

Hastanelerde ölüm bildirimi sürecinin hekimler ve hasta yakınları perspektifinden değerlendirilmesi*

Evaluation of the death notification process in hospitals from the perspectives of physicians and relatives of the deceased

¹Deniz Güneş, ²Ramazan Erdem

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, denizgunes1912@gmail.com, 0000-0002-1995-8142

²Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, raerdem@yahoo.com, 0000-0001-6951-3814

* Bu çalışma, birinci yazar tarafından hazırlanan doktora tezinden üretilmiş olup, ikinci yazarın danışmanlığında yürütülmüştür

Anahtar Kelimeler:
Ölüm, Ölüm Bildirimi, Hekim,
Hasta Yakını, Hastane

Key Words:
Death, Death Notification,
Physician, Patient Relatives,
Hospital

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**

DOI:
10.52880/sagakaderg.1722453

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**
18.06.2025

Kabul Tarihi/Accepted Date:
18.10.2025

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**
31.12.2025

ÖZ

Ölüm bildirimi, bir bireyin yaşamını yitirmesinin ardından bu durumun sözlü ya da yazılı yollarla başka kişi ya da gruba iletilmesidir. Günümüzde ölümlerin büyük çoğunluğu hastane ortamında gerçekleşmektedir. Hastanelerdeki ölüm bildirimi sürecine dâhil olan hekimler ve hasta yakınları bu deneyimden farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı, mevcut literatür doğrultusunda ölüm bildirimi sürecini incelemek ve hastane ortamında bu sürecin hekimler ile hasta yakınları açısından nasıl deneyimlendiğini inceleyerek iyileştirici öneriler sunmaktır. Çalışma sonucunda, hastanelerdeki ölüm bildirimi sürecinin iyileştirilmesine yönelik beş temel öneri geliştirilmiştir: hekimlere yönelik ölüm bildirimi eğitimi; kültürel ve kanıta dayalı yaklaşımlarla ölüm bildirimi protokollerinin geliştirilmesi; ölüm bildirimine uygun fiziksel ortamın oluşturulması; hasta yakınlarına pratik ve psikolojik destek ve hekimlere yönelik destekleyici ortam ve psikolojik destek.

ABSTRACT

The death notification process involves conveying the fact of an individual's death to other persons or groups, either verbally or in writing. Today, the majority of deaths occur in hospital settings. In this context, physicians and bereaved relatives involved in the hospital-based death notification process are affected by this experience in different ways. The aim of this study is to examine the death notification process in light of the existing literature and to explore how this process is experienced by physicians and bereaved relatives in hospitals, in order to propose constructive recommendations. As a result of the study, five key recommendations were developed to improve the death notification process in hospitals: death notification training for physicians; development of death notification protocols based on cultural and evidence-based approaches; creation of appropriate physical environments for delivering death notifications; provision of practical and psychological support to bereaved relatives, and supportive environments and psychological support for physicians.

GİRİŞ

Ölüm bildirimi, bir kişinin doğal, beklenmedik veya planlı (örneğin ötanazi) bir şekilde hayatını kaybetmesinin ardından, belirli bir kişi veya grubun, başka kişi ya da gruba ölümün sözlü veya yazılı bir şekilde iletilmesi olarak tanımlanabilir. Ölüm bildirimi; güvenlik, savunma ve sağlık sektörlerinde yaygın olarak karşılaşılan ve bu alanlardaki işlerin kaçınılmaz bir parçası olan bir durumdur (De Leo vd., 2020; Hofmann vd., 2023; McGill vd., 2022; Testoni vd., 2021). Ölüm bildirimi sürecinde rol alan profesyonel meslekler genellikle hekimler, hemşireler, din görevlileri, psikologlar, polisler, askerî personel veya kriz iletişim uzmanlarıdır (De Leo vd., 2020; McGill vd., 2022). Ölüm bildirimi süreci hem haberi ileten hem de haberi alan kişilerin hayatını kalıcı olarak değiştirebilecek kritik bir andır. Bu nedenle ölüm bildirimi sürecini ve bu süreci etkileyen faktörleri anlamak hem haberi alan hem de haberi ileten kişiler için önemlidir. Bu derlemenin amacı, ölüm bildirimi sürecine ilişkin araştırmaları incelemek, bu süreci etkileyen faktörleri anlamak ve hastanelerde daha insani bir hizmet sunulabilmesi için ölüm bildirimi sürecini hekimlerin ve hasta yakınlarının perspektifinden değerlendirerek öneriler geliştirmektir.

