



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HEKİM VE HEMŞİRELERİN KÖTÜ HABER VERME
İLE İLGİLİ DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİNİN
ETİK AÇIDAN ANALİZİ**

Şenay GÜL

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

ANKARA

2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEKİM VE HEMŞİRELERİN KÖTÜ HABER VERME
İLE İLGİLİ DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİNİN
ETİK AÇIDAN ANALİZİ

Şenay GÜL

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

ANKARA
2023

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hekim ve Hemşirelerin Kötü Haber Verme İle İlgili Düşünce ve Deneyimlerinin Etik Açısından Analizi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle bana ve tez danışmanıma aittir. Tezde yer alan niteliksel araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Şenay Gül

Tarih: 24.01.2023

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Şenay GÜL tarafından hazırlanan "Hekim ve Hemşirelerin Kötü Haber Verme İle İlgili Düşünce ve Deneyimlerinin Etik Açısından Analizi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24.01.2023

Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Meral DEMİRÖREN
Hacettepe Üniversitesi
Raportör

Prof. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER
Ankara Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Hacettepe Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Çizelgeler	x
Şekiller	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Tezi Konusu, Amacı ve Önemi	1
1.2. Kötü haberin anlamı	5
1.3. Onkolojide kötü haber verme	5
1.4. Kötü haber verme ve etik boyutu	7
1.4.1. Hasta özerkliği ve aydınlatılmış onam	7
1.4.2. Doğruyu söyleme ve güven	11
1.5. Kötü haber vermenin yasal sorumluluğu	15
1.6. Kötü haber verme yaklaşımları	17
2. GEREÇ ve YÖNTEM	25
2.1. Araştırmanın Yöntemi	25
2.2. Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi	27
2.3. Araştırma verilerinin toplanması	27
2.4. Araştırmanın uygulaması	29
2.5. Verilerin Analizi	30
2.6. Verilerin Geçerliği ve Güvenirliği	31
2.6.1. Geçerlik (Validity)	32
2.6.2. Güvenirlik (Reliability)	36
3. BULGULAR	39
3.1. Hekimlerin Demografik Bilgileri	39
3.2. Hekimlerin Kötü Haber Verme ile İlgili Düşünce ve Deneyimleri	39
3.2.1. Kötü haber kavramının yorumlanması	41
3.2.2. Kötü haberin “muhatapı”	45
3.2.3. Kötü haber verme sorumluluğu	53
3.2.4. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri	55
3.2.5. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler	70
3.2.6. Kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi	79
3.2.7. Kötü haber vermekten kaçınma durumu	87
3.2.8. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler	93
3.2.9. Kötü haber verme yöntem önerileri	96
3.2.10. Kötü haber verme eğitim önerileri	108
3.3. Hemşirelerin Demografik Bilgileri	120
3.4. Hemşirelerin Kötü Haber Verme ile İlgili Düşünce ve Deneyimleri	122
3.4.1. Kötü haber kavramının yorumlanması	122
3.4.2. Kötü haberin “muhatapı”	127

3.4.3. Kötü haber verme sorumluluğu	134
3.4.4. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri	140
3.4.5. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler	149
3.4.6. Kötü haber vermenin hemşire üzerine etkisi	159
3.4.7. Kötü haber vermekten kaçınma durumu	162
3.4.8. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler	170
3.4.9. Kötü haber verme yöntem önerileri	173
3.4.10. Kötü haber verme eğitimi önerileri	185
4. TARTIŞMA	196
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	242
ÖZET	246
SUMMARY	247
KAYNAKLAR	248
EKLER	279
Ek 1. Doktora Tez Önerisi Kabul Yazısı	279
Ek 2. Etik Kurul Raporu	280
Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	281
Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	282
Ek 5. Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu	283
Ek 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu	284
Ek 7. Türk Onkoloji Derneği İzni	285
Ek 8. Onkoloji Hemşireliği Derneği İzni	286
Ek 9. Gizlilik Sözleşmesi	287
Ek 10. Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ) Kontrol Listesi	288
ÖZGEÇMİŞ	289

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim sırasında gerçekleştirdiğim bazı çalışmalarda, hekim ve hemşirelerin kötü haber verme konusunda zorluk yaşadığını fark ettim. Aynı süreçte Amerika Birleşik Devletleri Alabama Üniversitesi'nde hasta yakınlarının kötü haberi nasıl aldıkları ile ilgili yapılan bir çalışmaya dâhil olma fırsatı buldum. Türkiye'ye döndüğümde ise kötü haber verme konusunda derinlemesine bir çalışma yapmaya karar verdim. Kuşkusuz bir tez konusu bulmak zor bir süreçti ancak belli bir hedef doğrultusunda çalışmaya başlayınca bir yandan pandemi öte yandan konunun psikolojik yoğunluğunu bir yana bırakarak inanılmaz bir motivasyon ile tez konumu benimsedim.

Süreci bir paragrafta anlatsam da tez dönemim uzun, meşakkatli ve öğretici oldu. Bu yolda ilerlerken bana ilham veren, birlikte yürüdüğüm, geri bildirimleri ile beni zenginleştiren, motive eden ve fikirlerinden yararlandığım hocalarım, arkadaşlarım, meslektaşlarım oldu. Bu tezin mümkün kılınmasında verdikleri tüm destekler için herkese sonsuz teşekkür ederim.

Öncelikle tez danışmanım Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na, bu alanda doktora yapmaya ve beni kendi ilgi alanımın peşinden gitmeye yüreklendirdiği, açık iletişim ile pek çok güçlüğü aşmama yardım ettiği, doktora danışmanlığının akademik süreçlerin ötesindeki yerine işaret ettiği, aynı zamanda ulaşılabilir olduğu, en karamsar olaylara bile farklı bakış açılarıyla bakabilmenin olanaklı olduğunu gösterdiği ve benim de tüm bunları içselleştirebilmeme olanak sağladığı, bunların yanı sıra tez sürecinde gösterdiği sabır ve ayırdığı değerli zaman için çok teşekkür ederim.

Tez İzleme Komite üyeleri Prof. Dr. Berna Arda ve Doç. Dr. Meral Demirören'e etkili ve yapıcı geri bildirimleri ve önerileri için çok teşekkür ederim.

Tıp Tarihi ve Etik alanında doktora yapmaya beni teşvik eden ve tez savunma jürimde yer alarak değerli fikirlerini benimle paylaşan hocam Prof. Dr. Leyla Dinç'e çok teşekkür ederim.

Tezin uygulama aşamasında yönlendirici ve geliştirici öneriler sunan ve tez savunma jürimde yer alan hocam Prof. Dr. Filiz Çay Şenler'e değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimim süresince değerli bilgi ve tutumları ile akademik gelişimime katkı veren hocalarım Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım'a, Prof. Dr. Ahmet Acıduman'a, Doç. Dr. Mustafa Volkan Kavas'a teşekkür ederim.

Bu yolda yürümeye birlikte başladığımız, önce dönem arkadaşım sonra manevi ablam olan Prof. Dr. Meltem Öztan'a, sevgili arkadaşım Öğr. Gör. Dr. Seyhan Demir Karabulut'a tüm destekleri için teşekkür ederim.

Doktoraya birlikte başladığımız, erken yaşta aramızdan ayrılan ve varlığını hep hissettiğim doktora dönem arkadaşım Dr. Alper Bulut'a onu tanıma şansını yakaladığım için teşekkür ederim. Doktora sürecinde derslerde düşünce ve deneyimlerimizi paylaştığımız doktora dönem arkadaşlarıma ve isimlerine tek tek yer veremediğim tüm değerli dostlarıma teşekkür ederim.

Her zaman ulaşabilirliğinin yanı sıra bölümle ilgili işlerimizi kolaylaştıran, güler yüzüyle bizleri karşılayan ve keyifli sohbetler edebildiğimiz Bölüm sekreterimiz Oya Günel'e ve Hasan Hüseyin Yürük'e teşekkür ederim.

Hiçbir zaman beni yalnız bırakmadıkları, ihtiyacım olduğu zaman yanımda oldukları ve bana sonsuz güvenleri için kardeşlerim Serkan Gündoğmuş, Elif Kaya ve Rıdvan Gündoğmuş'a teşekkür ederim.

Bana sabırlı olmayı, küçük yaşına rağmen insanın hayatta her zaman güçlü olabileceğini öğreten ve her zaman gücüne güç katan canım oğlum Onuruma ve dünya tatlısı kızım Bilgeme sabırları için teşekkür ederim.

Hayat arkadaşım, değerli eşim Vedat Gül'e, şartlar ne olursa olsun kendi hedeflerimin peşinden gitmem için beni cesaretlendirmeyi sürdürdüğü, bana inandığı, sabrı, sevgisi ve sonsuz desteği için çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bir anne olmanın ötesinde empatik yaklaşımı ile bana destek ve aynı zamanda hayat danışmanım olan, her koşulda evlatları için sınırsız fedakârlıklar yapan canım annem Yeter Yüzer'e sonsuz teşekkür ederim.

Bu tezi anneme adıyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK	Türk Dil Kurumu
KHV	Kötü Haber Verme
DTB	Dünya Tabipler Birliği
WMA	The World Medical Association



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1.	Kötü haber verme protokolleri	24
Çizelge 3.1.	Hekimlerin sosyo-demografik ve özellikleri ile kötü haber verme eğitimine katılma durumları	40
Çizelge 3.2.	Hekimlerin kötü haberin yorumlanması tema ve kodları	41
Çizelge 3.3.	Hekimlerin kötü haberin muhatabı tema ve kodları	46
Çizelge 3.4.	Hekimlerin kötü haber verme sorumluluğu tema ve kodları	53
Çizelge 3.5.	Hekimlerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri	56
Çizelge 3.6.	Hekimlerin kötü haber vermesini etkileyen faktörler tema ve kodları	71
Çizelge 3.7.	Kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi tema ve kodları	80
Çizelge 3.8.	Hekimlerin kötü haber vermekten kaçınma tema ve kodları	88
Çizelge 3.9.	Hekimlerin kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler tema ve kodları	94
Çizelge 3.10.	Hekimlerin kötü haber verme yöntem önerileri tema ve kodları	98
Çizelge 3.11.	Hekimlerin kötü haber verme eğitim önerileri tema ve kodları	109
Çizelge 3.12.	Hemşirelerin sosyo-demografik ve özellikleri ile kötü haber verme eğitimine katılma durumları	121
Çizelge 3.13.	Hemşirelerin kötü haber kavramının yorumlanması tema ve kodları	123
Çizelge 3.14.	Hemşirelerin kötü haberin muhatabı tem ve kodları	128
Çizelge 3.15.	Hemşirelerin kötü haber sorumluluğu tema ve kodları	135
Çizelge 3.16.	Hemşirelerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri tema ve kodları	141
Çizelge 3.17.	Hemşirelerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler tema ve kodları	150
Çizelge 3.18.	Kötü haber vermenin hemşireler üzerine etkisi tema ve kodları	160
Çizelge 3.19.	Hemşirelerin kötü haber vermekten kaçınma durumu tema ve kodları	163
Çizelge 3.20.	Hemşirelerin kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler tema ve kodları	171
Çizelge 3.21.	Hemşirelerin kötü haber verme yöntem önerileri tema ve kodları	175
Çizelge 3.22.	Hemşirelerin kötü haber verme eğitim önerileri tema ve kodları	186

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Araştırmanın akış şeması

38



1. GİRİŞ

1.1. Tezi Konusu, Amacı ve Önemi

Kötü haber, bireyin hayatını olumsuz olarak etkileyen ve geleceğe bakış açısını değiştiren bir haber olarak tanımlanmaktadır (Mueller, 2002). Hasta-sağlık profesyoneli iletişiminde oldukça özel ve zor durumlardan birisi olan kötü haber verme, hekim ve hemşirenin meslek yaşamında kaçınamayacağı bir durum olarak değerlendirilmekte ve sağlık profesyonelleri kanser olgularında sıklıkla kötü haber vermek zorunda kalmaktadır.

Kanserin tanı ve tedavi süreci, hasta ve hasta yakınları için hem duygusal hem de sosyal anlamda oldukça yıpratıcıdır. Kanser gerek tanısı gerekse süreci açısından irdelendiğinde, her birey için istenmeyen bir misafirdir. Çünkü hastanın bedeninde tedavisi uzun sürecek ve bilinmezliklere açık bir hastalık vardır (Erözenci, 2013, s. 29). Doğal olarak hekim ve hemşire hastanın uzun süren tedavi sürecinde hayatının her aşamasında onunla birlikte olmak durumundadır. Kanser hastalarının tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde sağlık profesyonellerini en çok zorlayan konu da elbette kötü haber verme sürecidir.

Tıp uygulamalarında kötü haber vermek, hem haberi alan hem de veren için çok çeşitli zorluklar içermektedir. Hiç kimse kötü haber almak istemez. Bunun yanı sıra kötü haberi verme, veren kişi için oldukça zor bir süreçtir. Kötü haberi verdikten sonra hasta/hasta yakınlarının yaşayacağı yoğun duygular ve davranışlarla başa çıkamama kaygısı ve korkusu en temel zorluklar arasındadır (Yamaç ve Bahadır, 2020). Öte yandan kötü haber veren kişinin haberi verme sürecinde kendi duyguları, ölüm kaygısı ile yüzleşmesi de zorluklar arasında sayılabilir. Hasta ve hasta yakınları kötü olarak

değerlendirilen haberlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu aldıkları haberleri geleneklerine, değerlerine, sosyo-kültürel yapılarına göre değerlendirip o doğrultuda memnuniyetsizliklerini yansıtan tepkiler verirler (Buckman, 1992; Kazemi, 2008; Sample ve ark., 2007; Schildmann ve ark., 2005). Sağlık profesyonelleri açısından bu tepkilerle karşı karşıya kalmak, kötü haber vermenin başka bir zorluğudur.

Hekim ve hemşirenin kötü haber vermede güçlük çekmesinin birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden birisi hekim ve hemşire eğitimi sırasında sıklıkla biyomedikal eğitime önem verilmesi, etik bilgi donanımı ve etkili iletişim yöntemlerine yönelik eğitimin ise bekleneni karşılayamaması olabilir. Bunun dışındaki nedenler, haberi alan hasta ve yakınlarının kültürel yapısına bağlı olarak duygusal tepkilerini nasıl karşılayıp yöneteceğini bilememe, hasta ve hasta yakınlarının geleceğe dair sorularına yanıt veremeyeceğini düşünme olabilir. Ayrıca hastanın ümidini yok etme ve suçlanma korkusu, hatta hastaların intihar edebileceğini düşünme olarak sıralanabilir. Bunlar, özellikle hekimlerin kendisini kötü haber verme sırasında ciddi derecede gergin hissetmelerine ve bu zor görevden kaçınmalarına yol açmaktadır (Buckman 1992; Mueller, 2002).

Kötü haberi verme sürecinde kaçınma davranışının altında yatan ve önceden yanıtlanması gereken iki temel soru vardır. Kötü haber verilmeli mi ve bu haberi kim vermeli? Kötü haberin verilmesi ile ilgili tartışmalar farklılıklar göstermekle birlikte bu tez çalışmasının temel sorularından birisidir. Birinci sorumuz, **“kötü haber verilmeli mi?”** sorusudur. Bu noktada unutulmaması gereken haber kötü de olsa, hastanın geleceği hakkında bilgi alması, onun en temel hakkıdır. Bilgi alma hakkı, Dünya Tabipler Birliği (DTB) Hasta Hakları Bildirgesi'nin (2005) 7. maddesinde tanımlanmaktadır (WMA, 2005). Ulusal düzenlemeleri incelediğimizde ise Türk Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960), Türk Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (2009), Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (2012) gibi belgeler aracılığıyla hastanın bilgilendirme hakkı yasalarla desteklenmektedir. Ayrıca 1998 yılında yürürlüğe giren ve 2019 yılında değişiklik yapılan Hasta Hakları

Yönetmeliği'nin (2019) üçüncü bölüm, 15. maddesinde, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı net olarak tanımlanmıştır. Bu durumda, yukarıda verilen bütün bildirimler ve yasal düzenlemeler hastanın bilme hakkına vurgu yapmakta, dolayısı ile tanının paylaşılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

İkinci temel sorumuz, **“kötü haberi kim vermeli?”** sorusudur. Hasta ile ilgili tüm bilgilere sahip, hastayı en iyi tanıyan kıdemli hekim bu sorunun en uygun yanıtı olacaktır. Ancak hastayla ilgilenen öteki sağlık profesyonellerini de bu konuda bilgilendirmek gerekecektir. Özellikle de hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından gelen sorulara benzer yanıtları vermeleri, güven ilişkisini sürdürmede ve sürecin olumlu ilerlemesinde önemli olmaktadır. Ancak görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinin dışında ekip çalışmasının öneminin tam olarak içselleştirilmemesinden dolayı her zaman yeteri kadar uygulamaya yansıtılamamaktadır.

Alanyazında yapılan çalışmalar (Warnock ve ark, 2010; Hemming, 2017; Uveges ve ark., 2019) diğer sağlık disiplinleri arasında hemşirelerin hasta ve ailelerine doğrudan bakım verme konusunda en fazla iş yüküne sahip profesyoneller olduğuna işaret etmektedir. Bu, ortamdan bağımsız olarak ister yatan hasta ünitesinde ister yoğun bakım ünitesinde, ayakta tedavi kliniğinde veya birinci basamak sağlık ünitesinde olsun, hemşirelerin kötü haberi verme anında ve sonrasında disiplinlerarası grubun bir üyesi olarak hasta ve yakınlarının yanında olduğu anlamına gelmektedir. Özellikle Avrupa ve Amerika'da “uzman hemşire” olarak görev yapan hemşireler, hasta ve yakınlarına kötü haber verme görevini üstlenebilmektedir. Ancak ülkemizdeki uzman hemşire kavramı Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) yer alsa da hastaya hangi tür bilgileri verebileceği ve özellikle kötü haber vermeyle ilgili yetki durumu ile ilgili bir ifadeye yer verilmemiştir. Ülkemizde, çoğunlukla hasta ve hasta yakınlarına hastanın durumu ile ilgili ne tür bir bilgi verildiği hekim meslek grubu dışında diğer ekip üyeleri ile çoğunlukla paylaşılmadığı için bu kişiler hasta/hasta yakını soruları karşısında zor durumda kalabilmektedir. Bunun nedeni olarak hasta ve hasta yakınlarına hastalık tanısı ve süreci ile ilgili ne söylendiğinden emin olamadıkları için,

sorulara verecekleri yanıtta farklılıkların olmasından, yanlış yönlendirmekten endişe duymaktadırlar. Bu nedenle hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin, hastanın sorduğu sorulara yanıt veremediği için sıkıntı yaşamaması ve hastaya daha önce verilen bilgide tutarsızlık olmaması için verilen bilgiden mutlaka haberdar olması gerekir (Girgis ve Sansor-Fisher, 1998).

Hasta ve ailesine kötü haber verme konusu, ortak bir felsefesi olan ve hastanın tedavi ve bakımının sorumluluğunu paylaşabilen disiplinlerarası bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Hastanın tedavisinin yürütülmesinden sorumlu olan hekim, hastalıkları önlemeye ve iyileştirmeye çalışarak insan yaşamı ve sağlığını korumaktan birincil olarak sorumlu sağlık profesyonelleridir. Hastanın bakımını üstlenen hemşireler ise hasta ve yakınları ile en sık iletişimde olan, hasta ve yakınlarının gereksinimlerini zamanında ve detaylı bir biçimde değerlendiren ve bu değerlendirme sonuçlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşarak tedavi ve bakıma yön veren etkin ve etkili sağlık profesyonellerinden biridir ve bu yüzden bu ekibin içinde yer alması gereken en önemli meslek üyesidir.

Kötü haber verme, zor ve sıkıntılı olmasının yanı sıra, etik bir konu ve ahlaki yükümlülüğü de olan bir olgudur. Kötü haber verme sürecinde yaşanan güçlükleri, nedenlerini ve çözüm önerilerini belirlemek, yaşanan zorluklarla başetmede etkili olacaktır. Bu bağlamda yapılan alanyazın incelemesinde hekim ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili deneyimlerini ortaya koyan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu tez çalışması ile hekim ve hemşirelerin kötü haber verme deneyimlerinin, düşüncelerin ve yaşanan sorunların etik boyutunun ortaya çıkarılması ve bu sorunların çözümüne ilişkin öneriler sunulması amaçlanmıştır. İlgili araştırmalar ve alanyazın incelendikten sonra aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Hekimlerin kötü haber verme deneyimleri, düşünceleri ve bu konuda yaşadıkları sorunlar nelerdir?

- Hemşirelerin kötü haber verme deneyimleri, düşünceleri ve bu konuda yaşadıkları sorunlar nelerdir?

- Hekim ve hemşirelerin kötü haber verme konusunda yaşadıkları sorunlara ilişkin çözümler nelerdir?

1.2. Kötü haberin anlamı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde kötü haber, kara haber olarak tanımlanmıştır. Kötü haberi tanımlayan ilk araştırmacı Buckman'dır (1992). Buckman'a (1992) göre kötü haber, bir kişinin geleceğine yönelik tutumunu önemli ölçüde ve olumsuz yönde etkileyen her şeydir. Kötü haber kişinin geleceğe bakışını ciddi şekilde değiştirecek haber, haberi aldıktan sonra kişide bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluklar ortaya çıkaran bilgi, kimsenin almak veya vermek istemediği haber olarak tanımlanmaktadır (Yamaç ve Bahadır, 2020). Tıp uğraşısında ise kanser tanısı, kronik hastalık tanısı, iyileşmenin olumluya gitmemesi, tedavi başarısızlığı, amputasyon, fonksiyon kaybına neden olacak durumlar, kemoterapinin yan etkileri ve ölüm haberleri, hamile kadının bebeğini kaybetmesi gibi pekçok olgu kötü haber olarak sayılabilir (Al-bishi, 2022; Baliga ve ark., 2022). Kötü haber verme, klinik uygulamada özellikle de onkolojinin bir parçasıdır.

1.3. Onkolojide kötü haber verme

Kanser tüm dünyada en çok ölümlere neden olan hastalıklardan biridir. Dünyada 18,078,957 ülkemizde ise 210,537 kişi kanser teşhisi almıştır (WHO, 2020). Kanser teşhisi koymak, hastalığın nüksetmesi, kötü prognoz ve tedavi başarısızlıklarını bildirmek, sınırlı yaşam beklentisi veya ölüm haberlerini vermek, bu alanda çalışan

hekimlerin vermek zorunda olduğu kötü haber türlerini oluşturmaktadır (Anuk ve ark., 2022).

Kanser hastalığının adı, kötü bir çağrışım yapmaktadır (Erözenci, 2013, s.29). Onkoloji alanı, bir tanının açıklanmasından tedavi başarısızlığına, hastalığın nüksetmesine ve yaşam sonu sorunlarına kadar uzanan kötü haberlerle doludur. Hastanın tanı sonrası ve tedavi sürecindeki soruları genellikle yanıtsız kalır veya tatmin etmeyen kaçamak cevaplar verilir (Dinççağ, 2001). Kötü haberin verilme şekli, hastaların tedaviye uyumunu belirlemede ve iyileşme sürecinde derin bir etkiye sahip olabilir, talimatların veya semptomların daha net anlaşılmasına yol açabilir, stres ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir ve genel hasta memnuniyetini etkileyebilir (Ellis ve ark., 1999; Parker ve ark., 2001). Onkolojide kötü haberi uygun biçimde verebilmek hasta açısından çok önemlidir. Bazı araştırmalar, onkolojide kötü haber olarak bilgi vermenin her zaman depresyon, kaygı ve ümitsizlik ile sonuçlanmadığını, hatta haber uygun bir şekilde iletilirse hasta ve yakınlarının koşullarla başa çıkmasına yardımcı olabileceğini göstermektedir (Powell, 2021). Onkolojide kötü haber verme geleneksel olarak hekim açısından stresli bir görevdir ancak yapılan araştırmalar bunun tek başına bir sorumluluk olmadığını, disiplinlerarası ekip çalışması ile hemşirelerin sıklıkla bu sürece dahil olduğunu ve olması gerektiğini göstermiştir (BumbM ve ark., 2017). Hatta hasta ve aileleri genellikle açıklama ve ek bilgi için veya kötü haberi teyit etmek için hemşirelerle görüşmeyi tercih etmektedirler (Aungst, 2009; Warnock ve ark., 2010). Hekimler tarafından hastanın tanı ve tedavisi ya da süreçte hastalığın ilerlemesi hakkında bilgi verdikten sonra genellikle hemşireler, hasta ve aile üyelerine sürekli destek sağlayan sağlık ekibinin üyeleridir. Kötü haber verildikten sonra onkoloji hemşiresinin hastada oluşabilecek herhangi bir duygusal travma için destek sağlayabileceği unutulmamalıdır (Aungst, 2009). Bunun yanında etkili iletişim için hemşire ve hasta arasında güvene dayalı bir ilişki son derece önemlidir (Mishelmovich ve ark., 2016).

1.4. Kötü haber verme ve etik boyutu

Tıp etiğinin en önemli ilkelerinden biri, hastanın kendi iradesi ile kendi bedeni üzerinde karar verebilmesini içeren özerkliktir. Hasta özerkliğinin gerçekleşebilmesi için hekimler hastalarına hastalıkları, tanı ve tedavi süreçleri hakkında karar verebilmelerini kolaylaştırmak için gerekli tüm bilgileri, yan etkileri, fayda ve zararları onun anlayabileceği bir biçimde, açık olarak aktarmakla sorumludurlar. Bu uygulama “aydınlatılmış onam” olarak adlandırılmaktadır. Bunların yanı sıra hastaya doğruyu söyleme ve sonrasında güven önemli etik kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kötü haber vermenin etik boyutu özerkliğe saygı ve onun uzantısı aydınlatılmış onam, doğruyu söyleme ve güven konuları üzerinden aktarılacaktır.

1.4.1. Hasta özerkliği ve aydınlatılmış onam

Türk Dil Kurumu Sözlüğü’ne göre özerklik, bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, başka bir deyişle kişinin kendisi ile ilgili kararları kendi hür iradesiyle alması olarak tanımlanmaktadır (TDK). Etik anlamda özerklik ise bireyin değerinden yola çıkarak kendisi ile ilgili kararlar vermesidir (Beauchamp ve Childress, 2009) Sağlık hizmetinin amaçlarından biri hastalığı ortadan kaldırarak ya da etkisini azaltarak bireylerin özerkliğini korumaktır. Bu nedenle özerkliğe saygı gösterme zorunluluğu biyoetik ilkelerden biri olarak günümüz sağlık hizmetlerinde merkezi bir ideal haline gelmiştir ve sağlık profesyonellerinin etik sorumluluklarından bir tanesi olarak kendilerine yüklenmiştir (Oğuz ve ark., 2005; Walker, 2013).

Nitekim tıp etiğinde, hastalıkları hakkında güvenilir ve gerekli bilgileri bilmek hastaların hakkıdır. Ancak bu yaklaşım kültürler arası farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Batı toplumları, hastalığın ciddiyeti ve prognozu ne olursa olsun, hastanın

özerkliğini ve tıbbi durumu hakkında bilgilendirilme hakkını şiddetle savunurken, Doğu toplumları, hastalık yönetimi ve karar vermede ailenin bakış açısının hayati rolünü göz önünde bulundurmakta, bu da kültürel açıdan etik bir ikilem yaratmaktadır (Basheikh, 2021).

Tıbbın evrimsel gelişimi içerisinde, özellikle de insan ve hasta haklarında yaşanan gelişmelerin de etkisi ile önceleri hekimlerin hastalarını nasıl tedavi edeceklerine karar verme hakkı ve ödevine dayalı hekim merkezli yani paternalist (babacıl) yaklaşım (Lloyd ve Bor, 2006), günümüzde yerini hastayı merkeze alan (Lloyd ve Bor, 2006; Zahedi ve Larijani, 2010; Ehsani ve ark., 2013; Torun, 2015) karşılıklı katılıma ve çift yönlü iletişime dayanan bir yaklaşıma (Gordon ve Edwards, 2013) bırakmıştır. Süreç, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki babacıl yaklaşım olarak belirtilen sağlık hizmeti modeline dayanan ilişkiden hasta özerkliğine daha fazla saygı gösterilen bir yaklaşıma doğru kaymıştır (Editorial, 2011; Sokol, 2006). Bu durum, tıp tarihinde sıklıkla baskın olan babacıl yaklaşımın son elli yılda hastaların özerkliklerini kullanmalarına “izin verme” yönündeki bir değişim fark edilir ve güçlü bir biçimde gerçekleştiği için önemlidir (Will, 2011a; Will 2011b). Günümüzde babacıl anlayışın tersine bireyler alacakları sağlık hizmetine birincil olarak kendileri karar vereceğini düşünmekte, hekimi danışman ya da yol gösterici olarak görmekte, kendi kaderlerini belirleme ve seçme hakkına sahip oldukları görüşünü benimsemektedirler (DTB, 2015).

Sağlık hizmetleri bağlamında babacıl yaklaşım, “başkalarının çıkarları doğrultusunda yardım sever karar verme” olarak anlaşılmıştır (Tuckett, 2006). Babacıl yaklaşıma yarar sağlama ya da zarar vermeme ilkesi bakış açısıyla bakıldığı takdirde kabul edilebilir olarak görünmektedir ancak her ikisi de farklı olgulardır. Yarar sağlama ilkesinde hastanın yararına ve zarar vermeyen bir davranış biçimi söz konusudur ve bu ilke doğrultusunda hastanın özerkliğini korumak önceliklidir. Buna karşın babacıl yaklaşımda hekim, hastanın iyiliğini hastadan daha iyi biliyor düşüncesindedir ya da hasta yeterliliğe sahip olsa bile kendisi için neyin doğru

olduğuna karar veremeyeceği varsayımını taşımaktadırlar. Yani hastanın onamı olmadan kişinin özerkliğine müdahale etmektir (Aydın, 2006). Başka bir deyişle bireyin tercihlerinin veya eylemlerinin kasıtlı olarak geçersiz kılınması ve bunu tercihleri veya eylemleri geçersiz kılınan kişiye yarar sağlama veya zararı önleme veya hafifletme amacına başvurarak gerekçelendirme olarak karakterize edilebilir. Bununla birlikte, tıbbi babacıl yaklaşım sorununun “hasta-hekim ilişkisinde hasta yararı ile hasta özerkliğini doğru bir şekilde belirlemek ve dengelemek” sorunu olduğu görölmektedir (Beauchamp ve Childress, 2009; Zomorodi ve Foley, 2009; Veatch, 2000).

Tıp uygulamasında hasta özerkliği ile ilgili farklı kaygılar vardır. Bunlardan biri, hastaların gerekli tıbbi bilgi düzeyine sahip olmadıkları ve bilinçli klinik kararlar vermek için gereken bilgi düzeyini tam olarak anlamalarının beklenemeyeceğidir (Tauber, 2001). Bir diğer kaygı ise hastaların sağlık durumları hakkında kendilerine verilen bilgileri almakta ve hatırlamakta güçlük çektiklerine ilişkindir (Caplan, 2012; Levy, 2012). Hasta özerkliğine saygı gösterilmesine yapılan vurguya yönelik diğer bir kaygı, özerkliğin hastaya yarar sağlama ilkesini gölgede bırakmasıdır. Bu anlamda, özerkliği hâkim ilke olarak görmek, sağlık profesyoneli-hasta ilişkisini ve hastanın bu ilişki içindeki ahlaki duruşunu olumsuz etkileyebilir (Tauber, 2001).

Özerklik ilkesinin sağlık alanında yansıması aydınlatılmış onam olarak karşımıza çıkmaktadır. Aydınlatılmış onam ile bir hastanın öğrenmek istediği ya da ihtiyaç duyabileceği tüm bilgiler verilmelidir. Hastalara bilgi vermek genel olarak “hasta özerkliğine saygı”yı yansıttığı için önemlidir. Aydınlatılmış onam uygulamasında önemli olan nokta hasta tercihlerinin ön planda tutulmasıdır (Tuckett, 2006). Hastanın kendi yararına olarak vücut bütünlüğü üzerindeki hakkı ile ilgili en uygun kararı verebilmesi, ancak uygulanacak tedavinin özelliğini, hastalığının nedenlerini, yapılacak tedavinin sınırlarını ve kapsamını bilmesi ile mümkündür. Bu durumda ancak hekimin hastaya gerekli bilgilendirmeyi yapması ile gerçekleşebilecektir (Elçioğlu ve Demirhan Erdemir, 2001). Kişinin özerkliğini

sınırlandıran içinde bulunduğu toplum, bilişsel kapasite gibi geçici olmayan durumlar olduğu gibi, hastalık durumuna bağlı olarak da geçici olarak özerklik sınırlanabilir. Kansere de hastanın özerkliğini sınırlandıran kronik hastalıklardan biridir. Özerklik ilkesi bağlamında düşünüldüğünde kötü haber verme sürecinin yasal bir sorumluluk olması ve güven ilişkisinin korunması açısından hastanın özne olmasını gerektiren bir durumdur (Yamaç ve Bahadır, 2020).

Temel insan haklarının sağlık hizmeti sahasında yansıması olarak tanımlanan hasta hakları, hastaların sağlık profesyonelleri ile ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir rol üstlenmektedir (Aydın, 2006). Hasta hakları kapsamında en sık dikkat çekilen etik konuların başında hastanın bilgilendirme hakkı geldiğini söyleyebiliriz. Bilgilendirme hakkı kişi özgürlüğünü ve onurunu vurgulayan temel haklardandır. Hastanın bilgilendirilmesi konusunda Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (2019) maddelerine göre hastanın kendi kaderini belirleme, özgürce karar verebilme, bilgilendirilme, tıbbi gizliliğinin korunmasını isteme, izni olmadan bilgilerinin paylaşılmaması, hakları mevcuttur. Kötü haber verme bağlamında hasta bilgilendirilmesi değerlendirildiğinde ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan "*Hastanın manevi yapısı üzerinde **fena tesir** yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.*" ifadesi ile hastayı bilgilendirmenin onun sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olacağı düşünülüyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir olarak değerlendirilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2019). Ancak bu durum istisnai durumlarda kabul edilebilir. Hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, gelişen şartlar çerçevesinde hekimin takdirine bağlıdır. Aksi takdirde her kanser tanısı alacak hasta için aynı yaklaşımı sergilemek hastanın dolayısı ile insan haklarının ihlal edilmesi olarak değerlendirilir (Aydın, 2006)

1.4.2. Doğruyu söyleme ve güven

Doğruyu söyleme ya da kişilere “yalan söylememe”, insanlar arasındaki ilişkilerde ilişkinin sorunsuz bir biçimde kurulması ve sürdürülmesi için uyulması gereken ilkelerin başında gelmektedir. Bir ilişkide kişinin, karşıdaki kişi ya da kişilere durumu ya da bilinmesi gerekli olana ilişkin doğru bilgiler vermek, onları kandırmamak üzere sergilediği sözel davranıştır (Oğuz ve ark., 2005). Etik bağlamında doğruyu söyleme, hastaya doğru bilgi verilmesi sürecidir. Hastanın tanısı ile ilgili doğruyu söylemek etik bir konu olmasının yanı sıra sağlık profesyonellerine de ahlaki bir sorumluluk yüklemektedir.

Doğruyu söyleme ya da söylememe, hasta-sağlık profesyoneli arasındaki en önemli değer olan güven ilişkisinin en temel belirleyicisidir. Aynı zamanda güven, tıp etiğinde hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki temel bir etik konudur (Oğuz ve ark., 2005). Hekim-hasta, hemşire-hasta ilişkisi güvene dayalı ve etik boyutu olan bir ilişkidir. Hekimin hastasına tanı, prognoz ve tedavi ile ilgili gerçek durumları açıklaması gerekir. Hastaya doğruları tüm gerçekliği ile söylemek hekim-hasta ilişkisinde güven oluşturmalarının yanı sıra oluşacak çatışmaları da önleyecek ve aynı zamanda hasta özerkliğinin etik yükümlülükleri de yerine getirilecektir. Böylece hasta hastalığını anlayıp onunla baş edebilecektir (Oğuz ve ark., 2005).

Tıp uygulamalarında doğruyu söyleme iki açıdan değerlendirilebilir. Bunlardan ilki hastanın kendi durumu hakkında hekiminden doğruyu söylemesini beklemesidir. İkinci olarak bunu beklemek hastanın yasal hakkı olduğu gibi hekimin de hekimlik ödevleri arasındadır. Hekimler arasında hastanın tanısı ile ilgili gerçek bilginin hastaya açıklanması durumu ülkenin sosyo-kültürel yapısına göre farklılık gösterebilir. Öte yandan hekim hastanın sağlığına ilişkin doğrunun ne kadarını hastaya söyleyebileceğine karar vermek durumundadır. Hastaya gerçeği söyleme ile ilgili asıl sorun da bu noktada ortaya çıkmaktadır: Ne, ne kadar, nasıl, hangi durumdaki kişilere

söylenecek ya da söylenmeyecektir? Bu soruların açık ve tam olarak yanıtlarını bilmek ise söz konusu değildir. Hastaya her ne koşulda olursa olsun gerçeğin açıklanması gerektiğini savunanlar olduğu gibi, hastaya zarar vermemek için gerçeğin gizlenmesini savunanlar da bulunmaktadır.

Kanserli hastaya doğruyu söylememenin altında yatan düşünce, hastanın bu bilgileri kaldıramayacağı, ruhsal sorunlar yaşayacağı, hastalığının prognozunun bu durumdan olumsuz etkileneceği yönündedir. Oysaki hastanın hastalığının her aşamasında bilgilendirilmesi hasta ile hekim/hemşire uyumu açısından önemlidir. Yalan söylediği anlaşılan hekimin o andan itibaren hastasına yardım etme şansı azaldığı gibi hasta ile aktif ve katılımlı empatiye dayalı bir ilişki kurulmalıdır. Hastanın kanser tanısı hakkında bilgilendirilme yöntemi hastanın kişisel özelliklerine, uyum yöntemlerine bağlı olarak değişecektir. Burada hekimin görevi hastaya hazır olduğu ve öğrenmek istediği kadar bilgi vermeye istekli olduğu mesajını iletmesidir. Tıp etiği açısından doğruyu söylemenin kısıtlanabileceği klinik durumlar, hastanın bilgilendirmeyi istememe hakkı, yeterlik sorunu ve tıbbi acil durumlar olarak sayabilir (Oğuz ve ark., 2015).

Çoğu durumda hastaları bilgilendirmek nispeten daha kolaydır. Ancak yasal ve etik açıdan sağlık profesyonellerini zorlayan durumlar söz konusudur. Hastaların tanısı zarar görmesine veya acı çekmesine yol açacağı gerekçesiyle hastadan bilgiler saklanabilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (2019) hastaya ciddi zarar verebileceği düşünülen durumlarda bilginin saklanabileceği yazmakla beraber sınırları net değildir. Zarar verme olasılığı olan durumlar açık değildir. Kişiden kişiye değişebilecek bir durum söz konusu olabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda hekimlerin neden hastaya doğruyu söylemedikleri incelenmiş, nedeni özgeciliğe dayandırılmış (Everett ve ark., 2011) ve tam olarak neyin ne kadar söylenmesi gerektiği konusunda belirsizlik yaşandığı (Hetwood, 2010), hatta hastalara yarar sağlamak adına onlara doğruyu söylememenin, ahlaki olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir (Sokol, 2007; Elvish ve ark., 2010; Tuckett, 2012).

Kanser tanısının hastaya söylenmesi ile ilgili uygulamaların da tarihsel süreçte farklılık gösterdiği görülmektedir. 1950'lerde ve 1960'larda yapılan araştırma çalışmaları, hekimlerin hastalara tanı ve prognozları hakkında gerçeği söyleme konusunda isteksiz olduklarını ve nitekim kanser hastalarına tanılarını söylemediklerini ortaya koymuştur (Fitts ve Raydin, 1953; Oken, 1961). O dönemlerde kanser tanısını söylememenin nedenleri arasında hasta ve hasta yakınlarının duygusal tepkisi ve kanserin ölümle eş tutulması bildirilmiştir (Sokol, 2006). Ancak son 40-50 yıldır araştırmacılar sebep ne olursa olsun hastaya kötü haberin verilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadırlar (Sullivan ve Menapace, 2001; Cox ve ark., 2005). Bu konudaki destekleyici görüşlerden biri ise hastalara bilgiyi etkili bir şekilde iletmenin, kaygı ve sıkıntıyı artırmaktan çok, hastaların kaygı düzeylerini azaltabileceği yönündedir (Fallowfield ve ark., 2001). Diğer bir deyişle bilgi eksikliğinin hastalarda daha yüksek düzeyde endişe ile bağlantılı olduğu savı gerekçesiyle hastaya her koşulda doğrunun söylenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Higgs, 2009).

Kanser hastaları hastalığın tanısını bilmese de kendisine ıstırap veren nedenin ne olduğunu öğrenmek ister. Kendisiyle ilgili bir konuyu öğrenmek istemek insanın en doğal hakkıdır. Doğal olarak hasta da kendi bedeni ve sağlığı ile ilgili bilme hakkına sahiptir. Bilme hakkı hasta haklarının en önemli bileşenlerinden biridir, buna rağmen gelenekte yerleşmiş anlayış hastanın durumu kötü olduğunda bu tanının kendisinden saklanmasıdır. Tam da kanser hastalarının yaşadığı durum bu anlayışla çok örtüşmektedir. Ölümcül hastalığı olan hastalardan tanının saklanması hastaya yararlı olacak bir davranış olarak değerlendirilmektedir. Geleneksel tıp anlayışı ve hasta yakınları bu konuda uzlaşmamaktadır. Hekimler de hastanın kötü tanısını hastadan ziyade hasta yakınları ile paylaşmayı tercih etmektedir. Hasta yararına olduğunu düşünerek yapılan bu davranışta, hastanın tanıyı öğrendiğinde fenalaşacağı, bunalıma gireceği, kendine zarar vereceği, tedaviyi reddeceği korkusu ve kaygısı hâkim olmaktadır. Ancak bu kaygılar hastanın değil hekim ve hasta yakınlarının kaygılarıdır. Doğruyu söylememek hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, hastanın değerlerine de saygı gösterilmesini engellemektedir. Aslında hekimin elinde tuttuğu

ve sakladığı tıbbi bilgi, hastanın bilgisidir. Özellikle kanser hastaları söz konusu olduğunda hastanın kendi tanısını bilme hakkı olduğu gibi tanısını hasta yakınlarıyla paylaşmamasını isteme hakkı da vardır (Aydın, 2009; Baliga ve ark., 2022; Al- Bishi, 2022).

Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, kansere karşı sosyal ve toplumsal yaklaşımlarda meydana gelen değişimler, ölüme olan bakış açısı ve en önemli hasta hakları ve hasta özerkliğine dolayısı ile bilgilendirilmiş onam süreci tanıyı söyleme konusunda değişimlere neden olmuştur. Hastaya tıbbi tanıyı söylemek, başlangıçta üzüntü ve sıkıntı yaşatsa dahi kendisini bilgilendirerek tedavisine karar vermesine fırsat tanınmalıdır. Tıbbi şartlarını öğrenen hastanın tedaviyi benimsemesi ve katılımı olumlu olmaktadır. Doğruyu bilmediğinde, yanıltıldığında aslında birçok olayın farkına varmakta, gerçek durumdan daha farklı ve olumsuz olasılıkları aklına getirmekte, bu da onun iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aksine hastalık tanısını öğrendiklerinde bir süre sonra tedavilerine yoğunlaşmaktadırlar. Örneğin kanser tanısı gizlenen bir hastada cerrahi, kemoterapi ya da radyoterapi tedavilerini açıklamak daha güç hale gelmektedir. İlk başta hastadan tıbbi tanı saklansa da bazen hastalar tanılarını klinik hemşiresinden, laboratuvarından öğrenebilmekte bu durumda da ihanete uğradığını düşünmekte ve güvensizlik yaşamaktadır.

Hastaya doğru bilgi vermek hastada anksiyete, ümitsizlik, korku, depresyon ve insomia yaşamamasına neden olmakla birlikte hastanın durumunda iyileşmeye ve sağlık profesyonelleri arasında güven ilişkisi kurulmasına yol açmaktadır (Gold, 2004; Managheb ve ark., 2013). Doğruyu söylemek ayrıca hastanın gelecek planlamaları yapması açısından önemlidir (Zekri ve Karim, 2016). Doğru bilgi verilmediğinde hastanın tıbbi tedaviye katılımında azalmaya neden olmaktadır (Liu ve ark. 2018). Bu konuda yasal durum incelendiğinde pek çok bildirgede hastanın tıbbi tanısı ile ilgili bilgilendirilme hakkı olduğu görülmektedir. Lizbon Bildirgesi'ne (2005) göre hastanın yeterince bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı vardır. Hasta Hakları Yönetmeliği (2009) de yasal düzenlemelerden biridir. Amerika Hemşireler

Birliği (Amerika Nurses' Accociation-ANA) (2015) ve Amerika Tıp Birliği (Amerika Medical Accociation- AMA) yayınladıkları etik kodlarda hastaya doğrunun söylenmesi gerektiğini, hastayı kandırma, yanıltma ve aldatmadan sakınmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra doğru bilgilendirilen, tedavi seçenekleri kendisine açıkça anlatılan ve sonrasında seçimine saygı gösterilen, hekimine kolayca ulaşabilen, kendisine zaman ayrılan, tanı sonrasında da ilgilenilen hastaların hastalığa daha iyi uyum sağladığı bildirilmiştir (Erözenci, 2013)

1.5. Kötü haber vermenin yasal sorumluluğu

Hekimliğin temel felsefesi, hastanın/insanlığın iyiliği üzerine düşünülmesi ve eylemde bulunulmasıdır. Hemşirelik de bakım odaklı bir meslek olarak, hastanın/bireyin iyiliğini önelemede ve buna odaklanmaktadır. Tarih boyunca her iki meslek üyesi de insanı hayatta tutmaya, yaşatmaya çalışmak üzere çaba harcamaktadır. Hastayı bir yandan ölümden kurtarıırken aynı zamanda “sen öleceksin” ifadesini sözel olarak söylenmese de bu şekilde hissettirilmesi, hekim ve hemşirenin temel işlevi ile çelişmekte ve ikileme sokmaktadır.

Kötü haber vermek, hiç kimsenin rahatlıkla yapabileceği bir eylem değildir. Ancak tıp uygulamasında bu haberin verilmesi hastaya teşhisin bildirilmesi bağlamında mesleki bir sorumluluktur (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960; Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 2012; Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 2014;). Hekimlerin görev tanımına göre kötü haberi hastayı en iyi tanıyan, hastayla iletişimi olan ve hastayla arasında güven ilişkisi kurmuş en kıdemli hekim vermelidir. Bunun için hekimin hasta ve hasta yakınlarının soracağı soruları yanıtlayabilecek bilgi donanımında olması önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarına bilgi

verirken kaygı düzeyini artırmadan ve uygun zamanında gerekli bilgi verilmelidir (Yamaç ve Bahadır, 2020).

Hemşireler hasta ve ailesiyle daha fazla iletişim halinde oldukları için kötü haberin açıklanmasında veya sonraki süreçlerde önemli bir yere sahip sağlık profesyonelleridir (Matthews ve ark., 2020; Abbaszadeh ve ark., 2014). Tıbbi tanıyı söylemek hekimin görevidir ancak hemşireler bakımın sürekliliğini sağlayan ve hastanın tüm sonuçlarını takip eden profesyoneller olmalarının yanı sıra iletişimde güveni koruma açısından büyük sorumluluk sahibidirler. Hemşireler hastaya kötü haber verildikten sonra da yakın temasta olan, hastalık hakkında gerçeklerle ilgili hasta ve yakınları ile iletişime geçen sağlık profesyonelleridir. Bu yüzden ki hastaların pek çoğu tanısının hemşireler tarafından da onaylanmasını ister, tedavi sürecinde sürekli sorular sorarlar. Hemşirelerin bu konudaki etik sorumluluğu bilgilendirilmiş onam sürecinde hasta savunucusu olmaktır.

Hemşirelik Kanunu (2007) ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) hemşirelerin hastaya tanısını söylemesi gerektiği ile ilgili herhangi bir ifade bulunmamakla birlikte sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşireler hasta ve hasta yakınlarına hastalıkları ile ilgili bilgiler vermekte, hastalık hakkında gerçekleri öğrenmek isteyen hastalarla iletişim kurmak zorunda kalmaktadırlar. Ülkemizde görev tanımları çerçevesinde bakıldığında hemşirelerin hastaya tanıyı söyleme gibi bir görev ve sorumluluğu bulunmamakla birlikte hasta ve hasta yakınlarından bu yönde oldukça fazla talep almaktadır.

1.6. Kötü haber verme yaklaşımları

Kanser genellikle ölümle çağrıştırılan ve insanlar tarafından ölümle eş değer kabul edilen bir hastalıktır. Ölüm kaygısı kanser olan hasta ve yakınlarında yoğun olarak yaşanmaktadır. Hekimler ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri kanser gibi ölümcül hastalık tanısı almış hasta ve bu hastaların yakınlarıyla hastalık süreci boyunca çok sık karşılaşmaktadırlar (Çay Şenler, 2020). Bu noktada hekimlerin etik sorumluluğu hastaya tanıyı gerçekliği ile, iyimserliği ve umudu koruyarak söylemektir. Doğruyu söylemek ve dürüst olmak etik sorumluluklar arasındadır. Bunun yanı sıra hastanın ümidini korumak da hasta yararı açısından gereklidir. Hastanın ümidini artırmada pekçok faktör etkilidir; kanserin evresi, türü, hastanın yaşı, ve hastalığa bakış açısı, tedavi olanakları bunlar arasındadır. Bunların yanı sıra kültürel faktörler de önemlidir. Örneğin Afrika'da kanser kara bela ile bağdaşan, gizli, zarar veren sinsi bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. İtalyanlara göre hem sosyal hem de fiziksel bozulma ve ölüm tehditi oluşturan, aynı zamanda İtalyanların kendilerini ve başkalarıyla ilişkilerindeki değerlerini tanımlamaya fırsat veren bir öneme sahip bakış açısına neden olan bir hastalık olarak değerlendirmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise kanser olmak bazen kişisel başarısızlık ve sorumluluk olarak kabul edilmekte, bu durumun da derinden ve kökleşmiş bireysellik ve kişinin kendi kaderini belirleme rolüne dayandırılmaktadır (Christian ve Eric, 2014). Bu kadar yüklü bir anlamı olan kanserin haberinin nasıl verilmesi gerektiği teorikte ve uygulamada üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Kanser hastalarına nasıl haber verileceği ile ilgili kanıtlar olmamakla birlikte çalışma sonuçları oldukça sınırlıdır. Bu noktada sağlık profesyonelinin kişisel duyarlılığı ve ölüme ilişkin farkındalığı önemli yer tutmaktadır. Kanser tanısı almış hastalar çok sayıda fiziksel, ruhsal, manevi ve sosyal sorun yaşamaktadır. Bunların yanı sıra bilinmezlik ve ölüm korkusu, varoluşsal kaygılar da yoğun yaşanmaktadır. Hastaların yanı sıra hasta yakınlarının da destek ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu sürede

hasta ve hasta yakını birlikte ele alınmalı ve bu süreçte neler yaşayabileceğinin ve teorik olarak hangi aşamalardan geçebileceğinin farkında olunmalıdır (Çay Şenler, 2020)

Kanser haberi alan hastanın tepkisini en iyi tanımlayan araştırmacı Elizabeth Kübler-Ross (2010, 2021) olmuştur. Kübler, kanser tanısı alan hastanın aşağıda yer alan evreleri yaşadığını bildirmiştir:

1. İnkâr evresi: Kendimi iyi hissediyorum”, “Bu gerçek değil, bana olmaz” gibi iç konuşmalarla simgelenen evredir. Hasta tanıyı kabullenmemektedir.
2. Kızgınlık evresi: Neden ben”, “Bu haksızlık”, “Bunun suçlusu kim?” gibi isyanın ifade eden sorular sorar.
3. Pazarlık Evresi: Hasta iyileşirse yaşamında yapacağı değişiklikleri ifade eder.
4. Depresyon evresi: “İyileşemeyeceğim, uğraşmaya gerek yok.”, “Zaten öleceğim, hiç şansım yok” gibi söylemlerin ortaya çıktığı evredir. Hasta içine kapanabilir, ziyaretçilerle görüşmek istemeyebilir. Bu evre bir sonraki döneme hazırlık evresidir.
5. Kabullenme evresi: Hasta bir anlamda hastalığı ile barışır, kanseri yaşamının bir parçası olarak görmeye başlar. Her şeye rağmen hayatın devam ettiğini kabullenir.

Kanserli hasta ve yakınları ile iletişim konusunda başta hekimler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin yaşadığı zorlukların temelinde, kanserde yaşanan ciddi kayıplar, ölüm tehdidi ve ölüme ilişkin korkular, yoğun kaygı ve yas durumu yer almaktadır. Hasta ve yakınlarıyla sürekli etkileşim halinde olan hekim ve hemşireler iletişimde zorluk ve engeller yaşamaktadır. Örneğin terminal dönemdeki hasta ile özdeşim kurma, aradaki aşırı bağılılık ve kötü haber vermek zorunda olmak bu sağlık profesyonelleri için yıkıcı olabilmektedir. Bunun yanı sıra hasta ve yakınlarının

iyimser ve gerçek dışı beklentileri bu grup için ayrıca zorlayıcı olmaktadır. Ayrıca sağlık profesyonelleri bu zorlu görevde çeşitli iletişim sorunları yaşamaktadırlar.

Kanserli hastaya yaklaşımda iletişim sorunlarının en büyük kaynağı hekimin ölüme ilişkin kaygısından kaynaklanmaktadır. Bu durum hasta ve ailesine kötü haber vermeyi de engelleyebilmekte, bu durum onların stres yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin stresle başa çıkmada kullandıkları iki savunma tanımlanmıştır:

1. Kötü haber verilmesi gereken hastalardan sakınma ve kaçma: Sağlık profesyonelleri kendi benliğini korumak için uzaklaşma davranışı gerçekleştirmektedir. Bu uzaklaşma davranışı hasta ve hasta yakını ile yüzeysel konuşma, gözlerini kaçınma, hastayı dinlememe, hastaya dokunamama olarak yaşanabilmektedir. Hasta bunu çok iyi fark edebilmekte ve ruhsal durumu olumsuz etkilenmektedir.

2. Diğer bir davranış biçimi ise aşırı koruyucu, kollayıcı davranmak. Kendisini hastaya adayan hekim ve hemşire durumu söz olduğunda hekim her şeyi bilir, duruma egemen ve hasta adına en doğru kararı alabilirler. Babacıl hekim yaklaşımı kanser gerçeğini yaşaması gereken hastada gerçek dışı beklentiler ile sonunda düş kırıklığı ve güven sorunu oluşturması nedeniyle önerilen bir davranış değildir (Çay Şenler, 2020).

Kanser tanısı ve tedavisi hasta kadar yakınlarının da yaşamını değiştiren bir durumdur. Hasta yakınları tanının açıklanmasından itibaren ruhsal, ekonomik ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle Doğu kültürlerinde hastadan kanser tanısı, metastaz durumu, tedavinin başarısızlığı saklanmak istenmektedir. Bu durumların hastadan gizlenmesi için çaba sarf edilmektedir. Bu gizleme çabası hasta yakını, hasta ve sağlık profesyonellerini zor duruma düşürmektedir. Hastayla iletişimin önünde engel oluşturmaktadır (Çay Şenler, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastanın

kanser tanısını bilmemesinin, aile bireylerindeki depresyon oranında artışa neden olduğu bildirilmiştir (Tanrıverdi ve ark., 2016). Kişinin hastalığından ilk olarak kendisinin haberdar olması beklenir ancak ülkemizde kanser konusunda yapaylık, rol yapma, hastaya doğruyu söylemekten kaçınma söz konusudur. Bu nedenle hasta yakınları haberi öncelikle kendileri almak, hatta hastaya bu konuda bilgi verilmemesini isterler. Hasta yakınları kanser hastalarının tedavi sürecinde son derece önemli role sahiptir. Ancak hastanın özerkliği söz konusu olduğu, hastaya tıbbi tanının veya sürecin söylenmesi konusunda için kendi bencilliklerini bir yana bırakıp hastayı ön plana çıkarmalıdır (Erözenci, 2013).

Hasta ve hasta yakınlarının kötü haberi almak isteyip istememesini etkileyen kültürden başka bazı faktörler vardır. Kişilerin geçmiş deneyimleri, yaşı, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi, hastanın kişilik özellikleri, kanserin yeri, evresi ve metastaz durumu, kötü haberin verilme şekli, hekimin rolü, sağlık profesyonellerinin yaklaşımı bu faktörler arasında sıralanabilir (Erözenci, 2013). Sağlık profesyonelleri özellikle hekimlerin hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımı aslında onların gereksinimini tam olarak karşılamamaktadır. Bunların sebepleri arasında kötü haber verme konusundaki eğitim eksikliği, hekimlerin hastaların yaşam süreleri hakkında genellikle iyimser tahminleri, ölüme olan kendi tutumları sayılmaktadır. Standart ve iyi tanımlanmış bir süreç bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta ve hasta yakını gereksinimlerini belirlemek çok önemlidir (Çay Şenler, 2020).

Hekim ve hemşirelerin kötü haber verme konusundaki yaklaşımlarının yanı sıra hastaların bu hastalığa yükledikleri anlamda önem arz etmektedir. Hastaların bazıları ne olursa olsun yaşamın odak noktasına kanseri almazlar. Ancak ne olursa olsun herkesin yaşamı kendisine aittir ve başka kimsenin o yaşam üzerinde söz hakkı yoktur ve tanının hastaya söylenmesi hastanın gelecek planlamasını yapması ve istediklerini gerçekleştirmesi açısından önemlidir (Zekri ve Karim, 2016). Hastaların bazı özellikleri verilen haber üzerinde de etkili olabilir: meşguliyet, hastalığı yaşamın odağı haline getirmeme, hastanın kendisini ve hayatı sevmesi, hoşgörülü olması, yaşamına

yön verebilme, gülmeyi bilmesi, geçmişi kabullenme, gözlemci olma gibi özellikler hastanın tanı aldıktan sonraki tepkilerini ve tedavi sürecine olan yaklaşımını etkiler (Erözenci, 2013).

Kötü haber vermede iletişim sadece bilginin aktarılmasından öte davranışlar ve bunlardan kaynaklanan sosyal ve psikolojik boyutlu bir etkileşimdir. Burada hekim-hasta-hasta yakını üçgeninde konuşmaların bilinçli yapılması söz konusudur. Beden dili de devreye girmektedir. Hekim tanıyı söylerken mutlak surette açıklayıcı olmalı, hangi tetkikler sonucunda tanının konduğunu belirtmeli ve geleceğe yönelik gerçekçi ifadeler kullanmalıdır. Tedaviyle ilgili de olumsuz konuşmamak ve doğru bilgilendirme önemlidir. Bu bilgilendirme hastanın etraftan yanlış bilgi almasını önlediği gibi iletişimi de güçlendirmektedir. Hastalığın adının kötü olmasına karşın değişik tedavi seçeneklerinin olduğu, yan etkileri, tedaviden beklenen sonuçları, hasta için hangi tedavi seçeneğinin daha etkili olacağı açıklanmalı, hastayı tedavi kararının bir parçası yapmalıdır (Erözenci, 2013).

Kötü haberi verecek hekimin önceden kendini hazırlaması gerekmektedir. Hekim kendini iyi hissetmiyorsa, çalışma ortamı nedeniyle haberi uygun bir biçimde veremeyecekse, haberi verirken zorlanacağını düşünüyorsa, haberi duymak kendisini şaşırtmış ve zmşse haberi vermek için görüşmeyi ertelemelidir (Yamaç ve Bahadır, 2020).

Hekimin iyi iletişim tekniklerini kullanması ve güven oluşturması haberi verirken son derece önemlidir. Hekimin sözlü ve sözsüz iletişim becerileri gelişmiş olmalıdır. Hastaya doğrudan “kansersiniz” demek doğru bir yaklaşım değildir. Hasta kanser değildir organı kanserdir. Kansersiniz denildiğinde hasta kendini vücuduyla, hareketleriyle, düşünceleri ile bir bütün olarak grdği için damga yemiş gibi hissedebilir. Hastaya ismi ile hitap etmek, hastaya ve hastalığa sayėı duymak

önemlidir. Hastada şüpheliği ortadan kaldırmak için hastanın gözlerine bakarak konuşmak önerilmektedir (Erözenci, 2013).

Hekimin hastayla konuşurken kullandığı dil açık ve anlaşılır olmalıdır. Hekimin en önemli görevlerinden biri hastayı rahatlatmaktır. Bunun için de hastaya karşı destekleyici bir tutumla yaklaşması gerekmektedir. Hastaya zaman ayırmalı ve onu dinlemelidir. Hastaya karşı empatik bir yaklaşım sergilemeli, asla yargılayıcı olmamalıdır. Hasta tedavi seçenekleri kendisine sunulurken net bir şekilde açıklanmadığı durumlarda yanlış anlaşılmalara önlemek için konuşmanın belli yerlerinde hastaya sorular sorulmalı, hastanın ne anladığı teyit edilmelidir (Erözenci, 2013). Kötü haber ayak üstü, sıkışık bir zamanda verilmemelidir. Sessiz, sakin, konuşmanın bölünmeyeceği, yer ve zaman iyi ayarlanmalıdır. Konuşmanın yapıldığı ortam gürültülü, telefonların çaldığı, sürekli olarak birilerini girip çıktığı bir ortam olmamalıdır (Erözenci, 2013; Aminiahidasht ve ark., 2016; Çay Şenler, 2020; Yamaç ve Bahadır, 2020).

Hastalar haberi aldıkları an sessiz kalırlar. Hekim de bu esnada teselli etmek yerine hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlamalıdır. Etkin dinleme, empatik ve duyarlı yaklaşım hasta için en yararlı davranıştır. Hasta ağlıyor, duygularını ifade ediyorsa hastanın sözünü bölmeden beklenmelidir. Hastanın soru sormasına olanak sunulmalıdır. Tanıyı söyledikten sonra tedavi seçeneklerini yarar ve yan etkileri ile birlikte, hastanın hakları, istediği zaman tedaviyi sonlandırabilme hakkı olduğu söylenmeli, hasta ve yakınlarının soru sorması için cesaretlendirilme, hastanın sorularına dürüstçe cevap verme önemlidir (Yamaç ve Bahadır, 2020).

Sağlık profesyonellerinin hasta ve ailesine kötü haber vermek için gerekli becerilere sahip olmaması nedeniyle, klinik ortamlarda kötü haberler genellikle etkili verilememektedir. Kötü haber verme konusunda hekim ve hemşirelerin güçlenmesi ve sıkıntı yaşamaması için lisans eğitimi yaşamları sürecinde mutlaka bu konu üzerinde

eğitim almaları gerekmektedir. Kötü haber vermede etkili iletişim son derece önemlidir. Hasta bakım ve tedavi odaklı meslekler olan tıp ve hemşirelik eğitiminde iletişim becerilerinin kazandırılabilmesi kanıtlarla gösterilmiştir (Aspergen, 1996; Fragstein ve ark., 2008; Hoffman ve ark., 2014).

Kötü haber verme kararı ve nasıl verileceği pekçok faktörden etkilenmektedir. Hasta ve yakınlarının kanser konusundaki iletişim tercihlerinin şekillenmesinde sosyokültürel yapı önemli rol oynamaktadır (Wallace, 2015). Örneğin Türkiye’de güçlü aile bağlarından oluşan ve koruyucu atarekil aile yapısı hekimin davranışlarını ve söyleyeceklerini sınırlandırabilir (Sunar ve Fişek, 2005). Hem tıp mesleğinin hem de hekimlerin toplumdaki statüsü, hekimlerin dini inançları, yaşam felsefeleri ve kendi ölümlerine yönelik tutumları gibi sosyo-kültürel faktörler, kötü haber verme yöntemlerini etkileyebilir (Ciałkowska-Rysz ve ark., 2013; Fujimori ve ark., 2017). Sağlık profesyonelleri, özellikle ölümcül hastalığı olan ve ölme riski olan hastalarla çalışanlar, aynı zamanda ölümlü oldukları gerçeğiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu onların inançlarını, ideolojilerini ve dünya hakkındaki varsayımlarını derinden sarsabilir. Bu da onların hastayla olan iletişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Stiefel ve ark., 2013; Bernard ve ark., 2010).

Hekimlerin kötü haber verirken yaşadıkları stres de onların haber verme biçimlerini şekillendiren önemli bir faktördür. Onkologlar genellikle, hastane ortamında hastaya kötü haberi tek başına verirler ve bu durumda hasta ve hasta yakınlarının ilk tepkileriyle karşı karşıya kalırlar. Bu durum onlarda stres ve rahatsızlık hissi yaratır (Anuk ve ark., 2022). Bu yaşanan stres aslında hastanın haberi nasıl algılayacakları ve nasıl tepki vereceği ile ilişkilidir (Berney ve ark. 2017). Hekimin bilgi ve deneyim eksikliğinin yanı sıra tükenmişlik, yorgunluk, kısıtlı zaman, hastalara zarar verme korkusu ve kötü haber yüzünden suçlanma korkusu, yaşadıkları stresi daha da artırabilmektedir (Alshammery ve ark., 2017; Zolnierrek ve ark., 2009). Araştırmacılar, kötü haberlerin verilmesi sırasında yaşanan stres ve sıkıntının, bu sorumluluğun tetiklediği endişe, korku duygularıyla ilişkili olabileceğini öne

sürmüşlerdir (Stiefel ve Krenz, 2013). Tüm bu nedenlerle kötü haber verme sürecine yol gösterici protokoller oluşturulmuştur. Başlıca kötü haber verme protokolleri aşağıdaki çizelgede belirtilmiştir (Yamaç ve Bahadır, 2020)*.

Çizelge 1.1. Kötü haber verme protokolleri

Protokol	Basamakları
Altı adımlık protokol (Buckman, 1984)	1. Haber için hazırlanmak ve görüşmeyi başlatmak 2. Hastanın hastalığı ile ilgili ne bildiğini araştırmak 3. Hastanın ne kadar bilmek istediğini öğrenmek 4. Kötü haberi hasta ile paylaşmak 5. Hastanın duygularına yanıt vermek. 6. Tedavi seçeneklerini görüşmek/izlem planı yapmak
SPIKES Protokolü (Baile ve ark., 2000)	Setting: ortamı oluşturmak ve dinlemeye hazırlanmak Patient's perception of condition: hastanın durumu ile ilgili algısını anlamak Invitation to give information: hastadan gereken bilgileri alıp bilgi vermeye başlamak Knowledge: tıbbi bilgiyi vermek Explore emotions and empathize as patient responds: hastanın duygularını araştırmak ve verdiği tepkilere empatik olmak Strategy and summary: tedavi planı ve özet yapmak
ABCDE Protokolü (Vandekieft 2001)	Advance preparation: detaylı ön hazırlık yap Build a relationship: ilişki oluştur Communicate well: etkili iletişim kur Deal with patient and family reactions: hastanın ve/veya ailesinin tepkileriyle ilgilen Encourage and validate emotions: duygularını değerlendir ve ifade etmesi için hastayı cesaretlendir.
BREAKS protokolü (Naranayan ve ark., 2010)	Background: hasta ve hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgileri öğrenip, hazırlanma Rapport: etkili iletişim kurarak ilişkiyi oluşturmak Explore: hasta hastalığı ile ilgili ne biliyor ne bilmek istiyor, kimi yanında istiyor gibi konuları araştırmak Announce: kısa, net, anlaşılır bir giriş cümlesi ile konuşmaya başlamak Kindling: netleşmek, hastanın duygusal tepkilerini ifade etmesine izin vermek Summarize: özetlemek, tedavi bilgisi vermek, iletişim bilgilerini vermek, doğru ve bilimsel bilgi kaynaklarını önermek

*Yamaç'ın izni ile kullanılmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu tez çalışması hekim ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmak ve etik açıdan analizini yapmak amacıyla fenomenolojik niteliksel çalışma olarak yapılmıştır.

Bu amaçla aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Hekim ve hemşireler mesleki bağlamda kötü haber kavramını nasıl anlamlandırmaktadır?
- Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeye yönelik deneyim ve görüşleri nelerdir?
- Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörlere yönelik deneyim ve görüşleri nelerdir?
- Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermenin etik boyutuna ilişkin görüşleri nelerdir?
- Hekim ve hemşireler kötü haber verme deneyimlerinden nasıl etkilenmektedir?
- Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeye yönelik önerileri nelerdir?
- Hekim ve hemşirelerin (sağlık profesyonelleri eğitiminde) kötü haber verme eğitimine yönelik öneri nelerdir?

Fenomenolojik yaklaşım

Niteliksel araştırmalar, bireyin kültürü ya da içinde bulunduğu dünya ile ilgili tutumlarını ortaya koyan en iyi yaklaşımlardan biridir (Munhall, 2012). Niteliksel

araştırma türlerinden biri olan fenomenolojik (olgubilim) yaklaşımın amacı, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktır. Fenomenoloji insanların belirli bir olgu, fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan niteliksel bir araştırma yöntemidir. Bu bağlamda fenomenolojik araştırmalarda, araştırmanın odaklandığı fenomeni ya da araştırılan gerçekliği yaşayan, fenomen ile ilgili deneyimi olan, bu fenomeni dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireylerden ya da gruplardan veriler elde edilmektedir (Munhall, 2012; Yıldırım ve Şimşek, 2016: 71; Creswell, 2020: 77-78). Bu tür çalışmalar niteliksel araştırmaların yapısı gereği kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya çıkartmamakla birlikte, bir fenomenin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacak sonuç, örnek, açıklama ve yaşantılar ortaya koymaktadır (Kümbetoğlu, 2005; Yıldırım ve Şimşek 2016: 72). Fenomenolojik araştırmalarda veri kaynağı araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireylerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 71). Ülkemizde özellikle tıbbi (medikal) ve radyasyon onkolojisi alanında sıklıkla kötü haber vermek zorunda kalan hekimler ve kötü haber verme durumu ile sık karşılaşan onkoloji hemşirelerinin bu konu ile ilgili deneyim ve düşüncelerine derinlemesine yer veren çalışmalara rastlanılmaması ve konunun üzerinde tartışılması gereken önemli bir konu olması nedeniyle fenomenolojik yöntem tercih edilmiştir.

Bu amaçla bireylerin duygu, deneyim, yaşanmışlık temelindeki verilerinin ayrıntılı olarak alınabilmesi için derinlemesine görüşme yapılmıştır. Çalışmada kapsamlı ve derinlemesine veri elde etmek amaçlandığından, katılımcıların görüş, düşünce, fikir, bakış açısı ve deneyimlerine önem verilmiştir ve bu yüzden “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılmıştır. Görüşme yarı yapılandırılmış bir soru form üzerinden yürütülmüştür (Ek 3).

2.2. Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi

Araştırmada niteliksel çalışmalarda kullanılan amaçlı örneklem yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem araştırmacının problemine ilişkin olarak kapsamlı bilgi kaynağı olabileceğini düşündüğü bireylerin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Bu süreçte ulaşılan kişilerin sayısı her katılımcının önerdiği kişiler aracılığıyla tıpkı bir kartopu gibi büyüyerek devam etmiş, veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Kötü haber verme durumunda olan medikal ve radyasyon onkolojisi alanında uzman hekimler ile kötü haber verme durumunu çok sık deneyimleyen onkoloji hemşireleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. COVID-19 Pandemisi nedeniyle Türk Onkoloji Derneği ve Onkoloji Hemşireleri Derneği'ne üye olan kişilere dernek yönetimi aracılığı ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Bunun yanı sıra görüşmeler sonunda katılımcılara meslektaşlarına çalışmanın amacı hakkında bilgi vermeleri istenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekim ve hemşirelerin tez yazarı ile iletişime geçebilecekleri bilgisi verilmiştir. Araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Onkoloji alanında en az 2 yıldır çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekim ve hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada örneklem sayısı hesabı yapılmayarak veri doygunluğu esas alınmış, veriler tekrarlamaya başladığında veri toplama aşaması sonlandırılmıştır (Merriam, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Veri toplama süreci 14 hekim ve 20 hemşirenin katılımı ile sonlandırılmıştır.

2.3. Araştırma verilerinin toplanması

Araştırmanın verileri, *hekimlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili veri toplama formu, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili veri toplama formu* ve *yarı yapılandırılmış görüşme soruları* ile toplanmıştır.

Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Hekimlerin sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hekimlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili eğitim alma durumu, mesleki çalışma yılı, çalıştığı kurum gibi bilgileri içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Bkz EK 5).

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mezuniyet öncesi kötü haber verme ile ilgili eğitim alma durumu medeni durumu, mesleki deneyimleri, mesleki çalışma yılı, mesleklerarası eğitim alma durumu gibi bilgileri içeren toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Bkz EK 6).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Hekim ve hemşirelerin kötü haber verme deneyimlerini, düşüncelerini ve yaşadıkları sorunları ortaya çıkarmak üzere araştırmacılar tarafından alanyazına (Abbaszadeh ve ark., 2014; Al-Bishi, 2022; Ain ve Delaram, 2014) dayanarak hazırlanmıştır (Bkz EK 3). Tez yazarı tarafından oluşturulan sorular, tez izleme komitesi üyeleri (Prof. Dr. Serap Şahinoğlu, Prof. Dr. Berna Arda, Prof. Dr. Meral Demirören) ile tıp etiği ve niteliksel çalışma konusunda uzman iki öğretim elemanının görüşlerine sunulmuştur. Alınan görüşler doğrultusunda sorulara son hali verilmiştir.

2.4. Araştırmanın uygulaması

Doktora tez çalışmasının uygulamasına, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından doktora tez önerisinin kabulü (EK 1), Ankara Üniversitesi İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı (EK 2), Türk Onkoloji Derneği izni (EK 7 ve) Onkoloji Hemşireliği Derneği izni (EK 8) sonrasında başlanmıştır.

Yukarıda belirtilen derneklere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, tez yazarının iletişim bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekim ve hemşireler telefon aracılığı ile tez yazarına ulaşmıştır. Ulaşılan uzman hekim ve hemşirelere araştırmanın amacı hakkında ve görüşmelerin çevrimiçi yapılacağı konusunda bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden uygun oldukları gün ve tarihlerde görüşme randevusu alınmıştır. Hekim ve hemşirelerle pandemi süreci nedeniyle çevrimiçi görüntülü olarak Zoom programı üzerinden sessiz ve sakin bir ortam oluşturularak, çevrimiçi bireysel ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onam alınmış (EK 3) ve veri toplama formlarına onam alındığına dair not yazılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme soruları aracılığıyla kötü haber verme deneyimleri, düşünceleri ve yaşadıkları sorunlar detaylı ele alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgilerinin araştırmacılar tarafından gizli tutulacağı ve sadece araştırma için kullanılacağı katılımcılara anlatılmıştır. Görüşmeler sırasında veri kaybını önlemek için katılımcıların onayı ile ses kaydı alınmıştır. Gönüllü katılımcılarla yapılan görüşmeler 36-85 dakika arasında sürmüştür. Yapılan görüşmeler yazıya aktarıldıktan sonra elektronik posta yolu ile katılımcılardan görüşme içeriğinin uygunluğu için onay alınmıştır. Araştırmanın verileri 05.01.2021- 01.06.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma gruplarındaki katılımcılara birer kod numarası verilmiştir (Hekim 1, Hemşire 1 gibi).

2.5. Verilerin Analizi

Fenomenolojik araştırmalarda veri analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu nedenle, yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir (Strauss ve Corbin, 1990; Yıldırım ve şimşek, 2016). Analizler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından ayrı ayrı yapılmış, sonrasında her hafta düzenli olarak yüz yüze toplantılar yapılarak farklılıklar ve benzerlikler tartışılarak ve ortaklaştırılarak analiz süreci tamamlanmıştır. Hekim ve hemşirelerin deneyimlerinden elde edilen veriler ayrı ayrı analiz edilmiş ve ayrı ayrı raporlanmıştır.

İçerik analizi dört aşamada yapılmıştır: 1) Verilerin kodlanması, 2) Tema (Kategori) ve ana temaların oluşturulması, 3) Bulguların kod, tema ve ana temalara göre düzenlenmesi, 4) Bulguların yorumlanması (Yıldırım ve şimşek, 2016; Miles ve ark., 2018; Baltacı, 2019).

