesinde özel koşullarda etkin iletişim sağlayabilir denilmekte ve kötü haber verme bu özel koşullar arasında sayılmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programında "İyi Hekimlik Uygulamaları Programı" geliştirilmiş ve 2004 yılından günümüze yürütülmektedir. Programın iletişim becerileri bölümü üç aşamadan oluşmakta üçüncü basamakta kötü haber verme becerisi yer almaktadır. Araştırmamızda kullanılan verilerin ilki, 2014-2015 eğitim yılında Kötü haber verme becerisi eğitime katılan öğrencilerin, bu kapsamda standart hastalar ile gerçekleştirdikleri uygulamalarının video kayıtlar üzerinden, hazırlanan 19 maddelik ölçme aracı yardımı ile yaptıkları kendilerine yönelik değerlendirmelerden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ikinci veri kaynağını ise öğrencilerin katıldıkları eğitim uygulaması ile ilgili verdikleri sekiz maddeden oluşan geribildirimler oluşturmaktadır. Kötü haber vermede SPIKES yaklaşımı, bu yaklaşıma Türkçe literatürde sıkça başvurulması ve araştırmamıza konu olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine yürütülmekte olan kötü haber verme becerisi eğitiminde kullanılan ölçme aracı ile gösterdiği benzerlikten ötürü çalışmamıza temel oluşturmak üzere seçilmiştir. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde etik açıdan da öncelikli bir başlık oluşturan kötü haber verme becerisine yönelik dönem 3 öğrencileri ile 2014-2015 eğitim yılında gerçekleştirilen eğitimin raporlanmasını, gözden geçirilmesini ve özellikle etik açıdan yapılabilecek iyileştirmeler hakkında öneriler sunulmasını amaçlamaktadır.

Anahtar sözcükler: SPIKES, Kötü haber verme

Abstract

Skills in delivering bad news is a fundamental communication skill in preventing communication-related psychological effects in patients and associated adverse outcomes. The World Health Organization emphasizes the need for doctors to become communication agents who give strength to individuals and groups to alter and improve their health status. Adopted by the Inter-University Board and General Assembly of the Higher Education Board, the Undergraduate Level National Core Medical Education Curriculum describes competencies required in communication with patients. In article 4, there is mention of "being able to ensure effective communication under special circumstances" and delivery of bad news is included in these special circumstances. In the curriculum of Hacettepe University School of Medicine there is "Good Medical Practice Programme" which is being delivered since 2004. The part of the programme relating to communication skills has three steps, and skill in delivering bad news is included in step three. The first set of data used in our study consists of self-assessment by students who participated to training in skills in delivering bad news in the school year 2014-2015 by using a measurement tool comprising 19 items based on video records of their practices with standard patients. The second set of data consists of an 8-article feedback given by students who participated to training. The SPIKES approach in delivering bad news was selected as the basis of our study since it is frequently referred to in relevant literature in Turkish and it is similar to the measurement tool used by Hacettepe University School of Medicine in training related to skills in delivering bad news. Skills in delivering bad news have its ethical importance as well in Hacettepe University School of Medicine. Given this, the objective of the present study is to evaluate, review and report the training conducted with 3rd semester students in the school year 2014-2015 and to come up with suggestions for further improvement particularly with respect to relevant ethics.

Key words: SPIKES, Delivering bad news

1 Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Ü. Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-3239-5516)

2 Doç. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0003-1666-9078)

3 Prof. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, (Orcid No: 0000-0002-3380-0245)

Giriş

İnsanlarda yaşam akışı içerisinde, olumsuzlukların kendilerini bulmayacağı yönünde, Yalom'a göre biyolojik var oluşla uyumsuz bir inanın varlığından söz edilmektedir (1). Hekim ile görüşme bu inancı tehdit eder biçimde insanların günlük yaşamlarının akışını etkileyecek değişikliklerin ortaya çıkması ya da gereksinim duyulan bazı değişikliklerin gerçekleştirilmesi için hekimlerden yardım talep edilmesini içerir. Kişinin değişiklik meydana getiren hayat olayına alışması ise uyum olarak adlandırılmaktadır. Her olayın sebep olduğu stres şiddeti, olayın yol açtığı değişikliğe uyum gösterme gücüyle orantılıdır (2). Hekimin görüşme sırasında hastası ile kurduğu ilişki ve buna dair becerileri, hastanın ilerideki psikolojik durumunu etkilemektedir (3). Bu etkiler tedavi uyumunun bozulmasına, hastalığın seyrinde gözlenen olumsuzluklara, yatış sürelerinin uzamasına, tedavi maliyetlerinin artmasına yol açabilmektedir (1).