Ölüm Bildirimi Sürecini Etkileyen Faktörler

Ölüm bildirimi, yalnızca bir kaynağın bir hedefe bilgi aktarması olarak değerlendirilemez. Bu süreç, basit bir iletişim eyleminin ötesinde, birçok faktörün etkili olduğu ve multidisipliner bir bakış açısıyla ele alınması gereken karmaşık bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla, ölüm bildirimi sürecini etkileyen faktörlerin ayrı ayrı ele alınması, konunun anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Ölüm bildirimi sürecini etkileyen faktörler arasında iletişim tarzı ve tutum, eğitim, ölüm türü, fiziksel ortamın uygunluğu, bildirim yöntemi, kültürel ve dini faktörler ve diğer faktörler olarak sınıflandırılabilir.

İletişim Tarzı ve Tutum

Ölüm bildirimi sürecini etkileyen başlıca unsurlardan biri, bildirimi yapan kişinin iletişim tarzı ve tutumudur. Ölüm bildiriminde bulunan kişinin net ifadelerde bulunması ve gelen soruları yanıtlama becerisi önemlidir. Yetersiz iletişim, hayatta kalanlar için yas sürecini olumsuz etkileyebilir ve bildirimde bulunanlar için strese neden olabilir (De Leo vd., 2015, 2020). Ayrıca bildirim sırasında bilgi vermenin yanı sıra, bildirimde bulunan kişinin sözle olmayan eylemleri de hayatta kalanların olaylarla ilgili deneyimlerini etkileyebilir. Bu eylemler, bildirimde bulunan kişinin duruşu, jestleri ve yüz ifadeleri gibi tutum ve davranışlarını içerebilir (Klein & Alexander, 2003).

Eğitim

Ölüm bildirim sürecini etkileyen önemli faktörlerden biri, bildirimi yapan kişinin bu konuda eğitim alıp almamasıyla doğrudan ilişkilidir. Özellikle, ölüm bildirimi konusunda eğitim alan kişilerde sürece aşinalık, bilgi ve güven düzeylerinde artış olduğu bilinmektedir (Bowyer vd., 2010; Kaloti vd., 2022). Bu sayede ölüm bildirimi eğitimi alan kişiler hem kendileri hem de ölüm haberini alanlar için süreci daha etkili ve olumlu biçimde yönetebilmektedir (Campos vd., 2021).

Ölüm Türü (Beklenen Ölüm ve Ani Ölüm)

Ölüm bildirimi sürecini etkileyen bir diğer faktör ölüm türüdür. Doğal nedenlerden kaynaklanan bir ölümün, ölen kişinin yakınları üzerindeki etkisi, ani ve şiddet içeren nedenlerden kaynaklanan bir ölümden çok farklıdır (De Leo vd., 2020). Örneğin, uzun süredir ciddi bir hastalıkla mücadele eden veya ileri yaştaki bir kişinin ölümü, beklenen bir ölüm olarak değerlendirilebilirken; ani kalp krizi, trafik kazası veya bir askerin saldırıya uğraması gibi durumlar, ani ve beklenmedik ölümler olarak tanımlanabilir. Beklenen bir ölümden, ölen kişinin yakınları sürecin farkında olup ölümün doğal bir sonuç olarak kabul eder. Bu durumda, ölüm bildirimi yapılırken yakınlar habere zihinsel olarak hazırlıklı olurlar ve ölüm bildiriminde bulunan kişiler, beklenmedik ölümlerle kıyasla bu süreci daha kolay yönetebilirler (Kent & McDowell, 2004). Ancak, ölüm beklenmedik ve ani bir şekilde gerçekleştiğinde, yakınlar büyük bir şok yaşar ve kaybı kabullenmekte güçlük çekerler. Bu tür durumlar, duygusal olarak daha yoğun ve hassas bir dönem yaratır ve ölüm bildiriminde bulunan görevliler ölüm haberini iletmede zorlanır (Hassankhani vd., 2018; Williams vd., 2000).

Fiziksel Ortamın Uygunluğu

Ölüm bildirim sürecini etkileyen bir diğer faktör ise fiziksel ortamdır. Fiziksel ortam, ölüm bildirimini alan kişilerin mahremiyet ihtiyacını ve ölüm bildirim sürecinin zorlaştırılmasını etkileyebilir. Araştırmalar, ailelerin ölüm anında yakınlarının yanında olmak ve son vedalarını gerçekleştirebilmek için mahremiyete ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Fridh vd., 2009). Ayrıca, ölüm haberini alan hasta yakınları yoğun bir duygusal tepki gösterebilir, bayılma ya da tıbbi müdahale gerektirecek fiziksel tepkiler yaşayabilir (Peng vd., 2025). Bu nedenle, fiziksel ortamın uygunluğu ve güvenliği, ölüm bildirimi sürecinin sağlıklı ve etkili bir şekilde yürütülmesini doğrudan etkileyen bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Bildirim Yöntemi (Yüz Yüze - Telefon - Yazılı)

