

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLETİŞİMDE ZORLANDIKLARI ALAN: KÖTÜ HABER VERME

HEALTH CARE WORKERS ARE FORCED CONTACT AREA: BREAKING BAD NEWS

*Ucun, Y.**

ÖZET

Sağlık profesyonelleri hasta ve yakınına kötü haber vermede bir takım zorluk yaşarlar. Ülkemizde haber verme her ne kadar hekimin sorumluluğunda olsa da tedavi sürecinde etkin rol oynayan hemşirelerinde bu konuda zorluk yaşadığı, bunun yanında haberi alan hasta ve yakınlarında olumsuz duygulanım içine girdikleri belirtilmektedir. Burada önemli olan haberi verirken iletişim becerilerini kullanmak ve bu beceriyi kazanmak adına hem öğrenim sırasında eğitimin verilmesine hem de meslek süresince eğitimin tekrarlanmasına dikkat edilmesidir.

Bu makale hekim ve hemşirelerin yeterince eğilmedikleri “kötü haber vermeye” ilişkin çalışmaları gözden geçirmek ve iletişim beceri eğitiminin kötü haber vermedeki etkinliğini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kötü haber, hemşire, hekim, iletişim, eğitim.

ABSTRACT

Health professionals have some difficulty in breaking bad news to patients and their relatives. In our country although it is the physician's responsibility to break bad news, it is noted that nurses playing an active role in the treatment process experienced difficulties. Also, patients and their relatives are negatively affected by bad news. What is important here is to use communication skills by breaking the news. They should be trained to improve these skills during vocational education and in-service education.

This article aim is to investigate the studies on breaking bad news that doctor and nurses do not care about and focus on the efficiency of communication training in breaking bad news.

Key Words: Bad news, nurse, physician, communication.

Sorumlu Yazar: Yasemin Ucun, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, BİLECİK
Tel: 05373041210 e-mail: ucunyasemin@hotmail.com.tr

* Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, BİLECİK

Geliş Tarihi: 19.02.2014 Kabul Tarihi: 20.08.2014

GİRİŞ

Kötü haberin verilmesinde hasta sağlık personeli arasındaki iletişimin etkinliği önemlidir. Literatürde kötü haberin birçok tanımı olmakla birlikte, ümit etme duygusunun olmadığı, bireyin fiziksel-ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan, yerleşik yaşam düzenini alt üst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçenekleri azaltma anlamı taşıyan mesaj olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Sağlık personeli hasta ve yakınları ile iyi ilişkiler geliştirip bunu sürdürmek adına çaba içindedir. Ancak karşılıklı doyum sağlamaya yardımcı olacak iletişim becerileri hakkında öğrenim sürecinde yeterli eğitim verilmemekte ya da göz ardı edilmektedir. İletişim becerisi öncelikle etkin dinlemeyle gerçekleşir. “Ben konuşurken sürekli önündeki kâğıtları karıştırıyor” ifadesi iletişim girişiminin olduğu ama hasta açısından sonuca varılmadığını göstermektedir. Bunun yanında beden duruşu, jest, mimikler, söyleyiş tarzı, ses tonu, iletişimin gerçekleştiği ortamın fiziksel yapısı, hasta-hasta yakını ile olan mesafe, özellikle de göz teması iletişimi etkilemektedir (3,4).

Hasta ve yakınlarının hayatları ile ilgili önemli kararlar alabilmek için hastalığın seyri hakkında bilgi almak istemeleri yasal haklarıdır (5). Burada önemli olan söyleyip söylememe değil, nasıl söylendiğidir. Hasta ve yakınlarının ümidini kırmadan yaşamın sonuna kadar yanında olunacağı hissini vermek gerekmektedir. Şayet durumu hakkında bilgi almak istemiyorsa söylenmeyebilir. Diğer önemli olan şey ise hastanın ruhsal durumunun iyi irdelenmesidir. Çünkü hasta depresyona girmiş ve duygularını gizliyor olabilir. Özellikle toplumca kabul edilen sonucu ölümle sonuçlanması yüksek muhtemel olan hastalıkların seyri boyunca psikososyal sorunlar yaşanabilir. Örneğin bir kanser tanısını hasta ve yakınına söylemek oldukça güç bir durumdur. Günümüz toplumunda kanser hastalığının

ölümcül olduğu düşünülmektedir. Bu durum tanın söylenmesini bir derece daha güçleştirmektedir (6).