Kötü haber verme, hastalarda oluşabilecek iletişim kaynaklı psikolojik etkiler ve bunlarla ilgili doğabilecek olumsuzlukların önlenmesinde büyük önem taşıyan temel bir iletişim becerisidir (4). Bu becerinin iyi uygulanması hastanın psikolojik açıdan olumlu etkilenmesinin yanısıra hekimin stres düzeyini de kontrol altına alma olanağı sunmaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütü, gelecekte doktorların bireylere ve gruplara kendi sağlıklarını değiştirme ve korumalarında güç veren bir iletişimci olması gerekliliğini vurgulamaktadır (6). Üniversitelerarası Kurul ve Yüksek Öğretim Kurulu Genel Kurulu tarafından kabul edilen Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında yer aldığı biçimiyle Türkiye'de tıp eğitiminin amacı bilgiye ek olarak hekimlerin sorunların üstesinden gelebilecek beceri ve tutumlarla da donanmış olmasıdır. Tıp fakültesi mezunlarından ulusal yeterlilikler çerçevesinde beklenen 7 temel rol, hekimlik alanında uzman (Profesyonel), sağlık savunucusu, danışman, yönetici-lider, bilim insanı, iletişimci olarak tanımlanmıştır. İletişimci rolü altında verilen yeterliliklerin dördüncü maddesinde özel koşullarda etkin iletişim sağlayabilir ifadesi yer almakta ve kötü haber verme bu özel koşullar arasında sayılmaktadır (7). Kötü haber verme becerisi ve tıp uğraşının her aşamasına ilişkin

öğeler içeren "Mesleki etik kuralları gözetmek ve yaşama geçirmek" de kazandırılması hedeflenen niteliklerden biridir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi lisans eğitim programında "İyi Hekimlik Uygulamaları Programı" eğitimi 2004 yılından günümüze yürütülmektedir. Bu program hekimliğin bilimsel uygulamalarının yanında mesleki sorumluluk, meslek onurunu koruma, meslek içi dayanışma, mesleki hakları gözetme gibi boyutlarını da göz önüne alan bütüncül bir yaklaşımla geliştirilmiştir. Program problem çözme, fizik muayene, bilgi ve iletişim becerileri olarak dört temel bileşenden oluşmakta, sosyal bilimler ve temel klinik arasında bütünleşmenin sağlanması amacına da katkı yapmaktadır. Bu program hekimliğe dair kimi tutum ve davranışların usta-çırak ilişkisine ek olarak daha standart, yapılandırılmış biçimde kazandırılmasına olanak sağlamaktadır (6). Programın iletişim becerileri bölümü üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar:

1. Etkin hasta görüşmesi basamaklarına uygun temel iletişim becerileri.
2. Farklı yaş ve cinsiyetteki, farklı sistemlere yönelik yaklaşımı olan hastalarla ve zor hastalarla (kızgın hasta, sessiz hasta) görüşme yapma becerisi.
3. Kötü haber verme becerisidir (6).

Kötü haber verme becerisi eğitimi, programın hasta ve yakınlarıyla açık ve net iletişim kurabilme, etik değerleri içselleştirebilme, hekim hasta ilişkisinde profesyonel tavırların geliştirilmesi amaçlarını destekleyen bir parçasıdır. Eğitim tıp fakültesi dönem üç öğrencileri ile kuramsal eğitimi takiben standart hasta ve ailesi ile gerçekleştirilen görüşmelerden oluşmaktadır. Görüşmeler video kamera ile kayıt altına alınmakta, sonrasında bu videoların seyredilmesi üzerinden öğrencilere öz değerlendirme ve akran değerlendirmesi olanağı sunulmaktadır (6).

Literatürde kötü haber verilmesine yönelik, Rabow ve McPhee'nin ABCDE kısaltması ile verdikleri yaklaşımları, Baile ve Buckman'ın ortaya koyduğu SPIKES yaklaşımı, Girgis ve Sanson-Fisher'in algoritma önerilerini içeren çalışması gibi alternatif yaklaşımlar bulunmaktadır (8-10).

Bunlardan SPIKES yaklaşımı, bu yaklaşıma Türkçe literatürde sıkça başvurulması ve araştırmamıza konu olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine yürütülmekte olan kötü haber verme becerisi eğitiminde kullanılan ölçme aracı ile gösterdiği benzerlikten ötürü çalışmamıza temel oluşturmak üzere seçilmiştir (3-5).

SPIKES yaklaşımına göre kötü haber verme görüşmesinin dört hedefi tanımlanmıştır. Bunlardan ilki hastadan bilgi alınmasıdır ki bu hekimin hastanın bilgi ve beklentilerini, kötü haberi almaya hazırlık düzeyini anlamasına yardımcı olacaktır. İkincisi hastanın gereksinimleriyle uyumlu anlaşılabilir biçimde bilgilerin sunulmasıdır. Üçüncü hedef, hastada ortaya çıkabilecek olumsuz duygulanımlar karşısında uygun becerilerle hastanın desteklenmesidir. Dördüncü ve son hedef ise hastanın katılımı ve işbirliği ile geleceğe dönük tedavi planının geliştirilmesidir (9).