Verilerin kodlanması: İçerik analizinin ilk aşamasıdır. Kodlama, verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılmıştır (Miles ve ark., 2018). Bu aşamada görüşme kayıtlarının deşifresi alanında uzman biri tarafından deşifre edilerek ham kütükler elde edilmiştir. Yapılan deşifre dosyaları tez yazarı tarafından içerik açısından ses kaydı ile karşılaştırılarak teyit edilmiştir. Elde edilen veriler incelenmiş, anlamlı bölümlere ayrılmış, her bölümün kavramsal olarak ne ifade ettiği bulunmaya çalışılmış ve söz konusu bölümlere uygun tanımlayıcı kodlar verilmiştir. Toplanan verilerin farklı bölümlerinde aynı anlama sahip veriler, aynı kodlarla isimlendirilmişler, böylece farklı bölümlerde yer alan ve anlam bakımından da ilişkili ve benzer olan veriler bir araya getirilmiştir. Kodlama güvenilirliğini sağlamak amacıyla tez yazarı ve tez danışmanı verileri ayrı ayrı kodlamış ve yüz yüze bir araya gelerek benzerlikler ve farklılıklar üzerinde birlikte çalışılmıştır.

Temaların oluşturulması: Verilerden elde edilen ve ortaklaştırılan kodlar belirli temalar altında toplanarak taslak temalar oluşturulmuştur. Tez yazarı ve tez danışmanı ortak dil oluşturmak ve güvenilirliği artırmak için oluşturulan taslak temaları birlikte kontrol etmiş ve kesinleşmişlerdir. Ortaya çıkan temalar arasındaki ilişkiler belirlenmiş, temaların ortak ilişkilerinden yola çıkarak sınıflandırma yapılmış ve en genel düzeyde ana temalar ortaya çıkarılmış, bu genel ana temalar altında temalar, temaların altında kodlar düzenlenmiştir.

Bulguların kod, tema ve ana temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması: Kodlama, tema ve ana temaların oluşturulması aşamasından sonra elde edilen verilerin okuyucunun anlayabileceği bir dille tanımlanmış, açıklanmış ve çizelgeler halinde sunulmuştur. Veriler sunulurken, katılımcıların söylemlerinden doğrudan alıntılar eklenmiş ve bu süreç araştırmanın bulgular bölümünde ayrıntılandırılmıştır.

Bulguların yorumlanması: Derinlemesine tanımlanan ve sunulan bulgular, araştırmanın tartışma bölümünde alanyazın ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

2.6. Verilerin Geçerliği ve Güvenirliği

Niteliksel araştırmalara yöneltilen en temel eleştirilerden biri, özellikle güvenilirlik konusunda nicel çalışmalarda olduğu gibi yaygın olarak kullanılan tanımların, yöntemlerin ve testlerin olmayışıdır. Ancak niteliksel çalışmalarda hem güvenilirlik hem geçerliği sağlamak için birtakım önlemler alınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

2.6.1. Geçerlik (Validity)

Niteliksel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu haliyle ve olabildiğince yansız olarak ortaya koyması demektir. Geçerlik için araştırmacının elde ettiğı verileri ve sonuçları doğrulamasına yardımcı olacak bazı ek önlemler (çeşitleme, katılımcı teyidi, meslektaş teyidi vb) kullanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra toplanan verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlara nasıl ulaştığını açıklaması geçerlik için önemli ölçütlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 269; Baltacı, 2019). Niteliksel araştırmalarda geçerlik inanırılık ve aktarılabirlik olarak iki alt başlık altında ele alınmaktadır.

2.6.1.1. İnanırılık (Credibility)

İnanırılık, araştırmacının veri toplama, verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinde tutarlı olması ve bu tutarlılığı nasıl sağladığını yöntem bölümünde ayrıntılı bir biçimde açıklaması olarak tanımlanmaktadır. İnanırılıkta, gerçeğin doğru bir biçimde ve tarafsızca yansıtılması söz konusudur. İnanırılığı sağlamak için yapılacaklar arasında iyi bilinen araştırma yöntemlerinin kullanılması, uzun süreli etkileşim, çeşitleme, katılımcı teyidi, meslektaş teyidi (uzman incelemesi), katılımcı dürüstlüğünü destekleyen taktiklerin kullanımı, derinlik odaklı veri toplama, araştırmacının özgeçmişı, nitelikleri ve deneyimleri, önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırma gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Lincoln ve Guba, 1986; Shenton, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Baltacı, 2019).

Bu çalışmada inanırlığı sağlamak için aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

İyi bilinen araştırma yöntemlerinin kullanılması: Araştırma konusuna karar verildikten sonra detaylı alanyazın incelemesi yapılmış, benzer çalışmalar incelenmiş, temel araştırma sorusuna en iyi yanıt bulabileceğimiz fenomenolojik niteliksel çalışma yönteminin kullanılmasına, tez izleme jürisinde yer alan öğretim üyelerinin de görüşleri alınarak karar verilmiştir.

Uzun süreli etkileşim: Araştırmacı derinlemesine görüşmelere başlamadan önce araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve kartopu yöntemi ile belirlediği hekim ve hemşirelere telefon ve e-posta aracılığı ile ulaşmış, çalışma hakkında detaylı bilgi vermiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıları belirlemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekim ve hemşirelerden uygun oldukları zaman aralığını belirlemek için yeniden iletişime geçilmiş, görüşmenin yapılacağı günün öncesinde telefon aracılığıyla hatırlatma yapılmıştır. Görüşmeler sırasında güven ortamı oluşturulmaya çalışılmış, katılımcıların verdikleri yanıtlar mümkün olduğunca anlaşılır hale getirilmeye çalışılmış, “Bunu mu demek istediniz?” şeklinde geri bildirim alınmış, soru cevap şeklinde değil de sohbet ortamında görüşmelerin yapılması sağlanmıştır. Uzun süren bir görüşmede, katılımcının isteği üzerine ikinci kez görüşme yapılmıştır.

Çeşitleme: Çeşitlemeyi sağlamak için katılımcı (veri kaynağı) ve araştırmacı çeşitlemesi kullanılmıştır. Katılımcı çeşitlemesi için hekim ve hemşirelerin kötü haber verme olgusuna yönelik farklı algı, deneyim ve bakış açılarının ortaya çıkarılması önemlidir. Bunu sağlamak amacıyla farklı illerde, farklı kurumların tıbbi/radyasyon onkolojisi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelere ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmacı çeşitlemesi için tez yazarı ve tez danışmanı deşifreleri bireysel olarak okumuş, analizleri bağımsız olarak yapmış, daha sonra farklı zaman aralıklarında bir araya gelerek bireysel olarak belirlemiş oldukları kod ve temaları ortaklaştırmış, verilerin açıklanmasında tez izleme komitesinde yer alan öğretim üyelerinin (Prof. Dr. Berna Arda ve Prof. Dr. Meral Demirören) görüşleri alınmıştır.

Katılımcı teyidi: Çalışmada katılımcılarla yapılan görüşmelerde sık sık “Bunu mu kastettiniz?” veya “Söylediklerinizden bunu mu anlamalıyım?” gibi geri dönüşlerle katılımcı teyidi alınmıştır. Ayrıca yapılan görüşme deşifreleri, sahibi olduğu katılımcı ile paylaşılıp teyit alınmış, böylece deşifrelerin katılımcıların söylemleri ile tutarlı olup olmadığı kontrol edilmiştir.

Meslektaş onayı (Uzman incelemesi): Çalışmada verilerden elde edilen bulgulara yola çıkarak oluşturulan çizelgeler anlaşılabilirlik ve kapsayıcılık açısından tip etiği ve niteliksel çalışma alanında bir uzmanın görüşüne sunulmuştur. Bunun için analizler sonrasında oluşturulan Çizelgeler de dahil bütün tema örüntüleri ve alıntılar belirlenen uzmana elektronik posta yoluyla gönderilmiş ve değerlendirmesi istenmiştir. Uzmardan gelen geri bildirimler sonrasında tez yazarı ve tez danışmanı biraraya gelerek gerekli gördükleri düzenlemeleri yapmıştır.

Katılımcı dürüstlüğüne destekleyen taktiklerin kullanımı: Görüşmelere başlamadan önce çalışmanın amacı, yöntemi, çalışmaya katılımın herhangi bir risk taşımadığı hakkında katılımcılara detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman herhangi bir sebep aranmaksızın çalışmadan çekilebilecekleri de belirtilmiştir. Çalışma ile ilgili herhangi bir doğru cevabın aranmadığı, sadece katılımcıların deneyim ve düşüncelerinin ortaya çıkarılmasının amaçlandığı açıkça ifade edilmiştir. Çalışma ile ilgili herhangi bir soruları olduğunda araştırmacı ile paylaşabilecekleri de belirtilmiştir.

Tez yazarı ve tez danışmanının özgeçmişi, nitelikleri ve deneyimleri: Tez yazarı (Şenay Gül) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD’da doktorasını tamamlamış ve aynı fakültede öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Yaklaşık on yıllık klinik deneyime sahiptir. Tez yazarı niteliksel çalışmalar ile ilgili olarak; nitel çalışmaların planlanması, yürütülmesi, verilerin değerlendirilmesi, tematik çizelgelerin oluşturulması, bulguların yorumlanması ve çalışmanın

raporlanması ile ilgili Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü'nden (Niteliksel Çalışma Yöntemi) ve Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD'ndan (Tıp Etiği Araştırmalarında Yöntem) farklı zamanlarda dersler almıştır. Tez danışmanı (Prof. Dr. Serap Şahinoğlu) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden niteliksel araştırmaları da kapsayan Araştırma Yöntemleri Dersi almış, niteliksel araştırma yöntemi kullanılan iki farklı doktora tezine danışmanlık yapmıştır. Tez yazarı ve tez danışmanı farklı niteliksel çalışmalarda yer almıştır ve bu çalışmalarla ilgili yayınları mevcuttur.

Önceki araştırma bulgularıyla karşılaştırma: Bu çalışmadan elde edilen bulgular, yapılan benzer araştırma sonuçları ile karşılaştırılıp yorumlanmıştır. Diğer araştırmalar ile benzer ve farklı yönler tartışılmıştır.

2.6.1.2. Aktarılabilirlik (Transferability)

Nitel araştırmalarda yer alan “genelleme” kavramı niteliksel araştırmalarda “aktarılabilirlik” olarak değerlendirilmektedir. Niteliksel araştırmalar olay ve olguların derinliğine ve ayrıntılı incelenmesine odaklandığı için araştırma sonuçlarının doğrudan genellenmesi mümkün değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırma sonuçlarının benzer durum, olay ve ortamlara genellenebilmesi için araştırmacının okuyucuyu yaptığı çalışmanın tüm aşamaları hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmesi ve okuyucuyu ikna etmesi gerekmektedir (Creswell, 2002; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Baltacı, 2019). Aktarılabilirliği sağlamak için yapılacaklar arasında ayrıntılı betimleme ve amaçlı örneklem yöntemleri yer almaktadır. Bu çalışmada aktarılabilirliği sağlamak için her iki yöntem de kullanılmıştır:

Ayrıntılı betimleme: Bu araştırmada ham veriler, ortaya çıkan kod, tema ve ana temalara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde ve araştırmacının kendi yorumunu katmadan ve verinin doğasına sadık kalarak okuyucuya aktarılmış, katılımcıların alıntılarına doğrudan yer verilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmanın tüm aşamaları hakkında raporda ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Amaçlı örnekleme: Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi benimsenmiş, kötü haber verme olgusu ile sık karşılaşan tıbbi/radyasyon onkolojisi alanında çalışan uzman hekim ve hemşireleri bu yöntem ile çalışmaya dahil edilmiştir. Bu aşama “araştırmanın evren ve örnekleme seçimi” başlığı altında ayrıntılı biçimde anlatılmıştır.

2.6.2. Güvenirlik (Reliability)

Niteliksel araştırmalarda güvenirlilikte, araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği söz konusudur. Niteliksel araştırmalarda güvenirliliği sağlamak için araştırmacının veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerin toplanması ve analiz aşamalarında tutarlı olması beklenmektedir (Shenton, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Niteliksel araştırmada güvenirlilik tutarlık ve tekrar/teyit edilebilirlik olarak iki başlık altında ele alınmaktadır.

2.6.2.1. Tutarlık

Farklı zamanlarda farklı araştırmacıların aynı yöntemi kullanarak benzer sonuçlara ulaşması durumu olarak ifade edilen tutarlılığı sağlamak amacıyla bu çalışmada uygulama aşamasında bütün katılımcılara aynı yaklaşımla ve aynı yarı

yapılandırılmış görüşme soruları sorulmuş, hiçbir sorunun cevapsız kalmaması sağlanmış, aynı ses kayıt cihazı kullanılarak ses kaydı yapılmış, görüşme verilerin yer aldığı ses kayıtları alanında uzman kişi tarafından deşifre edilmiş, analizler tez yazarı ve tez danışmanı tarafından yapılmış, analizler sonuçlarının verilerle ilişkisi teyit edilmiştir. Bütün bu süreçler ayrıntılı bir biçimde tezin yöntem bölümünde yer almıştır. Veri analiz sonuçları ve veriler bir uzmanın görüşüne sunularak uzman desteği alınmıştır. Bunun yanı sıra veri analiz süreci kavramsal bir çerçeveye bağlı olarak yapılmış ve “verilerin analizi” başlığı altında ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (Lincoln ve Guba, 1994; Creswell, 2002; Baltacı, 2019).

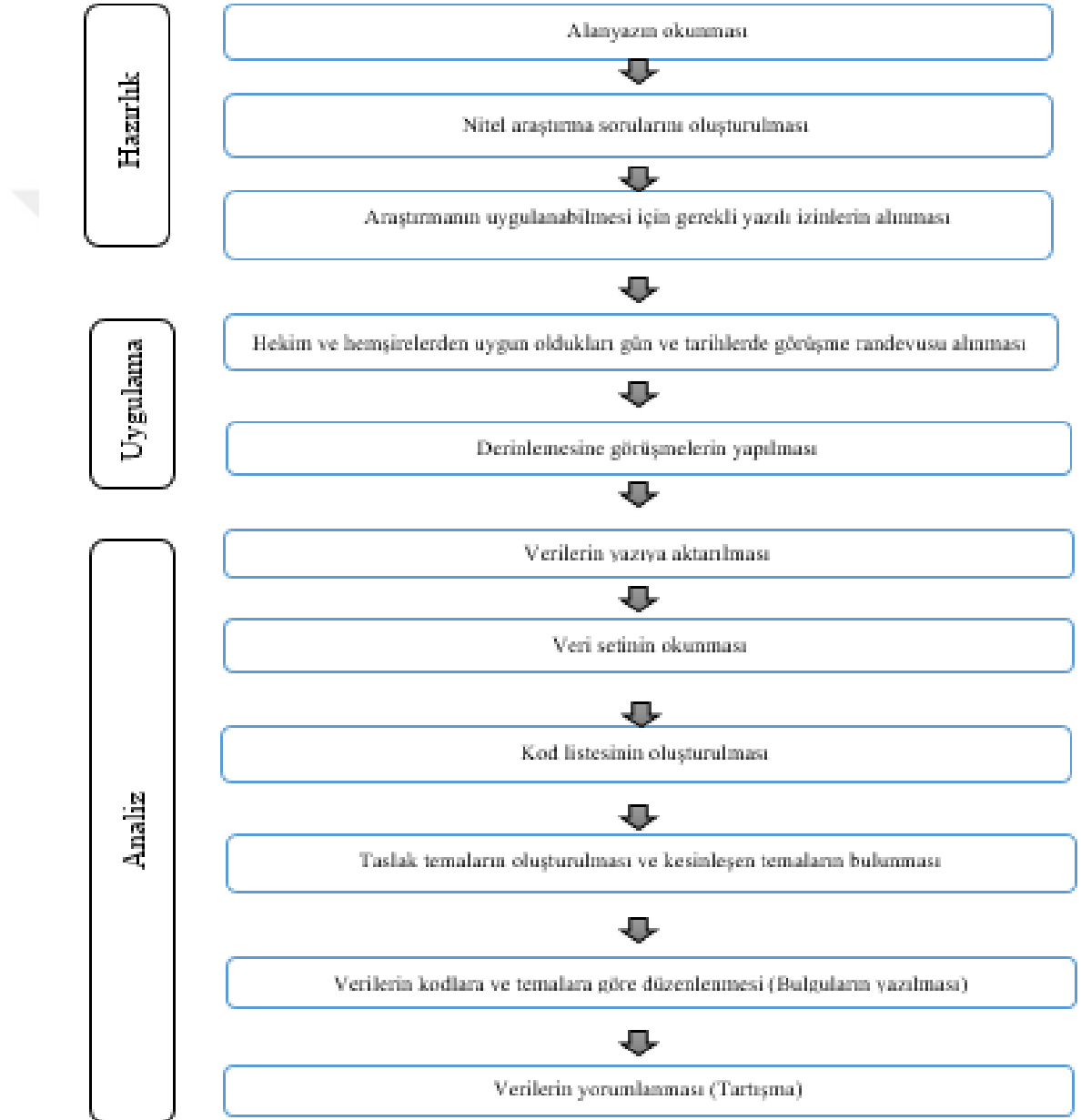
2.6.2.2. Tekrar/teyit edilebilirlik

Araştırmanın benzer ortamlarda, benzer koşullarda yinlendiğinde benzer sonuçlara ulaşılması olarak değerlendirilen tekrar edilebilirliği sağlamak amacıyla araştırmanın tüm aşamaları olduğu gibi ve şeffaf bir şekilde rapor edilmiş, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri “bulgular” bölümü altında açık bir şekilde belirtilmiştir. Bunun yanı sıra veriler farklı kişi, zaman ve yerlerde yapılan diğer çalışma verileri ile karşılaştırılmış ve araştırmanın “tartışma” bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tüm bu önlemlerin yanı sıra geçerlik ve güvenirliğin sağlanabilmesi için, araştırma yürütülürken örneklem yeterli büyüklükte seçilmiş, tez yazarı ve tez danışmanı ile birlikte konu ele alınmış, süreç boyunca tez izleme jürisinde yer alan öğretim üyelerinin görüş ve onayları alınmış, elde edilen veriler, ses kayıtları, deşifre dokümanları, kurum izinleri, etik kurul formları şifreli elektronik ortamda ve dosya halinde saklanmış, tez yazarının konumu araştırma raporunda tam olarak belirtilmiş ve çalışmanın araştırmacıların kişisel görüşlerinden etkilenmeksizin tarafsız bir şekilde yürütülmesi sağlanmıştır (Baltacı, 2019). Bunların yanı sıra ses kayıtlarının deşifresini

yapan kişi ile verilerin üçüncü kişilerle paylaşılması yönünde gizlilik sözleşmesi yapılmıştır (EK 9). Bu çalışmada niteliksel araştırmayı raporlamak için Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ) kontrol listesi (Ek 10) kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007; Özden ve ark., 2022).

Araştırmanın akış şemasına Şekil 2.1’de yer verilmiştir.



Şekil 2.1. Araştırmanın akış şeması

3. BULGULAR

14 hekim ve 20 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları hekim ve hemşireler için ayrı ayrı sunulmuştur. Bulgular hekimlerin demografik özellikleri, hekimlerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimleri, hemşirelerin demografik özellikleri, hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimleri başlıkları altında verilmiştir. Araştırma bulguları, araştırma soruları esas alınarak incelenmiştir.

3.1. Hekimlerin Demografik Bilgileri

Çalışmaya 14 hekim katılmıştır. Hekimlerin demografik bilgilerine ilişkin ayrıntılara Çizelge 3.1’de yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin beşi erkek, dokuzu kadındır. Hekimlerin onkoloji uzmanı olarak çalışma yılları 4-31 arasında değişmektedir. Hekimlerden sadece ikisi daha önce kötü haber verme ile ilgili eğitime katıldıklarını belirtmişlerdir.

3.2. Hekimlerin Kötü Haber Verme ile İlgili Düşünce ve Deneyimleri

Araştırmaya katılan hekimlerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimleri kötü haber kavramının yorumlanması, kötü haberin “muhabatı”, kötü haber verme sorumluluğu, kötü haber verme süreç ve yöntemleri, kötü haber vermeyi etkileyen faktörler, kötü haber vermenin hekim üzerindeki etkileri, kötü haber vermekten kaçınma durumu, kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler, kötü

haber verme yöntem önerileri ve kötü haber verme eğitim önerileri ana temaları altında toplanmıştır.

Çizelge 3.1. Hekimlerin sosyo-demografik ve özellikleri ile kötü haber verme eğitimine katılma durumları

Katılımcı Kodu	Yaş	Cinsiyet	Çalıştığı Kurum	Meslekte Çalışma Yılı	Onkoloji Uzmanı Olarak Çalışma Yılı	KHV Eğitimine Katılma Durumu	KHV Eğitim Adı, Süresi ve Kim Tarafından Verildiği
Hekim 1	45	Erkek	Özel Hastane	19	9	Hayır	-
Hekim 2	38	Kadın	Tıp Fakültesi Hastanesi	15	5	Evet	Tıbbi Onkoloji Derneği
Hekim 3	63	Kadın	Özel Hastane	38	27	Evet	Amerika Birleşik Devletleri
Hekim 4	47	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	23	11	Hayır	-
Hekim 5	58	Kadın	Tıp Fakültesi Hastanesi	34	28	Evet	-
Hekim 6	37	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	14	7	Hayır	-
Hekim 7	42	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	20	13	Hayır	-
Hekim 8	36	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	13	4	Hayır	-
Hekim 9	47	Erkek	Özel Hastane	22	12	Hayır	-
Hekim 10	47	Erkek	Özel Hastane	25	16	Hayır	-
Hekim 11	37	Erkek	Eğitim-Araştırma Hastanesi	14	12	Hayır	-
Hekim 12	59	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	35	31	Hayır	-
Hekim 13	34	Kadın	Eğitim-Araştırma Hastanesi	9	5	Hayır	-
Hekim 14	38	Erkek	Özel Hastane	14	6	Hayır	-

3.2.1. Kötü haber kavramının yorumlanması

Hekimlerin kötü haber kavramının yorumlanması ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan temalar ve kodlar Çizelge 3.2’de yer almaktadır. Kötü haber kavramının yorumlanması ana teması; kötü haberin algısı, mesleki bağlamda kötü haber algısı ve kötü haber alma algısı olarak üç tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.2. Hekimlerin kötü haberin yorumlanması tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber kavramının yorumlanması	Kötü haber algısı	Ölüm korkusu
		Her şeyin değerinin /öneminin kaybolduğu an
		Çözüm arayışı
		Yoğun kaygı
		Ölümü bekleme
		Kanser kelimesinin ölümü çağrıştırması
	Mesleki bağlamda kötü haber algısı	Kanser haberi verme
		Metastaz haberi verme
		Kemoterapi alacağını söyleme
		Terminal döneme girme haberi verme
		Sürekli verilen bir haber
		Hastanın bilmediği bir alanda bilgi verme
		Beklenmeyen, olumsuz haberi verme
		Hem hekimi hem hastayı etkileyen bir durum
		Hastalığı ve süreci anlatma
		Ölümü bildirme
		Hakikati söyleme
		Hasta için üzülme
	Kötü haber alma algısı	Çaresizlik

Hekimler için kötü haber algısı ölüm korkusu, her şeyin değerinin/öneminin kaybolduğu an, çözüm arayışı, yoğun kaygı, ölümü beklemek, kanserin ölümü çağrıştırması olarak kodlanmıştır. Hekimler için kötü haberin anlamının ölüm korkusu olduğuna ilişkin söylem şu şekilde ifade edilmiştir:

Kötü haber benim çalıştığım uzmanlık alanıyla ilgili ölüm korkusu, hastalarda en çok olan bu oluyor, ölüm korkusu ve sevdiklerini geride bırakma korkusu, benim için ifadesi bu. (Hekim 6)

Hekimler için kötü haberin anlamının her şeyin değerinin/öneminin kaybolduğu an, çözüm arayışı, yoğun kaygı olduğuna ilişkin söylem aşağıda yer almaktadır:

Yaşantı olmadan anlamak mümkün değil diye düşünüyorum, hiç beklenmedik bir anda bir şeyle karşılaşıyorsunuz. Duygular....bir anda büyük bir kaygı yaşıyorsunuz öyle mi gerçekten mi bir anlamaya çalışıyorsunuz ne olduğunu o anda her şey bir anda değerini kaybediyor var olan her şey ve siz yeni bir durumu algılayıp ona uyum sağlamak zorunda kalıyorsunuz, bir çözüm arayışına giriyorsunuz. Zor bir şey gerçekten tatsız bir şey. (Hekim 5)

Kötü haberin anlamının ölümü beklemek olduğuna ilişkin ifade şu şekildedir:

.....hastanın artık tedavi sürecinden çıkıp ölüme yaklaştığı, artık ölümün beklendiği dönem... (Hekim 14)

Kötü haberin kanserle bağdaştırıldığını ve devamında ölümü çağrıştırdığına dair bir hekimin söylemi şu şekildedir:

İnsana duyunca iyi gelmiyor ama kanser de maalesef direk ölüm diye bir tanıyla geliyor insanlar. (Hekim 10)

Hekimler için mesleki bağlamda kötü haber algısı teması kanser haberi, metastaz haberi, terminal döneme girme haberi, kemoterapi alacağını söyleme, sürekli verilen haber, hastanın bilmediği bir alanda bilgi verme, beklenmeyen ve olumsuz haberi verme, hekim ve hastayı her açıdan etkileyen bir durum, hastalığı ve süreci anlatma, ölümü bildirme, hakikati söyleme, hasta için üzülmeye kodları ile ifade edilmiştir.

Hekimler kötü haber vermenin anlamının kanser haberi, metastaz haberi, terminal döneme girme haberi vermek, kemoterapi alacağını söylemek olduğunu şu şekilde açıklamışlardır:

Aslında kötü haber çok geniş bir kavram. Şöyle; biz genellikle tanıyı söylerken hastalara bir kötü haber veriyoruz, tedavi sürecinde kötü haber paylaşmak durumunda kalıyoruz bir de son dönemde terminal dönemde kötü haber paylaşmak zorunda kalıyoruz. Bence en zoru bir tanı anında verdiğiniz kötü haber diye düşünüyorum, ikincisi hastalık nüks ettiğinde olan kötü haberler, üçüncüsü de progresyon durumunda olan kötü haberler. Bu üç durumda kötü haber paylaşıyoruz. (Hekim 1)

Kötü haber verme hastalığın seyriyle ilgili daha doğrusu hastalığın tam olarak bir tedavisinin olamayacağını belirtme...(Hekim 14)

Küçük bir tümörü var, alınmış sizin karşınıza geliyor. Artık her şeyi oldu bitti zannediyor mesela siz diyorsunuz ki kemoterapi vereceğim bu da kötü haber...(Hekim 3)

Hekimlerden biri kötü haber vermenin onkoloji hekimi oldukları için sürekli yüzleştikleri bir durum olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Genellikle bizim hasta yakınlarına kötü haber verme ve hastaya kötü haber verme olarak ikiye ayrılabilir aslında. Günlük pratiğimizde devamlı bunu yaşıyoruz yani. Devamlı kötü haber veriyoruz hastalara... (Hekim 1)

Hekimlerden bazıları kötü haber vermeyi hastanın bilmediği bir alanda, beklenmeyen, olumsuz, gelecek ile ilgili ve duygusal tepkilere yol açan haberi verme olarak nitelendirmişlerdir:

İnsanların beklemediği, hazır olmadığı ve yaşamın gidişini, geleceğini, o anki durumlarını olumsuz etkileyen ve duygusal tepkilere de yol açan bir bilgi. (Hekim 5)

Aslında hastanın hiç istemeyeceği ya da söylendiğinde karşı tarafı olumsuz etkileyecek, benim bildiğim onun bilmediği bir haberi paylaşmak...(Hekim 9)

Karşımdaki insanı derinden sarsacak bir olaydan bahsedeceğimi biliyorum, bundan sonra onun hayatını, onun ailesini, çevresini, çalışma hayatını etkileyecek bundan sonra yaşamını değiştirecek olan bir şeylerin bilgisini verdiğimi biliyorum. (Hekim 13)

Hekimler kötü haber vermenin sadece hastayı değil hekimi de olumsuz etkileyen bir olgu olduğunu aşağıda yer verilen ifadelerle dile getirmişlerdir:

Kötü haber benim için de oldukça kötü hem hasta açısından üzüliyorsunuz hem bu haberi vermek kötü olduğu için iki yönlü olumsuz etkileyen bir durum. (Hekim 12)

İnsanı her açıdan etkiliyor yani kötü haber verme bizi de karşıımızdakini de duygusal olarak olsun her açıdan etkileyen bir durum. (Hekim 7)

Hekimlerden bazıları kötü haber vermeyi hakikati söyleme, hastalığı ve süreci anlatma, ölümü bildirme olarak tanımlamıştır:

Benim için hastalara kanser olduğunu söyleme veya hasta yakınlarına hastanın hem kanseriyle ilgili hem de gidişatıyla ilgili bilgi verme... (Hekim 11)

Kötü haber verme hastalığın seyriyle ilgili daha doğrusu hastalığın tam olarak bir tedavisinin olamayacağını belirtme veya hastanın artık tedavi sürecinden çıkıp ölüme yaklaştığı artık ölümün beklendiği dönemi aklıma getiriyor. (Hekim 14)

Bir hekim kötü haber vermenin hasta için üzülmek anlamına geldiğini aşağıdaki sözlerle belirtmişlerdir:

Başta mesela zor bir süreç zor bir durum hatırlıyorum ihtisas yaparken biz hasta tanısını aldığında, tedaviye bağlı yaşadığı sıkıntılarda veya kötüye gittiğinde oturup ağlardık hastalarla birlikte. Ama insan zamanla buna alışıyor yani buna

alışması bireyden bireye çok değişir ama bizim için çok şey ifade ediyor. Mesela belki hastaya anlatırken şu anki modumuzda serin kanlı gibi görünüyoruz ama yaşadığımız duygular aynı aslında baktığımızda. 15 yıl önceki duygular ne ise şimdiki de aynı yani ne hissediyorsunuz? Yani bir kere karşınızdaki bir insan, canlı bir varlık, bir hayatı var, sevdikleri var.... Bunu söyleyemiyorsunuz zaten direk hastaya yani hastaya bir şey söylemek çok zor ve hasta yakınlarına da...(Hekim 10)

Hekimlerin söylemlerinde kötü haber alma algısı çaresizlik olarak kodlanmıştır. Hekimlerden birinin ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

İşimiz gereği içinde çok bulunduğumuz bir şey, bunu sizin de yaşamanız çok daha zor çaresiz kalmak çok kötü. (Hekim 4)

3.2.2. Kötü haberin “muhabatı”

Hekimlerin kötü haberin “muhabatı” (kötü haberi ilk kiminle paylaştığı) ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.3’te yer almaktadır. Kötü haberin “muhabatı” ana teması hasta, hasta yakını, hasta-hasta yakını birlikte, duruma göre şekillenebilirlik olarak dört tema altında toplanmıştır.

Hekimlerin hangi durumlarda hastaya kötü haber verdiklerine ilişkin kodlar hastanın bilgi talep etmesi/haberi almaya hazır olması, hastanın ölümü konuşabilmesi, hastanın tedaviye katılımını sürdürmek/tedavi reddini önleme isteği, hastanın özerkliğine saygı/doğruyu öğrenme hakkı olması ve sorumluluk olarak yer almıştır.

Çizelge 3.3. Hekimlerin kötü haberin muhatabı tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haberin “muhatabı”	Hasta	Hastanın bilgi talep etmesi/ haberi almaya hazır olması
		Hastanın ölümü konuşabilmesi
		Hastanın tedaviye katılımını sürdürme/ tedavi reddini önleme isteği
		Hastanın özerkliğine saygı/doğruyu öğrenme hakkı
	Hasta yakını	Hastayı sürece hazırlama
		Hastaya duygusal destek verme
		Hastayı tanıma
		Sorumluluk paylaşma
		Hasta yakınının talebi
		Hastayla yüzleşmek istememe
		Hastanın terminal dönemde olması
		Ayrıntılı bilgi paylaşma
		Sosyo-kültürel özellikler
		Hastanın kırılgan ya da genç olması
		Hastaya destek olma
		Toplumsal yapı
	Hasta-hasta yakını birlikte	
	Duruma göre şekillenebilirlik	Haber almaya kimin önce geldiği

Hekimlerin bilgi talep etmesi/haberi almaya hazır olması durumunda kötü haberi hastayla paylaştıklarına ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

Hastanın talebi olursa mutlaka vermeye çalışıyorum ama bazı şeylerde tedavi olamayacağı söz konusu olduğunda haberi yumuşatarak söylüyorum. (Hekim 1)

Hastaya söylüyoruz eğer bir hasta durumuyla ilgili net şeyi öğrenmek istiyorsa bunu konuşmamız gerekiyor çünkü bu hastanın doğal hakkı, kimse onun tedavisiyle ilgili hastalığıyla ilgili bilgileri gizleme hakkı yok. (Hekim 14)

Bir hekim, hastası ölümü konuşabildiği takdirde ona kötü haberi verdiğini ifade etmiştir.

...eğer başlangıçta hastanın süreçle ilgili bilgisi varsa genellikle hastayla paylaşmaya devam ediyorum... Türk popülasyonunda bire bir ölüm konuşabileceğiniz hasta sayısı çok fazla yok. Meslek hayatımda iki ya da üç hasta hatırlıyorum. Bir tanesi direk bir takım miras işleri olduğu için kaç ay ömrü kaldığını sormuştu. Ona net bir cevap vermiştim. En net konuştuğum hasta oydu. (Hekim 2)

Hekimlerden biri hastanın tedaviye katılımını sürdürmesi ve tedaviyi reddetmesini önlemek istediği için hastaya haberin verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

...Bizim Türk toplumunda hasta yakınları hastanın bilmesini çok istemiyorlar böyle bir anlayış var ama normalde tıbbi ve deontolojik olarak hastanın bilmesi ve isterse birinci derece yakınlarının bilmesi gerekir. Hasta tedaviyi kabul etmediği zamanlarda açıkçası açıklama taraftarıyım çünkü bu tedavide ne kadar bir yol alacağımızı söylemek adına nelerle karşılaşacağını da bilmesi için hastaya da açıklama taraftarıyım. (Hekim 7)

Hekimler hastanın özerkliğine saygı ilkesi çerçevesinde hastanın doğruyu bilme hakkı olması nedeniyle kötü haberin öncelikle hastaya verilmesi gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Burada hastanın isteği önemli bizim için sonuçta benim muhatap olduğum kişi asıl olarak hasta her zaman için... Yakınlarına da bunu söylüyorum. Hastanın bilme hakkı olduğunu, öğrenmek istemesinin en doğal hakkı olduğunu mutlaka söylüyorum. (Hekim 8)

Hekimlerin hangi durumlarda hasta yakınına kötü haber verdiklerine ilişkin kodlar hastayı sürece hazırlama, hastaya duygusal destek verme, hastayı tanıma, sorumluluk paylaşma, hasta yakını talebi, hastayla yüzleşmek istememe, hastanın tedaviyi reddedeceğini düşünme, ayrıntılı bilgi paylaşma, sosyo-kültürel özellikler, hastanın kırılğan ya da genç olması, hastanın terminal dönemde olması olarak yer almıştır.

Hekimlerden biri hastayı sürece hazırlamak için kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştığını şu şekilde belirtmiştir:

Önce mutlaka hasta yakınına bilgilendiriyorum çünkü hastaya tüm açıklığıyla bilgilendirmekten yana değilim. “Ben hastanızı belli bir süredir görüyorum tanıyorum siz onu çok daha iyi biliyorsunuz, tanıyorsunuz hastanın karakteri nedir nasıl tepkiler verir onları biliyorsunuz. Siz neyi ne kadar söylemek isterseniz hastaya o kadarını söyleyin” derim. (Hekim 4)

Hastalara söylemektense önce hasta yakınlarına söylemek istiyoruz, her zaman sonuç göstermeye hastayı getirmenize gerek yok hani onu yormayın siz gelin konuşalım diye eğer hasta varsa bunu kapalı bir şekilde anlatmaya çalışıyorum. Bütün açıklığı ile bilsinler istiyorum, artıları ve eksileri neler olabileceğini bilsinler istiyorum. Hazırlıklı olmaları adına her şeyi açıkça bilmeleri gerektiğini düşünüyorum çünkü ben hep empati yapıyorum eğer ben olsam her şeyi tüm açıklığıyla bilmek isterim öyle olunca daha çok içimin rahat olacağını düşünüyorum. (Hekim 2)

Bir hekim hastaya duygusal anlamda destek verebilmek için kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştığını şu sözlerle aktarmıştır:

Hastanın kırılacağını düşünüyorum, kanserimiz var, iyileşebilecek bir kanser bile olsa bu tedavi sürecinde her türlü olumsuzluğu yaşayabilirsiniz yani tek başına bir kemoterapi ilacına başlamak veya küçük bir emboliye bağlı hasta her şeyi iyi giderken bazen hayatını kaybedebilir böyle olunca da her an her şeye hazırlıklı olmaları lazım ama bunu hastaya söylemek onun motivasyonunu kıracaktır, ama bunu da yaşayabileceği hasta yakını bilmeli ona göre davranmalı böyle bir şey olduğunda, çünkü sonrasında onlar kalacaklar, hastay destek olmalılar... (Hekim 4)

Hekimler hastayı tanımak ve ona göre yaklaşmak için kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

...hastanın hangi bilgiyi ne kadar kaldırabileceğini onlar biliyorlar. Mesela birisi çok evhamlıdır, çok stresli bir yapısı vardır siz böyle bir şey söylediğinizde

o zaten stresten anksiyeteden depresyondan sizin yapacağınız tedavilere onay vermeyecek. Ben bunu hastayı ilk görüşte tanıyamam bilemem... (Hekim 4)

Hekimlerden bazıları hasta yakını ile sorumluluğu paylaşmak amacıyla da kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştıklarını iletmişlerdir:

Hastanın bu durumundan haberi var mı söylemek istiyor musunuz diye soruyorum, hastaya yani tam adıyla hastaya söyleyelim mi? Hasta yakını diyor ki hocam biz bunu söyleyemeyiz siz söyleyin bazıları da diyor ki hocam siz bunu söylemeyin ama yine de hastalığın durumunu bir çerçevede anlatın ki o da bilsin. (Hekim 6)

Hasta çok strese giriyor tedavi sırasında yapılıyor iyileşiyor sonrasında takipte diyelim bir yıl takipte birinci yılın sonunda nüks oldu yani o kadar uzun süre iyi olmaya alışmışlar ki her seferinde sanki iyi sonuç alacaklar ve siz birden bire hastaya nüks etti diyorsunuz, bunu söylemek durumundasınız çünkü söylemediğinizde sonrasında olacak şeylerle ilgili insanlar hazırlıklı değilse bu sefer biz sorun yaşayabiliyoruz... bir hasta kötüleştiğinde neden böyle size soracaklar hani sorumluluk sizde olduğu için hasta yakınlarını en azından bu konuda bilgilendirmek zorundasınız. (Hekim 4)

Hekimlerin büyük çoğunluğu hasta yakınlarının hastanın tanısı ile ilgili bilgiyi öncelikle kendileri ile paylaşılmasını istediklerini, bu nedenle kötü haberi hastadan önce hasta yakınlarına bildirdiklerini belirtmişlerdir. Bazı hekimlerin bu konudaki ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

... çoğu zamanda özellikle bu herhâlde doğu toplumunun getirdiği bir özellik, yüzde seksen hasta yakını hastayla kötü haberleri ve hastalık durumunu paylaşmamızı istemiyorlar. (Hekim 1)

Bizim Türk toplumunda hasta yakınları hastanın bilmesini çok istemiyorlar böyle bir anlayış var ama normalde tıbbi olarak ve deontolojik olanda hastanın

bilmesi ve isterse birinci derece yakınlarının bilmesi aslında biz hani hastaya ben hasta tedaviyi kabul etmediği zamanlarda açıkçası açıklama taraftarıyım çünkü bu tedavide ne kadar bir yol alacağımızı söylemek adına nelerle karşılaşacağını da bilmesi için hastaya da açıklama taraftarıyım ama bazen hasta yakınlarının ısrarlarıyla söylemediklerimiz hasta yakınlarıyla da paylaştığımız durumlar çok oluyor. (Hekim 7)

Bir hekim hastayla yüzleşmemek için kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştığını şu sözleriyle belirtmiştir:

Benim için her zaman hasta yakınına bilgiyi vermek daha kolay oluyor çünkü her şeyi açık net konuşabiliyorum. Dediğim gibi hastaya kötü haberi vermek birazcık daha zor oluyor o yüzden tercih bana kalsa ben hasta yakınına vermeyi tercih ederim. (Hekim 1)

Hasta yakınlarına ayrıntılı bilgi vermek için kötü haberi öncelikle onlarla paylaştığını belirten hekimin söylemi aşağıda yer almaktadır:

...eğer başlangıçta hastanın süreçle ilgili bilgisi varsa genellikle hastayla paylaşmaya devam ediyorum. Ama en doğru ve net bilgileri daha çok hasta yakınlarına veriyorum. Hastaya öleceğini söylemekten ziyade, işlerin biraz daha zorlaştığını, değerlerinin bozulduğunu, hastalığının ilerlemeye başladığını hızlı bir geçişle söylüyorum. Biraz sezdiriyorum açıkçası. Ama hasta yakınlarına yalnız kaldığımızda ölüm kelimesini ayrıntılı kullanıyorum işte sağ kalımı şu kadar gibi ortalama değerler, yüzdeler veriyorum ve ölüme giden terminal dönem süreci ile ilgili ayrıntıları hasta yakınlarıyla konuşuyorum. ...sağ kalım bilgisi ya da ölüm sürecine girdiğini birebir hastalarla değil hasta yakınlarıyla konuşuyoruz. (Hekim 2)

Hekimlerden bazıları toplumun sosyo-kültürel yapısı nedeniyle kötü haberi hastadan önce hasta yakınları ile paylaştıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bu genel toplumsal bir şey galiba bizim topluma özgü. Hasta yakını hastayı korumaya çalışıyor. Karşınıza çıkıyor ve diyor ki 'dayanamaz aman ne olur söylemeyin panik atak olur, intihar eder, yaşamının son günlerini çok kötü geçirir yani ben onun iyiliği için öğrenmesin mutlu olsun onun için sizden bunu istiyorum'. (Hekim 5)

Yurt dışı deneyimimde oldu orada hastaların yüzde altmışı-yetmişi hastalığın sürecini tam olarak kendisi de biliyordu, kendisine anlatılıyordu ama Türkiye'de hastaların belki yüzde onu yirmisi süreci tam olarak biliyorlar gerisi tam süreci bilmiyor. Yakınları biliyor sadece. (Hekim 14)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri hasta genç/kırılgan ise kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştığını şu sözlerle ifade etmiştir:

...hastanın çok kırılgan bir hasta olduğunu biliyorsam eğer, çünkü bize hastalar uzun süre gidiyorlar geliyorlar yakından takip ediyoruz, etkilenebileceğini düşündüğümde ya da işte çok çok gençse biraz hasta yakınına bilgi vermeyi tercih edebiliyorum. (Hekim 8)

Hekimlerden biri hasta terminal dönemde ise haberi hasta yakınına vermeyi tercih ettiğini şu şekilde belirtmiştir:

Son dönem gelmiş bir hasta, buna hasta yakınlarına akciğer kanseri olsun mesela hastaya akciğerlerde bir yara var diyorum, kemoterapide demiyorum kanserde demiyorum. Akciğerinde bir yara var bunu ilaç tedavisiyle kurutacağız ondan sonra gidişata göre yeniden film çekeceğiz tekrar ilaç tedavisi belki ışın tedavisiyle sonrasında dinlendireceğiz biraz seni diye kısa vadeli planlar yapıyorum onlara daha çok. Gidişatı beraber göreceğiz ona göre ne gerekiyorsa yapacağız şeklinde bir bilgi verdikten sonra hasta çıktıktan sonra müsait bir zamanda hasta yakınının gelmesini istiyorum, hastanın yanında söylemiyorum çünkü. Hasta yakını gelince hastasının işte evre dört akciğer kanseri olduğu

tedaviyle bilimsel şeylere göre ne yapılırsa yapılsın tamamen ve hastalıksız bir hayat ihtimalinin olmadığını söylüyorum. (Hekim 11)

Hekimlerin bazıları ise hastaya destek olma ve toplumsal yapı nedeniyle **hasta yakını eşliğinde hastaya kötü haberi vermeyi** tercih ettiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Genellikle o hasta yakınıyla hasta birlikte olsun isterim, ben ne konuşuyorsam hasta yakını da duysun isterim. Hastadan izin alarak yapıyorum genellikle hastalar daha çok yakınlarıyla birlikte görüşmeye geliyorlar yani onam veriyorlar. Buna çok ihtiyaç duyuyorum hasta yakını da yanında olsun hem de destek olsun çünkü hasta ağlamaya başlıyor ondan sonra yanında birinin destek olması o kadar çok önemli ki. İkincisi bazen çok aşırı tepkisi oluyor hastanın. Hasta yakını sizi suçluyor o zaman içeride ne konuştuğunuzu bilmiyorsa ne yaptı acaba diyor oysa yanınızda olursa sizin tepkilerinizi konuştuğunuzu biliyor ‘aaa diyor ki bak hastam çok duyarlıymış güzel güzel anlattı bu kadar da abartma’. O zaman daha az suçlanma hissediyorsunuz. (Hekim 5)

Bazı hekimler ise kötü haberi kime verecekleriyle ilgili olarak duruma göre değiştiğini, kim önce geldiyse onunla kötü haberi paylaştıklarını şöyle belirtmişler:

Şimdi ben hastayla hasta yakını çok ayırmıyorum. Genellikle görüşmelerde de bir arada oluyoruz yani hastalar tek başlarına gelmiyorlar. Bizim hastayla karşılaşmamızdan önce bazen hasta yakını geliyor. Böyle bir durum değerlendirmesine geliyor bazen bana bir uyarı vermeye geliyor, ‘hasta durumu böyle hasta kaldıramaz şunu biliyor şunu bilmiyor’, o zaman ilk konuştuğum kişi hasta yakını. Çünkü ilk gördüğüm ve bilgiye gereksinimi olan kişi. O durumda ben seçim yapmıyorum karşı taraf seçim yapıyor. O zaman konuşuyorum çünkü hasta yakını çok önemli yani hasta ile hasta yakını arasında müthiş bir etkileşim var ben hasta yakını düşünüyorum Bazen de hasta yakını devre dışı ise, hasta yakını yoksa ortada gelmediyse hasta tek başına geldiyse onunla konuşuyorum yani kimi önce bulursam onunla konuşuyorum. (Hekim 5)

3.2.3. Kötü haber verme sorumluluğu

Hekimlerin kötü haber verme sorumluluğu ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.4’te yer almaktadır. Kötü haber verme sorumluluğu teması haberi kimin verdiği/vereceği ve kötü haber verme sorumluluğundan kaçınma olmak üzere iki kategori altında toplanmıştır.

Çizelge 3.4. Hekimlerin kötü haber verme sorumluluğu tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber verme sorumluluğu	Haber kimin verdiği/vereceği	Onkolog
		Hastanın tanıdığı kıdemli hekim
		Sorumlu hekim
		Hastanın tanıdığı disiplinlerarası ekip
	KHV sorumluluğundan kaçınma	Cerrahların sorumluluktan kaçması

Kötü haberi kimin verdiği/vereceğine ilişkin kodlar; onkolog, sorumlu hekim, hastanın tanıdığı kıdemli hekim, hastanın tanıdığı disiplinlerarası ekip kodları ile ifade edilmiştir. Kötü haberin hastanın onkoloğu tarafından verildiğini ifade eden hekimlerin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Türkiye’de genelde sadece kanser konusunda kötü haber paylaşımı veren tek kişi biziz. Cerrah hastaya bir şey söylemiyor genelde. Diğer gittiği bölümlerde kimse bir şey söylemiyor. En son bizim kapımıza gelene kadar kimse konuşmamış oluyor. Sadece onkologların üstünde kanser konusu maalesef. (Hekim 10)

Kimsenin isteyerek vereceği bir haber değil, bende çok mutlu olarak vermiyorum ama biraz biz bu konuda mecbur kalıyoruz onkologlar olarak. (Hekim 13)

Hekimlerden biri kötü haber verme sorumluluğunun hastanın tanıdığı kıdemli hekimde olması gerektiğini şu şekilde belirtmiştir:

Kötü haberi hastanın tanıdığı hekim vermeli yani bildiği ve mümkünse en kıdemli hekim çünkü bizim toplumda bir haberi bir genç doktor verdiğinde gidip bir de bunu hocaya sorarlar acaba bu yanılıyor mu diye. En bilinen kıdemli hekim işin içinde olmalı, dışarıdan tanımadığı biri gelmemeli. (Hekim 1)

Hekimlerden biri kötü haberin kalabalık olmayan disiplinlerarası bir ekip tarafından verilebileceğini şu sözlerle vurgulamıştır.

Onunla görüşmeler yapmış psikiyatrist, psikolog olabilir. Bir sosyal hizmet uzmanı, merhametli birinin birlikte olması hasta için çok daha güzel olabilir. Bu ekibin birbiri içindeki değerlendirmelerini de sağlar. Sonuçta hastanın hep tanıdığı bildiği ve güvendiği kişilerdir bunlar ama aynı dili konuşur olmaları gerekir aralarında da uyumlu olması gerekir çünkü ekip içinde de bir uyumsuzluk olursa bu kötü haber gerçekten rezil bir şekilde verilmiş olur. Bir kişi iki kişi en fazla üçü geçmemesi gerekir çok daha rahatlatıcı olabilir. (Hekim 5)

Hasta tarafından tanınan bilgilerin dışında yabancı birinin olduğunu düşünün odada. Sana kötü haberi verecek hiç tanımıyor kim bu. Tanıştırsanız da hiç görmemiş onun yanında benim ağlamam gerekecek aaa bu nereden çıktı. Hastayı tanıyan iyi bir hemşire sürekli bir psikolog sağlayabiliyorsanız hastayı tanıyıp biliyorsa tamam. (Hekim 5)

Bazı hekimler özellikle cerrahların kötü haber verme sorunluluğundan kaçındıklarını şu sözlerle ifade etmişler:

Cerrahlar kaçınıyorlar. Yüzleşmek istemiyorlar. Genellikle hastayı bir daha görmeyecekleri için takip de etmiyorlar. Hastanın seyrinin nasıl olacağını ön görüyorlardır. Sadece bizim işimiz bitti bundan sonrasını Onkoloji bakacak diyorlar. (Hekim 9)

Kanser ameliyatı yapıyor hekim ama hastaya kanser olduğunu söylemiyor Hastayla bu hiç konuşulmuyor. Çok az bir kısmı kanser ameliyatı olduğunu biliyor. Gerçekten palyatif bir ameliyat olmuş olsa da her şeyi tamamen düzelip bize geldiğini düşünüyor. Karaciğer metastazı var bağırsak ameliyatı oldu. Sadece bağırsağını çıkarttı ama hala 4. evre kanseri var. Ya ben işimi hallettim, tümörünü çıkarttım, onkolog seni görecektir deniliyor... (Hekim 9)

Türkiye’de genelde sadece kanser konusunda kötü haber paylaşımı veren tek kişi biziz. Cerrah hastaya bir şey söylemiyor genelde. En son bizim kapımıza gelene kadar kimse konuşmamış oluyor hastayla. Sadece onkologların üstünde kanser konusu, maalesef. (Hekim 9)

3.2.4. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri

Hekimlerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.5’te yer almaktadır. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri ana teması fiziki ortam/koşullar, hekimin sürece hazırlanması, bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı, iletişim becerilerini kullanma, hasta psikolojisini destekleme olmak üzere beş tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.5. Hekimlerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber verme süreç ve yöntemleri	Fiziki ortam/koşullar	Poliklinik ortamı
		Sessiz-sakin-özel bir mekân
	Hekimin sürece hazırlanması	Haberi vermeden önce kendini hazırlama
	Bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı	Yüzeysel bilgi verme
		Adım adım haberi verme
		Hastaya bilmek istediği kadar bilgi verme
		Gerçeği söyleme
		Ayrıntılı ve kapsamlı bilgi verme
		Hastanın hastalıkla ilgili bilgi düzeyine göre haber verme
		Kanseri normalleştirme
		Kanser kelimesini söylemekten kaçınma
		Yaşam süresi ile ilgili bilgi vermeme
		Tedavi olanaklarını anlatma
		Yaşam süresi hakkında genellemelerden yararlanma
	İletişim becerilerini kullanma	Empatik yaklaşım
		Yüz yüze haber verme/ Telefonda bilgi vermeme
		Yumuşatarak söyleme
		Hekim-hasta arasındaki güven ilişkisini sürdürme
		Anlaşılır bir dil kullanma
		Hastanın soru sormasına olanak sağlama
		Hasta ile göz göze gelme
		Duygusal olmaktan kaçınma
	Hasta psikolojisini destekleme	Hastaya yeterli zaman ayırma
		Umutunu kırmama/ korumaya çalışma
		Hasta psikolojisini analiz etme
		Yalnız olmadığını hissettirme

Hekimlerin kötü haber vermek için fiziki ortam ve koşullara yönelik uygulamalarına ilişkin kodlar poliklinik ortamı, sessiz-sakin-özel bir mekân olarak sınıflandırılmıştır. Hekimlerden biri kötü haberin klinikte değil poliklinikte verilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Mesela serviste ziyaret yapıyoruz. Biz girdikten sonra hasta yakını bilgi istiyor. Hasta yakınıyla koridorda özel görüşme yapabileceğimiz bir ortam yok. Koridordaki odalara baktığımda birisi öğrenci seminer salonu, birisi asistan odası, birisi uzman odası, birisi de hemşire odası. Servis bilgilendirmeleri genelde öğretim üyesi odası müsaitse öğretim üyesi odasına alarak vermeye çalışıyorum ama ziyaret sonrası bilgilendirmeler çok ideal ortamda olmuyor. Koridorun sessiz bir köşesine çekil, ayakta, ayılanlar, bayılanlar, ağlayanlar, dövünenler yani hiç istemediğimiz ortamlar olabiliyor. Mümkün olduğunca bundan kaçınmak için ya

bir saat verip işte polikliniğin rahat olduğu saatte öğle arası gibi buluşma planlayabiliyoruz. (Hekim 2)

Hekimlerin çoğu sessiz-sakin-özel bir mekânda kötü haber verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Bizim hastaların çoğu zaten tanılarını bilmeyerek geliyor ve yakınları da genelde gizlemek istiyorlar hastadan. O yüzden eğer hastaya söyleyeceksem bir kere mutlaka ortamın uygun olmasını bekliyorum yani içerideki kişi sayısı, kimler var yanımızda çünkü ben sonuçta bir devlet hastanesi kliniğinde eğitim araştırma polikliniğinde görevliyim sürekli kapı açık, içeri giren çıkan olabiliyor. Biraz böyle sessiz sakın daha anlaşılabilir bir ortam olmasını istiyorum. (Hekim 8)

Bir kere mutlaka oturtmak istiyorum işte göz göze geliyorum dediğim gibi ortamı mümkün olduğunca kapıyı kapatıp gerekirse kilitleyip kapıyı da böyle sessiz bir ortam oluşturmaya çalışıyorum. (Hekim 8)

Hekimlerin kötü haber vermek için kendilerini sürece hazırlama ile ilgili olan kodlar haberi vermeden önce kendini hazırlama altında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin bu konudaki düşünceleri aşağıda yer almaktadır:

Bilgisayarına şunu yazmışımdır: 'robot olma hislerinle çalış'. Çünkü farkettim ki bazen o kadar yoğunluktan hislerimi unutuyorum robot gibi çalışıyorum. Hasta giriyor tıklar tıklar sayıyorum şu olacak bu olacak şöyle olacak yani tamamen gün bittiğinde bakıyorum üzülüyorum bu sefer yanlış yaptım diyorum. Ondan sonra böyle bir yazı yazdım kendim monitörüne yapıştırdım ve her gün sabah geldiğimde ilk o yazıyı görüyorum bilgisayar açarken. Her hastada bilgisayarda işim olduğu için illa bakıyorum ve o bana hatırlatıyor. Herkesin kendine göre bir şeyleri vardır muhakkak bir tekniği bir taktiği yani bu sonuçta herkes önemsenmek istiyor ya bizim hastalarımızın en büyük ihtiyacı bu, doktorlardan beklentisi de bu açıkçası. Hasta giriyor benim bilgisayarımda ben

çağırıyorum zaten hastayı, ismini orada görüyorum halbuki. ‘Hasan amca hoş geldin’ diyorum benim adımı unutmamış demek ki diyor bu onu çok mutlu ediyor. Halbuki ben onun adını bilmiyorum bilgisayarda gördüğüm için söylüyorum. (Hekim 11)

Aslında kötü haber için kendinizi hazırlayın karşı tarafı da hazırlayın denir. ‘Ben bu hastayla görüşme yapacağım şimdi ne soracak?’ Hazırlık yapıyorum, genelde hastanın son bilgilerini okurum notlarına bir daha bakarım kendimi bir şöyle hazırlarım tepkiler nasıl olacak ben bunları nasıl karşılayacağım diye. Bir de hazırlıksız kötü haber var ki ben de çok yakalandım. Bir anda hasta karşınıza çıkıyor, hasta yakınından bir telefon geliyor. Bir yerde yakalanıyorsunuz hiç beklemediğiniz bir anda, ben kötü haber vereceğim hazırlanayım filan yok. Çok hata yaptım yaptığım en büyük hatalardan bir tanesi hazırlıksız kötü haber vermek oldu. ‘Aman beklemesin aman işte yorulmasın merak etmiş ayak üstü verivereyim’ ama her defasında pişman oldum. Hazır değilken benim zamanım yokken kendimi hazırlamamışken uygun bir ortamda oturup konuşamayacaksak randevulaşma yoluna gidiyorum yani diyorum ki bekleyelim şimdi konuşmak için uygun değil yeri değil burası, ortam uygun değil zamanımız uygun değil şöyle bir zamanda sizinle konuşalım. (Hekim 5)

Şimdi kötü haber vereceğim daha doğrusu hasta için kötü haber olduğunu düşündüğüm durumlarda önce bir kendimi hazırlamaya çalışıyorum. Bu çok önemli çünkü benim duygusal olarak veya fiziksel olarak hazır olmadığım durumlarda kötü haberi yeterince dikkatli veremem ve karşıyı dikkate alamam. (Hekim 3)

Hekimlerin kötü haber ile ilgili bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı ile ilgili uygulamalarına ilişkin kodlar haberi adım adım verme, yüzeysel bilgi verme, hastaya ayrıntılı ve kapsamlı bilgi verme, hastaya bilmek istediği kadar bilgi verme, gerçeği söyleme, hastanın hastalıkla ilgili bilgi düzeyine göre bilgi verme, kanseri normalleştirme, kanser kelimesini söylemekten kaçınma, tedavi olanaklarını anlatma,

yaşam süresi ile ilgili bilgi vermeme, yaşam süresi hakkında genellemelerden yararlanma olarak derlenmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerden biri hastaya haberi adım adım verdiğini şu şekilde belirtmiştir:

Hastayla tanışmak hasta yakınlarıyla tanışmak lazım. Paldır küldür olaya girmek de doğru değil. Hem ortamı biraz yavaş yavaş tanımak ısındırmak gerekir. Açıkçası yalnız biz heyecanlı değiliz, hastalar bizden daha çok heyecanlı oluyor haberi almaya geldiklerinde. (Hekim 3)

Çalışmaya katılan hekimlerin hastayı travmatize etmemek, tedaviyi kabul etmesini kolaylaştırmak, hasta terminal dönemdeyse, yeni tanı aldı ise yüzeysel bilgi vermeyi tercih ettiklerini görmekteyiz:

Hastaya gerçek durumunu, bizimle iş birliği yapması gerektiğini anlatmam gerektiğini düşünüyorum ama hasta psikolojik olarak bu şekilde rahat ediyorsa açıkçası onu çok fazla travmatize etmemek adına birazcık es geçiyorum. (Hekim 12)

Son dönem hastasına hastalığın çok yaygın olduğunu söylemek taraftarı değilim. Hastalara ciddi bir hastalığı olduğu evet kanser olduklarını söylüyorum ama işte şuraya yayılmış bu kadar ilerlemiş artık yapacak bir şey yok gibi ümitsiz şeyler çok söyleme taraftarı değilim. Bu süreçte işte bazı tedavilerle bu şeyleri düzeltebileceğimiz en azından tedaviye sarılması gerektiği gibi şeyler aşılama çalışıyorum. Yani hastaya stres faktörü oluşturmamaya çalışıyorum son dönem bir akciğer CA hastası olsa dahi sigarayı bırak demiyorum. Hasta son dönemini ne kadar güzel yaşayabilirse, hasta yakınlarına da bu şekilde söylüyorum. Hastaya genellikle kanser olduğunu söylesem de son dönem olduğunu saklıyorum. (Hekim 11)

Şehir Hastanesi'nde tedavi edilen bir genç çocuk şimdi doktoruna gitmiyor neden, doktoru çünkü ilk tanı konulurken yakınlarına öyle bir anlatmış ki hastalığı, çocuk diyor ki hocam beni ölmeden öldürdü. Kemik tümörü bir hasta kötü gitme ihtimali yüksek bir tümör doktor da ayrıntısını anlatmış anlatırken biraz dozu kaçırmış yeni tanı konulan bir hasta. Yeni tanı konmuş birine her şeyi çok detaylı anlatmak çok doğru bir şey değil bence. Çok kötü gideceğini birkaç yıl içinde öleceğini ölebileceğini falan filan her şeyi anlatmış. Çocuk şu anda üçüncü yılında ve ölüm anksiyetesi var. (Hekim 10)

Çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu hastaya bilmek istediği kadar bilgi verdiklerini aşağıda yer alan cümlelerle ifade etmişlerdir:

Hasta yakınına neyi ne kadar söylemesi gerektiğini buna nasıl karar vereceğini anlatıyorum o da ona göre hasta ne kadar bilmek istiyorsa o kadarını söyleyin diyorum. (Hekim 4)

Hasta direk ben kanser miyim demediği sürece sen kansersin işte, şu kadar ömrün var diye bir şey söylemiyoruz. Ama diyelim ki hasta açık ve net bir şekilde bunu sormaya çalışıyor o zaman biz de biraz daha açıklayıcı ve net bir şekilde söylüyoruz. (Hekim 8)

Hastaya istediği kadar bilgi veriyorum ama ben şunu söyleyeyim hasta yaşam beklentim ne kadar demezse işte ben ona üç aylık bir yaşam beklentimiz var demiyorum ama hasta hocam ben durumumu öğrenmek istiyorum nerede ne var hepsini bilmek istiyorum diyorsa ben de örneğin işte akciğerde tümör var bu beyne sıçramış durumda gibi açıklıyorum. (Hekim 11)

Bir hekim hastaya olan biteni tüm gerçeğiyle söylediğini şu sözlerle belirtmiştir:

Hastayı şimdi korkutacağım, hastaya şimdi acı vereceğim tüh vermeyeyim... bunun duygusu içinde olursanız daha büyük zarar veriyorsunuz o acıyı yaşaması gerekiyor ama tamir de edecek. Hepimiz acılarla büyüyüyoruz hepimiz. Bunu

anladım yıllar içinde. Onun için konuşmamı sakınarak yapıyorum yine hastaya saygılı davranarak, sevecen davranarak yapıyorum ama gerekli olanı konuşuyorum. (Hekim 3)

Hekimlerden bazıları hastanın hastalıkla ilgili bilgi düzeyine göre haber vermeyi tercih ettiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Hastanın o ana kadar ne bildiğini de sorgulayarak başlarım hep. Hatta ve hatta hasta yakınlarını fazla konuşturmadan öncelikle hastaya sorarım. Çünkü üstü kapalı bir şeyler söylersek hastanın konuşmasını engellerler genellikle veya anlatayım derler bir bakarsınız yara falan filan gibi böyle hastayı yumuşatıcı şeylerle sizi de söylerseniz dizginlemeye çalışırlar. Tabii ki karşıtı hep gözeterek ilerliyorsunuz ama bu paslaşmayı iyi yapmak lazım hastaya izin vermek lazım konuşması için. (Hekim 3)

Öncelikle haber vermeden önce konuyla ilgili bilgi sahibi olup olmadığını ölçüyoruz ve ne kadar ayrıntılı bilmek istiyor, eğer sosyo-kültürel düzeyi buna müsaitse bir ön soru soruyoruz. Sonrasında da görüşmeye başlıyoruz. Başlangıçta bahsettiğim gibi hastalığı ne kadar biliyorlar, olaya ne kadar vakıflar bunu değerlendirdikten sonra bilgilendirme sürecine geçebiliyoruz. (Hekim 2)

Hekimlerden bazıları hastaya haberi verirken kanseri normalleştirdiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Bizim kesin iyileştirebileceğimiz örneğin basit bir cilt kanseridir. Hastalara şöyle söylüyorum: eğer tansiyon, şeker hastalığınız var, siz tansiyon hastası olduğunuzu öğrendiğinizde veya şeker hastası olduğunuzu öğrendiğinizde size hayatın sonu gelmiş gibi geldi mi bu kadar korktunuz mu yok diyor ama bakın diyorum tansiyon ve şeker hastalığı ömür boyu sizinle kalacak bir şey ve bu tamamen geçmeyecek siz ne yaparsanız yapın hayatınız boyunca buna uygun yaşamak durumundasınız çünkü sürekli ilaç kullanmak durumundasınız bu

iyileşmeyecek ama kanser adı sizi çok rahatsız ediyor ama iyileşebilecek bir şey.
(Hekim 4)

Hekimlerden bazıları hastanın kanser olduğunu söylemekten, kanser kelimesini kullanmaktan kaçındıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Hasta diyor ki ben kanser miyim diye, evet diyorum hastalığın kansere çok benziyor, çünkü orada hastayı ve hasta yakınlarını tartmak zorundayım yani diyorum bunu bilirse ne değişecek mesela hasta tedaviye gelmeyi mi kesecek ondan sonra hayata mı küsecek yani çünkü bizim için moral de çok önemli ondan sonra eğer böyle çok depresyona sebep olacaksa o zaman gerçekten o kelimeyi kullanmadan dediğim gibi bu kansere çok benzeyen bir hastalık ama hani bunun böyle böyle tedavisi var diye söylüyorum yani pembe yalan mı artık beyaz yalan mı işte o kısma giriyoruz gerçekten ama hakikaten moral olarak çöktükleri zaman hiçbir şey hallolmuyor (Hekim 6)

Genel olarak onkologlar olarak bence hatta diğer hekimler de kanser kelimesini çok fazla kullanamıyoruz. Hasta direk ben kanser miyim demediği sürece sen kansersin işte, şu kadar ömrün var diye bir şey biz söylemiyoruz. Ama diyelim ki hasta açık ve net bir şekilde bunu sormaya çalışıyor o zaman biz de biraz daha açıklayıcı ve net bir şekilde söylüyoruz ama nasıl kötü haber veriyorum hani böyle kötü hücreler görülmüş işte onun tedavi olması gerekiyor, bu yayılabilir dağılabilir yani biraz daha böyle üstü örtük konuştuğumuz olabiliyor. (Hekim 8)

Bunum tedavi olma şansı yok diye söylemiyoruz. Ama gerçeği de gizlemiş olmuyoruz yani hastanın bağırsağında tümör olduğunu, ama tümör diyorsun kanser demiyorsun, karaciğerde de lekeler olduğunu söylüyorsun. (Hekim 1)

Hekimlerden bazıları hastalara yaşam süresi ile ilgili bilgi vermediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Yani ben şuna da taraf değilim hastaya apaçık her şeyi anlatmak da doğru bir şey değil. Mesela bizim bazı hocalarımız vardı eğitim alırken. Direkt hastaya diyor ki ‘maalesef üç aylık ömrün kaldı. Sana bir şey yapamayacağız dördüncü evre bir kansersin’. Bu doğru bir şey değil. Bırakın hastayı kimse bunu tolere edemez, ani ölüm gibi bir şey bu. (Hekim 10)

İlk başladığım dönemde kitabi bilgi her zaman doğru gibi gelirdi. Kitapta şu kanser şu kadar yaşar dediği an ben öyle anlatırdım ve devamını çok sorgulamazdım. Ama yaşadıkça deneyim gördükçe hastalıkların bireyden bireye çok farklı gittiğini görmeye başladım. Onun için keskin değil de biraz daha yumuşak konuşmaya başladım. Mesela hasta yakınları gelir dördüncü evre birkaç ay içinde ölecek der. ‘Onu Allah bilir’ derim. Ama derim bu işler yolunda giderse beş yılda olabilir illa üç ay sonra ölecek diye bir kural yok. (Hekim 10)

Ben de buna çok net bir şey söyleyemiyorum diyorum. Tedavimizden sonraki süreç nasıl ilerleyecek bilemiyorum diyorum yani mesela altı ay ömrünüz kaldı diye bir şey asla söylemiyorum. Bazen çok sıkıştığında sizin beklentiniz ne diyorum, o zaman bana diyor ki mesela dayımın oğlu bunun gibi pankreas kanseri oldu işte bunun gibi şeyler verdiler altı ay sonra öldü, bunu bu kadar cesaretle konuşan şimdiye kadar birkaç hastam oldu. Önümüze bakalım önümüzdeki tedaviyi bir görelim hele sonra tekrar konuşuruz dediğimde genellikle cevaplanmış kabul ediyorlar bunu. (Hekim 3)

Hekimlerden biri hastaya detaylı bir şekilde tedavi olanaklarından bahsettiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Hastanın bilgi almak istediğinde evresini de söylüyorum vereceğimiz tedaviden hemen bahsetmeye başlıyorum. Ya orada kötü haberden ziyade birazcık tedavi planı hastanın beklediği ya da hasta ve hasta yakınının bekleyeceği şeyler zorluklar nelerdir, tedavi süreci nasıl geçecektir? Bunlara doğru kayıyorum işin açıkçası. (Hekim 1)

Hekimlerden biri yaşam süresi hakkında genellemelerden yararlandığını şu sözlerle ifade etmiştir:

Onkoloji hastası kabul ettiğimizde veya metastaz dönemde ise artık ölüm kaçınılmaz bir parça oluyor. Bu hastalarla ilgili tedavi başladığımız zamanda bunlarla ilgili istatistikler var ve istatistikler insanın aklına geliyor mesela bu yayılmış bir kolon kanseriyse bunun yaşam süresinin ortalaması var, bu yayılmış bir akciğer kanseriyse öyle ya da yayılmış bir mesane kanseriyse öyle. Hastalarda zaten ilk başta bunların görüşmesini yapıyoruz açıkçası. (Hekim 14)

Çalışmaya katılan hekimlerden bazıları hastaya gelecek planlamasını yapabilmesi, tedaviyi kabul etmesi için ayrıntılı ve kapsamlı bilgi verdiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Hastalığa bağlı mesela bir lenfomadan bahsediyorsak lenfomadaki cevaplar çok iyi oluyor dolayısıyla orada kötü haber veya kötü bir şey konuşmak ihtiyacı duymayabiliyorsunuz ama yayılmış bir akciğer kanserinde, mesanede veya işte karaciğer kanserinde, safra kanserinde, mide kanserinde, yemek borusu kanserinde ya da beyin kanserinde ileri derece diyoruz beyin kanserinde bu süreç zaten bellidir yani açıkçası çok mucize olmadığı sürece hastalar ortalama istatistiğe yakın yaşar ama iki ay fazla ama iki ay az dolayısıyla bu zaten önceden bilindiği için birde gerçekten bunu süreci aile ile konuşmazsanız sıkıntı yaşama ihtimaliniz yüksek olur. Yani böyle deseydiniz belki tedavi başlamazdık böyle deseydiniz şunu olmazdık falan diye onun için ben bunu çok sağlıklı görüyorum en başta bütün süreci aileyle beraber yürütmek ya da daha iyisi hastayla beraber yürütmek için. (Hekim 14)

Bir insanın yaşayacağı hayattaki amaçları beklentileri neler olduğunu bilmiyorum ve bilmediğim zaman o insana benim kötülük yapma hakkım olmaması lazım. Bir insan üç aylık ömrüne dünyayı da sığdırabilir hiçbir şey de yapmayabilir ama en azından belki planı vardır, hayatta istediği bir şey vardır belki onu yapmak istiyordur. Bunları bilme şansımız yok. (Hekim 10)

Hekimlerin kötü haber verme sırasında iletişim becerilerini kullanma ile ilgili uygulamalarına ilişkin kodlar empatik yaklaşım, yüz yüze haber verme/telefonda bilgi vermemeye, yumuşatarak söyleme, hekim-hasta arasındaki güven ilişkisini sürdürme, anlaşılır bir dil kullanma, hasta ile göz göze gelme, hastanın soru sormasına olanak sağlama, hastaya yeterli zaman ayırma, duygusal olmaktan kaçınma olarak sıralanmıştır.

Hekimlerin çoğu empatik yaklaşımla haberi verdiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Ben hep bana nasıl davranılması gerekiyorsa hastalarım da öyle yaklaşmaya çalışıyorum. Ben hasta olduğumda aynı durumda olduğumda doktor bana nasıl söylemeli bilemiyorum belki herkesi kendim gibi düşünmemek lazım ama çoğu açıklayıcının (kötü haber verenin) bunu biliyor olması gerektiğini düşünüyorum o yüzden ben tüm olabilecekleri tüm riskleri tüm açıklığıyla söylemeli diye düşünüyorum ama bu direk hastadan çok hasta yakınıyla görüşebileceğim bir şey. (Hekim 4)

Şimdi ne kadar kötü haber kötüdür iyi yapamazsınız ne yapsanız kötüdür nasıl verirsiniz verin kötüdür. Ama karşı taraf birazcık anlaşıldığını, hissetmek istiyor biraz empati istiyor doktor da üzülme demek istiyor. O insanın hayatında her şey yıkılmış artık darma duman olmuş yani benim kötü haberi verme şeklim ne kadar iyi olursa olsun bir sınırı var, o insanlar acı çekiyorlar ama insani bir şekilde vermeye çalışılmalı. (Hekim 5)

Hekimler hastaya kötü haberin yüz yüze verilmesi gerektiğini, telefonda verilmemesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Telefonda kötü haber vermek istemiyorum. Nasıl oluyor mesela hastalarımız bazen film çektiriyorlar uzakta oturuyorlar. Biz telefonla film sonucunu bildirmek zorunda kalıyoruz. Orada hastayı davet ediyor, yüz yüze bilgi vermek istiyorum. Telefonda kötü haber vermek istemiyorum. (Hekim 1)

Çalışmaya katılan hekimlerden bazıları kötü haberin hastaya yumuşatılarak verilmesi gerektiğini şu sözlerle vurgulamışlardır:

Kür şansı olmadığı için bunu şu şekilde söylemek var işte biz size kemoterapi verimiz ama hastalığınız iyileşmeyecek bu hastalıktan vefat edeceksiniz. Böyle bir söyleme tarzı var ya da şöyle diyebiliriz; sizin bağırsağınızda tümör var karaciğere de sirayet etmiş durumda vereceğimiz tedavide bunu küçültmeye çalışacağız gibi söylenmeli. (Hekim 1)

Haberi verirken yumuşak geçişi sağlamaya çalışıyorum; siz işte kansersiniz artık demiyorum, lezyonunuz var neresinde varsa tek tek söylüyorum işte evresini çok merak ediyorlar evresini söylüyorum evre şu, olabilecek tedavileri başlarına gelecekleri. (Hekim 13)

Hekimler haberi verirken hekim-hasta arasındaki güven ilişkisinin sürdürülmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Hasta yakınını ikna etmeye çalışıyorum ama bazen çok direnen oluyor o zamanda diyorum ki hasta soru sorarsa ben onunla hasta hekim ilişkisi içindeyim bu ilişki güvene dayanır. Ben hastamın çocuğu değilim. O bir soru sorarsa ben uygun şekilde bilgi veririm. Bu benim eğitimimde olan bir şey bu benim doğrum yani burada bir ben dili kullanıyorum yani kendimi tanıyorum bu benim değer sistemim. Bazen getirmedikleri oluyor birkaç hasta hiç uzak durdurdular konuşturulmadım başka doktorlara gittiler herhalde onların seçimiydi. Ama ben hasta yakınıyla bu şekilde bir konuşma yapıp görüşmeye izin vermesini istiyorum. (Hekim 5)

Hastayı aydınlatmam lazım doğru bilgiyi vermem gerekiyor hani hekim hasta arasındaki o güven ilişkisini sarsmamam lazım yani mutlaka doğruları söylüyorum ben hani hiçbir zaman geçiştirmeye çalışmam hastalık yokmuş gibi davranmam veya çok optimist davranmıyorum hep reel olmaya özen gösteriyorum, bu şekilde de güven ilişkisini sağlıyorum. Bu yaklaşım aslında

bundan sonraki süreçte benim faydama oluyor yani hasta söylediğim şeylere güvenmiş oluyor. (Hekim 13)

Hekimlerden biri hastayla paylaşım yaparken anlaşılır bir dil kullanılması gerektiğini belirtmiştir:

Bizim hastaların çoğu zaten tanılarını bilmeyerek geliyor ve yakınları da genelde gizlemek istiyorlar hastadan. O yüzden eğer hastaya söyleyeceksem bir kere mutlaka ortamın uygun olmasını bekliyorum, anlaşılır bir dil kullanıyorum. Yanında da mutlaka yakınından birisinin olmasını isterim daha net anlaşılсын diye. (Hekim 8)

Bazı hekimler hastaya soru sorması için olanak sağladıklarını şu sözlerle belirtmiştir:

Onkoloji daha farklı bir de hastaya bağlanma durumumuzda oluyor yani hastanın size bağlanması sizin hasta ve hasta yakınıyla ilişki içinde olmanız önemli. Bir kere ortamı mümkün olduğunca kapıyı kapatıp gerekirse kilitleyip kapıyı da böyle sessiz bir ortam oluşturmaya çalışıyorum onun dışında ekstra yaptığım bir şey onun da konuşması ve soru sorması için imkân sağlıyorum. (Hekim 8)

Onların sorularını mutlaka cevap vermek istiyorum ve mutlaka konuşmaya şu şekilde başlıyorum; ne kadar bilgi sahibisiniz diye başlıyorum hastalığı hakkında ona göre konuşmayı yönlendiriyorum ve mutlaka kötü haberi paylaşıırken soru sormalarını istiyorum hem hastanın hem hasta yakınının aslında. Mutlaka sorarım sizin sorunuz var mı diye. Bilmek istediğiniz ekstra bir şey var mı diye mutlaka sormaya çalışıyorum. (Hekim 1)

Hekimlerden biri kötü haber verirken hastayla göz göze geldiğini şu şekilde belirtmiştir:

Asistanlığımın ilk yıllarına göre sonuçta çömez bir asistanken verdiğim kötü haberlerle şimdiki arasında fark var tabii ki çünkü onkoloji daha farklı bir de hastaya bağlanma durumumuzda oluyor yani hastanın size bağlanması sizin hasta ve hasta yakınıyla ilişki içinde olmanız önemli. Bir kere mutlaka oturtmak istiyorum işte göz göze geliyorum. (Hekim 8)

Bir hekim kötü haber verirken hastaya yeterli zaman ayrılmasının önemli olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

Kötü haber paylaşacağımız zaman bunu çok aceleyle getirmemek, karşı tarafı yeterince zaman ayrıldığını, önemsendiğini hissetmesini için uğraşıyoruz. Dışarıda ne kadar bekleyen hasta olursa olsun çok zamanı düşünmüyoruz o anda. Çünkü o gelen kişiler için o an çok önemli. (Hekim 9)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri duygusal olmaktan kaçındığını şu sözleri ile belirtmiştir:

Hep tek tek anlatıyorum yani işte şu kemiğinizde var işte karaciğerinizde şu kadar kemoterapiyle şöyle olabilir tedaviler artık çok güncel ve iyi, yeni ilaçlar, yeni cihazlar hani hem hastalığı hem tedavileri daha reel olmaya çalışıyorum çok duygusal olarak işin içine girdiğim zaman çıkamıyorum. Daha masanın diğer tarafında kalmaya özen gösteriyorum. (Hekim 13)

Hekimlerin kötü haber verirken hasta psikolojisini destekleme uygulamalarına ilişkin kodlar hastanın umudunu kırmama/korumaya çalışma, hasta psikolojisini analiz etme, yalnız olmadığını hissettirme olarak sıralanmıştır.