Yakınına kaybetmiş aileye kötü haberin verilmesinde, tedavi ve bakımını yürüten sağlık personeli için stresli bir tecrübedir. Özellikle ailelere kötü haberi veren doktorların haberi vermede beceriye ihtiyaçları vardır. Özenle hazırlanmış, adım adım ilerleyen bir planla haberin verilmesi acının azalmasına ve durumla yüzleşmelerine yardımcı olacaktır (7). Hasta ve yakınları zamansız ölüm-durum olarak algıladıkları bu olayda tepki olarak; inkâr, kızgınlık ve öfke, pazarlık, depresyon, geri çekilme ve kabullenme aşamalarını yaşamaktadırlar. Bu aşamaları hasta veya yakınları aynı sıra ile yaşamayıp, iki ya da üç evreyi aynı zamanda yaşayabilirler. Kübler-Ross her aşamada umudu önemli ve yapıcı-onarıcı bir etken olarak görmektedir (8).

Kötü haber ile baş edemeyeceği ve aşırı tepki vereceği endişesi, haberi verecek kişinin söylemden kaçınmasına neden olur. Bu korku sağlık personelinin gereksiz ayrıntılara girmesine, konuya olan dikkatin azalmasına ve verimsiz bir iletişime neden olacaktır. Bu sebeple haberi vermede işleyecek süreç iyi planlanarak sürdürülebilirliği sağlanmasıdır. Kötü haber vermede genel ilkeleri iyi irdelenmelidir. Öncelikle haberin kimin ve nasıl verileceğidir. Kuramsal olarak hasta bakımı ve tedavisinin tüm yönlerinden sorumlu olan hekim kötü haberi söylemekle sorumludur. Bununla birlikte tedavi ve bakımında sorumlu olan hemşirelere de görevler düşmektedir. Bir diğeri ise haberin ne zaman söyleneceğidir. Kötü haber vermede belirli bir zaman dilimi olmamakla birlikte şartların olduğu anda uygun iletişim teknikleri kullanılarak haber iletilir. Burada önemli olan hasta ve yakınlarının duygularını iyi yorumlayabilmektir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise haberin nerede söyleneceği ve söylerken o an kimlerin

olacağı sorusudur. Eğer haberi alırken yanında bir yakını istemiyor ve durumla baş edebileceğine inanılıyorsa kararı kendisine bırakılmalıdır. Tüm şartlar oluşturulduktan sonra açıklama yapılmalıdır. Fesçi ve Satı (9) kanser hastalarına kötü haber vermeye ilişkin yaptıkları çalışmada; kötü haberin çoğunlukla hekim tarafından verildiği, hastaların %36,7'sinin hastalığıyla ilgili tüm bilgiyi almak istedikleri, bunun yanında açıklamanın uygun zaman-mekânda verilmesi ve destek sistemlerinin önemi hususunda durulmuştur. Bu ayrıntılara dikkat edildiği takdirde daha verimli iletişim sağlanacağı belirtilmiştir.

İnsanların kötü haber verme karşısında gösterdikleri tepkiler farklıdır. Hasta ve yakınlarının yaşı ne olursa olsun bütüncül olarak ele alınması önemlidir. Örneğin ebeveynini kaybeden bir çocuğa kötü haber verilirken daha dikkatli olunmalıdır. Çocuklara gelişimine, algısına uygun şekilde “öldü” ifadesi kullanılmalı, çocuğun tepki vermesine izin verilmeli, neyi ne kadar bildiği sorgulanmalı ve eksik-yanlış bilgiler düzeltilmelidir. Bunun yanında ailenin durumu da göz ardı edilmemelidir. Aileye kötü haber verilirken sağlık personeli zorluk yaşar ve iletişim kurmada zorlanabilir. Bu sebeple karşılıklı etkin iletişim için ayaküstü, kapı önünde, hızlı, anlaşılmayan bir dil kullanılmamalıdır. Bu, ailenin tepki göstermesine neden olabilmektedir. İlk görüşmede tüm detaylar anlatılmayabilir. Bir sürece yayıp aşama aşama anlatılmalıdır. “Geç kalmışsınız”, “Daha önce gelseydiniz” gibi ifadeler ya da gerçeğe uymayan umut sözcükleri kullanılmamalıdır (10,11). Hekimlerle yapılan bir çalışmada hastaların sadece %23'ü iletişimi sonlandırabildikleri bulunmuştur. Bu da hasta ve yakınının duyguları, tepkileri konusunda yeterli bilgi edinememeye neden olabilir ki daha sonra iletişim tamamen azalabilir (12). Hasta ve yakınlarının olumsuz haber karşısında