S - Görüşmenin yapılandırılması (SETTING up the interview)

- Görüşmenin akılda bir provasının yapılması,
 - Hastaya anlatım planının gözden geçirilmesi,
 - Hastanın duygusal reaksiyonlarının ve güç sorularının nasıl karşılanacağını planlanması.
- Görüşme için fiziksel ortamın hazırlanması.
 - Mahremiyetin sağlanması.
 - Görüşmenin odaklanmış ve bölünmeden gerçekleştirilmesi için gereken önlemlerin alınması, hastanın görüşme başında zaman sınırlılıkları ve görüşmeyi kesintiye uğratabilecek şeylerle ilgili bilgilendirilmesi.
 - Hastanın isteği doğrultusunda önemli kişilerin görüşmeye dahil edilmesi.
 - Görüşmenin oturarak yapılabilmesine olanak sağlanması.
 - Hasta ile yakınlık kurmaya yönelik olarak göz temasını korumaya, hastanın uygun bulması durumunda koluna dokunmaya ve elini tutmaya olanak sağlanması.

P – Hastanın algısının değerlendirilmesi (Assessing the patient's PERCEPTION)

- "Açıklamadan önce sor" deyişinin yaşama geçirilmesi ile açık uçlu sorularla hastanın klinik duruma ilişkin algısının olana yakın biçimde belirlenmesi.

I – Hastanın davetinin alınması (Obtaining the patient's INVITATION)

- Hastanın tanı, prognoz ve diğer detaylarla ilgili ne ölçüde bilgilendirilmeyi istediğinin görüşülmesi ve hastadan öğrenilmesi.

K – Hastanın Bilgilendirilmesi (Giving KNOWLEDGE and information to the patient)

- Giriş ifadeleri ile kötü haber verileceğinin belli edilmesi, hastada bir farkındalık yaratılması, uyarılması ve daha hazırlıklı olmasına olanak sağlanması.
- Duruma ilişkin tıbbi bilgilerin verilmesi.
 - Hastanın anlama ve kelime bilgi düzeyine uygun açıklamalara başlanması.
 - Teknik olmayan bir dil kullanılması.
 - Aşırı pervasız, duyarsız ifadeler kullanılmaması.
 - Bilginin küçük parçalar halinde, hastanın anlayıp anlamadığının izlenerek verilmesi.
 - Prognoz kötü ise hastayı terk çağrışımı yapabilecek "artık yapabileceklerimizin sonuna geldik" benzeri ifadelerden kaçınılması ve tıbbın hastanın durumunda geçerli diğer amaçlarının vurgulanması ve öne çıkarılması.

E – Empatik yanıtlarla hastanın duygularına seslenilmesi (Addressing the patient's EMOTIONS with empathic responses)

- Hastada duygulanımı yansıtan ipuçlarının gözlenmesi.
- Hastanın duygulanımının empatik saptamalar ve açıklamaya dönük sorular sorulmasıyla tanımlanması.
- Büyük olasılıkla verilmiş kötü haber olsa da, duygulanımın nedeninin öğrenilmesi.
- Hastaya duygularını ifade edebilmesi için kısa zaman aralıkları tanınması.
- Hastanın düşünce ve duygulanımının beklenen ve normal olduğunu gösterir onaylayıcı ifadeler ile hastanın rahatlatılması.

S– Özetleme ve strateji belirleme (STRATEGY and SUMMARY)

- Hastanın geleceğe dönük planların görüşülmesine hazır olup olmadığının saptanması.
- Geleceğe yönelik kaygı ve belirsizliği azaltmaya yönelik net bir planın oluşturulması (9).

Tıp öğrencileri bu eğitim öncesinde etik altyapılarını dönem ikide aldıkları "Tıp Etiği" ve dönem üçde aldıkları "Klinik Etik" dersleri ile güçlendirmektedirler. Kötü haber verme becerisi

eğitimini destekleyici nitelikte; Tıp etiği dersi kapsamında temel mesleki etik değerler, özerkliğe saygı ve onun uygulamadaki yansıması olarak aydınlatılmış onam alınması, mahremiyet ve gizlilik gibi başlıklara, Klinik Etik dersinde ise hasta hakları ve kurulan ilişkinin normatif yasal boyutlarına yer verilmektedir. Tıp eğitimi lisans programında yine kötü haber verme becerisi eğitimi öncesinde öğrencilerin kendilerini etik açıdan geliştirebilmelerine yönelik olarak dönem birde biyoetik ve sinema, dönem ikide sinemada hekim temsilleri seçmeli derslerini alma olanağı sunulmaktadır. Bu derslerde hekimliğe sinema sanatının penceresinden bakılmaktadır. Filmlerde temsil edilen yaşantılara ilişkin duygusal ve bilgisel içeriğin öğrencilere aktarılmasının ardından gerçekleştirilen moderatör öğretim üyesi eşliğinde yapılan tartışmaların mesleki etik değerleri içselleştirmiş, hastaların duygusal gereksinimlerine de duyarlı hekimler yetiştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde etik açıdan da öncelikli bir başlık oluşturan kötü haber verme becerisine yönelik, dönem üç öğrencileri ile 2014-2015 eğitim yılında gerçekleştirilen eğitimin raporlanmasını, gözden geçirilmesini ve özellikle etik açıdan yapılabilecek iyileştirmeler hakkında öneriler sunulmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