Hekimlerin kötü haberi verirken hastanın umudunu kırmamaya/korumaya çalıştıklarını şu sözlerle örneklendirilmiştir:

Hastaya “bakın ülkedeki ya da dünyadaki ortalama şu ama şöyle giden hastalarda var dolayısıyla siz hani iyiler arasına girebilirsiniz ya da işte az bir

uzun yaşıyan insanlar var ve onlardan bir tanesi siz olabilirsiniz” diye hastaya söylüyorum. Hastanın umudunun ben kalmasını tercih ediyorum. Çünkü umudunu kaybeden mutlak ölümle sonuçlanacak durumda kimse tedaviyi çok iyi şekilde götürmek istemez. (Hekim 14)

Öncesinde pozitif yönünden bahsediyorum yani mesela şöyle; hastalığınız iyileşmeyecek demiyorum da hastalığınızın tedavisi için ilaç almanız gerekiyor ya da bu bir kronik hastalık durumunda o kronik durumun devam etmemesi için hastalığınızın kötüleşmemesi için işte bazı şikayetler oluşmaması için tedavi almanız gerekiyor diyorum ama iyileşmeyecek tedavi almazsanız ölür müsünüz diye tedavi almazsanız sizi kaybederiz ya da hastalığınız çok kötüleşir demiyorum. (Hekim 1)

Hekimlerden bazıları haberi vermeden önce hastanın psikolojisini analiz ettiklerini ve ona göre yaklaşıtlarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Hastanın beden dilini okuyarak o anda psikolojisini kısmen de olsa anlamaya çalışıyoruz. Ona yeterli zaman ayırdığımız izlenimini vermek benim için en önemlisi. Geçıştirmeye çalışmak ya da bir an önce haberi, bilgiyi verip bir sonraki hastaya geçmek gibi bir elektrik geçmesin istiyorum. O nedenle mümkün olduğunca kendisini özel hissetmesini, o an yeterince kendisine vakit ayrıldığını hissetmesini sağlamaya çalışıyoruz. (Hekim 2)

Hastanın habere tepkisi kişilik yapısıyla da çok ilgili. Çok kaygılıysa cerrah uyarlsa bile sizin karşınızda yine heyecanlı ve yine onun için çok büyük bir haber oluyor sizin vereceğiniz kemoterapi. Sonuç olarak önce bir hastayı, ailenin beklentilerini, gelinmiş olan pozisyonu her şeyi bir değerlendirmek lazım. Hemen olaya girmemek lazım biraz tartmak lazım. Mesela gelen kişilerin hastanın neleri olduğu sorarak başlayabilirsiniz. (Hekim 3)

Çalışmaya katılan hekimlerden bazıları hastaya yalnız olmadığını hissettirmeye çalıştığını şu sözlerle vurgulamıştır:

Umut kırıcı da konuşmuyorum yani dördüncü evre dediğimiz evrede bile hastaya umut verici konuşuyorum her aşamada sizin destekçiniz, yanınızda bulunacağız her zaman yani hep hastaya umut verici konuşmaya çalışıyorum. (Hekim 12)

Emin ellerdesiniz güvenilir bir yerdesiniz ben ve ekibim her zaman burada, biz bunun için buradayız yanınızdayız ve de hani çok da sıkıntı yaşamıyorum, onlarda daha motive oluyorlar veya işlerini hızlandırmaya çalışıyorum, randevularını erkene almaya çalışıyorum. (Hekim 13)

Bazen tek başına gelmiş olan hastalar oluyor, yanındaki koltuk boş oluyor genellikle. Mesela hastalık tekrarını tek başına karşılamış oluyor. Çok üzüldüyse koltuğumdan kalkıp gidip yanındaki koltuğa oturup omzunu tutmak...En azından yanında biri oturuyorsa da bir başka koltukla yavaşça hastaya doğru yaklaşırım, yakın temas kurmaya çalışırım, özetle haberi net vermeye çalışırım. (Hekim 3)

3.2.5. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler

Hekimlerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.6'da yer almaktadır. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler ana teması hastaya, hekime, hasta yakınlarına ve kuruma özgü faktörler olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Hekimlere göre kötü haber vermeyi etkileyen hastaya özgü faktörlere ilişkin kodlar hastanın sağlık durumu (metastaz, terminal dönem, ciddiyeti, evresi, tedavisi), hastanın ruh hali, hastanın sosyo-ekonomik-kültürel düzeyi, hastanın yaşamla ilgili değerleri (beklentileri, tutumu, ölüm algısı, inkâr), hastanın bilgi düzeyi, hastanın yaşı, hastanın bilme/bilmeme isteği, hastanın tepkileri olarak sıralanmıştır.

Çizelge 3.6. Hekimlerin kötü haber vermesini etkileyen faktörler tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV Etkileyen Faktörler	Hastaya özgü faktörler	Hastanın sağlık durumu (metastaz, terminal dönem, ciddiyeti, evresi, tedavisi)
		Hastanın ruh hali
		Hastanın sosyo-ekonomik-kültürel düzeyi
		Hastanın yaşamla ilgili değerleri (beklentileri, tutumu, ölüm algısı, inkâr)
		Hastanın bilgi düzeyi
		Hastanın yaşı
		Hastanın bilme/bilmeme isteği (Hastanın soru sorup sormaması)
		Hastanın tepkileri (Durumu kabullenmeyen hasta-hasta yakını)
	Hekime özgü faktörler	Hekimin deneyimi
		Kurslara katılım
		Hekimin ruh hali
	Hasta yakınlarına özgü faktörler	Hasta yakınının sosyo -kültürel düzeyi
		Hasta yakınının bilgi düzeyi
		Hasta yakınlarının müdahalesi
	Kuruma özgü faktörler	Kurumun tedavi olanaklarının olması
		Zaman kısıtlaması (hekim/hasta oranı)
		Sağlık sistemdeki olumsuzluklar
		Disiplinlerarası uygulama önündeki engeller

Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında hastanın sağlık durumunun önemli olduğunu belirten hekimlerin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

“...en çok zorlayan şey ilk tanı sırasından çok nükslerle karşılaşmak çünkü hasta evet çok strese giriyor tedavi yapılıyor iyileşiyor sonrasında takipte diyelim bir yıl takipte birinci yılın sonunda nüks oldu, yani o kadar uzun süre iyi olmaya alışmışlar ki her seferinde sanki iyi sonuç alacaklar ama siz birdenbire hastaya nüks etti diyorsunuz en zoru bu. Bunun söylemek durumundasınız çünkü söylemediğinizde sonrasında olacak şeylerle ilgili insanlar hazırlıklı değilse eğer olabileceklere bu sefer biz sorun yaşıyabiliyoruz.” (Hekim 4)

Mesela gırtlak kanseri, akciğer kanseri olan hastada zaten ölüm korkusu oluyor yani ona anlatmak çok zor nasıl diyeyim... Bazı şeyleri hafifleterek anlatmak çok zor oluyor gerçekten çünkü o yaşadığı semptomlarla zaten kendini ölüme daha yaklaşmış hissediyor, o an ölüm korkusu ve anksiyete daha fazla oluyor söyleyeceğim şeylerle çok bunu arttırmak istemiyorum açıkçası. Ama mesela daha hastalığı hafif olanda bir meme kanseri olabilir prostat olabilir bunları anlatmak daha kolay ama bir beyin tümörü anlatmak, zaten ağır bir ameliyat

geçirmiş bir pankreası anlatmak bunların hasta açısından tepkisi de çok daha farklı. Hem tedavi süresinde yaşayacakları onların çok farklı şeyler, daha ağır tedaviler aldıkları için daha fazla yan etkileri oluyor, hakikaten fiziksel olarak da çok yoruluyorlar. (Hekim 6)

Hastanın ruh halinin hekimlerin kötü haber vermelerini etkileyen faktör olduğunu söyleyen hekimin söylemleri şu şekildedir:

...kişilerin ruh hali çok etkileyebilir benim de karşımdakinin de o anki ruh hali tepkileri çok değiştirebilir açıkçası. (Hekim 7)

Hastanın sosyo-ekonomik-kültürel düzeyinin hekimin haber vermesini etkileyen faktörler olduğunu belirten hekimin söylemleri aşağıda verilmiştir:

Aslında kötü haberi verirken hastaya bazen çok düşünmek gerekiyor. Hastanın statüsü, eğitim düzeyi, yaşam koşulları, aile desteği bunlar çok önemli şeyler. Mesleği bunlar inanın pek çok şeyi değiştiriyor. (Hekim 10)

...genellikle hastanın ya da hasta yakınının sosyo kültürel durumuyla yüzde yüz ilişkili diye düşünüyorum. Birazcık konuşmaları ona göre belirliyorum. Eğer bilgi ve sosyo kültürel düzeyi yüksek daha önce bu hastalıkla ilgili birazcık bilgi sahibi bir kişiye konuşma birazcık daha objektif bir şekilde gidiyor. (Hekim 1)

Hekimlerin hastaya kötü haber vermesini etkileyen diğer bir faktör hastanın yaşamla ilgili değerleri (beklentileri, tutumu, ölüm algısı, inkâr) olarak şu söylemde yer bulmuştur:

Ölüm hiç yokmuş gibi yaşıyoruz. Şeyleri örnek veriyorum işte filmlerde izliyoruz yabancılarda doktora hasta yakınlarına da anlatıyor. Git vasiyetini yaz, son yapmak istediklerini yap, yakınlarıyla zaman geçir bak. Bunların kültürleri öyle. Bizim kültürümüz biraz farklı. Ölümü konuşmuyoruz gerçekten. Bu sadece

Onkoloji de değildir diğer bölümlerde de öyledir muhtemelen ama biz tabi daha sık ölen hasta gördüğümüz için daha çok muhatap oluyoruz bunlarla. (Hekim 9)

Bazı hastalarda gördüğüm kötü olacağına o kadar inanıyor ki metastaz oluyor o oluyor ama iyi olacağına hayata sarılan hayatı yaşamaya devam eden hastalarımın tedavileri de yanıtları da daha güzel oluyor, haber vermek de kolay oluyor.” (Hekim 13)

Hekimlerin hastanın bilgi düzeyinin kötü haber vermeyi etkileyen faktörlerden biri olarak değerlendirdiği söylemleri şu şekildedir:

Konuşmanın yönü de birazcık hastanın hastalığı ile ilgili ne kadar bilgi sahibi olması olduğuyla şekilleniyor işin açıkçası. Bazı hasta hiçbir bilgi sahibi olmadan geliyor bazısı daha önce o konunun tanısını alıyor araştırıyor şimdi e-Nabız var herkes tetkiklerinin sonucuna bakabiliyor patoloji sonuca bakabiliyor bazıları patoloji sonucundan hiçbir şey anlamıyor bazısı birkaç yerden haber almış daha doğrusu birkaç yere danışmış olarak geliyor. Bilgi sahibi olarak geliyor. Eğer bilgi düzeyi yüksek, daha önce bu hastalıkla ilgili birazcık bilgi sahibi bir kişiye konuşma birazcık daha objektif bir şekilde gidiyor. (Hekim 1)

Tabi bazı yüzde 10 yüzde 20 öğretmen hastalarımız hastalığın her şeyini okuyup bilgilenip geliyorlar ama onlara da hayatın o gerçekleri ile internette okuduklarının birebir uyuşmadığı ve her hastalığın her hastanın farklı olduğu zamanı geldiğinde yavaş yavaş aşama aşama olacağını söylüyorum. (Hekim 11)

Hasta yaşının kötü haber vermede etkili faktörlerden biri olduğunu hekimler şu sözlerle belirtmişlerdir:

Genç bir hastayı kaybettiğimizde ilk defa o zaman söyleyeceğimde zorlanmıştım ilk tecrübemdi yani her zaman için demek ki ilkler biraz daha zor oluyor. Onu söylerken hastanın yaşı, genç olması, çocuğunun geride kalanların durumlarını düşünmek beni çok etkilemişti onu nasıl açıklayacağımı hastayı kaybettiğimizde o zaman kendi yaşadıklarımın da örnekler vererek hasta yakınına sadece tek

olmadığını, bu durumun yaşanılabilir bir süreç olduğunu anlatmakta zorlanmışım ama örneklerle bunu yapmaya çalıştım. (Hekim 7)

Hastanın süreci ile ilgili bilme/bilmeme isteğinin hekimlerin kötü haber vermelerini etkilediğini belirten bir hekimin ifadesi şu şekildedir:

...iki türlü şeyle karşılaştık. Hasta benden bir şeyler gizliyorlar siz açıklar mısınız diyor mesela. Evet ben bu durumda hastaya açıklıyorum gayet net şöyle bir filmde mesela hastaya kötü bir durum olursa kötü bir şey çıkarsa söylemeyin diyor ama ben hastaya bunu söylüyorum çünkü diyorum ki burada senin vereceğin kararlar devam edeceğiz. Evet hasta burada eğer kendi öğrenmek istediye çok büyük bir yıkıma uğramıyor aslında, diğer çeşit hasta modelinde bana ne olursa söylemeyin diyeni de var. Geliyor beraber eşiyle ama diyor işte bunu bana sakın söylemeyin doktor hanım yani siz kötü de varsa iyi deyin. Böyle bir durumda o hastaya kötü diyemiyorum çünkü o hasta zaten onu kaldıramayacağını söylüyor açıkçası yani o hastadan anlıyorum ki o hasta bunu kaldıramayacak ben buna kötü dersem yıkılacak. Tedavi falan kabul etmeyi bırakın duygusal olarak orada yıkılacak. (Hekim 7)

Hastanın tepkilerinin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında belirten hekimlerin ifadeleri aşağıda belirttiği gibidir:

Bazen hastalar evre dört oluyor son evre, terminal döneme yakın. Haberi çok olgunlukla karşılıyor, asla panik yapmıyor, problem çıkarmıyor, iş birliğine hazır olduğunu görüyorsunuz ama bazı hastalarda çok erken evre olduğu halde prognozu çok iyi gideceği halde söylediğimiz zaman sizin sevindirici haber verdiğiniz sandığınız habere bile çok tepki gösterip üzülebiliyor. Bu hastadan hastaya değişiyor. (Hekim 12)

Maalesef her hastaya anlatamıyoruz. Onun için kötü haber vermek bizim için gerçekten çok zor bir şey. Yani açıkçası böyle ayrıntılı konuşup da ya da hasta sayısı kaç dersin yüzde onu geçmiyor. Yüzde otuz-otuz beş hasta yakını onlara

da anlatabiliyorsunuz ama üçte bir hasta yakını zaten kabullenmiyor. İnanmıyor kabullenmiyor, yalan söylüyorsunuz falan filan. Yüzde otuzu da böyle duruma göre adapte olan hasta/hasta yakını grubu oluyor. Ama Türkiye'de büyük bir sorun bu aslında. (Hekim 10)

Hekimlere göre kötü haber vermeyi etkileyen hekime özgü faktörlere ilişkin kodlar hekimin deneyimi, kurslara katılım, hekimin ruh hali olarak sıralanmıştır. Hekimin deneyiminin kötü haber vermeyi etkileyen faktör olarak değerlendiren hekimlerin ifadeleri aşağıdadır:

Ben onkolojiye başlamadan önce açıkçası çok da yeterli değilmişim, şimdi geriye dönüp kendime baktığımda. Özellikle bu koridor bilgilendirmeleri, geçiştirici cevaplar, hasta ve hasta yakını iş yükü olarak görme, asistan olduğumuz için güncel işleri yetiştirme telaşı, o psikolojiye bakınca geçmişteki Atike'yi beğenmiyorum açıkçası. Ama onkolojiye başladıktan sonra hem biraz herhâlde yaşın etkisi hem bu hizmet verdiğimiz hasta popülasyonunun psikolojisi; hepsi birlikte yoğrulup bizi olgunlaştırdı diye düşünüyorum. (Hekim 2)

Kötü bir şey konuşmak çok kolay bir şey değil gençken, yani o sorumluluğu alabilmek. Yaş biraz ilerledikten sonra daha rahat oluyorsunuz ve hastayı sarmalayacağınızı bildiğiniz için, bir şekilde ona destek vereceğinizi arka çıkacağınızın mesajlarını vereceğinizi bildiğiniz için yaş ilerledikçe ve kıdemlendikçe daha rahat bu konuyu konuşmak. Bir de yaşamı da tanıdıkça daha rahat konuya girebiliyorsunuz. Aslında gençken biraz cesaret edemiyor insan. (Hekim 3)

Bir hekimin konu ile ilgili kurslara katılımının kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında belirten söylemi şu şekildedir:

“...kurslar da kendi okuduğum yayınlar da açıkçası bana faydalı oldu. Şu anda kötü haber verme konusunda uzun süredir sorun yaşamadığımı düşünüyorum.” (Hekim 2)

Hekimlerden bir hekimin ruh halinin de kötü haber vermeyi etkilediğini şu sözlerle belirtmiştir:

...kişilerin ruh hali çok etkileyebilir benim de karşımdakinin de o anki ruh hali, tepkileri çok değiştirebilir açıkçası. (Hekim 7)

Hekimlere göre kötü haber vermeyi etkileyen hasta yakınlarına özgü faktörlere ilişkin kodlar hasta yakınının sosyo -kültürel düzeyi, hasta yakınının bilgi düzeyi, hasta yakınlarının müdahalesi olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden biri hasta yakınlarının sosyo-kültürel düzeylerinin kötü haber vermede etkili olduğunu şu cümle ile aktarmıştır:

...genellikle hastanın ya da hasta yakınının sosyo kültürel durumuyla yüzde yüz ilişkili diye düşünüyorum. Birazcık konuşmaları ona göre belirliyorum. (Hekim 1)

Burada birazcık toplum yapısından, belki insanların birazcık daha yalnız olmasından, Türkiye'de birazcık daha akrabalar işin içine çok giriyor bizde birazcık daha farklı bir toplum yapısı var. Hangisi doğru onu karşılaştıramayız ama bu da bizim davranışımızı biraz etkiliyor ister istemez. (Hekim 1)

Hekimlerden biri hasta yakınlarının bilgi düzeyinin kötü haber vermeyi etkilediğini şöyle ifade etmiştir:

Bir şeyler öğrenip sana gelip doktorluk dersi vermeye çalışan hasta yakınları oluyor bazen hasta yakınları oluyor. Bu da işimizi biraz kolaylaştırdı zorlaştırmadı. (Hekim 10)

Hekimlerin çoğu hasta yakınlarının müdahale etmesini, hastaya kötü haber vermeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak belirtmişlerdir. Hekimlerin söylemleri aşağıda sıralanmıştır:

Bizim Türkiye'de şöyle bir sıkıntı var; bizim hasta yakınları hastaya iyilik mi yapmak istiyor kötülük mü yapmak istiyor ben bunu tam anlamış değilim. Mesela şöyle oluyor bazen senaryolar hasta kapıdan girmemiş hasta yakını içeri giriyor. Hocam babama kötü bir şey söylemeyin bana söyleyin diyor. Bir bilgisi yok diyor. Ben de olur diyorum. Aslında bir suç, hastalara hastalığını söylememekte suç ama malesef Türkiye'de hasta yakınları bir engel hastalarla konuşmamıza. Bunu söyleyemiyoruz, Söyletmiyorlar.... Çoğu hocam bilmesin, psikolojisi bozulur, daha kötü olur diye bize söyletmiyor. Biz inanın çok ciddi sıkıntı çekiyoruz. (Hekim 10)

Hasta yakınıni özellikle ayrıntılı bilgilendirip, bizim bütün tedavi sürecinde hastadan bilinci yerinde olan hastadan onay almamız gerektiğini söyleyerek bu şekilde bir yaklaşımımız olmadığını, kanser kelimesini kullanmasak bile tümör, kötü huylu ur gibi kanserin eş değeri kelimeleri kullanacağımı, bu sürecin kronik bir süreç olduğunu, o yüzden kanser kelimesi kullanılmasa bile onkolojik bir hasta olduğunu sezdirecek şekilde bilgi vereceğimi söylüyorum. Bu süreci iş birliği içinde geçirmemiz gerektiğini anlatıyorum. Hastaya bilgi vermezsek, ilerde bunu başka yollardan öğrenirse bu sefer iyileşebilir bir kanser türü olduğu halde ölümcül bir hastalığı olacağını düşünüp, işlerin daha da kötüye gidebileceğini, hastanın hayal kırıklığına uğrayabileceğini, bize güveninin sarsılacağını ayrıntılı bir şekilde hasta yakınlarına anlatıyorum. (Hekim 2)

Hekimlere göre kötü haber vermeyi etkileyen kuruma özgü faktörlere ilişkin kodlar kurumun tedavi olanaklarının olması, zaman kısıtlaması (hekim/hasta oranı), sağlık sistemindeki olumsuzluklar, disiplinlerarası uygulama önündeki engeller olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden biri kurumun tedavi olanaklarının kötü haber vermeyi etkilediğini şu sözleri ile vurgulamıştır:

Biz şu an şanslıyız çalıştığımız yerde birçok olanağımız var tedavi için hastaları hiç başka merkeze yollamıyoruz çünkü böyle bir hastalığı söyleyip de tedavini ben burada yapamıyorum demek ayrıca bir kötü hissettirir, çaresiz hissettirir hastaya. O anlamda olanakları olan bir yerde çalışmak güzel aslında. (Hekim 6)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri hekim-hasta oranı nedeniyle zamanın kısıtlı olduğunu ve bu durumun kötü haber vermeyi etkilediğini şu sözleri ile vurgulamıştır:

Ben yeni kanser tanısı almış bir hastaya beş dakikadan fazla vakit ayıramam ilk görüşme için söylüyorum çok mümkün değil, günde 50-60 hasta var bulunduğum ortamda. Bu beş dakika yeterli oluyor mu oluyor yani şöyle ben açıkçası ilk başta yapılacak her şeyi hastanın konuşmasına izin vermeden kendim her şeyi söylüyorum. Hastaların zaten soracağı sorular aşağı yukarı ne olduğunu biliyorum. Bu beş dakika içinde benim yöntemim aklıma gelen herşeyi, tedavi aşamaları şunları yapacağız şöyle olacak yan etkiler bunlar olacak hepsini hasta hiç sormadan anlatmayı tercih ediyorum. (Hekim 11)

Bir hekim sağlık sistemindeki olumsuzlukların kötü haber vermeyi etkilediğini şu sözleri ile ifade etmiştir:

Kötü haberi verirken, Türkiye'de ben anlamıyorum, bazen kurumları anlamıyorum büyük hastaneleri özelleri anlarım küçük sayı mıydı alan mıydı tam bilmiyorum ama büyük üniversitelerde bile böyle bir ekip yok yani. Kurulabilir çünkü bir günde en fazla on tane yeni hastaya tanı koyarsın. Daha fazla koyamazsın bizim bölüm için, bir hastayla on kişi girip konuşabilir. Zaman ayırıp kötü haber vermeye haftanın bir günü üç saat beş saat ayrılabilir. ...meta gibi bakılıyor artık her hastaya... (Hekim 10)

Hekimlerden biri disiplinlerarası uygulamanın önündeki engeli şu sözlerle dile getirmiştir:

...ortamların daha uygun olması için çok çabalıyoruz fakat artık bunun önüne maddi bariyerde var işin açıkça söylemek gerekirse en büyük bariyerde bu gibi gözüküyor. İkincisi bir de personel açığımız maalesef var. Yani yukarıda bizim kemoterapi hemşirelerimiz gerçekten çok zorlukla az elemanla çok iş yapmaya çalışıyor, biz de doktor olarak az elemanla çok iş üretmeye çalışıyoruz o yüzden birazcık ütöpik gibi gözüküyor maalesef keşke olsa ama biz her zaman ünitemizde mutlaka sosyal hizmet uzmanı, bir diyetisyen beslenme uzmanı ve mutlaka bir psikologla çalışmak istiyorduk ama şimdiye kadar başarılı olamadık maalesef. (Hekim 1)

3.2.6. Kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi

Hekimlerin kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan kodlar Çizelge 3.7’de yer almaktadır. Bu ana tema kodlar üzerinden açıklanmıştır.

Kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi ana teması tek bir tema altında toplanmıştır. Bu temaya ilişkin kodlar yıpratıcı, süreci bilmenin yükü, haberi hastayla paylaşmadığında yük hissetme, destek ihtiyacı hissetme, empati kuramama, anksiyete, kötü haber vermenin sonuçlarını algılayamama, suçlanma ile karşı karşıya kalma, baskı altında hissetme, hastanın umudunu kırmamak için yalan söylemek zorunda olma, tükenme, sürece sonradan katılan hasta yakınları yüzünden zorlanma, deneyimle duyguların yitirilmesi, zorlanma, zorlanmama, sempati kurma, sorumluluk paylaşmanın hekim üzerinde rahatlatıcı etkisi ve hekimin anlaşıldığını anladığında kendini yeterli hissetmesi olarak ele alınmıştır.

Kötü haber vermenin hekim üzerine yıpratıcı etkisi olduğunu ifade eden hekimin sözleri şu şekildedir:

Hastalara sanki biz çok daha soğuk kanlı gözüküyoruz sanki hiç etkilenmiyormuşsunuz gibi düşünüyor. Bu hiçbir şekilde doğru değil yani gün içerisinde mesela birkaç tane nüks olan hasta geldiyse o gün ömrünüzün bir miktar kısaldığını söyleyebilirim. Çünkü çok yıpratıcı bir şey bu her ne kadar onların karşısında soğuk kanlı durmanız bunu metanetle karşılamanız gerekse de öyle olmuyor. (Hekim 4)

Çizelge 3.7. Kötü haber vermenin hekim üzerine etkisi tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV hekim üzerine etkileri	KHV hekim üzerine etkileri	Yıpratıcı
		Süreci bilmenin yükü
		Haberi hastayla paylaşmadığında yük hissetme (Haberi verememenin sıkıntısını yaşama)
		Destek ihtiyacı hissetme
		Empati kuramama
		Anksiyete
		Kötü haber vermenin sonuçlarını algılayamama (hasta için sonuçları)
		Suçlanma ile karşı karşıya kalma
		Baskı altında hissetme
		Hastanın umudunu kırmamak için yalan söylemek zorunda olma
		Tükenme
		Sürece sonradan katılan hasta yakınları yüzünden zorlanma
		Deneyimle duyguların yitirilmesi
		Zorlanma
		Zorlanmama
		Sempati kurma
		Sorumluluk paylaşmanın hekim üzerinde rahatlatıcı etkisi
		Hekimin anlaşıldığını anladığında kendini yeterli hissetmesi

Süreci bilmenin hekim üzerinde yük olduğu şu sözlerle ifade edilmiştir:

Hastanın yaşayabileceklerini bildiğimiz için yük oluyor bu durum. Bazen hastanın sonuçlarını aynı sırada öğreniyoruz çünkü ben filmini açıyorum sonuçlarına bakarken öğreniyorum o da karşımda bekliyor, neredeyse aynı zamanda öğreniyoruz ama ben olabilecekleri sonrasında yaşayabileceklerini de bildiğim için, daha çok etkileniyorum diye düşünüyorum. (Hekim 4)

Hekimlerden bazıları haberi hastayla paylaşamadıklarında da kendilerinde yük olarak hissettiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bana kalsa Avrupa'daki gibi ya da Amerika'daki gibi bir toplum yapısı olsa direk hastaya bilgiyi vermek çok daha kolay olur bizim için. Çünkü ben kötü haberi hastayla paylaşmadığım zaman onu kendimde yük gibi hissediyorum. Çünkü hasta kendisi başına gelen olayların kötüleştiğini söylüyor, bazı şikayetlerini söylüyor ama hastaya her seferinde söyleyemiyorsun hastalığının kötüleştiğini. İşte ağrısı var, o bölgede tümörün büyüdüğünü söylemekte bazen zorluk çekebiliyoruz o nedenle hastanın bilmesi bizim açımızdan daha rahat ve beni rahatlatan bir şey psikolojik olarak, kendimi daha rahat hissederim hastayla her şeyi paylaştığım zaman. (Hekim 1)

Şu anda hastaya tanısını net söyleyemiyoruz o kadar kötü bir şey ki ve bunu Sağlık Bakanlığı ihbar hatlarına söyledik. Ben bazen böyle ters olan şeyleri bildiriyorum ama bana gelen cevap şu; hocam hasta istemiyorsa yapacak bir şey yok. Hasta yakını istemiyorsa biz bir şey yapamayız. (Hekim 10)

Hekimlerden biri kötü haber verme sırasında desteğe ihtiyaç duyduklarını şöyle ifade etmiştir:

Destek almak çok isterim çünkü bizim de gücümüzün yetmediği oluyor tükeniyoruz. Her sabah kalktığımda koşa koşa gidiyorum işe, iyi kalkıyorum arabaya biniyorum müzik gümbür gümbür genelde böyle neşeli şeyler açıyorum hani enerji full başlıyorum güne ama onkolojide çalışmak enerjiyi düşürüyor yani günün sonunda bitmiş oluyorum. Çünkü hepsi onkoloji hastası, hepsinin enerjisi düşük, o enerjiyi vermeye çalışmak, vermek vermek...Tüketiyor yani. Sonra kendimi deşarj etmeye çalışıyorum hani işte spora gidiyorum ne bileyim doğaya çıkmayı seviyorum yürüyüş yapıyorum, yani desteğe çok ihtiyacımız var. Bu negatif hava herkes için geçerli. (Hekim 13)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri empati kuramadığını şu şekilde belirtmiştir:

Bazen kendimi hasta ve hasta yakınlarıyla konuşurken tiyatro yapıyormuş gibi hissediyorum. Empati kuramadığımı hissediyorum belli bir şeyden sonra belli bir zamandan sonra empati yapmak istiyorum ama empati yapamadığımı hissediyorum. Ne kadar doğru ne kadar yanlış herkes aynı hisseder mi bilemiyorum ama karşıdakinin üzüntüsünü aynı şekilde yaşayamıyorum. Objektif konuşmak durumunda kalıyorum çoğu zaman. Duygularımın kararlarımına etki etmemesine çalışıyorum yani çok üzülsem de kararlarımına etki etmemesine çalışıyorum. (Hekim 1)

Bir hekim kötü haber verme sürecinin kendisinde anksiyeteye neden olduğunu şu sözlerle belirtmiştir:

Öncelikle vereceğimiz haber sonrası nasıl bir tepki alabiliriz, beklenmedik bir reaksiyon gelişir mi? Açıkçası bunun bir anksiyetesi oluyor. (Hekim 2)

Bir hekim kötü haber verdikten sonra hastanın ne algıladığını, hasta açısından sonuçlarının neler olabileceğini algılayamadığını şöyle belirtmiştir:

Karşı tarafın ne duyduğunu ne hissettiğini hiçbir zaman geri bildirimde alamıyorum. Bir şey yaptık iyi oldu diyorsunuz hiç de iyi olmuyor yani bunu sonradan fark ediyoruz, bazen de çoğunlukla fark etmiyoruz. Hastaya güzel kötü haber verdim o da teşekkür etti gitti diyorsunuz hiç de öyle değil. Canı yanıyor o yüzden ben karşı tarafın verilerini algılamıyorum yani onların benim kötü haberi vermemle ilgili değerlendirmelerine hiçbir zaman ulaşamıyorum. Ulaştım da bu ne kadar benimle ilgili ne kadar kötü haberle ilgili bunu da ayıramıyorum. Ben sadece kendi doğrularımı koydum, kendi kriterlerim var onu uygulayabiliyor muyum diye bakıyorum. Fena da değil uyabildiğim kadar uyuyorum zaman zamanda potlar kırdığım oluyor. Eyvah ne dedim dediğim zamanlarda çıkıyor. (Hekim 5)

Hekimlerden biri kötü haber verdiklerinde bazı zaman suçlandıklarını şu sözlerle belirtmiştir:

Yabancı literatürde suçlama çok yoktur ama bizde doktoru o kadar çok suçlar ki insanlar ve emin ol birçok genç doktor bu suçlama yüzünden acı çekiyor yani ben de çekiyorum bu yaşta. Her şeyin sorumlusu siz oluyorsunuz çünkü kimse üstüne sorumluluk almıyor. (Hekim 5)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri kötü haber verme durumunda bazı zamanlar baskı altında hissettiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Bazı hastaların çok beklentisi olabiliyor, mesela şu anda böyle bir akciğer kanseri hastam var. Evlenmemiş kızıyla oturuyor, sultan gibi bir hanım böyle şeyler falan takıyor kafasına. Üçüncü evre akciğer, karaciğer metastazı var. Küçüldü metastazları ama karşıma oturduğunda bana söylediği; beni yaşatacaksın hocam! Şimdi bu nasıl bir duygu yaratır insanda yani o kadar büyük bir baskı var ki insanın üzerinde çok büyük bir baskı. Beni yaşatacaksın! Ben güzel, karaciğerinizdeki metastazlar gerilemiş dediğim zaman; hocam çok korktum kötü bir şey söyleyeceksin zannettim... Yani kötü bir şey söylesem kaldıramayacak. Bu çok büyük bir baskı. (Hekim 3)

Hastanın umudunu kırmamak için yalan söylemek zorunda kaldığını söyleyen hekimin sözleri:

Empati kurduğunuzda kimse o kelimeyi duymak istemiyor yani kanser kelimesini kimse duymak istemiyor. Ben istiyor muyum ben de istemiyorum açıkçası. Belki bunu söylemek için biraz daha güçlü olabiliriz hepimiz adına bizde keşke herkes bu şeyi açıklamaları kaldırabilecek olsak herkese yapabilesek yani herkese açıklayabilesek durumu ama bazen yalan söyleyince soruyor kanser miyim kötü müyüm diye. Biliyorsunuz ki onu dediğinizde kötü hissedecek o kötü hissetmesin diye siz yalan söylüyorsunuz. Yok değil ama onun gibi bir şey diyorsunuz, keşke böyle bir durumda kalmasam, profesyonelce belki söyleyebilesek. (Hekim 6)

Hekimlerden bazıları kötü haber verme süreci ile tükenme yaşadıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bizim verdiğimiz haberlerin çoğu genelde kötü oluyor o yüzden belki de biraz kendi tükenmişliğimizi azaltmak için zorlandığımız olabiliyor yani bizi de sonuçta tükenmişliğe götüren bir şey hekim olarak sürekli bunu vermek zorunda olmak. (Hekim 8)

Uzmanlığımın ilk yıllarında çok tükenmişliğe giriyordum. Hastalarla neyi yapıp neyi yapamayacağımı bilmediğim için hastalarla fazla hatta sempati denilebilir artık Mesleğinin ilk yıllarında sempati ve empati yapıyorsun, empati zararlı bir şey değil ancak sempati ile kendine zarar veriyorsun bu beni daha çok yıpratıyordu ilk yıllarda. Deneyim kazandıkça bunu yapmamaya ne kadarında yardımcı olacağım bunu bilince elinden geleni yapıyorsun hasta da bunu fark ediyor zaten. (Hekim 12)

Sürece sonradan dahil olan hasta yakınlarının hekim zorladığını belirten sözler şu şekildedir:

Hastaya söylemek veya yakınına söylemek hiçbir zaman zor olmadı bu çok fazla zorlamadı ama hastayla hiç ilgilenmemiş hastadan uzak ama bunun bir suçlu bulmaya çalışan hasta yakınları vardır. Günah keçisi olarak görmek istediği o kişiler beni çok zorlamıştır. Birdenbire ortaya çıkarlar. Kendi pişmanlıkları kendi duydukları öfkeyi size yöneltirler. Başından beri iletişim halinde olduğu hasta yakınına hasta hiçbir zaman zorluk çıkarmıyor. Onlar sinirlenip çok başka kliniklerde yıpranmış örselenmiş öfke dolu gelseler bile sizin davranışınızdan sizin yardım etme isteğinizden etkilenip mutlaka iş birliği yapıyorlar. Hiçbir zaman onlardan kötü bir geri bildirim almadım ama benim en çok beni örseleyen unutamadığım hep böyle birdenbire ortaya çıkmış hasta yakınları ve günah keçisi olarak size saldırmaları resmen. (Hekim 12)

Hekimlerden bazıları deneyim arttıkça duygularını yitirdiklerini şu sözlerle belirtmiştir:

Yani açıkçası belli bir süreden sonra artık bunlar yaşamımızın bir parçası haline geldi. Yaptığımız iş dolayısıyla da artık çok fazla nasıl söyleyeyim duygusallık anlamında çok duygulanmıyorum. (Hekim 14)

Genelde güzel geri dönüşler de oluyor mutlu da geliyorum ama gün sonunda düşününce bazen çok yoruluyor insan yani bu haberi vermek iki üç dört beş günde olduğu zaman yani sonuçta içinde karşıdakilerin negatif enerjisini emiyorsun sen sürekli onları pozitif yönlendirmeye çalışıyorsun ama enerji korunumu diye bir kanun var yani doğada o negatif enerjiler benim üstüme geliyor birde eve gelip evde sorumluluklarım var tabi ailemi de ihmal etmemem lazım çocuğumu vs. yani bu insanda tükenmişlik sendromuna yol açıyor ama bir çözüm var mı yok yani ne yapmam lazım bilmiyorum yani ben bu olayı biraz daha olağanlaştırmak mesela bir ölü gördüğüm zaman ben artık üzülmiyorum yani bu hislerimin kaybı olabilir belki ama böyle olması gerektiğini de düşünüyorum bir yönden böyle olmazsa bu işi yapamam Beni evet yoruyor beni hoşuma giden şeyler değil Azrail'le günde beş kere görüşmek kimsenin hoşuna gitmez ama bu iş sonuçta öyle bakmak lazım. Profesyonellik. Bu işi birinin yapması lazım. Yani ben genel olarak böyle düşünüyorum. Bilmiyorum ki bunlar çok derin şeyler. (Hekim 11)

Hekimlerden bazıları kötü haber verme sürecinde zorlandıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Zor, hala zorlandığımız özellikle genç olunca hala şey de belli bir yaşın altında daha zor geliyor insana bazı şeyler. Ama dediğim gibi zor bir şey yani bizim de açıkçası istemediğimiz bir şey. Ama mecbur kalıyoruz. Hasta yakınına anlatıyorum ama hastalara anlatmıyorum. Zaten çoğu da istemiyor hasta yakınlarının. Ama söylenmeli mi söylenmemeli mi? Ama nasıl söylenmeli yani

öyle bir ortamda söylemeniz lazım ki hem gerçeği anlamalı hem de savaşmayı bilmeli yani savaşabilmeli. Biz duygusal bir toplumuz. (Hekim 10)

Biraz daha aslında yıkıcı oluyor ilk tabi bu da zor ama ben hastaların daha çok şurada yıkıldıklarını gördüm; herhangi bir metastaz olduğunda hani süreci tamamlıyorlar aradan birkaç yıl geçiyor bazen 10 yıl geçiyor 15 yıl herhangi bir yerinde hani bu kadar emek verip kurtuldum hani gibi düşünceyle giderken o metastazın herhangi bir yere sıçradığının haberini vermek aslında daha zor oluyor. (Hekim 13)

Hekimlerden biri ise kötü haber verirken zorlanmadığını şu sözlerle belirtmiştir:

Yüzde yüz somut bir şey değil bunu haber verirken de çok zorlanmıyorum açıkçası ne yapayım ben hastalığı ben vermedim ki tedaviyi ben vereyim de tamamen hastalığı ortadan kaldırayım böyle bir şey yok benim düşüncem bu açıkçası. (Hekim 11)

Hekimlerden biri hastalarla empatiyi aşip sempati kurduğunu şu sözlerle belirtmiştir:

Empati mi? Aslında zaman zaman kuruyoruz çok doğru değil empati kurmak hastayla. Empati doğru ama sempati kurmak doğru değil ama biz akraba gibi oluyoruz hastalarla onkoloji hastalarıyla. En az dört beş sene yaşam süresince birçoğuyla beraber gidiyoruz bu da tüm çoluğu çocuğu akrabasıyla beraber bir aile gibi oluyoruz bu da zaman zaman empatinin ötesine geçiyor aslında bu yanlış bir şey biliyoruz ama insanız sonuçta nihayetinde. Bunu her zaman engelleyemiyoruz. Karşıdakini anlamaya çalışıyoruz ben anladığımı da düşünüyorum çoğu zaman hastalarımı. (Hekim 11)

Kötü haber verme esnasında sorumluluk paylaşıldığında hekim üzerinde rahatlatıcı bir etkisi olduğunu hekimlerden biri şu şekilde ifade etmiştir:

Bir soru sorduğunda hemen işte müdahale ediyorlar; babacığım şöyle ya da anneciğim şöyle olacak işte doktor hanım öyle uygun görmüş falan onlar hemen giriyor bir yolunu buluyor onlar aslında bu beni de rahatlatıyor hem o yönden hem de gerçekten güven ilişkisini sağlamış oluyorum. (Hekim 13)

Hekimlerden biri kötü haber verdikten sonra anlaşıldığını anladığında kendini yeterli hissettiğini şu şekilde belirtmiştir:

Bazen karşı tarafa şunu söylediğim anlar oluyor; ne kadar güçlü bir insansınız diyorum, ne kadar iyi karşıladınız diyorum. Sizinle konuşması kolay oluyor o zaman hani sizin yerinizde olamazdım ben dediğim hastalarım oluyor yani bu kadar güçlü bu kadar iyi. Sizi o kadar rahatlatıyorlar ki bazen. Siz zaten o kadar üzülmiştünüz kötü haberden öyle bir olgunlukla karşılıyor ki ben o zaman teşekkür ederim sizi tanıdığım için buna çok sevindim böyle insanlar olduğunu bilmiyordum dediğim oluyor yani bazılarıyla da hiçbir şey olmuyor hiçbir şey ulaşmamış oluyor. Kötü haberi ben verdim ne yapacak hiçbir şey anlamıyorum yani bazen abuk subuk bir şeyler konuşuyor anlıyorum ki bu konunun dışında bir şeyler sonra konuşalım diyorum bazen o insanlara öyle bir tedirgin oluyorum. (Hekim 5)

3.2.7. Kötü haber vermekten kaçınma durumu

Hekimlerin kötü haber vermekten kaçınma durumu ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.8’de yer almaktadır. Kötü haber vermekten kaçınma teması sağlık profesyoneli veya yakını olduğu durumlar, hasta

özellikleri, hasta yakınlarının özellikleri, yarar sağlama/zarar vermeme ve kötü haber vermekten kaçınmama olmak üzere altı kategori altında toplanmıştır.

Hekimlerin sağlık profesyoneli veya yakını olduğu durumlarda kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar hasta ile birbirini tanıma, hastaya bağlanma, hastayla güçlü iletişim kurma olarak sıralanmıştır.

Çizelge 3.8. Hekimlerin kötü haber vermekten kaçınma tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haberi vermekten kaçınma durumu	Sağlık profesyoneli veya yakını olduğu durumlar	Hastayla birbirini tanıma
		Hastaya bağlanma
		Hastayla güçlü iletişim kurma
	Hasta özellikleri	Terminal dönemdeki hasta
		Genç hasta
		Metastazı olan hasta
		Soru sormayan hasta
		Kaygılı hasta
	Hasta yakınlarının özellikleri	Hasta/hasta yakınının hazır olmaması
		Sürecin dışındaki hasta yakını
	Yarar sağlama/zarar vermeme	Ümidini kırmama
	Kötü haber vermekten kaçınmama	Kaçınma söz konusu olmaması
		Kaçınma gibi bir lüks olmaması

Hastayı tanıdığı zaman kötü haber vermekten kaçındığını belirten hekimlerin sözleri şu şekildedir:

Uzun süre birlikte olduğumuzda hastalar durumları kötüye gittiğinde mutlaka ben doktorumu görmek istiyorum derler ben öncesinde bunu hissettiğimde eğer yapacağımız hiçbir şey kalmamışsa hasta için hasta yakınlarına diyorum ki hiçbir şekilde hastayı mümkünse benimle karşılaştırmayın isterseniz her gün biz sizinle görüşelim gelin ne yapılacağını her türlü destek için sizinle görüşelim ama mümkünse hastayla karşılaşmayalım çünkü hasta şöyle sizinle görüştüğünde düzeleceğine dair bir ümidi oluyor, sizinle görüşüp de sizin gözünüzde onu gördüğünde artık o ümidi kırılıyor ve savaştan uğraştan vazgeçiyor, uyum sağlamıyor yapılan tedavilere O yüzden hani söyleyecek hiçbir şeyim yoksa mümkün olduğu kadar hastayla göz göze gelmek istemiyorum.
(Hekim 4)

28 yaşında küçük bir çocuğuna akciğer CA tanısı koyulan birisi bizim hemşire hanımın yakınıydı bana yönlendirdi. Ben söylemek istemedim. Sorumluluğu üzerime almak istemedim. Hastanın takibini de yapmak içimden gelmedi. O yüzden tıbbi onkolog başka bir arkadaşına yönlendirdim... O ilk kötü haberi insan unutamıyor hiç aldığı zaman. O ileride de görüşeceğim birisiyse beni her gördüğünde bunun aklına gelmesini istemem. (Hekim 11)

Hekimlerden biri hastaya bağlandığında kötü haberi vermekten kaçındığını şöyle belirtmiştir:

“İçimden bir ses biraz daha bekleyeyim diyor. Özellikle bağlandığımız uzun süre takip ettiğimiz hastalar ve o an o haberi beklemeyen hastaları için ama yanımdaki sekretere şey söylediğim oluyor; biraz daha beklesin ben biraz daha hazır olayım, öyle içeri alalım. O gün kaçınmak olmuyor. Yani mutlaka o hasta gelecek zaten siz söylemeseniz de mutlaka sonuç sorulacak yalan da söyleyemeyeceğimiz için hiçbir zaman hastalarımıza tabii ki yalan söylemiyoruz. Fakat olduğundan farklı söylemek zorunda kaldığımız oluyor. Kötü ama çok da kötü değil, korktuğumuz kadar kötü değil, hala ilaçların var, hala bir şeyler yapabiliriz. Hastaya böyle motivasyonunu kaybetmeyecek şeyler söylemeye çalışıyoruz açıkçası. Ama oluyor. Anlık ya da yarım saatlik kaçınmalar, beklemeler, hazırlanmalar oluyor.” (Hekim 9)

Bir hekim hastayla kurulan güçlü iletişimin kötü haber vermekten kaçınmasına neden olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Mesela gelip bir hastayla tanıştıyorsunuz tanıda ilk evre iyi gidiyor her şey. İyi giderken ikinci yılda üçüncü yılda hiç beklemediğimiz bir anda tanı saptanıyor. Söylemiyorsunuz ama yani her şey ortam iyi bile olsa söyleyemiyorsunuz kaçırıyorsunuz. O da birkaç hastada başıma geldi. Çünkü o hastayla iletişiminizi, onun hayallerini gördüğünüz zaman yan yana koyduğunuzda orada söyleyemiyorsunuz. Yalan söylüyorsunuz. O yalanı da devam ettiriyorsunuz. Öyle hastalarda bazen hallederiz çözeriz tedavisi var falan deyip gittikçe

kötüleştikçe zaten o da bir şeyler sormamaya başlıyor size. Hasta da sormuyor artık bir yerden sonra. O zor bir süreç gerçekten. O da doktordan ziyade hastanın primer yakını gibi oluyorsunuz bazen. (Hekim 10)

Hekimlerin hasta özelliklerine bağlı olarak kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar terminal dönemdeki hasta, genç hasta, metastazı olan hasta, soru sormayan hasta ve kaygılı hasta olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden biri hasta terminal döneme girdiğinde kötü haber vermekten kaçındıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Son dönem takibi de üstlendiğimiz için Türkiye’de ya o hasta onu duymak istemiyorsa, yakınları da istemiyorsa biraz dinlenin diyoruz ve eve gönderiyoruz. Çok doğru bir şey değil söylediğimiz yani biraz yalan da var işin içinde her zaman doğruyu söylüyoruz dedik ama bir süre sonra tekrar tedavi için bakarız kelimesini kullanıyoruz. Küçük yalanlar söylüyormuşuz. Tabi ki yalan mı onu da bilmiyorum gerçi bir süre sonra hastanın performansı toparlayabilir, tekrardan gözden geçirilebilir ama çoğu zaman onu biliyoruz. Hastaya bir daha ilaç vermeyeceğimi, başka bir seçenek kalmadığını ama yine böyle bir cümle çıkıyor bir ay sonra tekrar bir bakalım, tekrar bir gözden geçiririz diyebiliyorum. (Hekim 9)

Hekimler genç hastalara kötü haber vermekten kaçındıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

Genç bir hasta başta çok iyiiken hiç beklemediğiniz anda metastazı olan hastalarda kaçınma davranışını çok yaşıyorsunuz. (Hekim 10)

Özellikle genç hastalar da bunu sık yaşıyoruz. İşler kötüye gittiğinde hasta o an o haberi duymaya hazır değil diye hissediyorsam eğer, işte birkaç gün sonra tekrar görüşelim gibi kontrole çağırıyorum. (Hekim 2)

Hekimler hastanın metastazı olduğunda kötü haberi vermekten kaçındıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Diyelim ki karaciğer metastazı ortaya çıktı. Karaciğerde bir takım kötü durumlar oluşabilir. Bunu tekrar birkaç gün sonraki kan tahliliyle doğrulayalım. Ona göre yine sizinle net bilgiler vereceğim. Ayrıntılı görüşmeyi 3 gün sonra yapacağım. İşte bu tetkiki ultrasonu gördükten sonra sizi bilgilendireceğim gibi hem biraz psikolojiyi hazırlamaya yönelik hem de kendimi hazırlamaya yönelik önlemler alıyorum. (Hekim 2)

Hekimler hasta soru sormuyorsa kötü haber vermekten kaçındıklarını aşağıda yer alan ifadelerle açıklamışlardır:

Hasta soruyorsa zaten çok kaçmıyorum. Hasta soruyorsa öğrenmek istiyor. O zaman oturuyorum konuşuyorum. Kesinlikle soran bir hastanın sorusunu yanıtızsız bırakmam bu çok ayıptır yanlıştır ve her zaman bunu söylerim yani bir hastanızın size soru soruyor olması demek oturup onunla konuşmanız demek. Sormayan hasta var hiçbir şey sormayan hasta. Bir sorunuz var mı diyorsunuz yine bir şey sormuyor. Şimdi bu hastaya vermekten kaçınıyorum açık açık yani öğrenmek istiyor mu istemiyor mu ne istiyor... Hastadan bana yönelik bir talep gelmeyince ben bu hastayla konuşmaktan kötü haberi vermekten kaçıyorum. (Hekim 5)

Açıkçası birazcık kaytarıyorum yani hasta bana sormadığı zaman hastaya açıkçası ben tanısını şöyle bir şey bekliyor seni prognoz bekliyor seni demiyorum. (Hekim 12)

Hekimlerden biri hasta kaygılı ise haberi vermekten kaçındığını ifade etmiştir:

Çok yüksek bir anksiyete fark ettiysem hastada o zamanda kaçıyorum çünkü o anda beni anlayamayacağını düşünüyorum... olumsuz kaygı düzeyi çok yüksek olandan da kaçıyorum çünkü kötü haberi sizi anlayacak birine vermeniz gerekir.

Konuşabileceğiniz birine vermeniz gerekir. Çok ciddi bir duygusal bariyer varsa karşınızda bilgiler söyledikleriniz ulaşmaz sizden de ona bir şey gelmez. Onlardan kaçıyorum açıkçası. (Hekim 5)

Hekimlerden biri haberi almaya hazır olmadığını düşündüğü hasta yakınlarına da kötü haber vermekten kaçındıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

O an hastanın veya hasta yakınının buna hazır olmadığını hissederek ilave bir kan tetkiki, ilave bir radyolojik görüntüleme isteyip, ya da bir palyatif ilaç verip, birkaç gün sonra kontrole çağırmak gibi yöntemler kullanıyoruz. (Hekim 2)

Hekimlerden biri sürecin dışında olan hasta yakınlarına kötü haber vermekten kaçındığını şu sözlerle belirtmiştir:

Bazı hasta yakınları çok dışarıda kalıyor konunun çok dışında. İşler artık kontrolden çıkmış hasta ölmeye yaklaşmış hasta yakını çıkıyor geliyor. Her şey bir anda nasıl oldu bizim hasta böyle diyor yani o zamana kadar o kadar uzak ki olaydan yepyeni bir şey onun için o. Onlarla da konuşmaktan kaçıyorum. Çünkü gerçekten bütün dinamikler her şey tepetaklak oluyor yani daha önce neredeydiniz de diyemiyorsunuz. O kişilerden onlardan da kaçınıyorum çok sıkıntılı. (Hekim 5)

Hekimlerden bazıları hastaya yarar sağlama/zarar vermemek için ümidini kırmamak adına kötü haber vermekten kaçındıklarını aşağıda yer alan sözlerle ifade etmişlerdir:

Hiçbir zaman kendimi yeterli görmediğim için kaytarıyorum hastaya zarar vermemek adına. Hasta zarar vermek istemiyorum psikolojik olarak onu bulunduğu evrede kendisini tuttuğu şeyin altına çekmek istemiyorum. (Hekim 12)

Bazı hastalar işin sonuna gelince anlıyorlar bazı şeyleri. Mesela bu dediğim kişinin babası beni bir gün odaya çekti koridorda ziyaret yaparken. Artık kötü oldu kendisi. Hocam dedi nasılım ben ölecek miyim? Bende yalan söyledim yani hastaya çünkü hasta o an onu söylediğimi zaten bitirecek çünkü bazen onu anlayabiliyorsun konuşurken ağlamaya başlıyor. Böyle bir adam. Önceki süreçte bir ağlama oluyor karşınızda. İnsan bazen o durumda kaçmak zorunda kalıyor çünkü bir on beş gün önce yalan söyledim. En azından inandıysa o yalanın inancıyla yaşar. (Hekim 10)

Bazı hekimler kötü haber vermekten kaçınmadıklarını, böyle bir lükse sahip olmadıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

Kötü haber vermekten kaçınılmıyor hiçbir zaman. Öyle bir lüksümüz hiçbir zaman olmadı. (Hekim 9)

Kötü haber kötü haberdur yani bu kötü haberi iyi haber yapamayız hiçbir zaman. Yani bunu konuşmaktan kaçınmıyoruz hiçbir zaman açıkçası. Yıllar eskiden belki daha zor çıkardı ağızımızdan daha çok şey olarak ama tecrübe kazandık sonra bilmiyorum öyle kötü haberden iyi haber çıkmayacağını çok iyi biliyoruz yani bunu açık konuşuyorum. (Hekim 9)

Bizde kötü haberden kaçınmak durumu söz konusu olamaz çünkü olursa zaten ciddi sorunlar yaşarsınız hem hasta yakını veya hastayla. Onun için yani en başta aslında en kötüyle başlıyoruz diyebilirim yani. (Hekim 14)

3.2.8. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler

Hekimlerin kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.9'da yer almaktadır. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler teması yarar sağlama, zarar vermeme ve özerklik olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.9. Hekimlerin kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV özelinde vurgulanan değerleri	Yarar sağlama	Terminal dönem hastasının yararını düşünme
	Zarar vermeme	Başka yerlerden yanlış bilgiler öğrenmesini engelleme
	Özerklik	Kötü haberi almak hastanın hakkı
		Doğruyu bilmek hastanın hakkı
		Hasta tedaviyi kabul etsin diye yalan söyleme
		Ümidini kırmamak için yalan söyleme
		Terminal dönemde yalan söyleme
		Hasta bilmek istiyorsa doğruyu söyleme

Hekimlerin yarar sağlamaya ilişkin söylemlerinde ortaya çıkan kod terminal dönem hastasının yararını düşünme olarak yer almıştır. Hekimlerden biri hasta yararını düşündüğü için kötü haberi hastaya vermek istemediğini şu sözlerle belirtmiştir:

Öncelikle tedavi uyumunun bozulacağını düşünüyorum. Çünkü bizim belli bir noktadan sonra onkolojide verdiğimiz tedaviler palyatif amaçlı oluyor yani hepimiz farkındayız hastanın hayatını kurtaramayacağımızın ama hayatta kaldığı süreyi kaliteli geçirmesine yönelik tedaviler veriyoruz. Öncelikle hastanın bu tedaviye uyumu zorlaşacak diye düşünerekten hasta yakınlarına bilgi vermeyi tercih ediyorum. (Hekim 2)

Hekimlerin zarar vermemeye ilişkin söylemlerinde ortaya çıkan kod başka yerlerden yanlış bilgiler öğrenmesini engelleme olarak yer almıştır. Bir hekimin bu konudaki düşüncesi şu sözlerle ifade edilmiştir:

Hastaya bilgi vermezsek, ilerde bunu başka yollardan öğrenirse bu sefer ölümcül bir, iyileşebilir bir kanser türü olduğu halde ölümcül bir hastalığı olacağını düşünüp, işlerin daha da kötüye gidebileceğini, hastanın hayal kırıklığına uğrayabileceğini, ayrıntılı bir şekilde hasta yakınlarına anlatıyorum. (Hekim 2)

Hekimlerin özerkliğe ilişkin söylemlerinde ortaya çıkan kodlar kötü haberi almanın ve doğruyu öğrenmenin hasta hakkı olması, hasta tedaviyi kabul etsin diye yalan söyleme, ümidini kırmamak için yalan söyleme, terminal dönemde yalan

söyleme, hasta bilmek istiyorsa doğruyu söyleme olarak belirlenmiştir. Bir hekimin kötü haberi almanın ve doğruyu öğrenmenin hasta hakkı olması ile ilgili söylemi şu şekildedir:

Böyle bir durumda açıkçası ben hastanın bilgi alma hakkına sahip olduğunu düşünüyorum sonuçta kendi hastalığı. Tıbbi olarak da etik olarak da biz bunu hastayla, hastanın da böyle bir talebi varsa gerçekten paylaşmamız gerektiği düşünüyorum. Hastaya mesela atıyorum akciğer kanseri olduğunu kemiklerde sıçrama olduğunu ya da işte diğer organlarda da bu hastalık olduğunu söylüyorum. Hasta istediği kadar bilgi veriyorum. (Hekim 11)

Hasta tedaviyi kabul etsin diye hastaya yalan söylemek zorunda kaldığını söyleyen hekimin ifadesi şu şekildedir:

İlk etapta bir şey söylemek zor oluyor sonra hastanın yakınları rica ediyor ne olur diyor hasta bilmesin durumunu hani biz biliyoruz ama o bilmesin diyor ondan sonra mesela hasta yakınlarını bir şey için yolluyorsunuz mesela dosyayı fotokopi çektirsin vs diye o arada mesela hasta söylüyor diyor ki ne varsa bana söyleyin yakınlarım bilmesin bunları da yaşadım iki tarafta biliyor durumu ama kimse birbirine söyleyemiyor bir şey. Ondan sonra hani en azından kanser kelimesini kullanmadan tümör kelimesini kullanmadan sizde bir hastalık var bir rahatsızlık var ve dediğimiz gibi bunu tedavi etmeniz lazım ama karşı gelen soru bu beni öldürür mü dediğinde bir şekilde yalan mı söyleyeceksiniz yalan söylediğim oldu mu evet oldu çünkü eğer diyor ki siz bunu söylerseniz, yakınlarının söylediği oldu eğer siz söylerseniz öleceğini veya bu hastalığın kanser olduğunu hiçbir şekilde tedaviyi kabul etmez diyor o yüzden yalan söyledim mi evet söyledim. (Hekim 6)

3.2.9. Kötü haber verme yöntem önerileri

Hekimlerin kötü haber verme yöntem önerileri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.10’da yer almaktadır. Kötü haber verme yöntem önerileri ana teması disiplinlerarası ekip oluşturulması, fiziki ortam, bilgilendirmenin yöntem ve içeriği, hastaya yaklaşım, kişilerarası iletişim, sağlık profesyonelleri ve kötü haber verme sonrası sürece yönelik öneriler olmak üzere yedi tema altında toplanmıştır.

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde disiplinlerarası ekip oluşturulmasına yönelik önerilerine ilişkin kodlar disiplinlerarası yaklaşımın önemi, psikiyatrist/psikolog/psikoonkoloji hemşiresi/sosyal hizmet uzmanından destek alma, ekip üyelerinin hasta tarafından tanınması, sadece kanserli hastalarla çalışacak bir ekibin olması, güven hissi vermesi, şiddet olaylarını önleme, hekimi yönlendirme, iş yükü paylaşımı, disiplinlerarası yaklaşımın kültürel olarak uygun olmaması, hastanın kendini güvende hissetmediğini düşünme ve ekibi tercih etmeme olarak sıralanmıştır. Hekimlerin kötü haber vermede disiplinlerarası yaklaşımın önemine ilişkin görüşleri şu söylemlerle belirtilmiştir:

Kanser bir ekip işi. Ekip olarak bu dediğiniz gibi belki hasta hastalığından daha çok dediğiniz bu problemlerle boğuşmaktan bitap düşüyor genelde sosyal hizmet uzmanı da çok önemli yani hastanın zaman zaman sosyal hizmet uzmanlığını yapıyorsun psikologluğunu yapıyorsun psikiyatristliğini yapıyorsun zaman zaman devreye girmek durumunda kalıyorsun ama ekip halinde bu olursa tabi ki bizim yükümüz oldukça azalır. (Hekim 12)

Her onkoloji servisinde olması gereken (disiplinerarası ekip) bir uygulama, hastaların en başından beri tedaviyi takip edip yanlarında olup destekleyici olması hem hasta hem hasta yakınları açısından çok önemli. Bende kendimi bir tık daha rahatlamış hissedebilirim açıkçası. Bir ekiple bunu söylemek tek başına söylemekten sorumluluğu paylaşmaktır yani. Biraz daha rahatlamış

hissedebilirim. Hasta yakını açısından da o da daha çok kendisinin anlaşıldığını düşünüyor olabilir. (Hekim 7)

Disiplinlerarası ekipte psikiyatrist/psikolog/psikoonkoloji hemşiresi/sosyal hizmet uzmanından destek almanın önemine vurgu yapan hekimlerin söylemleri şu şekildedir:

Biz daha çok sonuçta sağlık ve tedavi üzerinde duruyoruz belki ben konuşurken bir psikolog arkadaş olsa yanımda onları gözlemleyip dinamiklerini söylediklerini daha farklı bir pencere açılıp olaya dahil olsa, o da daha kontrol altında olabilir. (Hekim 13)

Psikoonkoloji hemşiresi olması özellikle çok güzel olur. Bunu ihtisasım sırasında gördüm, çok fark ediyor. Gerçekten çok Türkiye standartlarının üstünde bir yaklaşımdı. (Hekim 2)

Aslında sosyal hizmet uzmanının da olması çok iyi olur. Hastalar mesela tedavilerinin nasıl gelip gideceğini, bakım aylığı nasıl alacağını malulen emeklilik sorularıyla çok karşılaşıyoruz ve bunlar benim hakim olduğum konular değil mesela bunlar açık yani onkolojide en çok heyete gitmeden, heyete nasıl başvuracağım işte sizin bana işleyişte çok aksatıyor birde benim hayatta bunlar benim ilgileneceğim şeyler daha çok tedavisiyle ilgilenmek istiyorum yani onun nasıl aylık çıkartacağı, nasıl emekli olacağı, yol parasını nasıl alacağı işte aslında bunlarla ilgilenmek istemiyorum yani ya da aile düzeni işte nerede kalacağı nasıl yapacağı keşke yani sosyal hizmet uzmanı, psikolog, doktor hani bu tarz işte tamam ben şimdi sizi sosyal hizmet uzmanınıza bırakıyorum bundan sonra hani bu tarz sorularınızı sosyal hizmet uzmanımızla cevaplarınızı alabilirsiniz o size yardımcı olacak desem çok iyi olur. (Hekim 13)

Çizelge 3.10. Hekimlerin kötü haber verme yöntem önerileri tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV Yöntem Önerileri	Disiplinlerarası ekip oluşturulması	Disiplinlerarası yaklaşımın önemi
		Psikiyatrist/psikolog/psikoonkoloji hemşiresi/sosyal hizmet uzmanından destek alma
		Ekip üyelerinin hasta tarafından tanınması
		Sadece kanserli hastalarla çalışacak bir ekibin olması
		Güven hissi vermesi
		Şiddet olaylarını önleme
		İş yükü paylaşımı
		Disiplinlerarası yaklaşımın kültürel olarak uygun olmaması
		Hastanın kendini güvende hissetmediğini düşünme ve ekibi tercih etmeme
	Fiziki ortam	Sakin bir ortam
		Ortamın ferah olması
	Bilgilendirmenin yöntem ve içeriği	Kültüre özgü rehber hazırlama
		Travmatize etmeden hastanın hastalıkla yüzleşmesini sağlama
		Keskin ifade kullanmaktan kaçınma
	Hastaya yaklaşım	Anlık sorunlarına odaklanma
		Gereksiz ümit vermeme
		Ümit verici konuşma
		Gerçeği bilmesini sağlama
		Hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılama
	Kişilerarası iletişim	Empatik yaklaşım
		Yumuşatarak söyleme
		Şefkatli/vicdanlı yaklaşım
		Karamsar bir hava yaratmama
	Hekim	Deneyimin önemi
		Hastaya özgü yaklaşım
		Önceden hazırlık yapma
		Mutlu ve bakımlı olma
	Kötü haber verme sonrası süreç	Haber sonrası psikolojik destek verme
		Sosyal hizmet uzmanının desteği alma

Çalışmaya katılan hekimlerden biri sadece kanserli hastalarla çalışacak bir ekibin olması gerektiğini ve hastanın bu ekip üyelerini tanıması gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Hastayla biz çok sık görüştüğümüz zaman bazen çünkü 6 ayda işte 3 ay boyunca her hafta gördüğümüz oluyor hastayı anlatabiliyor muyum? O zaman hasta size çok fazla bağlanıyor ve çok fazla güven duyuyor dolayısıyla çok nadiren gördüğü bir kişiye o kadar güvenemeyebilir. Her şeyi açıklayamayabilir ya da paylaşamayabilir. Dolayısıyla orada eğer sosyal hizmet uzmanı işin içinde baştan beri varsa o zaman olabilir ama bazı durumlarda bazen olaya katılacaksa çok nasıl söyleyeyim, uygun olamayabilir diye düşünüyorum. İşin

içine baştan beri girmesi lazım. Başından sonuna kadar tüm hastalık süresince.
(Hekim 1)

Bir klinik hemşiresinin sadece bu işte görevlendirilecek bizim bünyemizde sadece aynı psikolog olabilir mesela sadece kanser hastalarına destek çıkacak işte tercihen bir diyetisyen olması, sosyal destek uzmanı olması hatta bilmiyorum bazı şeylerde din görevlisi son zamanlarda bilmiyorum yurt dışında bu şekilde.
(Hekim 1)

Disiplinlerarası ekibin şiddet olaylarını önleyeceğini ve bu nedenle hekime güven hissi vermesi açısından önemli olduğunu belirten hekimin sözleri şu şekildedir:

Söylediğiniz anda aldığınız tepki bazen şiddet olaylarıyla da karşılaştım yani sonuçta yalnız olmamak poliklinikte doktorun yalnız olarak bu haberi vermesi bu konuşmayı yapması bunu hani şöyle söyleyeyim kafamda toparlayamadım bir an. Şimdi doktor tek kişi oluyor hasta-hasta yakınları üç beş kişi oluyor. Herkesin dinamiği çok farklı mesela i kişinin aile üzerinden geçinen var, sana mal ediyor işte annesine babasına karşı mahcup bir şeylerin hasta olmasını da sana ediyor yansıtıyor işte kendi muhtemelen şeyleri var yani eksiklikleri var hani kendinde, onu doktora yansıtıyor. Poliklinikte şiddet olayları falan hani bunlarla da karşılaştım ben. Yalnız olmamak çok önemli. Mesela bunu da şu süreçte fark etmiştim bir ara intörnümüz geldiğinde hasta ve hasta yakınlarının davranışları hareketleri daha bir çeki düzen alıyor yani hekimin kendini koruması açısından da çok önemli çünkü bazen alacağınız tepkiyi bilemeyebiliyorsunuz yani kestiremeyebiliyoruz yani ben kendimi daha güvende hissedirim böyle bir durumda.... Bazen kötüye gidiyor ama serviste camların kırıldığını biliyorum yani. Yanımda birisinin olması bana kendimi daha güvende hissettirir. (Hekim 1)

Hekimlerden biri disiplinlerarası ekibin hekimlerin iş yükünü paylaşmada önemli olduğunu şu sözlerle belirtmiştir:

Eğitim hemşirelerinde destek almamız çok önemli, biz o süreçte her hasta radyoterapiye ya da kemoterapiye başlarken her hastaya 1 saat eğitim hemşiremiz bilgilendirme yapardı ve hastanın kafasında hiçbir soru işareti kalmıyor bu çok önemli. Hasta kendini daha güvende hissediyor daha iyi biliyor her şeyi yani ben şunu anlamıyorum şimdi o eğitim hemşiremiz yok hani onun yapmadığı işi ben yapıyorum bu yani doktor için çok zor hani psikolojik olarak da çünkü tedavilerin hani ayarlanması konusunda yan etkilerin mücadelesi işte tedavi dozları zaten bizi çok hırpalıyor planların değerlendirilmesi zaten iş yükümüz çok ağır oluyor, eğitim hemşirelerine çok ihtiyacımız var. (Hekim 13)

Disiplinlerarası ekibin olması gerektiğinin yanı sıra böyle bir ekibin kültürel olarak uygun olmadığını ve hastanın kendini güvende hissetmesi açısından kalabalık bir ekibi tercih etmediğini belirten hekimlerin sözleri şöyledir:

Çok hastalar bunu tercih edeceğini sanmıyorum. Kalabalık bir ortamda böyle bir haber almayı öncelikle. Bir de yani tek bir kişiden ha şey olabilir biz haberi verdikten sonra ilgilenen bir ekip olabilirde çok bana olabilir gibi gelmedi açıkçası... Çok kalabalık bir ortamda daha çok tedirgin olur. Birçok adam toplanmış bana bunu anlatıyor, acaba durumum doktorun söylediğinden daha mı kötü şeyi çıkar. (Hekim 9)

Bir yönden bakınca bu da korkutucu olabilir bizim ülkemizde. Hastaya on kişi birden buluşup bir masaya hadi sende gel buyur dediğin zaman o psikolojide bizim hastalarımızı yorabilir açıkçası. Daha çok insan daha çok yabancı daha çok çekinecek. Bizim dediğim gibi kültürümüz için ne kadar uygun olur bir de her şeyi söyleyemediğin bir ortamda dediğim gibi biz birçok şeyi hastadan saklıyoruz aslında. Tedavisi olan hasta için tabii ki de iyi ama son dönem bir kanser hastasına her şeyi söyleyemeyeceksen bu kadar kişi niye toplandınız madem bana ölüm haberimi vereceksiniz gibi değişik psikoloji yani bir de o kulaktan kulağa mesela palyatifi insanlar biliyor birçoğu artık. Oraya gittiysem artık yapılacak hiçbir şey yok demek hocam diyor. (Hekim 11)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde fiziki ortama yönelik önerilerine ilişkin kodlar sakin ortam ve ortamın ferah olması olarak sıralanmıştır. Katılımcılardan birinin fiziki ortamın sakin olması gerektiği yönündeki söylemi şöyledir:

Ortam çok önemli. Ayaküstü vermek çok kötü bir şey otursunlar sakin bir ortamda giren çıkan olmasın içeriye telefonlar car car çalmasın yani bir sakin ortam sizin de bir zamanınız olsun çünkü acele bir işiniz var çünkü telefon sizi zorlayan bir şeyler varsa olmuyor biraz nizami olmak gerekiyor. (Hekim 5)

Fiziki ortamın ferah olması gerektiğini belirten hekimin söylemi şu şekildedir:

Duvarların rengi bile çok önemli hani yani çok şükür benim çalıştığım ortamlar hep ferah oldu, çok böyle dağınık olmadan, çok kalabalık olmadan işte hastayla daha sakin konuşabileceğimiz, ferah, güneş alan mesela karanlık bir odada konuşmakla içeriye güneş ışığının girdiği işte duvarların aydınlık olduğu sizi ortam çok etkiliyor veya güzel kokulu, temiz bir ortama girmesi önemli. (Hekim 13)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde bilgilendirmenin yöntem ve içeriğine yönelik önerilerine ilişkin kodlar kültüre özgü rehber kullanma, travmatize etmeden hastanın hastalıkla yüzleşmesini sağlama, keskin ifadeler kullanmaktan kaçınma olarak sıralanmıştır. Hekimlerden birinin kültüre özgü rehber hazırlama ile ilgili önerisi şu şekildedir:

Kültürel farklılıklarımız çok fazla yani onlara uygun bir rehberimiz yok yani yabancı rehberleri uygulamaya.....(34.36) filan getiriyoruz ama oturmuyor bu kıyafet üstümüze çoğu zaman. (Hekim 5)

Katılımcılardan biri kötü haberin hastayı travmatize etmeden verilmesi gerektiğini sözlerle belirtmiştir:

Zor yani hala zorlandığımız özellikle genç olunca hala şey de belli bir yaşın altında daha zor geliyor insana anlatması. Ama mecbur kalıyoruz. Hasta yakınına anlatıyorum ama hastalara anlatmıyorum. Çoğu zaten çoğu da istemiyor hasta yakınlarının. Ama söylenmeli mi söylenmeli. Ama nasıl söylenmeli yani öyle bir ortamda söylemeniz lazım ki hem gerçeği anlamalı hem de savaştırmayı bilmeli yani savaşılabilmeli. Biz duygusal bir toplumuz biz. (Hekim 10)

Hekimlerden biri hastaya haberi verirken keskin ifadeler kullanmaktan kaçınılması gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Hayat dediğim gibi keskin değil yani. Bir de şu var hastaya da bir faydası yok doktorada bir faydası yok çok net konuşmanın. İki tarafı da umutsuzluğa sürükleyen bir şey. (Hekim 10)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde hastaya yaklaşıma yönelik önerilerine ilişkin kodlar anlık sorularına odaklanma, ümit verici konuşma, gereksiz ümit vermeme, gerçeği bilmesini sağlama, hastaya zaman ayırma, hastanın günlük ihtiyaçlarını karşılama olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden biri hastanın anlık sorularına odaklanılması, ümit verici konuşulması ancak aynı zamanda gereksiz ümit verilmemesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Asla hastaya gereksiz ümit verici konuşmamak lazım. Hastaya nelerle karşılaşabileceğini yani bu ölüm değil hastanın ne gibi problemlerle hastanın o andaki ağrısı onun için çok önemlidir yani hastalar genellikle ölüm zamanını sormuyorlar, o an olan problemlerine yönelik sorular soruyor, ağrısı ne zaman geçer gibi. O an olan problemleri ile ilgili konuşuyoruz daha çok. Problemleriyle ilgili daha çok konuşuyorum daha çok onlara yönelik cevaplar veriyorum onlarla ilgili çözüm önerilerini çözümleri anlatıyorum. Bu da hastanın daha çok umudu kırılmadan kendisiyle ilgilenen birilerinin olduğunu bilmesi psikolojik

olarak daha iyi olmasını sağlıyor. Ben buna özen gösteriyorum yani hiç kimsenin umudu yok edilmemeli. Kesinlikle bu çok önemli kanser tedavisi boyunca da buna inanıyorum ben. Her yönüyle kırıcı konuşmamamız lazım. (Hekim 12)

Hekimlerden biri haberi vermeden önce hastalarının anlık sorunlarına odaklandığını şu şekilde belirtmiştir:

Hastanın o anda ağrısı olup olmadığı, hastanın o anda çok üzgün olup olmadığı veya hastanın hakikaten bir pozisyonu benim için çok önemli oluyor, rahat olup olmadığı, beni dinlerken rahat olup olmayacağı buna çok dikkat ediyorum. Mesela biliyorsan topallayarak girdiyse ağrınız mı var diyorum hemen. İsterseniz bir ağrı kesici yapalım öyle konuşalım diyorum hemen hemşireyi çağırıyorum ağrı kesici yaptırıyorum. Ya bunlar aslında çok önemli noktalar yani hastanın size bağlanmasını, hastanın size bağlantı olmasını sağlayacak sizi bundan sonra takip etmesini yüzde yüz garantileyecek birtakım ipuçları diyebilirim. Hasta önemli ben değil onlar değil çevre değil ama hasta önemli. O noktadan itibaren zaten hasta diyor ki; ha bu güvenilir biri. Güven duymaya başlıyor ve senin söylediğin şeye de inanıyor, açıkça konuşmana da kırılmıyor net konuşma bekliyor zaten senden. Bu duyarlı biri diyor. Duyarlı bir doktor o yüzden bu ne dese ben buna inanırım diyor. (Hekim 3)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri hastanın gerçeği bilmesini sağlamak gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

...nasıl söylenmeli yani öyle bir ortamda söylemeniz lazım ki hem gerçeği anlamalı hem de savaştırmayı bilmeli yani savaşılabilmeli. Biz duygusal bir toplumuz biz. (Hekim 10)

Bir hekim kötü haberi vermeden önce hastanın bazı günlük ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Yani şunlarda etkiler muhtemelen mesela ama bunları sağlamak zor biraz bazen hani bir bardak çay o an hani verilen yani insanı çok rahatlatabilir, kendini iyi

hissedebilir, açsa hani küçük bir çikolata işte yani ne bileyim bir poğaça hani onun vereceği tepkileri veya bizlerde öyleyizdir çünkü hani biraz daha insani olunabilir. Hastanelerin tabi koşulları her zaman buna uygun ama keşke uygunlaştırılrsa yani. İşte orada biz aldığımızda hani sosyal hizmet uzmanımız, psikoloğumuz, hemşiremiz işte hastaya bir bardak su bir bardak çay ya da bir sandviç mesela bazen çünkü aç oluyorlar hani koştururken gelirken. Bunlar da hani herkeste vardır ya aç olunca daha agresif olursun daha sinirli olursun susamışsan sinirli olursun gibi daha yumuşatabilir belki ortamları. (Hekim 13)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde kişilerarası iletişime yönelik önerilerine ilişkin kodlar empatik yaklaşım, yumuşatarak söyleme, şefkatli/vicdanlı yaklaşım, karamsar bir hava yaratmama olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden bazıları kötü haberin empatik yaklaşımla ve hastaya yumuşatılarak söylenmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Sonuçta bazı bu kötü haber kimsenin duymak isteyeceği bir şey değil o yüzden bence özel yaklaşım nasıl olabilir? Biraz daha mesafeli söylüyorsak daha çizgileri biraz yumuşatabiliriz karşımızdakinin yerine koyarak ya da dokunarak omzuna dokunarak yani böyle temas kurarak bir şeyle de olabilir diyebiliriz ki yani başın sağ olsun ya da büyüme var tümörünüzde ya da hastalığınızda ilerleme var derken biraz daha karşı tarafa normal günlük söyleyiş tarzından biraz daha yumuşatarak söylenmeli (Hekim 7)

Hastaya karşı diğer sağlık personellerinin de şefkatli/vicdanlı bir yaklaşımda bulunmasının önemli olduğunu belirten hekimin sözleri şöyledir:

Çevresel faktörler daha iyi olabilir. Sekreter hanımlar çok önemli ilk karşılayan onlar oluyor. Her zaman böyle daha anlayışlı daha yumuşak olan hemşire sekreter hanımlar çok daha pozitif başlatıyor hasta çünkü orada bir sekreterlikte bir doluver hemen yani ters bir şeyde bekleyin, biraz bekler misiniz, hemen biraz

sonra sizi alacağım, hemen hallediyorum işte çok azıcık bekleteceğim yani böyle ufak nüanslar çok önemli. (Hekim 13)

Hastaya karşı karamsar bir hava yaratılmaması gerektiğini söyleyen hekimin sözleri şu şekildedir:

Güler yüzlü olmaktan mutlu olmaktan hiç kimse rahatsız değil hani şöyle bir algı var bazen işte ya onlar onkoloji yani kanserle mücadele ediyor işte bizde böyle çok eğlenceli gibi olmayalım. Benim böyle bu tarz düşünen hekim arkadaşlarım hemşire arkadaşlarım var daha böyle sanki hani kabuğumuza kapalı olup hani tepki vermemeli mimik yapmamalı diyeyim hani insanlar kanserle mücadele ediyor oysaki hiç öyle değil. (Hekim 13)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde hekimlere yönelik önerilerine ilişkin kodlar hastaya özgü yaklaşım, önceden hazırlık yapma, mutlu ve bakımlı olma olarak sıralanmıştır.