kendilerini ifade etmeye izin verilmelidir. Kişiyeye yaklaşımda önemli olan husus, duygularını ifade etmede burada ve şimdinin vurgulamasını istemektir. Böylelikle etkin bir iletişimi sağlarken hastanın olumlu ve olumsuz duyguları açığa çıkartılmış olunur (13,14).

Hastane ortamı, yapılan işlemler, sağlık çalışanlarının kullandıkları dil hasta için yabancı ve stres kaynağı olarak bilinmektedir. Hasta rolünü kendi üzerinde hissetmeye başlamalarından itibaren hastalar geleceklere dair olumsuz varsayımları zihninde kurgulamaya, bununla birlikte soru sormaya başlar ve sağlık personelinde gerçekçi cevaplar beklemektedirler. İşte tam bu noktada hastalık seyrinde bir sorun varsa sağlık çalışanları var olan durumu açıklamada zorlanabilirler (15). Hastanın öleceğini söyleme sorumluluğu doktorda olmakla birlikte tedavi ekibinde yer alan hemşirelere de bu sorular yöneltilebilir. Bu sebeple hastaya nasıl yaklaşımda bulunacağı konusunda birlikte hareket edilmelidir. Aksi durumda hemşireler iletişim kurmada zorlanırlar (16). Kübber Ross'un (8), bu duruma yönelik verdiği örneğe bakarsak;

Hemşire-----Soruları cevaplarırken açık sözlü olmayan doktorların kanserli bir hastaya durumu hakkında soru sorduğunda “hayır” diyemiyorsa “bilmiyorum” demek zorunda kalıyor. Bu cevap hasta tarafından reddedilen ya da gizli evet olarak algılanmasına, kuşku duymasına neden olabiliyor. Bu durumda ne dersiniz?

Cevap-----Bu kuşku hastanın ölümünü hızlandırma birkaç gece uykusuz bırakabilir, kaygı yaratabilir. Ancak bir zaman sonra doktoruna tekrar soru soracaktır. Yine cevap tatmin etmiyorsa sorularına diğer sağlık çalışanlarına (hemşireye) yöneltecektir.

Hemşire-----Doktorlar hastanın ciddi bir hastalığı olduğunu örneğin kanser olduğunu ve ölümle sonuçlanabileceğini

bilemesine izin vermiyor. Hemşireler bu nedenle hastanın durumuna ilişkin soru sormasından korktukları için kaçınıyorlar. Hemşireler ne yapmalı?

Cevap-----Hasta er ya da geç hastalığı hakkında bilgi sahibi olacaktır. Eğer doktora sormadı ise hemşireye soracaktır. Bu durumda hastaya dürüst davranılması gerekir. Size kanser olup olmadığını sorar ise tanı ile ilgili soruların cevabını doktor vereceği ancak her durumda kendisini dinleyeceği izlenimi verilmelidir.

Kötü Haber Vermede Hemşirelik Yaklaşımı

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak ve mesleğin gerektirdiklerini uygulamak amacıyla hemşirelerin kullandıkları temel bir süreçtir. Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurar, problemleri tanımlar ve buna dönük stratejiler belirler. Kötü haber karşısında hem hasta hem de ailesi-yakınları şok, inanamama, inkar döneminin ardından, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemleri yaşamaktadırlar. Hastaya ve aileye yardımcı olabilmek için, yaşanmakta olan evreyi bilmek gerekir. Çünkü sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri ve davranışları, hastaların aldıkları tedavi-bakımın seyrini etkilemektedir. Bu doğrultuda dünyada ve ülkemizde kötü haber verme konusuna ilişkin yapılan çalışmaları irdelemek önemli bulunmuştur. Burada dikkat çeken husus ise hemşirelerin bu konuya ilişkin yaptığı çalışmaların yetersizliğidir. Bu, konuya gösterilen önemi göstermektedir. Ülkemizde kötü haberi verme sorumluluğunun hekime ait olması bir ihtimal verilen önemi etkiliyor olabilir. Ancak hastanın tedavi ve bakımından tek sorumlu kişi hekim olmaması nedeniyle, hemşirelik açısından da bu konu üzerinde durulması yararlı olacaktır. Aşağıda hastaya ve ailesine