İyi Hekimlik Uygulamaları Programının aşamaları genel olarak biçimlendirici ve düşük oranda karar verdirici değerlendirme yöntemlerini barındırmaktadır (6). Araştırmamızda kullanılan verilerin ilki, 2014-2015 eğitim yılında kötü haber verme becerisi eğitime katılan öğrencilerin, bu kapsamda standart hastalar ile gerçekleştirdikleri uygulamalarının video kayıtlar üzerinden, hazırlanan 19 maddelik öz değerlendirme formu yardımı ile yaptıkları kendilerine yönelik değerlendirmelerden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ikinci veri kaynağını ise öğrencilerin katıldıkları eğitim uygulaması ile ilgili verdikleri sekiz maddeden oluşan geribildirimler oluşturmaktadır.

Geribildirim formu TEBAD öğretim elamanları tarafından hazırlanmaktadır. Formlarındaki sorular daha çok uygulamanın içeriğine, yeterliliğine ve

öğrencinin kendi öğrenmesine yöneliktir. Formun maddeleri öğretim tasarımı, öğretim tekniği, eğitici ve öğrenmeyi değerlendirme temaları altında kümelenmektedir. Alan uzmanlarınca formun kapsam ve görünüş geçerliği değerlendirilmiş, formun yeterli düzeyde olduğu bildirilmiştir. (11) Öz değerlendirme formu TEBAD ve Tıp Etiği AD öğretim elamanlarının katkılarıyla hazırlanmaktadır. Form SPIKES yaklaşımı tarafından kapsandığı gözlenen ve bunlara ek olarak temel iletişim becerilerine yönelik sorular barındırmaktadır. Formdaki sorular öğrencinin kendi görüşmesi temelinde öğrenmesine ve yeterliliğine ilişkin değerlendirmeler yapmasına yöneliktir (Tablo 1).

Aracın maddeleri SPIKES ve temel iletişim becerileri değerlendirme temaları altında kümelenmektedir. Alan uzmanlarınca formun kapsam ve görünüş geçerliği değerlendirilmiş, formun yeterli düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Bulgular

Dönem üç öğrencilerinin "Kötü Haber Verme Becerisi Eğitimi" ile ilgili okunurluğu artırmak adına dönüştürülmüş geribildirim sonuçları verilen grafikte yer almaktadır (Şekil 1). Geribildirim formunu dolduran öğrenci sayısı 413'tür. Buna göre öğrencilerin geribildirimlerindeki tüm önermelere verdikleri yanıtların yüzde cinsinden karşılıkları sırasıyla "Katılıyorum" seçeneği için %93.3, "Yansıyım" seçeneği için %4.7 ve "Katılmıyorum" seçeneği için %2.0 oranında gerçekleşmiştir.

Kötü Haber Verme Becerisi Eğitimi Öğrenci Geri Bildirimleri

Görüşme öncesi verilen bilgiler, yapılan tartışmalar yeterliydi (%91.5), tüm grupla görüşmeyi izleyerek verilen geribildirim yararlı oldu (%91.5) ve görüşme filmlerinin ulaşılabilirliğinin öğrenmeme katkısı oldu (%92.0) önermeleri yüzde cinsinden en düşük puanlanan önermeler olmuştur. Görüşmeye katılan standart hasta ve öyküsü gerçekçiydi (%95.6), görüşmenin öğrenmeme katkısı oldu (%94.2) ve standart hastadan aldığım geribildirim yararlı oldu (%94.2) önermeleri ise en yüksek oranda puanlanan önermeler olmuştur.

Dönem üç öğrencilerinin "Kötü Haber Verme Becerisi Eğitimi" ile ilgili öz değerlendirme

Tablo 1. Öz değerlendirme formunun içerdiği soruların SPIKES yaklaşımı ve temel iletişim becerileri ile ilgisine göre sınıflandırılması