Bir diğer önemli faktör, ölüm bildiriminin nasıl iletiliştir. Ölüm bildirimleri genellikle yüz yüze yapılır ve bu yöntem önerilen en uygun yaklaşımdır (Sobczak, 2013). Ancak, ölen kişinin yakınının farklı bir ülkede olması veya pandemi gibi olağanüstü durumlar nedeniyle yüz yüze görüşme imkânı her zaman mümkün olmayabilir. Bu gibi durumlarda, ölüm haberi yazılı olarak, telefonla ya da görüntülü konferans yoluyla iletilir (Murtha vd., 2025; Sobczak, 2022). Bu tür alternatif yöntemlerle yapılan ölüm bildirimleri, yüz yüze yapılandırılan kıyasla çeşitli zorluklar yaratabilir. Telefonla veya yazılı olarak yapılan bildirimlerde, duygusal tepkilerin doğru anlaşılması ve duygusal destek sağlanması daha zor olabilir. Ayrıca, beden dili ve yüz ifadeleri gibi sözlü olmayan iletişim eksik olduğundan, iletişim sınırlı kalır ve psikolojik etkiler daha yoğun olabilir.

Kültürel ve Dini Faktörler

Ölüm bildirim sürecini etkileyen bir diğer önemli faktör ise kültürel ve dini unsurlardır. Bu unsurlar, ölüm bildirimi sürecini önemli ölçüde şekillendirir. Her kültür ve inanç sistemi, ölüm anlayışına farklı bir yaklaşım getirir. (Swihart vd., 2025). Bu durum, ölüm haberini iletenler haberi veriş şekillerinde ve alan kişilerin kayıp ve yas tutma davranışlarında, tepkilerinde ve bu duyguların ifade edilme biçiminde farklılıklara yol açabilir (Cacciatore & DeFrain, 2016; Jensen, 2015). Üzüntü ifadeleri, sessizlikten ağlamaya, yüksek sesli feryatlara, bedensel hareketlere ve hatta kendine zarar vermeye kadar geniş bir yelpazeye yayılabilir (Naik, 2013; Hassankhani vd., 2018). Örneğin, sağlık profesyonelleri, Müslüman ailelerin ölüm konusunda daha sakin ve kabullenici olabileceğini, diğer kültürlerin ise daha duygusal tepki verebileceğini ifade etmektedir (Cunningham vd., 2024). Ayrıca, ölüm bildirimi ileten kişiler arasında da davranış farklılıkları gözlemlenebilir. Örneğin, İran'daki bir resüsitasyon ekibi, kadın akrabalara kıyasla erkek akrabalara ölüm bildirimi yaparken kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmektedir (Hassankhani vd., 2018). Bu durum, ölüm bildiriminde kültürel faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Diğer Faktörler

Ölüm bildirimi sürecini etkileyen diğer faktörler arasında; ölüm bildirimi için yeterli zamanın olmayışı, ölen kişinin yaşı, ölen kişi ile yakını arasındaki ilişki türü, haberin ölümden ne kadar süre sonra yakınlarına iletiliştir, ölüm haberini veren ve alan kişilerin sayısı, ölüm haberini alan kişilerin kişilik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması) ve psikiyatrik tedavi geçmişinin olup olmaması

gibi değişkenler yer almaktadır (Güven vd., 2022; Hassankhani vd., 2018; Penzes, 2023; Sobczak, 2013).

Belirtilen bu faktörler, ölüm bildirim sürecini etkileyen önemli unsurlardır. Bu faktörlerin sağlık hizmetleri kapsamında incelenmesi, hekim ve hasta yakınları arasındaki ilişkiyi güçlendirmek ve daha insani bir ölüm bildirimi sürecinin yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerde Ölüm Bildirimi

Günümüzde gerçekleşen ölümlerin büyük bir bölümü hastane ortamında meydana gelmektedir. Farklı ülkelerden toplam 16,2 milyon kişiyi kapsayan 45 farklı raporun incelendiği bir derlemede, ölümlerin ortalama %54'ünün hastanelerde gerçekleştiği bildirilmiştir (Broad vd., 2013). Hastanelerde gerçekleşen ölümlerin ölen kişilerin yakınlarına iletilme görevi ise hastanedeki sağlık personellerine aittir (Ombres vd., 2017). Hastanelerde ölüm bildirimi sürecine farklı mesleki rollere sahip birçok sağlık ve destek personeli dâhil olmaktadır. Bu gruplar arasında hekimler, hemşireler, hastane polisi, güvenlik görevlileri, sosyal hizmet uzmanları, kriz danışmanları ve din görevlileri yer alabilir (Janzen vd., 2004). Bu profesyonellerin ölüm bildirimine dâhil olup olmamaları; ülkeye, kurum politikalarına ve vaka özelliklerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ancak ölüm bildirimi sürecinde yer alan temel aktör hekimdir ve ölüm haberini hasta yakınlarına iletilme görevi, genellikle hastadan sorumlu hekim tarafından yerine getirilir (De Leo vd., 2022; Shoenberger vd., 2013).