ilişkin bu konuda hemşirelik yaklaşımları yer almaktadır.

Hastaya yönelik hemşirelik yaklaşımda;

- İletişim sürecinde “şimdi ve burada” ilkesine yoğunlaşmak,
- Hastanın ve ailenin destek sistemlerinin harekete geçirilmesine yardım etmek,
- Ailedeki değişen rolleri tanımlamak ve bu duruma uyum göstermeleri için destek olmak,
- Kötü haber sonrasında yaşamı hakkında plan yapmasına yardım etmek,
- Spritüel bakım sağlamak,
- Bireysel gereksinimlere yönelik danışmanlık almak,
- Üzüntü verici olaylarla karşılaştığında suçluluk hissetmeksizin duygularını ifade etmek, düzenli bir konsültasyon almak,
- Hastaya karşı güven oluşturmak,
- Hastaya karşı dürüst olmak ve gerçekçi beklentiler geliştirmesine yardımcı olmak,
- Hasta ile iletişim kanallarını her zaman açık tutup, mümkün olduğu kadar birlikte olmak,
- Soruları açık bir şekilde yanıtlanmak ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmek,
- Hastanın, ailesi ve yakınları ile birlikte olmasını desteklemek,
- Önceden kullandığı baş etme yöntemlerini işler hale getirmek ve destek sistemlerini harekete geçirmelerine yardımcı olmak;

olarak sıralayabiliriz.

Aile-yakınlarına yönelik hemşirelik yaklaşım'da ise;

- Ailesi ile gelecekte onun adına neler yapmak istediklerini konuşmak ve sonraki yaşam

sürecini planlamalarına yardım etmek,

- Aile üyelerinin kötü haberi kabul etmelerine yardımcı olmak,
- Ailenin kederini tanımak, aileye onların kederinin kabul edildiğini, istedikleri zaman paylaşabileceklerini hissettirmek,
- Anlamı bilinmeyen tıbbi terimlerin kullanımı aile için kaygı yaratabilir. Mümkün olduğunca basit ve anlaşılabilen kelimeler kullanılmak,
- Yapay krizleri önlemek, yani ailenin bütün kaygısının her zaman hastanın durumundan değil, sistemden ve sağlık ekibinden de kaynaklanabileceği bilmek ve bu gibi durumlarda daha dikkatli olup yapay krizin ortaya çıkmadan önlem almak,
- Aileyi hastanın bakımına katılımını sağlamak,
- Ailenin yardım bulmasına destek olup, güçlük yaşadığı durumları ve yardım gereksinimlerini görebilmek,

Evdeki rol değişikliklerini tanımak ve tanımlamak, olarak sıralayabiliriz (2,17-19).

Kötü Haber Vermede İletişim Beceri Eğitimin Önemi

Sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken, bir şekilde kötü, üzücü ya da acı veren bir durumu karşı tarafa iletmek zorunda kalabilirler. Kötü haber vermek, sağlık çalışanları için her zaman zor bir görevdir ve tam olarak doğru bir yolu olduğunu söylemek de mümkün değildir. Bununla beraber bu sorun ile baş etmede hemşirelerin öğrenilmeleri gereken en önemli becerilerin başında iletişim becerileri gelmektedir. Sağlık çalışanlarının birçoğu kötü haber vermeyi

kendilerini zorlayan bir durum olarak görmekte ve hasta-ailesiyle konuşmaktan kaçınabilmektedirler. Bu durum kötü haber alanı(ları) bütüncül değerlendirmeyi engellediği gibi sağlık çalışanlarının konuya ilişkin yeterli iletişim beceri eğitimini almadığının göstergesi olabilir (20).