SPIKES Yaklaşımının Aşamaları	Öz değerlendirme formu soruları
S Görüşmenin yapılandırılması	<ul style="list-style-type: none">• Hasta ile görüşme yapmaya hazırlandı.• Görüşmeyi önceden planlayarak gerekli ortam koşullarını sağladı.• Kötü haberin kime/kimlere verileceğini belirledi.• Görüşmenin bölünmemesini sağladı.
P Hastanın algısının değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hasta hakkında ayrıntılı bilgi sahibi oldu.
I Hastanın davetinin alınması	<ul style="list-style-type: none">• Hasta ve/veya yakınlarının ne kadar bilgi isteyebileceklerini anlamaya çalıştı.
K Hastanın Bilgilendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın anlayacağı bir dil kullandı.• Asıl bilgiyi/haberi özenli ifadeler kullanarak adım adım verdi.
E Empatik yanıtlarla hastanın duygularına seslenilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın duygularına empati gösterdi.
S Özetleme ve strateji belirleme	<ul style="list-style-type: none">• Hastanın/hastalığın yönetimini konuştu.• Hasta ve/veya hasta yakınlarının anlayabilecekleri desteği açıkladı.• Sonraki aşamalar için hastayı bilgilendirdi.
Temel iletişim becerileri ile ilgili görülen sorular	<ul style="list-style-type: none">• Görüşme ile uyumlu bir vücut dili kullandı.• Hastayı ve/veya yakınlarını uygun biçimde karşıladı.• Kendini tanıttı.• Hasta ve/veya yakınlarının adını ve yakınlığını sordu.• Hastanın sorusu olup olmadığını öğrendi.• Profesyonel ve etik değerleri bağlı kaldı.• Görüşmeyi bitirerek hastayı ve/veya yakınlarını nazik bir biçimde uğurladı.

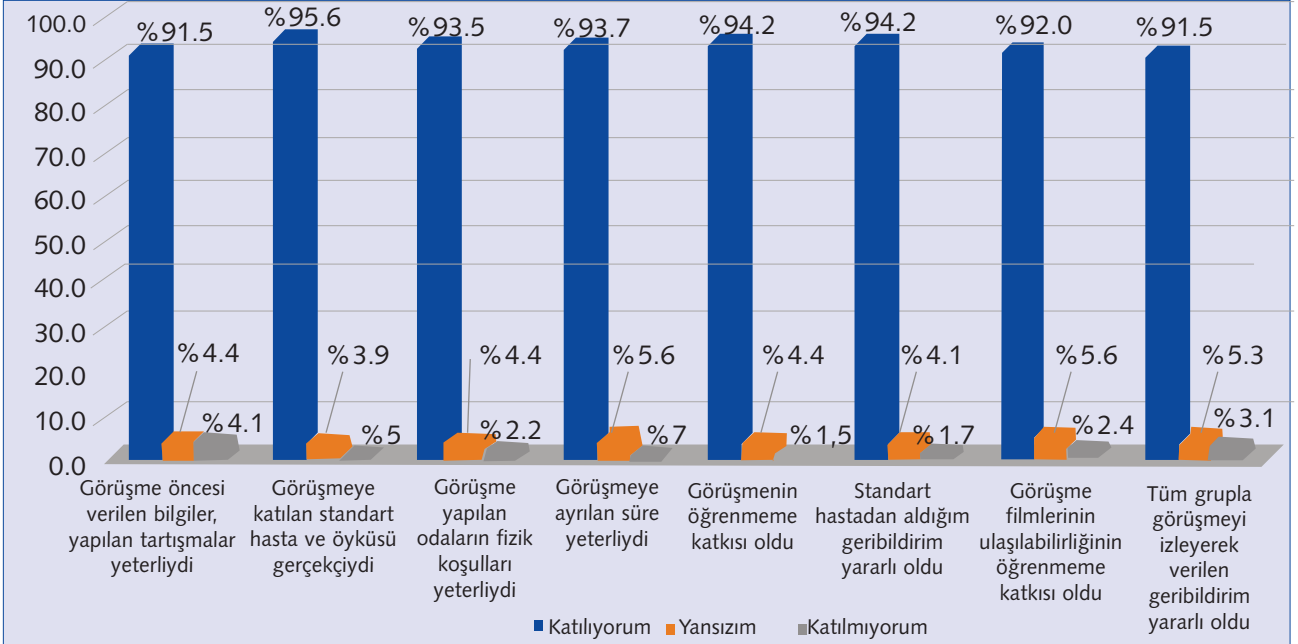
sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır (Tablo 2). Öz değerlendirme formunu dolduran öğrenci sayısı 374’tür. Buna göre öğrencilerin öz değerlendirme ölçme aracındaki tüm önermelere verdikleri yanıtların yüzde cinsinden karşılıkları sırasıyla “Evet” seçeneği için %90.4, “Bazen” seçeneği için %8.5 ve “Hayır” seçeneği için %1.1 oranında gerçekleşmiştir.

Önermelerden Hasta ve/veya yakınlarının ne kadar bilgi isteyebileceklerini anlamaya çalıştı (%86.6), Asıl bilgiyi/haberi özenli ifadeler kullanarak adım adım verdi (%86.6) ve Görüşmeyi önceden planlayarak gerekli ortam koşullarını sağladı (%86.4) önermeleri yüzde cinsinden en düşük puanlanan önermeler olmuştur. Hasta ile görüşme yapmaya hazırlandı (%95.2), görüşmeyi bitirerek hastayı ve/veya yakınlarını nazik bir biçimde uğurladı (%94.7) ve hastayı ve/veya yakınlarını uygun biçimde karşıladı (%93.0) önermeleri ise en yüksek oranda puanlanan önermeler olmuştur.