Ölüm bildirimi, hekimlerin gerçekleştirmesi gereken belki de en zor ve duygu yüklü iletişimdir. Suçlanma korkusu, ailelerin duygusal tepkileriyle başa çıkma zorluğu ve ölümlle ilgili kişisel korkuların tümü, ölüm bildirimi yapmanın zorluğuna katkıda bulunur (Hobgood vd., 2005). Hasta yakınları için ise "hayatım boyunca unutulmayacak an" olarak ifade edilen bir durumdur (Pullen vd., 2012). Hekimler ve hasta yakınları için oldukça zorlayıcı olan bu sürecin her iki tarafın bakış açısıyla ele alınması, konunun daha derinlikli ve bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Hekimler Açısından Ölüm Bildirimi Süreci

Hekimler, meslekleri gereği ölümlle sıkça karşılaşır ve iş hayatlarının bir parçasıdır. Bu durum, hekimler için zor ve yıpratıcı bir süreçtir. Hekimler, hastalarının ölümlerinden dolayı derin bir üzüntü yaşar, fizyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz etkilenir (Heiner & Trabulsky, 2011; Redinbaugh, 2003; Strote vd., 2011). Hastanın ölümü sonrasında, umutla bakan bir çift

göze sevdiği kişinin öldüğünü söylemek hekimler için durumu çok daha zorlaştırmaktadır. Hastalarının ölümünden sonra bu haberi yakınlarına iletmekle yükümlü olan hekimler, ölüm bildirimi yaparken de hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan etkilenmektedir. Psikolojik açıdan bakıldığında, ölüm haberi vermenin hekimlerde duygusal bir yük oluşturduğu, üzüntüye yol açtığı ve stres yarattığı bilinmektedir. (Campos vd., 2021; Lagrine vd., 2020; Ombres vd., 2017). Özellikle genç veya daha az deneyimli hekimlerin daha fazla strese maruz kaldığı ve duygusal olarak daha fazla etkilendiği görülmektedir (Brown vd., 2009; Hiratsuka vd., 2022; Redinbaugh, 2003). Bunun yanı sıra, ölüm bildiriminden sonra yaşanabilen şiddet olayları (CNN Türk, 2018; Habertürk, 2021), hekimlerde şiddet görme korkusuna da yol açabilir. Hekimler ölüm bildirimi süreciyle psikolojik olarak başa çıkabilmek için desteğe ve psikolog konsültasyonuna ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (Lagrine vd., 2020). Psikolojik etkilerinin yanında hekimlerin bu süreçte baş dönmesi, el titremesi, ses titremesi, terleme ve kalp çarpıntısı gibi fizyolojik tepkiler gösterdiği görülmektedir (Lagrine vd., 2020; Schuneman, 2008). Örgütsel açıdan bakıldığında ise hekimlerin ölüm bildiriminde bulunması iş tatmin düzeylerinde azalmaya ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Brown vd., 2009; Campos vd., 2021). Sonuç olarak, ölüm bildirimi süreci hekimler için çok yönlü bir psikolojik, fizyolojik ve örgütsel yük oluşturan ciddi bir zorluktur.

Hasta Yakınları Açısından Ölüm Bildirimi Süreci

Sevdiği bir kişinin artık hayatta olmadığı gerçeği, kabul edilmesi zor bir durumdur. Hasta yakınları sevdiği kişinin ölüm haberini aldığı anda duygusal travma, acı, umutsuzluk, öfke, ağlama, çılgılık atma, üzüntü, saldırganlık, depresyon, duygusal sıkıntı, damgalanma algısı, sosyal izolasyon, ilişkilerden kaçınma, sıkıntı, boşluk hissi, kalp atış hızında artış, bayılma, kalp durması ve mide bulantısı gibi farklı tepkilerde bulundukları bilinmektedir (De Leo vd., 2020). Bu tepkileri etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Bkz. 2.1. Ölüm Bildirim Sürecini Etkileyen Faktörler). Bu faktörler hasta yakınlarının duygusal ve davranışsal tepkileri ve tüm yas süreci üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (De Leo vd., 2023). Ölüm bildirimi sürecinin uygun şekilde gerçekleştirilmemesi, ilerleyen süreçte de hasta yakınlarının psikolojik sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilir. Bu durum, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde yaşanmasını engelleyerek karmaşık veya uzamış yas gibi sorunlara neden olabilir (Hofmann vd., 2023; Ombres vd., 2017). Yas sürecinin olumsuz etkilenmesi, olumsuz sağlık çıktılarına yol açar ve hatta intihara dahi neden olabilir (Ajdacic-Gross vd., 2008).