Sağlık personeli, eğitim süresince yaşamı tehdit eden hastalıkların nasıl tanınacağı ve tedavi edileceği ile ilgilenip, tutum ve davranışlar üzerinde fazla durmamaktadır. Bu da hem tedavinin seyrini hem de tüm sağlık çalışanının ileriki meslek yaşamında doyumunu ve ruhsal durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Öyle ki sağlık çalışanları ile hasta-yakınları arasında terapötik iletişim kurulamaması tedavi sürecini etkilediği bilinmektedir. Burgers, Beukeboom, Sparks'ın (21) yaptığı bir çalışmada doktorların kötü haber vermedeki rolü araştırılmış ve kullanılan dil bilimi ve ifadelerin (olumlu-olumsuz) hastanın tıbbi tedaviye uyumunu etkilediği saptanmıştır. Kötü haber vermede daha etkin iletişim kurmak için modeller geliştirilmiştir. Bunlardan biri Rabow ve McPhee'nin kötü haber vermede ABCDE modelidir. Bu model kötü haber vermede izlenecek yolu tarif etmektedir (22). Bir diğeri ise, Girgis ve Sanson – Fisher kötü haber vermenin temel özellikleridir (23).

Shaw, Brown, Dunn (24) niteliksel bir çalışmada doktorların kötü haber verme becerisi ile görev süresi arasında ilişkinin olduğu saptanmış. Deneyimli (uzman) doktorların deneyimi az olan doktorlara göre sorunlarla başa çıkmada daha çok problem yaşadıkları, bunu da görev süreleri arttıkça sorunları daha iyi saptamalarına ve buna yönelik iletişim becerisini arttıracak stratejileri geliştirmelerine bağladıkları ayrıca iletişim becerisinin önemini vurguladıkları görülmektedir. Jameel, Farooq, Ullah'ın (25) yaptığı çalışmada ise, kötü haber verme konusunda kanser hastası ve onların

yakınlarının algularına bakmak üzere 2009'dan 2011'e kadar Peshawar'da Hayatabad Tıp Hastanesinin onkoloji bölümündeki hastalarla görüşme yapılmış. Toplamda 114 hasta ve onların yakınına önceden tasarlanmış olan anket uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre hastaların yaklaşık %50'sinin kanser tanısı ile ilgili bilginin tam olarak açıklanmasını istediği, %90'ından fazlasının kemoterapinin yan etkileri konusunda bilgilendirilmek istediği ve kötü haber verme beceri eğitiminin lisans ve lisansüstü tıp eğitimde olması gerektiği önerilmiştir.

Özkırış, Güleç, Yenilmez, Musmul, Yanaş'ın (26) yaptığı çalışmada hekimler, yüksek oranda ölümcül bir hastalığı veya ölüm haberini verirken duygusal bir zorluk yaşadıkları (%88.8), zorluk yaşanan durumlarda profesyonel yardım gerektiği (%93.8) fikrine katılmışlardır. Profesyonel yardım için, %87.3'ü hastayı psikiyatrist/psikoloğa yönlendirdiğini, %7'si kendisi için danışmanlık veya profesyonel yardım aldığını, %4.9'u din adamı yardımının gerekli olduğunu, %0.7'si hastayı bir sebeple tedavisini sürdüreceği başka bir hekime yönlendirdiğini bildirmektedir. Ayrıca öğrenimi sırasında aldıkları kötü haber verme becerileri eğitiminin yetersiz olduğunu ve bu doğrultuda önemini vurgulamaktadır. Mohaimed, Sharaf'ın (27) kötü haber vermede yapılan uygulamalar ve hekimlerin görüşleri alınmak üzere Qassim Bölgesi'nde 2011 yılında yapılmış nicel bir çalışmada, hekimlerin %70'i hastalardan ziyade kötü haberi yakınlarına vermeyi tercih ettiği ve sonuç olarak hekimlerin hastalarına yardım etmeyi istemelerine rağmen, zorlandıkları kötü haber vermede beceri eğitimine ihtiyaç duydukları görülmektedir. Şenol, Özdoğan, Oktay, Yılmaz, Bozcuk'un (28) yaptığı çalışmada, 85 tıp öğrencisinin iletişim beceri eğitimine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Altıncı sınıf