Tartışma

Alan yazında öğrenmenin etkili ve kalıcı olmasında öğrencilerin otantik öğrenme uygulamalarını deneyimlemelerinin, öğrenmelerine değer vermelerinin ve memnuniyetlerinin olumlu yönde etkisinin bulunduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada geribildirim bulgularında senaryo ve standart hastaların gerçekçi bulunduğu, görüşmelerin öğrenmelerine katkı sunduğu, standart hastadan alınan geribildirim yararlı bulunduğu yüksek bir yüzdeyle (> %90) ifade edilmektedir.

Hastanın duygularına empati gösterdi (%90.6) önermesi SPIKES yaklaşımında “E” maddesinde yer alan empatik yanıtlarla duygularına seslenilmesi basamağına karşılık gelmektedir. Empati gösterme süreç boyunca gösterilen kompleks bir beceridir. Öğrenciler dönem 1, 2 ve 3 eğitimleri süresince iletişim eğitimi almaktadırlar. Önermenin en yüksek yüzdeli değerlendirmeler içerisinde yer almamış olması,



Şekil 1. Dönem 3 öğrencilerinin “Kötü Haber Verme Becerisi Eğitimi” ile ilgili okunurluğu artırmak adına dönüştürülmüş geribildirim sonuçları

öğrencilerin henüz empati gibi karmaşık bir beceriyi, temel iletişim becerileri kadar içselleştiremediklerine yorumlanabilir. Kötü haber verme hastaları ve yakınlarını bilgilendirilmenin özel koşullar içeren bir biçimdir. Kötü haber Türkçe yazında Ptacek ve Eberhardt’a atfen “Ümit etme duygusunun olmadığı ya da bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj” biçiminde tanımlanmaktadır (1,5,12). Bu tanımın başında yer alan ümit etme duygusunun olmadığı ifadesi, konuyu ağırlıklı olarak kanser ve ölümcül hastalıklar çerçevesinde ele alınmasını açıklar niteliktedir. Buckman’ın eserinde ise “Hastanın geleceğine yönelik bakışını sert bir biçimde değişikliğe uğratan (tanı ya da tedaviye dönük girişimin başarısızlığı ile yüzleşme) bilgi” tanımı paylaşılmıştır. Tanımın devamında kötü haberin hastanın tanıyı bilme ya da mevcut durum ve tanısı hakkında şüphe duyduğu aşamaları kapsayabileceği, bir biçimde hastanın o anda ki beklentilerine ve nasıl hissedeceğine dayandığı yönünde açıklamalar paylaşılmıştır. Kanımıza Buckman’ın tanımı kötü haber vermeyi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı hedeflerinde yer almasını destekler biçimde belirli tanı ve uzmanlık sınırlamasının dışında birinci basamak hekimliğini de içine alan çok daha geniş bir zemine kavuşturmuştur (9).

Kötü Haber Verme Becerisinin yalnızca ölümcül ve yaşam kalitesini yüksek oranda kısıtlayan durumlarla sınırlı olmadığı, birinci basamak hekiminin kişinin hayatında olumsuz anlamda değişiklik meydana getiren pek çok durumu hastasıyla paylaşılması gerektiği düşünüldüğünde, bu becerinin mezuniyet öncesi dönemde geliştirilmesi ve yetkinlik düzeyine ulaştırılması çok değerlidir. Senaryoların haberin ciddiyetinin farklı düzeylerini test etmesi öğrencinin profesyonel yaşantısında karşılaşacağı farklı durumlarda doğru davranışı sergileyip uygun performansı göstermesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

En yüksek oranda puanlanan önermeler, hasta ile görüşme yapmaya hazırlandı (%95.2), görüşmeyi bitirerek hastayı ve/veya yakınlarını nazik bir biçimde uğurladı (%94.7) ve hastayı ve/veya yakınlarını uygun biçimde karşıladı (%93.0) önermeleri ise tıp eğitiminin önceki aşamalarında verilmiş ve pekiştirilmiş olmaları ile ilgili bulunmuştur. İyi Hekimlik Uygulamaları Eğitim Programının iletişim becerileri bölümünün Kötü haber verme becerisinden önceki iki basamağı ve dönem bir, iki, üç eğitimleri süresince verilen iletişim eğitimleri sayesinde öğrencilerin temel iletişim becerilerini içselleştirdiklerinin olumlu bir yansımaları olarak yorumlanmıştır.