Hekimlerden biri kötü haber vermede hastaya özgü yaklaşımın önemli olduğunu şu sözlerle vurgulamıştır:

Başlangıçta aslında birazcık daha şu anda yeterli görüyorum diyemem çünkü bu işin formal olarak nasıl olduğu konusunda net bir şeyim yok bir görüşüm yok sadece şöyle diyebilirim yani başkalarının hatalarından ya da başkalarının nasıl söyleyeyim gözlem birazcık oluyor işte bu dediğim gibi daha önce nasıl yapılamaması gerektiği konusunda özellikle bilgi sahibi oluyorsunuz ama her hasta ve hasta yakınına farklı bir açıdan yaklaşmanız gerekiyor. (Hekim 1)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri hekimin önceden hazırlık yapması gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Karşınızdaki insanın tepki verip sizin söylediğiniz sözcükler yaptığınız ne bileyim belki hatalar filan her şey çok dinamik çok değişken kesin olan şey

hazırlık yapmak yani bu rehberden de öğrendiğim kesin olan şey bu. Hazırlığınızı bir yapın yani karşı tarafa bir mesaj sizinle görüşmek istiyorum şöyle bir geleyim konuşalım şu vakit ya da ayaküstü konuşulacak bir şey değil. Bu işler ciddi boyutunda bir mesaj gidiyor karşı tarafa çünkü gerçekten siz hani bazı genç doktorlar hocam biz ima ettik e o kadar şey oluyor bitiyor ortada bunlar gerizekalı mı anlamıyorlar mı? Anlamıyorlar. İnsanlar eğer ciddi bir kaygı içindelerse tehdit içindelerse bir kayıp tehdidi çok aptalca şeyler yapabiliyorlar yani hastaların aptalca sorularına o kadar maruz kalıyoruz ki o anda gerçekten anlamıyoruz ama bizim gençler böyle konuşuyor anlamıştır diyorlar anlamıyor. Burada ufak bir mesaj bu ciddi bir konu. Sizinle şu saatte şurada konuşalım ayaküstü olmaz önemli ben bir konuşmak istiyorum yani. Bu bir şekilde mesaj karşı tarafa. Kendinizi hazırlayın. (Hekim 5)

Hekimlerden biri kötü haberi verecek hekimin mutlu ve bakımlı olması gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

...bizim kıyafetlerimiz hani hiç bırakmamamız gerekiyor yani ben işte onkolojide çalışıyorum diye bazen hafif müziklerde açarım hani hasta girince kapatırım veya mesela bizim makyaj yapmamız falan böyle şey gibi karşılanıyor oysaki ben şöyle düşünüyorum kendine bakma makyajını yapma işte kıyafetini güzel giyinme işte veya güzel kokular sürme hastaya bunlar hep pozitif gidiyor onlar daha memnun daha mutlu oluyorlar bizi yani etrafında mutlu insanlar görmek istiyor ve mutlu insanların ancak birini mutlu edeceğini düşünüyorum. (Hekim 13)

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde kötü haber verme sonrası sürece yönelik önerilerine ilişkin kodlar haber sonrası psikoloji destek verme, sosyal hizmet uzmanının desteğini alma olarak sıralanmıştır.

Hekimlerin haberi verdikten sonra psikolojik desteğin de sağlanması gerektiğine yönelik sözleri şu şekildedir;

Eğer psikolojik yardım psikiyatriden yardım alması gerektiğini düşündüğüm hastalar olursa hastaya ve hasta yakınını uyarıyorum böyle bir destek almasını söylüyorum ama hani çok normal karşılaması da o hastanın içinde çözdiğünü göstermez o da iç dünyasında neler yaşıyordur yani psikiyatrik destek mutlaka alınması gerekir diye düşünüyorum. (Hekim 12)

Evet evet zor bir konu ben hani mesleki üzerinden gittim ama dediğiniz gibi düşünüldüğü başka şekillerde de olduğunda kötü haber her zaman için zor yani üzücü bir durum ortaya çıkaracakları ama önemli olan bu süreçte bu haberi aldıktan sonra nasıl yol alınacağı, nasıl çözümler bulunacağı herhâlde binalarında belki düşünülmesi konuşulması gerekebilir. (Hekim 7)

Hekimlerden biri haber verme sürecinden sonra sosyal hizmet uzmanından destek alınması gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Aslında sosyal hizmet uzmanının da olması çok iyi olur. Hastalar mesela tedavilerinin nasıl gelip gideceğini işte mesela bakım aylığı nasıl alacağını malulen emeklilik sorularıyla çok karşılaşıyoruz ve bunlar benim hakim olduğum konular değil mesela bunlar açık yani onkolojide en çok heyete gitmeden, heyete nasıl başvuracağım işte sizin bana işleyişte çok aksatıyor birde benim hayatta bunlar benim ilgileneceğim şeyler daha çok tedavisiyle ilgilenmek istiyorum yani onun nasıl aylık çıkartacağı, nasıl emekli olacağı, yol parasını nasıl alacağı işte aslında bunlarla ilgilenmek istemiyorum yani ya da aile düzeni işte nerede kalacağı nasıl yapacağı keşke yani sosyal hizmet uzmanı, psikolog, doktor hani bu tarz işte tamam ben şimdi sizi sosyal hizmet uzmanınıza bırakıyorum bundan sonra hani bu tarz sorularınızı sosyal hizmet uzmanımızla cevaplarınızı alabilirsiniz o size yardımcı olacak desem çok iyi olur. (Hekim 13)

3.2.10. Kötü haber verme eğitim önerileri

Hekimlerin kötü haber verme eğitim önerileri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.11’de yer almaktadır. Kötü haber verme eğitim önerileri ana teması içeriğe, yönetime, zamana ve eğitimi kimin vereceğine yönelik öneriler olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Hekimlerin kötü haber verme eğitiminin içeriğine yönelik önerilerine ilişkin kodlar insani değerler, aydınlatılmış onam, hasta-hasta yakını ile iletişim, kötü haber nasıl verilmeli, kötü haber nasıl verilmemeli, hasta odaklı yaklaşım, psikolojik destek, psikolojik destek, etik konular, kanser kelimesinin kullanılmaması olarak sıralanmıştır.

Kötü haber verme eğitiminde içerikte insani değerlerin vurgulanması gerektiğini vurgulayan hekimin söylemi şu şekildedir:

...uygulamaya geldiğinde herkesin stres yönetimi farklı, öfke yönetimi farklı, anksiyete düzeyi farklı maalesef günümüz süresinde vicdani değerlendirmeler işte merhamet eksikliği, şefkat eksikliği, doktorların hemşirelerin robotlaşması, tamamen mesai doldurmaya yönelik bir klinik pratiğinizin olması teorik bilgilerin bir yerlerde var olsa da pratiğe dökülmesini engelliyor bence. (Hekim 2)

Çizelge 3.11. Hekimlerin kötü haber verme eğitim önerileri tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber verme eğitim önerileri	İçeriğe yönelik öneriler	İnsani değerler (merhamet, şefkat)
		Aydınlatılmış onam
		Hasta-hasta yakını ile iletişim
		Kötü haber nasıl verilmeli
		Kötü haber nasıl verilmemeli
		Hasta odaklı yaklaşım (hastalık, inanç, kültür)
		Psikolojik destek
		Etik konuları
		Kanser kelimesinin kullanılmaması
	Yönteme yönelik öneriler	Uygulamalı eğitim
		Rol play
		Disiplinlerarası eğitim
		Mezuniyet sonrası eğitime katılıma teşvik etme
		Rehber kullanımı
		Deneyim paylaşımı
		Standart eğitim
	Zamanına yönelik öneriler	Mezuniyet öncesi eğitim
		Mezuniyet sonrası eğitim
		Hizmet içi eğitim
		Sürekli eğitim
	Eğitimi kimin vereceğine yönelik öneriler	Psikolog/psikiyatrist
		Deneyimli öğretim elemanı
		Hastayla temasta olan tüm sağlık ekibi (disiplinlerarası)
		Tıp Eğitimi Bilişimi AD görevli eğitimciler
	Kimlerin eğitim alacağına yönelik öneriler	Hastayla temasta olan tüm sağlık ekibi

Eğitim içeriğinde aydınlatılmış onamın da yer alması gerektiği şu sözlerle yer bulmuştur:

...hastayla ilgili o hastanın hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili benim sahip olduğum bilgiye karşı tarafta sahipmiş gibi düşünüyordum....hasta ve hasta yakınlarıyla yeterli düzeyde paylaşmadığımızı düşünüyorum. Onay sürecinde eksiklik var zaten Türkiye 'de. Hani normalde her işten önce güya onay alıyoruz ama her şey kâğıt üstünde. Bunlar biraz daha yerleşirse zaten kötü haber verme sistemi de bence tıkr tıkr işleyecek, oturacak. (Hekim 2)

Hekimlerin büyük çoğunluğu eğitim içeriğinde hasta-hasta yakını ile iletişimin yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu konudaki düşüncelerine aşağıda yer alan ifadeler desteklemektedir:

Gerçekten tıp fakültesinde eğitim kötü haber verme konusunda değil insan ilişkileri konusunda, yani hasta iletişimleri, iletişim dersi, empati konusuna da değinerek öğrencilere aktarılması lazım. (Hekim 9)

Empati konusunda yetersiz hissettim. Şöyle düşünüyordum; yani o hastayla ilgili o hastanın hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili benim sahip olduğum bilgiye karşı taraf da sahipmiş gibi düşünüyordum. Ama bilmiyor. Yani o ilaçları neden veriyoruz, ne kadar süre vereceğiz, bu ilaçlara hasta nasıl bir yanıt verdi, bunu nasıl değerlendiriyoruz, bu sabah ultrasonu niçin istedik, hasta paldır küldür neden işte katater takılmaya indi gibi... herkes iletişimi öğrenmeli, kötü haberi vermeden önce hastaya mekanik bir makina mühendisi değiliz sonuçta biz. Akciğer filminden çıkıp ultrasona giren bir mekanik obje gibi bakmak yerine, bu yapılan işlemlerin anlatılması, sonuçlarının paylaşılması hepsi kötü haber verme sürecine götüren bir örgü zaten. Destek en baştan başlıyor yani hekimin yeterince ya da hemşirenin iletişim kurmaması. Damar yolu açarken mesela hemşire ne kadar bilgi veriyor. Zaten üç gün önce açmıştınız. Şu anda bunu neden değiştiriyorsunuz? Hasta bunu içinden soruyor ama dışından bir şey diyemiyor. Hemşire anında işte bu damar yolunun ömrü üç gündür hijyen önlemleri gereği enfeksiyon kapmamanız için doğru düzgün değiştirmemiz gerekir demiyor. Geliyor işte kolunu uzat çek branülü tak yenisini git. Sonuçta sistemde temelde iletişim problemi var. Bunlar çözülürse bence daha ideal koşullara ulaşacağız. (Hekim 2)

Çalışmaya katılan hekimlerden biri genel olarak kötü haberin nasıl verilmesi gerektiğinin de eğitim içeriğinde yer alması gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Kötü haberi nasıl ifade edebileceğimiz belki ayrıntılarıyla bunu nasıl ifade edebileceğimiz ve karşıdaki yıkımda nasıl davranacağımız olabilir. Karşıdakinin hissettiklerini nasıl anlatacağımız, biz bunları tecrübelerimizle anlıyoruz ama buraya kadar bunları yaşamadan karşıdaki bu süreci öğrendiğinde onun hislerine nasıl yaklaşacağımızı belki bunları anlatabilirler. (Hekim 7)

Bir hekim özellikle kötü haberin nasıl verilmemesi gerektiğinin eğitim içeriğinde vurgulanması gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Nasıl verilmemeli? belki biraz anlatmak gerekiyor. Çünkü o kötü haberleri bir göstermek gerekir çünkü kötü örneklerin aslında normal olduğunu zannediyor çocuklar yani dan diye söylemek öyle güzel kötü örnekler var ki ortada. Telefonda kötü haberi ver. Kansermişsin. Patoloji belli hocası belli telefonda öğrendi ya olacak şey mi? Belki tabi uygulaniyorsa da çok büyük bir bedeli var çok büyük sıkıntısı var. Vermemek yani vermediğimizde ne oluyor bu örnekleri bir paylaşmak lazım çocuklarla. Bir gerçeği görmeliler bu şu ana kadar uygulanan şey doğru değil. Bunda bir hata var... O zaman ne yapmalıyız'a döner. Konu oraya gider ne yapmamalıyız'a örnekler verip e yapmalıyız, rehberdeki temel şeyleri yaşama geçirme önerileri olabilir sadece aklıma gelen o ama var olan durumu ve kötü haberin kötü şekilde verilme örneklerini anlatmamız şart onu fark etmiyorlar sonra fark ediyorlar. (Hekim 5)

Hekimlerin büyük çoğunluğu hastaya özgü yaklaşımın önemli olduğunu ve bu konunun eğitimde yer verilmesi gerektiğini şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

... hastalık hastalık ayrılabilir mesela işte mesela meme CA olan meme kadın için önemli hani cinsellik kadının kendini eksik hissetmeme olayı veya bir prostat hastası için işte libido kaybı ereksiyonun oluşmaması kendini yetersiz hissetmesi... baş boyun hastası mesela bir tane hastam var benim tedavisini tamamladık yani genel kurmay komutan yani jandarma genel komutanı hani o adamın bir sosyal iş hayatı var hani mesela sakalları döküldü, saçları döküldü, zayıfladı yani onu ona göre değerlendirmem gerekiyor mesela meme CA olan bir kadının yani eşiyile olan o cinsel işte kendini yeterli hissedip hissetmeme olayı. Bu şekilde değerlendirmem lazım veya bir pelvik endometriozis hastasını işte cinsel o vajinal kuruluşun olup işte o cinsellik sırasında ağrı hissedeceği kurulumlar nedeniyle hani buna önlemler buna yönelik tedavileri ya da psikolojik desteği verebilmek adına yani aslında hasta hasta da ayırım var. (Hekim 13)

Bazen ilk poliklinikten girerken hastanın hali duruşu onlarda bir gözlem yaptıklarını analiz ettiklerini şöyle diyor böyle yapıyor şöyle bir hareketi var mesela ben bunları kaçıyorum. Tamamen kafam tedavide oluyor hani kendimi bu yönde geliştirmek isterim bir de yani standart bir şeyin uygun olacağını da düşünmüyorum çünkü sosyo-kültürel düzeyi çok farklı herkesin, Karşımdaki kişinin psikolojisini anlayabilecek birkaç ipucu, hemen benim beynimde ampullerin yakıp, buna şöyle yaklaşayım şöyle söyleyeyim diye bir donanımım olsa keşke. (Hekim 13)

Bir hekim eğitimde hastaya psikolojik destek verilmesi gerektiğinin aktarılmasının önemli olduğunu şu sözle ifade etmiştir:

Muhtemelen şöyle hastanın yani bu durumlarda girmiş olduğu bu süreçleri nasıl toparlayabiliriz, neler yaşıyor bu yaşadığı süreçleri atlatılmasıyla ilgili neler yapılabilir bununla ilgili eğitimler verilmesi lazım herhalde burada en çok iş psikolojik şeye düşüyor olabilir. O yönden destek gerekir. Ama mesela bazı insanlar bölgesel farklılık vardır inançsal düzeyi değişebiliyor bu yönden de destek verilebilir. (Hekim 14)

...hastanın kötü haberle karşılaşması durumunda bununla baş etmesine yönelik disiplinlerin oluşturulması da girmesi de gerekiyor. (Hekim 14)

Çalışmaya katılan hekimlerden bazıları eğitim içeriğinde etikle ilgili konuların da mutlaka yer alması gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimlerin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Onkoloji ihtisasında bence insana önce etik değerler verilmesi gerekiyor. Çünkü Türkiye'deki en büyük sıkıntı o. İnsanlar doktor tıp fakültesini bitiriyor sonra puanına göre meslek seçiyorlar. Bence ilk üç ay tıp fakültesi bittikten sonra insanları bir kere psikolojik testten geçmesi lazım. Bir hekime veya bir kişiye hangi branş daha uygun anlatabildim mi? Sosyal bir branş mı biraz daha teknik bir branş mı? (Hekim 10)

Tıp fakültesinde deontoloji eğitimi alıyoruz ama çok bunun farkında olmuyoruz bence. Ben hep diyorum bunu birçok insan diyordur zaten bu kafayla tıp fakültesini tekrar okusam keşke yani bazı şeyleri çok kaçırmışız aslında hani önemini kavrayamamışız o dönemde. O dönem acaba erken mi oluyor bunları bizim kavrayabilmemiz için bilmiyorum yani çünkü benim fikrimde olan çok insan var. Ama yine de deontoloji kavramını biz Ankara Tıp'ta iyi aldığımızı düşünüyorum. (Hekim 6)

Çalışmaya katılan bir hekim eğitim içeriğinde hastalara kötü haber verirken kanser kelimesinin kullanılmaması gerektiğinin anlatılmasını şu sözlerle ifade etmiştir:

...ekibin hepsinin eğitime ihtiyacı var hem hemşire arkadaşların tüm sağlık personelinin bu konuda bilgilendirilmiş olması lazım mesela biz bölümde çalışan işte teknikerimizden hemşiremizden personelimizden sekreterimizden hiçbirisi kanser kelimesini hiç kullanmıyoruz yani hiçbir şekilde onu telaffuz etmiyoruz yani bu öğrenilmiş bir şey neden çünkü bunu direk söylemek insanı sana ne kadar bilgi verseler bile çok rahatsız edici bir şey o yüzden biz onu hiç telaffuz etmiyoruz mesela bunun bile ama hani bunu benim söylememenin bir mantığı yok. Hasta mesela şöyle oluyor bizim bölümde bunu hiç duymuyor başka bir yere gidiyor mesela diyelim başka bir yerde bir tetkik bir film bir şey çekirtmeye gidiyor orada diyor ki siz kanser hastasısınız diyor hasta şaşıyor ben kanser hastası değilim ki diyor buraya bu filmi yaptırmaya geldim hani bizde çünkü böyle bir şeyle hiç karşılaşmadığı için bunun söylediğim gibi tüm şeylerde olması lazım buna bizim özen gösteriyor olmamızın ona bir katkısı olmuyor böylece. Tüm çalışanların buna özen göstermesi gerek bence. (Hekim 4)

Hekimlerin kötü haber verme eğitiminin yöntemine yönelik önerilerine ilişkin kodlar uygulamalı eğitim, rol play yapılması, disiplinler arası eğitim, mezuniyet sonrası eğitime katılıma teşvik etme, rehber kullanımı ve deneyim paylaşımı kodları çerçevesinde toplanmıştır.

Hekimlerin eğitim yönteminin uygulamalı ve ayrıca rol play olmasına yönelik önerileri aşağıdaki sözlerle ifade bulmuştur:

...hasta senaryo üzerinden eğitim planlanırsa daha faydalı olacağını düşünüyorum. Çünkü slaytlar üzerinden kötü haberi şöyle veririz, böyle veririz. Zaten teorik bilgi hemen hemen herkeste var. Ama uygulamaya geldiğinde herkesin stres yönetimi farklı, öfke yönetimi farklı, anksiyete düzeyi farklı maalesef günümüz süresinde vicdani değerlendirmeler işte merhamet eksikliği, şefkat eksikliği, doktorların hemşirelerin robotlaşması, tamamen mesai doldurmaya yönelik bir klinik pratiğinizin olması teorik bilgilerin bir yerlerde var olsa da pratiğe dökülmesini engelliyor bence. (Hekim 2)

...birebir canlandırma tiyatro şeklinde işte empati konusuna değinerek bunların öğrencilere yapılması lazım. (Hekim 9)

Belki bir drama haline getirmek zaten teorik olarak aslında bilgi aktarımı oluyor bir şekilde asistanken de oluyor işte onkoloji eğitimi sırasında da mutlaka oluyor dediğim gibi kongrelerimiz zaten bu tarz şeyler genelde oluyor ama hani pratik yönden drama olarak çok fazla eğitim yok bence pratiği geliştirmek için o daha önemli pratikle birlikte olması lazım. (Hekim 8)

Hekimlerden biri eğitimin disiplinlerarası olması gerektiğini şu şekilde vurgulamıştır:

Deneyimler paylaşılıyor. Bir hemşirelik öğrencisinin hastasıyla yaşadığı bir şeyi tıp öğrencisi hiç yaşamıyor. Onlar çok uzaktalar onlar çok üstlerde Tanrı gibiler. Hemşire görmüş yaşamış paylaşıyor ben bunu gördüm yaşadım o eğitime katkıda bulunur. Herkes bunun ne olduğunu öğrenir birbirini de tanımış olur hemşireler de ne kadar iyiymiş der ne kadar dikkatliymiş bak. O açıdan bilgiyi de genişletmek ekibin birbirini tanınması açısından bazı dersleri tabi bu da kötü haber dersi gidip gelinmesinden kesinlikle yanayım. (Hekim 5)

Hekimlerden biri özellikle mezuniyet sonrası eğitimlere katılımı artırmak için bazı teşvik edici uygulamaların yapılması gerektiğini vurgulamıştır:

...uygulamanın sonunda birtakım promosyonlar olabilir. İlgiyi arttırmak adına işte sertifika haricinde puanlar olabilir, farklı teşvik edici şeyler olabilir. Eğitim programları mutlaka faydalı olacaktır. Ama buna katılımın sağlanması, çünkü kötü haber verme başlığını gördüğümüzde bunu zaten fakültede görmüştük diyen pek çok meslektaşım olacaktır sizin de aynı şekilde. İlgi çekmeyebilir ama hem içeriğinin rutin formattan çıkarılması, görev verilmesi mesela katılımcılara sadece konuşmacıların işte hoca isimlerin programda olması yerine panalistler moderatörler farklı katılımcıların sayısını arttırması için gruplar oluşturulması gibi ve bu grupların önceden ilan edilmesi katılımı arttırır ve daha interaktif olur diye düşünüyorum. Mesela onkoloji kliniğinden sorumlu hemşire gelecek, yanında üç tane dahiliye hemşiresi gelecek. Sadece dinleyici olmayacaklar. Orada bir görev alacaklarını da bilecekler. Her biri bir grubun sorumlusu olacak. Ya da işte interaktif bir yuvarlak masa toplantısında sözcü olacaklar gibi. Hem önceden hazırlanırlar hem de aktif katılırlar diye düşünüyorum.
(Hekim 2)

Hekimler kötü haber verme sürecinde deneyim paylaşımının önemini şu sözlerle vurgulamışlardır:

Çok keyifli bir eğitim olarak. Bazen tıp eğitiminde de zaman zaman tıp öğrencileriyle sağlık memurlarıyla beraber bazı dersleri değil hepsini değil tıp fakültesine gelsin istiyorum. Niye? Deneyimler paylaşılıyor. Bir hemşirelik öğrencisinin hastasıyla yaşadığı bir şeyi tıp öğrencisi hiç yaşamıyor. Onlar çok uzaktalar onlar çok üstlerde Tanrı gibiler. Hemşire görmüş yaşamış paylaşıyor ben bunu gördüm yaşadım o eğitime katkıda bulunur. Herkes bunun ne olduğunu öğrenir birbirini de tanımış olur hemşireler de ne kadar iyiymiş der ne kadar dikkatliymiş bak. O açıdan bilgiyi de genişletmek ekibin birbirini tanınması açısından bazı dersleri tabi bu da kötü haber dersi gidip gelmesinden kesinlikle yanayım. (Hekim 5)

Eğitim olması şart ama nasıl bir eğitim olsa daha iyi olur yani bizde eğitimler genelde teoriye göre yapılıyor yani ben az önce söyledim ya benim şartlarımda benim hastaya nasıl davranmam gerektiğini birebir yaşayıp ve buna nasıl davranılırsa daha doğru olacağını bana yol gösteren bir eğitime benim ihtiyacım olur (Hekim 11)

Hekimlerin kötü haber verme eğitiminin zamanına yönelik önerilerine ilişkin kodlar mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası, hizmetiçi, sürekli eğitim olarak yer almıştır. Hekimler kötü haber verme eğitiminin tıp fakültesi lisans eğitiminde verilmesi gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Tıp fakültesinde verilmesi gereken bir eğitim diye düşünüyorum yani tıp fakültesinde belki bir staj içerisinde verilmeli...her hastalığı söylerken de ben önce bunun eğitiminin baştan alınması gerek. (Hekim 4)

Kötü haber verme konusunda bir kere tıp fakültesinde belki biraz daha geç dönemde verilebilir bizim bu stajlar döneminde ya da ne bileyim intörnen olabilir mi belki ona da eklenebilir. (Hekim 6)

Hekimler kötü haber verme ile ilgili eğitimlerin mezuniyet sonrasında da verilmesi gerektiğini şu şekilde belirtmişlerdir:

...asistanlıkta mutlaka olmalı çünkü o zaman neyle karşılaşacağınızı daha iyi biliyorsunuz hangi hasta grubuyla, sonuçta bir yola yöneliyorsunuz zaten o dönemde karşılaşacağınız hasta grubu belli yani neyi nasıl bir haber vermeniz gerektiği de belli ben o dönemde olacak eğitim daha önemli çünkü farkındalığınız artıyor o dönemde. (Hekim 6)

Mezuniyet öncesi eğitimde kesinlikle yer almalı ve sonra da devam etmeli yani kötü haberi öğrettik çocuklara ohh dememeliyiz yani mezuniyet sonrasında da evet belirli aralıklarla sürekli tekrarlanan bir eğitim olmalı. Şimdi ben kendi duyarlılığım falan demeyeyim ben eğitim almadan bu işi hani kafamı gözümü

yorarak kendi kendime öğrenirken hiç mutlu olmadım çok acı çektim ve kötü haberi kötü şekilde verdiğim hastalara inanın acı çektim yani bunun bir bedeli var. Bu işte Amerika'yı yeniden keşfetmek olmaz şu çağda olmaz çünkü bu hatalarla olan bir şey. Bu kadar hatayla eğitim vermenin artık anlamı yok. (Hekim 5)

Hekimlerden biri eğitimin hizmetiçi eğitimler şeklinde ara ara verilmesi gerektiğini düşünmektedirler:

Hizmet içi eğitimler kapsamında bir şekilde hani bununla ilgili bilgilendirmeler bence yapılmalı. Belki yaptığınız bu çalışma ona katkı sağlayacaksa bunun yapılmasını sağlayacaksa dilerim. (Hekim 4)

Birkaç yıl sonra uzmanlığı aldıktan sonra da olabilir o zamanda böyle hastane içi eğitimler olabilir bilmiyorum yani bir de tazelenmesi gerektiğini düşünüyorum hani biri mezun olurken alacak eğitimi sırasında alacak ama daha eski bir hekim eğitiminde almamış olacak ama bunun işte o çalıştığı kurumda ya da bakanlıkça mı olur kurumca mı olur bence bunun tekrar şey yapılması lazım yani yenilenmesi lazım diye düşünüyorum. (Hekim 6)

Hekimler kötü haber eğitiminin lisans eğitiminden başlayarak sürekli tekrarlanması gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Bu eğitim sürekli olarak kesin verilmeli en azından temel bilgiler verilmeli ve günlük uygulamalarda da hasta başında da hastalar bunu gözlemlemeli yani bir görüşmede kötü haber hatta bu tartışılmalı bak bu hasta için kötü haberdir hoca bunu verirken fark bile etmedi. Çocuk bunu görmeli hani ekip her zaman sürekli teorik şeyi dışında da uygulamada da bunlara duyarlı olarak takip etmeli. (Hekim 5)

Kötü haber verme konusunda bir kere tıp fakültesinde belki biraz daha geç dönemde verilebilir bizim bu stajlar döneminde ya da ne bileyim intörnken olabilir mi belki ona da eklenebilir yani asistanlıkta mutlaka olmalı çünkü o zaman neyle karşılaşacağınızı daha iyi biliyorsunuz hangi hasta grubuyla, sonuçta bir yola yöneliyorsunuz zaten o dönemde karşılaşacağınız hasta grubu belli yani neyi nasıl bir haber vermeniz gerektiği de belli ben o dönemde olacak eğitim daha önemli çünkü farkındalığınız artıyor o dönemde. (Hekim 6)

Hekimlerin kötü haber verme eğitiminin kimler tarafından verileceğine ilişkin görüşleri psikolog/psikiyatrist, deneyimli öğretim elemanı, hastayla teması olan tüm sağlık ekibi kodları ile ifade edilmiştir. Hekimlerden bazılarının kötü haber verme eğitiminin psikolog/psikiyatrist tarafından verilmesini yönündeki görüşleri aşağıda yer alan söylemlerde yer almaktadır:

Bu eğitimin kimler verecek bu eğitimi bununla ilgili bilemiyorum ama herhalde yani psikologlar mesela bu konuda belki ders verebilirler diye düşünüyorum. (Hekim 4)

Bunu muhtemelen psikiyatri psikologlar ya da psikiyatristler tarafından belki birer ay rotasyonlarla özellikle kötü haber paylaşılmasının nasıl olması gerektiğiyle ilgili bir eğitim verilmesi çok iyi olur diye düşünüyorum. Çünkü bu günlük pratiğimizde devamlı uyguladığımız bir şey. Eksik ve yanlış yaptığımız yerler mutlaka vardır diye düşünüyorum. (Hekim 1)

İhtisasa başladıktan sonra ilk dönemde hasta, doktorla hastayı ve eğitmeni birkaç aylık psikiyatri eğitimi alması lazım. Psikoloji psikiyatri. Çünkü farklı konular insan durumu insan tavrı. İnsan evlenince bile karşıdaki insandan pek çok şey öğreniyor. (Hekim 10)

Deneyimli öğretim elemanları tarafından kötü haber verme eğitiminin verilmesine yönelik bir hekimin görüşü:

Yani tabi tıp fakültesinde çok eğitim almadık ama çok iyi hocaların yanında yetiştik açıkçası çok yetersiz hissetmiyorum öyle deyim. Sağ olsun birçok hocamızdan Başkent'te de Hacettepe'de de, Gazi Üniversitesi'nde de... (Hekim 9)

Hekimlerden bazıları hastayla teması olan tüm sağlık ekibinin eğitim veren kişiler arasında olması gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bence bu eğitim disiplinlerarası olması lazım zaten çünkü kötü haber verme sonrası hastanın düştüğü durum birçok yönlü bir durum olur büyük ihtimalle bunun şimdi hastanın inançsal yönü vardır inanç yönünden destekleyecek bir disiplinin olması gerekiyor. Hastanın psikolojik yönü vardır o yönden destekleyecek bir disiplin bulunması lazım. Hastanın bilimsel yönden gereksinim duyduğu bilgiler vardır bu yönde bir disiplin olması gerekiyor yani çoklu disiplin olması gerekiyor. (Hekim 14)

Disiplinlerarası olmalı. Her branşın bu eğitimi verecek bir öğretim üyesinin olması ve kendi branşlarındaki incelikleri ne diyeyim, kötü haberi nasıl verdikleri yoluyla mesela bir kulak burun boğazcının bile böyle bir eğitime katılması lazım öğrenci eğitime yani kendisi hastayı muayene etti o anda bir şey gördü o anda ses kısıklığıyla gelen bir hastayı muayene etti ve o anda bununla ilgili nasıl davranması gerektiğini bilmeli, bu yaşadıklarını iyice hazmetmeli ve bunu öğrenciye aktarabilmeli. (Hekim 3)

Hekimlerden biri tıp eğitimi anabilim dalından öğretim elemanlarının kötü haber verme eğitiminde aktif rol almaları gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Hem bunu siz hem onkolog oluyorsunuz hem eğitimle uğraşıyorsunuz veya fizik tedavicisiniz hasta bakıyorsunuz asistanlar için olayın içine giriyorsunuz ve onları gözlemliyorsunuz ama bu biraz zor onun için eğitim anabilim dallarında daha geniş kadroların olması lazım... Ama eğitim anabilim dallarının daha güçlenmesi lazım bu konuda yani gözlemi yapacak onlar. Eğitim sırasında veya

bu hasta hekim görüşmesi sırasında kamera ile alınmış olan gözlemini yapacak bunun alt yapısını yapacak oluşturacak kişiler onlar. Kesinlikle eğitim verilmesi lazım ama daha güçlü kadroyla diye düşünüyorum. (Hekim 3)

Hekimlerden biri hastayla temasta olan bütün sağlık ekibinin kötü haber verme eğitimi alması gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Herkesin kötü haber vermeyle ilgili eğitim alması lazım. Şöyle bir şey kötü haber; sorun sizin sorunuz değil aslında karşı tarafın sorunu. Ama bunun güzel veya uygun güzel söylenmesi diye bir şey veya kötü haberin iyiye çevrilerek söylenmesi diye bir şey mümkün değil. Bu söylenmesi gereken bir şey bir kere. Yasal hak bir kere hastanın durumunu bilmesi. Bunu uygun şekilde uygun şartlarda söyleyeceksiniz bunun eğitimini herkesin alması lazım yani kötü haber söyleyecek herkesin alması lazım. (Hekim 3)

3.3. Hemşirelerin Demografik Bilgileri

Çalışmaya 20 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin 18'i kadın, ikisi erkektir. Onkoloji kliniğinde çalışma yılları 3-27 arasında değişmektedir. Hemşirelerden sadece üçü daha önce kötü haber verme ile ilgili eğitime katıldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin sosyo-demografik ve özellikleri ile kötü haber verme eğitimine katılma durumlarına ilişkin ayrıntılara Çizelge 3.12'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.12. Hemşirelerin sosyo-demografik ve özellikleri ile kötü haber verme eğitimine katılma durumları

Katılımcı Kodu	Yaş	Cinsiyet	Çalıştığı Kurum	Meslekte Çalışma Yılı	Onkoloji Kliniğinde Çalışma Yılı	KHV Eğitimine Katılma Durumu	KHV Eğitim Adı, Süresi ve Kim Tarafından Verildiği
Hemşire 1	32	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	3	Hayır	-
Hemşire 2	33	Kadın	Tıp Fakültesi Hastanesi	11	9	Evet	Hizmetiçi eğitim, 2 saat, uzman hekim
Hemşire 3	52	Kadın	Özel Hastane	33	27	Hayır	-
Hemşire 4	40	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	10	Hayır	-
Hemşire 5	38	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	8	Hayır	-
Hemşire 6	21	Kadın	Özel Hastane	4	3	Hayır	-
Hemşire 7	25	Kadın	Özel Hastane	8	4	Hayır	-
Hemşire 8	33	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	9	Hayır	-
Hemşire 9	37	Kadın	Tıp Fakültesi hastanesi	16	16	Evet	Hizmetiçi eğitim, 1 saat, uzman hekim
Hemşire 10	43	Kadın	Tıp Fakültesi Hastanesi	26	18	Hayır	-
Hemşire 11	40	Kadın	Özel Hastane	21	13	Hayır	-
Hemşire 12	24	Kadın	Özel Hastane	5	5	Hayır	-
Hemşire 13	43	Kadın	Özel Hastane	25	10	Evet	Hizmetiçi eğitim, 1 saat, uzman hekim
Hemşire 14	32	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	11	7	Hayır	-
Hemşire 15	41	Kadın	Özel Hastane	18	11	Hayır	-
Hemşire 16	43	Erkek	Özel Hastane	24	12	Hayır	-
Hemşire 17	29	Erkek	Özel Hastane	7	7	Hayır	-
Hemşire 18	28	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5	5	Hayır	-
Hemşire 19	33	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	2	Hayır	-
Hemşire 20	30	Kadın	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9	9	Hayır	-

3.4. Hemşirelerin Kötü Haber Verme ile İlgili Düşünce ve Deneyimleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimleri; kötü haber kavramının yorumlanması, kötü haberin “muhatapı”, kötü haber verme sorumluluğu, kötü haber verme süreç ve yöntemleri, kötü haber vermeyi etkileyen faktörler, kötü haber vermenin hekim üzerindeki etkileri, kötü haber vermekten kaçınma durumu, kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler, kötü haber verme yöntem önerileri ve kötü haber verme eğitim önerileri ana temaları altında toplanmıştır.

3.4.1. Kötü haber kavramının yorumlanması

Hemşirelerin kötü haber kavramının yorumlanması teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan kategori ve kodlar Çizelge 3.13’te yer almaktadır. Kötü haber kavramının yorumlanması ana teması; kötü haber algısı, mesleki bağlamda kötü haber algısı, kötü haber alma algısı olarak üç kategori altında toplanmıştır.

Hemşireler için kötü haber algısı ruhsal ve toplumsal boyutu olan haber, soğuk-sevimsiz haber, üzecek-yıpratacak haber, kötü zamanların başlangıcı, kötü hissettiren bir süreç olarak kodlanmıştır. Hemşireler için kötü haberin ruhsal ve toplumsal boyutu olan haber olduğuna ilişkin söylem şu şekilde ifade edilmiştir:

Psikolojik sosyolojik her açıdan etkileyen haber. (Hemşire 1)

Hemşireler için kötü haberin anlamının soğuk, sevimsiz bir haber olduğuna ilişkin söylem aşağıda yer almaktadır:

Soğukluğu ifade ediyor açıkçası. Sevimsiz bir şey bence. (Hemşire 2)

Kötü haberi kötü zamanların başlangıcı olarak nitelendiren bir hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Kötü bir şey ama kötü ve sıkıntılı bir sürecin başlangıcı... (Hemşire 8)

Çizelge 3.13. Hemşirelerin kötü haber kavramının yorumlanması tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber kavramının yorumlanması	Kötü haber algısı	Ruhsal ve toplumsal boyutu olan haber
		Soğuk, sevimsiz bir haber
		Üzecek yıpratıcı haber
		Kötü zamanların başlangıcı
		Kötü hissettiren bir süreç
	Mesleki bağlamda kötü haber algısı	Kişinin geleceğini olumsuz etkileyen haberi verme
		Tedavinin iyiye gitmediğini söyleme (İlaç değişikliği, Tedavi değişimi, Hastalığın ilerlemesi, yan etkiler gibi)
		Kötü prognozlu tanı veya ölüm haberi verme
		Sorumluluğundan kaçmak istenilen bir olgu
		İfade etmede zorlanılan bir olgu
		Stresli ve kaygılı bir süreç
		Sıradanlaşan bir durum
		Hayatın gerçeği
	Kötü haber alma algısı	Çaresizlik
		Yıkıcı bir süreç
		Yüzleşmekte zorlanma
		Sağlık profesyoneli olmanın kötü haber almada kolaylaştırıcı etkisinin olmaması

Hemşirelerin kötü haberi, kötü hissettiren bir süreç olduğunu ifade eden sözleri şu şekildedir:

En başta benim, hiç kimsenin iyi hissedeceğini düşünmüyorum. (Hemşire 9)

Hemşireler için mesleki bağlamda kötü haber algısı teması kişinin geleceğini olumsuz etkileyen haberi verme, tedavinin iyiye gitmediğini söyleme, kötü prognozlu tanı veya ölüm haberi verme, sorumluluğundan kaçmak istenen bir olgu, ifade etmede zorlanılan bir olgu, stresli ve kaygılı bir süreç, sıradanlaşan bir durum, hayatın gerçeği, kodları ile ifade edilmiştir. Hemşireler kötü haber vermeyi, kişinin geleceğini olumsuz etkileyen haberi vermek olduğunu şu şekilde açıklamışlardır:

Nahoş bir durum kişinin o saatten sonraki hayatını değiştirecek bir durum yani kişiyi ciddi anlamda hem manen hem fiziki olarak etkileyecek bir durumu bildirmek. (Hemşire 17)

Kötü haber verme yani insanın hastanın hasta ailesinin bundan sonraki yaşantısında hani bazı durumların kendisini etkileyeceğini, artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını ifade ediyor aslında özellikle bizim bölümle alakalı baktığımız zaman. (Hemşire 6)

Tedavinin iyiye gitmediğini söylemenin kötü haber vermenin anlamı olarak belirten hemşirenin söylemi aşağıda yer almaktadır:

Kötü haber verme, yani hastanın yaşadığı her türlü iyi gitmeyen her şey bizim için kötü haber olarak geçiyor işte tedavisinin değişmesi, tedavide yaşadığı yan etkiler, yaşayacağı yan etkiler, saçının dökülmesine kadar söyleyeceğimiz her şey kötü haber olarak geçiyor. (Hemşire 16)

Hemşirelerden bazıları kötü haber vermenin anlamını kötü prognozlu tanı veya ölüm haberi vermek olarak şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Ölüm haberi daha sonra kötü bir pozisyonda olan hastalık haberi olabilir kanser, organ yetmezliklerinin haberi aklıma bunlar geliyor. (Hemşire 14)

Onkolojide çalıştığım için ilk önce kanser tanısını söylemek, ikincisi hastayı kaybettiğimizi söylemek hasta yakınlarına. (Hemşire 10)

O ilk an bana hep garip gelir. Şimdi çok alakasız belki diyeceksiniz ama böyle bir sen şu kadar zaman içinde öleceksin haberi verir gibi geliyor. (Hemşire 5)

Çalışmaya katılan bazı hemşireler kötü haber vermenin sorumluluğundan kaçmak istenilen bir olgu olarak değerlendirdiklerini şu şekilde belirtmişlerdir:

Kötü haber verme gerçekten benim yapmak istemediğim bir şey. O ortamda bulunmak istemiyorum bazen. Mesleğimin içinde en zorlandığım kısımlardan biri çünkü bazı işler bazı görevleri zevkle yaparsınız hızlı bir şekilde ama bu işi yaparken ben hala da zorlanabiliyorum hala yani öyle. Kötü bir görev. (Hemşire 4)

Yani bizim bence toplumsal açığımız diyebilirim kötü haber verme. Yani biraz ötelediğimiz bir şey, sorumluluğundan kaçındığımız bir şey. (Hemşire 2)

Hemşirelerin kötü haber vermenin ifade etmede zorlanılan bir olgu olduğuna ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Tanımlayamadığım bir şey aslında zor, ruhen yıpratıcı bir durum kötü haber verme her anlamda aslında genel hayatta da öyle çalışırken de öyle kötü haber verme ya da bunu nasıl söyleyeceğinizi bilememe hangi kelimeyi kullanacağımızı bilememe zorlayıcı bir durum benim için. (Hemşire 11)

Verilecek olan kötü haberin şiddeti olarak da yorumlayabiliriz. Kötü haberin büyüklüğüne göre de değişkenlik gösteriyor. Zor haber verme, zor bir olayla ilgili haber verme diyebilirim. (Hemşire 15)

Bir hemşirenin kötü haber vermenin stresli ve kaygılı bir süreç olduğuna dair söylemi aşağıda yer almaktadır:

Bizim için biraz kaygılı ve stresli bir durum çünkü mesela hastayla birebir iletişim kuracağımızda hangi ifadeleri kullansam ya da hastaya ne şekilde açıklasam... Bizim için biraz sıkıntılı ve stresli bir süreç kötü haber verme. (Hemşire 12)

Hemşirelerin kötü haber vermenin sıradanlaşan bir durum ve hayatın gerçeği olduğuna dair söylemleri şu şekildedir:

Onkoloji bölümünde hastalar zaten bu duruma çok hazırlıklı oldukları için artık sıradanlaştı benim için. Daha öncesinde çalıştığım yerlerde daha doğrusu yeni doğanda çalışmışım o zaman benim için çok üzücü bir durumdu ama şu an artık benim içinde alışlagelmiş oldu. (Hemşire 19)

Tabii ki istemediğim ve kaçındığım bir durum ama tabii ki mecbur olduğumuzda bir durum ama onkolojideyiz ve hayatın gerçekleri....(Hemşire 5)

Hemşirelerin söylemlerinde kötü haber alma algısı çaresizlik, yıkıcı bir süreç, yüzleşmekte zorlanma, sağlık profesyoneli olmanın kötü haber almada kolaylaştırıcı etkisinin olmaması kodları altında sıralanmıştır. Kötü haber almanın çaresizlik olduğunu belirten hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Kötü haber almak biraz çaresizlik yaratıyor hem iş hayatında hem ailede. (Hemşire 17)

Kötü haber almanın yıkıcı bir süreç olduğunu belirten hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir:

Çocuğumun bir konjenital bir hastalığı vardı...insanın bütün dünyası yıkılıyor bütün odak noktası o an o oluyor ve başka hiçbir şeye odaklanamıyor sanki, o düzelmeden hiçbir şey olmayacakmış gibi hissediyor. Bütün hayatı duruyor bence insanın, bir an önce o zaman geçsin istiyor. (Hemşire 19)

Sağlık çalışanı olmama rağmen benim de yürütürken oldukça zorlandığım bir süreç oldu. Hem kendi adıma hem de aile anlamında oldukça zorlayıcı bir süreç ve yıkıcı. Elinizden bir şey gelmemesi zor. Ruhen çok zorlayan ve yorucu bir süreç oluyor. (Hemşire 11)

Kötü haber almanın yüzleşmekte zorlanılan bir olgu olduğunu belirten hemşirenin sözleri:

Başımdan aşağı kaynar sular indi. Zaten hematoloji bölümünde uzun süre çalıştığım için sürecin böyle devam edeceğini biliyordum. Ama yine böyle yüzleşmek, bunları duymak başımdan aşağı kaynar sular inmiş gibi olmuştu. (Hemşire 20)

Kötü haber almada sağlık profesyoneli olmanın kolaylaştırıcı bir etkisi olmadığını ifade eden hemşirenin söylemleri şu şekildedir:

İlk duyduğumuzda ve hissettiğimizde bu mesleğin içinde olmak aslında kolaylaştırmıyor bu haberi tolere ettirmeyi. Hemen şeyi düşünüyorsunuz, sonuçta kaybedeceğim bunu nasıl devam ettireceğim bu süreci nasıl devam ettireceğim, bu sürecin içinde nasıl var olacağım, bu sürecin içinde babamı nasıl kontrol edeceğim, babama bunu nasıl söyleyeceğim, aileme bunu nasıl söyleyeceğim, bu süreçte babam çok hırpalanacak mı, biz çok hırpalanacak mıyız, acı çekecek mi ağrı çekecek mi, sonucu nasıl olacak? (Hemşire 11)

Bana bu haberi verdiklerinde ben onkoloji hemşiresiyim. Ben bu işin içindeyim, benim için çok doğal bir süreçmiş gibi söylenirken aslında benim ne hissedeceğim ya da bunu nasıl karşılayacağım çok düşünülmenden “evet babanın akciğer kanseri var”...çok küçük basit cümlelerle söylendi ben o anda aslında bir sağlık çalışanı değil de hasta yakınıydım. (Hemşire 11)

3.4.2. Kötü haberin “muhabatı”

Hemşirelerin kötü haberin “muhabatı” (kötü haberin ilk kiminle paylaşıldığı) ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.14’te yer almaktadır. Kötü haberin “muhabatı” ana teması hasta, hasta yakını, hasta-hasta yakınına aynı anda ve duruma göre şekillenebilirlik olarak dört tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.14. Hemşirelerin kötü haberin muhatabı tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haberin muhatabı	Hasta	Hasta özerkliğine saygı/Hastanın gerçeği bilme hakkı
		Hastalığı ve süreci yönetmesi (Hastanın tedaviye katılımını sürdürme)
		Hemşire- hasta arasındaki güven ilişkisini koruma
	Hasta Yakını	Hasta yakını talebi
		Hastayı tanıma/sürece hazırlama
		Yarar sağlama
		Öncelikle hasta yakınının yüzleşmesini sağlama
		Hastanın genç ya da yaşlı olması
		Hastanın terminal dönemde olması
	Hasta-hasta yakınına aynı anda	Hasta-hasta yakınına aynı anda verme
	Duruma göre şekillenebilirlik	Hasta-hasta yakınlarının tepkileri
		Hastanın prognozu
		Hastanın hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi
		Sosyo-kültürel yapı

Hemşirelerin hangi nedenlerle kötü haberi ilk hastayla paylaştıkları değerlendirildiğinde şu kodlar ortaya çıkmıştır; hastanın özerkliğine saygı/doğruyu öğrenme hakkı olması, hastalığı ve süreci yönetmesi (Hastanın tedaviye katılımını sürdürme), hemşire- hasta arasındaki güven ilişkisini koruma. Hemşirelerin hastanın özerkliğine saygı/gerçeği öğrenme hakkı olması nedeniyle kötü haberi hastayla paylaştıklarına dair söylemleri şu şekildedir:

İnsan bu evrende tektir. Ben tekim, siz teksiniz. Size ne yapılırsa siz kendi açınızdan her şeyi bilmeniz lazım. Bana ne yapıyorsun ben bunu bilmem gerekiyor. Ve ben kesinlikle bilmesi gerektiğini düşünüyorum...Kemoterapi vermek için bir onay alıyorsak bunu bilmeye de hakkı var. Ben kesinlikle hakkının olduğunu düşünüyorum. (Hemşire 2)

Çünkü ben hasta olsam mesela bir tedavi seçeneği var doktor bize tedavi seçeneği sunuyor yani kemoterapi tedavisi alacaksınız diyor belki de ben tedaviyi kabul etmeyeceğim yani bu şekilde düşününce hastanın gerçekten bilmesi gerektiğini düşünüyorum. İleri yaşantısını etkilediği için süreç gerçekten hasta bilmeli bence. (Hemşire 12)

Zaten hakkı da var hastanın bunları bilmeye. Hatta hasta yakınlarına söylenip söylememe kararı bile hastanın aslında. O yüzden bana gizlemek çok yanlış geliyor. (Hemşire 20)

Hemşirelerden bazıları hastanın hastalığı ve sürecini yönetmesi için kötü haberin hastaya verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Karşıdakinin mutlaka hasta olduğunu bilmeye hakkı var. Bir defa onunla savaşıacak, hastalığı o yaşayacak, ağrıyı o çekecek, onun midesi bulanacak. Onun mutlaka bir şey bilmesi gerekiyor. (Hemşire 10)

Şimdi ben hastanın her şeyini biliyor olmasından taraftarım çünkü mücadelecisi kişi hasta. Kemoterapisi alıyor ama ne kanseri olduğunu bilmiyor. Başka bir yerinde metastaz var mı bilmiyor, bilmeden sadece gelip gidiyor. Bir şeyler hissediyordur anlıyordur farkına varıyordur ama direk hastalığı yüzüne karşı söylenmediği için hasta neyle mücadele ettiğini bilmiyor...mücadele edecek kişi hasta, yaşayacağı bütün sıkıntıları her şeyi hasta çekecek hasta yakınları mutlaka etkilenecekler ama en çok etkilenecek kişi hasta olduğundan hastayı. (Hemşire 16)

Tedavi sürecinde hastalık gizlendiği anda yönetmek çok daha zor oluyor. Çünkü hasta bilinçli bir hasta aklı yerinde olan bir hasta. Kemoterapi ünitesine geliyor, onkolojiye geliyor, kan veriyor, tomografi çektiriyor, PEG çektiriyor, kemoterapi alıyor, saç dökülüyor gibi bir süreci yaşıyor bu hasta bilmiyor olması mümkün değil. (Hemşire 11)

Hemşirelerden bazıları hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisini korumak için haberin hastaya verilmesi gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Bizimle arasında güven sorunu yaşıyorsa hiçbir şeye inanmıyor, doktoruna güvenmiyor, hasta yakınlarıyla arasında ciddi bir gerginlik oluşuyor, tedavi süreci zorlaşıyor hasta için. Dolayısıyla ben hep hastanın da bu duruma dahil edilmesi gerektiğini düşünüyorum. (Hemşire 11)

Hasta zaten hissediyor. Yani bu seferde güveni sarsılıyor size karşı. O hissediyor ama siz kaldırabileceği kadar doğruyu söyleyebiliyorsunuz. (Hemşire 4)

Hemşirelerin hangi nedenlerle kötü haberi ilk hasta yakını ile paylaştıklarına ilişkin kodlar hasta yakını talebi, hastayı tanıma/sürece hazırlama, yarar sağlama, öncelikle hasta yakınının yüzleşmesini sağlama, hastanın genç ya da yaşlı olması ve hastanın terminal dönemde olması olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin hasta yakını talebi nedeniyle kötü haberi hasta yakınına vermeyi tercih ettiklerine ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Onkoloji, kemoterapi, kanser kelimelerinin kullanılmasını istemiyor hasta yakınları konu hekimde bitiyor hekim isterse söylüyor istemezse söylemiyor, bize onkoloji, kanser, kemoterapi gibi kelimeler yani ona hastalığı çağrıştıracak kelimeler kullanmıyoruz. Hasta bize sorduğu zaman ne takıyorsunuz bana diye işte vitamin veya vücutta enfeksiyon var kanda enfeksiyon var onun için antibiyotik gibi kelimeler kullanıyoruz. Söyleyemiyoruz hastaya. (Hemşire 17)

Yürüyerek geldiği hastaneden tekerlekli sandalyeyle çıkıyorlar bunu biliyorlar ama durumların kötüye gittiğini bilmesini istemiyorlar çünkü hasta yakınları diyor ki bildikleri zaman hayatla bağını koparıyor, yemeden içmeden kesiliyor, nasıl söyleyeceğim tedaviyi bile reddediyor çoğu kabul etmiyor. (Hemşire 19)

Çalışmaya katılan hemşireler hastayı tanıma/hastayı sürece hazırlamak için kötü haberi öncelikle hasta yakınlarıyla paylaşmayı tercih ettiklerini şu sözlerle vurgulamışlardır:

Çok zor bir konu aslında. Ama bana göre benim düşünceme göre bence önce yakınlarıyla paylaşılmalı, hastanın mevcut durumu değerlendirmeli. Belki onu kaldırmaya psikolojisi yeterli değil. Belki küçük çocukları var. Bu hastalığının seyrini belki kötü etkileyecek. Bence önce hasta yakınlarıyla görüşülmeli diye düşünüyorum. (Hemşire 1)

Bence pat diye söylenmemeli. Önce hasta yakınlarıyla konuşmak lazım söylemeli miyiz, söylersek nasıl söylemeliyiz? (Hemşire 9)

Hemşireler hastaya yarar sağlama adına kötü haberi öncelikle hasta yakınına verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bence hasta yakınına vermeliyiz çünkü bazı hastalar hastalığının seyrinin farkında değiller umutları var hala ve bu umutla hayata tutunuyorlar. Eğer biz kötü haberi hastaya verdiğimiz zaman umudunu kaybedecek ve her şey daha kötüye gidecek. (Hemşire 19)

Hemşirelerden biri öncelikle hasta yakınlarının yüzleşmesini sağlamak için kötü haberi hasta yakınlarına verdiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Önce hasta yakınına bilinçlendirip, bilgilendirmek lazım. Çünkü hastaya önce haber verirken hasta yakını da muhakkak oluyor ve düşünüsenize o ağlıyor bir taraftan hasta ağlıyor bir taraftan, öteki fenalaşıyor, o onun fenalaştığına mı yansın, kendisine mi yansın? O yüzden fenalaşacaksa dışarıda benim yanımda fenalaşsın ben onu sakinleştiririm, ondan sonra hastaya söyleriz. (Hemşire 2)

Hemşireler hastanın genç ya da yaşlı hasta olması nedeniyle kötü haberi öncelikle hasta yakınları ile paylaştığını şu sözlerle belirtmişlerdir:

20 yaşından genç hastalara kötü haber vermek daha zor. Doktorun paylaştığı durumu tekrar edip her şeye hazır olmalıyız, bundan sonraki süreç hızlı agresif ilerleyebilir yanında olmalıyız gibi ailesine söylemeyi tercih ediyorum...hiçbir zaman yalan söylemek anlamına gelmiyor tüm gerçekleri söylemiyoruz hastaya. Çünkü o zaten hissediyor. O hissediyor ama siz kaldırabileceği kadar doğruyu söyleyebiliyorsunuz. (Hemşire 4)

Genellikle yaşlı hastaların yakınları istemiyorlardı. Bilmesin, hastanede grip olarak yattığını düşünsün ya da akciğerlerinde bir enfeksiyon vardı ondan yatıyor diyebilsin diyen hasta yakınları oldu. Kliniğin hocasıyla konuşulup buna saygı duyuldu ve hasta öğrenmedi tanısını. Kanserin her yerine yayıldığını birkaç aylık ömrü kaldığını öğrenmeyen hastalarımız oldu ama bunu hasta yakını ekiple işbirliği içinde yaptık. (Hemşire 14)

Çalışmaya katılan hemşireler hastanın terminal dönemde olması durumunda kötü haberi hasta yakınları ile paylaştıklarını ifade etmişlerdir:

Kritik duruma giren hasta için kesinlikle bunu söyleyemeyiz yani “senin durumun kritik gidiyor, sen böyle devam edersen ölürsün.” Bu şekilde ala diyemeyiz, sadece yolunda gitmeyen bir şeylerin olduğunu söyleriz evet böbreklerinde problem var, karaciğerinde problem var şu an çok iyi çalışmıyor gibi yine uygun dille söylemek tabi ki. (Hemşire 8)

Hastaya hiçbir şey söyleyemedim yine ama geliniyle her şeyi paylaştım son bir haftası kaldığında dahi ben ona şunu söyledim; “Suzan hanımın artık son bir haftası kaldı belki hafta sonunu göremeyebilir ya da pazartesiye çıkamayabilir”. (Hemşire 6)

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazıları haberi hasta yakını ve hastaya aynı anda vermeyi tercih ettiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir.

Ben her ikisine de vermekten yanayım. Çünkü hastanın da mutlaka buna hakkı olduğunu düşünüyorum. Ama şöyle; en başta hastaya vermek gerektiğini düşünüyorum bu bilgiyi. Hastanın kararına göre yakınları ikinci planda geliyor...genellikle hasta yanında konuşuluyor. Ama mesela hasta yakınlarının tepkilerini farklı gördüğüm zaman hasta ve yakınlarını dışarı çağırıp konuştuğumda oluyor. Ama genel olarak benim deneyimlerim de hasta ve hasta yakınları bir aradaydılar. (Hemşire 20)

Bazı hemşireler için kötü haberi kime verecekleriyle ilgili olarak duruma göre değiştiğine ilişkin kodlar hasta ve hasta yakınlarının tepkileri, hastanın prognozu, hastanın hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi, sosyokültürel yapı olarak sıralanmıştır.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakını tepkilerine göre kötü haber vereceği kişinin değişkenlik gösterdiğine ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Bence hasta, hasta yakını gözlemlenmeli. Ne kadar kaldırabilir, hangisi daha dayanıklı bence bu şekilde gözlemlenmeli. Ama haber veriliyorsa hastadan da gizlenmemeli. Bence hepsine beraber verilmeli diye düşünüyorum. (Hemşire 7)

Ben hastalara pek söyleyemiyorum hasta yakınlarıyla daha çok konuşuyorum ama dediğim gibi beni anlayabileceğini düşündüğüm hasta yakınlarıyla konuşuyorum eğer beni anlayamayacağını düşündüğüm hasta yakını varsa bunu doktor hanımla konuşursanız daha iyi olur gibi yanıtlar veriyorum. (Hemşire 6)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri hastanın prognozuna göre haberi kime vereceklerine karar verdiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Şöyle bence bu durum değişiklik gösterebilir hastanın durumuna bağlı olarak yakını da olabilir hasta da olabilir. Mesela hasta terminal dönemdedir kötüdür bu süreçte hasta yakınına verilebilir haber. Mesela hasta gençtir yaşa da bağlı olarak hastanın bilmesi gereken bir haberse hastaya da verilebilir diye düşünüyorum. (Hemşire 12)

Hemşirelerin kötü haber vermede hastanın hastalığı hakkındaki bilgi düzeyinin haberi alacak kişiyi belirlemede etkili olduğuna ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Eğer hasta biliyorsa, hastalığının seyrini biliyorsa, yaşıyorsa, her şeye hakimse hastalığın kontrolü hastadaysa hastayla konuşmak çok kolay hasta bunu yaşıyorsa ama bazen de hasta değil çevresindekiler yaşıyor bunu. Kızı getiriyor oğlu getiriyor eşi getiriyor o zaman onlarla iletişim halinde olmak çok daha bence çünkü. (Hemşire 13)

Bence hastanın durumunu da göz önünde bulundurarak hareket etmek gerekiyor. Çünkü şimdi bilen hasta grubu var, bilmeyen hasta grubu var. Bilmeyen hasta grubunda zaten kesinlikle hasta yakınına zaten bilgi veriliyor. Hastalarla bu tür konular konuşulmamaya çalışılıyor. Hastaya hastanın bildiği kadarıyla ifade edilmeye çalışılıyor. Bilen hasta grubunda da zaten hasta

yakınına gerek kalmadan her şeyi hasta kendisi sorgulamaya başlıyor. O zaman direk hastayla diyaloga giriyoruz. Ya bu çok değişkenlik gösteren bir durum.
(Hemşire 15)

Hastanın sosyo kültürel yapısının haberin ilk kime verileceğinde etkili olduğunu ifade eden hemşirenin sözleri şu şekildedir:

İkisine de verilmesi gerekir diye düşünüyorum. Aynı anda mı farklı zamanlarda mı açıkçası değişir yani sosyo kültürel durumuna, yaşına vs. birçok şeye göre değişir fakat her ikisin de bilgi verilmesi gerektiğini düşünüyorum açıkçası.
(Hemşire 5)

3.4.3. Kötü haber verme sorumluluğu

Hemşirelerin kötü haber verme sorumluluğu ana teması altında öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.15'te yer almaktadır. Kötü haber verme sorumluluğu ana teması sorumluluk aldıkları durumlar, hekime yönlendirdikleri durumlar ve kötü haber verme sorumluluğu ile ilgili beklentiler olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

Hemşirelerin kötü haber vermede sorumluluk aldıkları durumlara ilişkin kodlar yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirme, hekimin onayı ile haberi verme, hekimin söylediklerini teyit etme, hekimin kötü haber vermekten kaçındığı durumlar, hastanın tedavi süreci hakkında bilgi verme, laboratuvar sonuçlarını söyleme, KH sonrası hastayı destekleme olarak sıralanmıştır. Yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirdiğini ifade eden hemşirenin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Makineye bağlandı mı, ne zaman ayrılır tarzında açıkçası hastanın durumuyla ilgili bilgi verme yetkimizde çok olmadığı durumlarda genelde yüzeysel bilgi verip hekime yönlendiriyoruz yoğun bakım ekibi olarak... ufak tefek

bilgilendirmeleri biz yapabiliyoruz ama hastanın hayati durumunu açıkçası biz direk hekimlere yönlendiriyoruz. (Hemşire 1)

Çizelge 3.15. Hemşirelerin kötü haber sorumluluğu tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV sorumluluğu	Sorumluluk aldıkları durumlar	Yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirme
		Hekimin onayı ile haberi verme
		Hekimin söylediklerini teyit etme
		Hekimin KHV ten kaçındığı durumlarda
		Hastanın tedavi süreci hakkında bilgi verme
		Laboratuvar sonuçlarını söyleme
		KHV sonrası hastayı destekleme
	Hekime yönlendirdikleri durumlar	Hemşirenin yasal sorumluluğunun olmaması ve yetkinin sınırlı olması
		Ölüm haberi
		Tanının söylenmesi
	KHV sorumluluğu ile ilgili beklentiler	Yasal sorumluluk verilmesi

Hemşirelerden biri hekim onayı ile hastaya kötü haberi verdiğini şu sözlerde belirtmiştir:

Hastalar özellikle bana da geliyorlar, beni daha yakın hissettikleri için olabilir hemşiresi olarak klinikte daha çok vakit geçirdiğimiz için olabilir. Doktorun ne söylediğini bildiğim için daha rahat oluyor doktorunda bilgisi dahilinde bilgi vermiş oluyorum. Verdiğim bilgilendirmeler hiçbir zaman doktor onayı dışında veya doktorun onlara söylediğinin dışında bir şey değil. (Hemşire 4)

Hemşirelerden bazıları hekimin söylediklerini teyit ederek hastaya kötü haberi verdiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Aslında bilmedikleri için durumu görmedikleri için değil. Bana genelde teyit için veya konuşmak için belki de içlerini dökmek için soruyorlar. Mesela benim ağrım çok benim durumum kötüye mi gidiyor aslında kendi de hissediyor. Benden teyit istiyor veya umut istiyor yani bunu ben o andaki hastanın durumuna göre karar veriyorum ve ne kadarını bilmesini gerektiğini bildiğim için söylüyorum. (Hemşire 4)

Mesela hasta geliyor tedavisi değişmiş ilaç değişmiş belki o anda doktorun söylediğini çok da algılayamayabiliyor ya da ikinci bir teyit istiyor. Niye değiştirdiyor mesela; ilaçlar istediğimiz şekilde işe yaramamış, hastalık şu anda aktif hala, ilaçlar değiştirdiğiniz değişecek şeklinde bilgilendiriyoruz. (Hemşire 11)

Hemşirelerin kötü haber vermekten kaçındığı durumlarda kötü haber vermek durumunda olan hemşirelerin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Gece nöbetteki hemşireyi hasta yakını sıkıştırıyor. Sürekli bir kaçamak cevaplar veriyoruz. O zaman hastanın, hasta yakınının bize güveni de kalmıyor. İşte yalan söylüyorlar ya da işte benim durumum kötüye gidiyor ama bana söylemiyorlar gibi bir durum da oluşuyor. Gerekli bilgiyi doktor vermediği için, doktor da kaçtığı için ya da bu yükümlülüğü tek başına almak istemediği için hemşirenin bence üstüne kalıyor. (Hemşire 7)

Hasta arrest oluyor yoğun bakıma iniyor ya da hastanın ex haberini alıyoruz yoğun bakımda. Hasta yakınlarını arayın söyleyin deniliyor. Bunu haberi ben söylemekle yükümlü değilim. Çünkü primler olarak hastanın tanısı, tedavisi ve basamaklarıyla ilgili bilgi vermesi gereken birinci kişi doktorudur. (Hemşire 15)

Hemşirelerin bazıları hastanın yalnızca tedavi süreci ile ilgili bilgi verdiklerini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Genel olarak konuşuyoruz ya kendi diğer ekip üyelerini düşünüyorum ben kendim içinde aynı şeyi söylüyorum genel olarak hasta yakınlarına bu bilgilendirmeyi veriyoruz hastanın klinik tablosu olabilir ama dediğim gibi yine o tanı aşaması ve biyopsi sonucu gibi bu tarz bilgilendirmeler dışında onlar yine hekim grubunda. (Hemşire 8)

Hastalardan şunu çok duydum. “Hemşire Hanım benim durumum ne olacak, nereye gidiyor, ne kadar ömrüm var, bu ilaçları kullanıyorum kullanıyorum ama

faydası var mı yok mu?” Herhangi bir kötü haber vermekten ziyade yaptığımız tedavinin içeriğini anlatıyoruz. “İlaçlarınızı size uyguluyoruz bunlar sizin sağlığınız için, iyileşmeniz için, elimizden geleni yapıyoruz” gibi daha böyle yapıcı cümleler kullanıyoruz. (Hemşire 18)

Hastanın tedaviden beklentisi ve bu beklenti karşılanmadığında bu onlar için kötü bir haber olabiliyor bunun haberini verdiğimiz oluyor. Onun dışında tedavi yan etkileri kemoterapi yan etkileri mesela yan etkilerinden bahsettiğimizde mesela saç dökülmesi diyelim bu onlar için çok kötü bir haber oluyor. (Hemşire 12)

Hemşireler laboratuvar sonuçlarını hastalarla paylaştıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

Mesela onkoloji hastaları kemoterapi dışında enfeksiyon tedavisi de görebiliyor. Sürekli takip içinde oldukları için hasta yakınları da çok bilgili olduğu için onkoloji hastalarının laboratuvar değerleri değiştiği durumda mesela CRP değerini söylüyoruz ama bu sonuçlar da onlar için kötü haber olabiliyor. (Hemşire 12)

Kan sonuçlarını konuşuruz. Hasta sonuçlarının yükselmesini bekler ama ben derim ki maalesef bugün de yükselmedi kanların diyorum mesela bu da bir kötü haber vermektir aslında çünkü hastanın beklentisi azalıyor. (Hemşire 8)

Hemşirelerin kötü haber verme durumunda kaldıklarında hasta/hasta yakınına hekime yönlendirdikleri durumlara ilişkin kodlar hemşirenin yasal sorumluluğunun bulunmaması ve yetkisinin sınırlı olması, ölüm haberi ve tanının söylenmesi durumları olarak sıralanmıştır. Hemşirelerin yasal sorumluluğunun bulunmaması ve yetkinin sınırlı olması nedeniyle hastaya verilecek kötü haberleri hekime yönlendirdiklerine ilişkin söylemler aşağıda yer almaktadır:

Hasta bilmiyor tanısını, konuşuyoruz bir sıkıntı var evet akciğerinde ve bunun ne olduğunu araştırıyorlar. Yetkimiz olmadığı için, evet sen kansersin Ayşe, evet sen kansersin Mehmet diyemiyoruz. (Hemşire 2)

Nasıl söyleyeceğini bilmiyorsun, söylemeli miyim bilmiyorsun, ne söyleyeceğiz nasıl söylemen gerektiğini bilmiyorsun, profesyonel değilsin bu konuda, küçücük bir kelime karşıdakine çok daha büyük zarar verebilir. İyilik yapmaya çalışırken hastaya çok fazla zarar verebilirim ruhen ve bedenen Yaralayabilirim de onları. Dolayısıyla bu kaostan kaçmak için hasta baskısından kurtulmak hasta yakınından kurtulmak yasal sorumluluğun arkasına sığınıyorsun yasal yükümlüğün arkasına sığınıyorsun ve doktoruna yönlendiriyorsunuz. (Hemşire 11)

Ölüm haberlerini söylemenin hekimin sorumluluğunda olduğunu söyleyen hemşirenin ifadeleri şu şekildedir:

Bir hastamızın durumu kötüleştiğinde yakınlarına bilgi veriyoruz en fazla ancak eks olma durumunda zaten doktorumuz bilgi veriyor. (Hemşire 12)

Çalışmaya katılan hemşireler hasta tanısı haberinin hekimler tarafından verilmesi gerektiğini şu sözlerle vurgulamışlardır:

Kötü haberi, dolayısıyla tanı ve tedaviyle ilgili bilgileri vermek öncelikli olarak doktorun yetkisinde olduğu için biz sonraki aşamada devreye giriyoruz. Biz sonraki aşamada üzerimize düşenleri yapmaya çalışıyoruz. (Hemşire 15)

Kötü haberin bilgisi kararı hekim verir. Oradaki asıl patron aslında hekimdir. Kötü haber verme eğitimi bence hekime verilmeli, hekim de bu konuyla ilgili durumu kötüleşen ya da kötü haber verilecek olan hastalara haber vermeli (Hemşire 17)

Şimdi kötü haberi aslında hastanın tanısıyla tedavisiyle her şeyiyle ilgili bilgi verecek kişi aslında hastayla direk ilgilenen kişinin olması yani hekiminin olması gerekir. (Hemşire 16)

Hemşirelerin kötü haber verme sorumluluğu ile ilgili beklentilerine ilişkin kod yasal sorumluluk verilmesi olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili hasta-hasta yakınlarının ısrarı, hasta-hemşire güven ilişkisinin zedelenmemesi için, hasta hemşire arasındaki bakımdan kaynaklı yakın ilişki, hastanın sağlık durumunun değişmesi gibi nedenlerden dolayı yasal sorumluluk sahibi olmak istemelerine ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Öncelikle şu an ülkede en çok kötü haber verme durumuyla baş başa kalanlar hemşireler. Çünkü bizim hastalarla direk temasımız oluyor. Hekimler 10-15 dakika konuşup gidebiliyor. Ama biz sürekli hastayla ilgilendiğimiz için ve hasta yakınlarıyla iç içe olduğumuz için sürekli bir hemşireyi sıkıştırma durumu oluyor. O yüzden bence bu kötü haberleri sadece doktorlar tek başına yüklenmemeli. Onlar içinde fazla bir sorumluluk. Gerekirse bir ekip oluşturulmalı ya da hemşireler ve doktorlar iş birliği yapmalı ve hemşirelerinde durumdan tamamıyla haberi olmalı ki biz de bir şeyler söyleyebilmeliyiz açıkçası. (Hemşire 7)

Profesyonel anlamda hastayı söyleyebiliyor olmamız gerekiyor ama dedim ya ben bu konuyla ilgili hiç eğitim almadığım için ve yasal bazı durumlar buna da engel olduğu için hızlıca hemen doktora yönlendiriyorum. Zorlamaya başladıklarında da bizim yasal anlamda böyle bir yetkimiz yok, bizim bunları söylememiz doğru değil kelimeleriyle hemen geri çekiliyorum. (Hemşire 11)

3.4.4. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri

Hemşirelerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.16'da yer almaktadır. Kötü haber verme süreç ve yöntemleri ana teması fiziki ortam/koşullar, bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı, iletişim becerilerini kullanma, hasta psikolojisini destekleme, disiplinlerarası işbirliği olmak üzere beş tema altında toplanmıştır.