öğrencilerinin, eğitim öncesi ve sonrasında "kötü haber verme" ve "ölüm haberi verme" başlıklarına, verdikleri ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve çalışmanın sonucunda iletişim beceri eğitiminin etkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yürüttüğü iyi hekimde olması gereken beceri ve tutumu içerisinde, kötü haber verme beceri eğitimi ve bunu değerlendirme rehberi yer almaktadır. Akyüz, Turan, Odabaşı, Abay, Onan ve ark. (29) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları Programı kapsamında kötü haber verme becerisi öğrenim ve değerlendirme anketi uyarlanmış ve öğrencilerin dönem boyunca iletişim becerisinde gelişme kat ettikleri ve uygulamanın Türkiye için bir model olabileceği saptanmıştır. Diğer bir çalışma ise Telatar, Özsirkıntı, Temel, Arslan, Polat, Yaşa ve ark. (30) dönem VI öğrencilerinin intörlük eğitimi sonundaki mesleki beceri düzeylerinin saptanmasına ilişkin 285 tıp öğrencisine 166 soruluk anket formu uygulanmış ve içerisinde iletişim becerisine yönelik soruların da yer aldığı formu ön test-son test olarak değerlendirmişler ve yıl sonunda olumlu yönde değişim saptanmıştır. Lie'nard, Merckaert, Libert, Bragard, Delvaux, Etienne'nin (31) yaptığı çalışmada iletişim becerileri geliştirmek ve kötü haber verme becerisini kazanmak için 40 saatlik bir eğitim tasarlanmış ve bu eğitimi alanla almayan arasındaki farka bakılmak istenmiştir. Sekiz ay sonra eğitimi alan 50 kişi eğitim almayan 48 kişiden daha etkili iletişim kurdukları, empati kurabildikleri görülmüştür. Çalışmanın sonucu olarak kötü haber verme beceri eğitiminin iletişimde etkinliği ortaya çıkmıştır.

Warnock, Tod, Foster, Soreny (32) ise, 2007 yılında farklı kliniklerde tedavi gören hastalara kötü haber vermede hemşirenin algı-tutumu, uygulamaları ve eğitiminin etkinliğine bakmak için araştırmacı

tarafından hazırlanan açık uçlu sorular 236 katılımcıya yöneltilmiş. Araştırmanın sonucunda tedavi süreci boyunca kötü haber vermede izlenecek yol sistematik olarak yürütülmesi gerektiği, hemşirelerin tutumları özellikle de yüz ifadelerinin tedaviyi etkilediği ve kötü haber vermede karışılacakları sorunlarla baş edebilmede iletişim beceri eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Böylelikle çalışma hayatında sık sık karşılaşılması muhtemel kötü haber verme durumunda iletişim becerisini kullanmak hem anksiyeteyi azaltacak hem de etkin bir iletişim ile hasta ve yakınına etkin tedavi-bakım uygulanabilecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kötü haber vermek, sağlık personeli için stres kaynağı olduğu, kötü haber verme beceri eğitiminin hemşire ve hekimlerin eğitim programı içerisinde hatta hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerektiği ve kötü haberi alacak kişinin hala hayatta olduğu, duygularının olduğu unutulmamalıdır. Kötü haber verme sürecinde ekip işbirliği önemli olup kimin ne söylediği değil nasıl söylediği önemlidir. Konuyla ilgili olarak sağlık çalışanlarının eğitim programlarında ve mesleki uygulamalar içinde ihmal edildiği iletişim becerilerini geliştirmeye, hastalarıyla ilişkilerinde karşılaştıkları güçlükleri gözden geçirmeye yönelik aldıkları ya da alacakları eğitim, hastaların ve yakınlarının yaşamını kolaylaştırıp, sağlık personelinin verdiği emeğin karşılık bulmasına yardımcı olacaktır. Bu ise yalnız sağlık çalışanını değil, hasta ve ailesine de ulaşan etkin bir sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunacaktır. Kötü haber verme kavramının anlaşılması, tartışılması, duyarlılığın artırılmasına ve bu alanda izlenecek yolun belirlenmesindeki eksikliklerin giderilmesine öncülük edecek yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. İletişim beceri eğitiminin kötü haber karşısında