Tablo 2. Dönem üç öğrencilerinin “Kötü Haber Verme Becerisi Eğitimi” ile ilgili öz değerlendirme sonuçları

	Hayır %	Bazen %	Evet %
1 Hasta ile görüşme yapmaya hazırlandı	0.8	4.0	95.2
2 Hasta hakkında ayrıntılı bilgi sahibi oldu	0.8	9.6	89.6
3 Görüşmeyi önceden planlayarak gerekli ortam koşullarını sağladı	0.8	12.8	86.4
4 Kötü haberin kime/kimlere verileceğini belirledi	0.5	6.4	93.0
5 Görüşmenin bölünmemesini sağladı	1.3	6.4	92.2
6 Görüşme ile uyumlu bir vücut dili kullandı	1.3	9.9	88.8
7 Hastayı ve/veya yakınlarını uygun biçimde karşıladı	0.0	7.0	93.0
8 Kendini tanıttı	2.1	7.0	90.9
9 Hasta ve/veya yakınlarının adını ve yakınlığını sordu	1.3	10.2	88.5
10 Hasta ve/veya yakınlarının ne kadar bilgi isteyebileceklerini anlamaya çalıştı	1.3	12.0	86.6
11 Hastanın anlayacağı bir dil kullandı	1.1	9.9	89.0
12 Asıl bilgiyi/haberi özenli ifadeler kullanarak adım adım verdi	1.9	11.5	86.6
13 Hastanın duygularına empati gösterdi	1.6	7.8	90.6
14 Hastanın sorusu olup olmadığını öğrendi	1.3	6.4	92.2
15 Profesyonel ve etik değerlere bağlı kaldı	0.5	7.5	92.0
16 Hastanın/ hastalığın yönetimini konuştu	0.8	11.0	88.0
17 Hasta ve/veya hasta yakınlarının alabilecekleri desteği açıkladı	0.8	9.1	90.1
18 Sonraki aşamalar için hastayı bilgilendirdi	1.1	8.0	90.9
19 Görüşmeyi bitirerek hastayı ve/veya yakınlarını nazik bir biçimde uğurladı	0.5	4.8	94.7

Öğrenci değerlendirme formunun genel olarak SPIKES çerçevesi ile uyum içerisinde olduğu görülmektedir. Ancak, becerilerin karmaşıklığı ve değerlendirmenin daha ayrıntılı ve özel yapılabilmesi için “Hastanın algısının değerlendirilmesi” ve “Empatik yanıtlarla hastanın duygularına seslenilmesi” sınıflandırmaları kapsamında amaca yönelik ayrıntı içeren ek sorulara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir. Değerlendirmelerin öğrencilere sunulan senaryoya bağlı performans üzerinden yapıldığı düşünüldüğünde, senaryoların değerlendirme formunun basamaklarını ne ölçüde test ettiği önem kazanmaktadır.

En düşük puanlanan önermelerden Hasta ve/veya yakınlarının ne kadar bilgi isteyebileceklerini anlamaya çalıştı (%86.6) SPIKES yaklaşımında “1” hastanın davetinin alınması basamağına karşılık gelmektedir. Uygulamanın bu aşamasında hekimin kötü haberin içeriğinin tanı, prognoz, gibi çeşitli kümelerden oluştuğu farkındalığı ile hastanın bu bilgi paketlerinden neleri bilmek istediğine özen göstermesi beklenmektedir. Hasta ile soru cevap yolu ile alınacak onay ve bilgilendirme daveti sonrası ilgili bilgi paketlerinin hastanın istediği düzeyde hasta ile paylaşılması uygun yaklaşımdır. Öğrencilerin bu önermeyi düşük puanlamalarının

zemininde bilgilendirmeyi ya hep ya hiç gibi algılamının yatabileceği değerlendirilmiştir.

Yine düşük puanlanan Asıl bilgiyi/haberi özenli ifadeler kullanarak adım adım verdi (%86.6) önermesinin de kötü haberi tek parça, bir bütün olarak düşünmek yol açmış olabilir. Bu önerme ile uyumlu olan SPIKES yaklaşımında “K” hastanın bilgilendirilmesi basamağında hekimin bilgiyi küçük parçalar halinde hastanın anlama ve duygusal tepkileri izlenerek vermesinin önemi vurgulanmaktadır. Kötü haber içeriğinin kümelerden oluşan yapısı ve bu kümelerin de küçük parçalar halinde aktarılabilmesi ile ilgili kazandırılacak farkındalığın bu önerme ile ilgili de bir iyileştirme sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

Görüşmeyi önceden planlayarak gerekli ortam koşullarını sağladı (%86.4) önermesi ise SPIKES yaklaşımının “S” Görüşmenin yapılandırılması aşaması ile uyumludur. Gerekli ortam koşulları çerçevesinde, mahremiyetin korunmasına dönük özel oda, perde ile sınırlandırma, görüşmenin bölünmemesine yönelik telefon, çağrı cihazı vb. araya girebilecek unsurların ortadan kaldırılması önem taşımaktadır. Kurulacak hekim-hasta ilişkisi açısından oturma olanağı, hekim ve hastanın mekân içerisinde göz temasına, el ve kola