Hemşirelerin kötü haber verme için fiziki ortam ve koşullara yönelik uygulamalarına ilişkin kod sessiz-sakin bir mekân olarak ele alınmıştır. Bu konudaki söylem şu şekildedir:

Öncelikle bence böyle ayaküstü olmamalı işte hasta ve hasta yakınları özellikle uygun bir ortama alınmalı mesela bizim bir salonumuz vardı palyatifte, burada farklı bir alanımız var biz oraya alıyoruz genelde uygun sessiz sakın bir ortam hazırlıyoruz. (Hemşire 1)

Hemşirelerin kötü haber ile ilgili bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı ile ilgili uygulamalarına ilişkin kodlar yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirme, hastanın bilmek istediği kadar bilgi verme, hastanın hastalığı ile ilgili bilgi düzeyine göre bilgi verme, gelecek planlamalarını yapabilmesi için ayrıntılı bilgi verme, hastanın anlık sorunlarına odaklanma, yaşam süresi ile ilgili bilgi vermeme, kalıplaşmış sözler kullanma, kesin ifadelerden kaçınma olarak sıralanmıştır.

Çizelge 3.16. Hemşirelerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber verme süreç ve yöntemleri	Fiziki ortam/koşullar	Sessiz sakin bir mekân
	Bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı	Yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirme
		Hastaya bilmek istediği kadar bilgi verme
		Hastanın hastalığı ile ilgili bilgi düzeyine göre bilgi verme
		Gelecek planlarını yapabilmesi için ayrıntılı bilgi verme
		Hastanın anlık sorunlarına odaklanma
		Yaşam süresi ile ilgili bilgi vermeme
		Kalıplaşmış sözler kullanma
		Kesin ifadelerden kaçınma (Sınırlı gerçekleri söyleme)
		İletişim becerilerini kullanma
	İletişim becerilerini kullanma	Özenli davranma
		Empatik yaklaşım
		Yumuşatarak söyleme
		Hasta hemşire arasında güven ilişkisi kurma
		Anlaşılır bir dil kullanma
		Hasta/hasta yakınının soru sormasına olanak sağlama
	Hasta psikolojisini destekleme	Olumlu düşünmeye yönlendirme/motive etme
		Gereksiz ümit vermeme
		Ümit verme
		Umutunu kırmama/korumaya çalışma
	Disiplinlerarası iş birliği	Hekimle işbirliği yapma
		Psikiyatrist ile işbirliği yapma

Hastaya yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirdiklerini ifade eden hemşire söylemi şu şekildedir:

Makineye bağlandı mı, ne zaman ayrılır tarzında açıkçası hastanın durumuyla ilgili bilgi verme yetkimizde çok olmadığı için genelde yüzeysel bilgi verip genelde hekime yönlendiriyoruz biz yoğun bakım ekibi olarak.... Aynen genelde hep hani ufak tefek bilgilendirmeleri biz yapabiliyoruz ama hastanın hayati durumuyla ilgili açıkçası biz direk hekimlere yönlendiriyoruz. (Hemşire 1)

Bir hemşire hastaya bilmek istediği kadar bilgi verdiklerini şu sözlerle açıklamıştır:

Hasta size bir şey soruyorsa hazırdır. Durup dururken kimse kimseye bir şey anlatmaz zaten. Hemşire olarak dediğiniz gibi bizim sorumluluğumuz olmadığı

için durup dururken kimseye bir şey anlatmazsınız ama size de bir şey sorulduğu zaman hasta artık bir şeyleri duymaya hazırdır demek oluyor bu. (Hemşire 10)

Hemşireler hastanın hastalıkla ilgili bilgi düzeyine göre kötü haber verdiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Yatan hastalarımıza biz aile eğitim formu dolduruyoruz. Bunun ilk maddesi “Hasta tanısını biliyor mu?”. Ona göre haberi veriyoruz. (Hemşire 2)

Ben ilk başta ne kadarını bildiğini düşünürüm. Hasta bu durumunun ne kadarını biliyor, daha önce haberi hiç olmuş mu, ilk benden mi duyacak ilk başta bir bunu araştırırım. Diğer ekip arkadaşlarıma sorarım bu hasta ne kadarını biliyor durumunun, daha önce konuşuldu mu ona göre yaklaşırım ve o an o hastanın neyi almak istediğini de biraz gözlemlerim. O an o hasta istiyor mu o durumda bilgi ihtiyacı var mı, bilginin ne kadarını istiyor bunu gözlemlerim ona göre hastaya yaklaşırım. (Hemşire 14)

Gelecek planlamalarını yapabilmesi için hastaya ayrıntılı bilgi verdiklerini söyleyen hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Hastaların bilmeleri gerekiyor yani zamanlarının tükendiğini bilmeleri gerekiyor. Bunun verdiği duyguyla hareket ediyorum. Belki bir vasiyet bırakacak belki yakınlarıyla vedalaşacak yakınları onlarla vedalaşacak. Bunları ellerinden almak istemiyorum yani doğruyu ve olanı bilmeleri gerektiğini düşünüyorum. (Hemşire 4)

Doğruları bilmek isterim her zaman kötü de olsa iyi de olsa. Kötüyse bundan sonraki hayatımı planlamak isterim, bu süreçte tamamlamadığım şeyleri tamamlamak isterim. Hani ümidimiz varsa eğer o şekilde geleceğimizi planlarız sonuçta. Ben de hastalarımı yaklaşıırken bu şekilde yaklaşıyorum. Bütün ihtimalleri sayıp hem ümidini yok etmemek hem de tüm kapıları kapatmamak

hem de çok fazla beklenti içine sokmamaya çalışıyorum, gayret ediyorum.
(Hemşire 20)

Hemşirelerden biri hastanın anlık sorunlarına odaklandıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Sadece hastanın o anki sorununa odaklanmak mesela ağrısı varsa ağrısını dindirmek gerekir. O andaki sıkıntısı neyse ona yönelik bir şey söylemek kesinlikle doğruyu çarpıtmadan söylemek gerekir. Onun o andaki sorusuna cevap verebilmek önemli olan doğruyu söyleyebilmek bence oradaki en önemli şeyler. Onlara odaklanmak lazım. (Hemşire 10)

Yaşam süresi ile ilgili hastaya bilgi vermediğini ifade eden hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Kanser nedir Hemşire Hanım? derse onu açıklayabilirim onda bir sıkıntı yok ama işte benim ne kadar ömrüm var ya da ne olacak tedavim ne olacak hani bunları doğrudan benim söylememi uygun bulmuyorum. (Hemşire 18)

Bir hemşire kötü haber verme aşamasında kalıplaşmış sözler kullandığını şu şekilde belirtmiştir:

Genellikle şu ifadeyi kullanıyorum, bazı standartlaşmış bizim de davranış şekillerimiz oluyor açıkçası. Şimdi biz mesela size verdiğimiz bir önceki ilaç da yüzde elli başarı bekliyorduk, ama bu başarı yapılan tetkiklerde yüzde kırk. Yani biz daha iyi yanıt görebileceğimiz bir ilaç var şu anda onu denemek istiyoruz, boşa zaman harcamamak istiyoruz. Çünkü beklediğimiz etkiyi göremedik bu tedavide. Bunun daha iyi etki göstereceğini düşündüğümüz için böyle bir değişiklik yaptık gibi olayı biraz daha farklı ve onu da motive edici şekilde anlatmaya çalışıyoruz, ben çalışıyorum kendi adıma. (Hemşire 15)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri hastayla konuşurken kesin ifadeler kullanmaktan kaçındığını şu sözlerle vurgulamıştır:

Önceden asker hastamız olurdu hepsi 20 yaşından genç hastalar. Onlara kötü haber vermek daha zor. Onların ailesini kullanıyordum önce. Önce ailelerine söyleyip işte doktorun paylaştığı durumu tekrar paylaşp her şeye hazır olmalıyız, bundan sonraki süreç hızlı agresif ilerleyebilir yanında olmalıyız gibi ailesine söylemeyi tercih ediyorum. Öyle ama hiçbir zaman yalan söylemek anlamına gelmiyor tüm gerçekleri söylemiyoruz hastaya. Kesin ifade kullanmıyoruz, kaldırabileceği kadar doğruyu söyleyebiliyoruz. (Hemşire 4)

Hemşirelerin kötü haber verme sırasında iletişim becerilerini kullanma ile ilgili uygulamalarına ilişkin kodlar özenli davranma, empatik yaklaşım, yumuşatarak söyleme, hasta-hemşire arasında güven ilişkisi kurma, anlaşılır bir dil kullanma, hasta/hasta yakınlarının soru sormasına olanak sağlama olarak sıralanmıştır.

Hemşirelerden biri hastalara kötü haber verirken özenli davrandığını şu sözlerle belirtmiştir:

İletişim çok önemli bazı hasta yakınları hani özellikle tıbbi terimlerden kaçınarak onların anlayacağı dilde anlamasına özen gösterilmeli. (Hemşire 1)

Hemşirelerden bazıları kötü haber verme durumunda hastaya empati ile yaklaştıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Şimdi empati kuruyoruz empati kurunca da tabii ki karşı tarafın üzüleceğini düşündüğümüz için biraz kendimiz de üzülüyoruz. Tam kendimizi ifade edemediğimiz durumlar da oluyor ya da yeterli bilgi veremediğimiz durumlar da oluyor. Onun dışında düşünüyorum şu anda başka... Hasta üzülüyor yakınları üzülüyor ister istemez bizde etkileniyoruz. (Hemşire 12)

Yabancı ya da benim hayatımdan birisi değil anlamında düşünerek hareket edemiyorsunuz kesinlikle. Sonuçta karşınızdaki bir insan, onun da bir ailesi var. Bir kere empatiyi her zaman göz önünde bulundurmak gerekiyor. Neler yaşayabileceğini ya da neler hissedebileceğini düşünebilmek gerekiyor. O empati duygusu bende çok gelişmiş diye düşünüyorum ama bazen empati duygusunu sempatiye kaçırmadan kurtarmaya çalışıyorum. (Hemşire 15)

Hemşirelerden biri hastalara kötü haber verirken yumuşatarak söylediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Hastanın sağ gözü kapandı. Çünkü met (metastaz) yaptığı için kapandı. Benim gözüüm neden böyle oldu dedi. Durdum böyle, şimdi hastanedesin, hastanede olma sebebin hasta olduğun için dedim. Vücudunda, organlarında, iletim sisteminde bir sıkıntı var dedim. Bunu çözmeye çalışıyoruz ve bu gözünün böyle olmasının sebebi de dedim beyinden gelen bir sıkıntı. Ne var dedi. Beyninde ufak bir kitle var gibi düşün dedim ve bunu biz damardan ilaç vererek yok ediyoruz dedim. Kemoterapi olarak söylemedim ve sana ışın vererek onu küçülteceğiz dedim. Yavaş yavaş o gözünü açmaya başlayacaksın dedim. Bu muhabbet iki hafta önce oldu. Ve hasta yavaş yavaş gözünü açmaya başladı ki dün açtı bana dediğin oldu bak dedi. Bende dedim ki yılmayacaksın, kendini salmayacaksın dedim. (Hemşire 2)

Hemşirelerden biri hasta-hemşire arasında güven ilişkisi kurarak kötü haberi verdiğini belirtmiştir:

Bazıları için saç dökülmesi çok çok kötü bir haber. Saçının dökülüyor olması onun için hiç mutlu edici bir haber değil. Bunu söylerken önce hastanın bize güvenmesini bekliyorum hastayla samimiyet kurmaya çalışıyorum muhabbet ediyorum tabi bazı hastalar ve hasta yakınları buna müsaade etmiyorlar kendilerini kapatıyorlar onları bilgilendirmek biraz daha zor oluyor hastaya sonraki süreçte bunların geçici olacağını anlatmaya çalışıyorum ikna etmeye çalışıyorum bunların geçici bir süreç olduğunu anlatmaya çalışıyorum ama

dediğiniz gibi metastaz durumlarında ya da tedavinin artık son dönemlerinde hastaya bunu direk artık her şey bitti son ilacınızı alıyorsunuz bundan sonra verebileceğimiz bir ilaç yok gibi bir ibare hiç kullanmadım. (Hemşire 16)

Hastaya kötü haber verirken anlaşılır bir dil kullandıklarını ifade eden hemşirelerin söylemlerinden biri şu şekildedir:

İletişim çok önemli bazı hasta yakınları hani özellikle tıbbi terimlerden kaçınarak onların anlayacağı dilde anlamasına özen gösterilmeli. (Hemşire 1)

Hasta/hasta yakınının soru sormasına olanak sağladığını belirten hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Hasta yakını neleri biliyor hastayla ilgili, ne kadar hazır buna bakılmalı ya da hasta yakınları kendisini ifade ediyor genelde, onların sorduğu sorulara cevap verme tarzında gidilebilir. (Hemşire 1)

Hemşirelerin kötü haber verirken hasta psikolojisini destekleme uygulamalarına ilişkin kodlar olumlu düşünmeye yönlendirme/motive etme, gereksiz ümit vermeme, ümit verme, umudunu kırmama/korumaya çalışma olarak sıralanmıştır. Hemşirelerin hastayı olumlu düşünmeye yönlendirme/motive etme ile ilgili uygulamalarına ilişkin söylemleri şu şekildedir:

Dün gece nöbette başıma gelen bir hastamız yaklaşık bir iki aydır yatıyor ve ateş odağını bir türlü bulamıyorlar. Kan değerlerinde hiçbir sıkıntı yok, hiçbir yerde üremesi yok. Elimi tuttu dedi ki ben ne olacağım böyle dedi. Ben de dedim ki; bence mutlu olmalısın dedim. Nasıl mutlu olayım mahvoldum diyor. Bende dedim ki demek ki vücudun sana diyor ki bende bir sıkıntı var deyip, sende ateş çıkartıyor dedim. Ya bunu yapmasaydı ya sinsice ilerleseydi. Bak bu da çok önemli dedim. Sonra durdu haa çok mantıklı dedi. Yani dedim, bazen dedim şer

diye gördüğün şey hayra yorulabilir dedim. Pencerelelerini biraz genişletmek lazım. Yani ben genelde onu tercih ediyorum. (Hemşire 2)

20 numarada gencecik bir çocuk. Karın ağrısıyla Devlet Hastanesine gidiyor. 10 gün orada yatıyor. Tahliller yapılıyor, sonra diyorlar ki sen bir hematolojiye git diyorlar. Çocuk multipl miyelom. Son evre. Daha 22 yaşında. Bir yakışıklı, bir tatlı anlatamam sana. Çocuk diyor ki bende sıkıntılar çıkacak sanki diyor. Ben diyorum ki ama sen bu sıkıntıları bu tatlılıkla yenersin diyorum. Artık motive ediyorum, bak söyleyemiyorum biliyorum ben. Dosyasına yazmışım multipl miyelom soru işareti. Ne kadar ağır bir şey yani anladın mı. (Hemşire 2)

Hemşirelerden bazıları hastaya gereksiz ümit vermediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Hemşire olarak dediğiniz gibi bizim sorumluluğumuz olmadığı için durup dururken kimseye bir şey anlatmazsınız ama size de bir şey sorulduğu zaman hasta artık bir şeyleri duymaya hazırdır demek oluyor bu. Sadece doğruyu söylemek en önemli şey bence orada. Ne varsa o andaki sıkıntısı neyse ona yönelik bir şey söylemek kesinlikle doğruyu çarpıtmadan yani hastayı yanlış şeylere yönlendirecek yanlış umut verecek şeyler tamamen onun umudunu kesmekte değil bu. (Hemşire 10)

Hastanın ne beklediğini bu süreçte daha çok biliyoruz; durumunu, bu durumu nasıl karşılayacağını, ne tepkiler verebileceğini. Bir hastamızı kaybettikten sonra ailesi gelip doktorlarla büyük bir tartışma yaşamıştı klinikte. Siz bize hep ümit olduğunu söylediniz ama alın işte hastamızı kaybettik, bu olumsuz taraflarını bize neden anlatmamıştınız diye bir tepkiyle karşılaşmıştık. Yani olabildiğince mümkün ihtimaller hakkında konuşulmalı. (Hemşire 20)

Hastaya haber verirken ümit verdiklerini söyleyen hemşirelerin sözleri şu şekildedir:

Eğer sorduklarında diyelim ki doktor dediyse işte son günlerini yaşıyorsunuz iyi değerlendirmeye çalışın dediyse ben diyorum hiçbir zaman ümidimizi kaybetmeyin yine son gününüzmüş gibi hazırlanın ama ümidimizi yitirmeyin diye yine de bir ümit kapısı açıyorum onlara. (Hemşire 19)

Mesela birkaç defa şunu söyledim; onkoloji gelişen bir sektör ilaç portföyü genişleyen bir sektör her sene onlarca ilaç çalışmasının başladığı bir kısmının bitirildiğini söylüyoruz umudu kesilmesin diye. İlaç değiştirilirse belki bu ilacın daha iyi gelebileceğini söylüyoruz ama bir şekilde umut aşılamaya çalışıyoruz hayata bağlamaya çalışıyoruz bıraktırtmamaya çalışıyoruz. (Hemşire 17)

Hemşireler kötü haber verirken hastanın umudunu kırmamaya /korumaya çalıştıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

O durumda zaten hastalar az çok farkına varmaya başlıyorlar hekimler bir şekilde onları bilgilendiriyorlar. Hasta mesela benim son ilacımmış bundan sonra ilacım yokmuş dediğinde hiçbir zaman son değildir son diye bir şey yok bizim ilaçlarımız çeşitli her şey için üretilmiş ilaçlar var tedaviler var yöntemler var diye hastayı ikna etmeye çalışıyorum ama tabii ki evet bu son ilacı, bunu alacaksın başka deneyeceğimi bir ilaç kalmadı gibi bir şey hiç kullanmadım. (Hemşire 16)

Hiçbir zaman kötüye gittiğini söylemedim. Çünkü bakıyorsunuz hasta mesela hiç gülmüyor ya da yakını. Aslında umutsuz olduğunun farkındasınız. Ama belki de yine de umudu vardır. Ben hiçbir zaman hiçbir hastaya yani ölümüne bir iki gün kaldığını tahmin bile edebildiğiniz hastaya bile yakınına dahi durumun kötü ya da yakınınızın durumu kötü başından ayrılmayın demiyorum, asla böyle bir yaklaşımda hiçbir zaman bulunmamışumdur. Her zaman yapıcı, yani biz elimizden geleni yapıyoruz, siz de moralinizi yüksek tutun, iyi düşünün iyi olsun, buradan çıkacaksınız, evinize gideceksiniz, çocuklarınıza kavuşacaksınız gibi hep yapıcı bir yaklaşım sergiliyorum. (Hemşire 18)

Hemşirelerin kötü haber vermede disiplinlerarası iş birliği uygulamalarına ilişkin kodlar hekimle ve psikiyatrist ile iş birliği yapma olarak ele alınmıştır. Hemşirelerden biri hastaya kötü haber verirken hekimle iş birliği yaptıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Yekten direk sorduğunda benim hastalığım nedir diye bir hekiminizle görüşelim konuşalım sonra ben hekiminizden bilgi alırım hem hekiminiz bilgilendirme yapar hem de ben bilgilendirme çünkü hekime soruyorum çünkü biz çoğu zaman hekimin ne anlattığını bilemeyebiliyoruz ya da hastaya ne söylediğini bilemiyoruz sadece anamnezlerinden ne okursak öykümüzden ne okursak ancak onu bilebiliyoruz. Hasta soru sorduğunda hekimle görüşüyoruz ne söyleyebiliriz, ortak bir söylem olsun diye. (Hemşire 9)

Hemşireler hastaya kötü haber verme sürecinde psikiyatristlerden konsültasyon alındığını şu şekilde belirtmişlerdir:

Aslında biz bilgi verirken hastanın psikolojisini sarsmadan çok onu düşürmeden ya da sarsılacağını anladığımızda bir psikiyatriden destek almamız gerekiyorsa bir psikiyatri konsültasyonu isteyerek ilerliyoruz. (Hemşire 6)

3.4.5. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler

Hemşirelerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.17’de yer almaktadır. Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler teması hastaya, hemşireye, hekime, hasta yakınlarına özgü faktörler olmak üzere beş kategori altında toplanmıştır.

Çizelge 3.17. Hemşirelerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler	Hastaya özgü faktörler	Hasta için yaşamın anlamı
		Hastanın hastalığı kabul süreci
		Hastanın eğitim düzeyi
		Hastanın sosyokültürel ve ekonomik yapısı
		Hastanın yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu
		Hastanın sağlık durumu (terminal dönem)
	Hemşireye özgü faktörler	Hemşirenin deneyimi
		Hemşirenin süreci nasıl yöneteceğini bilememesi
		Hemşirenin kişilik, kültürel ve mesleki özellikleri (ortak dil önemli)
		Hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisi
		Hasta ile kurulan ilişkinin duygusal boyutu
	Hekime özgü faktörler	Hekimin taleplerinin dikkate alınması
		Hekimin kültürel özellikleri
	Hasta yakınlarına özgü faktörler	Hasta yakınlarının kabullenememesi
		Hasta yakınlarının yüzleşmek istememesi
		Hasta yakınlarının talebi

Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen hastaya özgü faktörlere ilişkin kodlar hasta için yaşamın anlamı, hastalığını kabul süreci, hastanın eğitim ve bilgi düzeyi, sosyokültürel ve ekonomik yapısı, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, sağlık durumu altında toplanmıştır. Hemşirelerin kötü haber vermelerini etkileyen faktörler arasında yer alan hasta için yaşamın anlamı ile ilgili söylemleri şu şekildedir:

İnsanlar ölümü daha farklı bir bakış açısıyla bakıyorlar ve bunu kabullenemiyorlar aslında biz Türk milleti olarak bence ölümü kabullenemiyoruz, yakınlarımıza da yakıştıramıyoruz, kendimize de yakıştıramıyoruz, bir gün öleceğimizi kabul edemiyoruz. O yüzden de bence kötü haber verme konusunda asıl sıkıntı ülkemizde bu durum. O yüzden maalesef ülkemizde bu adımlarda nasıl diyeyim aksaklıklar yaşanıyor. Hastayla konuşmaktan kaçınılıyor ya da yakınlarıyla daha rahat konuşulabildiği için ya da hastanın durumuna göre de değişebilir bilinçli bir hastaysa, hastalığının her seyrini nasıl ilerlediğini biliyorsa, risklerinin, yaşama oranının bu tedavinin onu ne kadar iyileştirebileceğini biliyorsa her şeyini biliyorsa da bu konu hastayla çok rahat konuşulabiliyor. Ama diğer türlü hastayla rahat konuşulamadığını düşünüyorum yani bunu değerlendirip ona göre konuşma yapmak gerekli bence. (Hemşire 14)

Hemşirelerden biri hasta yakınlarının hastalığı kabul sürecinin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında yer vermişlerdir:

Bir hastamızın kan değerleri düzelmiyor, toparlamıyor bu nasıl olacak filan diye hasta yakını çok büyük bir kaygıyla geldiğinde artık bu sürecin böyle devam edeceğini, şu saatten sonra hedefimizin onun ağrısını acısını azaltmak olduğunu, ölüm sürecinde olabildiğince acısız ve ağrısız bir süreç sağlama hedefimiz olduğunu söyledim. Tabi hasta yakını bunu çok kabul etmek istemiyor bizde de biraz hasta yakını olarak çok inkâr ettiğimiz ve kabul etmek istemediğimiz bir durum. O zaman süreç çok daha zorlayıcı oluyor. Hiç mi çaresi yok hiç mi çözümü yok, şimdi siz böyle söylüyorsunuz ama acaba başka bir yere mi götürsek diye böyle sorular sorular sorular... (Hemşire 11)

Hastanın eğitim düzeyinin kötü haber vermeyi etkilediğini ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Yedi yıldır çalıştığım kurum özellikle üst sınıf geliyor çoğunlukta yüzde doksan dokuz üst sınıf kültürlü bazısı benden daha bilgili hem sağlık alanında hem hayat anlamında benden daha bilgili hasta var yani. Kendi hastalığı mesela melanom olan hastam var dört yıldır takip ediyorum melanom konusunda hastanın benden daha bilgili hekiminden bile neredeyse daha bilgili hekimi yönlendirebilecek seviyede. Kendi mesela ilaç çalışması bulup getirdi hekimlerine. Böyle hastalarla çalıştığımız için adama ben hastalığını söyledikten sonra hastalığının süreciyle ilgili ya da tedavi süreciyle ilgili detaylı bilgi verdikten sonra o adam zaten kendi yoluna bakacaktır. (Hemşire 17)

Hastanın eğitim düzeyi bizim için önemli bir gerçek. Şimdi gerçekten bazı hastalar daha iyi daha rahat anlayabiliyor sonuçları, ama eğitim düzeyi çok düşük olan hastalarda zorlanıyorsunuz gerçekten tanıyı anlatırken. Bazen hastalara ne aşamada olduğunu, ilerleme sürecini ya da tedavisini anlatıyorsunuz ya da tedavi sürecinde de yolunda gitmeyen şeyleri anlatıyorsunuz ama algılayamayabiliyorlar. Diğer yandan eğitim düzeyi daha

yüksek bir hastayla, hasta yakınıyla konuşurken daha rahatsınız çünkü hastalar konuştuğunuzu anlıyor. (Hemşire 8)

Hemşirelerden bazıları hastanın sosyo-kültüre ve ekonomik durumunun kötü haber vermeyi etkileyen faktörler olarak şu sözlerle belirtmişlerdir:

Doğu ve güneydoğudaki hasta kötü haberi reddettiği bir şey kesinlikle reddettiği bir şey ki bunu bir hemşirenin söylemesi onun asla kabul edemeyeceği bir şey. Evet hastanızın işte en basit anlamıyla hastanızı kaybedebiliriz şu anda iyi değil gibi bir şeyi oradaki birine o kötü haberi kendinden birine söylemek çok da şey değil kolay değil çünkü zaten onlar hemşire onlar için serumlarını takan ilaçlarını yapan doktor ne söylerse yapan. Bu gözle görüyor hemşireyi. O gözle gördüğü birinin çıkıp da onlara sizin hastanızın durumu iyi değil kaybedebiliriz, bunları söylemesi onların asla kabul edebileceği bir şey değil. (Hemşire 11)

Bir aile babasıysa ve ailesini geçindiriyorsa hastalığı mı düşünsün hasta kanser olmasını mı yoksa hani kanser olmasına bağlı yaşayabileceği diğer sosyal problemleri mi? bir anda gözünde canlanmaya başlıyor açıkçası çünkü kendisi hasta, çocuklara kim ekonomik olarak destek sağlayacak kim bakacak onlara, kendi bakımından kim sorumlu olacak vs. böyle problemler ama ekonomik gücü yerinde olan insanlar için öyle değil. Kanser hastaları enfeksiyona karşı yatkınlıktan dolayı iyi beslenmeli iyi yaşamalı yani stresten uzak durmalı tabii ki bütün hayat için öyle bütün hastalıklar için öyledir ama hematolojide daha hassas bir süreç. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalarda o an hastalıkla ilgili kanserle ilgili gelen ikinci travmada bu oluyor maalesef ben ne yapacağım şimdi, ailem ne yapacak... kendi sağlığından daha çok ekonomik kaygılar bir anda canlanmaya başlıyor. (Hemşire 8)

Hastanın sosyokültürel alt yapısı da önemli. Onkoloji kanser veya okuma yazma bilmeyen veya ilkokul mezunu yetmiş yaşında seksen yaşında olan birine konuyu anlatmakla, hastalığı ile ilgili konulara daha aşına birisine anlatmak arasında fark var. (Hemşire 17)

Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında hastanın yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu belirtilmiştir. Bu konudaki söylemleri şu şekildedir:

Bence hastanın yaşının, medeni durumunun falan çok önemi var mesela çocuğu varsa bu hastanın ve çocukları küçükse daha farklı yaklaşıyoruz ve bu çocuklarını falan da hazırlamamız gerekiyor yani eğer hasta yaşlıysa zaten hani durumunun biraz farkındaysa biraz farklı yaklaşmamız gerekiyor yani hastaya ve yakınlarına göre aslında davranmamız gerekiyor kişiselleştirmek gerekiyor bu durumu herkese aynı yöntemle verilmemeli kötü haber. (Hemşire 19)

Hastanın o anki sağlık durumunun hastaya kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında belirten hemşirelerin sözleri şu şekildedir:

65 yaş üstünü geçmiş hastalar eline vur ekmeğini al sesini çıkartmaz. Yapılıyor, yapın istediğinizi yapın ben bir toparlanayım evime gideyim de başka bir şey istemiyorum der ve bu durum da sizin haberi vermenizi etkiler. (Hemşire 2)

Bir hastamızın metastazları vardı. Karaciğer yetmezliği gelişti, tüm fonksiyonları artık gitti karaciğerle ilgili. Hasta zaten farkındaydı durumunun ancak biz hasta yakınına elimizden geleni yaptığımızı ilettik. Hastayla konuşamadık. (Hemşire 20)

Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen hemşireye özgü faktörlere ilişkin kodlar hemşirenin deneyimi, süreci nasıl yöneteceğini bilememesi, kişilik, kültürel ve mesleki özellikler, hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisi, hasta ile kurulan ilişkinin duygusal boyutu altında sıralanmıştır.

Kötü haber vermede hemşirenin deneyiminin önemli olduğunu belirten hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Biraz alışkanlık oldu diyebilirim çünkü yıllarca bunu gördüm çünkü bizim hastalıklar kronik bir hastalığa dönüşse de çoğu zaman tedaviden fayda görmeyen durumlar olabiliyor. Sonu öngörebiliyorsunuz zaten ve bunu da yapmak gerekli olduğu, aileyi hazırlamak kötü haber vereceğini nasıl vereceğini bilmenin de bir meziyet olduğunu biliyorum artık farkındayım. Deneyimsiz bir kişinin söylemesinden bizden duyması daha iyi diye ben bu işi yapabiliyorum artık. Mesela yeni başlayan hemşireler bu işten kaçabiliyor. Sen söylersin veya doktor söylesin biz söylemeyelim gibi şeklinde gidebiliyorlar ama aile gelip de benden durum bilgisi istediğinde ben doktorunun da bilgisi dahilinde söyleyebiliyorum. (Hemşire 4)

Her haberi söylerim çünkü 10 yıldır bu alandayım hani birde hematoloji ve çok zorlu kanser hastaları bir tek bizim olduğumuz benim hastanemde şeydir hani gerçekten ağır hasta grupları yatar yani nüksler falan görüyorsunuz ve haliyle alıştıyorsunuz o sürece bir şekilde süreç o kadar ilerliyor ki ilerletiyor ki bunu davranışlarınızla belki ifadelerinizle çünkü onlarla bir şekilde iletişim kurmaya alıştıyorsunuz yani o kötü haberi verdikten sonra yine aynı haberi verdik hadi çıkıyoruz diye bir şey yok çünkü onların yanında duruyorsunuz onları telkin etmeye çalışıyorsunuz hiçbir şey etmeseniz bile onların yanında durmak bile o an gerçekten çok mutlu olabiliyorlar yani sizden güç alıyorlar. (Hemşire 8)

Bir hemşirenin süreci nasıl yöneteceğini bilememesi hastaya kötü haber vermeyi etkileyen faktör olarak şu şekilde ifade edilmiştir:

Biz bunları yönetirken ne kadar profesyoneliz onu çok bilmiyoruz açıkçası. Zaman zaman ben kendimi çok eleştiriyorum doğru mu yapıyoruz biz aslında bunları doğru mu söylüyoruz, doğru kelimeyle ifade edebiliyor muyuz, yanlış yapıyor muyuz onu incitip kırıyor muyuz onu mutsuzluğa sürüklüyor muyuz biz çok bilmiyoruz bunları... Gerideki kalan hasta ve hasta yakınlarına bu süreci yönetmeyi sağlamak önemli olan aslında biz bunu nasıl yöneteceğimizi bilmiyoruz. Bu hasta yakınlarına nasıl ulaşmalıyız onu bilmiyoruz. Hangi

cümleyle, hangi kelimeyle, nasıl. Çünkü onlar için baktığınızda zorlu bir süreç.
(Hemşire 11)

Hemşirenin kişilik, mesleki ve kültürel özelliklerinin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler olarak ele alan hemşirelerin sözleri aşağıda yer almaktadır:

Çok duygusal olduğum için ben kendimi biraz yetersiz görüyorum duygusal olduğum için biraz yetersiz görüyorum çünkü karşı taraftan empati kurunca baya bir etkileniyorum. Kendi başımıza da gelmiş olunca bu durumlar birazcık çok profesyonel değilim bu konuda. (Hemşire 12)

Hasta değil bence bu haberi veren kişiden kişiye de değişen bir kavram yani. Şimdi diyoruz ki empati kavramı önemli, duygusal bir yaklaşım diyoruz ama şimdi hekim ya da hemşirenin karakterinde böyle bir şey yoksa da onu da yargılayamayız bu da bir gerçek hani. Sonuçta onun görevi o haberi vermek. Tabii ki nedir böyle insancıl olan daha uygun bir duygusal daha empatinin içinde olduğu bir dille vermesini isteriz ama her daim öyle şeyler olmayabiliyor yani herkesin yapısı bir değil ve bundan dolayı da kimseyi de yargılayamazsınız suçlayamazsınız çünkü bu bir suç değil kişi görevini yapıyor, bilgilendirme yapıyor, o bilgilendirmenin nasıl olduğuyla ilgili kimseyi suçlayamazsınız önemli olan doğru ve gerekli bilgiyi vermiş olması yöntemi maalesef herkesin kendi seçimi. (Hemşire 8)

Bizim güçlenmemiz gerekiyor, ben bilginin çok büyük bir güç olduğunu düşünüyorum. Bu konuda kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Sürekli okuyorum sürekli araştırıyorum. Eğer bir şeyi ne kadar iyi bilerseniz o kadar iyi yönetirsiniz ama bu da çok sevimsiz bir konu gerçekten duygusal olarak insana yükleyen bir şey. Karşınızdakini aaa hadi çok güzel gel bunu paylaşalım bir şey söylediğinizde mutlu olacağı karşınızdaki insana bir şey söylüyorsunuz ve tepkisi duruyor. Mesela ben kendim ilk bana bu söylediğinde ilk aklıma gelen kızım olmuştu. Direk ölümü düşünüyorsunuz ve kızınızı düşünüyorsunuz başka benim aklıma hiçbir şey gelmedi yani. Hiç hiçbir şey düşünmedim ben.

Hastalığımı düşünmedim direk öleceğim o geldi aklıma ve kızım ben ölünce kızım ne olacak düşündüm başka hiçbir şey düşünmedim. (Hemşire 13)

Hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisinin kötü haber vermeyi etkilediğini belirten hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Kötü haber verme konusunda hastalarım bana güvendiği için genelde hastalarım veriyorum ben bu haberleri. Hastalarım bana güvendikleri için kötü haber aldıklarında ve sonrasında yapılacakları anlattığımdan dolayı bana çok güveniyorlar hatta hekimler bazen kötü haber veriyorlar onlar gelip bir de bana teyit ettiriyorlar. Böyle mi olacak bunlar mı olacak diye yani baya hastaları rahatlatığımı düşünüyorum ama tabii ki kötü haber vermekten nefret ediyorum. (Hemşire 16)

Hemşirelere göre hasta ile kurulan ilişkinin duygusal boyutu kötü haber vermeyi etkilemektedir. Bu konudaki söylemleri şu şekildedir:

Kötü haber verme hastayı ne kadar tanıdığımıza bağlı veya hastanın yaşına bağlı olarak yani tanıdık olmasına bağlı olarak değişiyor. Mesela bizde takip olmayan hiç tanımadığım hiç paylaşım yapmadığım bir aile ise daha rahat ve profesyonel davranabiliyorum. Ama bir yıl iki yıl takip ettiğim bütün ailesini hemen hemen tanıdığım sürekli mücadele ettiğimiz biriye daha çok empati ve sempati birbirine karışabiliyor bende üzüliyorum sonucunun öyle olmasından. Hele de gençse daha çok üzüliyorum o ailenin, kardeşinin, anne, babanın yaşadıklarına duyarsız kalmak mümkün değil. Hani bunu söylerken ben çok üzüliyorum beni üzüyor ama toparlıyorum mecburen. (Hemşire 4)

Onkolojilerde durum doktor tanıyı koyuyor hasta kliniğe geliyor kemoterapi ünitelerine ta ki ne zamana kadar hasta terminal döneme gelene kadar hasta bizimle bir yol alıyor üç yıl beş yıl... Bu süre içerisinde kemiğine metastaz yaptı konuşmak zorunda kalıyorsun, beynine metastaz yaptı konuşmak zorunda kalıyorsun ya da çoklu organ böbreğini vs. bir sürü konuyu aslında hekimden

daha çok biz hastayla yan yana olduğumuz için ve iç içe olduğumuz için aslında birçok şeyde biz bariyer görevi görüyoruz. Hekim üç dakika beş dakika neyse poliklinik süresi neyse o kadar görüyor ama sonrasında bütün bu süreç hemşirenin yönetimi üzerinde (Hemşire 11)

Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen hekime özgü faktörlere ilişkin kodlar hekimin taleplerinin dikkate alınması, hekimin kültürel özellikleri olarak sıralanmıştır. Hekimlerden hemşirelere gelen taleplerin hastaya kötü haber vermeyi etkilediğini belirten hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Bu durumu çoğu zaman doktorla görüşüyoruz. Biz de doktor istemine bağlı olarak hareket ediyoruz yani hastanın bilmesi gerekiyorsa mesela doktor diyorsa bize hasta bilmesin tedavi hakkında bilgi vermeyelim ya da hastalığı hakkında hastayla bir şey konuşmayalım yani doktorun istemine göre hareket ediyoruz. (Hemşire 12)

Bu çok zor şimdi hekim tarafından bize bilgi geliyor zaten bu hasta tanısını bilmiyor konuşulmayacak ilacıyla ilgili bilgi verilmeyecek. Şimdi biz eğitimlerde veriyoruz kemoterapi ilaçlarıyla ilgili, semptomlarla ilgili eğitimler de veriyoruz orası çok zor. Hekimden bize böyle bir bilgi geldiği zaman tüm ekibe benim tarafımdan bilgi veriliyor. İşte saklambaç oynuyoruz ortada yani. Konuşmuyoruz, yok gibi sayıyoruz ama sizce hasta bunun farkında değil mi tabii ki farkında. (Hemşire 13)

Hekimin kültürel özelliklerinin kötü haber vermeyi etkilediğini ifade eden hemşirenin sözleri aşağıda yer almaktadır:

Sene 2013 hiç odayı bile unutmuyorum. 34 numaralı odada bir hastam vefat etti. Azeri doktor çıkıp şey dedi. Bu da nasıl, ilk ayı doktorun, dedi ki Ayla dedi burada nasıl oluyor dedi, ne yapacağım dedi. Çıkıp hasta yakınına bilgi vereceksin dedim. Ne dedi biliyor musunuz? Hastanız geberdi dedi. Adam böyle kaldı. Ben dedim ki başınız sağ olsun dedim. Adam sonra dank etti. Doktor Azeri

olduğu için anlatabildim mi. Haberi verenin bile dili, dini, ırkı, yöresi önemli.
(Hemşire 2)

Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen hasta yakınlarına özgü faktörlere ilişkin kodlar hasta yakınının kabullenememesi, hasta yakını ile yüzleşmek istememesi, hasta yakınlarının talebi altında sıralanmıştır. Hasta yakınlarının hastanın durumunu kabullenememesi sonucunun kötü haber vermeyi etkilediğini ifade eden hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Kabullenmek istemiyor bazen özellikle söylemek çok zor oluyor kabul etmek istemiyorsa daha kötü. Yaşlılar hastalarda bazı aileler var ki hiç kabul etmek istemiyorlar kızları çocukları var ortalığı yıkıyorlar, ne söylerseniz söyleyin. Bir de suçlu durumuna da düşebiliyorsunuz. Bunları tartmak o kliniğin havasını solumak çok önemli. (Hemşire 4)

Hemşirelerden biri hasta yakınının yüzleşmek istemediği durumların kötü haber vermeyi etkilediğini şu şekilde belirtmiştir:

Hasta tanısını bilmiyor gibi yapıyor yoksa o da biliyor yani kimse aptal değil sağındaki solundaki herkes kemoterapi alıyor gidiyorsun onkoloji birimine giriyorsun yani çok şey olman lazım ya çok yaşlı olman lazım hiçbir şey idrak edemiyor olman lazım ya da zekâ seviyenle ilgili bir sıkıntı olması lazım yoksa hasta tanısını bilmiyor diye bir şey yok zaten o hasta yakınları kendini kandırıyorlar. Bu ne oluyor hasta yakını hastayla konuşmaktan kendini korumuş oluyor yoksa bize bir şey sağlamıyor onlar birbiriyle konuşamıyor o çok kötü o çok acı aslında. (Hemşire 10)

Çalışmaya katılan hemşireler hasta yakınlarının taleplerinin kötü haber vermeyi etkilediğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Ben hasta yakınının söylediği yalanı devam ettirmek zorunda kaldım her şeyi bozan insan olmadığım için, bozmak isteyen insan olmadığım için. Mesela

kemoterapi almaya geliyor hastalar. Eğitim verirken ya da bir konu hakkında bir ilaç hakkında yeni etki anlatırken hastaya da ağızından bir kemoterapi lafı çıkıyordu tabi ki. İşte hasta yakını niye söylediniz diye bir tepki gösteriyor. Kesinlikle söylememizi istemiyorlardı. Bizde ona uygun olarak davranıyorduk. Bir de yurt dışına bakarak bizim ülkemiz bu konuda bence gelişmiş değil hastaya ya da hasta yakınına pat diye gerçeği söyleyemiyorlar. Genelde saklama taraftarı oluyorlar. Bence kesinlikle öyle olmamalı. Empati yaptığımda da ben bilmek isterim açıkçası. (Hemşire 7)

Hasta yakınıyla hasta arasında kalıyorsun, hastayla doktor arasında kalıyorsun. Gizleniyor bazen gizlendiği durumda çok daha dar alanda kalıyorsun çünkü hasta yakını oradan gözünün içine bakıyor söyleme hasta oradan bana söyleyin diyor, söylediğin anda büyük bir kaos çıkıyor. Hasta yakını büyük bir sıkıntı ve gerginlik oluşturuyor. Bir kaosun içinde buluyorsun kendini bu gerçekten çok zorlayıcı ve ruhen zaman zaman beni çok tükettiğini hissettiğim bir konu. Nasıl hareket edeceğimi bilmiyorum çünkü. Nereden gideceğimi bilmiyorum. Yasal olarak baktığımda evet hastanın her sorduğuna ben cevap vermek zorundayım çünkü hasta benim birebir sorumlu olduğum kişi hasta. (Hemşire 11)

3.4.6. Kötü haber vermenin hemşire üzerine etkisi

Hemşirelerin kötü haber vermenin hemşire üzerine etkisi ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.18’de yer almaktadır.

Çizelge 3.18. Kötü haber vermenin hemşireler üzerine etkisi tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haber vermenin hemşire üzerindeki etkileri	Psikoloji üzerine etkisi	Tükenme
		Süreci bilmenin psikolojik yükü
		Destek ihtiyacı hissetme
		Hasta sorularını cevaplamada güçlük yaşama
		Ekip içinde yer alamamanın verdiği dışlanma hissi

Kötü haber vermenin hemşirenin psikolojisi üzerine etkisi teması tükenme, süreci bilmenin psikolojik yükü, destek ihtiyacı hissetme, hasta sorularını cevaplamada güçlük yaşama, ekip içinde yer alamamanın verdiği dışlanma hissi altında sıralanmıştır.

Kötü haber verme sürecinde tükenme yaşadıklarını söyleyen hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir:

Benim için boşa kürek çekiyormuşuz gibi geliyor. 9 yıl yaşayan hastam var ama çok nadir görüyoruz bunları. Genellikle 1 sene, 2 sene, 3 sene içerisinde maalesef kaybediyoruz hastaları. Başarı sayıyoruz aslında yaşam süresinden bir miktar daha arttırabilmeyi. Tabii ki tükenmişlik yaşadığım zamanlar çok oldu. (Hemşire 20)

Hasta yakınıyla hasta arasında kalıyorsun, hastayla doktor arasında kalıyorsun. Bu durumu nasıl yöneteceğimizi biz çok iyi bilmiyoruz aslında, hangi cümleyle hastayı nereye kanalize edeceğimizi hasta yakınına nereye kanalize edeceğimizi çok bilmiyoruz. Hasta yakını oradan gözünün içine bakıyor “söyleme”, hasta oradan üstüne diyor “bana söyleyin”. Bu kaosun içinde buluyorsun kendini bu gerçekten çok zorlayıcı ve ruhen zaman zaman beni çok tükettiğini hissettiğim bir konu. Nasıl hareket edeceğimi bilmiyorum çünkü. (Hemşire 11)

Hemşirelerin bazıları hastanın tanı aldıktan sonraki sürecini bilmenin psikolojik yükünü taşıdıklarını şu ifadelerle vurgulamışlardır:

Bir hastam morfin yapma bana sakın demişti hani ben öleceğimi anlıyorum sakın bana morfin yapma demişti. Ne ilaç yaptığımızı söyleyemiyoruz çünkü istemiyor reddediyor kesinlikle. Hastanın kızı karşınızda ağlıyor. Bilgilendirme yapamıyorsunuz zaten. Yani gözlerim dolu bir şekilde odadan dışarı kendimi nasıl atabilirim modundayım. Özellikle bu terminal dönem hastaları yaklaştığı zamanlarda gerçekten hepimiz stres baskı içinde oluyoruz. Bilgilendirmekten çok kendi psikolojimiz de çok etkileniyor aslında bu durumda. (Hemşire 6)

Karşımdakine söylerken kendim üzüliyorum zaten. Birisini üzeceğim için aslında üzüliyorum yani bu sevgi paylaşıyor sevgi karşı taraf ağlıyor o ağlayınca siz üzüliyorsunuz, siz etkileniyorsunuz ama beni en çok zorlayan bu eski hastalarımız birlikte paylaşım içinde olduğumuz hastalarımız çok zorluyor. Bir hastamız bana on yıllık bir hastamız sanıyorum o yatış sürecindeydi şey dedi sanıyorum ölümün kapısı bana açıldı dedi. (Hemşire 13)

Psikolojik olarak hepimizi etkiliyor üzüliyoruz. Yani insan ister istemez empati yapıyor kendi yerine koyuyor benim annem olabilirdi benim kardeşim olabilirdi benim çocuğum olabilirdi gibi düşünüyor. Psikolojik olarak gerçekten yıpratıcı. O yüzden bilmiyorum keşke böyle olmasa da hiç vermesek diyorum bunun kolay yolunu nasıl olur bilemiyorum ya bunun kolay yolu olmaz herhalde. Bilmiyorum robot falan olursak belki olabilir. Olmaz sanmıyorum. (Hemşire 14)

Hemşirelerden biri kötü haber verme sürecinde destek ihtiyacı hissettiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Sürekli bakım vermemizi istiyorlar. Evet tamam sürekli bakım verelim ama biz bu duruma ne kadar dayanabiliyoruz ne kadar tolere edebiliyoruz iyi miyiz değil miyiz bizim ruh sağlığımızla ilgilenmiyorlar ve hani bunu da bir kenara koyuyorum. Biz bu hastalarla nasıl baş edeceğiz, baş etme yöntemlerimiz neler, ne yapıyoruz, biz size nasıl destek sağlayabiliriz hastalarla bu süreci daha nasıl kolay götürebiliriz'i hiç dile getirmeyen yönetimlerle çalışıyoruz biz maalesef. Arkadaşlarda görüştüğümde onların en sık yaşadığı konulardan biri de bu hasta

geldi söyleyemedim, köşeye sıkıştım ne yapacağımı bilemedim söylesem bir dert söylemesem bir dert hasta yakınları orada gibi biz aslında çok dar alanda kısa paslaşmaları oynatıyorlardı orada ve çok yorucu oluyor. (Hemşire 11)

Hasta sorularını cevaplamada güçlük yaşadığını bunun yanı sıra ekip içinde yer alamamanın dışlanma hissi yarattığını ifade eden hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Bu süreci tek başına yönetmek bir tek hemşireyle kalmamalı ya da klinikte ona kemoterapi uygulayan ya da bakımını üstlenen bir tek hemşireye bırakılmamalı diye düşünüyorum çünkü ağır bir yük bu. Tek başına bırakılıyor herkes tarafından tek başına bırakılıyor hasta, hasta yakını ve hemşire. Süreç uzun bir süreç. Belki üç yıl sürüyor bir yıl sürüyor altı ay sürüyor ve bu süreçte hemşire de bir süre sonra tükenmeye başlıyor. Doktor bana yeteri kadar sırt vermiyor yönetim bana yeteri kadar sırt vermiyor. Ben bu konunun eğitimini almamışım bilmiyorum araştırıyorum okuyorum ama okuduğum doğru mu değil mi, doğru mu anladım, nasıl yapmalıyım tabi bunu hastaya nasıl söylemeliyim bu oldukça zorlu bir süreç olduğu için bunu sadece bir hemşirenin sırtlanması gerektiğine kesinlikle karşıyım ben. (Hemşire 11)

3.4.7. Kötü haber vermekten kaçınma durumu

Hemşirelerin kötü haber vermekten kaçınma durumu ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.19’da yer almaktadır. Kötü haber vermekten kaçınma durumu ana teması yetki ve sorumluluklar, ekip arası iletişim sorunu, yarar sağlama/zarar vermeme, hasta özellikleri, hasta yakınlarının özellikleri, hasta-hemşire ilişkisi, hemşire özellikleri ve kötü haber vermekten kaçınmama olmak üzere sekiz tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.19. Hemşirelerin kötü haber vermekten kaçınma durumu tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
Kötü haberi vermekten kaçınma durumu	Yetki ve sorumluluklar	Yetkinin sınırlı olması
	Ekip arası iletişim sorunu	Hekim-hemşire arasında iletişim kopukluğu olması
	Yarar sağlama/zarar vermeme	Tedavi sürecini olumsuz etkilemek istememe
		Ölüm korkusu hissetmesini istememe
		Hastanın umudunu kırmak istememe
	Hasta özellikleri	Çocuk hasta
		Genç hasta
		Yaşlı hasta
		Prognozu kötüye giden hasta
		Süreci hakkında soru sormayan hasta (bilmeme hakkı)
		Sağlık profesyoneli olması
	Hasta-hemşire ilişkisi	Hastayla kurulan ilişkinin duygusal boyutu
	Hasta yakınlarının özellikleri	Hasta yakınının talebi
		Saldırgan hasta yakını
	Hemşire özellikleri	Başetmekte zorlanma
		Kendini hazır hissetmeme
	Kötü haber vermekten kaçınmama	Güven ilişkisinin zedelemek istememe

Hemşirelerin yetki ve sorumluluklar nedeniyle kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kod yetkinin sınırlı olması olarak belirtilmiştir. Yetkinin sınırlı olması nedeniyle hastaya kötü haber vermekten kaçındıklarını belirten hemşirelerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

Kötü haber vermekten kaçtım. Bir şey sorduklarında doktorunuz bu konuda sizi yönlendirir ya da doktorunuz bilgi verir diye topu onlara attım işin açıkçası. Kendim hiçbir zaman tedavi değişikliğine doktor karar verdiği için sadece tedavisinin değiştiğini biliyorum ve buna yönelik eğitim veriyorum, ben eğitim hemşiresiyim vaka yönetimi hemşiresiyim. Hiçbir zaman kötü haber vermedim diyebilirim yani çünkü sonuç vermek, tedavi değişikliğini söylemek, kan tahlillerinin kötü çıktığını söylemek hekimin sorumluluğu. (Hemşire 3)

En çok yaptığımız şey kaçınmak ve hemen konuyu doktora kanalize etmek çünkü bazen poliklinik yoğun oluyor ya da hastaların en kolay ulaşabildikleri kişiler hemşireler olduğu için, onkolojide de çok uzun süreli bağlarımız olduğu için hızlıca geliyorlar. Sonucum nasıl çıktı, sonucum iyi mi bir bakın, nasıl gidiyor, durumum nasıl? Gibi sorular soruyorlar. Orada gerçekten kötü bir şey var. Tedavi durması gerekiyor ya da tedavi alamayacak hasta. Çok net bir şekilde;

“şimdi ne söylesem doğru olmaz bu konuyla ilgili benim yetkinliğim yok yasal olarak da yetkinliğim yok. Bu konuyla ilgili doğru bilgiyi doktorunuz verebilir size, siz doktorunuzla görüşün.” Diyorum. En hızlı aslında kaçış yolumuz bu. (Hemşire 11)

Hemşirelerin ekip arası iletişim sorun olduğu durumlarda kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kod hekim-hemşire arasında iletişim kopukluğu olması kodu altında yer almıştır. Bir hemşirenin bu konudaki ifadesi şu şekildedir:

Hekime yönlendiriyorduk. Çünkü tamamen hastalığın gidişatı ya da yeni bir tedavi başlanacak mı, eski tedavi işe yaramadı mı bunlarla ilgili çok fazla bir haberimiz olmuyordu. Hekim ve hemşire kopukluğu bence bu da. Hekimin söyledikleriyle ilgili bir bilgimiz olmadığından bilgi de veremiyorduk. Tabi ki dışarıdan hemşire gözüyle görülebilir bazı şeyler. Ama her şeyden de tamamen bizim de haberimiz olmuyordu. (Hemşire 7)

Hemşirelerin yarar sağlama/zarar vermemek için kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar tedavi sürecini olumsuz etkilemek istememe, ölüm korkusu hissedilmesini istememe, hastanın umudunu kırmak istememe kodları altında toplamıştır. Hemşirelerin tedavi sürecini olumsuz etkilemek istemedikleri için kötü haber vermekten kaçındıklarına ilişkin ifadeler aşağıda yer almaktadır:

Genelde yoğun bakımdaki hastalara biz söylemekten kaçınıyoruz. Çünkü gidişatını etkiliyor hastalar kendilerini kapatıyorlar, üzüliyorlar, strese giriyorlar. O yüzden hastalara gidişatı kötü olsa bile ben kendi adıma genelde pozitif bildirimler vermeye çalışıyorum. (Hemşire 1)

Hastaya ya da hiç kimsenin yüzüne sen öleceksin artık diyemezsiniz. Ben bunu yapabileceğimi düşünmüyorum ama aslında yapılması gereken o. Bilmesi gerekiyor ne kadar bir süreci var belki yapması gerekenler var ertelediği şeyler ama benim yapabileceğimi düşünmüyorum Kaçmak değil de biraz daha böyle yalan söylemekten de ziyade o anki durumuna şu an adapte olsun geleceği biraz

düşünmesin o an iyiye yaşamını biraz daha kaliteli yaşasın hani tamamen depresyona girsin kötü bir yaşam sürsün istemiyorum. (Hemşire 6)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri hastanın ölüm korkusu yaşamasını istemediği için kötü haber vermekten kaçındığını şu sözlerle vurgulamıştır:

Şimdi hastalar terminal dönemdelere aslında yapacağımız tedavinin de çok bir faydası olmuyor evet ama onların morali bozuk. Hastalığını bilmiyorken son günlerinde bunu söylememiz de hoş olmuyor bence bilmeden bu süreci atlatmaları daha iyi olabilir en azından son günlerini korkarak ölüm korkusuyla yaşamadan geçirsinler. Her ne kadar gülseler bile hani hissetseler bile olayı net olarak bilmedikleri zaman içlerinde her zaman bir ümit oluyor ve ölüm korkusu olup sarmıyor hastaları. (Hemşire 19)

Hemşirelerden bazıları hastanın umudunu kırmamak için kötü haber vermekten kaçındıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

Hasta vizit öncesi bana patoloji sonuçlarını sordu: “siz biliyor musunuz, biliyorsanız bana söyler misiniz, sürpriz mi yapacaksınız, nasıl hani iyi mi kötü mü hemşire hanım?”. Garip bir şekilde sezmişti bir şeylerin ters gittiğini, her şeyin de farkında. “Hekimler gelsin hep beraber konuşalım dedim bunu bizde bilmiyoruz biliyorsun biz takip etmiyoruz hemşire grubu olarak bu bizim takibimiz dışında olan bir şey patoloji sonucunu biz takip etmiyoruz o yüzden şu an sana bir şey söyleyemem, inşallah senin için iyi olan hayırlı olan neyse o şekilde ilerlememizi sağlayacak bir sonuç olsun” diyordum umudunu kırmamak için. (Hemşire 8)

Genelde hastayla konuşmaktan kaçınıyoruz, hastaya son ana kadar bir umut veriliyor, bu yüzden de hastayla konuşmaktan kaçınılıyor evet. Hasta son döneme kadar hep o umut duygusuyla yaşıtılıyor. (Hemşire 14)

Hemşirelerin hasta özelliklerine bağlı olarak kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar hastanın çocuk, genç, yaşlı olması, prognozunun kötüye gitmesi, süreci hakkında soru sormaması, hastanın yeni tanı alması, sağlık profesyoneli olması olarak sıralanmıştır. Hemşirelerden bazıları hasta çocuk olduğunda kötü haber vermekten kaçındıklarını şu sözlerle belirtmişlerdir:

Ölümlerle çok yüzleştirdim mesela 3 sene erişkinde çalıştım hiç ağlamadım ama pediatri bana çok dokundu. 5 sene pediatriye çalıştım. Ben orada annelere diyemiyordum. Kötü haber verirken çocuklarda çok etkilendim. Erişkinde daha rahat söyleyebiliyorsun bazı şeyleri ama çocukta şuraya hep düğümlenir. Gözlerden yaşlar akar anlatamam bir şey çocuğa, anneye. (Hemşire 9)

Genç hastalara kötü haber vermekten kaçındığını ifade eden hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Hastanın durumuna göre değişir kötü haber verme. Eğer hasta yaşlı ve buna hazırlıklıysa zaten yine onunla iletişime geçebilirim ama genç bir hasta ve yaşam doluyken bana bakarken diyemiyorum, durumunuz kötü diyemiyorum. O mesajı veremiyorum onlara. Ümit verici bir şeyler söylemeye çalışıyorum. (Hemşire 19)

Hemşirelerden biri yaşlı hastaya kötü haber vermekten kaçındığını şu sözlerle belirtmiştir:

Çoğu hasta bilerek geliyor, farkında olarak geliyor ama biraz daha ileri yaş gruplarında hasta yakınlarıyla bunu biraz daha gizleyip saklama taraftarı oluyorlar. Öyle durumlarda da hasta yakınlarından aldığımız bilgiler doğrultusunda haber vermekten kaçınıyoruz. (Hemşire 15)

Hemşirelerin bazıları hastanın prognozu kötüye gittiğinde kötü haber vermekten kaçındıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Kötüye gittiğini görmek de istemiyorsunuz aslında ama sonuçta hastanız kötüye gidiyor ve kaybediyorsunuz gün ve gün gözünüzün önünde yok olduğunu görüyorsunuz ama durumda söyleyemiyorsunuz, kötüye gidiyorsunuz diyemiyorsunuz, tedaviye cevap vermiyorsunuz diyemiyorsunuz demem de zaten. Hep bunlardan kaçıyoruz. (Hemşire 3)

Genç bir meme CA hastası, kemik metastazı var. Ne söyleyeceğinizi bilmiyorsunuz çok fazla kalkanınız silahınız yok bununla ilgili. Konuşulacak çok birşey yok. Yeni tanı belki baş etmesi daha kolay umudu var çünkü onun, hayalleri var, umudu var, yaşam sevinci var, cerrahı var, onkoloğu var, patoloğu var, radyoterapisi var, kemoterapisi var ama ben şeyde çok zorlanıyorum dediğim gibi prognozu kötü olan hastada çok zorlanıyorum. Hastalığın seyrinin ilerlemesinde çok zorlanıyorum. (Hemşire 13)

Hemşirelerden biri hasta, süreci hakkında soru sormuyorsa kötü haber vermekten kaçındığını şöyle belirtmiştir:

Kemikte var, bunların hepsini gördüğüm halde susmak sorunda kalıyorum. Çünkü ne kadarını biliyor ne kadarını bilmiyorum ya da işte yakını onu söylemiş mi hasta tedavisine çok dahil mi değil mi? Bazen hastalarda reddediyor ben hiçbir şey bilmek istemiyorum diyor. Benim kızım takip ediyor diyor. Kızıma söyleyin her şeyi diyor. Doktordan sadece kan sonucu iyi mi değil mi onu öğreniyor. Geri kalan hiçbir şeyi takip etmiyor, istemiyor da. (Hemşire 6)

Hasta sağlık profesyoneli ise kötü haber vermekten kaçındığını söyleyen hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Geçen yıl hemofili ve dördüncü evre olan bir hemşire arkadaşımız hastaneye yattı. Hasta yakını özellikle hastanın tanısını bilmediğini ve söylenmemesini istedi. Bütün ekip hemşire arkadaşlar kendi aramızda organize olduk, hiçbir şekilde hastanın başında vizitlerde bundan bahsedilmeyeceğine dair. (Hemşire 1)

Hemşirelerin hasta-hemşire ilişkisinden dolayı kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kod hastayla kurulan ilişkinin duygusal boyutu olarak belirtilmiştir. Hastayla kurulan ilişkinin boyutu nedeniyle kötü haber vermekten kaçındıklarını ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Evet kaçındığım durumlar oldu. Çok emek verdiğim çok bakım verdiğim bir hastaysa bağ kurduğum o zaman kaçıyorum başkasına devrediyorum işimi. Kaçtığım oluyor evet. Sonrasında ama yakalanıyorum tabii ki de. Aileyle vedalaşmak gerekiyor. Hiçbir şey söylememe de gerek kalmıyor bazen sarılıp ağlıyoruz birlikte. Öyle yani. Son anlarını görmek istemediğim hastalarım oluyor. (Hemşire 4)

Onkoloji olduğumuz için hastalarla sürekli iç içe olduğumuz için bir aile gibi oluyoruz. Çok sevdiğimiz bir hasta tedavi görüyor belli bir tedavi aldıktan sonra değerlendiriliyor mesela. Hastanın beklentisi yüksek ama bakıyoruz ki sonuçlarına beklediğimiz etkiyi de göremiyoruz tedaviden. Bunun bilgisini vereceğiz mesela çok içli dışlı olduğumuz için çalışma arkadaşlarımızdan birbirimizle paslaşıyoruz hangimiz verelim bu haberi diye. (Hemşire 12)

Hemşirelerin hasta yakını özelliklerine bağlı olarak kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar hasta yakını talebi ve saldırgan hasta yakını kodları altında sıralanmıştır. Hasta yakınlarının talebi nedeniyle kötü haber vermekten kaçınan hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir:

Tanısıyla ilgili hiçbir bilgisi olmayan hastaya hasta yakınlarının talebi üzerine, bütün onkoloji yazılarını kapatarak, işte klinikte mümkün olduğunca hastayı en dip köşelere alarak, herkesten hastayı hasta ve hasta yakınlarından uzak tutarak ve ortamdaki konuşmalarda işte onkoloji, kemoterapi, kanser gibi kelimelerin konuşulmasını kısıtlayarak bu şekilde hastadan gizlemeye çalıştığımız zor bir süreç de geçirdik. Hastanın şu anda ben ne alıyorum diye sorduğu soruya cevap verememek şu anda bir mikrop var ve bu mikrobu gidermek için sana bu antibiyotiği veriyoruz demek zorunda kaldığımız durumlar oldu. (Hemşire 15)

O hastanın bizim kliniğimizde yaşayacağı aşamanın dışında bir de evde yaşayacağı durumlar var. Bir de hasta yakınları biz onu gizlemiştik siz neden söylediniz ya da neden ağzınızdan kaçırdınız ya da biz bu kadarını bahsetmemiştik, neden bunları bu kadar biliyor, nerden öğrendi gibi sorgulamaları da devreye girmeye başlıyor. O yüzden mümkün olduğunca kaçınmak durumunda kaldığımız ya da dediğim gibi yalana elçilik yapmak zorunda kaldığımız durumlar çok fazla. (Hemşire 15)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri hasta yakınlarının saldırgan olması durumunda kötü haber vermekten kaçındığını şu şekilde belirtmiştir:

Haber vermekten kaçtığım durumlar oluyor genel olarak aslında tüm ekibin de kaçtığı durumlar oluyor. Hasta yakınlarının tepkisine göre değişiyor bence. Hasta yakınının o an vereceği aşırı bir tepkiden korkup bunu ertelediğimiz ya da söylemekten kaçındığımız durumlar oluyor. Tamamen saldırgan olarak gördüğümüz hasta yakınlarına söylemekten kaçınıyoruz (Hemşire 14)

Hemşirelerin hemşire özelliklerinden bağlı olarak kötü haber vermekten kaçınmalarına ilişkin kodlar başetmekte zorlanma, kendini hazır hissetmeme olarak sıralanmıştır. Başetmekte zorlandığı için hastaya kötü haber vermekten kaçındığını söyleyen hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Uzaklaşıyorum ben. Ziyaretlerini azaltıyorum mesela kendim bazen kendimi de korumaya alıyorum yani bir koruma kalkını oluşturun. 18 yaşında bir hastamız vardı hastane personelimizin kızı. Her gün ziyaret ediyordum ben o da beni soruyordu. Sonra o artık kötüleşmeye ağırlaşmaya başladı. Ben de fark ettim ziyaretlerimi azalttım yani öyle bir şey yaptım. Ama bunu sadece ben yapmıyorum ekipteki arkadaşlarım da yapıyor. Kaçıyoruz. (Hemşire 13)

Hemşirelerden biri kendini hazır hissetmediği için kötü haber vermekten kaçındığını şu sözlerle belirtmiştir:

Açıkçası ben çok fazla kötü haber veremem genelde bu durumu başkasına devrederim kaçırım durumdan yani genel olarak böyle çok fazla kötü haber verme taraftarı değilim Karşımdakinin ne kadar üzüleceğini düşünerek ondan daha çok ben üzülürüm yani kendimi hazır hissedip toparlayıp ona bu bilgiyi veremem, çok zorlanırım bu durumda. (Hemşire 19)

Hemşirelerin hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisini zedelememek için kötü haber vermekten kaçınmadıklarını belirten ifadeleri şu şekildedir:

Ben duygusal bağımlı çok sıkı tutuyorum hastalarla. Ama profesyonelliğimi kaybetmeden. Kaşının gözünün hareketinden, günaydının o ton sesinden anlıyorum o günkü durumlarını. O yüzden hiç kaçınmadım. Yani zaten nereye kadar kaçınabilirim ki? Yani insanlar güveniyor, bana güveniyor. Nereye kadar kaçınabilirim? Ben empatiyi çok ciddi yapabiliyorum, ne kadar profesyonelde olsam da. Ben de güvendiğim insanlardan böyle şeyleri duymayı isterim. (Hemşire 2)

Kaçınmam, dediğim gibi ben her zaman dürüst olmayı seçiyorum. Hani kaçınmıyorum bu süreçten. Dediğim gibi az önce deneyimlediğimiz kötü durumlarda oldu çünkü bütünü net bir şekilde anlatılmadığı için o yüzden her şeyi mutlaka anlatmaya gayret ediyorum. (Hemşire 20)

3.4.8. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler

Hemşirelerin kötü haber özelinde vurgulanan değerler söylemlerinden ortaya çıkan kategori ve kodlar Çizelge 3.20’de yer almaktadır. Kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler ana teması özerklik, yarar sağlama ve yaşanan etik ikilemler olmak üzere üç tema altında ele alınmıştır.

Çizelge 3.20. Hemşirelerin kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV etik boyutu	Özerklik	Hasta hakkı
		Özerkliğe saygı
	Yarar sağlama	Hasta tedaviyi kabul etsin diye yalan söyleme
	Yaşanan etik ikilemler	Özerklik X yarar sağlama

Hemşirelerin özerklik ile ilgili söylemlerinden ortaya çıkan kodlar hasta hakkı, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam altında sıralanmıştır. Bir hemşirenin kötü haberi öğrenmenin hastanın hakkı olduğuna ilişkin söylemi şu şekildedir:

Hasta tedaviyi kabul etmiyorsa, yani sonuçta beden onun bedeni hastanın da hakkı diye düşünüyorum. Bence kesinlikle bilmesi lazım. (Hemşire 2)

Hemşirelerin özerkliğe saygı gereği kötü haberin hastaya verilmesi gerektiğine ilişkin ifadeleri aşağıdadır:

Çünkü ben hasta olsam mesela bir tedavi seçeneği var doktor mesela bize tedavi seçeneği sunuyor ben hastayım mesela yani kemoterapi tedavisi alacaksınız diyor belki de ben tedaviyi kabul etmeyeceğim yani bu şekilde düşününce hastanın gerçekten bilmesi gerektiğini düşünüyorum. İleri yaşantısını etkilediği için süreç gerçekten hasta bilmeli bence. (Hemşire 12)

Belki bir vasiyet bırakacak belki yakınlarıyla vedalaşacak yakınları onlarla vedalaşacak. Bunları ellerinden almak istemiyorum yani doğruyu ve olanı bilmeleri gerektiğini düşünüyorum. Bu yüzden biraz güçlü de hissediyorum açıkçası bunu fark ettim. Bir de öncesinden bilmek yerini yapmak hazırlamak çok önemli aileyi ve hastayı. Gerçekten çok önemli. Onları öyle tek başına bırakmamak lazım diye düşünüyorum. (Hemşire 4)

Hastaya kötü haber vermede detaylı bir biçimde açıklanması gerektiğini savunan hemşirenin söylemi şu şekildedir:

Eğer hoca gerçekten çok profesyonelse ki yaşadım ben bunu hemen asistanını, şeyini, uzmanını yönlendiriyor. Tüm prosedürler ama zaten öyle cümleler kullanıyor ki Şenay avantajını, dezavantajını anlatabildim mi. Yapılmazsa ne olur, yapılırsa ne olur. Sana başka seçenek bırakmıyor. Ben yıllarca bir profesörle çalıştım, hoca başka seçenek bırakmıyor. Ya herro ya merro diyeceksin yani. (Hemşire 2)

Hemşirelerin yarar sağlamak adına hastaya kötü haber verilip verilmemesi gerektiğinin düşünülmesi gerektiğine ilişkin söylemi şu şekildedir:

Evet yarar zarar ilişkisini tarttıkları zaman söylemiyor olabilirler yani genelde ret çok fazla oluyor kemoterapi ilaçlarına karşı ön yargı çok fazla var. Aileler söylemeyin dediklerinde susmamızın nedeni hastaya zarar vermek istemiyoruz. Hasta reddediyor ben zaten ilacı alsam da öleceğim almasam da öleceğim sana ne arkadaşım diyor yani. Sana ne diyor benim tedavimden ilacımdan diyor çekiyor gidiyor ne yapabilirsiniz ki zorla oturtup koltuğa tedavi uygulayamazsınız hastaya. (Hemşire 6)

Hemşirelerin kötü haber verme konusunda ikilem yaşadıklarına ilişkin kodlar özerklik/yarar sağlama olarak ele alınmıştır. Özerklik ile yarar sağlama açısından ikilem yaşadıklarını ifade eden hemşirelerin söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Hasta yakınıyla hasta arasında kalıyorsun, hastayla doktor arasında kalıyorsun. Bu durumu nasıl yöneteceğimizi biz çok iyi bilmiyoruz aslında, hangi cümleyle hastayı nereye kanalize edeceğimizi hasta yakınına nereye kanalize edeceğimizi çok bilmiyoruz. Gizleniyor bazen gizlendiği durumda çok daha dar alanda kalıyorsun çünkü hasta yakını oradan gözünün içine bakıyor söyleme hasta oradan üstüne şey yapıyor bana söyleyin, söylediğin anda büyük bir kaos çıkıyor. Hasta yakını büyük bir sıkıntı ve gerginlik oluşturuyor. Size söylenmişti niye söylediniz diye aslında bir şey söylemiyorsun ama söylemiyorsun tabii ki ama bu kaosun içinde buluyorsun kendini Yasal olarak baktığımda evet hastanın her sorduğuna ben cevap vermek zorundayım çünkü hasta benim birebir

sorumlu olduğum kişi hasta. Ama başka konularda devreye giriyor. Hasta yakını orada oluyor, nasıl hareket etmemiz gerektiğini biz işin açıkçası çok bildiğimiz bir konu değil bu konu. (Hemşire 11)

Hasta kendi tanısını bilmeli mi bilmemeli mi? Tabii ki bu konuda ayrı bir konu ortaya çıkıyor. Hasta tanısını bilmeli mi, bilmemeli mi? Neye göre davranılmalı? Şimdi bilmeden geliyorsa, ben bunu anlıyorsam hasta yakını da bana diyorsa; 'biz biliyoruz ama hastamıza hiç söylemedik' bu olayın içinde kalmak durumunda kalıyor hemşire. Hasta bilse hakkı, bilmese yararına olacak. (Hemşire 18)

Bence hasta bilmeli. Hasta yakınları genelde saklama kararı alırlar biraz da korkarlar hasta tedaviyi kabul etmez diye ama hastanın bunu bilmek hakkı diye düşünüyorum ben. Yani benim hayatım sonuçta empati kurduğum zamanda benim hayatım bu hayata ne annem dahil olacak ne babam ne de hayatımda olan bir birey. Ben belki bu hayatı farklı bir şekilde planlarım var ve o şekilde yürüteceğim ama başkası benim adıma karar veriyor ve öleceğim zamana kadar bu planlamayı başkası yürütüyor. Ben bu planın içine dahil olmak istiyorum çünkü benim hayatım sonuçta. Bence hasta bilmeli. (Hemşire 6)

3.4.9. Kötü haber verme yöntem önerileri

Hemşirelerin kötü haber verme yöntem önerileri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.21'de yer almaktadır. Kötü haber verme yöntem önerileri ana teması disiplinlerarası ekibe yönelik öneriler, fiziki ortam, bilgilendirmenin yöntem ve içeriği, iletişim, hekim ve hemşirelere ve kötü haber verme sonrası sürece yönelik öneriler olmak üzere altı tema altında toplanmıştır.