hem hizmet veren hem de hizmet alan kişiler için oldukça önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? British Medical Journal 1984; 288(6430):1597-1599.
2. Oflaz F. Sağlık çalışanları için kötü, üzücü ya da zor haberleri iletme teknikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:62-69.
3. Cücelioğlu D. Yeniden İnsan İnsana, 12. Basım. Remzi Kitapevi; 1991.
4. Gordon T, Edwards S. Doktor-Hasta İşbirliği (B.Özkan, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997.
5. Hasta Hakları Yönetmeliği. T. C. Resmi Gazete, 23420, 15 Şubat 2014.
6. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser tanısı konan hastalarda kötü haber verme: Hekime düşen görev. Tıp Fakültesi Dergisi 2008;71(1):22-26.
7. Naik S. Death in the hospital: Breaking the bad news to the bereaved family. Indian Journal of Critical Care Medicine 2013; 17(3):178-181.
8. Kübler-Ross E. Sorular Ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri (G Terakye, Çev.). Ankara: Hürbilek Matbaacılık, 1992.
9. Fesci H, Ünal S. Kanserli hastaların kötü haber almaya ilişkin görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011;10(3):319-326.
10. Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş, Doğan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10 :217-225.
11. Özatalay E, Ü Fettahoğlu Ç. Çocuk hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım. Tüzün D, Hergüner S, ed. Ölüm ve çocuk. İstanbul: Melisa Matbaası; 2007:365-385.
12. Carlat D. Psikiyatrik Görüşme (M. Zihni Sungur, Çev.). İstanbul: Sigma Yayınevi, 2005. Özer K. İletişim

- Becerileri. 1. basım. Sistem yayıncılığı; 1995.
13. Yalom I, Vinogradov S. Grup Psikoterapisi (Tunga T, Çev.).Ankara: Özbek Matbaası, 1996.
 14. Arnold SJ, Koczwara B. Breaking bad news: Learning through experience. Journal of Clinical Oncology 2006;24:5098-5100.
 15. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1.basım, Bassaray Basımevi; 1996.
 16. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir gözden geçirme. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(1):82-87.
 17. Onan N, Işıl Ö. Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: Literatür gözden geçirme. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 264-271.
 18. Terakye G. Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri,1.basım. Aydoğdu Ofset;1994.
 19. Güner P. Kötü haber verme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2006;3(2):6-9.
 20. Burgers C, Beukeboom C, Sparks L. How the doc should (not) talk: When breaking bad news with negations influences patients' immediate responses and medical adherence intentions. Patient Education and Counseling 2012; 89,267–273.
 21. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. Western Journal of Medicine 1999;17:260-263.
 22. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news 1: current best advice for clinicians. Journal of Behavioral Medicine 1998;24(2):53-59.
 23. Shaw J, Brown R, Dunn S. A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. Patient Education and Counseling 2013;91:243–248.
 24. Jameel A, Farooq M, Ullah S. Breaking bad news - perceptions of cancer patients and their relatives. Journal of Postgraduate Medical Institute 2011; 25(4): 304-308.
 25. Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yanaş M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24: 89-100.
 26. Mohaimed A, Sharaf F. Breaking bad news issues: A survey among physicians. Oman Medical Journal 2013;28(1):20-25.
 27. Şenol Y, Özdoğan M, Oktay C, Yılmaz T, Bozcuk H. Hasta hekim iletişimi- iletişim becerileri eğitimi ve eğitimcilerin rol modelleri. Tıp Eğitim Dünyası 2011;31:38-43.
 28. Akyüz C, Elçin M, Turan S, Odabaşı O, Abay E, Onan A ve ark. Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı. 2009-2010 Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları, 9. baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2011.
 29. Telatar T, Özsirkıntı H, Temel T, Arslan S, Polat H, Yaşa Z ve ark. Dönem VI öğrencilerinin intörlük eğitimi sonundaki mesleki beceri düzeyinin saptanması. Hacettepe Tıp Dergisi 2005;36:239-247.
 30. Lie'nard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne A, et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. British Journal of Cancer 2010;103,171–177.
 31. Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse.

Journal of Advanced Nursing 2010;
66(7):1543–1555.