dokunarak destek verilmesine olanak sağlayan, uygun bir alan algısı yaratacak biçimde konumlanmaları vurgulanmaktadır. Pek çok öge barındıran bu önermenin ileride birden fazla önerme ile karşılanacak biçimde verilmesinin düşük puanlamaya yol açan noktaların netleşmesi ve öğrencilerin detaylarla ilgili farkındalıklarının artırılmasına katkı sunabileceği değerlendirilmiştir. Öğrenmede simülasyon tekniğinin önemli basamaklarından bir tanesi de çözümleme oturumudur. Öğrenci performansı ile ilgili geribildirim alır ve yansıtıcı değerlendirmeler gerçekleştirir. Bu programda çözümlenmeye karşılık gelen etkinlik, küçük grup oturumu olarak bir eğiticinin katılımıyla gerçekleştirilmektedir. Öğrencinin kendini değerlendirmesinin çözümleme oturumu içerisinde nasıl dönüştüğü, yansıtıcı değerlendirmelerden nasıl etkilendiği bu çalışmanın kapsamı dışında kalmıştır. Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılacak ileri araştırmalar ile anlamlı bulgulara ulaşılabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca, senaryoların ölçme aracı ile uyumu ve öğrenme performansları üzerine etkisi bir başka çalışma konusu olarak araştırmacılara önerilebilir.

Araştırmada kullanılan geribildirim ve öz değerlendirme verilerinin öğrenciler tarafından içtenlikle yanıtlandığı varsayılmaktadır. Okur beyana dayalı bildirimlerde bireylerin kendi deneyimlerini raporlarken yanlı davranabilecekleri ve bu tür çalışmaların geçerlilik sorunları içerebilecek olması araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuçlar

Çalışmamız kötü haber verme becerisi eğitiminde öğrencilerin otantik öğrenme uygulamalarını deneyimlemelerinin öğrenci geri bildirimlerine yansıyan olumlu sonuçlarını ortaya koymuştur. Programa yönelik öğrenci memnuniyeti belirgin biçimde görülmektedir. Geri bildirim puanlamaları olumlu anlamda 90 üzerinde gerçekleşmiştir. Öğrenciler kötü haber verme performanslarını olumlu düzeyde değerlendirmişlerdir. Kötü haber vermenin kanser, ölümcül hastalıklar gibi belirli uzmanlık ve tanımlarla sınırlı olmayan, tıp uğraşının birinci basamaktan başlayarak her aşamasında önemli bir beceri olduğu bilincinin yaygınlaştırılmasına gereksinim bulunmaktadır. Kötü haberin kendi içinde tanı, prognoz gibi bilgi kümeleri içerdiğinin ve hastanın bunlarla ilgili bilgilenme ve bilgilendirme düzeyi konusundaki

tercih hakkının pekiştirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Gerekli ortam koşulları, hastanın algısının değerlendirilmesi, empatik yanıtlarla hastanın duygularına seslenilmesi ile ilgili SPIKES yaklaşımında vurgulanan alt başlıklarının öz değerlendirme formuna yansıtılmasına da yarar görülmüştür.

İletişim: Dr. Önder İlgili

E-posta: ilgili@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev. *İst Tıp Fak Derg.* 2008;(71):22–6.
2. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaçıkma Yolları. 16th ed. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2018.
3. Oflaz F. Sağlık çalışanları için kötü, üzücü ya da zor haberleri iletme tekniği. *Anatol J Psychiatry.* 2007;(8):62–9.
4. Demirkol ME, Koç F. Kötü Haber Verme Teknikleri. Accessed: 16/05/2019, at [https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/file/s/K%C3%96T%C3%96C%20HABER%20VERME%20TEKN%C4%B0KLER%C4%B0\(1\).pdf](https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/file/s/K%C3%96T%C3%96C%20HABER%20VERME%20TEKN%C4%B0KLER%C4%B0(1).pdf)
5. Yardım S, Şenol Y. Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. *Tıp Eğitimi Dünya.* 2018 Dec 1;(53):60–8.
6. Elçin M, Odabaşı O, Turan S, Abay E, Onan A, Sezer B. İyi Hekimlik Uygulamaları Rehberi. HÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı; 2014.
7. Gülpınar MA, Gürpınar E, Songur A, Vitrinel A. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı - 2014, [Internet]. [cited 2019 Apr 24]. Available from: http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/medtip_752c6.p
8. Rabow MW, McPhee SJ, Francisco S, Francisco S, Rabow MW. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* 171:260–3.
9. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Goble G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES--A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist.* 2000 Aug 1;5(4):302–11.
10. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking Bad News 1: Current Best Advice for Clinicians. *Behav Med.* 1998 Jan;24(2):53–9.
11. Onan A, Abay E, Odabaşı O. Öğrenci Geribildirimlerinin Mesleki Beceri Eğitimi Programı Değerlendirmesinde Kullanılması. *Kocaeli Tıp Derg.* 2016;5(1):25–32.
12. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking Bad News: A Review of the Literature. *JAMA.* 1996;276(6):496–502.