Hekimlerin kötü haber verme yönteminde disiplinlerarası ekibe yönelik önerilerine ilişkin kodlar yeni tanıyı ekiple birlikte söyleme, hastaya bütüncül yaklaşmak adına disiplinlerarası ekip oluşturma, ekipte mutlaka psikolog ve psikiyatri hemşiresinin olması olarak sıralanmıştır. Hasta/ hasta yakınlarına yeni tanı haberinin bir ekiple birlikte verilmesi gerektiğini ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Kötü haber vermek için bir ekip, bir zincirin olması lazım. Sorumlu profesör, yanında uzmanı, baş hemşiresi, servis baş hemşiresi, hemşiresi onunla ilgilenen hemşire, psikolog, psikiyatr, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı. Yeni tanı almış hastada kötü haberi verirken böyle verilmesinden yanayım. (Hemşire 2)

Bir odaya, hocanın odası dediğim yer en müsait en tenha yer orası olduğu için تنها bir odada bir psikolog odası olsa daha güzel olur aslında bir odada tüm aile üyeleri çağrılmalı, anlatılmalıdır sonra hasta odasına girip hastaya da durumu tabii ki söylemek lazım bu ekiple. Onu da yaptığımız durumlar oluyor çünkü hasta bekliyor benim sonuçlarım nedir? Gidiyoruz odasına ekip olarak ve ne kadar bilgiye ihtiyacı varsa o kadar bilgiyi veriyoruz ona. (Hemşire 4)

Çizelge 3.21. Hemşirelerin kötü haber verme yöntem önerileri tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV yöntemine yönelik öneriler	Disiplinlerarası ekibe yönelik öneriler	Yeni tanıyı ekiple birlikte söyleme
		Ekip oluşturulması (hastaya bütüncül yaklaşım)
		Sağlık profesyonellerinin KHV eğitimi alması
		Psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresi olması
	Fiziki ortama yönelik öneriler	Sessiz-sakin-özel bir mekan
		Huzur ve güven verici bir ortam
		Mahremiyeti koruma
	Bilgilendirmenin yöntem ve kapsamına yönelik öneriler	Önce hasta yakınına bilgi verme
		Tedavi ve süreç hakkında ayrıntılı bilgi verme
		Hasta-hasta yakınlarının sorularını yanıtlama
		Adım adım haberi verme
		Hastanın anlayacağı bir dil kullanma
		Hasta/hasta yakınının ne bildiğini analiz etme
		Hastaya özgü yaklaşım gösterme
		Hastaya özel zaman ayırma
		Hasta yakınına sürece dâhil etme
	İletişime yönelik öneriler	Beden dilini kullanma
		Yumuşatarak söyleme
		Empatik yaklaşım
		Göz teması kurma
		Değerli olduğunu hissettirme
	Hekim ve hemşirelere yönelik öneriler	Deneyimli/donanımlı olma
		Profesyonel olma
		Önceden hazırlık yapma
		KHV kaçınmama
	Kötü haber verme sonrası sürece yönelik öneriler	Hasta-hasta yakınlarının vedalaşmasını sağlama
		Son zamanlarında yanında olduğunu hissettirme
		Süreçte hasta yakınına destekleme

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaya bütüncül yaklaşım açısından disiplinlerarası ekip oluşturulması gerektiği ile ilgili söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Ekip kesinlikle kurulmalı, multidisiplinler çalışılmalı zaten bizim gibi branş kanser hastanelerinde ya da kliniği de olabilir kanser kliniklerinde kesinlikle multi disiplinler bir yaklaşım olmalı. Bu işin psikoloğu olacak psikiyatristi olacak diyetisyeni olacak eczacısı olacak hemşiresi olacak. (Hemşire 8)

Doktor bu haberi tabii ki direk verecek ama ister hastaya versin ister yakınına versin ilk önce onları bu duruma hazırlaması gerekiyor çünkü bunun içinde bir psikolog ya da sosyal hizmet uzmanının mutlaka olması gerekiyor. İlk başta hani durumu kötüye giden hastalara ve bunların yakınlarına hani yavaş yavaş hazırlayıp sonra da hekimin yeri geldiği zaman bilgilendirmesi gerektiğini

düşünüyorum birdenbire hastalara bazen tanı konuluyor konulduklarında da olaya alışmadan birden terminal dönem olduklarını işte son zamanları olduklarını öğreniyorlar bu hiç kolay bir durum değil travmatik bir durum. (Hemşire 19)

Bir hemşirenin ekibin içinde yer alacak kişilerin kötü haber verme eğitimi almış sağlık profesyonelleri olmasına yönelik söylemleri şu şekildedir:

Bence bu işin eğitimini almış profesyonel kişiler vermeli yani kim olabilir bunlar; eğitim almış psikolog, hekim, hemşire olabilir ama dediğim gibi mutlaka alt yapısı olan kişiler olmalı. Tedavisini bizim yürüttüğümüz bu konuda herhangi bir eğitim almadığımız sadece işte gündelik yaşadığımız tecrübelerden yürüyerek biz hastaya doğru bilgi veremeyiz doğru şekilde anlatamayız ki zaten süreç o şekilde yürüyor yani bence bir psikoloğun ve hekimin beraber gidip anlatması lazım. Hemşire dediğim gibi eğer eğitimi varsa bu konuyla ilgili o da verebilir ama tek başına değil. (Hemşire 17)

Çalışmaya katılan hemşireler disiplinlerarası ekibin içinde psikolog, psikiyatrist ve psikiyatri hemşiresinin de olması gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Hastanın kendi hekimi mutlaka olmalı bu sürecin içerisinde hekim de kaçmamalı sorumluluğu üstüne almalı bir psikolog ya da psikiyatri var diye tüm sorumluluğu onlara atmamalı çünkü hekim hastanın tedavisinin bağlı olduğu kişi bunu yapan kişi takip eden kişi direk onkolog. O da olmalı bu ekibin içerisinde. Kesinlikle bir klinik psikolog olmalı. Tabii ki klinik psikiyatri hemşiresinin olması gerektiği ve tedaviyi uygulayacak hemşirelerden yetkin hemşirelerden de birinin o grupta olması gerektiğini ben her zaman savunan ve varlığını isteyenlerden biriyim. (Hemşire 11)

Hemşirelerin kötü haber verme yönteminde fiziki ortama yönelik önerilerine ilişkin kod sessiz-sakin-özel, huzur ve güven verici bir mekân olması ve

mahremiyetin de korunması gerektiği üzerinde değerlendirilmiştir. Hemşirelerin bu konu ile ilgili görüşleri aşağıda yer almaktadır:

Öncelikli olarak hasta ve hasta yakınıyla bence baş başa olunmalı. Onun kendini özel hissettiği bir ortamda söylenmeli bence. “Bak buradayız senin için konuşacağız ve önemli bir bilgi vereceğiz” bunu hasta anlamalı o yüzden de bu poliklinik koşullarında bile olsa en azından kapısı kapalı sessiz uygun bir ortamda verilmeli. (Hemşire 8)

Kötü haber vermeyle ilgili bence zaman ve yer etkilidir mesela gürültülü bir ortamda vermektense sessiz bir ortamda vermeyi tercih ederim, uygun zamanda vermeyi tercih ederim, yeterli bir zamanım olsun isterim kısa bir zamana değil de hastanın ve yakınlarının anlayabileceği şekilde yeterli bir zamanda vermeyi tercih ederim. (Hemşire 12)

Bir hemşire huzur ve güven verici bir ortamda kötü haberin verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Bir kere güven verici bir ortamda, sakın hastaların kendini o anda gerçekten iyi hissettiği bir anda olmasını bunları konuşmak için buna dikkat ediyorum. Huzur verici bir ortamda bunların konuşulması daha uygun olduğunu düşünüyorum. (Hemşire 20)

Bazı hemşireler mahremiyet açısından değerlendirme yapmışlardır. Bu konudaki bir hemşirenin söylemi aşağıda yer almaktadır:

Önce ortamı ve çevresel koşulları hastaya göre ayarlamak zorundayız. Çünkü kontrolsüz tepkiler, çevredeki diğer insanları ve diğer hasta grubunu da etkileyecek. Yani bir kişi olarak düşünemiyoruz olayı, toplu olarak düşünmek zorundayız. Hem kendimizi korumak zorundayız hem hasta ve hasta yakını korumak zorundayız hem de diğer hasta ve hasta yakını grubunu korumak

zorundayız. Çünkü bu bir şey gibi domino taşı gibi ben devrildiğim zaman yanımdaki, yanımdaki devrildiğinde öbürü. Bu şekilde etkileşimler olduğu için çevremizde bunların hepsini düzenlemek için en başta çevresel koşulları iyi ayarlamak gerekiyor. Kişinin özlük haklarını koruyabilecek durumda olması gerektiğini düşünüyorum. Mahremiyetini koruyabilecek durumda olması gerektiğini düşünüyorum. (Hemşire 15)

Bir kere insancıl bir ortamda olmamız gerekiyor yani mahremiyetin olduğu insancıl bir ortamda olması gerekiyor yani hasta ayaktayken hasta yakını ayakta sen otururken böyle bir şey yapılmaz sonuçta insancıl bir şekilde mahremiyet korunarak verilmesi gerektiğini düşünüyorum. (Hemşire 3)

Hemşirelerin kötü haber verme yönteminde bilgilendirmenin yöntem ve kapsamına yönelik önerilerine ilişkin kodlar önce hasta yakınına bilgi verme, hasta-hasta yakınına birlikte bilgi verme, tedavi ve süreç hakkında ayrıntılı bilgi verme, sınırlı bilgi verme, hasta-hasta yakınlarının sorularını yanıtlama, haberi adım adım verme, hastanın anlayacağı bir dil kullanma, hasta-hasta yakınının ne bildiğini analiz etme, hastaya özgü yaklaşım gösterme, hastaya özel zaman ayırma, hasta yakınına sürece dahil etme olarak sıralanmıştır. Çalışmaya katılan bir hemşire haberi öncelikle hasta yakınına verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Öncelikle hastanın hazır oluşluğuna bakılarak hasta buna hazır mı değil mi acaba ailesiyle konuşup ilk önce sonra mı hastayı yanımıza almak konusunda onları hep ekarte etmek gerekiyor yani. Meme CA hastalar genç hastalar belki buna hazır değildir önce ailesiyle konuşulur sonra kişi yanımıza çağrılır ya da kişi hazırdır onu tanırsın hastayı bilirsin ona göre hasta yakınıyla birlikte konuşursun kızıyla konuşursun eşiyle konuşursun önce. Hasta yakınlarının biraz daha duruma hazır olduklarını düşünüyorlar. (Hemşire 3)

Tedavi ve süreç hakkında hastaya ayrıntılı bilgi verilmesi gerektiğini söyleyen hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir:

Bir meme kanserinin tedavilerinin başarı oranlarını söyleyince o insan zaten tedavi olup olamayacağına kendi karar verebilecektir. Yani sadece kanser kelimesini söyleyip bırakırsam ardına bir şey koymazsam, detaylı açıklamazsam bana da söylense ben de umutsuzluğa kapılırım çünkü günümüzün en ölümcül hastalığı kanser. (Hemşire 17)

Haber verdikten sonra tedavi planını anlatmak, nasıl ilerleyeceğimizi işte ameliyat mı olacak önce, önce kemoterapi mi olacak, ne yapılacak, ilaçların yan etkileri neler? Bunlardan bahsetmek gerekir. (Hemşire 6)

Hemşirelerden biri kötü haber verme aşamasında hasta/hasta yakınlarının sorularının yanıtlanması gerektiğini şöyle belirtmiştir:

Hastanın beklentileri karşılanmalı veya yakınlarının bilgi alma isteklerine cevap verilmeli. Bilgi verecek kişinin de yeterli deneyimi ve uzmanlığa sahip olması gerekliliği olduğunu düşünüyorum, donanımlı olmalı. Hastanın sorularını cevaplayabilmeli hasta ve yakınlarını tatmin etmeli. (Hemşire 12)

Hemşirelerden bazıları kötü haberin adım adım hastaya verilmesi gerektiğini şöyle ifade etmişlerdir:

Kötü haber verirken öncesinde hastanın tıbbi durumunu, hastalığın seyri hakkında bir bilgi verip arkasından haberi söylemek gerekir muhakkak. Pat diye söylememek lazım. Babanız ölecek demek yerine işte; babanızın hastalığı şu atıyorum mesela babanız pankreas kanseri. Pankreas kanseri çok geç tanı alan bir rahatsızlıktır. Genellikle hastalar tanı aldığı anda altı aydan bir yıla kadar bir ömürleri olabilir. Genellikle cerrahi işlem uygulanabilir ama başarı elde etme oranımız azdır gibi daha böyle bilimsel bir yaklaşımla verilmeli. Arkasından da durumunuz bu ama yine de ümitli olmakta fayda var gibi ümitlendirici sözlerde eksik edilmemeli diye düşünüyorum. (Hemşire 18)

Kötü haber bence pat diye verilmemeli. Alıştırma alıştırma yani evet biz bunları yaptık böyle yaptık bu gelişmelerden geçtik buralara geldik önümüzde böyle böyle tedavi seçenekleri olabilir onları da değerlendireceğiz ama bana dedikleri gibi her şeye hazırlıklı olun yani evet biz bu önümüzdeki seçeneklerimiz var pat diye senin öleceksin üç ay ömrün kaldı dememeleri lazım ya da altı ay ömrün kaldı... Önümüzde seçeneklerimiz var biz bunları bunları deneyeceğiz kemoterapi vereceğiz radyoterapi vereceğiz destek ve tedaviler vereceğiz ama bu süreç sonlarında da mesela palyatif dönem son bakımında yani iki saat ömrü kaldı bugüne çıkmaz şöyle biz destek tedavileri veriyoruz ama siz her şeye hazırlıklı olun yani alıştırma alıştırma söylemeleri lazım. (Hemşire 9)

Kötü haber verirken hastanın anlayacağı bir dil kullanılması gerektiğini ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Kötü haber verilirken tabi ki hastanın, hasta yakınının kültürel, sosyal durumu da göz önünde bulundurulmalı. Ve bununla ilgili kesinlikle sağlık çalışanlarına eğitim verilmeli. Mesela, doktorlar genelde hasta yakınına bir şey açıklarken çok fazla tıbbi terim kullanıyorlar. Bence bu kadar çok tıbbi terim kullanılmamalı. (Hemşire 7)

Mesela hastayla ilgili yeterli klinik bilgiye sahip olunmalı, tıbbi terimlerden kaçınılmalı, hastanın anlayabileceği veya hasta yakınlarının anlayabileceği şekilde bilgi verilmeli. (Hemşire 12)

Hemşirelerin bazıları kötü haber vermeden önce hasta/hasta yakınlarının ne bildiğinin analiz edilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Biraz daha böyle hastaya sorular sorarak bence ilerlenmeli yani beklentisi ne o tedaviden ne tarz bir araştırma yapmış? Ne düşünüyorsun hastalığın hakkında sence ne olacak? Gibi sorular sorulabilir. Bir hasta vardır meme CA'dır bir şey yok ya insanlar artık bunu grip gibi atlatıyor işte tedavimi alacağım gideceğim der. Bir de ağlayarak işte sanki ölmüş ama kimse onu kaldırmıyor gibi gelen bir

hasta tipi var o yüzden biraz daha hastalığıyla ilgili ne düşünüyor ne kadar bilgisi var onu bir tartmak gerekir bence. (Hemşire 6)

Hemşirelerden bazıları kötü haber verirken hastaya özgü bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Kötü haber vermede bence hastanın her şeyi değerlendirilmeli, kültürel yapısı ondan sonra eğitim durumu, yaşı ondan sonra hani hasta yakınlarının bilgi düzeyi bunların hepsi değerlendirildikten sonra ona özgü haber verilmeli. (Hemşire 9)

Hastadan hastaya tabi ki haberi vermek fark ediyor. Bir hastamızın manevi yönden söylemlerini fark etmiştim. Artık her şeyi yapmıştık, elimizden gelebilecek başka bir şey yoktu. Ben yavaş yavaş sona yaklaştığımı hissediyorum demişti. İnançlı bir insan olduğunu vurguladım. Yani tamam elimizden geleni yaptık bitti ama sen inançlı bir insansın demiştim, dualarını eksik etme yine hani dualarına devam et şekilde yaklaşmıştım. Manevi spiritüelliği ağır basmayan biri olduğu zaman bunlardan bahsetmek de çok anlamlı olmaz zaten. (Hemşire 20)

Hemşireler kötü haber verirken hastaya özel bir zaman ayrılması gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Öyle ayaküstü görüp de koridorda falan değil vakit ayırmak gerekiyor. Vakit ayırmak. Odanıza çağırıp hastanın dosyası da önünüzde detaylı bir şekilde anlatılmalı. (Hemşire 4)

Verdiğin kötü haber tanıyla ilgili bir haberse ve ilk defa duyacaksa tanısını hasta mutlaka randevulu olması lazım gelip oturması lazım. Bir randevu sistemiyle sadece o hastaya özel o odada oturularak sakın yüz yüze mesafede öyle anlatılması lazım bir tanı veriyorsunuz. (Hemşire 10)

Kendim yaşadığım için örnek verebilirim. Yüz yüze olmalıydı bana zaman ayrılmalıydı ben kendimi değerli hissetmeliydim. Bu benim hayatım çünkü benim hastalığım. Belki başka seçenekler var belki başka yöntemler var bilmiyorum tümör hakkında bilgi verilebilir hastalığın seyri hakkında bilgi verilir. Bunun bir yöntemi özellikle hastaya benim için değerlisin algısını vermek lazım. Evet işler yolunda olmayabilir ama benim için değerlisin ve özelsin. Belki çok şey konuşmaya gerek yok. Hekim ona zaman ayırmalı ya da hemşire sağlık personeli karşıdaki kişiye zaman ayırmalı bence duygusunu hissetmeli. (Hemşire 13)

Hemşirelerden bazıları kötü haber verme sürecinde hasta yakınlarını sürece dahil etmek gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Hasta yakınlarından en azından bir tanesine ulaşabilirsem en azından bir tanesine konuyla ilgili süreçte onları neler beklediğini bu sürecin kısa bir süreç olmayabileceğini uzun bir süreç olabileceğini yorucu bir süreç olabileceğini anlatabilirim. Hastayla konuşulduğunda ya da diğer yakınlarının buna dahil olduğunda belki süreci daha kolay götürebileceğimizi en azından birine söylersek belki hastanın işlerini daha kolaylaştıracağız çünkü çok insanın içini sızlatan bir şey. (Hemşire 11)

Hemşirelerin kötü haber verme yönteminde iletişime yönelik önerilerine ilişkin kodlar beden dili kullanma, yumuşatarak söyleme, empati yapma, göz teması kurma, değerli olduğunu hissettirme olarak sıralanmıştır. Hemşirelerin beden dili kullanma aile ilgili önerileri şu şekildedir:

Bir kere temas çok önemli, el teması. Ona elinizi sürmek, elinden tutmak, gözlerinin içine bakmak hastaya tepeden bakmak yerine onun dizlerine çökmek yani onunla aynı seviyede olduğunuzu hissettirmek her zaman duygu paylaşımını biraz daha güzel geçiriyor diye düşünüyorum. (Hemşire 15)

O anda hasta ve hasta yakını pür dikkat sizi dinliyor olur ve bütün ciddiyetinizi takınmanız gerekir. Atıyorum gülerek ya da böyle serbest bir vücut hareketleriyle kötü haber verilmez. Ciddi sorunlara yol açar. (Hemşire 18)

Bir hemşire haberin hastaya yumuşatılarak verilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Ben önce öyle bir empati yapıyorum aslında sonra ben nasıl duymak isterdim ya da nasıl söyleyebilirdim bunu daha nasıl yumuşatabilirdim daha az nasıl acı verebilirdim bu zaten zor yaşanılması çok zor bir şey. Gerçekten çok zor bir şey bu daha nasıl yumuşatılabilir daha nasıl incecik söylenebilir daha nasıl uygun bir şekle getirilebilir diye düşünüyorum ama önce o tarafa geçirmek lazım. (Hemşire 13)

Hemşirelerden biri kötü haber verme esnasında empatik yaklaşılması gerektiğini şöyle belirtmişlerdir:

Empati kurabilmeli bu bir gerçek otursun tabii ki ahlar vahlar etmesin ama profesyonel bir şekilde en azından daha yumuşak onun anlayabileceği seviyeye indirerek bence anlatmalı ve yavaş sakın bir şekilde onu strese sokmadan böyle onun anladığını hissederek aktarmalı. (Hemşire 8)

Başka bir hemşire göz teması kurulması gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Tanısı ve detaylarını oturarak ve onların gözünün içine bakarak ve onların da yorumlarını sorularını dinleye dinleye yanıtlarsak her şey çok güzel oluyor. (Hemşire 4)

Bazı hemşireler kötü haber verirken hastaya değerli olduğunun hissettirilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Kendim yaşadığım için örnek verebilirim. Yüz yüze olmalıydı bana zaman ayrılmalıydı ben kendimi değerli hissetmeliydim. Bu benim hayatım çünkü benim

hastalığım. Sağlık profesyonelinin benim için değerlisin algısını vermesi lazım karşı tarafa. Evet işler yolunda olmayabilir ama benim için değerlisin ve özelsin. Belki çok şey konuşmaya gerek yok. Duygularımız ve duruşumuz bile belki bu bile yeterlidir. (Hemşire 13)

Kötü haber verirken kötü haber verdiğimiz insanı önemsemediğimizi ona hissettirmemiz gerekiyor bence. Direkt işte saat dördü beş geçiyor gibi bu böyle söylenmemesi gerekir diye düşünüyorum. Böyle söylendiğini de gördüm şimdiye kadar ama bence o insanı önemsemediğimizi, onun ne hissettiğini önemsemediğimizi ona hissettirmeliyiz. En azından ben hasta olsam bu haberi alan olsam veya yakınımın haberini alan kişi olsam bunu bana söylerken bana karşı daha insancıl olsun isterim ben de böyle yapmaya çalışırım açıkçası. (Hemşire 5)

Hemşirelerin kötü haber verme yönteminde hekim ve hemşirelere yönelik önerilerine ilişkin kodlar deneyimli/donanımlı olma, profesyonel olma, önceden hazırlık yapma, haberi vermekten kaçınmama olarak sıralanmıştır. Kötü haber veren hekim ya da hemşirenin deneyimli/donanımlı olması gerektiğini ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Ne dediğiniz önemli. Gerçekten doğru kelimeler seçilmeli. Hekim deneyimli olmalı açıkçası yani deneyimsiz bir hekim vermemeli bu bir gerçek yani nasıl desem biraz hastayla empati yapabilecek bir hekim olmalı ve kesinlikle deneyimli olmalı yani tutup da alanda yeni başlayan bir asistan olmamalı çünkü onlar sonuçta deneyimleri yok ve hastaya nasıl açıklayacak bilmiyor. (Hemşire 8)

Kötü haber verme konusunda hekim hemşire deneyimli olsunlar, alanda iyi olsunlar gerçekten alanında deneyimli tecrübeli insanlar olsunlar. (Hemşire 8)

Bir hemşire profesyonel olmak gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Tabii ki hasta ağlarken onun karşısında ben de onun gibi ağlamamaya çalışıyorum. Yeri geliyor bazen öyle bir şey oluyor ki sizin gözünüzden böyle kendinizi sık sık akıttığınız bir iki damla göz yaşı bile hastayı şey hissettirebiliyor. Ne kadar iyi, beni anlıyor ve benimle aynı duyguyu şu anda yaşıyor. Yani beni anlayabiliyorum da geçirebiliyor bu kez. O yüzden kendimizi kontrol ederek, duygularımızı bastırarak, uygun koşulları sağlayarak yetki ve sorumluluklarımız doğrultusunda durumu ifade etmek gerekir. (Hemşire 15)

Hemşirelerden biri önceden hazırlık yapılması gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir:

Hastayı önceden iyi betimlemek lazım, takılabileceği sorabileceği soruları önceden hazırlık yapmak lazım. (Hemşire 17)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri kötü haber vermekten kaçınılmaması gerektiğini şu sözlerle vurgulamıştır:

Tabii ki onkolojide en çok olmasını istediğim şeylerden biri hastanın hekimi kaçmamalı sorumluluğu üstüne almalı bir psikolog ya da psikiyatri var diye tüm sorumluluğu onlara atmamalı. (Hemşire 11)

3.4.10. Kötü haber verme eğitimi önerileri

Hemşirelerin kötü haber verme eğitim önerileri ana teması ile ilgili söylemlerinde öne çıkan tema ve kodlar Çizelge 3.22’de yer almaktadır. Kötü haber verme eğitim önerileri ana teması içeriğe, yöntem, zamana, kötü haber verme eğitimi kimlerin alacağına yönelik öneriler olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Çizelge 3.22. Hemşirelerin kötü haber verme eğitim önerileri tema ve kodları

ANA TEMA	TEMA	KOD
KHV eğitim önerileri	İçeriğe yönelik önerileri	Hasta/hasta yakını ile iletişim
		Kötü haber verme yaklaşımı (Kötü haber nasıl verilmeli)
		Süreci yönetme
		Hastaya özgü yaklaşım
		Hasta yakınlarını dikkate alma
		Ölmek üzere olan hastaya yaklaşım
		Kötü haber verdikten sonra iletişimi sürdürme
		Görev, yetki ve sorumluluklar
		Kendi duygularını kontrol edebilme
	Yönteme yönelik öneriler	Deneyim paylaşımı
		Rehber kullanımı (Kılavuz)
		Uygulamalı eğitim
		Simülasyon uygulaması
		Drama & rol play
		Online eğitim
	Zamanına yönelik öneriler	Mezuniyet öncesi eğitim
		Mezuniyet sonrası eğitim
		Hizmetiçi eğitim
	KHV eğitimini kimlerin alması gerektiğine yönelik öneriler	Hastayla teması olan tüm sağlık profesyonelleri

Hemşirelerin kötü haber verme eğitiminde içeriğine yönelik önerilerine ilişkin kodlar hasta/hasta yakını ile iletişim, kötü haber verme yaklaşımı, süreci yönetme, hastaya özgü yaklaşım, hasta yakınlarını dikkate alma, ölmek üzere olan hastaya yaklaşım, kötü haber verdikten sonra iletişimi sürdürme, görev, yetki ve sorumluluklar, kendi duygularını kontrol edebilme olarak sıralanmıştır.

Hemşirelerin hasta-hasta yakını ile iletişime yönelik eğitim önerisi ile ilgili söylemleri aşağıda yer almaktadır:

Bence hemşire olarak neler neler söylememiz gerekiyor ya da nelerden kaçınmamız gerekiyor? Nasıl bir iletişim kurmamız gerekiyor? Pasif kalmamamız için iletişim eğitimi verilmeli. (Hemşire 6)

Benim kendimi ifade ederken fiziki ve görsel durumum hastayı ne kadar etkiler? Önce ben bunu bilmeliyim. Elimi bu şekilde tuttuğumda ya da hastaya bu şekilde davrandığımda ya da kolumu bu şekilde koyduğumda ya da bacak bacak üstüne attığımda bunu karşı taraf nasıl algılar? Beden dili konusunda zaten bir

çoğumuz eğitim aldık evet ama kötü haber verme boyutunda ne şekilde davranılmalı? Hangi ifadeler hastayı daha rahatlatıcı olabilir ya da hangi ifadeler hastaya daha güven verici olabilir? Hangi ifadeler benim kendimi korumam için daha sağlıklı olabilir? Direk olarak hasta ve hasta yakınını düşünerek hareket etmek istemiyorum çünkü ben. (Hemşire 15)

Bence her şeyi içermeli hani hangi durumlar hastayı nasıl etkiliyor işte bir ses tonumuzdan beden dilimizden her şeyi öğrenmemiz gerekiyor, çünkü hastalar kadar biz de hazır değiliz hastalara kötü haber verme konusuna. (Hemşire 19)

Hastanın tanısını öğrenmesini istemeyen hasta yakınlarıyla nasıl iletişim kurabiliriz? Hastadan hastalığını gizleyenler, oldukça agresif ve gergin davrananlar oluyor. Onlar da genellikle hastaların hastalığını kabul etmedikleri için, hastalığı içlerine sindirmedikleri için, kayıp korkusu yaşadıkları için en yakınlarındaki kişiler hemşireler olduğu için hemşirelere karşı bazen çok gergin agresif kötü tavırlar sergiliyorlar. Ben o hasta yakını ile nasıl iletişim kurabilirim, nasıl onu sakinleştirebilirim, ona nasıl yardımcı olabilirim ortam daha da fazla gerilmeden beni yanlış anlamasını engelleyerek nasıl yapabilirim. İletişim kurmayı öğretmeli bize bu eğitim, doğru iletişim kurmayı öğretmeli. (Hemşire 11)

Kötü haber verme yaklaşımı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini vurgulayan hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Kötü haber nasıl verilir? Hasta size soru sorduğunda ne yapacaksınız, bocalayacak mısınız, susacak mısınız, odadan mı kaçacaksınız, ne yapabilirsiniz hani geçiştirmenin bile bir tarzı vardır, geçiştirecekseniz bile bunu nasıl yapabilirsiniz hastada daha kötü bir etki bırakmadan, bunların tekniklerini sanırım biraz öğrenmemiz gerekiyor. (Hemşire 6)

O andaki yaklaşımla ilgili, hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımla ilgili ve anlatılabilecek tüm yönlerinin olması gerektiğiyle ilgili ve hangi ortamda nasıl

verilmesi gerektiğiyle ilgili, zamanlamayla ilgili, bunlarla ilgili olmalı diye düşünüyorum. (Hemşire 20)

Yani nasıl da söyleyeceğimi aslında şey yapamadım, toparlayamadım kafamda. Benim kendimi ifade ederken fiziki ve görsel durumum hastayı ne kadar etkiler. Önce ben bunu bilmeliyim. Bu şekilde birinin yönlendirmesi lazım. Elimi bu şekilde tuttuğumda ya da hastaya bu şekilde davrandığımda ya da kolumu bu şekilde koyduğumda ya da bacak bacak üstüne attığımda bunu karşı taraf nasıl algılar? Beden dili konusunda zaten bir çoğumuz eğitim aldık evet ama kötü haber verme boyutunda ne şekilde davranılmalı? Hangi ifadeler hastayı daha rahatlatıcı olabilir ya da hangi ifadeler hastaya daha güven verici olabilir? Hangi ifadeler benim kendimi korumam için daha sağlıklı olabilir? Direkt olarak hasta ve hasta yakınını düşünerek hareket etmek istemiyorum çünkü ben. (Hemşire 15)

Bir hemşire sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili eğitim verilebileceğini şu sözlerle ifade etmiştir:

En azından süreci yönetmek adına nasıl yönetileceğiyle ilgili kontrol yöntemiyle ilgili bir bilgilendirme ve eğitim olabilir. (Hemşire 8)

Eğitimde hasta yakınlarının da dikkate alınması gerektiği ile ilgili konulara da değinilmesi gerektiğini belirten hemşirenin sözleri şu şekildedir:

Hasta yakınlarını da aslında görmezden geçiyoruz bazen yani onlar hastanın transferini sağlıyorlarmış reçete veriyorlarmış bakım sağlıyorlarmış gibi ancak hasta bakımını sağlayan bakım veren hasta yakınlarının üzerinde büyük bir yük var. Mali olarak zayıflar, işlerine gidemiyorlar, izin alıyorlar aslında onlar birer ebeveyn anne babalar. Düşünsenize bir yakınınızın bu tanıyı aldığını, işe gidemiyorsunuz daha çok para kazanmak zorundasınız bir çocuğunuz var bir eşiniz var ama başka taraftan sorumluluklarınız var. O tarafın da işi çok zor

sadece hasta olarak düşünmemek lazım. Hasta yakınlarına da bu eğitimler verilebilir. Kronik bir hastalık çünkü bu yıllarca yaşıyorlar. (Hemşire 13)

Hastaya özgü kötü haber verilmesinin eğitim konuları arasında yer alması gerektiğini ifade eden hemşirelerin söylemleri şu şekildedir:

Hastaya bir şey anlatacaksak hastadan hastaya değişiklik gösterir söyleme şeklin alt yapısı buna uygun olmayabilir ya da anlamayabilir. Haberi verirken bunlara dikkat etmek gerekir. (Hemşire 17)

Sadece onkolojide kötü haber vermiyoruz ki biz yani hasta olan her yerde iyi haberin yanında bir kötü haber olur. Ameliyathaneden çıkar ameliyat masasında kalır cerrahiden çıkar bacağı ampute olur. Biz hastanın olduğu her yerde acilde bile trafik kazasıyla gelip kaybedilen hastalar oluyor yani her bölümünde acilinden tut da her bölümde her yerde bir kötü haber vermeyle karşı karşıya kalabiliyoruz. Bence hastaya özgü olmalı. (Hemşire 9)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri ölmek üzere olan hastaya nasıl yaklaşılması gerektiğinin eğitimle aktarılmasını şu sözlerle belirtmiştir:

Hastayla belki şunları da konuşabilmeliyim: ölmeden önce neler yapmak isterdi, yapmak istediği şeyler var mıydı, ölüme çok yaklaştığı bir anda yapmak istediği bir şey var mı, özlediği bir şey var mı, içinde kalan bir şey var mı, birine bir şey söylemek ister mi, vedalaşmak ister mi birileriyle, bizden ne ister ne yapalım bunlar aslında hiç konuşmadığımız ve hiç sorgulamadığımız şeyler. Gözlerimizi birbirimizden kaçırdığımız, yutkunduğumuz, içimize attığımız ve dile getiremediğimiz şeyler. Mesela ben kendi babama bile soramamışımdır benden istediğin bir şey var mı, ne yapabildim senin için içinde kalan bir şey var mı, birlikte son kez bir şey yapalım mı? (Hemşire 11)

Bir hemşire hastaya kötü haber verdikten sonraki sürecinde de iletişimi sürdürmek gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Hastaya kötü haber verildikten sonra bu olay bitiyor mu kapanıyor mu ne oluyor, aile nasıl desteklenmeli, hasta nasıl desteklenmeli, onların kaliteli bir yaşam sürmesi için neler yapmalıyız bunlar çok önemli. (Hemşire 6)

Hemşirelerin bazıları hemşirelerin kötü haber verme durumunda görev, yetki ve sorumluluklarının eğitimle aktarılması gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Ekip üyeleri arasında görev tanımlamalarının planlanması gerekiyor kötü haber vermeyle ilgili. Yani neyi ne kadar verebilirimi bilmem gerekiyor. Ya da hangi konuyla ilgili bilgi vermem gerekiyor benim. Bana böyle bir soru sorulduğunda ben hastayı nereye yönlendirmeliyim? Beni aşan bir konuya nereye yönlendirmeliyim? Bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmam gerekiyor. (Hemşire 15)

Kötü haber verme konusunda yasal yükümlülüklerim yasal sorumluluklarımla ne kadarını söyleyebilirim ne kadar ileri gidebilirim bunlara hâkim olmama gerekir... eğitimle bunlar aktarılmalı. (Hemşire 11)

Bir hemşire kötü haber verdikten sonra kendi duygularını kontrol etmeyi eğitimle öğrenmek istediğini şu sözlerle belirtmiştir:

Eğitim içeriğinde çok klişe her yerde söylenir her zaman ama empati konusu olmalı. Fakat bir de belki eğitimin sonunda da hastayla olan duygularını ayırabilme gibi bir eğitimde verilmeli. Bazen insan fazla empati kurduğunda bunu evinize de taşıyabiliyorsunuz. Atıyorum hastanız eks oldu günlerce evde de üzülebiliyorsunuz yani o empatiyi de bir yerde sonlandırmak gerekiyor bazen bunu yapamıyoruz. Belki bunun da eğitimi olabilir yani çok basit basit şeyler yeterli aslında. İnsanlar sizden çok şey beklemiyorlar. Nezaket, zaman ayırmak, bilgi almak istediğinde bilgi almak çünkü o anksiyeteden belki üç kere söyleseniz hiçbir şey anlamayabiliyorlar anksiyeteleri çok yüksek olduğu için. (Hemşire 5)

Hemşirelerin kötü haber verme eğitiminde yöntemle yönelik önerilerine ilişkin kodlar deneyim paylaşımı, uygulamalı eğitim, simülasyon uygulaması, drama eğitimi, rol play, online eğitim olarak sıralanmıştır.

Hemşirelerden bazıları kötü haber verme eğitiminde deneyim paylaşımının olası gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Önceki deneyimler paylaşarak bunların oturtulması gerekir ki kişi de böyle bir durumla karşılaştığında kendini de üzmeden ne yapacağını da bilemeyip acemice kendini de yormadan ben böyle bir eğitim almıştım şunu yapmam gerekiyor diyerek doğru bir adım atar diye düşünüyorum. (Hemşire 4)

Ben, bizler hastanenin her alanında bizler kötü haber vermek zorunda kalıyoruz bu tarz durumlara maruz kalıyoruz o yüzden zorunlu hizmet içi eğitim programlarına bunun da eklenmesi gerektiğini ben çok uzun zamandır dile getiriyorum hala da arkasındayım özellikle yoğun bakımda çalışan bir hemşire, dahiliyede çalışan bir hemşire, yeni doğan yoğun bakımda orada da her an her şey değişebiliyor yani hani bu tarz kritik alanlarda çalışan herkesin, herkesin orada çalışabildiği desteğe gidebilirim, yardıma gidebilirim, bir süre orada çalışabilirim hani değişiklikler olabiliyor sonuçta hastanelerde. Deneyimler bu şekilde paylaşılmalı. (Hemşire 11)

Hemşirelerden bazıları kötü haber verme eğitimin hasta başında uygulamalı olması gerektiğini şu sözlerle bildirmişlerdir:

Eğitim verecek gruplara eğitim verecek birine kötü haber verecek yanında bir iki kişi bulundurması lazım izlem amaçlı gözlem amaçlı. Hemşireye mi verecek kötü haber verir doktor hekim kötü haberi verirken yanında bir iki hemşireyi de izletmesi lazım bir gözlemletmesi lazım. (Hemşire 9)

Ders anlatsın demiyorum yani pratikse pratik yapalım ama tabi pratik nasıl diyeyim psikiyatri seansları oluyor ya hastaların yani psikiyatristlerin normal

hasta seansları aynı onun gibi bir şey olsun yani bizi o yönde güçlendirsin bana teorik eğitim anlatsın gitsin değil. Hangi durumda ne tepki verdiğimi görsün ona göre beni güçlendirsin ya da ne tepki veremediğimi görsün ondan sonra güçlendirsin beni. (Hemşire 3)

Hemşirelerden bazıları kötü haber verme eğitiminde simülasyon uygulamasının kullanılması gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Bir canlandırma yapalım işte bir skeç hazırlayalım gibi bence eğitimin son modülünde bu tarz bir şey olabilir biri hasta yakını olsun, bir hasta olsun biri kötü haber veren sağlık personeli olsun, nasıl verecek beden dili nasıl olmalı hangi kelimeleri kullanmalı, neler sormalı hasta yakını neler sorabilir, hasta neler söyleyebilir, nasıl kabullenmeli daha sonrasında hasta diyelim ki; hastada psikolojik bozukluklar belirlendi daha doğrusu gözlendi psikolojisi bozuldu yatan hasta depresyona girdi ondan sonra ne gibi yaklaşımlar olmalı psikolog devreye girmeli. Yani aslında psikolog da muhakkak bu işin içinde hem başında hem sonunda olmalı ama şu anki sağlık sistemi içerisinde maalesef hastanelerde psikolog sayısı zaten çok az sadece kendi polikliniklerini yapıyorlar diye biliyorum yani 2-3 tane psikolog var ama adını bile bilmiyoruz. Yatan hasta ya da servisteki kötü haber verme ile alakalı hasta ve hasta yakını da bu simülasyonun içerisinde bulunsun, eğitimi içerisinde bulunsun. (Hemşire 18)

Simülasyon uygulamaları mesela yapılabilir. Dediğim gibi ilk başlarda boynuma ateş basıyordu. Bunları yaşadıkça, yaptıkça bunlar artık kalmadı bu süreçte bende. Simülasyon uygulamalarının çok faydalı olabileceğini düşünüyorum. (Hemşire 20)

Bazı hemşireler eğitimde rol play, drama ile eğitim verilebileceğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Eğitim de kesinlikle görsel, drama şeklinde uyarlamalı uygulamalar olmalı. Hani çünkü insanlar, şimdi ben sana istediğim kadar aşkı anlatayım sen

yaşamadan bilemezsin, çok askıda kalır yani. O yüzden hani görsel bir gösteri, tiyatral bir şey de yapılabilir. (Hemşire 2)

O eğitimin içeriği de kötü haber verme dediğiniz gibi materyaller kullanılmalı tüm rol playler, video olur, deneyim paylaşımı olur böyle bir durum yaşamıştık gibi bildiriler olabilir. Böyle bir durumla karşılaştığında kendini de üzmeden ne yapacağını da bilemeyip acemice kendini de yormadan ben böyle bir eğitim almıştım şunu yapmam gerekiyor diyerek doğru bir adım atar diye düşünüyorum. (Hemşire 4)

Hemşirelerden biri iş yükünün fazla olması nedeniyle eğitimin online olarak tasarlanabileceğini şu sözlerle belirtmiştir:

Kesinlikle hizmet içi eğitimlerde muhakkak olmalı. Online olabilir uzaktan eğitim şeklinde olabilir. Ya da Sağlık Bakanlığı'nın kalite standartları gereği düzenli uyguladığımız eğitimler var ya yapmamız gereken onların arasında muhakkak olmalı. Çünkü her şey sadece tıbbi bilgileri çok iyi bilmek değil. Psikoloji çok önemli, manevi duygular çok önemli. Bir tek insan bunlara şey olamıyor hani hemşirenin çalışma standartlarına ve şartlarına bakıyoruz hastane içerisinde sürekli bir robot gibi çalışıyoruz. Hastanın ilacını katmıyorum işte tansiyonu ölç, vitaminlerini al, ameliyata indir, ameliyattan çıkan hastayı karşıla... Sürekli fiziki bir iş gücü içerisindeyiz, bir tempo içerisindeyiz. Ben hastayla oturup durumunu konuşayım ya da hastaya destek olayım bunu yapan çok az kişi var maalesef. Bu o yüzden sadece hemşirelerin birçoğunun inisiyatifine vicdanına kalan bir şey. (Hemşire 18)

Hemşirelerin kötü haber verme eğitiminde eğitimin zamanına yönelik önerilerine ilişkin kodlar mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası ve hizmetiçi eğitim olarak sıralamışlardır. Çalışmaya katılan hemşireler kötü haber verme eğitiminin mezuniyet öncesinde verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmişlerdir:

Zaten bu eğitimin akışında olmalı yani mezun olmadan gibi tıp fakültesinde olmalı, hemşirelikte olmalı, sosyal hizmette ya da işte psikiyatride olmalı. (Hemşire 3)

Lisans dönemindeki mesleki eğitimde de çok büyük eksiklik var bence bu terminal dönem hasta bakımı üzerinde ve kötü haber vermeyle ilgili. Aynı zamanda hasta öldükten sonra yapılacak işlemlerle ilgili durumlar lisans eğitiminde yer almıyor. O yüzden başta lisans düzeyine bu konunun konulması gerektiğini düşünüyorum. (Hemşire 14)

Çalışmaya katılan hemşireler kötü haber verme eğitiminin mezuniyet sonrasında ve hizmetiçi eğitim olarak da verilmesi gerektiğini şu sözlerle ifade etmişlerdir.

Şu anda ben 2006 mezunuyum bizim müfredatta geçmiyordu bu palyatif bakım yoktu, kötü haber verme yoktu. Bizim gibi eski mezunları da göz önüne alıp hizmet içi eğitim programlarına eklenebilir. Özellikle bizim gibi yoğun bakım palyatif bakım özellikli birimlerde çalışan arkadaşlara eğitimler verilebilir. Ama sadece hemşire grubuna değil tabii ki hekim grubuna da eğitim verilmeli. (Hemşire 1)

Çalışırken mecburen hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekiyor. Herkesin mutlaka onkolojide, hematolojide, kronik hasta takip eden yerlerde oraya özel eğitimleri standart olarak alıyor olması lazım. Hizmetiçi eğitimin çok iyi desteklenmesi standart hale getirilmesi lazım. (Hemşire 10)

Ben, bizler hastanenin her alanında kötü haber vermek zorunda kalıyoruz bu tarz durumlara maruz kalıyoruz o yüzden zorunlu hizmetiçi eğitim programlarına bunun da eklenmesi gerektiğini ben çok uzun zamandır dile getiriyorum hala da arkasındayım özellikle yoğun bakımda, dahiliyede, yenidoğan yoğun bakımda çalışan bir hemşire yani bu tarz kritik alanlarda çalışan herkesin eğitim alması gerekir. Hizmet içi eğitimlerde bu konu başlığının da kesinlikle geçiyor olmasını çok isterim ben. (Hemşire 11)

Hemşirelerin kötü haber verme eğitiminde eğitimi kimlerin alması gerektiğine yönelik önerilerine ilişkin kodlar hastayla teması olan tüm sağlık profesyonellerinin yani disiplinlerarası eğitim olarak sıralanmıştır.

Hastanede çalışan, hastaya temas eden bütün sağlık profesyoneline bu eğitimin verilmesi gerekiyor. Kötü haber nasıl verilir? Hasta size soru sorduğunda ne yapacaksınız, bocalayacak mısınız, susacak mısınız, odadan mı kaçacaksınız, ne yapabilirsiniz hani geçiştirmenin bile bir tarzı vardır yani geçiştirecekseniz bile bunu nasıl yapabilirsiniz hastada daha kötü bir etki bırakmadan, bunların tekniklerini sanırım biraz öğrenmemiz gerekiyor. (Hemşire 6)

Sağlık ekibinden olan diğer kişilerle birlikte eğitim alınmalı çünkü benim bakış açım farklı hemşirenin hekimin farklı psikiyatristinki çok farklı. Birbirimizden öğreneceğimiz çok şey var. Kongrelerde görüyoruz gerçekten hekimlerin bizden öğrendiği bizim de onlardan öğrendiğimiz çok şey oluyor yani farklı bakış açılarıyla bakıyoruz. (Hemşire 10)

Bir kere toplu olarak eğitim almak zorundayız. Bütün ekip üyeleriyle beraber ortak bir eğitim planlanmalı. Tartışmalı olmalı yani birbirimizle iletişim ve diyalog halinde olmalı, psikoloğun, doktorun, hemşirenin hastayla temas halinde olan gerekli kişilerin bulunduğu toplu bir eğitim planlanabilir. (Hemşire 15)

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin verilerine ait bulgular ayrı ayrı sunulmuş olmasına rağmen tema merkezli karşılaştırma amaçlandığı için tartışmanın ortak ele alınması planlanmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimleri; kötü haber kavramının yorumlanması, kötü haberin “muhatapı”, kötü haber verme sorumluluğu, kötü haber verme süreç/yöntem ve önerileri, kötü haber vermeyi etkileyen faktörler, kötü haber vermenin hekim ve hemşireler üzerindeki etkileri, kötü haber vermekten kaçınma durumu, kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler ve kötü haber verme üzerine eğitim önerileri ana temaları altında tartışılacaktır.

Kötü Haber Kavramının Yorumlanması

Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haber algısı söylemleri; ölüm korkusu, her şeyin değerinin kaybolduğu an, çözüm arayışı, yoğun kaygı, ölümü bekleme, kanser kelimesinin ölümü çağrıştırması kodları ile ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin mesleki bağlamda kötü haber algısı söylemleri onkoloji alanında çalıştıkları için daha çok kanser kavramı üzerine yoğunlaşmıştır. Onlar için kötü haber verme; kanser haberi verme, metastaz haberi verme, kemoterapi alacağını söyleme, terminal döneme girme haberi verme, sürekli verilen bir haber, hastanın bilmediği bir alanda bilgi verme, beklenmeyen ve olumsuz bir haber verme hem hastayı hem hekimi etkileyen bir durum, hastalığı ve süreci anlatma, ölümü bildirme, hakikati söyleme ve hasta için üzülmeye kodları ile ifade edilmiştir (Çizelge 3.2).

Alanyazında hekimlerin söylemek zorunda kaldıkları kötü haber olguları; çocuk isteyen bir çiftin çocuk sahibi olmalarının mümkün olmadığını söylemek, hamile bir

kadına doğacak bebeğin anomalili olacağını söylemek, kaza geçiren bir kişiye bacağına kesilmesi gerektiğini söylemek, HIV tanısı, dejeneratif hastalık tanıları, kanser tanısı, kanser tedavisi gören bir hastaya metastaz haberi vermek ve ölüm haberleri olarak sayılmıştır (Çınar Tanrıverdi, 2019). Hekimler, ilk tanı, nüksetme, hastalığın ilerlemesi ve palyatif bakıma geçişin yanı sıra yaşam sonu tartışmaları dahil olmak üzere, hastalığın seyri boyunca gibi çeşitli durumlarda kötü haber verebilirler (Walter ve ark., 2017; Baliga ve ark., 2022) Kötü haber sadece tıbbi aksaklıkları değil, aynı zamanda kanserin geri dönüşü olmayan periferik nöropati gibi yan etkilerinin ortaya çıkması veya yeniden canlandırmama tartışması gibi yaşamı değiştirebilecek olayları da kapsar (Walter ve ark., 2017). Başka bir çalışmada hekimler için kötü haber vermek, bir hastaya hayatını tehdit eden, tedavi edilemez bir hastalıktan muzdarip olduğunu bilerek söylemek zorunda olduğu zorlu bir konuşmayı içerdiği belirtilmiştir (Sehouli, 2019). Pediatrik onkologlar kanser tanısında kötü haber vermeyi “nahoş”, “rahatsız edici”, “acı verici” ve “acımasız” bir deneyim olarak tanımlamaktadırlar (Terrasson ve ark., 2022). Alanyazında belirtilen kötü haber örnekleri çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Kötü haber olumsuz duygu ve düşünceleri, kanser, nüks, ölüm gibi kötü ve istenmeyen sözcüklerle ifade edilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin kötü haber algısı söylemleri hekimlerin söylemlerinden farklı olarak ruhsal ve toplumsal boyutu olan haber, soğuk, sevimsiz bir haber, üzecek-yıpratacak haber, kötü zamanların başlangıcı, kötü hissettiren bir süreç kodları ile ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki bağlamda kötü haber algısı söylemleri kişinin geleceğini olumsuz etkileyen haberi verme, tedavinin iyiye gitmediğini söyleme, sorumluluğundan kaçmak istenilen bir olgu, ifade etmede zorlanılan bir olgu, stresli ve kaygılı bir süreç, sıradanlaşan bir durum, hayatın gerçeği olarak ifade edilmiştir. Hekimlerle benzer olarak kötü prognozlu tanı ve ölüm haberi verme olarak ifade edilmiştir (Çizelge 3.13).

Çalışmaya katılan hemşirelerin kötü haber alma algısı söylemleri hekimlerle benzer olarak çaresizlik olarak bildirilmiştir. Ayrıca yıkıcı bir süreç, yüzleşmekte

zorlanma, sağlık profesyoneli olmanın kötü haber almada kolaylaştırıcı etkisinin olmaması kodları ile ifade edilmiştir (Çizelge 3.13). Alanyazında hemşirelerle yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Abaszadeh ve ark., 2014).

Kötü Haberin Muhatabı

Çalışmaya katılan hekimler kötü haberin hastanın bilgi talep etmesi/haberi almaya hazır olması, hastanın ölümü konuşabilmesi, hastanın tedaviye katılımını sürdürme/tedavi reddini önleme, hastanın özerkliğine saygı/doğruyu öğrenme hakkı olması nedenleriyle hastaya söylenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.3). Çalışmaya katılan hemşireler kötü haberi hekimlerle benzer olarak hasta özerkliğine saygı/hastanın gerçeği bilme hakkı, hastanın tedaviye katılımını sürdürme nedenleriyle hastaya verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisini korumak amacıyla da haberin hastaya verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.14).

Yapılan çalışmalar hastanın tedaviye katımını sağlamak, hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki güven ilişkisini sürdürmek, tedaviye uyumunu artırmak, gerçeğçi yaşam beklentisini sağlamak, gelecek planlamasını yapmasına olanak sağlamak, kendi kararları üzerinde hak sahibi olmasını sağlamak için haberin hastaya verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Aljubra, 2010; Su ve ark., 2020). Örneğin, bir hastanın vasiyette bulunmak, seyahate çıkmak gibi gelecekle ilgili planlar yapması için zamana ihtiyacı vardır. Bazı hastalar ölürken sadece acı ve ıştıraptan kurtulmak değil, aynı zamanda Tanrı ile barışma, kişisel anlaşmazlıkları çözme ve ölmeden önce mali planlar yapma fırsatına sahip olmayı da isterler (Amer ve Nazik, 2013). Hastaları yaşamları/bakımları ile ilgili doğru seğıimler ve kararlar alma konusunda güçlendirmek için haberi kendileri ile paylaşmak önemlidir ve onlara “işlerini düzene sokma” şansı vermektedir (McClain, 2012; Ali, 2017). Alanyazın değerlendirildiğinde deneyimli hekim ve hemşirelerin kötü haberin hastaya verilmesi gerektiğini savunmaktadırlar

(Arbabi ve ark., 2010). Bunun yanı sıra hastaya söylenmemesi gerektiğini ifade eden görüşler de mevcuttur. Wang ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin yarısından fazlası tanının hastaya söylenmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Özkırış ve arkadaşları tarafından Türkiye’de 304 hekimle yapılan bir çalışmada hekimlerin yarısı hastaya haberi açıkça verdiklerini, büyük çoğunluğu ise hasta terminal dönemde ise tanının söylenmemesi gerektiğini belirtmişlerdir (Özkırış ve ark., 2011). Del Pozo ve arkadaşlarının (2012) Katar’da hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin çoğunluğu din, kültür ve eğitim seviyesinden bağımsız olarak tanıyı öncelikle hasta ile paylaşmayı tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Alanyazında haberin neden hastaya verilmesi gerektiği ile ilgili gerekçeler, bu çalışmaya katılan bazı hekimler tarafından da benzer biçimde belirtilmiştir. Bunlar arasında hastanın özerkliği ve bilme hakkı ile ilgili ifadeler oldukça dikkat çekmektedir.

Alanyazında farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda hastaların kötü haberin söylenmesine yönelik düşünce ve tercihleri incelendiği, hastalar öncelikle tanının kendileri ile paylaşılmasını istediklerini belirtilmiştir (Aminiahidashti ve ark., 2016; Rozveh ve ark., 2017; Abdel-Hafeez ve ark., 2021; Abebe ve Abebe; 2017; Aghili ve ark., 2017; Borjalilu ve ark., 2018). Örneğin İranlı kanser hastalarının çoğunluğu hastalıklarını bilmek istemelerine rağmen bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir (Faridhosseini ve ark., 2010; Motlagh ve ark., 2014). Çin’de 124 hasta ve yakını ile yapılan bir çalışmada hastaların yarısından fazlasının kemoterapi öncesi kesin tanısını bilmediği, eğitim düzeyi ve ekonomik durumunun kanser teşhisinin açıklanmasında etkili faktör olduğu, hastaların ve hasta yakınlarının tanının açıklanmasına yönelik farklı tercihleri olduğu ve hasta yakınlarının hastanın kendi tanıılarını bilmelerini istemedikleri ve tanısını bilmeyen hastalarda kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Liu ve ark., 2018). Çin’de yapılan başka bir çalışmada hastalar sağlık durumları ile ilgili tamamen bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir (Li ve ark., 2012). Suudi Arabistan’da 100 hasta ile yapılan çalışmada ise hastaların tamamına yakını tanıılarını bilmek istediklerini ifade etmişlerdir (Karim ve ark., 2015). Benzer şekilde Al Amri’nin (2010) Suudi Arabistan’da kanser hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların çoğu tanıyı bilmek istediklerini belirtmişlerdir. Yine

İran’da hekim, hasta ve hasta yakınları ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların çoğu kendileri kanser olduklarında tanıyı bilmek istediklerini, yakınları kanser olduğunda ise onların tanıları bilmelerini istemediklerini bildirmişlerdir (Bazrafshan ve ark., 2022). Bazı çalışmalarda kanser hastalarının bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasının daha az anksiyete ve depresyon yaşamalarına ve yaşam kalitelerinin artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Husson ve ark., 2011; Tsoussis ve ark., 2013). Yine bu görüşü destekleyen diğer araştırmacılar hastaya tanı söylenmediği ve saklanmaya çalışıldığı takdirde bir süre sonra hastanın kuşulanmaya başlayacağını, bu sebeplerle hekim ve hemşiresine olan güveninin azalacağını ve hastanın farklı arayışlar içerisine gireceğini ifade etmişlerdir. Kötü haberlerin uygun bir şekilde açıklanmasının kanser hastalarında tedavinin daha kolay kabul edilmesine, daha fazla doyuma ve hatta daha düşük kaygıya neden olacağını bildirmişlerdir (Al-Mohaimed ve Sharaf, 2013; Laxmi ve Anjum Khan, 2013). Çalışmaya katılan ve kötü haber vermenin hasta üzerinde olumsuz etki yaratacağını düşünen bazı hekimler, hastaya kötü haberi vermeme taraftarı olarak bulunmuşlardır. Alanyazındaki bilgiler ise hastaların haberi almak istediği yönünde bulgular vermektedir. Kuşkusuz her bir hastaya yaklaşımımızın ortak bir paydası olduğu kadar, hastaya özgü farklı yönleri de gözönünde bulundurmak gerekir. Bu konuda bizim önerimiz ise hekimlerin kanser hastasını ayrıntılı olarak değerlendirdikten sonra kendi eylemlerini bu yönde gerçekleştirmeleri yönündedir.

Çalışmaya katılan hekimler kötü haberi hastayı sürece hazırlamak, hastaya duygusal destek olmak, hastayı tanımak, sorumluluk paylaşmak, hasta yakınının talebi, hastayla yüzleşmek istememe, hastanın terminal dönemde olması, ayrıntılı bilgi paylaşma, sosyo-kültürel özellikler, hastanın kırılgan ya da genç olması nedenleriyle hasta yakınları ile paylaşmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Çizelge 3.3). Çalışmaya katılan hemşireler de benzer şekilde kötü haberi hastayı sürece hazırlamak, hasta yakınının talebi, hastanın terminal dönemde olması, hastayı tanıma, hastanın genç olması nedeniyle hasta yakınlarına verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca öncelikle hasta yakınının kanser tanısı ile yüzleşmesini ve (hastaya) yarar sağlama amacıyla kötü haberin hasta yakınlarına verilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Çalışmamızda tanının öncelikle neden hasta yakınları ile paylaşıldığını öne çıkaran en önemli faktör, bu konuda hasta yakınlarının talep ve müdahaleleridir (Çizelge 3.14). Söz konusu talep ve müdahaleleri vurgulayan benzer sonuçlar alanyazında da mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda tanı ve prognozun açıklanmasına yönelik tercihler ve tutumlar konusunda hastalar ve aileler arasında uyumsuzluk olabileceği de vurgulanmaktadır. Kanserli hastalar tanı ve prognozlarının tam olarak açıklanmasını tercih ederken, hasta yakınları hastalara açıklanmamasını tercih etmiştir. Bakım verenler tanı ve prognozunu bilen hastalarda, hastalığın gelecekteki seyrini olumsuz etkileyebileceğini ve hastaların stres, depresyon, ümit ve güven kaybı yaşamalarına neden olabileceğini belirtmişlerdir. Hastalar ise tanı ve prognozu bilmenin ek tedavi planlamalarına, komplikasyonları tahmin etmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir (Ghoshal ve ark., 2019).

Al-Amri'nin (2009) Suudi Arabistan'da yaptığı araştırmanın bulgusuyla benzer şekilde, kanser teşhisi, prognozu ve tedavisi hakkında hasta yakınlarının sık sık müdahale ettikleri ve hastaya gerçeği söylemeden tedavi etmekte ısrar ettikleri yönündedir. Borgan ve arkadaşlarının (2018) Ürdün'de 240 hekimle yaptıkları çalışmada ise haberi vermekten kaçınan hekimler; hasta yakınlarının isteği üzerine hastaya haberi vermediklerini ve bunun sebebinin de sosyo-kültürel özellikler olduğunu belirtmişlerdir. Ehsani ve arkadaşlarının İran'da yaptığı çalışmada Asya ve Orta Doğu'daki birçok ülkede olduğu gibi, hastanın hastalığını bildirmesine ailenin karşı çıkması, kötü haberin hastaya verilememesinin ana nedenlerinden biri olduğu bildirilmiştir (Ehsani ve ark., 2016). İran'da yapılan başka bir çalışmada ailenin kanser tanısının söylenmesine yönelik muhafazakâr bakış açısı, toplumun sosyo-kültürel geçmişine bağlanmıştır. Ayrıca bunu etkileyen pek çok faktörün olduğu belirlenmiştir: İlk olarak, İran toplumunda kanser genellikle sakatlık ve ölüm anlamına gelmektedir ve aile, kanser teşhisinin açıklanmasının hüsrana, depresyona ve hatta sakatlığa ve erken ölüme yol açacağına inanmaktadır. İkincisi, sağlık sorunları da dâhil olmak üzere çeşitli durumlarda aile üyelerinin bireyler adına karar verebilmesine dayanan kolektivist kültür, toplumda hâkimdir. Üçüncüsü, ailenin, sağlık ekibi tarafından

kanser tanısının empatik ve şefkatle açıklanmayacağını düşünmesidir (Bou Khalil, 2013).

Filipinler’de hasta yakınları kanser tanısının önce kendileri ile paylaşılmasını istemektedir ve bunun nedeni olarak da ülkede babacıl bir yaklaşımın hâkim olması gösterilmektedir (Manalo, 2011). Türkiye’de toplumun pek çok kesiminden 6566 katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası hastaları kanser olduğu takdirde hastaları korumak sebebiyle tıbbi tanının hastalara söylenmemesi gerektiğini bildirilmişlerdir (Yalcin ve ark., 2015). Zielińska ve arkadaşlarının (2017) hekimlerle yaptığı çalışmada çalışmaya katılan hekimlerin %40’ından fazlası, bazen (veya her zaman) hastadan kötü prognozu sakladıklarını, açıkça sormadıkları takdirde, ailenin talebi üzerine gerçeği gizlediklerini veya konuşmalarda üstü kapalı ifadeler kullandıklarını ifade etmişlerdir. Rajasooriyar ve arkadaşlarının Sri Lanka’da 20 kanser hastası ve 20 hasta yakını ile yaptıkları niteliksel çalışmada hastaların tamamına yakını tanılarının hekim tarafından doğrudan kendisi ile paylaşılmasını istediğini belirtmişlerdir. Bunun aksine hasta yakınlarının tamamına yakını hastalarını psikolojik zarardan korumak için tanının kendileri ile paylaşılmasını uygun gördüklerini belirtmişlerdir (Rajasooriyar ve ark., 2017). Kuşkusuz bu çalışmanın da temel sorularından biri olan hastaya tanının söylenip söylenmemesidir. Bu aynı zamanda temel etik ilkelerimizden özerklik ile yarar sağlama/zarar vermeme ilkelerinin birbiri ile istemeden de olsa çatıştığını bizlere göstermektedir. Bunun yanı sıra toplumun kültürel yapısının, etik ilkelerin işleyişinde belirleyici olduğu bu çalışmada da kendini göstermiş olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan hekimler kötü haberi hastaya destek olma ve toplumsal yapı nedeniyle hasta ve hasta yakınına eş zamanlı vermeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Çizelge 3.3). Çalışmaya katılan hemşirelerden bazıları hasta ve hasta yakınlarına aynı anda haber verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra hasta-hasta yakınlarının tepkileri, hastanın prognozu, hastanın hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi ve sosyo-kültürel yapısına bağlı olarak haberi kime verileceğinin şekillendiğini ifade

etmişlerdir (Çizelge 3.14). Arbabi ve arkadaşlarının (2014) hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada hastaların tanı hakkında tam olarak bilgilendirilme konusundaki tercihlerine göre kanser tanısının açıklanmasının bir hekim tarafından ve bir aile bireyinin huzurunda yapılması önerilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimler haber almaya kimin önce gelmesine bağlı olarak haberi verdiklerini söylemişlerdir (Çizelge 3.3). Alanyazında böyle bir bulgu ile karşılaşılacakla birlikte bu durumun toplumsal yapıdan, hasta haklarından çok bağımsız olarak hekimin tamamen kendi kararı ile yaptığı bir eylem olabileceği düşünülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği (2019) gibi pek çok düzenlemede temelde hastanın bilgilendirme hakkı olduğu açıkça beyan edilmesine rağmen hekimlerin bu yaklaşımı yine hasta özerkliği bağlamında aykırı bir davranış olarak değerlendirilmektedir.

Kötü Haber Verme Sorumluluğu

Hekimler kötü haber verme sorumluluğunun; onkolog, hastanın tanıdığı kıdemli hekim, sorumlu hekim ve hastanın tanıdığı disiplinlerarası ekipten bir üye olması gerektiğini savunurken bazı hekimler ise cerrahların kötü haber vermekten kaçındığını bildirmişlerdir (Çizelge 3.4). Çalışmadaki sonuçlarımıza göre “hastanın tanıdığı hekim- onkolog gibi” ifadeler yer almakta ancak alanyazında hastalar deneyimli ve iletişim becerileri iyi bir hekimden bilgi almak istediklerini de vurgulamışlardır. İran’da yapılan bir çalışmada hastaların çoğu deneyimli ve iletişim becerileri iyi bir hekim tarafından bilgilendirilmek istediklerini bildirmişlerdir (Aminiahidashti ve ark., 2016).

Çalışmaya katılan hemşirelerin kötü haber vermede sorumluluk aldıkları durumlar yüzeysel bilgi verip hekime yönlendirme, hekim onayı ile kötü haberi verme,

hekimin söylediklerini teyit etme, hekimin kötü haber vermekten kaçındığı durumlar, hastanın tedavi süreci hakkında bilgi verme, laboratuvar sonuçlarını söyleme, kötü haberi öğrendikten sonra hastayı destekleme olarak bildirilmiştir (Çizelge 3.15).

Günümüzde kötü haber vermenin hemşireler dâhil tüm sağlık personeli ve hasta ailesinin iş birliğini gerektiren bir süreç olduğuna inanılmaktadır (Kalber, 2009). Çeşitli araştırmaların sonuçları, tedavi ekibinin kötü haber vermede önemli rol oynayabilecek en önemli üyelerinden birinin hemşireler olduğunu göstermektedir. Hemşireler, kanser, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım ve koroner kalp hastalığı dâhil olmak üzere çeşitli uzun süreli ve kronik hastalıkları olan hastaları yönetir ve destekler. Bu hastalar, kendilerine kötü haber verildiğinde, devam eden korku ve kaygıyla bağlantılı olarak art arda olaylar yaşayabilir. Hasta yakınlarının da bu süre zarfında desteğe ihtiyacı olabilir.

Kalber (2009), tecrübeli ve donanımlı hemşirelerin kötü haberi aktarabileceklerini söylemiştir. Anderson (2019) bireyin sadece tanı, prognoz ve tedavi seçeneklerini anlaması değil, aynı zamanda kötü haber sonrası uygun desteğin sağlanması ve haberin hasta üzerinde yarattığı etkinin anlaşılması ve desteklenmesi için onkoloji hemşirelerinin çok önemli rol ve sorumlulukları olduğunu bildirmiştir. Hastalar ve aileler, açıklama ve ek bilgi için ya da kötü haberi yeniden iletmek için sıklıkla hemşireye başvururlar. Kötü haber vermenin etkisiz veya duyarsız olduğu durumlarda, hemşireler genellikle hasta ve aile üyelerine sürekli destek sağlayan sağlık ekibinin üyeleridir (Abbaszadeh ve ark., 2014; Imanipour ve ark., 2016).

Abbaszadeh ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerle yaptığı niteliksel bir çalışmada hemşireler kötü haber vermenin hekimlerin görevi olduğunu, ancak hemşirelerin hasta ve yakınlarına kötü haber vermekte önemli rolleri olduğu ve bu konuda eğitim almaları gerektiğini bildirmişlerdir (Abbaszadeh ve ark., 2014). Hemşirelerin kötü haber vermede önemli bir rol oynadığı, bilgi sağlama ve hastaların

buna hazırlanmalarına, anlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak gibi bir süreci yönettikleri belirtilmektedir (Warnock, 2014; Uveges ve ark., 2019). Hemşireler, hastalar ve aileleri ile yakın ilişkiler kurarak ve sıklıkla ölüme tanık olarak, hastanın ailesinin kötü haberlere uyum sağlamasına etkili bir şekilde yardımcı olabilir (Aghajani ve ark., 2010). Tüm bunların yanı sıra hemşireler hastalarla hekimlerden daha fazla zaman geçirdikleri için, hastalar ve aileleri tarafından ilk bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Aghajani ve ark., 2010; Abbaszadeh ve ark., 2014).

Koutsopoulou ve arkadaşları (2010), 1990-2008 yılları arasındaki araştırmaları gözden geçirmiş ve hemşirelerin değerli bilgi sağlayıcılar olduğu ve onkoloji hemşirelerinin özellikle hastaların ihtiyaçlarına göre hazırlanmış yüksek kaliteli bilgileri hasta/hasta yakınları ile paylaştıkları sonucuna varmıştır. Geleneksel olarak kötü haber verme hekimlerin sorumluluğunda ve stresli bir görevdir ancak yapılan araştırmalar bunun disiplinlerarası ekip çalışması ile ele alınması gerektiğini ve hemşirelerin sıklıkla bu sürece dâhil olması gerektiğini ve dahil edilmediklerinde ve hastanın sürecine hâkim olmadıklarında birçok zorlukla karşı karşıya kaldıklarını göstermiştir. Ülkemizde yasal olarak kötü haberi verme sorumluluğu olmasa bile, bakımın sürekliliğini sağlayan, bakımın bir parçası olarak hastanın tüm sonuçlarına hâkim olan, hastanın ve hasta yakınlarının en çok güvendiği kişilerden olan hemşirelerin kötü haber verilirken varlığının kaçınılmaz olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerin hastayı hekime yönlendirdikleri durumlar arasında ölüm haberleri ve kanser tanısı durumları ifade edilmiş ve nedenler olarak hemşirenin kötü haber verme konusunda yasal sorumluluğunun olmaması, yetkisinin sınırlı olması belirtilmiştir (Çizelge 3.15). Hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili yasal sorumluluk verilmesi yönünde beklentileri olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık ekibinin diğer bir üyesi olan hemşireler, kötü haberlerin açıklanmasında hekimlerin yanı sıra önemli bir rol oynamaktadır. Pek çok durumda, hekim desteğinin olmaması, mevzuat ve eğitim eksikliği, hemşirelerin kötü haber vermede resmi bir rol ve sorumluluğunun olmaması

onların haberleri vermesinin önündeki engeller olarak bildirilmektedir (Abbaszadeh ve ark., 2014).

Batı ülkelerinde hemşire, kötü haberi vermekten sorumlu ekibin önemli bir üyesidir. Hemşirenin kolaylaştırıcı, destekleyici, danışman, eğitimci ve öğretmen rolleri bulunmaktadır (Hollis ve ark., 2013). Daha önceki çalışmalarda hemşirelerin kötü haber açıklama sürecine katılımını artırmak için şu stratejiler önerilmiştir: destek ve yetki sağlamak, hemşirelerin kötü haberi açıklama sürecine katılımı için kurallar geliştirmek ve onları kötü haber verme konusunda eğitmek bunlar arasındadır (Tabak ve ark., 2012; Tsoussis ve ark., 2013; Warnock ve ark., 2014). Hemşirenin rolleri her durumda hastayı savunmak olduğundan, onların da daha hazırlıklı olma ve hastaların gerçek isteklerine saygı gösterilmesini veya en azından saygı duyulmasını sağlamaya katkıda bulunma görevleri vardır. Sağlık hizmetlerinin sunumu “tek kişilik” bir olgu değildir ve tüm sağlık profesyonellerinin sorumlulukları vardır (Kazdaglis ve ark., 2010). Hasta bakım ekibindeki herkes, özellikle hemşireler, hastaya haberi söyleme sürecine dahil edilmelidir (Wu ve ark., 2021). Kötü haber verme sürecinde ve sonrasında hemşirelerin sorumluluklarını belirlemek, sürece hazırlamak önemli ve önceliklidir (Agnese ve ark., 2022). Türkiye’deki yasal düzenlemeler kötü haber verme konusunda sadece hekimleri sorumlu tutmaktadır. Ancak hasta-hemşire ilişkisinin, oldukça yakın olması nedeniyle hastalar hemşireleri bilgi kaynağı olarak görmektedir. Çalışmada hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının bilince oldukları ve bu nedenle kötü haberi hasta ve hasta yakınlarına vermek isteseler bile kaçındıklarını söyleyebiliriz.

Kötü Haber Verme Süreç/Yöntem ve Önerileri

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin kötü haber verme süreç ve yöntemleri ile bu yöntemlere ilişkin önerileri aynı başlık altında tartışılacaktır. Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haber verme süreç ve yöntemlerine ilişkin ana tema

değerlendirildiğinde fiziki ortam ve koşullara ilişkin söylemlerde poliklinik ortamında ve sessiz/sakin bir mekânda haberi verdikleri belirtilmiştir (Çizelge 3.5). Hemşirelerin kötü haber verme yöntemleri incelendiğinde ise hekimlerle benzer olarak sessiz/sakin bir ortamda haberi verdikleri belirlenmiştir (Çizelge 3.16). Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin kötü haberi nasıl verdiklerinin yanı sıra nasıl ve hangi ortamda verilmesi gerektiğine ilişkin söylemleri de olmuştur. Hekimler kötü haber verilecek ortamın sakin ve ferah olması gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 3.10). Hemşireler hekimlerle benzer olarak kötü haber verilecek ortamın sessiz ve sakin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra hastaya huzur ve güven verecek ve mahremiyetini de koruyacak bir ortamın seçilmesinin önemli olduğunu vurgulamışlardır (Çizelge 3.21).

Alanyazında yapılan çalışmalar, hasta ve hasta yakınlarına haberin sessiz bir ortamda ve zaman ayırarak verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Yamaç ve Bahadır, 2020). İran’da yapılan bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğu acil servis veya hastane koridorları yerine kötü haberleri sakin ve uygun bir yer ve zamanda duymanın daha iyi olduğunu beyan etmişlerdir. Hastalar kötü haberi sessiz/sakin ve özel olarak ayrılmış bir odada almak istediklerini bildirmişlerdir (Aminiahidashti ve ark., 2016; Alrukban ve ark., 2014).

Hekimler haberi vermeden önce kendilerini hazırladıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hekimler kötü haber vermek için hekimlerin deneyimli olması, hastaya özgü yaklaşması, önceden hazırlık yapması ve fiziksel görünüş anlamında da bakımlı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimin kötü haber vermeden önce yapacağı hazırlık, hastaya kötü haberi vermeden önce hastanın tutumlarını, bilgilerini, isteklerini ve ihtiyaçlarını değerlendirmeyi de içermelidir (Bousquet ve ark., 2019).

Bilgilendirmenin yöntem ve kapsamına ilişkin hekimlerin söylemlerinden yüzeysel bilgi verme, adım adım haberi verme, hastaya bilmek istediği kadar bilgi

verme, gerçeği söyleme, ayrıntılı ve kapsamlı bilgi verme, hastanın bilgi düzeyine göre bilgi verme, kanseri normalleştirme, kanser kelimesini söylemekten kaçınma, yaşam süresi hakkında bilgi vermemeyi tercih etme, tedavi olanaklarını anlatma, yaşam süresi hakkında genellemelerden yararlanmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Çizelge 3.5). Hemşirelerin ise bilgilendirmenin yöntem ve kapsamı ile ilgili söylemlerinde; hastanın bilgi düzeyine göre ve bilmek istediği kadar bilgi verme, yaşam süresi hakkında bilgi verilmeme, gelecek planlaması yapmaları için ayrıntılı bilgi verme kodları ile karşılaşmıştır. Bunların yanı sıra keskin ifadelerden kaçınıldığı ve kalıplaşmış ifadeler kullanıldığına dair söylemleri belirlenmiştir (Çizelge 3.16).