Ölüm bildiriminin uygun şekilde yapılması, ölüm gerçeğini değiştirmese de hasta yakınlarının bu kötü haberle başa çıkmasında önemli bir rol oynar ve sürecin daha sağlıklı bir şekilde yönetilmesine yardımcı olur. Ölüm bildirimi sürecinde hekimlerin tutumu ve kullandıkları kelimeler hasta yakınlarını derinden etkilemektedir. Hasta yakınları yetersiz bilgilendirme, soğuk ve anlayışsız bir iletişim şekline maruz kaldıklarında hasta yakınları hekimlerin bu tutumunu “insanlıktan çıkarıcı” olarak nitelemektedir. Hatta bazı hasta yakınları bu nedenle hekimler hakkında yasal işlem başlattıklarını ifade etmektedir (Testoni vd., 2021). Hastanede yakınlarının ölüm haberini almış toplam 54 kişinin katıldığı bir araştırmada ölüm bildirimi sürecinde en önemli özellikler haber verenin tutumu, mesajın açıklığı, mahremiyet ve soruları yanıtlama becerisi olarak değerlendirilmiştir (Jurkovich vd., 2000). Bir başka araştırmada, sevdiğini kaybetmiş hasta yakınlarının ölüm bildirimi sürecinde en çok şikâyetçi oldukları konuların, gerekli bilgilendirmenin yapılmaması ve sorularının cevapsız kalması olduğu belirlenmiştir. (Merlevede vd., 2004). Hasta yakınlarının ölüm bildirim sürecinde hekim iletişim ve davranışlarının yanında ölen hastanın kişilik özellikleri ve ölüm şekli de hasta yakınlarının tepkilerinde belirleyicidir. Hastanın genç olması ve beklenmedik bir şekilde ölmesi hasta yakınlarının travma yaşamaları ve aşırı tepkilerde bulunmaları daha olasıdır. Örneğin ölen kişinin yaşı azaldıkça hasta yakınlarının inkar ve suçluluk oranının arttığı bilinmektedir (Güven vd., 2022). Bu durumlar hastane içerisinde ölüm bildirimi süreci kapsamında değiştirilebilecek durumlar değildir. Fakat ölüm bildirimini yapan hekimin bu durumun farkında olması ve buna göre hareket etmesi hasta yakınlarının yaşadığı acıyı hafifletmeye ve onlara destek olmaya yardımcı olabilir.

Hastanelerde Ölüm Bildirimi Sürecini İyileştirmeye Yönelik Öneriler

Ölüm bildirimi süreci doğası gereği zorlu bir süreçtir. Bu sürecin en uygun şekilde yönetilmesi sağlık profesyonelleri ve hasta yakınları için olumsuz etkilerin en aza indirilmesi açısından büyük önem taşır. Bu bölümde, ölüm bildirimi uygulamalarını iyileştirmeye yönelik öneriler sunulmaktadır.

Öneri 1: Hekimlere yönelik ölüm bildirimi eğitimi

Hastanelerde ölüm bildirimi sürecini geliştirmeye yönelik en önemli yöntemlerden biri, sağlık profesyonellerine yönelik yapılandırılmış eğitimlerdir. Hekimler birçok zor beceriyi yerine getirirler, ancak bir aile üyesinin ölümünü yakınlarına bildirmek, özel eğitim gerektiren zorlu bir beceridir (Ombres vd., 2017). Hekimlerin ve süreç