Yapılan bu çalışma ile paralel olarak Bousquet ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da hekimlerin ölüm, kanser, metastaz gibi ifadeleri kullanmaktan kaçındığı belirlenmiştir. Kötü haber verme tek seferde yapılacak bir iş olmanın ötesinde tüm süreçte hastanın adım adım bilgilendirilmesi önemlidir (Bousquet ve ark., 2019). Ribeiro ve arkadaşlarının (2022) yaptığı sistematik incelemede hastalar için haberin içeriğinden çok bilginin aktarılma şekli ve bağlamının etkili olduğu görülmektedir. Anuk ve arkadaşlarının 31 onkoloji hekimi ile yaptıkları çalışmada, hekimlerin kanser kelimesini kullanmaktan kaçındıkları onun yerine ur/yara kelimeleri kullandıkları belirlenmiştir. Bunun iki nedeni olabileceğini bunlardan birinin hastanın duygularını ve dolayısı ile tedaviyi olumsuz etkilenmesinden endişelenmeleri, diğeri ise hasta yakınlarının hastalarına tam bir bilgilendirme yapılmaması yönündeki müdahaleleri olarak belirtilmiştir (Anuk ve ark., 2022).

Hastaların beklenen yaşam süresine yönelik beklentisi hakkında herhangi bir bilgi verilmemesi bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Arbabi'nin (2010) hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların çok azı hastanın beklenen yaşam süresi hakkında bilgi verdiklerini ortaya çıkmıştır. Bousquet ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da hekimlerin yaşam süresi ile ilgili bilgi vermediklerini ortaya koymuştur.

Çalışmaya katılan hekimler kötü haberi verirken iletişim becerilerinden yararlandıklarını ve bunun için de empatik yaklaşım sergiledikleri, haberi yüz yüze verdikleri, haberi yumuşatarak söyledikleri, hekim hasta arasındaki güven ilişkisini sürdürmeye çalıştıkları, anlaşılır bir dil kullandıkları, hastanın soru sormasına olanak sağladıkları, hasta ile göz göze gelmeyi tercih ettikleri, hastaya yeterli zaman ayırdıkları ve duygusal olmaktan sakındıkları ortaya çıkmıştır (Çizelge 3.5). Hemşireler kötü haber verirken iletişim becerilerin kullandıklarını ve bunun için yine hekimlerle benzer olarak empatik yaklaşım sergiledikleri, haberi yumuşatarak söyledikleri, güven ilişkisini sürdürmeye çalıştıkları, anlaşılır bir dil kullandıkları ve hastanın soru sormasına olanak sağladıkları ortaya çıkmıştır. Hekimler kötü haber vermede kişilerarası iletişimin önemli olduğunu bunun için de empatik yaklaşım, yumuşatarak söyleme, şefkatli/vicdanlı yaklaşım sergileme ve karamsar bir hava yaratmamanın önemli olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.10).

Wong ve arkadaşlarının (2021) Malazya’da 102 kanser hasta ile yaptıkları odak grup çalışmasında, hastalar hekimlerin kötü haber verirken empatik bir yaklaşım sergilemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hastaya empati göstermek, hasta katılımını sağlamak, hastaya ümit vermek önemlidir (Elçioğlu ve Demirhan Erdemir, 2001). Abbaszadeh ve arkadaşlarının (2014) İran’da 19 hemşire ile yaptığı niteliksel çalışmalarında, hemşireler kötü haber verme sürecinde hastayı dinlemek ve empati kurmak gerektiğini bildirmişlerdir. Hemşire-hasta iletişimi, ikisi arasındaki ilk karşılaşma ile başlar ve terapötik ilişki süresince sürer. Hemşirelerin amacı, hastalarla uygun bir profesyonel ilişki kurmak ve sürdürmek olacaktır ve bu nedenle, hastalarının güvenini en baştan kazanmaya çalışmalıdırlar. Bu ancak iletişim uygun ortamlarda gerçekleşirse ve hemşirenin iletişim becerisi ile mümkündür. Hastaya haberi vermek kadar nasıl verildiği de önemli bir konudur. Örneğin kanserli çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada anneler hekimlerin kötü haber verme yöntemlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Acin ve Delara, 2014).

Kötü haber verme haberin içeriği ve aktarma güçlükleri nedeniyle zor bir görev ve görüşme olarak değerlendirilmektedir. Hastanın duygularını ortaya çıkartarak paylaşmasına, kendini ifade etmesine yardımcı olmak, kaygı, korku ve endişelerinin anlaşıldığını, kendisinin destek gördüğünü hissetmesi açısından da oldukça önemlidir (Yardım ve Şenol, 2018). Bu konudaki öneriler şu şekilde ifade edilmektedir: Benzer bir durum yaşamadıysanız, “Neler yaşadığınızı biliyorum” veya “Nasıl hissettiğinizi biliyorum” gibi ifadelerden ve aşırı teknik dilden kaçınılmalı, istenilmedikçe istatistiksel veri verilmemeli, hastanın duymak istediği bilgiler atlanmamalı, azımsanmamalı veya geciktirilmemelidir (Yamaç ve Bahadır, 2020; Al- Bishi, 2022).

Çalışmamızda hekimlerden biri özellikle telefonla kötü haberin verilmemesi gerektiği üzerinde durmuştur (Çizelge 3.10). Ribeiro ve arkadaşlarının (2022) belirttiği gibi kötü haberlerin sesli/yazılı mesajlar gibi kişisel olmayan yollarla iletilmesi istenilmeyen bir durumdur (Ribeiro ve ark., 2022). Narayan ve arkadaşları (2010) hekimlerin bilgiyi yüz yüze iletmelerini ve göz teması kurmalarını önermiştir. Hastaya haber verilirken destekleyici bir tutum sergilemek (Jalali ve ark., 2015) ve etkili iletişim için sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki güvene dayalı ilişki son derece önemlidir (Mishelmovich, ve ark., 2016).

Hekimlerin uygun olmayan sözel iletişimden kaçınmak için uygun becerileri kullanarak kötü haberi iletirken ihtiyatlı olmaları gerekir. Sözel olmayan tepkiler ise hekimin fiziksel görünümü, beyaz giysi veya beyaz önlük kullanması ve davranışsal tutuma özen göstermesi, hastaların hekimine olan güven derecesini olumlu yönde etkileyecektir. Göz teması kurmak, hastaya dokunmak gibi davranışlar, gülümsemek ve empatik bir sessizlikle ifade etmek, hastalara sıkıntı dönemlerinde hekime güvenebileceklerini garanti eden davranışlar arasındadır.

Tıp eğitiminde iletişim becerilerinden çok teknik becerilere ağırlık verilmesi hekimlerin sadece tedaviye önem vermesine dolayısıyla hasta ile etkili iletişim

kurulamamasına yol açtığı düşünülmektedir. Hekim-hasta ilişkisini geliştirmede sözlü ve sözsüz iletişim becerileri kritik bir rol oynamaktadır. Alanyazında hastalara haberi verirken hassas davranılması gerektiği (Hanratty ve ark., 2012; McClain, 2012; Anderson, 2019) ve bulgularımızla uyumlu olarak hastalara bilgi verirken açık ve anlaşılır bil dil kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (Anderson, 2019).

Fesci ve Ünal'ın (2011) kanser tanısı alan hastalarla yaptığı çalışmada kötü haber verilirken bilgi içeriği, aile katılımı, mekân ve zaman ile ilgili hastaların bireysel tercihlerinin dikkate alınması; hastaların soru sorma ve kendini ifade etme konusunda desteklenmesi kötü haberle baş etmeyi kolaylaştırabileceği ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar hastanın duygularını, endişelerini ve isteklerini kabul etmek gerektiğini belirtmektedir (McClain, 2012; Ali, 2017).

Çalışmamızda hekimler kötü haber verirken hasta psikolojini desteklemek temasına ilişkin olarak hastanın umudunu korumaya çalışma, hasta psikolojisini analiz etme ve hastanın bu süreçte yalnız olmadığını hissettirme söylemlerine vurgu yapmışlardır (Çizelge 3.5). Hemşireler de aynı şekilde umudu korumaya çalışma ve ümit verme üzerinde dursalar da aynı zamanda gereksiz ümit vermekten kaçınma ve olumlu düşünmeye yönlendirme eylemlerini de ifade etmişlerdir (Çizelge 3.16).

Hekimler hastalara tanıyı genellikle üç yolla söylemektedir: Hastanın bilmek istediğini söyleme ki burada temel dayanak hasta hakları ve özerkliği göz önünde bulundurulmaktadır. Bir diğer yol ise hastanın bilmesi gerekeni söylemedir (Elçioğlu ve Demirhan Erdemir, 2001). Bu durumda babacıl yaklaşım ön plandadır. Hekim hastanın belirli bilgileri alması gerektiğini düşünmektedir. Bu noktada özellikle hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi kadar hastanın duygusal durumunun ortaya konulması ve buna bağlı olarak ümit kırıcı ifadeler yerine daha güven verici ifadelerin tercih edilmesi istenilen bir durumdur. Diğerisi ise hastayı bilgilendirmemektir (Elçioğlu ve Demirhan Erdemir, 2001). Arbabi'nin (2010) hekim ve hemşirelerle yaptığı

çalışmada (2020) hastayı hayal kırıklığına uğratabilecek, umudunu kırabilecek ifadeler kullanmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Çok eski dönemlerden itibaren bir hastaya durumunun kötü olduğunu söylemek, ümitlerini kaybedeceği düşüncesine dayandırılarak sakıncalı olarak kabul edilmiştir. Ancak hastaya açık ve dürüst olmak, ümidini kırma ile eş değer görülmemelidir.

Hemşirelerin söylemlerinde özellikle ortaya çıkan ümit verme-gereksiz ümit vermeme kararsızlıkları, destek ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bunun yanı sıra hemşireler kötü haber verme sürecinde hekim ve psikiyatristlerle iş birliği yaptıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.16). Elbette ki kanser farklı uzmanlık alanlarının disiplinlerarası çalışmasının gerekli olduğu bir hastalıktır. Hasta hakkında bilgi alışverişi tüm sağlık profesyonellerini ve hasta ailesini de kapsayan bir takım çalışmasını gerektirmektedir (Elçioğlu ve Demirhan Erdemir, 2001).

Hekimlerin bazıları kötü haber vermede disiplinlerarası yaklaşımla ilgili önerileri arasında farklı disiplinlerden destek alma, güven hissi vermesi, şiddet olaylarını önlemek ve iş yükünü paylaşmak için disiplinlerarası ekip oluşturulması gerektiğini ancak ekip üyelerinin hasta tarafından tanınması ve sadece kanserli hastalarla çalışacak bir ekibin oluşturulmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hekimler hastaya kötü haberi verdikten sonra psikolojik olarak destek verilmesi ve gerekli ihtiyaçlarının karşılanması için sosyal hizmet uzmanının destek olması yönünde de önerilerde bulunmuşlardır (Çizelge 3.10). Aynı şekilde hemşireler kötü haber verme ile ilgili önerileri arasında bu konuda eğitim almış disiplinlerarası bir ekip oluşturulması, ekibin içinde mutlaka psikolog ve hemşirenin olması yer almaktadır (Çizelge 22). Yapılan çalışmalar da kanser hastalarına ve ailelerinin psiko-sosyal ihtiyaçlarını belirlemek ve onlara yardımcı olmak için sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Musfer ve ark., 2007; Blacker ve Christ, 2011; Amer ve Nazik, 2013).

Onkologlar, kötü haber vermekten, iyileştirici tedaviden palyatif tedaviye geçişi tartışmaktan, yaşam sonu karar vermeye kadar, doğası gereği zor görevlerle karşı karşıyadır. İletişim becerileri ve psikososyal bakım konusunda eğitilmiş ekip üyelerinin uzmanlık ve desteğinden yararlanabilmek, zorlu etik ikilemlerle karşı karşıya kalan sağlık profesyonelleri için muhtemelen önemli ölçüde yardımcı olacak ve bu da hastalar için daha az sıkıntıya ve artan mesleki memnuniyete yol açacaktır (Turner, 2017). Kanser bakımı ile ilgili yeni paradigmlar, hastanın hastalıkla ilgili deneyiminin çok boyutlu olduğunu bu yüzden de ekip çalışmasının hastanın psikolojik, duygusal ve ruhsal olarak desteklenmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır (Aein ve Delaram, 2014; Stiefel ve Krenz, 2013). Disiplinlerarası bir yaklaşımla hastaya bakım ve tedavisini yapmanın yararları alanyazında da vurgulanmıştır: Sağlık hizmetlerine kolay erişim, bakımın sürekliliği, iyileştirilmiş klinik sonuçlar, sağ kalım, hastalar için destek ve bilgi sağlama, kanıta dayalı uygulama yapma olanağı bunlar arasındadır (Taylor and Ramirez 2009; Matthews ve ark. 2020). Hem çalışma bulgularımızın hem de disiplinlerarası çalışmanın önemini vurgulayan alanyazının aksine disiplinlerarası yaklaşımın kültürel olarak uygun olmaması ve hastanın kendini güvende hissetmeyeceğini düşündüğü için disiplinlerarası ekip oluşturulmasının uygun olmadığını düşünen hekimler de mevcuttur. Aslında bu durum bize disiplinlerarası yaklaşımla birlikte kötü haber verme sürecinde kültüre özgü rehberlerin oluşturulmasının önemini ortaya koymaktadır. Rehberlerin oluşturulması görüşümüzü alanyazın da desteklemektedir. Alanyazında kötü haber vermenin sistematik bir süreç ile yönetilmesi için rehberlerden yararlanılması gerektiği vurgulanmıştır (Aljubran, 2010; Hoffmann ve ark., 2014; Aminiahidashti ve ark., 2016). Hashemi ve arkadaşlarının (2020) 60 hasta yakını ile yaptığı randomize olmayan kontrollü çalışmasında SPIKES protokolü kullanımının hasta yakınlarının anksiyetesini azalttığı ortaya konulmuştur. Elbette kötü haber vermek için sistematik bir strateji benimsemek zorlu bir görevdir. Hastaların haberleri açıklarken tepkilerini kontrol edecek böyle bir stratejinin veya yol haritasının olmaması, hekimlerin haberi tüm yönleriyle açıklamamasına ve hatta hastalara boş yere ümit vermesine neden olabilmektedir. Bu durum hastaların hekime olan güvenini azaltacak ve klinik kararlara katılma konusunda isteksiz olmaları ile sonuçlanabilecektir (Buckman, 2005).

Rehberler Batı ülkelerinde sıklıkla kullanılırken Doğu ülkelerinde kültüre özgü rehberlerin kullanımı yaygın değildir (Al-Mohaimed ve Sharaf, 2013; Xue ark., 2011; Zahedi, 2011; Labaf ve ark., 2015; Rozveh ve ark., 2017). Araştırmacılar, doğu ülkelerinde kullanılan rehberler ile Batı ülkelerindeki rehberler arasındaki en önemli farklardan birinin, hastaların yakınlarının hastalıkları hakkında bilgilendirilme konusundaki görüşlerinin dikkate alınması olduğuna inanmaktadır. Batı toplumlarında “özerkliğe saygı” ilkesinin önceliği göz önüne alındığında, bu ülkelerde geliştirilen protokol ve yönergelerde akrabaların görüşlerinin dikkate alınması yaygın değildir. Asya ve Orta Doğu'da ise “zarar vermeme” ilkesi “özerkliğe saygı” ilkesinden üstündür ve hastayı bilgilendirip bilgilendirmeme kararı konusunda aile çok önemli rol oynamaktadır (Zahedi, 2011). Evrensel geçerliliği olan bir rehber ya da teknik geliştirmek mümkün değildir. Ancak temelde etik ilkeler çerçevesinde ele alınması önemlidir.

Bizim ülkemiz açısından değerlendirildiğinde 1998 yılında kabul edilen Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastaya bilgi vermenin önemi vurgulanırken, 2014 yılında yapılan değişiklik ile hastanın yararı gözetilerek bilginin (tanının) saklanması caiz olarak belirtilmiştir. Bu durum hasta yakınları talepleri ve kültürel yapıdan kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle hasta yakınlarının görüşlerine yer verecek, kültürel bakış açısını yansıtacak, kötü haberin profesyonelce verilmesini sağlayacak, disiplinlerarası uygulama kolaylığı olacak bir rehberin hazırlanması yerinde olacaktır. Çünkü kötü haber algısı, her toplumun inanç ve tutumlarından etkilenmektedir. Bu nedenle, her toplumun kültürel altyapısına göre uyarlanmış yerelleştirilmiş rehberler geliştirmek ve sağlık ekiplerine bu kılavuzların nasıl kullanılacağı konusunda eğitim vermek, hastalara doğruyu söyleme sürecinin daha etkili bir şekilde uygulanmasına yönelik değerli bir adım olabilir.

Hekimlerin bazıları travmatize etmeden hastanın hastalıkla yüzleşmesinin sağlanmasını ve keskin ifadeler kullanmaktan kaçınılması gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 3.10). Bunun yanı sıra hekimler hastaya yaklaşırken hastanın anlık sorularına

odaklanması, gereksiz ümit verilmemesi, ümit verici konuşulması, hastanın gerçeği de bilmesinin sağlanması ve hastanın aynı zamanda günlük ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiğini vurgulamışlardır (Çizelge 22). Tanı, yakında gelecek olan ölümü çağrıştırmadan, ümit kapısı hep açık bırakılarak, doğal bir davranışla ve kısa bir konuşma ile açıklanmalıdır. Hasta konuşmaya teşvik edilmelidir. Hekimin görevi hastası için en iyisini yapmak, tedavi seçeneklerini sunarak hastanın kendi hayatıyla ilgili kararlar almasına yardımcı olmaktır. Böylece hasta hekimi ile birlikte tedavisine karar verirken değerli olduğunu hissecek ve de kararların risklerini paylaşabilecektir (Gordon ve Edwards, 2013).

Hemşirelerin bilgilendirmenin kapsam ve yöntemine yönelik önerileri arasında hasta yakınlarının sürece dâhil edilmesi, hastaya tedavi ve süreç hakkında detaylı bilgilendirme yapılması, hastanın ve yakınlarının sorularının yanıtlanması, haberin adım adım verilmesi, hastanın anlayacağı bir dilin kullanılması, hasta/hasta yakınlarının ne bildiğinin belirlenmesi, hastaya özgü yaklaşılması, hastaya özel zaman ayrılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşireler de hekimlerle benzer şekilde hastaya kötü haber verirken iletişim becerilerin önemli olduğunu bunun için de beden dili kullanılması, yumuşatarak haberin verilmesi, empatik yaklaşılması, göz teması kurulması ve hastaya değerli olduğunun hissettirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 22). Onkoloji hemşireleri güçlü iletişim becerilerine sahip olduklarında, hasta memnuniyetini, bakım planlarına uyumu ve genel klinik sonuçları etkilemede çok önemli bir rol oynarlar.

Hemşireler kötü haber verdikten sonraki süreçte hasta ve hasta yakınların ölüm haberi sonrasında vedalaşmasının sağlanması, hastaya son zamanlarında yanında olduğunun hissettirilmesi ve süreçte hasta yakınlarının da desteklenmesinin önemli olduğunu bildirmişlerdir (Çizelge 22). Hemşirelerin kötü haberi verecek hekim ve hemşirelere yönelik önerileri arasında deneyimli ve donanımlı olmaları, hastaya profesyonel yaklaşımları, önceden hazırlık yapmaları ve kötü haber vermekten

kaçınmamaları gerektiği belirtilmiştir. Bu söylemler iş merkezli bir yaklaşım yerine hasta merkezli bakım yaklaşımının önemini açıkça göstermektedir.

Kötü haber vermeyi etkileyen faktörler

Hastalara hastalık tanısı hakkında kötü haber vermek yaygın ancak zor bir iştir. Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri incelendiğinde hastaya özgü faktörler arasında hastanın sağlık durumu, ruh hali, sosyo-kültürel-ekonomik düzeyi, yaşamla ilgili değerleri, bilgi düzeyi, yaşı, bilme/bilmeme isteği ve tepkileri yer almaktadır (Çizelge 3.6). Hemşirelere göre kötü haber vermeyi etkileyen hastaya özgü faktörler hekimlerle benzer olarak hastanın sağlık durumu, sosyo-kültürel-ekonomik düzeyi, yaşamla ilgili değerleri ve yaşı olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hastanın hastalığı kabul süreci, medeni durumu ve çocuk sahibi olup olmamasının da etkili olduğu ifade edilmiştir (Çizelge 3.17)

Tsousis ve arkadaşlarının (2013) 132 hekim ve 123 hemşire ile yaptığı çalışmada, hastaya kötü haberin verilmesini engelleyen faktörler arasında hastanın bilişsel durumu, hastanın yaşı, hastanın bilgiyi reddi, sağlık profesyonellerinin hastaya zarar verme korkusu, beklenen yaşam süresi, prognoz ve metastaz durumu sayılmıştır. Kanser, çoğu toplumda ölümle eş değer olduğu için hekimlerin böyle bir tanıyı hastaya açıklamasını güçleştirmektedir (Aljubran, 2010; Al-bishi, 2022). Bu durum bize toplumun hastalıkları nasıl anlamlandırdığının önemini vurgulamaktadır.

Çin’de yapılan bir çalışmada gerçeği gizlemek için gösterilen ana sebep, kanser teşhisinin farkında olmanın psikolojik olarak hastada olumsuzluklara neden olabileceği korkusu olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra kötü haberi verme gerekçeleri (1) tedavi sırasında hastanın iş birliğini sağlamak, (2) saklamanın imkânsızlığı ve (3) hastanın psikolojik olarak gerçeği kabul edecek kadar güçlü

olduğuna inanmak olarak sıralanmıştır. Hastaların eğitim durumu (Wang ve ark., 2013; Bazrafshan ve ark., 2022), yaşı ve hastalık farkındalığı kötü haber vermeye yönelik tutumları etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (Wang ve ark., 2013).

Demanslı hastalara kanser tanısının söylenip söylenmemesi ile ilgili yapılan bir çalışmada demanslı kişinin yaşı, hastalığın şiddeti, aile destek sistemi vb. faktörlerin kötü haber vermeyi etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Demanslı bir kişinin hakları ve onuru, ailesinin ve çevresindeki toplumun tutumuyla karşı karşıya geldiğinde kötü haberi vermek ya da vermemek arasında ikilemde kalınır. Demansı olan kişinin ve yakılarının tanıyı olabildiğince erken bilme haklarının olmasıyla birlikte tanının açıklanması, hastanın zihinsel yapısını bozabilir ve onun ümidini kırabilir (Kanamala ve Mathew, 2019).

Daha önce yapılan çalışmalar, kötü haberin verilmesinin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, kültürel geçmiş gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilendiğini göstermiştir (Massod ve ark., 2010). Eğitim seviyesi yüksek olan hastalar tanıyı öğrenmek, tedavi seçeneklerini tartışmak için daha sorgulayıcı olabilirken, eğitim düzeyi düşük olan hastalar hekime körü körüne bağlanıp, tedavi seçeneklerine karar vermede daha pasif olabilirler. Bu kişiler tanının öğrenilmesi aşamasında aile üyelerini de yanlarında isteyebilirler. Azzopardi ve arkadaşlarının (2022) Malta'da yaptıkları bir çalışmada yaşlı ve eğitim seviyesi düşük kanser hastalarının aile bireylerinin sürece dâhil edilmesini istediklerini bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada yaşlı hastaların genç hastalara oranla daha az bilgilendirildiklerini belirlemişlerdir. Bu çalışmada kanser evresinin de verilen bilgi düzeyini etkilediği, ileri evredeki hastalara daha az bilgi verildiği belirlenmiştir.

Hastaların tanı ve tedavi bilgilerini öğrenme ile ilgili taleplerini yaş ve eğitim dışında sosyo kültürel etkenler de belirlemektedir. Geleneksel, daha koruyucu aile yapılarının olduğu toplumlarda yaşayanlarla, daha bireyci toplumlarda yaşayanların

kötü haber alma ile ilgili tutumları farklıdır (Yamaç ve Bahadır, 2020; Al-Bishi, 2022). Hastalara tanı, prognoz, tedavi seçenekleri ve tedavinin yan etkileri hakkında doğruyu söyleme konusunda ülkeler arasında farklılık bulunurken küresel bir yaklaşım birliği yoktur (Kazdaglis ve ark., 2010). Kuzey Amerika ve Avrupa'da hekimlerin çoğu tanıyı net bir şekilde ifade etmektedir, ancak Güney ve Doğu Avrupa, Orta Doğu ülkelerinde, Japonya ve Çin'de egemen olan ataerkil görüş ve kültürel normlar nedeniyle hastalar hastalıkları hakkında bilgi alma konusunda hasta yakınlarına göre daha geri plandadırlar (Elger ve Harding, 2002; Ozdogan ve ark., 2006; Aljubran, 2010). Sosyo-kültürel boyutta ele alındığında aile merkezli kararların alındığı toplumlarda hasta yakınlarının müdahalesi ile hastalara tanısı söylenmemektedir. Bu durum son 50 yılda değişse de ülkemizde hala hasta yakınları hasta üzerinde söz sahibi olabilmektedir. Hastaya kanser tanısı ile ilgili doğruyu söyleme uygulamada maalesef yaygın olmamakla birlikte bu durumun Doğu toplumlarının kültürel normlarının etkisi nedeniyle yaşandığı belirtilmektedir (Güven, 2010).

Bireyci toplumlarda kişiler, aileler, arkadaşlar, din, medya ve diğer dış kaynaklardan etkileniyor olsalar da kendileri için neyin ahlaki olduğuna karar verme özgürlüğüne sahiptirler. Daha geleneksel toplumlarda ise aile ve yaşlılar, dini yetkililer ve politik liderler neyin ahlaki olduğunu belirlemekte bireyden daha önemli bir role sahiptirler (DTB, 2015; Al-Amoudi, 2013; Al-Bishi, 2022). Günümüzde birçok Batı ülkesinde tıbbi bilgilerin dürüst ve tam olarak açıklanması yaygın ve kabul gören bir prosedür olup, tıp etiği standartları hasta haklarına ve bağımsızlığına büyük önem verdiği için hekimler hastalarına kötü haberi dürüstçe ve doğrudan iletmektedir (Al-Mohaimed ve Sharaf, 2013; Salem ve Salem, 2013). Kültürel ve sosyal normlar, hekimlerin kötü haber vermeye yönelik tutumlarını etkileyen önemli faktörlerdir, örneğin, hekimlerin Batılı olmayan ülkelerde aile merkezli karar verme modeline uyum sağlaması bunun göstergesidir (Rogg ve ark., 2010). Bu durum ülkemiz özelinde değerlendirildiğinde ataerkil aile yapısı dikkat çekmektedir. Aileden yaşlı erkek figürünün karar vermede katkısı kaçınılmaz olacaktır. Özellikle geçmişte geniş ailelerin sayıca çokluğu düşünüldüğünde büyüklerin karar merkezi olduğu anlayışı

hâkimdi. Söz konusu durumlar kötü haberin kime verilmesini etkileyen faktörler olarak değerlendirilebilir.

Batı ülkelerinde kötü haberlerin hastaya açıklanması gerektiği konusunda ortak bir yaklaşım mevcuttur. Burada önemli olan, sağlık ekibinin haberi en iyi şekilde iletmesi gerektiğidir. Bununla birlikte, birçok Asya ülkesinde, kötü haberin hastalara iletilmesi gerekip gerekmediği konusunda hala bir fikir birliği olmadığından, kötü haber verme olgusu çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır (Tabak ve ark., 2013; Xue ve ark., 2011; Bou Khalil, 2013; Laxmi ve Anjum Khan, 2013). Hastayı kanser tanısı ile ilgili bilgilendirmek Batı ülkelerinde rutin bir uygulama iken Mısır gibi Arap ülkelerinin çoğunda hala tartışmalı bir konudur (Alsirafy ve ark., 2017; Ni ve Alreak, 2017). Bunun bir diğer nedeni aile merkezli ilişki ve değerlerin birey üzerinde önemli etkisi olduğu söylenebilir.

Hasta terminal dönemde bir hastalığa sahipse, hekimin bilgilendirme yükümlülüğünün bulunmadığı kabul edilir. Bu tür bir bilginin hastayı umutsuzluğa sürükleyeceği ve yaşamının kalan günlerini iyileşme ümidini yitirmiş olarak çok kötü geçireceği öngörülür. Dünyanın hemen her yerinde yaşamının son döneminde olan hasta için yakınları, hekimden hastaya ölmekte olduğunu söylememesini isterler. Hekimler özellikle ölümün yaklaştığı zamanlarda kötü haber verirken kişisel ve kültürel etmenlere duyarlı olmak durumundadırlar. Ne var ki hastanın aydınlatılmış onam hakkı çok daha yaygın biçimde kabul görmüştür ve hekimin birincil ödevi hastasının bu hakkının yerine getirilmesini sağlamaktır (DTB, 2015).

Çalışma sonucuna göre kötü haber vermeyi etkileyen hekime özgü faktörler arasında hekimin deneyimi, kurslara katılımı, ruh hali yer almaktadır (Çizelge 3.6). Alanyazında hekimlerin kötü haber verdikten sonra hastaların duygusal tepkilerini kontrol edememe korkusu, kanser haberi verdikten sonra hastalara zarar verme korkusu, sağlık ekibinin kötü haberi duyurmada etkili iletişimin temelleri konusunda

uygun eğitim almaması, sağlık ekibinin iş yükü ve zaman sıkıntısı ve hastayı hastalığından haberdar etmenin gerekliliğine ilişkin yasal düzenlemelerin olmaması da hekimlerin kötü haber vermesi önündeki engeller olarak sıralanmıştır (Cherny ve ark., 2011; Bou Khalil, 2013; Laxmi ve Anjum Khan, 2013). Ayrıca hekimlerin karakter özelliklerinin (Bousquet ve ark., 2019) ve ölüme karşı tutumlarının (Anuk ve ark., 2022) hatta kansere yönelik tutumlarının (Tang ve ark., 2017) kötü haber vermeyi etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır. Görüldüğü üzere hekimlerin kişisel özellikleri bu konuda en önemli faktörler arasında yer almaktadır (Oikonomidou ve ark., 2017;).

Kötü haber vermede deneyimin önemli olduğu (Shaw ve ark., 2013) ve deneyimi az olan hekim üzerinde bu uygulamanın strese neden olduğu bildirilmiştir (Ptacek ve Eberhardt, 1996). Yetersiz bilgi beceri ve bilinç eksikliği de hekimlerin hastaya kötü haberi etkili bir şekilde vermesini engellemektedir (Warnock ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada yeterli deneyime ve uygun becerilere sahip orta yaşlı hekimlerin, daha rahat kötü haberi verdikleri bildirilmiştir (Borjalılı ve ark., 2018). İran’da yapılan bir çalışmada hastaların çoğu deneyimli ve iletişim becerileri iyi bir hekim tarafından bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir (Aminiahidashti ve ark., 2016).

Çalışmada hekimlerin görüşleri doğrultusunda kötü haber vermeyi etkileyen hasta yakınları ile ilişkili faktörler arasında hasta yakınlarının sosyo-kültürel düzeyi, bilgi düzeyi ve duruma müdahalesi yer almaktadır (Çizelge 3.6). Kanseri hasta yakınları, psikolojik ve duygusal sıkıntılardan korunmak için genellikle ayrıntılı klinik bilgileri açıklamamayı ve hastalara gerçekleri söylememeyi tercih etmektedirler (Yeung, 2017). Hasta yakınları, kötü haberin verilmesi ile hastanın umudunu yitireceğini, teşhis konulduğu takdirde hastanın yıkılacağını, sakat kalacağını, hatta daha erken öleceğini düşünmektedirler. Ayrıca hekimlerin babacıl yaklaşımları hastaya kötü haberin açıklanmaması konusunda hasta yakınları ile iş birliği yapmalarına yol açmaktadır (Aljubran, 2010).

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre hastaya tanısının söylenmemesini isteyen aile üyelerinin, hekimlerin doğrudan kötü haberi vermelerini engelleyen faktörlerden biri olduğu yönündedir (Ozdogan ve ark., 2006). Çin’de hastanın tanısını öncelikle hasta yakınları ile paylaşmak yaygın bir uygulamadır. Hasta yakınları hastaları korumak için hekimlere hastaya tanının söylenmemesi yönünde talepte bulunurlar (Ling ve ark., 2019). Çin’de kanser tanısı hakkında doğruyu söylemek, kanser hastalarının tercihlerinden çok hasta yakınlarının tercihlerine dayanmaktadır (Zheng ve Tang, 2022).

Hastayı gerçeklerden ve hastalığının boyutundan koruma arzusu, hastaya tam açıklama yapılmamasının bir başka nedenidir (Al-Mohaimed ve Sharaf, 2013). Çalışmamıza katılan bir hekimin söylemine paralel olarak, Pinyopornpanish ve arkadaşlarının (2017) hekimlerin hastaya tanıyı söylemenin hasta açısından avantajlarını hasta yakınları ile paylaştığı çalışmada, hasta yakınları hastalarına kötü haberin verilmesi konusunda daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Bu noktada temelde olması gereken yaklaşım sosyo-kültürel gerçekleri gözardı etmeden hastanın da bilme hakkının reddedilmediği sürece tanının hasta yakınları ile paylaşılabilir olmasıdır. Tanıyı aldıktan sonra hastaların tedavi sürecindeki en büyük destekçisi hasta yakınlarıdır. Neden hastanın tanısını bilmesi gerektiğini, yararlarını ve söylenmediği takdirde karşılaşılabilecek güçlüklerin net bir şekilde hasta yakınları ile paylaşılması gerekmektedir.

Kötü haberin hastayla paylaşılmasının önündeki engelleri ortadan kaldırmanın diğer bir yolu da bu konuda toplumun farkındalığının artırılmasıdır (Aljubran, 2010). Bu noktadan bakıldığında bizim toplumumuzda hastadan önce hasta yakınlarının haberi almak istemesi ya da hekim ve hemşirelerin haberi öncelikle hasta yerine hasta yakınları ile paylaşılması gerektiğini düşünmesi, geleneksel toplum anlayışının bir getirisi olarak değerlendirilebilir. Hekim hasta ilişkisinin evrimleşmesi ile birlikte babacıl yaklaşımdan hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi ile hastalar alacakları sağlık bakım hizmetine öncelikle kendileri karar verme hakkını da elde etmişlerdir. Bu

doğrultuda kanser olan bir hastanın tedavi sürecinde kendi kararlarını alabilmesi, tanının hasta ile paylaşılması ile mümkün olacaktır. Toplumumuzda çoğunlukla hasta yakınları hastaya gerçeğin söylenmemesi konusunda hekime baskı yapmaktadırlar. Bunun yanı sıra hastanın tanısını öğrenmek istemediği durumlarla da karşılaşılabilir. Bu durumda hastanın hastalığı anlayabileceği biçimde ifadeler kullanılmasının yanı sıra kanser sözcüğünü duymak istemiyorsa davranışları ile bunu belli eder. Bu nokta çok hassas ve incedir. Burada hekimin duyarlılığı ve deneyimi son derece önemlidir.

Hekimlere göre kötü haber vermeyi kuruma özgü bazı faktörler de belirlemektedir. Bunlar arasında kurumun tedavi olanakları, hekim/hasta oranı nedeni ile zaman kısıtlamasının olması, sağlık sistemindeki olumsuzluklar, disiplinlerarası uygulamanın önündeki engeller olarak sıralanmıştır (Çizelge 3.6). Anuk ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada, hekimlerin kötü haber verme yaklaşımlarının ortamın uygun olmaması, zamanın yetersiz olması ve iş yükü nedeniyle hastaya uygun haber veremediklerini belirtmişlerdir. Hasta açısından bakıldığında, çoğu klinik ortam, kötü haberi etkili bir şekilde vermek için elverişli değildir. Bir acil servis ortamında mahremiyet eksikliği veya yoğun, aşırı dolu poliklinik ofisinde zaman eksikliği, iletişimi engelleyerek kalıcı olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Marcelle Kaplan, 2010). Bu noktada kurum olanakları kötü haberi etkin bir şekilde verme konusunda son derece önemlidir. Örneğin hekimin hastaya haberi verirken yeterli zamanı ayıramaması etkili haber vermenin önündeki bir engel olarak bildirilmektedir (Shaw ve ark., 2013; Cherny, 2011). Yapılan bir çalışmada hekimler bir hastaya tanıyı söylemek için 5-15 dakika arası zaman ayırdıklarını ve bunun çoğu zaman yetersiz olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca uygun bir ortam bulamadıklarını da ifade etmişlerdir (Oikonomidou ve ark. 2017).

Hasta tedavisi dışında farklı faaliyetlere katılım zorunluluğu (klinikte eğitim ve araştırma faaliyetleri) hekimlerin kötü haber vermek için hastaya ayarlamak istedikleri zamanda kısıtlamaya gitmek zorunda kalmalarına neden olmaktadır (Li ve ark., 2012;

Ehsani ve ark., 2016). Çeşitli kaynaklar, bir yandan son yıllarda artan kanser teşhisi insidansının, diğer yandan onkoloji uzmanlarının sayısındaki yetersizlik, iş yüklerinin artmasına neden olduğunu doğrulamaktadır (Bakhshi Biniaz ve ark., 2014). Birkaç çalışmanın bulgusu, zaman yetersizliğinin, yorgunluğun, bitkinliğinin hekimlerin kötü haber vermede yetersiz olduklarını vurgulamaktadır. Nitekim aynı çalışmalar, birçok hekimin iş yüküyle karşılaştığında genellikle hastayla etkili iletişimden çok hastanın tedavisine öncelik verdiğini göstermektedir (Bou Khalil, 2013; Cherny vd., 2011; Cialkowska-Rysz ve Dzierzanowski, 2013; Li ve ark., 2012). Bunların yanı sıra ekonomik durum (yoksulluk) ve tedavilerin mevcudiyeti ve maliyeti, özellikle yoksul ülkelerde kötü haberlerin açıklanmasını etkileyebilmektedir (Bousquet ve ark., 2015).

Kötü haber vermeyi etkileyen hemşireye özgü faktörler hemşirenin deneyimi, hemşirenin süreci nasıl yöneteceğini bilememesi, hemşirenin kişilik, kültürel ve mesleki özellikleri, hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisi, hasta ile kurulan ilişkinin duygusal boyutu olarak sıralanmıştır (Çizelge 3.17). Gágyor ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada hemşireler hasta ya da hasta yakınlarıyla duygusal bağ kurabildiklerini bildirmişlerdir. Bu durumun kötü haber verme sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin görüşlerine göre hasta yakınlarından kaynaklı kötü haber vermeyi etkileyen faktörler arasında hasta yakınlarının hastanın durumunu kabullenmemesi, hasta yakınlarının haberle yüzleşmek istememesi ve hasta yakınlarının taleplerinin etkisi belirtilmiştir (Çizelge 3.17).

Hastanın kültürü veya eğitim düzeyi gibi değişkenlerinden ziyade hekimin kötü haberi gerekli duyarlılıkla verip vermediği önem taşımaktadır (Yamaç ve Bahadır, 2020). Temelde bakıldığında hekim ve hemşirelerin kötü haber verme sürecini kolaylaştıran ya da engelleyen bazı faktörler bulunmaktadır. Hasta yakınları, kültür, toplum, hastanın tıbbi öyküsü, sağlık politikaları, kurum bu faktörler arasında

sıralamak mümkündür. Kötü haber vermenin önündeki çeşitli kurumsal engellerin de söz konusu olduğu hem çalışma sonucunda hem de alanyazında ortaya konulmuştur. Tüm bunların yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilme hakkı vardır. Kötü haber hem alan hem de veren için zorluklar barındırır da bu haberin hastaya verilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

Kötü Haber Vermenin Hekim ve Hemşire Üzerine Etkileri

Kötü haber, haberi alanın yanı sıra haber vereni de etkileyen olumsuz bir süreçtir. Hekimlerin söylemlerine göre kötü haber vermenin kendileri üzerindeki etkileri yıpratıcı olması, süreci bilmenin psikolojik yükü, haberi hastayla paylaşmadığında yük hissetme, destek ihtiyacı hissetme, empati kuramama, aksiyete, kötü haberi vermenin sonuçlarını algılayamama, suçlanma ile karşı karşıya kalma, baskı altında hissetme, hastanın umudunu kırmamak için yalan söylemek zorunda kalma, tükenmişlik, sürece sonradan katılan hasta yakınları nedeniyle süreci yönetmekte zorlanma, deneyimle duyguların yitirilmesi, zorlanma veya zorlanmama, sempati kurma, sorumluluk paylaşmak isteme, hekimin kendini yeterli hissetme isteği olarak sıralanmıştır (Çizelge 3.7).

Pediyatrik onkologlar, umutlarını yitirme korkusu ile ailelere çok fazla ümit yaratma korkusu arasında yaşadıkları ikilemi yansıtarak ne söylenip ne söylenmeyeceği arasında doğru dengeyi bulmakta güçlük çekmektedirler (Bousquet ve ark., 2015). Yapılan bir çalışma, hekimlerin istenmeyen haberleri vermek için yeterli özgüven ve beceriye sahip olmadıklarını ve hastaların haberi aldıktan sonra gösterdikleri tepkileri ve duygularını yönetemediklerini ortaya koymuştur (Thomsen ve ark., 2015). Bunun yanı sıra onkolojide kötü haber verme sürecinde empatiye dayalı bir iletişim olması gerektiği vurgulanmaktadır (Rosenzweig ve ark., 2012).

Toutin-Dias ve arkadaşları (2018) tarafından hekim ve hemşirelerin kötü haberi verdikten sonra hasta ve yakınları üzerinde nasıl bir etki yaptığını ortaya koymak üzere yaptıkları çalışmada, hekimlerin kötü haberi alan hasta ve yakınlarının gerçekte algıladığından daha olumsuz olarak süreci yaşama eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Hemşireler ise iletişim teknikleri konusunda yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Sözel, fiziksel ve duygusal tepkilere duyarlı olmak, haberi verme esnasında sunulan ilgi ve desteğin derecesini belirlemeye yardımcı olabilir.

Anuk ve arkadaşlarının onkoloji hekimleri ile yaptıkları çalışmada (2022) hekimlerin özellikle tedaviye olumlu yanıt vermeyen hastalara kötü haber vermek zorunda olmalarının kendilerinde olumsuz duygusal durumlara yol açtığını belirtmişlerdir. Hekimlerin kötü haber verme sürecinde, öncesinde ve sonrasında süreci daha sağlıklı yürütebilmesi için destek programları geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Aljebra, 2010).

Kötü haber verme ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu hekimlerin bu konuda zorluk yaşadığını ve beceri eksikliği duyduğunu ileri sürmektedir. Çalışmalar ayrıca hekimlerin istenmeyen haberleri vermek için yeterli özgüven ve beceriye sahip olmadıklarını ve hastaların haberi aldıktan sonra gösterdikleri tepkileri ve duygularını yönetemediklerini ortaya koymuştur (Thomsen ve ark., 1993; Konstantis ve Exiara, 2015). Dİlfiruz'un (2018) bir tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlileri ile yaptıkları çalışmada araştırma görevlilerinin kendilerini kötü haber vermede yeterli görmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka çalışmalarda da kötü haber vermenin hekimler üzerinde olumsuz duygulara yol açtığı bildirilmiştir (Hulsman ve ark., 2010; Panagopoulou ve ark., 2008; Tang ve ark., 2013). Hekimler kötü haber verme sürecini karmaşık ve stresli bir süreç olarak değerlendirmektedir (Abazari ve ark., 2017).

Ülkemizde, Ankara’da hekimlerin kötü haber verme konusundaki görüşlerini inceleyen bir araştırmada hekimlerin çok yüksek bir oranda (%88,8) kötü haber verirken duygusal zorluk yaşadıklarını saptamıştır (Gülsoy, 2007). Başka çalışmalarda ise hekimlerin suçlanma korkusu yaşadıkları, hasta ve ailesinin beklenmeyen tepkilerinden kaygılanma (Ni ve Alraek, 2017), acıma duygusu yaşama gibi etkileri olduğu bulunmuştur (Bousquet ve ark., 2015; Rising, 2017; Craxi ve Marco, 2018). Bousquet ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin kötü haber verme sürecinde endişe, öfke, bitkinlik, suçluluk, başarısızlık ve hayal kırıklığı duyguları yaşadığını ortaya koymuştur (2015). Belirtilen tüm çalışmalar hekimlerin kötü haber vermeye karşı korku, kaygı ve anksiyete yaşadıkları yönündedir (Shaw ve ark., 2013).

Hekimlerin bu süreçte tükenmişlik yaşadığı (Stiefel ve Krenz, 2013) hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Bu durumu Craxi ve Di Marco (2018) şu şekilde özetlemiştir; hekimler hastalarına kötü haber verirken genellikle çok rahatsız olmaktadır. Çünkü hekimler hasta beklentilerini değerlendirmede kararsız, kontrol edilemeyen hastalıklar karşısında yetersiz ve hastaların duygusal tepkilerini yönetme konusunda hazırlıksız hissederler. Bu nedenle eğitim eksikliği, özellikle stres, endişe ve hayal kırıklığı gibi dış etkenler mevcutsa, genellikle kötü haberleri iletme için uygun olmayan yöntemleri kullandıkları belirtilmektedir. Yi ve arkadaşlarının (2022) 9 onkoloji uzmanı ile Kore’de yaptığı niteliksel çalışmada ise hekimler, stres nedeni olarak kendilerini kötü haber vermek için hiçbir zaman hazır hissetmedikleri ve kötü haber vermenin zarar vermeme ilkesine aykırı olduğu yönündedir.

Ayrıca kötü haber verme sürecinde yetersizlik duygusuna sebep olan diğer etkenlere Zielińska ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hekimlerin hastanın duygularından korkma, kendi duygularını açığa vurma endişesi, çaresizlik duygusu, hastanın umudunu elinden alma hissi örnek olarak gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada hekimler için kötü haber vermenin en zor yönleri; ilginin anlaşılır ve ayrıntılı bir

şekilde sunulması, hasta tarafından gösterilen tepkiler ve duygular, böyle bir durumda kendi duyguları ve tepkileri ve resmi engeller olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerin söylemlerine göre kötü haber vermenin kendileri üzerindeki etkileri hekimlerle benzer olarak tükenmişlik, süreci bilmenin psikolojik yükü olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hasta sorularını cevaplamada güçlük yaşama, yasal sorumluluklar ve yetki kısıtlaması nedeniyle ekip içinde yer alamamanın verdiği dışlanma hissi yaşadıkları güçlükler arasında belirtilmiştir (Çizelge 3.18). Hemşireler, mesleki performans ve genel sağlık üzerinde üzücü etkileri olabilecek kötü haber vermekten yüksek oranda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu da yaşayabilir (Bumb, 2017).

Kolehmainen (2016) hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin kötü haber vermeyi, deneyimle bile kolaylaşmayan zorlu bir görev olarak deneyimlediklerini göstermiştir. Bu çalışmadaki hemşireler, kötü haberi en yakın akrabaya vermenin hastalara vermekten daha zor olduğunu çünkü en yakın akrabalar üzüntülerini ve öfkelerini genellikle hemşirelere yansıttıklarını belirtmişlerdir (Kolehmainen, 2016).

Hemşireler hekimler tarafından bilgilerin hastaya açıklanmadığının farkına vardıklarında sıklıkla güçsüzlük ve çaresizlik duygusu ve etik bir çatışma yaşarlar (Blake ve Guare, 1997). Cheng ve arkadaşlarının Çin’de hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşireler tarafından algılanan en yaygın engel, hastaların olumsuz duygularından korkma ya da doğruyu söyledikten sonra hastaların intihar girişiminde bulunmalarıdır (Cheng ve ark., 2021). Hemşirelerin yasal sorumluluklar ve yetki kısıtlaması nedeniyle ekip içinde yer alamamanın verdiği dışlanma hissi yaşamalarına yönelik alanyazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin hissettiği bu duygunun sağlık ekibinin en önemli bileşeni ve sürecin yakın takipçisi olan hemşirelerin motivasyonunu, dolayısıyla gerekli ve özenli bakım ve tedavinin hastaya verilmesini olumsuz etkileyebilir. Onkoloji hekimleri ve onkoloji hemşireleri

dernekleri işbirliği ile bu konudaki yasal sürecin iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunması gerektiği düşünülmektedir.

Kötü Haber Vermekten Kaçınma Durumu

Hekimler, hasta sağlık profesyoneli veya yakını olduğu durumlarda hastayla birbirini tanıdıkları, hastaya bağlandıkları ve hastayla güçlü iletişim kurdukları için kötü haber vermekten kaçındıklarını bildirmişlerdir. Hekimlerin bazıları da kötü haber vermekten kaçınmanın söz konusu olamayacağını, kaçınmak gibi bir haklarının olmadığını belirtmişlerdir (Çizelge 3.8).

Tarihsel süreçte bakıldığında 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalarda hekimlerin kötü haber verme konusunda isteksiz olduğu görülürken (Oken, 1961), 1970'li yıllara gelindiğinde kötü haberi açıklamaya yönelik ilk eğilimlerin ortaya çıktığı görülmektedir (Novack ve ark., 1979; Sisk ve ark., 2016). İnsan ve hasta hakları ile ilgili gelişmeler, prognozları ve tedavi seçenekleri hakkında tam olarak bilgilendirilmeyi talep etmeye başlayan hastaların olması hem cerrahi hem de radyasyon onkolojisindeki ilerlemeler ve tıbbi onkolojinin başlaması nedeniyle bazı kanserlerin tedavisi konusunda artan iyimserlik, birçok kanserde daha fazla tedavi seçeneği ve artan sağ kalım sağladı. Bu da hastalara teşhislerin açıklanmasına yönelik zorunluluğu da beraberinde getirmiştir (Aljubran, 2010).

Hekimler hastanın terminal dönemde olması, genç olması, metastazı olması, kaygılı olması veya soru sormaması durumlarında hastaya haberi vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışma hastaların vereceği duygusal tepkilerinden duyulan korkunun, hekimlerin tanıyı açıklamaktan kaçınmalarına neden olduğunu ortaya koymuş ve bu durumun sebebi eğitim eksikliğine bağlı hastaların duygusal tepkilerini yönetememe olarak ifade edilmiştir (Arbabi, 2010). Bu noktada

deneyimin önemli olduğu söylenebilir. Deneyimi az olan hekimlerin haberi vermekten kaçındığı da düşünölmektedir (Locatelli ve ark., 2013; Borjalilu ve ark., 2018).

Çalışmada hekimler hasta yakınlarının hazır olmaması durumlarında veya sürecin dışında olan hasta yakınlarına kötü haber vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hekimler hastanın ümidini kırmamak için kötü haber vermekten kaçındıklarını bildirmişlerdir (Çizelge 3.8). Hekim ve hemşirelerin hasta veya hasta yakınlarına kötü haber vermekten kaçınmalarının en temel nedeni hastaya zarar verileceğı korkusudur. Bilgilendirmenin hastaya ciddi derecede fiziksel ya da psikolojik zarar verme olasılığı söz konusu ise, örneğın kanser tanısı alan bir hastanın özkıyım girişiminde bulunabileceğı öngörölüyorsa, hekim hastayı bilgilendirmeyebilir. Hekimler hastalarına kendilerine ilişkin haberlerle baş edebileceklerini varsayarak yaklaşmalı, bilgilendirmeme seçeneğine gerçeğı söylemenin onu saklamaktan daha fazla zarar vereceğıne gerçekten ikna oldukları olgularda başvurulmalıdır (DTB, 2015).

Cherny ve arkadaşları (2011) ve Tabak ve arkadaşları (2012) hekimlerin hastalarına kötü haber vermekten kaçınmalarının başlıca nedenleri olarak hastanın duygusal tepkilerinin nasıl kontrol edileceğı konusunda yeterli bilgiye sahip olamama korkusu, hastayı hastalığı hakkında bilgi sahibi olmanın yol açacağı zararlara karşı koruma ve ayrıca haberi açıklarken uygun bir diyalog ve iletişim kuramama korkusunu belirtmişlerdir (Cherny ve ark., 2011; Tabak ve ark, 2012).

Demirhan Erdemir'in (2001) Bok'tan aktardığına göre kötü haberin açıklanması ile hastada meydana geleceğı düşünölen olumsuz tepkiler tahmin edilenden daha nadirdir ve haber verilmesi sonucunda elde edilecek yarar daha değerlidir. Hastanın bilmediğı, ama şüphelendiğı durum onu mahvedecek kadar üzer. Günümüzde hastanın hekime güvenmesinin dayandığı şey, onun kendisi için en iyi olanı yapacak kişi olmasından çok kendisi ile ilgili en uygun kararı vermesini sağlayacak bilgiyi verme

şansını ona sağlamakla yükümlü kişi olmasıdır. Hastaya tanının iletilmesi temelde hastaya saygı, hasta hakları, hekimin bilgilendirme görevi, umudu koruma ve hekim-hasta arasındaki ilişki prensibi üzerine dayandırılmaktadır. Hastaların çok stres veren gerçeklerden korunması gerektiği ifadesi hekimler arasında bugün de geçerliliğini korumaktadır. Hekimlerin gerçeği söyleme stresine karşı kendilerini koruma yolu olarak da doğruyu söylemekten kaçındıkları vurgulanmaktadır (Demirhan Erdemir, 2001).

Hemşirelerin hangi durumlarda kötü haberleri vermekten kaçındıklarına bakıldığında öncelikle yetkinin sınırlı olması ve yasal sorumluluklarının olmaması nedeni karşımıza çıkmaktadır. Hekim-hemşire arasındaki iletişimin kopuk olması hemşireler tarafından haberi vermekten kaçınmaları için bir neden olarak gösterilmiştir. Hemşireler yarar sağlama/zarar vermeme ilkeleri çerçevesinde düşündüklerinde tedavi sürecini olumsuz etkilememek, ölüm korkusu hissetmelerini önlemek ve hastanın umudunu kırmamak için hastaya kötü haber vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler hastanın çocuk ya da genç olması, yaşlı olması, prognozunun kötüye gitmesi, hastanın sağlık profesyoneli olması ve hastanın süreci hakkında soru sormaması nedenleriyle kötü haberi vermekten kaçındıklarını vurgulamışlardır. Hemşireler hastayla duygusal bir bağ kurduklarında da haberi vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının talebi ve saldırgan hasta yakınları nedeniyle de haberi vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler baş etmede zorluk yaşadıkları ve kendilerini hazır hissetmediklerinde de kötü haberi vermekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler tüm bu kaçınma nedenlerinin yanı sıra hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisini zedelememek adına kötü haber vermekten kaçınılmaması gerektiğinin de farkındadırlar (Çizelge 3.19). Abbaszadeh ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmada da çalışma bulgumuzla benzer olarak, hemşirelerin, hastanın sorularına kayıtsız kaldıkları, yanıt veremedikleri ve yeterli eğitimleri olmadığı için hastayı bilgilendirmesi için hekime yönlendirdikleri belirtilmiştir.

Kötü haber verme, söylemesi kolay ancak yapması zor bir olgudur. Hekim ve hemşireler hasta ve hasta yakınlarına kanser tansının söylenmesi konusunda zorluk yaşayacaklarının farkındadır (Aljebra, 2010). Bir hastaya kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığı olduğunu veya prognozunun kötü olduğunu ve başka bir tedavisinin olmadığını söylemek sağlık profesyonelleri için zor ve rahatsız edici bir görevdir (Bumb ve ark., 2017). Yine de yapılması ve etkin yerine getirilmesi gereken bir görevdir (Schildmann, 2005).

Kötü Haber Verme Özelinde Vurgulanan Değerler

Hekimlerin bazıları terminal dönemdeki hastanın yararını düşündükleri için hastaya haberi vermek istemediklerini bunu da hastaya yarar sağlamak için yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra bazı hekimler de hastanın başka yerlerden yanlış bilgileri öğrenmesini engellemek dolayısıyla zarar vermeyi engellemek için hastaya haberin mutlaka verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Çizelge 3.9).

Bir kanser teşhisinin açıklanması, tıbbi uygulamaların yanı sıra bir dizi kültürel, etik ve yasal faktörü içeren karmaşık bir süreçtir (Wu ve ark., 2021). Hastalık hakkında bilgi verme ahlaki görevi, hastayı hüsrana uğratma kaygısıyla karışırken hekimlerin hastalara kötü haberi açıklayıp açıklamama kararını zorlaştırmıştır (Buckman, 2005). Hasta, başka bir kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadıkça, açık isteği üzerine bilgilendirilmeme hakkına sahiptir (WMA, 2015). Hastanın bilme ve bilmeme hakkı olduğu pek çok bildirgede ve yönetmelikte vurgulanmaktadır (European Charter of Patients' Rights Rome, 2002, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960; Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 2012; Hasta Hakları Yönetmeliği, 2019). Benzer olarak hemşirelerin hastanın bilme hakkına saygı duyması gerektiği pek çok ulusal ve uluslararası düzenlemede yerini bulmuştur. Hemşirelerin hastaların güvenliğini, sağlığını ve haklarını desteklemesi ve savunması gerekir (ANA, 2015). Türkiye'de

mevcut düzenlemeler olmasına rağmen sağlık ekibinin hastayı hastalığıyla ilgili gerçekler hakkında bilgilendirmesini gerektiren yasal düzenleme olmasına rağmen bağlayıcı bir düzenlemenin eksik olduğu söylenebilir.

Gerçeği söylemenin hekim-hasta ilişkisini güçlendirmek gibi bir faydası olduğu kanıtlanmıştır (Cardona ve ark., 2018). Son yıllarda, özerklik ilkesi, mevcut etik yaklaşımların çoğunda ve ayrıca toplumların sağduyusunda kendisini diğer ilkelere göre güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu ilkenin yerleşmesi, hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi kökten değiştirmiş, babacıl yaklaşımı ve hekimin sözde “terapötik ayrıcalığı” hastanın çıkarı için gerçeği saklamasını geçersiz kılmıştır. Artan hasta özerkliğine dayalı mevcut yaklaşım, hastanın tedaviler arasında seçim yapma hakkını kullanmasına, geleceği ve yaşam kalitesi hakkında son sözü almasına kadar tüm kararları almasına izin veren ilk temel tuğla olarak doğruyu söylemeyi tercih etmektedir (Craxi, 2018).

Hekimin algılanan bilgi ve teknik yeterliliği, dürüstlüğü ve hasta merkezli davranışı hastaların güvenini artıracaktır. Hasta ve hekim arasındaki güvene dayalı bir ilişki, iletişimin ve tıbbi karar vermenin kolaylaşması, hasta korkusunun azalması ve tedaviye daha iyi uyum ile sonuçlanmıştır (Hillen ve ark., 2011). Sağlık hizmetlerinde doğruyu söylemek, bir sağlık hizmeti profesyonelinin önemli bir erdemidir ve kişilere saygı ile yakından bağlantılıdır. Batı bağlamında tıbbi bilgilerin söylenmesine ilişkin görüşler, tıbbi babacıl yaklaşımından (“hekim en iyisini bilir”) özerkliğe ve hastaların karar vermesine saygıya geçişle birlikte son 40-50 yılda değişmiştir (Kling, 2012).

Çalışmada hekimlerin bazıları özerklik ilkesi çerçevesinde kötü haber almanın ve doğruyu bilmenin hastanın hakkı olduğunun, hastanın bilmek istemesi nedeniyle doğruyu söylemenin farkındadırlar. Bu farkındalığa karşın bazı hekimler hastanın tedaviyi kabul etmesi için, ümidini kırmamak amacıyla yalan söylediklerini ve hasta terminal dönemdeyse gerçekleri sakladıklarını vurgulamışlardır (Çizelge 3.9).

Çalışmaya katılan hemşireler de aynı şekilde özerkliğe saygı ve hasta hakkı çerçevesinde hastaya doğruların söylenmesi gerektiğinin farkındadırlar. Çalışmaya katılan bazı hemşireler ise hekimler gibi hasta tedaviyi kabul etsin diye bazen yalan söylenebileceğini belirtmişlerdir. Bu durumun yansıması olarak da bazı hemşireler bazı durumlarda hasta özerkliği ve yarar sağlama arasında ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir (Çizelge 3.20). Hastalığı hakkında bilgi sahibi olmanın hastaların yasal ve etik hakkı olduğu (Schofield ve ark., 2003; Buckman, 2003) ve hastalıkla ilgili bilgileri gizlemenin hekimlere karşı güvensizliğe yol açabileceği (Müeller, 2002) büyük ölçüde kabul görmektedir. Aydınlatılmış onam ve hasta özerkliği konusuna yasal ve etik açıdan net bir odaklanma mevcuttur. Doğruyu söylemenin ahlaki bir görev olduğu ve hastanın karar verebilmek için doğruyu bilme ihtiyacı olduğu sıklıkla kabul görmektedir (Aljubran, 2010). Hastayı bilgilendirme zorunluluğu yazılı mevzuatta ve çeşitli bildirgelerde açıkça belirtilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2014).

Hastayı ortak karar alma sürecinin dışında tutmak hem hasta özerkliğine hem de insan onuruna aykırıdır. Bu kavram Beauchamp ve Childress (2009) tarafından Principles of Biomedical Ethics (Biyomedikal Etik İlkeleri) adlı klasik çalışmalarında açıkça dile getirilmiştir (Beauchamp ve Childress 2009). Özerkliğe saygı, iyilik ve zarar vermeme, konu bir teşhis hakkında doğruyu söylemeye geldiğinde merkezde yer almaktadır. Gerçeği söylememek, özerkliğe saygı ilkesine açıkça aykırıdır.

Hekimler hasta karşısında bilgisel üstünlüklerinin nedeniyle ve söz konusu kanser hastaları olduğunda özerklik ilkesini yarar sağlama ilkesi lehine göz ardı edebilmektedir ancak burada hastanın kendi yararını en çok düşünen kişi olduğunu kabul etmek gerekmektedir (Çobanoğlu, 2009). Hekimlerin pek çoğu gerçeğin söylenmesi konusunda hem fikir olsalar da uygulamada maalesef hastanın istek ve gereksinimi göz önünde bulundurularak tüm gerçekler söylenmemektedir. Bilinen bütün hasta hakları bildirgelerinde hastanın bilgilendirme hakkı olduğu ve bunun yanı

sıra hekimin hastasını bilgilendirme görevi olduğu açıkça belirtilmektedir. Hekimin tanı ile ilgili hastasına doğruyu söylemesinin amacı hastanın kendi sağlığı ve yaşamı ile ilgili kararlara katılımının sağlanmasıdır. Umudu korumak için hekimlerin farklı yaklaşımları söz konusudur. Bir kısmı hastanın umudunu kırarak bilgilerin saklanması gerektiğini savunurken, bazıları gerçeği söylemenin hastayı yıkmak anlamına gelmediğini savunmaktadır. Hasta hakları ile ilgili bildirge ve yönetmeliklerde hastanın gerçeği öğrenme, bilgilendirme hakkı olduğu açıkça belirtilmektedir (Demirhan, Erdemir, 2001).

Hekim hastanın kötü haberle baş edemeyeceğinden, gerçekte yüzleşemeyeceğinden ve duygusal tepki vereceğinden korkarak doğruyu söylemekten çekinir. Ancak bu hekimin kendi seçimidir. Bu noktada hekim hastanın düşüncesini bilmeden onun adına karar vermektedir. Üstelik hastanın hastalığını öğrenme hakkı olduğu gibi olası hastalık nedenleri, beklenen süreç, var olan tedavi seçenekleri, tedavinin olası risk ve yararları konusunda bilgilendirilme hakkı vardır. Hekim hastasına doğruyu söyleyerek onun bedeni ve yaşamı ile ilgili kararların alınması haklarını tanımış ve insanlık değerlerine saygı göstermiş olmaktadır. Bu durumda hastaya tanıyı söylememek yerine bu haberin uygun biçimde nasıl verileceği düşünülmelidir (Demirhan Erdemir, 2001).

Gerçeği söylemek, tıp mesleğine olan güveni besler ve hastalara kişi olarak gösterilen saygıya dayanır. Ayrıca durumu hakkında bilgilendirilmeyen hastalar gerektiğinde tıbbi yardım alamayabileceğinden zarar görmesini de önler (Mobeireek ve ark., 2008). Bu süreç boyunca, gerçeğin “bireyselleştirilmiş olarak belirtilmesi” ideal olarak ortaya çıkar. Bu bireysel yaklaşım, hekimlerin yalnızca tıbbi bilgilerine (episteme) ve deneyimlerine (techne) değil, aynı zamanda en iyi yargılarına (phronesis) güvenmeye çağıran bir durumdur (Girgis ve Sanson-Fisher, 1995). Hastalar, eşsiz bireyler olarak tanındıkları bir ilişki çerçevesinde gerçeği deneyimlediklerinde, gerçeğin “belirsizliği ve korkuyu ortadan kaldırma ve iyileşmeyi ve hasta memnuniyetini artırma” gücü vardır (Synder, 2012). Gerçeğin bilgisi,

hastaları özgürleştirebilir. Tıbbi bakımlarına aktif olarak katılırlar. Aynı şekilde, gerçeğin daha derinden anlaşılması hekimlerin tıbbi gerçeklere sıkı sıkıya bağlı kalmaktan kurtarabilir ve bireysel bir yaklaşıma kapı açabilir. Bunun yanı sıra hasta yapılacak açıklamayı anlamayacak durumda ise bilgilendirme hasta yakınlarına yapılmalıdır. İntihar gibi olayla karşılaşılabilceği ön görülüyorsa hastaya bilgilendirme yapılmayabilir. Ayrıca hasta bilgilendirilmek istemeyebilir. Bu durumda mutlaka yazılı bir beyan alınmalıdır (DTB, 2015; Hasta Hakları Yönetmeliği, 2019; Demirhan Erdemir, 2001).

Hastaya gerçeğin söylenmesi kültürler arası farklılık göstermektedir. Batı ülkelerinin çoğunda hekimler ve hemşireler hastaların gerçeği öğrenme hakkı olduğunu bilir ve savunurlar (Borjalilu ve ark., 2018). Ancak ülkemizde de sıklıkla karşılaştığımız gibi Çin ve Japonya gibi doğu ülkeleri ile İspanya ve İtalya gibi Avrupa ülkelerinde hasta yakınları hastaya gerçeğin söylenmemesini talep etmektedirler (Tsoussis ve ark., 2013; Tieying ve ark., 2011; Pang ve ark., 2013). Tıp etiği ile ilgili olarak, doğruyu söylemekle zor haber vermenin zararını önlemek için bilgi vermemek arasındaki sınırlar, uyulması gereken tek bir kural önerecek kadar net değildir. Bu nedenle, her bağlam ve ilişki, iletişimin özelliklerini ve dolayısıyla sadece ne söyleneceğini değil, nasıl söyleneceğini de özetler. Hekimlerin kendi öznellikleri de dikkate alınması gereken bir bileşendir. Sonuçlarımız, disiplinlerarası çalışmanın ve hekimlerin etik eğitiminin önemini, sadece profesyoneller olarak değil, aynı zamanda insan olarak da göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin her zaman doğruyu söylemesi beklenir. Bu, yalan söylemenin yanlış olduğu ve kişinin özerkliğine saygısızlık etmenin doğru olmadığı argümanına dayanmaktadır. Ancak, gerçeği “bilmeme hakkına” onlar tarafından da saygı gösterilmesi gerektiğinden, durum böyle olmayabilir. Bu temel iki tartışmada, gerçeğin temel bir ahlaki iyi olduğu görülüyor, ancak bazen gerçek, yarar sağlama, zarar vermeme ve özerklik gibi diğer temel ahlaki iyilerle çatışır. Çatışma ortaya çıktığında, bilginin doğruluğu konusunda kişinin özerkliğine saygı duyma ile yararlı

olma ve zarar vermeme ilkelerinin teşvik edilmesi arasında bir çizgi çekilmelidir. Hastalara doğruyu söylemenin fiziksel ve psikolojik etkileri buna göre ele alınırken hem yalanın zararı hem de doğruyu söylemenin zararı üzerinde daha fazla düşünülmesi gerekiyor. Yine de her hastaya bireysel olarak ve onun ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına hitap eden bir düzeyde yaklaşılmalıdır. Bu nedenle, sağlık hizmeti uygulamasında doğruyu söylemenin temel argümanları göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerinin her zaman doğruyu söylemesi gerekmebilir. Ancak bunlar, hastalara doğruyu söylemenin önemini ve her durumda doğruyu söyleme kavramını uygulamadan önce gerekçelendirmeye ihtiyaç duyulduğunu göz ardı etmemelerini gerektirmektedir (Zolkefli, 2018). Wang ve arkadaşları (2013) “Kötü haberi vermek ya da vermemek” konusuna odaklanmamamız gerektiğini, asıl odaklanmamız gerekenin “kanser hastasının kişilik özelliklerinin gerçeği söyleyip söylememeye uygun olup olmadığı” olduğunu belirtmektedir (Wang ve ark., 2013).

Çalışma bulgularımıza paralel olarak kötü haber verme bağlamında etik ilkeler göz önünde bulundurulduğunda sağlık profesyonellerinin etik ikilem karşı karşıya kaldıkları, bu ikilem nedeniyle baş etmekte zorlandıkları ve sıkıntı yaşadıkları da bilinmektedir (Baliga ve ark., 2018; Rao ve ark., 2019; Al-Bishi, 2022). Hasta yakınlarının taleplerinin hastanın bilme hakkının önüne geçmesi sağlık profesyonellerinin ikilem yaşamaların en önemli etkeni olduğu da vurgulanmaktadır (Varkey, 2021).

Alanyazın ve çalışma sonuçlarımız ışığında özetlemek gerekirse sağlık profesyonellerinin hastanın özerkliği ve güven çerçevesinde kötü haberin vermesi gerektiğini ancak hasta yakınlarının istekleri ve sosyo-kültürel etkenler kapsamında hastaya yarar sağlama ve zarar vermeme zemininde kötü haber vermekten kaçınıldığını ortaya konulmuştur. Hastanın doğruyu bilme ve kendi kaderini belirleme hakkı kültürel bazı faktörlerin ya da zarar vermeme ilkesinin arkasında saklı kalmaması gerektiğini söyleyebiliriz.

Kötü Haber Verme Eğitim Önerileri

Çalışmaya katılan hekimlerin bazıları hastayla temas edecek her sağlık profesyonelinin mutlaka kötü haber verme eğitimi alması gerektiğini vurgulamışlardır (Çizelge 3.11). Çalışma sonuçlarına bakıldığında kanser hastalarına kötü haber vermek önemli bir konu olmasına rağmen sağlık profesyonellerinin eğitim ve hazırlıklarının yeterli olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşireler hekimlerle benzer olarak hastayla teması olan bütün sağlık profesyonellerinin kötü haber verme eğitimi alması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşireler eğitim içeriğinde hekimlerle benzer olarak hasta/hasta yakınları ile iletişim, kötü haber nasıl verilmesi gerektiği ve hastaya özgü yaklaşımın yer alması gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca hasta yakınlarını dikkate alma, süreci yönetme, ölmek üzere olan hastaya yaklaşım, kötü haber verdikten sonra iletişimi sürdürme, görev-yetki ve sorumluluklar ve kendi duygularını kontrol edebilme üzerine eğitim verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hemşirelerin kötü haber verme yöntemine yönelik önerileri arasında hekimlerle benzer olarak deneyim paylaşımı, rehber kullanımı, uygulamalı eğitim, rol play uygulamaları yer almaktadır. Bunun yanı sıra simülasyon uygulamaları ve online eğitimlerin de yararlı olacağını belirtmişlerdir (Çizelge 3.22).

Dilfiruz'un (2018) bir tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlileri ile yaptığı çalışmada araştırma görevlilerinin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde kötü haber verme konusunda yeterince eğitim almadıkları tespit edilmiştir. Ankara'da hekimlerin kötü haber verme konusundaki görüşlerini inceleyen bir araştırmada hekimlerin %84'ü kötü haber verme konusunda eğitim almasının gerekli olduğu fikrine katılmaktadır (Gülsoy, 2007). Biazar ve arkadaşlarının (2019) 235 hekim ile İran'da yaptığı çalışmaya göre hekimlerin sadece 13,6'sı eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. ABD Dallas Baylor Üniversitesi'nden Monden K, hekimlerin %91'inin kötü haber vermenin önemli bir beceri olduğuna inandığını, ancak sadece %40'ının bu konuda eğitim aldığını bildirmiştir. Bir çalışma mevcut eğitim stratejilerinin hekim-hasta iletişim becerilerini geliştirmek için yeterli

olmayabileceğini ortaya koymaktadır (Biazar, 2019). Araştırmalar hemşirelerin iletişim becerileri ile ilgili olarak, lisans eğitimi sırasında kötü haber verme konusunu ele alan herhangi bir dersin bulunmadığını ve sonuç olarak, bunun mesleki becerilerin geliştirilmesinde bir eksiklik oluşturduğunu göstermiştir (Warnock ve ark., 2020; Imanipour ve ark., 2016; Amorim ve ark., 2019).

Alanyazında eğitimin, kötü haber verme becerisini geliştirdiği yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Fujimori ve ark., 2013). Arbabi'nin (2010) 50 hekim ve 50 hemşire ile yaptığı çalışmada hekimlerin çok az bir kısmı kötü haber verme eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir (%8). Hekimlere ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili tutum ve becerilerini geliştirmek için eğitim müfredatlarında bu konulara yer verilmelidir. Hekimlere göre kötü haberi açıklamak çok zor ve karmaşık yapısı nedeniyle yapılan çalışmalar da göstermektedir ki; hastaya gerçeği söylemek konusunda yaşanan güçlük nedeniyle hekimler eğitim almak istemektedirler (Bousquet ve ark., 2015; Rising, 2017; Aein ve Delaram, 2014; Seifart ve ark., 2014). Ülkemizde kötü haber verme konusunun eğitim müfredatlarında ne derece yer aldığını belirlemek amacıyla gözden geçirdiğimiz Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda kötü haber verme ile ilgili herhangi bir ifadeyle karşılaşılmamıştır (HUÇEP, 2014). Bunun yanı sıra Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2020) Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler ana durumları altında yer alan ölüm, ölmekte olan birey ve yas başlığının altında kötü haber verme konusuna yer verilmesi olumlu bir uygulamadır. Ancak kötü haber sadece ölümle sınırlı tutulmamalıdır. Hemşirelik eğitiminde ise kötü haber verme konusuna müfredatta yer verilmesi gerektiği kanısındayız.

Çalışmaya katılan hekimler eğitimin içeriğinde insani değerler, aydınlatılmış onam, hasta-hasta yakını ile iletişim, kötü haberin nasıl verilmesi gerektiği ve hatta nasıl verilmemesi gerektiği, hastaya özgü yaklaşım, psikolojik destek, etik konular, kanser kelimesi kullanımından kaçınma başlıklarının yer almasını önermişlerdir (Çizelge 3.11). Doğu ve Asya ülkelerinde “kanser” kelimesi tedavisi olmayan ve

ölümcül hastalıklar gibi yanılgılarla ilişkilendirilmekte ve bireyler için korku, kaygı ve ıstırapın habercisidir. Bu nedenle kötü haber verilirken “kanser” teriminin “kötü huylu kitle” veya “kötü huylu tümör” şeklinde kullanımı önerilmektedir (Tsoussis ve ark., 2013; Bou Khalil, 2013; Zamanzadeh ve ark., 2013; Aein ve Delaram, 2014; Abazari ve ark., 2016). Bu ülkelerde yapılan çeşitli araştırmaların bulguları, hastalar, aileleri ve sağlık ekibi üyeleri arasında “kanser” kelimesini kullanmaktan kaçınma eğilimi olduğunu göstermektedir. Ayrıca kanser tanısını dolaylı olarak ve kitle, tümör gibi daha az olumsuz anlam yüklü kelimelerle almayı tercih etmektedirler. Tanının dolaylı olarak söylenmesi kötü haberi almaktan kaynaklanan sıkıntıyı azalttığı ve hastada olumlu bir duygu uyandırdığı, sağlıktan hastalığa daha kolay geçiş yapmasına yardımcı olduğu yönündedir (Narayanan ve ark., 2010; Tsoussis ve ark., 2013; Zamanzadeh ve ark., 2013). Bu durum hastaya doğrunun söylenmesi nedeniyle onaylanabilir ve kullanılabilir ancak hastada kafa karışıklığına neden olmamasına dikkat edilmeli, hastanın ne anladığı sorgulanmalıdır. Alanyazında kötü haberlerle başa çıkmakla ilgili duygusal konulara da yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Ahmed ve ark., 2019).