dâhil olan diğer sağlık çalışanlarının ölüm bildirimi konusunda eğitim alması, bu hassas sürecin daha etkili, şefkatli ve insani bir şekilde yönetilmesini sağlar. Tıpkı cerrahi beceriler veya tanısal düşünme becerileri gibi, ölüm bildirimi süreci de eğitimle geliştirilebilir bir yetkinliktir. Bu eğitimler, didaktik deneyimlerin paylaşıldığı ders anlatımlarından, katılımcıların küçük gruplar halinde etkileşimli tartışmalar yaptığı, problem çözme veya vaka analizlerinin yer aldığı grup tartışmalarına ve katılımcıların belirli senaryoları canlandırarak pratik yaptığı rol canlandırma (role-play) temelli simülasyon tekniklerine kadar çeşitlenebilir (Hobgood vd., 2005; Nordström vd., 2011). Literatür incelendiğinde sağlık personelinin ölüm bildirim becerisini geliştirmeye yönelik bazı eğitim programları olduğu görülmektedir (Bailey & Williams, 2005; Hobgood vd., 2005; Kaloti vd., 2022; Murtha vd., 2025; Nordström vd., 2011; Schmidt vd., 1992; Smith vd., 1999). Bunların içerisinde önce çıkan Hobgood ve arkadaşlarının (2005) geliştirdiği GRIEV_ING® Ölüm Bildirim Protokolüdür. GRIEV_ING, protokol olarak adlandırılmış olsa da ölüm bildirimi sürecini iyileştirmek adına geliştirilmiş bir eğitim setidir. İçerisinde sağlık profesyonellerinin öz yeterliliklerini ölçen anket, eğitim materyalleri, grup tartışmalarını ve rol oyunlarından oluşan 2 saatlik bir eğitim ve ölüm bildirimi sürecinde takip edilmesi gereken süreçleri içeren bir protokolü içermektedir. Ölüm bildirimine ilişkin yapılandırılmış eğitim programlarından bir diğeri, ABD merkezli Emergency Resilience kurumu tarafından geliştirilen “Death Communication®” eğitimidir. Bu program, sağlık ve acil müdahale personeline ölüm haberinin empatik, açık ve kültürel olarak duyarlı bir biçimde iletilmesine yönelik iletişim becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır (Emergency Resilience, 2025). Yüz yüze ölüm bildiriminin mümkün olmadığı durumlara yönelik uzaktan bildirim odaklı eğitim modülleri de geliştirilmiştir. Murtha ve arkadaşları (2025), mezuniyet öncesi iletişim müfredatına entegre ettikleri bir telefonla ölüm bildirimi modülü tanımlamaktadır. Program; 1 saatlik didaktik hazırlık, kurum içi kontrol listeleri, standartize hasta ile simülasyon, akran temelli biçimlendirici geribildirim bileşenlerinden oluşmaktadır. Bulgular, müdahalenin gerçekçi ve psikolojik olarak güvenli bulunduğunu, bu nedenle söz konusu becerinin çekirdek müfredat içinde yapılandırılmış biçimde öğretilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Bu tür eğitimler sağlık profesyonellerinin ölüm bildirimi konusunda farkındalık kazanmalarını, sürece psikolojik olarak hazırlanmalarını ve iletişim becerilerini geliştirme fırsatı bulmalarını sağlar. Eğitim, ölüm bildirimi konusunda farkındalık yaratmanın yanı sıra, sağlık profesyonellerinin bu sürecin doğasında var olan kaygı ve stresi azaltmalarına ve özgüven kazanmalarına da

yardımcı olur (Nordström vd., 2011; Pollack, 1999). Ölüm bildirimi sürecine sağlık profesyonellerinin hazırlıklı olmaları ve ölüm bildirimi becerilerini geliştirmesi, bu zorlu süreci her iki taraf için iyileştirmektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık profesyonellerine ve tıp fakültesi öğrencilerine verilen ölüm bildirimi eğitimlerinin, ölüm bildirim becerilerine ilişkin güven ve yetkinliklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme olduğunu (Hobgood vd., 2005), sağlık profesyonellerinin ölüm bildirimi eğitimlerini oldukça faydalı bulduğunu (Park vd., 2010) ve ölüm bildirimi becerilerinde belirgin bir iyileşme gerçekleştiğini (Bowyer vd., 2010) göstermektedir. Ayrıca, ölüm bildirimi konusunda verilen eğitim, sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeylerinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Campos vd., 2021).

Ölüm bildirimi eğitimlerinin hekimler için yararlı olduğu bilinmesine ve hekimlerin bu konuda eğitim almaya istekli olduklarını belirtmelerine karşın, bu konuda eğitim almış sağlık profesyoneli sayısı oldukça azdır. (Bailey & Williams, 2005; Lagrine vd., 2020; Ombres vd., 2017; Shoenberger vd., 2013). Bu nedenle, özellikle tıp fakültelerinde ve ölümün sık görüldüğü acil servisler ile yoğun bakım ünitelerinde görev yapan asistan hekimlere yönelik resmî ve zorunlu ölüm bildirimi eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. Mevcut eğitim programlarının kullanılması durumunda, bu eğitimlerin toplumsal normlara, kültürel değerlere ve dini duyarlılıklara uygun biçimde uyarlanması önem taşımaktadır. Nitekim ölüm bildirimi süreci, toplumun kültürel ve dini yapısından doğrudan etkilenmektedir (Hassankhani vd., 2018). Dolayısıyla, eğitim içeriklerinin kültürel değerler, inanç sistemleri ve yerel ihtiyaçlar dikkate alınarak tasarlanması veya uyarlanması, sürecin hem etik hem de insani boyutunun güçlendirilmesi açısından önemlidir.

Öneri 2: Ölüm bildirimi protokollerinin geliştirilmesi ve uyarlanması

Sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin yanı sıra, ölüm bildirimi süreci, standart protokoller aracılığıyla hekimler ve ölüm haberini alan hasta yakınları için daha insani ve etkili bir hale getirilebilir. Ölüm bildirim protokolleri, sağlık çalışanlarının hasta kaybını ailelere etkili ve insani bir şekilde aktarması açısından kritik öneme sahiptir. Özellikle bu alanda eğitim eksikliği yaşayan sağlık profesyonelleri için, süreçte izlenmesi gereken temel prosedürleri açıklayan protokoller, ölüm bildirimi sürecinin daha sorunsuz şekilde ilerlemesini sağlar. Bu protokoller; iletişim adımları, beden dili, hasta yakını güvenliği ve şefkatli yaklaşım gibi unsurlar konusunda yol gösterici bir çerçeve sunabilir (McCarroll vd., 2024).

Ölüm bildirim sürecini hem hasta yakınları hem de sağlık profesyonelleri için en uygun şekilde iletilmesi için

geliştirilmiş çeşitli protokoller mevcuttur. Bu protokoller içerisinde SPIKES (Baile vd., 2000), GRIEV_ING Ölüm Bildirimi Protokolü (Hobgood vd., 2005), ABCDE (VandeKieft, 2001) protokolleri öne çıkmaktadır. Bu protokollere ek olarak ölüm haberlerini telefon veya görüntülü arama yoluyla iletmek zorunda kalınan durumlar için “CONNECT” protokolü geliştirilmiştir (Sobczak, 2022). Bu protokoller, net bilgi aktarımı, empatik dil kullanımı ve psikolojik destek mekanizmalarını standartlaştırarak hem sağlık çalışanlarına rehberlik eder hem de hasta yakınlarının travmasını azaltmayı amaçlar. Ölüm bildirimi sürecinde mevcut protokollerin olumlu etkileri yadsınmaz. Ancak, mevcut protokollerin çoğunlukla araştırmacıların teorik önerilerine dayandığı ve saha verilerinden yeterince beslenmediği görülmektedir. Bununla birlikte, ölüm bildirimi süreci kültürel değerler, dini inançlar ve toplumsal normlarla yakından ilişkili bir olgudur. Bu nedenle, Batı kültürleri temel alınarak oluşturulan ölüm bildirimi protokolleri, Doğu kültürlerinde iletişimsel ya da duygusal açıdan çeşitli uyumsuzluklara yol açabilir. Dolayısıyla, toplumun inançları, değerleri ve normları göz önünde bulundurularak, sağlık çalışanları ile hasta yakınlarından elde edilen verilerle desteklenen, etik ve insani boyutu güçlendirilmiş kanıta dayalı protokollerin geliştirilmesi veya mevcut protokollerin kültürel duyarlılıklara göre uyarlanması, ölüm bildirimi sürecinin niteliğini arttırmaya yardımcı olabilir.

Öneri 3: Uygun fiziksel ortamın oluşturulması

Ölüm bildiriminin gerçekleştirildiği fiziksel ortamın uygunluğu, sürecin insani, güvenli ve etkili biçimde yönetilmesinde belirleyici bir rol oynar. Uygun mekânsal düzenlemeler, iletişimin kalitesini haberi alanlar ve bildirim yapan hekim üzerindeki etkilerini olumlu yönde iyileştirebilir (De Leo vd., 2020). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarıyla duyarlı ve açık bir iletişim kurabilmesi için mahremiyetin sağlandığı, kapalı bir alan tahsis edilmelidir. Bu alan, yakınların duygusal tepkilerini güvenle ve özgürce ifade edebilecekleri sessiz ve güvenli bir çevre sunmalıdır. Özellikle ölümün sık yaşandığı acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde, hastanın ölümü hakkında görüşme yapılmasına ayrılmış özel bir görüşme odası (ölüm bildirimi odası) bulundurulması sürecin sağlıklı yürütülmesini destekleyebilir. Odanın konumu, klinik alanlara yakın fakat koridor trafiğinden izole olmalıdır. Oda kapısında, içeride görüşme varken rahatsız etmeyin uyarısı yer almalıdır. Tekerlekli sandalye kullanıcıları ve yaşlı yakınlar düşünülerek odaya engelsiz erişim sağlanmalıdır. Ölüm haberini aldıktan sonra hasta yakınlarında bayılma görülebileceği için (Peng vd., 2025) hasta yakınlarına oturma imkânı sunulmalıdır. Ayrıca keskin köşeli, cam ve devrilme riski olan