Çalışmada hekimlerin kötü haber verme yöntemine ilişkin önerileri arasında uygulamalı eğitim, rol play, disiplinlerarası eğitim, mezuniyet sonrası eğitime teşvik etme, rehber kullanımı, deneyim paylaşımı, standart bir eğitimin benimsenmesi gibi yöntemler bulunmaktadır (Çizelge 3.11). Ahmed ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada hekimlerin hastalarla etkin bir şekilde iletişim kurma kapasitesini desteklemek, hekimlerin kötü haber verme alanındaki eğitim ihtiyaçlarını geliştirmelerine yardımcı olmak için video tabanlı eğitimler sunmanın kötü haber vermede önemli olduğunu belirlemişlerdir (Ahmed ve ark., 2019). Tıp öğrencileri için klinik uzmanlar eğitici olabilir. Örneğin klinik onkolog ya da cerrahlar kanser tanısı gibi kötü haberin nasıl verilmesi gerektiği konusunda eğitim verebilir ve deneyimlerini paylaşabilirler (Sanson-Fisher ve ark., 2019). Deneyim paylaşımı yöntemi için önemli ve dikkat edilmesi gereken nokta deneyim paylaşımı yapan hekimin iyi bir rol model olabilmesidir. Disiplinlerarası eğitimin kötü haber vermede etkili olacağı başka çalışmalarda da belirtilmiştir (Oikonomidou ve ark. 2017). Aschenbrenner ve

arkadaşlarının (2010) tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencileri ile kötü haber vermede disiplinlerarası simülasyon uygulamasının etkisini belirlemek üzere yaptığı çalışmada öğrenciler kötü haber vermenin ne kadar zor olduğunu ve diğer ekip üyelerini desteklemenin önemini vurgulamışlardır. Mıdık ve Kartal (2010) standart hasta ile kötü haber verme eğitiminin yapılabileceğini vurgulamıştır. Mevcut alanyazındaki kötü haber verme ile ilgili eğitimin eksik olduğu sonuçları göz önüne alındığında, tıp öğrencilerinin klinik ortamda sadece uzmanların davranışlarını takip ettiği ve onların deneyimlere göre ilerlediği geleneksel öğretim yaklaşımlarının yaygın olduğudur (Hafidz ve Zaunidin, 2016). Tıp öğrencileri kötü haber vermede oldukça önemli olan iletişim becerilerine odaklanmak yerine teknik yeterliliğe odaklanmaktan kaynaklı sorunlar yaşamaktadır (Abazari ve ark., 2017; Monden ve ark., 2016).

Zielińska ve arkadaşlarının hekimlerle yaptığı çalışmada, özellikle hastanın duygularıyla başa çıkma ve onlara sahici bir ümit verme gibi konuları kapsayan kötü haber verme teknikleri alanında hekimlerin eğitim alması gerektiği belirtilmiştir (Zielińska ve ark., 2017). Çalışma bulgularına göre hekim ve hemşireler benzer şekilde kötü haber verme eğitiminin mezuniyet öncesinde, mezuniyet sonrasında ve hizmet içi eğitim olarak verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Alanyazında çalışma bulgularımızla benzer olarak kötü haber verme eğitiminin tıp fakültesi ve mezuniyet sonrasında verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Aljebra, 2010). Genel bir iletişim becerisi eğitiminden ziyade sadece kötü haber verme becerisine odaklı eğitim müfredatları geliştirilmelidir (Gorniewicz ve ark., 2017; Pastor ve ark., 2016; Berney ve ark., 2017).

İletişim becerileri eğitiminin önemli hasta sonuçları ortaya çıkardığı gösterilmiştir. Onkoloji programlarının, iletişimi geliştirmeye yönelik eğitimi, bakım sağlama ile ilgili diğer beceriler kadar eşit derecede önemli kabul etme taahhüdü, bunu ileriye taşıyacaktır. Kliniklerde, hastanede yatan hasta ziyaretlerinde, seminerlerde ve vaka temelli konferanslarda becerileri öğretmek için birçok fırsat vardır. Seminerler, hekimlere ve hemşirelere iletişim becerilerini yansıtmak ve geliştirmek için ideal bir

fırsat sağlar. Canlandırma senaryoları, katılımcıların farklı bakış açılarına farkındalık kazanmalarını sağlar ve genellikle onlara kendi kariyerleri boyunca yapmış oldukları zor, uzun zamandır unutulmuş konuşmaları hatırlatır. Rol-play oyunları, katılımcıların gözlem becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Standart hastalar, iletişim pratiği yapmak için en iyi yöntemdir. Simülasyon hastaları, profesyonel ve kişisel ilişkileri ve durumları içeren kapsamlı bir özgeçmişe sahip, önceden belirlenmiş bir tıbbi geçmişli yanlarında getiren eğitilmiş aktörlerdir. Otantik davranışlar ve konuşmalar sırasında katılımcılar üzerinde mümkün olan en büyük eğitim etkisine sahip olacak şekilde tepki verirler. Çeşitli araştırmalar, benzer eğitim kurslarından geçen hekimlerin uzun vadede zor konuşmaları daha etkili bir şekilde ele aldıklarını ve kendilerinin daha az stres yaşadıklarını gösteriyor. Aynı zamanda, uzun vadede bu etkiler üzerine bugüne kadar sadece az sayıda çalışmanın yapıldığı ve çoğunun etkilenen hastaları içermediği belirtilmelidir. “Kanıt dayalı tıp” anlamında kanıt olmasa bile, bu tür eğitim biçimlerinin yalnızca tıp eğitimi sırasında değil, uzmanlık eğitimi ve sonrasında da gerekli olması önemlidir (Sehouli, 2019; Ribeiro ve ark., 2022). Alanyazındaki çalışma bulgular ve çalışma bulgularımızdan elde edilen bilgiler, kötü haber verme eğitiminin teorik eğitimin yanı sıra, özellikle öğrencinin etkin rol alabileceği rol play, standart hasta ile simülasyon eğitimi gibi farklı eğitim yöntemlerini barındırmasının etkili olacağı kanısına varılmıştır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tez çalışması ile hekim ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimlerinin ortaya çıkarılması ve etik açıdan analizinin yapılması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen temel sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haberin kime verilmesi gerektiği ile ilgili farklı görüşleri olmakla birlikte pek çoğu hasta hakkı olmasına rağmen sosyo-kültürel faktörler (hasta yakınların ısrarı) ve hastaya zarar verme kaygısı ile hasta yakınlarına haberi vermek zorunda kaldıklarını görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşireler kötü haberin özerklik ilkesi bağlamında ve hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisinin zedelenmemesi için hastaya verilmesi gerektiğini ancak hekimlerle aynı görüşü yansıtmaması bağlamında hasta yakınlarına kötü haberi vermek zorunda kaldıklarını anlaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan hekimlerin görüşleri kötü haber verme sorumluluğunun hastanın sorumlu hekiminde olması gerektiğini, cerrahların kötü haber verme sorumluluğundan kaçındıklarını ve sorumluluğu tamamen onkologlara bıraktıkları yönündedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin söylemlerinden kötü haber verme sorumluluğu ile ilgili çok çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Tanının söylenmesi sorumluluğu hekimin olmasına karşı bu haberi vermek zorunda kaldıkları anlar olduğu, hasta/hasta yakınının tanı ve tedavi süreciyle ilgili soru sorduklarında yanıt vermekten kaçındıkları, bu konuda hemşirelerin yasal sorumluluk ve yetkilerinin olması gerektiğini savundukları açıkça ifade edilmiştir. Bu durum nedeniyle zaten verilmesi güç olan kötü haber olgusu hemşireler için ayrıca zor ve karmaşık hale gelmektedir. Bu konuda beklentilerin ve bu beklentileri karşılayacak yasal zeminin net olmaması bu sonuca neden olan en önemli faktördür.

Çalışmaya katılan hekim ve hemşireler kötü haberi verirken fiziki ortamın uygun olması, hekimin önceden hazırlık yapması, iletişim becerilerinin kullanılması, hasta psikolojisinin desteklenmesi gerektiğini ve disiplinlerarası yaklaşımın yararlı olabileceğini belirtmişlerdir. Ancak deneyimleri ve beklentileri ile gerçek yaşamdaki uygulamalarının bazı faktörlerin etkisiyle değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Hekimlerin kötü haber vermesini etkileyen faktörler arasında hastaya, hekime, hasta yakınlarına ve kuruma özgü faktörlerin rol oynadığı görülmüştür. Onlara göre hastalara kötü haber verirken kişisel ve kültürel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Kötü haber vermek zorunda olmak hekimlerde çaresizlik, yıpranma, suçlanma hissi, tükenmişlik hem özel hem de meslek hayatını etkileyebilecek hatta kötü haber vermekten kaçınmasına neden olacak pek çok olumsuz duygular yaşamasına yol açmaktadır. Çalışmaya katılan hemşireler kötü haber verme durumlarından dolayı tükenmişlik yaşadıklarını, hastanın sorduğu soruların cevabını bilseler de yanıtlayamadıkları için güçlük yaşadıkları anlaşılmaktadır. Hemşirelerin bu konu ile ilgili en önemli bulgusu ise kötü haber verilme esnasında hastanın yanında olamadıkları için kendilerini dışlanmış gibi hissettikleri duygusudur. Hemşirelerin, bu duyguyu yaşamaları onlarda sürece yabancılaşma ve olumsuz duygular yaşamalarına neden olabilmektedir.

Hekimler kötü haber vermekten çoğunlukla kaçınmak istediklerini, yasal sorumlulukları olduğu için kaçamadıklarını ancak hastanın yaşı ve süreci, zarar vermek istememesi, hastayla duygusal bağ kurması gibi durumlarda kötü haber vermekten kaçtıkları görülmektedir. Hemşirelerin kötü haber vermekten kaçınma nedenleri hastanın yaşı ve süreci, hastayla kurulan duygusal bağ, kendini hazır hissetmemesi gibi nedenler olarak belirtilmiştir. Bazı hemşireler yetkilerinin sınırlı olması nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının sorularına cevap vermekten kaçtıklarını ifade ederken bazıları hemşire-hasta arasındaki güven ilişkisini zedelememek için kötü haber vermekten kaçınılmaması gerektiği belirtilmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haber verme özelinde vurguladıkları değerler analiz edildiğinde terminal dönemdeki hastanın ümidini kırmamak için haber vermedikleri ya da hastaların farklı kişilerden yanlış bilgiler edinmesini engellemek için kötü haberi söyledikleri ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan doğruyu bilmenin hastanın hakkı olduğunu savunan hekimlerin, hasta tedaviyi kabul etsin diye yalan söylemek zorunda kaldıkları da anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin kötü haber verme özelinde vurguladıkları değerler analiz edildiğinde hemşirelerin çoğu özerklik ilkesi çerçevesinde, tanıyı bilmenin hasta hakkı olduğunu, hekimlerle benzer olarak tedavi reddini önlemek için yalan söylemek zorunda kaldıkları veya yarar sağlama ve özerklik ilkesi arasında ikilem yaşadıkları belirlenmiştir.

Hekimlerin kötü haber verme ile ilgili yöntem önerileri arasındaki en çarpıcı bulgular kültüre özgü rehber geliştirilmesi yönündeki düşünceleridir. Bunun yanı sıra bazı hekimler disiplinlerarası ekibi benimserken bazıları kültüre uygun olmadığı ya da hastanın kaygısını artıracaklarını düşündükleri için böyle bir ekibin faydalı olmayacağı yönündedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin hepsi hekimlerden farklı olarak disiplinlerarası bir ekibin hasta yararına olacağını savunmuşlardır.

Çalışmaya katılan hekimlerin kötü haber verme eğitim önerileri öncelikle eğitim içeriğinin iyi yapılandırılması gerektiği yönündedir. Mezuniyet sonrasında hizmetiçi eğitimler ve kurslarla hekimler bu alandaki yetkinliklerinin artırılması gerektiğini anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin kötü haber verme eğitim önerileri hekimlerin önerileri ile çok benzerlik göstermektedir. Hekimler hasta odaklı bir eğitim benimserken hemşireler bütüncül bakımı benimsemelerinin bir yansıması olarak hasta yakınlarına yaklaşım konusunda da eğitime ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler ayrıca kötü haber verme konusunda görev, yetki ve sorumlulukların daha net ortaya konulmasını ve bunun da eğitim konuları arasında yer alması gerektiğini bildirmişlerdir.

Çalışma sonuçlarından yola çıkarak aşağıda yer alan öneriler oluşturulmuştur:

- 1- Tıp ve hemşirelik lisans müfredatlarında kötü haber vermeye özgü, ulusal ve yapılandırılmış bir eğitim programı oluşturulması ve farklı eğitim yöntemleri ile tutum ve yeterlik geliştirilmesi önerilmektedir.
- 2- Kötü haber verme konusunda tıp ve hemşirelik lisans eğitimlerinde kötü haber verme eğitimlerinin eğitimlerinin etkinliğinin araştırılması önerilmektedir.
- 3- Hekim, hemşire, psikolog/psikiyatristin olduğu disiplinlerarası ve mesleklerarası bir eğitim modeli geliştirilmesi ve disiplinlerarası çalışmalar yapılarak etkisinin ortaya konulması önerilmektedir. Bunun yanı sıra mesleklerarası bir eğitim modülü geliştirilmesi önerilmektedir.
- 4- Hemşirelerin kötü haber verme konusunda sorumlulukları olmadığı gerek bulgularımızla gerekse yasal metinlerde ortaya konulmuştur. Ancak hasta ve ailesi ile güven ilişkisinin sürdürülmesi ve hemşirelerin bu konuda yaşadığı zorlukların azaltılması bağlamında yasal sorumlulukların gözden geçirilmesinde yarar görülmektedir.
- 5- Onkoloji uzmanlarının ve onkoloji hemşirelerinin kötü haber vermeye ilişkin algılarını anlamak, streslerini ve tükenmişliklerini hafifletmek ve kötü haberlerin iletilmesinde hasta-hekim ilişkilerini geliştirmek için kültüre duyarlı rehberler geliştirilmesi önerilmektedir.
- 6- Kötü haber verme özelinde hasta ve hasta yakınlarının düşünce ve deneyimlerini ortaya konulduğu ileri ve kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Hekim ve Hemşirelerin Kötü Haber Verme ile ilgili Düşünce ve Deneyimlerinin Etik Açıdan Analizi

Tıp uygulamalarında kötü haber vermek hem haberi alan hem de veren için çok çeşitli zorluklar içermektedir. Kötü haber verme hekim ve hemşirenin meslek yaşamında kaçınamayacağı bir durumdur. Kanseri, insanlar tarafından ölüm ve ölmekle ilişkilendirilmektedir. Hekimlerin etik sorumluluğu, hastaya tanıyı gerçekliği ile, iyimserliği ve umudu koruyarak söylemektir.

Bu tez çalışması onkolojide çalışan hekim ve hemşirelerin kötü haber verme ile ilgili düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmak ve etik açıdan analizini yapmak amacıyla fenomenolojik niteliksel çalışma olarak yapılmıştır. Bu amaçla “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılmıştır. Görüşme yarı yapılandırılmış bir soru formu üzerinden yürütülmüştür.

Tez çalışması 14 onkoloji uzmanı ve 20 onkoloji hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemle hekim ve hemşirelerin söylemlerinden yola çıkarak ana tema, tema ve kodlar belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerle yapılan görüşmeler kötü haberin yorumlanması, kötü haberin muhatabı, kötü haber verme sorumluluğu, kötü haber verme süreç/ yöntemleri ve öneriler, kötü haber vermeyi etkileyen faktörler, Kötü haber vermenin hekim ve hemşire üzerine etkisi, kötü haber vermekten kaçınma, kötü haber verme özelinde vurgulanan değerler, kötü haber verme yöntem önerileri ana temaları altında ele alınarak araştırma amaç ve sorularına uygun olarak incelenmiştir.

Hekim ve hemşirelerin deneyimlerinden yola çıkarak kötü haber vermenin onlar için zorlayıcı bir süreç olduğu, genellikle kötü haber vermekten kaçtıkları ve bunun için pek çok faktörden etkilendikleri ve bu sürecin etik açıdan sorunlar içerdiği yönündedir. Hemşirelerin çoğu kötü haberin, hasta- hemşire arasındaki güven ilişkisi ve hasta özerkliği nedeniyle, hasta ile paylaşılması gerektiğini savunmaktadırlar. Kötü haber verme olgusu ile sıklıkla yüz yüze kalan hemşirelerin bu sürece dâhil edilmesi için düzenlemelerin yapılması sürecin daha sağlıklı ele alınmasında önemli olduğu görülmektedir. Kötü haber vermenin olumsuz etkisini azaltmak, hasta ile iletişimi geliştirmek, etik anlayış ile haber vermeye olanak sağlamak için kötü haber verme eğitimi lisans düzeyinde verilmeye başlanmalı, mezuniyet sonrası dönemlerde hizmet içi eğitimlerle sürdürülmelidir. Kötü haberi alan hastaların süreç boyunca iletişimde olduğu sağlık disiplinlerinin bir arada çalışabileceği disiplinlerarası bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kötü haber verme, etik ikilem, onkoloji, hekim, hemşire

SUMMARY

Ethical Analysis of Physicians' and Nurses' Thoughts and Experiences Regarding Breaking Bad News

Delivering bad news in medical practice involves a wide variety of challenges for both the receiver and the deliverer. Reporting bad news is a situation that physicians and nurses cannot avoid in their life. Cancer is associated with death and dying by people. Ethical responsibility of physicians is to tell the patient the diagnosis with truth, keeping optimism and hope.

This thesis study was conducted as a phenomenological qualitative study in order to explore the thoughts and experiences of physicians and nurses who are working in oncology about giving bad news and to analyze them ethically. For that purpose, "individual in-depth interview technique" was used. The interview was conducted on a semi-structured questionnaire.

The thesis study was carried out with the participation of 14 oncology specialists and 20 oncology nurses. The data obtained from the interviews were evaluated by content analysis method. With this method, the main themes, themes and codes were determined based on the discourses of physicians and nurses. Interviews with physicians and nurses, interpretation of bad news, the addressee of bad news, the responsibility of reporting bad news, the process/methods of giving bad news and suggestions, the factors affecting giving bad news, the effect of giving bad news on physicians and nurses, avoiding giving bad news, giving bad news. In particular, the values emphasized, bad news method suggestions were discussed under the main themes and examined in accordance with the research objectives and questions.

Based on the experiences of physicians and nurses, it is a compelling process to report bad news, they usually avoid giving bad news affected by many factors, and this process involves ethical problems. Most of the nurses defend that bad news should be shared with the patient because of the trust relationship between patient and nurse and patient autonomy. It is seen that it is important to make arrangements to include nurses, who are frequently faced with the phenomenon of giving bad news, in this process. In order to reduce the negative effect of reporting bad news, to improve communication with the patient, and to provide an opportunity to report with an ethical understanding, bad news education should be given at the undergraduate level and should be continued with in-service trainings in the post-graduate periods, as well. In addition, it is recommended to adopt an interdisciplinary approach in which the health disciplines with which the patients who receive the bad news are in contact throughout the process can work together.

Keywords: breaking bad news, ethical dilemmas, oncology, physician, nurse

KAYNAKLAR

- ABAZARI P, TALEGHANI F, HEMATTI S, EHSANI, M (2016). Exploring perceptions and preferences of patients, families, physicians, and nurses regarding cancer disclosure: a descriptive qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, **24(11)**: 4651-4659.
- ABAZARI P, TALEGHANI F, HEMATTI S, MALEKIAN A, MOKARIAN F, HAKIMIAN SMR, EHSANI M (2017). Breaking bad news protocol for cancer disclosure: an Iranian version. *Journal of medical ethics and history of medicine*, **10 (13)**: 1-7.
- ABBASZADEH A, EHSANI SR, BEGJANI J, KAJI MA, DOPOLANI FN, NEJATI A, et al (2014). Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med*. **7(18)**: 1-7.
- ABDEL-HAFEEZ, AHMED, HADEER I. ABDEL-AZIZ, AHMAD HASSAN, DINA E. FARAG, WESSAM A. EL-SHERIEF, HESHAM H. ABDEL-AAL, SAMY A. ALSIRAFY (2022). Diagnosis disclosure preferences of cancer patients in Egypt: A multi-institutional cross-sectional study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, **39(7)**: 779-784.
- ABEBE E, ABEBE H (2017). Types of cancers diagnosed and the preference of families of adult patients with cancer about disclosing diagnosis to the patients. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, **27(3)**: 255-62.
- AEIN F, DELARAM M (2014). Giving bad news: a qualitative research exploration. *Iran Red Crescent Med J*, **16(6)**: e8197.

- AGHAJANI M, S VALIEE, TOL A (2010). Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *Iran J Nurs*, **23(67)**: 59-68.
- AGNESE BL, DANIEL AC, PEDROSA RB (2022). Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review. *einstein (São Paulo)*, **20**: 1-8
- AGHILI M, ADILI Y, KAZEMIAN A, KHAZAEIPOUR Z (2017). Cancer Disclosure in Iran: Attitude of Patients and Their Families. *Archives of Breast Cancer*, **4(3)**: 87-93.
- AHMED SA, ASHRY SK, WIDDERSHOVEN G (2019). Effectiveness of online teaching for development of resident beliefs and understandings: a study on breaking bad news to patients. *Health Professions Education*, **5(1)**: 30-38
- AL-AMOUDI SM (2013). Cancer diagnosis: Who has the right to know. *J Womens Health, Issues Care* 2, **2(3)**: 1-4.
- AL AMRI AM (2010). Saudi cancer patients' attitudes towards disclosure of cancer information. *Middle East J Cancer*, **1(4)**: 175-180
- AL-BISHI N (2022). Truth-Telling: A Comparative Analysis of Cancer Diagnosis Disclosure Protocols in Western and Eastern Countries. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, **9(2)**: 69-85.
- AL-JOHANI WM, ALSHAMLAN NA, ALGHAMDI MF, ALABDULKADER AM, ALJOHANI WM, ALGHAMDI RF, ABDEL WAHAB MM (2022). Breaking Bad News of a Cancer Diagnosis: A Mixed-Methods Study of Patients' Perspectives. *Patient preference and adherence*, **16**: 3357-3369.
- ALI M (2017). Communication skills 1: benefits of effective communication for patients. *Nursing Times*, **113(12)**: 18-19

ALJUBRAN AH (2010). The attitude towards disclosure of bad news to cancer patients in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, **30(2)**: 141-144.

AL-MOHAIMEED AA, SHARAF FK (2013). Breaking bad news issues: a survey among physicians. *Oman Med J*, **28**: 20-25.

ALRUKBAN MO, ALBADR BO, ALMANSOUR M, SAMI W, ALSHUIL M, ALDEBAIB A, ALGANNAM T, ALHAFAR F, ALMOHANNA A, ALFIFI T, ALSHEHRI A (2014). Preferences and attitudes of the Saudi population toward receiving medical bad news: A primary study from Riyadh city. *Journal Of Family & Community Medicine*, **21(2)**: 85.

ALSHAMI A, DOUEDI S, AVILA-ARIYOSHI A, ALAZZAWI M, PATEL S, EINAV S (2020). Breaking Bad News, a Pertinent Yet Still an Overlooked Skill: An International Survey Study. *Healthcare (Basel)*, **8(4)**: 501-508.

ALSHAMMARY SA, HAMDAN AB, SALEEM LM, RATNAPALAN S, DURAISAMY B (2017). Physicians' perceptions of breaking bad news to cancer patients and family. *J Health Spec*, **5(4)**: 192–198.

ALSIRAFY SA, ABDEL-KAREEM SS, IBRAHIM NY, ABOLKASEM MA, FARAG DE (2017). Cancer diagnosis disclosure preferences of family caregivers of cancer patients in Egypt. *Psycho-Oncology*, **26(1)**: 1758-1762

AMER AB, NAZIK AZ (2013). A qualitative study of the Omani physicians' lived experience with truth disclosure to cancer patient. *Open Journal of Nursing*, **3**: 130-137

AMERIKA MEDICAL ACCOCIATION- AMA. Code of Medical Ethics. Erişim Adresi: [<https://code-medical-ethics.ama-assn.org/chapters/patient-physician-relationships>]._Erişim tarihi: 03/10/2022

AMERIKA NURSES' ACCOCIATION-ANA (2015). The Code of Ethics for Nurses. [<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/>]. Erişim tarihi: 03/10/2022

AMINIAHIDASHTI H, MOUSAVI SJ, DARZI MM (2016). Patients' attitude toward breaking bad news; a brief report. *Emergency*, **4(1)**: 34.

AMORIM CB, BARLEM ELD, MATTOS LMD, COSTA CFSD, OLIVEIRA SGD (2019). Disclosure of difficult news in primary health care: aspects that hinder or facilitate communication from the perceptions of nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, **40**: e20190017

ANDERSON B (2019). Reflecting on the communication process in health care. Part 1: clinical practice—breaking bad news. *British Journal of Nursing*, **28(13)**: 858-863.

ANUK D, ALÇALAR N, SAĞLAM EK, BAHADIR G (2022). Breaking bad news to cancer patients and their families: Attitudes toward death among Turkish physicians and their communication styles. *Journal of Psychosocial Oncology*, **40(1)**: 115-130.

ARBABI M, ROOZDAR A, TAHER M, SHIRZAD S, ARJMAND M, MOHAMMADI MR, ROOZDAR A (2010). How to break bad news: physicians' and nurses' attitudes. *Iranian journal of psychiatry*, **5(4)**: 128.

ASPEGREN K (1992). BEME guide no. 2: teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Med Teach*, **21(6)**: 563–70.

AUNGHST H (2009). Delivering bad news: Helping your patients retain dire details. Modern Medicine Network. [<http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/news/modernmedicine/moder...>]._Erişim tarihi: 06/09/2022.

AYDIN E (2006). Tıp Etiği. Güneş kitabevi, Ankara. 16-58.

AZZOPARDI J, GAUCI DG, PARKER PA, CALLEJA N, SLOAN JA, ZAMMIT R (2022). Maltese Perspectives on Breaking Bad News in Cancer: An Assessment of Patients' Preferences. In *Ethical Challenges for Healthcare Practices at the End of Life: Interdisciplinary Perspectives*. Springer, Cham. p.165-183.

BAKHSHI BINIAZ R, MORTAZAVI Y, TAHERKHANI R, DEGHAN N, MOSTAFAEI L, SEFIDI F, AZAD M (2014). The experts' views on challenges and needs for diagnosis and treatment process of blood cancer in Iran. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*, **22(91)**: 61-72

BALIGA MS, PRASAD K, RAO S, HEGDE SK, SACHEENDRAN D, KRISHNA A, PALATTY PL (2022). Breaking the Bad News in Cancer: An In-Depth Analysis of Varying Shades of Ethical Issues. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, **43(03)**: 226-232.

BALIGA MS, RAO S, PALATTY PL, RAO P, D'SILVA P, ABRAHAM S, BHAT PR (2018). Ethical dilemmas faced by oncologists: a qualitative study from a cancer specialty hospital in Mangalore, India. *Global Bioethics Enquiry*, **6(02)**: 106-110.

BALTACI A (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **5(2)**: 368-388.

BASHEIKH M (2021). Preferences of the Saudi Population in Breaking Bad Medical News: A Regional Study. *Cureus*, **13(11)**: e19525.

BAZRAFESHAN A, ZENDEHBAD A, ENJOO SA (2022). Delivering Bad News to Patients: Survey of Physicians, Patients, and Their Family Members' Attitudes. *Shiraz E-Medical Journal*, **23(1)**: e109016.

- BEAUCHAMP T, CHILDRESS J (2009). *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press, UK. s.208.
- BERNARD M, DE ROTEN Y, DESPLAND JN, STIEFEL F (2010). Communication skills training and clinicians' defenses in oncology: an exploratory, controlled study. *Psycho-Oncol*, **19(2)**: 209-215.
- BERNEY A, CARRARD V, SCHMID MAST M, BONVIN R, STIEFEL F, BOURQUIN C (2017). Individual training at the undergraduate level to promote competence in breaking bad news in oncology. *Psycho Oncol*, **26(12)**: 2232–2237.
- BIAZAR G, DELPASAND K, FARZI F, SEDIGHINEJAD A, MIRMANSOURI A, ATRKARROUSHAN Z (2019). Breaking Bad News: A Valid Concern among Clinicians. *Iranian Journal of Psychiatry*, **14(3)**: 198-202.
- BLACKER S, CHRIST G. Defining Social Work's Role and Leadership Contributions in Palliative Care. In: Altilio T, Otis-Green S, editors. *Oxford Textbook of Palliative Social Work*. Oxford University Press, New York. p.21-3
- BLAKE C, GUARE RE (1997). Nurses' reflections on ethical decision making: implications for leaders. *Journal of the New York State Nurses' Association*, **28(4)**: 13–6.
- BORGAN SM, AMARIN JZ, OTHMAN AK, SURADI HH, QWAIDER YZ (2018). Truth disclosure practices of physicians in Jordan. *Journal of Bioethical Inquiry*, **15(1)**: 81-87.
- BORJALILU S, KARBAKHS M, HOSSEINI M, SADIGHI S, KAVIANI A (2018). Clinicians' practice and perception of disclosure model for breaking bad news to breast cancer patients. *Archives of Breast Cancer*, **5(1)**: 15-25.

BOU KHALIL R (2013). Attitudes, beliefs and perceptions regarding truth disclosure of cancer-related information in the Middle East: a review. *Palliat Support Care*, **11(1)**: 69-78.

BOUSQUET G, ORRI M, WINTERMAN S, BRUGIÈRE C, VERNEUIL L, REVAH-LEVY A (2015). Breaking bad news in oncology: a metasynthesis. *J Clin Oncol*, **33(22)**: 2437-43.

BRAZIER M (2006). ‘Do no harm- do patients have responsibilities too?’ *Cambridge Law Journal*, **65(2)**: 397-422

BUCKMAN R (1992). How to break bad news? A guide for health care professionals. Maryland: The John Hopkins University Press. p. 123.

BUCKMAN RA (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Commun Oncol*, **2**: 138-142.

BUMB M, KEEFE J, MILLER L, OVERCASH J (2017). Breaking Bad News: An Evidence- Based Review of Communication Models for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*, **21(5)**: 573–80.

CAPLAN A (2012). Why autonomy needs help. *Journal of Medical Ethics*, **40(5)**: 301-302

CARDONA M, KELLETT J, LEWIS E, BRABRAND M, NÍ CHRÓINÍN D (2018). Truth disclosure on prognosis: Is it ethical not to communicate personalised risk of death? *Int J Clin Pract*, **72(8)**: e13222.

ÇAY ŞENLER (2020). Ölümüne Yakın Hasta ve Hasta Yakını ile İletişim. (İçinde: Tıpta İletişim Becerileri). Hipokrat Kitabevi, Ankara. p.167-174.

CHENG Q, DUAN Y, WANG Y, ZHANG Q, CHEN Y (2021). The physician-nurse collaboration in truth disclosure: from nurses' perspective. *BMC Nursing*, **20(1)**: 1-7.

CHERNY NI, PALLIATIVE CARE WORKING GROUP OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY (2011). Factors influencing the attitudes and behaviors of oncologists regarding the truthful disclosure of information to patients with advanced and incurable cancer. *Psycho-Oncology*, **20(12)**: 1269-84.

CHRISTIAN S, ERIC K (2014). Cancer, Ethical Issues Related to Diagnosis and Treatment. In: Post, Stephen G., ed. *Encyclopedia of Bioethics*. 4 Edition. Gale. p.465-474.

CIAŁKOWSKA-RYSZ A, DZIERŻANOWSKI T (2013). Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci*, **9(1)**: 127–131.

COX A, JENKINS V, CATT S, LANGRIDGE C, FALLOWFIELD L (2005). Information needs and experiences: an audit of UK cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, **10 (2005)**: 263-27

CRAÏ L, DI MARCO V (2018). Breaking bad news: How to cope. *Digestive and Liver Disease*, **50(8)**: 857-859

CRESWELL JW (2014). Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. SAGE, London.

ÇINAR TANRIVERDİ E (2019). Tıpta Kötü Haber Verme. İçinde: Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Akademisyen Kitabevi, Ankara. p.59-65

ÇOBANOĞLU N (2009). Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. Eflatun Yayınları, Ankara. p.147-173.

DİNÇÇAĞ A (2001). Cerrahi Uygulamalarda Etik (İçinde: Klinik Etik). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. P. 446-464.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ (2015). Tıp Etiği El Kitabı. Türk Tabipler Birliği, İstanbul.

EDITORIAL (2011). Truth telling in clinical practice. *The Lancet*, **378(9798)**: 1197.

EHSANI M, TALEGHANI F, HEMATTI S, ABAZARI P (2016). Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: a descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, **25**: 55-61.

EHSANI SR, CHERAGHI MA, NEJATI A, SALARI A, ESMAEILPOOR AH, NEJAD EM (2013). Medication errors of nurses in the emergency department. *J Med Ethics Hist Med*, **24**: 6-11.

ELÇİOĞLU Ö, DEMİRHAN ERDEMİR A (2001). Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler. (İçinde: Klinik Etik). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. s.104-148.

ELGER BS, HARDING TW (2002). Should cancer patients be informed about their diagnosis and prognosis? Future doctors and lawyers differ. *J Med Ethics*, **28**: 258-265.

ELLIS PM, TATTERSALL MH (1999). How should doctors communicate the diagnosis of cancer to patients. *Annals of Medicine*, **31**: 336-341.

ELVISH R, JAMES I, MILNE D (2010). Lying in dementia care: an example of a culture that deceives in people's best interests. *Aging and Mental Health*, **14 (3)**: 255-262

ERÖZENCİ A (2013). Bir Türk Filmi Olarak Kanser. Ayrıntı Yayınları, İstanbul. s.26-58.

EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS (2022).
[https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf]._Erişim tarihi: 06/09/2022

EVERETT J, WALTERS C, STOTTLEMYER D, KNIGHT C, OPPENBERG A, ORR R (2011). To lie or not to lie: resident physician attitudes about the use of deception in clinical practice. *Journal of Medical Ethics*, **10**: 333-338.

FALLOWFIELD L, RATCLIFFE D, JENKINS V, SAUL J (2001). Psychiatric morbidity and its recognition by doctors in patients with cancer. *British journal of cancer*, **84(8)**: 1011-1015.

FARIDHOSSEINI F, SAMIMI ARDESTANI M, SHIRKHANI F (2010). Disclosure of cancer diagnosis: what Iranian patients do prefer? *Ann Gen Psychiatry*, **9(1)**: 165.

FESCİ HB, ÜNAL S (2011). Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **10(3)**: 319-326.

FITTS W, RAVDIN I (1953). What Philadelphia physicians tell patient with cancer. *Journal of the American Medical Association*, **153**: 901-904

FRAGSTEIN MV, SILVERMAN J, CUSHING A, QUILLIGAN S, SALISBURY H, WISKIN C (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*, **42(11)**: 1100–7.

FUJIMORI M, AKECHI T, UCHITOMI Y (2017). Factors associated with patient preferences fo communication of bad news. *Palliat Support Care*, **15(3)**: 328–335.

- FUJIMORI M, SHIRAI Y, ASAI M, KUBOTA K, KATSUMATA N, UCHITOMI Y (2013). Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, **51**: 2166-2172.
- GÁGYOR I, HEßLING A, HEIM S, FREWER A, NAUCK F, HIMMEL W (2018). Ethical challenges in primary care: A focus group study with general practitioners, nurses and informal caregivers. *Fam. Pract*, **36**: 225–230.
- GHOSHAL A, SALINS N, DAMANI A, CHOWDHURY J, CHITRE A, MUCKADEN MA, BADWE R (2019). To tell or not to tell: exploring the preferences and attitudes of patients and family caregivers on disclosure of a cancer-related diagnosis and prognosis. *Journal of Global Oncology*, **5**:1-12.
- GIRGIS A, SANSON-FISHER RW (1998). Breaking bad news 1: current best advice for clinicians. *Behavioral Medicine*, **24(2)**: 53-59.
- GLICK S (2000). The morality of coercion. *Journal of Medical Ethics*, **26**: 393-395
- GOLD M (2004). Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling. *Internal Medicine Journal*, **34(9-10)**: 578-580.
- GORDON T, EDWARDS WS (2013). Hasta ve Doktor İletişimi. Profil Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
- GORNIEWICZ J, FLOYD M, KRISHNAN K, BISHOP TW, TUDIVER F, LANG F (2017). Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient education and counseling*, **100(4)**: 655-66.

GÜLSOY R (2007). Ankara Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi hekimlerinin kanser hastalığı tanısını söyleme/kötü haber verme konusundaki görüşleri. *Uzmanlık Tezi, SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği*, Ankara.

GÜVEN T (2010). Truth-telling in cancer: examining the cultural incompatibility argument in Turkey. *Nurs Ethics*, **17(2)**: 159–166.

HAFIDZ MA, ZAINUDIN LD (2016). Breaking Bad News: An essential skill for doctors. *Med J Malaysia*, **71(1)**: 26-7.

HANRATTY B, LOWSON E, HOLMES L, GRANDE G, JACOBY A, PAYNE S, SEYMOUR J, WHITEHEAD M (2012). Breaking bad news sensitively: what is important to patients in their last year of life? *BMJ Supportive & Palliative Care*, **2(1)**: 24-8.

HASHEMI F, MAZLOM SR, VAGHEE S, BAGHERI-MOGHADDAM A (2020). Effect of using SPIKES protocol for delivering death news to patient family members on their anxiety symptoms. *Evidence Based Care*, **10(2)**: 74-79

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (2019). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5]. Erişim tarihi: 03/10/2022

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI (1999). [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf.] Erişim tarihi: 12/10/2022

HEMMING L (2017). Breaking bad news: A case study on communication in health care. *Gastrointestinal Nursing*, **15(1)**: 43-50.

HEMŞİRELİK KANUNU (1954).
[<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6283&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>]. Erişim tarihi: 03/10/2022

HEMŞİRELİK ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI (HUÇEP) (2014).
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf]. Erişim tarihi: 25/01/2023

HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ (2010).
[<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>]. Erişim tarihi: 03/10/2022

HEYWOOD R, MACASKILL A, WILLIAMS K (2010). Informed consent in hospital practice: health professionals' perspectives and legal reflections. *Medical Law Review*, **18**: 152-184.

HIGGS R (2009). Truth-telling. (İçinde: A Companion to Bioethics). Oxford: Wiley-Blackwell, London.

HIPPOCRATES. 1923. Hippocrates. Vol. II. Trans. W.H.S. Jones. London: Heinemann.

HOFFMANN TC, GLASZIOU PP, BOUTRON I, MILNE R, PERERA R, MOHER D, ALTMAN DG, BARBOUR V, MACDONALD H, JOHNSTON M (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, **348**.

HOLLIS R, CORKIN D, CRAWFORD D, CAMPBELL M, COAD J, DAVIES J, DUNLOP S, HUTCHISON R, SHIRTLIFFE J (2013). Breaking bad news:

supporting parents when they are told of their child's diagnosis. London: Royal College of Nursing, London. s.4-17

HOSEINI ASS (2020). How to deliver bad news to me? Suggestions for preparing Muslim patients before breaking bad news. *Clin Ethics*, **16(2)**: 53–4.

HULSMAN RL, PRANGER S, KOOT S, FABRIEK M, KAREMAKER JM, SMETS EM (2010). How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations. *Int J Psychophysiol*, **77(1)**: 26–34.

HUSSON O, MOLS F, VAN DE POLL-FRANSE LV (2011). The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: A systematic review. *Ann Oncol*, **22**: 761-772.

IMANIPOUR M, KARİM Z, BAHRANI N (2016). Role, perspective and knowledge of Iranian critical care nurses about breaking bad news. *Australian Critical Care*, **29(2)**: 77-82.

JALALI M, NASIRI A, ABEDI H (2015). Patients and family members' experiences regarding receiving bad news from health providers. *Medical Ethics and History of Medicine*, **7(5)**: 83-93.

KALBER B (2009). Breaking bad news – whose responsibility is it? *Eur J Cancer Care*, **18(4)**: 330.

KANAMALA MJ, MATHEW MK (2019). To Disclose or not to Disclose? The Benefits and Risks of Person with Dementia: A Journey Through Research Literature. *Indian Journal of Gerontology*, **33(2)**: 193-204.

- KARIM SM, ZEKRI JM, BASSI S, SADIQ B, ABDELGHANY EM (2015). Breaking bad news: Preferences of cancer patients in Saudi Arabia. *J Palliat Care Med*, **5(2)**: 207.
- ROZVEH AK, AMJAD NR, ROZVEH KJ, RASOULI D (2017). Attitudes toward telling the truth to cancer patients in Iran: a review article. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*, **11(3)**: 178- 84
- KAZDAGLIS GA, ARNAOUTOGLU C, KARYPIDIS, MEMEKIDOU G, SPANOS G, PA-PADOPOULOS O (2010). Disclosing the truth to terminal cancer patients: a discussion of ethical and cultural issues. *Eastern Mediterranean Health Journal*, **16**: 442–447.
- KAZEMI A (2008). Medical environment, patient and bad news. *Strides Dev Med Educ*, **4(2)**: 133-9
- KOLEHMAINEN M (2016). Breaking bad news to patients and next of kin. Bachelor's thesis, Jam University. USA.
- KONSTANTIS A, EXIARA T (2015). Breaking bad news in cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, **21(1)**: 35.
- KOUTSOPOULOU S, PAPATHANASSOGLU ED, KATAPODI MC, PATIRAKI EI (2010). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, **19**: 749–765
- KÜBLER ROSS E (2010). Ölüm ve Ölmek Üzerine. A.P.R.I.L. Yayıncılık, Ankara. p.47-119.
- KÜBLER ROSS E., KESSLER D (2021). Yaşam Dersleri, Profil Kitap, İstanbul.

KÜMBETOĞLU B (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Bağlam Yayıncılık, İstanbul.

LABAF A, JAHANSHIR A, BARADARAN H, SHAHVARANINASAB A (2015). Is it appropriate to use Western guidelines for beaking bad news in non-Western emergency departments? A patients' perspective. *Clin Ethics*, **10**: 13-21.

LAXMI S, KHAN J A (2013). Does the cancer patient want to know? Results from a study in an Indian tertiary cancer center. *South Asian Journal of Cancer*, **2(2)**: 57.

LEVY N (2012). Forced to be free? Increasing patient autonomy by constraining it. *Journal of Medical Ethics*, **20**: 12.

LI J, GAO XH, YANG XM, JING P, YU SY (2012). Whether, when, and who to disclose bad news to patients with cancer: a survey in 150 pairs of hospitalized patients with cancer and family members in China. *Psycho-Oncology*, **21(7)**: 778-84.

LING DL, YU HJ, GUO HL (2019). Truth-telling, decision-making, and ethics among cancer patients in nursing practice in China. *Nursing Ethics*, **26(4)**: 1000–1008.

LINCOLN YS, GUBA EG (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation*, **1986(30)**: 73-84.

LINO CA, AUGUSTO KL, OLIVEIRA RA, FEITOSA LB, CAPRARA A (2011). Uso do protocol Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med*, **35(1)**: 52-7.

LIU Y, YANG J, HUO D, FAN H, GAO Y (2018). Disclosure of cancer diagnosis in China: the incidence, patients' situation, and different preferences between

patients and their family members and related influence factors. *Cancer Manag Res*, **10**: 2173-2181.

LLOYD M, BOR R (2006). Communication skills for medicine. Churchill Livingstone. 2nd Ed.

LOCATELLI C, PISELLI P, CICERCHIA M, REPETTO L (2013). Physicians' age and sex influence breaking bad news to elderly cancer patients. Beliefs and practices of 50 Italian oncologists: the G.I.O.Ger study. *Psycho-oncology*, **22(5)**: 1112-9.

MANAGHEB SE, HOSSEINPOUR M, MEHRABI F (2013). Patient's viewpoints about how to break bad news. *Iranian J Med Ethics Hist Med*, **6(4)**: 68-79.

MANALO MFC (2011). Communicating the Bad News and Discussing Code Status: Why and How. *FEU-NRMF Medical Journal*, **17(1)**: 6-16.

MARCELLE KAPLAN RN (2010). SPIKES: a framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **14(4)**: 514.

MASSOD J, BEENISH Q, ZUBIA M, SHAUKAT AJ (2010). Disclosure of cancer diagnosis: Pakistani patients' perspective. *MEJC*, **1**: 89-94.

MATTHEWS T, BAKEN D, ROSS K (2020). Single cases from multiple perspectives: a qualitative study comparing the experiences of patients, patients' caregivers, surgeons, and nurses when bad news is delivered about cancer. *J Psychosoc Oncol Res Pract*, **2(3)**: e32.

MCCLAIN GR (2012). Healthcare professionals: acknowledging emotional reactions in newly-diagnosed patients. [www.justgotdiagnosed.com. <http://tinyurl.com/y225eux4>]. Erişim Tarihi 27/06/2021

- MCLENNAN SM, UHRICH M, LASITER S, CHAMNESS AR, HELFT RP (2013). Oncology nurses' narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patients. *Cancer Nursing*, **36**: 1174-1121.
- MERRIAM SB (2002). Introduction to qualitative research. *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*, **1(1)**: 1-17.
- MIDIK Ö, KARTAL M (2010). Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*, **23(3)**: 389-399
- MILES MB, HUBERMAN AM, SALDANAJ (2018). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage Publications.
- MISHELMOVICH N, ARBER A, ODELIUS A (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J of Oncology Nurs*, **21**: 153-159.
- MOBEIREEK AF, AL KASSIMI F, AL ZAHRANI K, AL SHIMEMERI A, AL DAMEGH S, AL AMOUDI O (2008). Information disclosure and decision-making: The Middle East versus the Far East and the west. *Journal of Medical Ethics*, **34**: 225-229.
- MONDEN KR, GENTRY L, COX TR (2016). Delivering bad news to patients. Baylor University Medical Center Proceedings, Taylor & Francis.
- MORI M, SHIMIZU C, OGAWA A, OKUSAKA T, YOSHIDA S, MORITA T (2019). What determines the timing of discussions on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists. *Support Care Cancer*, **27(4)**: 1375-1382.
- MOTLAGH A, YARAEI N, MAFI AR, KAMAL FH, YASERI M, HEMATI S, SHAHBAZIAN H, SEDIGHI AA, KHODABAKHSHI R, TAGHIZADEH A, ANSARI J (2014). Attitude of cancer patients toward diagnosis disclosure and

their preference for clinical decision-making: a national survey. *Archives of Iranian medicine*, **17(4)**: 232-40.

MUELLER PS (2002). Breking bad news to patients. The SPIKES approach can make this difficult task easier. *Postgrad Med*. **112**: 15-16.

MUNHALL P (2012) Nursing Research: A Qualitative perspective. Fifth edn. Jones And Bartlett Publishers, Sudbury, Canada. s. 111-113.

MUSFER AM, AMAL A, ZAINAB SB (2007). Social work and patient with cancer. *Daar Al-Rushid, AL-Riyadh*, **3**: 27.

NARAYANAN V, BIBEK B, CHERIYAN K (2010). "BREAKS'protocol for breaking bad news." *Indian Journal Of Palliative Care*, **16 (2)**: 61.

NI YH, ALRAEK T (2017). What circumstances lead to non-disclosure of cancer-related information in China? A qualitative study. *Support Care Cancer*, **25**: 811-816.

NOVACK DH, PLUMER R, SMITH RL, OCHITILL H, MORROW GR, BENNETT JM (1979). Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. *JAMA*, **241**: 897-900.

OĞUZ NY, TEPE H, ÖRNEK BÜKEN N, KIRIMSOY KUCUR D (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu. Ankara. s.196-197.

OIKONOMIDOU D, ANAGNOSTOPOULOS F, DIMITRAKAKI C, PLOUMPIDIS D, STYLIANIDIS S, TOUNTAS Y (2017). Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study From Greece. *Health Communication*, **32(6)**: 657-66.

OKEN D (1961). What to tell cancer patients: a study of medical attitudes. *Journal of the American Medical Association*, **175**: 1120-1128.

OZDOGAN M, SAMUR M, ARTAC M, YILDIZ M, SAVAS B, BOZCUK HS (2006). Factors Related to Truth Telling Practice of Physicians Treating Patients with Cancer in Turkey. *J Palliat Med*, **9**:1114-1119.

ÖZDEN SA, TEKİNDAL M, GEDİK TE, ERİM F, EGE A, TEKİNDAL MA (2022). Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, **35**: 522-529.

ÖZKIRIŞ A, GÜLE G, YENİLMEZ, MUSMUL A, YANAŞ M (2011). Hekim tutumları üzerine bir çalışma: Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. *Düşünen Adam: J Psychiatr Neurol Sci*, **24(2)**: 89–100.

PANAGOPOULOU E, MINTZİORİ G, MONTGOMERY A, KAPOUKRANİDOU D, BENOS A (2008). Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? *J Clin Oncol*, **26(7)**: 1175–1177.

PANG A, HO S, LEE S-C (2013). Cancer physicians' attitude towards treatment of the elderly cancer patient in a developed Asian country. *BMC Geriatrics*, **13(1)**: 35.

PARKER PA, BAILE WF, DE MOOR C, LENZI R, KUDELKA AP, COHEN L (2001). Breaking bad news about cancer: Patients' preferences for communication. *Journal of Clinical Oncology*, **19**: 2049-2056.

PASTOR DK, CUNNINGHAM RP, WHITE PH, KOLOMER S (2016). We have to talk: Results of an Interprofessional Clinical Simulation for Delivering Bad Health News in Palliative Care. *Clinical Simulation in Nursing*, **12(8)**: 320

PINYOPORNPANISH K, ANGKURAWARANON C, GOMUTBUTRA P, PINYOPORNPANISH M (2017). Factors affecting family members' decisions to reveal cancer diagnoses to patients: A qualitative study. *J Med Assoc Thai*, **100(7)**: 808-14.

POWELL S (2021). Breaking bad news to patients in the emergency department. *Emerg Nurs*, **29(5)**.

PTACEK JT, EBERHARDT TL (1996). Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* **276**: 496-502.

RAJASOORIYAR C, KELLY J, SIVAKUMAR T, NAVANESAN G, NADARASA S, SRISKANDARAJAH MH, SABESAN S (2017). Breaking bad news in ethnic settings: perspectives of patients and families in Northern Sri Lanka. *Journal of Global Oncology*, **3(3)**: 250-256.

RAO S, PALATTY PL, RAO P, GEORGE T, ABRAHAMN S, BHAT PR, BALIGA MS (2019). Ethical Dilemmas Expressed by Non-oncology Specialists Involved in Diagnosis and Care of Cancer Patients: A Preliminary Study. *Middle East Journal of Cancer*, **10(3)**: 239-245.

RIBEIRO LSDC, D'ABREU BF, SANTIAGO AE, CÂNDIDO EB, ROMÃO GS, SÁ MFSD, SILVA FILHO ALD (2022). Breaking Bad News in Obstetrics and Gynecology: We Must Talk About It. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, **44**: 621-628.

RISING ML (2017). Truth telling as an element of culturally competent care at end of life. *J Transcult Nurs*, **28(1)**: 48-55.

DEL POZO RP, FINS JJ, HELMY I, EL CHAKI R, EL SHAZLY T, WAFADARI D, MAHFOUD Z (2012). Truth-telling and cancer diagnoses: physician attitudes and practices in Qatar. *The oncologist*, **17(11)**: 1469-1474.

ROGG L, AASLAND OG, GRAUGAARD PK, LOGE JH (2010). Direct communication, the unquestionable ideal? Oncologists' accounts of communication of bleak prognoses. *Psycho-Oncology*, **19(11)**: 1221-1228

ROSENZWEIG MQ (2012). Breaking bad news: a guide for effective and empathetic communication. *The Nurse Practitioner*, **37(2)**: 1.

SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN
DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA DAİR
YÖNETMELİK, 2014.
[<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>]. Erişim tarihi: 12/11/2022

SALEM A, SALEM AF (2013). Breaking bad news: Current prospective and practical guideline for muslim countries. *J Cancer Educ*, **28**: 790-94.

SAMPLE PL, TOMTER H, JOHNS N (2007). The left hand does not know what the right hand is doing: rural and urban cultures of care for persons with traumatic brain injuries. *Subst Use Misuse*, **42(4)**: 705-27.

SAMUR M, ŞENLER F, AKBULUT H, PAMIR A, ARICAN A (2000). Informing status of patients diagnosed with cancer: Results of a limited study about the approaches of physicians and physician candidates at Ankara University Faculty of Medicine Ibni Sina Hospital. *Ankara Univ Facul Med J*, **53(3)**: 161–166.

SANSON-FISHER R, HOBDEN B, CAREY M, MACKENZIE L, HYDE L, SHEPHERD J (2019). Interactional skills training in undergraduate medical education: ten principles for guiding future research. *BMC medical education*, **19(1)**: 1-7.

SATTERFIELD JM, HUGHES E (2007). Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Med Educ.*, **41(10)**: 935–41.

SCHILDMANN J, CUSHING A, DOYAL L, VOLLMANN J (2005). Breaking bad news: experiences, views and difficulties of pre- registration house officers. *Palliat Med*, **19(2)**: 93-8.

SCHOFIELD PE, BUTOW PN, THOMPSON JF, TATTERSALL MH, BEENEY LJ, DUNN SM (2003). Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Ann Oncol*, **14**: 48-56.

SEHOULI J (2019). *The art of breaking bad news well*. CRC Press. USA.

SERESHTI M, IZADI A (2013). The attitudes of health care providers toward breaking bad news in neonatal intensive care units and labor wards. *Iranian J Med Ethics Hist Med*, **8(4)**: 57-66.

SHAW J, BROWN R, HEINRICH P, DUNN S (2013). Doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Education and Counseling*, **93(2)**: 203-8.

SHENTON AK (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, **22(2)**: 63-75.

SISK B, FRANKEL R, KODISH E, ISAACSON JH (2016). The truth about truth-telling in American medicine: a brief history. *The Permanente Journal*, **20(3)**: 74-77.

SISK BA, HARVEY K, FRIEDRICH AB, ANTES AL, YAEGER LH, MACK JW, DUBOIS JM (2022). Multilevel barriers and facilitators of communication in pediatric oncology: A systematic review. *Pediatric Blood & Cancer*, **69(1)**: e29405.

SNYDER L (2012). American College of Physicians ethics manual, 6th ed. *Ann Intern Med*, **156**: 73e104.

SOKOL DK (2006). How the Doctor's Nose has Shortened over Time; A Historical Overview of the Truth-Telling Debate in the Doctor–Patient Relationship. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **99(12)**: 632-636.

STIEFEL F, KRENZ S (2013). Psychological challenges for the oncology clinician who has to break bad news. In: Surbone A, eds. *New Challenges in Communication with Cancer Patients*. Springer, New York.

SU T, HE C, LI X, XIAO L, HE J, BAI Y, TANG Y (2020). Association between early informed diagnosis and survival time in patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, **29(5)**: 878-885.

SULLIVAN R, MENAPACE L, WHITE R (2001). Truth-telling and patient diagnosis. *Journal of Medical Ethics*, **27**: 192-197

SUNAR D, FISEK G (2005). Contemporary Turkish families. In: Roopnarine JL, Gielen UP, eds. *Families in global perspective*. MA: Pearson/Allyn and Bacon, Boston, USA.

TABAK N, ITZHAKI M, SHARON D, BARNOY S (2013). Intentions of nurses and nursing students to tell the whole truth to patients and family members. *J Clin Nurs*, **22(9-10)**: 1434-41.

TANG WR, FANG JT, FANG CK, FUJIMORI M (2013). Truth-telling in medical practice: students' opinions versus their observations of attending physicians' clinical practice. *Psycho Oncol*, **22(7)**: 1605–1610.

- TANG WR, HONG JH, RAU KM, WANG CH, JUANG YY, LAI CH (2017). Truth telling in Taiwanese cancer care: patients' and families' preferences and their experiences of doctors' practices. *Psycho Oncology*, **26(7)**: 999-1005.
- TANRIVERDI O, YAVUZSEN T, TURHAL S, KILIC D, YALCIN S, OZKAN, A, AY-SENLER F (2016). Depression and socio-economic burden are more common in primary caregivers of patients who are not aware of their cancer: TURQUOISE Study by the Palliative Care Working Committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *European Journal of Cancer Care*, **25(3)**: 502-515.
- TAUBER AI (2001). Historical and philosophical reflections on patient autonomy. *Health Care Analysis*, **9(3)**: 299-319.
- TERRASSON J, SEIGNEUR É, RAULT A, EL MELLAH L, DOLBEAULT S, BRÉDART A (2022). The announcement of treatment resistance from the pediatric oncologist's point of view: a qualitative study. *Pediatric Hematology and Oncology*, **39(2)**: 132-144.
- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION (2015). Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients- Oslo [<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>]. Erişim tarihi:02/09/2022
- THOMSEN OO, WULFF HR, MARTIN A, SINGER P (1993). What do gastroenterologists in Europe tell cancer patients? *The Lancet*, **341(8843)**: 473-6.
- TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ (1960). [<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>]. Erişim tarihi: 10/08/2022.

TIEYING Z, HAISHAN H, ZHAO M, LI Y, FANG P (2011). Health professionals' attitude towards information disclosure to cancer patients in China. *Nursing Ethics*, **18(3)**: 356-63.

TIP EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI (2020). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf]. Erişim tarihi: 25/01/2023

TONG A, SAİNSBURY P, CRAIG J (2007). Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-İtem Checklist For Interviews And Focus Groups. *International Journal For Quality in Health Care*, **19(6)**: 349-357.

TORUN Ş (2015). Sağlıkta Temel Kavramlar, Görevler ve Haklar (Birinci Ünite). İçinde: Sağlık Kurumlarında İletişim. Ed: Erkan Yüksel. 1. Baskı. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No:2059. Eskişehir.

TOUTIN-DIAS G, DAGLIUS-DIAS R, SCALABRINI-NETO A (2018). Breaking bad news in the emergency department: a comparative analysis among residents, patients and family members' perceptions. *European Journal of Emergency Medicine*, **25(1)**: 71-76.

TSOUSSIS S, PAPADOGIORGAKI M, MARKODIMITRAKI E, DELIBALTADAKIS G, STREVINAS A, PSYLLAKIS M, APOSTOLAKIS S (2013). Disclosure of cancer diagnosis: the Greek experience. *J BUON*, **18(2)**: 516-26

TUCKETT A (2006). 'On paternalism, autonomy and best interests: telling the competent-aged care resident what they want to know'. *Inter J of Nurs Prac*, **12**: 166-173.

TÜRK DİL KURUMU. Kötü haber. [<https://sozluk.gov.tr/>]. Erişim tarihi: 20/08/2020.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ (2005). Hasta Hakları Bildirgesi [https://www.ttb.org.tr/yazdir.php?Tablo=tbl_makale&Guid=173b8b3c-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233]_Erişim tarihi: 10/08/2022.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ (2012). Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf]_Erişim tarihi: 10/08/2022.

TURNER (2017), Working as a multidisciplinary team. In: Oxford textbook of communication in oncology and palliative care. 2. Baskı. Oxford University Press, UK. s.215-220.

UVEGES MK, MILLIKEN A, ALFRED A (2019). Role of the critical care nurse in disclosing difficult news. *AACN Advanced Critical Care*, **30(3)**: 287-293.

VARKEY B (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, **30(1)**: 17-28.

VEATCH R (2000). Doctor does not know best: why in the new century physicians must stop trying to benefit patients. *Journal of Medicine and Philosophy*, **25(6)**: 701-721

WALKER T (2013). Respecting autonomy without disclosing information. *Bioethics*, **27(7)**: 388-394.

WALLACE CL (2015). Family communication and decision making at the end of life: a literature review. *Pall Supp Care*, **13(3)**: 815–825.

WALTER F, PARKER P (2017). Breaking Bad News. İçinde: *Oxford textbook of communication in oncology and palliative care*. Kissane, DW, Bultz BD, Butow PN, Noble S, Wilkinson S (Eds.). Oxford University Press. UK. s.71-77.

- WANG DC, PENG X, GUO CB, SU YJ (2013). When clinicians telling the truth is de facto discouraged, what is the family's attitude towards disclosing to a relative their cancer diagnosis? *Supportive Care in Cancer*, **21(4)**: 1089-1095.
- WARNOCK C (2014). Breaking bad news: Issues relating to nursing practice. *Nursing Standard*, **28(45)**: 51-58.
- WARNOCK C, TOD A, FOSTER J, SORENY C (2010). Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, **66(7)**: 1543-1555.
- WARNOCK C, BUCHANAN J, TOD AM (2017). The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. *Journal Of Advanced Nursing*, **73(7)**: 1632-45
- WILL J (2011a). 'A brief historical and theoretical perspective on patient autonomy and medical decision making: Part 1: The beneficence model', *Chest*, **139 (3)**: 669-673.
- WILL J (2011b). 'A brief historical and theoretical perspective on patient autonomy and medical decision making: Part 2: The autonomy model', *Chest*, **139(6)**: 1491-1497.
- WONG LP, KONG YC, BHOO-PATHY NT, SUBRAMANIAM S, BUSTAMAM RS, TAİB N, BHOO-PATHY N (2021). Breaking news of cancer diagnosis: A qualitative study on the experiences and emotional needs of patients with cancer in a multiethnic Asian setting. *JCO Oncology Practice*, **17(4)**: e548-e555.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021). Cancer Regional Profile 2020, Cancer Country Profile. [<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cancer-profiles>]. Erişim tarihi: 20/08/2022.

WORLD MEDICAL ASSEMBLY (WMA) DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHT OF THE PATIENT (2005). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-2005.pdf]. Erişim tarihi: 20/08/2022.

WU J, WANG Y, JIAO X, WANG J, YE X, WANG B (2021). Differences in practice and preferences associated with truth-telling to cancer patients. *Nursing ethics*, **28(2)**: 272-281.

XUE D, WHEELER JL, ABERNETHY AP (2011). Cultural differences in truth-telling to cancer patients: Chinese and American approaches to the disclosure of 'bad news'. *Prog Palliat Care*, **19**: 125-31.

YALCIN A, SİLAY K, BÜYÜKÇELİK A, IŞIKDOĞAN A, TÜRK H.M, COŞKUN HŞ, YALCIN B (2015). Opinions of the Turkish population on cancer and being informed of the diagnosis of cancer. *Turkish Journal of Medical Sciences*, **45(2)**: 387-392.

YAMAÇ D, BAHADIR D (2020). Kötü Haber Verme (İçinde: Tıpta İletişim Becerileri). Hipokrat Kitabevi, Ankara. s.153-166.

YARDIM S, ŞENOL Y (2018). Kötü Haber Vermede İletişim Becerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, **53**: 60-68.

YEUNG CW (2017). The ethics of collusion and nondisclosure in cancer care: a perspective from professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, **48(1)**: 46.

- YI J, KIM MA, CHOI KH, BRADBURY L (2022). Oncologists' Experience of Delivering Bad News in Korea. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, **85(2)**: 285-302
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- ZAHEDI F (2011). The challenges of truth telling across cultures: a case study. *J Med Ethics Hist Med*, **4**: 11.
- ZAHEDİ F, LARİJANİ B (2010). Telling the truth to patients in different cultures and views of Islam. *Iranian J Med Ethics Hist Med*, **3(2)**: 1-11.
- ZAMANZADEH V, RAHMANI A, VALIZADEH L, FERGUSON C, HASSANKHANI H, NIKANFAR AR, HOWARD F (2013). The taboo of cancer: The experinces of cancer disclosure by Iranian patients, their family members and Physicians. *Psychooncology*, **22(2)**: 396-402.
- ZEKRİ J, KARİM SM (2016). Breaking cancer bad news to patients with cancer: A comprehensive perspective of patients, their relatives, and the public—Example from a Middle Eastern Country. *Journal of global oncology*, **2(5)**: 268-274.
- ZHENG X, TANG Y (2022). Who breaks bad news: Doctors, family caregivers or cancer patients? A qualitative study in Southern China. *Death Studies*, **47(1)**: 21-29.
- ZIELIŃSKA P, JAROSZ M, KWIECIŃSKA A, BĘTKOWSKA-KORPAŁA B (2017). Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients: medical perspective. *Folia Medica Cracoviensia*, **57(3)**.
- ZOLKEFLI Y (2018). The ethics of truth-telling in health-care settings. *The Malaysian Journal Of Medical Sciences: MJMS*, **25(3)**: 135.

ZOLNIEREK KB, DIMATTEO MR (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care*, **47(8)**: 826–834.

ZOMORODI M, FOLEY B (2009). ‘The nature of advocacy v’s paternalism in nursing: clarifying the ‘thin line’’. *Journal of Advanced Nursing*, **65 (8)**: 1746-1752.



EKLER

Ek 1. Doktora Tez Önerisi Kabul Yazısı

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı Sayısı: 45	Karar Sayısı: 1910	Toplantı Tarihi: 28.12.2020
----------------------------	---------------------------	------------------------------------

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 21.12.2020 tarih ve 7681 sayılı yazısı görüşüldü.

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Şenay GÜL'ün tez projesinin, *“Hekim ve Hemşirelerin Kötü Haber Verme ile İlgili Düşünce ve Deneyimlerinin Etik Açısından Analizi”* şeklinde değiştirilmesine oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
Dilek BADEM
Enstitü Sekreteri

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Mehmet AKAN
İmza

Üye
Prof. Dr. Meral TUNÇBİLEK
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Ayfer TEZEL
İmza

Enstitü Müdür Yardımcısı
Prof. Dr. Yılmaz ARAL
İmza
Üye
Prof. Dr. Nuray YAZIHAN
İmza

Ek 2. Etik Kurul Raporu



İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI



Tarih: 04.12.2020

Sayın
Prof.Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan “**Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi**” başlıklı araştırmanız incelenerek, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Karar no: İ10-656-20

Prof.Dr.Nuray YAZIHAN
(Başkan)

Doç.Dr.Başak Ceyda MEÇO
(Başkan Yardımcısı)

Doç.Dr.Beyza DOĞANAY ERDOĞAN
(Üye)

Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. “Kötü haber verme” sizin için ne ifade etmektedir?
2. Kendiniz ya da bir yakınınız ile ilgili daha önce kötü haber aldınız mı? Kötü haber almanın nasıl bir deneyim olduğunu açıklayabilir misiniz?
3. Kötü haber verme konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?
4. Kötü haberi hastanıza mı yoksa hasta yakınına mı vermeyi uygun buluyorsunuz? Neden?
5. Kötü haber vermek durumunda kaldığınızda neler düşünürsünüz? Sizin açınızdan nasıl bir deneyim olduğunu açıklayabilir misiniz?
6. Kötü haber vermekten kaçındığınız durumlar oldu mu? Oldu ise nasıl bir yol izlediniz?
7. Meslek hayatınızda hastanızın tıbbi durumu ile ilgili doğru bilgiyi öğrenmek istemesine rağmen hasta yakınlarının doğru bilginin gizlenmesi yönünde talepleri ile karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız bu durumu nasıl çözümlediniz?
8. Kötü haber sizce nasıl verilmelidir? Bu konu ile ilgili dikkate aldığımız unsurlar var mıdır? Örneğin, kötü haber verirken özel bir yaklaşımınız var mı, belirli bir yöntem kullanıyor musunuz? Kötü haber verme yaklaşımınızı hangi durumlar etkiler? (Kişisel deneyimleriniz, hasta ile ilgili faktörler, hasta yakını ile ilgili faktörler, çevresel faktörler vb.)
9. Kötü haberi sizce kimler, nasıl vermelidir? Bu konuda sorumluluk üstlenecek disiplinlerarası bir ekibin (uzman hekim, hemşire, asistan hekim, sosyal hizmet uzmanı vb.) kurulması ile ilgili ne düşünürsünüz?
10. Kötü haber verme ile ilgili eğitim önerileriniz nelerdir? Eğitim neleri içermeli, yöntemi nasıl olmalı (simülasyon, standart hasta, film izleme rol play, drama vb.)? Kötü haber verme ile ilgili disiplinlerarası eğitim ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
11. Başka eklemek istedikleriniz var mı?

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Adı: Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik doktora programı doktora tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu tez çalışması ile hekim ve hemşirelerin kötü haber verme deneyimlerinin, düşüncelerin ve yaşanan sorunların etik açıdan analizi ile ortaya çıkarılması ve çözüme ilişkin öneriler sunulması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın hasta/hasta yakınlarına kötü haber verme konusundaki araştırma ve uygulamalar için model oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmada niteliksel çalışmalarda kullanılan amaçlı örneklem yöntemi kullanılacaktır. Türk Onkoloji Derneği ve Onkoloji Hemşireler Derneği'ne üye olan kişilere dernekler aracılığı ile ulaşılabilecektir. Kötü haber verme durumunda olan onkoloji uzman hekimleri ile kötü haber verme durumu yüz yüze gelen onkoloji hemşireleri araştırmanın örneklemi oluşturacaktır. Araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler araştırmaya dahil edilecektir. Örneklem seçiminde onkoloji alanında en az 5 yıldır çalışan hekim ve hemşireler araştırma kapsamına alınacaktır. Çalışmada örnek sayısı hesabı yapılmayacak veri doygunluğu esas alınacak, veriler tekrarlamaya başladığında veri toplama aşaması sonlandırılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz toplamda maksimum bir saat bulunup katkı sunacaksınız. Araştırmaya katılmakla herhangi bir riskle karşı karşıya kalmayacaksınız. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde kişisel bilgileriniz ve veri toplama formlarına vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Katılımcının beyanı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcının	Araştırmacı	Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı: Şenay Gül	Adı,Soyadı: Prof.Dr.Serap Şahinoğlu Kuş
Tarih	Tarih	Tarih
İmza:	İmza:	İmza:

Ek 5. Hekimlerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Sosyodemografik özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Çalıştığınız kurum
 - a. Eğitim- araştırma hastanesi
 - b. Tıp fakültesi hastanesi
 - c. Devlet hastanesi
 - d. Özel hastane
 - e. Diğer
4. Mesleki çalışma yılınız.....
5. Onkoloji uzmanı olarak çalışma yılınız.....

Kötü Haber Verme Eğitime Katılma Durumu

6. Daha önce kötü haber verme ile ilgili bir eğitime katıldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Katıldığınız eğitimin adını, kim tarafından verildiğini ve süresini yazınız.

Eğitimin Adı	Kim Tarafından Verildiği (Kurum veya Kişi)	Süresi	Kapsamı

Ek 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Sosyodemografik özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Çalıştığınız kurum
 - a. Eğitim- araştırma hastanesi
 - b. Tıp fakültesi hastanesi
 - c. Devlet hastanesi
 - d. Özel hastane
 - e. Diğer
4. Mesleki çalışma yılınız.....
5. Onkoloji hemşiresi olarak çalışma yılınız.....

Kötü Haber Verme Eğitime Katılma Durumu

6. Daha önce kötü haber verme ile ilgili bir eğitime katıldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Katıldığınız eğitimin adını, kim tarafından verildiğini ve süresini yazınız.

Eğitimin Adı	Kim Tarafından Verildiği (Kurum veya Kişi)	Süresi	Kapsamı

Ek 7. Türk Onkoloji Derneği İzni



YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Nazım Serdar Turhal

Başkan Yardımcısı

Dr. İsmail Çelik

Bir Önceki Başkan

Dr. Mahmut Gümüş

Genel Sekreter

Dr. Özlem Sönmez

Sayman

Dr. Tanık Salman

Üyeler

Dr. Mehmet Artaç

Dr. Lutfiye Demir

Dr. Feyyaz Özdemir

Dr. Tarkan Yetişyigit

Tarih/Sayı : 08.12.2020/464

Konu: "Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi" başlıklı doktora tez çalışması

İlgili makama,

Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ'un danışmanlığında Dr. Arş. Gör. Şenay GÜL tarafından yürütülecek olan **"Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi"** başlıklı doktora tez çalışmasının derneğimize kayıtlı hekimler ile elektronik ortamda çevrimiçi yapılabilmesi için onay verilmiştir.

Saygılarımızla.

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği adına

Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Nazım Serdar Turhal

Web :

E-Posta :

Tel :

Faks :

Adres :

Ek 8. Onkoloji Hemşireliği Derneği İzni



ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

Tarih: 22.12.2020

Sayı: 39

İlgili Makama ;

Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ'un danışmalığında Dr. Arş. Gör. Şenay GÜL tarafından yürütülecek olan “**Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi**” başlıklı doktora tez çalışmasının Onkoloji Hemşireliği Derneği üyelerine mail olarak gönderilmesi ve çalışmaya katkı verilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Onkoloji Hemşireliği Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

Figen BAY

Ek 9. Gizlilik Sözleşmesi

GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Serap Şahinoğlu Kuş'un danışmanlığında Şenay Gül tarafından yürütülecek olan "Hekim ve hemşirelerin kötü haber vermeyle ilgili düşünce ve deneyimlerinin etik açıdan analizi" başlıklı doktora tez çalışmasının nitel verilerinin yer aldığı ses kayıtlarının deşifresi tarafımda yapılacak olup, ses kaydında geçen bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmayacağımı taahhüt ederim.

01.01.2021

Fıdan Gümüşbuğa

Ek 10. Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Konsolide Kriterler Kılavuzu
(COREQ) Kontrol Listesi

Sayı	Madde	Rehber Sorusu/Açıklaması
------	-------	--------------------------

1. Alan: Araştırma ekibi ve düşünümSELLİK

1	Görüşmeci/Kolaylaştırıcı	Görüşmeyi ya da odak grup çalışmasını hangi yazar(lar) gerçekleştirdi?
2	Akademik dereceler	Araştırmacının akademik dereceleri/mesleki unvanları nelerdi?
3	Meslek	Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde araştırmacının mesleği neydi?
4	Cinsiyet	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi? (Öneri: Araştırmacının cinsiyeti neydi?)
5	Deneyim ve eğitim	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve almış olduğu eğitimler nelerdi?
Katılımcılarla ilişki		
6	Kurulu ilişki	Çalışma başlamadan önce katılımcılarla ilişki kurulmuş muydu?
7	Katılımcıların görüşmeciyile ilgili bilgisi	Katılımcılar araştırmacıyla ilgili ne biliyordu? Örn., kişisel hedefler, araştırmanın yapılmasının sebepleri
8	Görüşmecinin özellikleri	Raporda, görüşmeciyile/kolaylaştırıcıyla ilgili hangi özellikler bildirilmiştir? Örn., yanlılık, varsayımlar, araştırma konusuna ilgisi ve bunun sebepleri

2. Alan: Araştırmanın tasarımı

Kuramsal çerçeve		
9	Metodolojik yönelim ve Kuram	Hangi metodolojik yönelim çalışmanın temelini oluşturmaktadır? Örn., gömülü teori (kuram oluşturma), söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi
Katılımcıların seçilmesi		
10	Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? Örn., amaçlı, uygunluk, ardışık, kartopu
11	Katılımcılara ulaşma yöntemi	Katılımcılara nasıl ulaşıldı? Örn. yüz yüze, telefon, posta, e-posta
12	Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı yer aldı?
13	Katılmama durumu/katılımcı reddi	Kaç kişi çalışmaya katılmayı reddetti ya da çalışmayı yarıda bıraktı? Sebepler?
Ortam/Saha		
14	Veri toplama sahası (öneri: verinin toplandığı yer)	Veri nerede toplandı? Örn., ev, klinik, iş yeri
15	Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka biri mevcut muydu?
16	Örnekleme ilişkin açıklama	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? Örn., demografik veri, görüşme tarihi/zamanlama planı
Veri toplama		
17	Görüşme rehberi	Sorular, yönergeler ve diğer kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot çalışma yapıldı mı?
18	Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşmeler var mı? Evetse kaç görüşme tekrarlandı?
19	Ses/görüntü kaydı	Araştırma verisi toplanırken ses veya görüntü kaydı alındı mı?
20	Saha notları	Saha notları, görüşmeler ya da odak grup sırasında ve/veya sonrasında tutuldu mu?
21	Süre	Görüşmelerin ya da odak grup çalışmasının süresi ne kadardı?
22	Veri doygunluğu	Veri doygunluğu ele alındı mı?
23	Transkriptlerin geri iletilmesi	Katılımcılara yorum yapmaları ve/veya düzeltmeleri için transkriptler iletildi mi?

3. Alan: Analiz ve bulgular

Veri analizi		
24	Veri kodlayanların sayısı	Kaç kişi veriyi kodladı?
25	Kodlama ağacının açıklaması	Yazarlar kodlama ağacına dair bir açıklama yaptı mı?
26	Temaların türetilmesi	Temalar önceden mi tanımlandı yoksa veriden mi türetildi?
27	Yazılım	Eğer kullanıldıysa, verilerin yönetilmesinde hangi yazılım kullanıldı?
28	Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular üzerine geri bildirimde bulundu mu?
Raporlama		
29	Alıntılarının gösterilmesi	Temaları/bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanıldı mı? Her bir alıntı tanımlandı mı? Örn., katılımcı numarası/rumuzu
30	Verilerin ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ve bulgular arasında tutarlılık var mı?
31	Ana temaların açıklığı	Ana temalar açık bir şekilde bulgularda sunuldu mu?
32	Alt temaların açıklığı	Farklı vakaların açıklaması veya alt temaların tartışması yapıldı mı?

ÖZGEÇMİŞ