mobilyalardan kaçınılmalıdır. Bunun yerine yumuşak dokulu, sağlam koltuk/sandalyeler tercih edilmelidir. Acil tıbbi müdahaleler ve güvenlik için oda içinde acil çağrı düğmesi bulunmalı, ilk yardım malzemesine ve gerektiğinde sedyeye hızlı erişim mümkün olmalıdır.

Öneri 4: Hasta yakınlarına pratik ve psikolojik destek sağlanması

Ölüm haberi verildikten sonra hasta yakınlarının pratik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik adımlar atılmalıdır. Cenaze işlemleri, belgesel süreçler veya hastanenin sunduğu destek hizmetleri gibi bilgilerin aktarımı, sözlü açıklamaların yanında yazılı broşürler aracılığıyla aktarılmalıdır. Zira ölüm haberinin hemen ardından yaşanan duygusal şok, sözlü bilgilerin anlaşılmamasına veya unutulmasına neden olabilir. Yazılı materyaller, bu süreçte hem net bir rehberlik sağlar hem de yakınların sakinleştikten sonra başvurabileceği kalıcı bir kaynak oluşturur. Bu broşürlerin, hastanenin ilgili birimleri tarafından önceden hazırlanmış olması ve yalnızca teknik detaylarla sınırlı kalmayıp psikolojik destek erişim bilgilerini de içermesi önem taşır. Çünkü ölüm bildirimi aslında hasta yakınlarının yas sürecinin başlangıcıdır. Sağlıklı bir yas süreci geçirmek için hasta yakınlarıyla iletişimde kalınmalı, yas danışmanlığı hizmetleri verilmeli, destek grupları ve 24 saat erişilebilen kriz hatları gibi mekanizmaları devreye sokarak yakınlarının duygusal ihtiyaçları karşılanmalıdır. Ayrıca özellikle beklenmedik ölümlerde yakınların şok ve inkâr gibi duygusal süreçlerle başa çıkabilmesi için acil psikolojik müdahale ekipleri oluşturulup gerektiği durumlarda devreye sokulmalıdır.

Öneri 5: Hekimlere yönelik destekleyici ortam ve psikolojik destek sağlanması

Hasta yakınlarına ek olarak, hekimler için de ölüm bildirimi sonrasında kısa süreli molalar veya destekleyici ortamlar (örneğin dinlenme odaları) sağlanarak, sürecin fiziksel ve ruhsal yükü hafifletilmelidir. Özellikle ani ve beklenmeyen trajik ölümler sonrasında, sağlık profesyonelleri yoğun stres, suçluluk duygusu, çaresizlik veya tükenmişlik gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir (Campos vd., 2021; Lagrine vd., 2020; Ombres vd., 2017). Bu tür duyguların zamanla birikerek mesleki doyumunu azaltabileceği ve tükenmişlik sendromuna yol açabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla, ölüm bildiriminde bulunan sağlık çalışanlarının da psikolojik olarak desteklenmesi, sürecin sürdürülebilir ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi açısından gereklidir. Kurumlar bünyesinde, ölüm bildirimi sonrası psikolojik destek mekanizmaları (örneğin süpervizyon, psikolojik danışmanlık ya da meslektaş destek grupları) oluşturulabilir. Ayrıca, yalnızca bildirimin ardından

değil, ölüm bildirimi sürecinde de hekimin talebi doğrultusunda psikolog desteği sağlanmalı; hekimin hasta yakınlarıyla iletişimi sırasında duygusal açıdan desteklenmesi mümkün kılınmalıdır. Bu tür destekler, sağlık profesyonellerinin travmatik süreçlerle daha sağlıklı başa çıkabilmelerine ve mesleki rollerini sürdürebilir şekilde yerine getirebilmelerine katkı sunacaktır.

SONUÇ

Ölüm, kaçınılmaz bir gerçektir ve bu gerçek, geride kalanlar için zorlu bir sürecin başlangıcı olabilir. Özellikle hastanelerde gerçekleşen ölüm bildirimleri hem hasta yakınları hem de bu haberi ileten sağlık profesyonelleri için oldukça yıpratıcıdır. Hekimler, bu tür zorlu durumlarla karşılaştıklarında genellikle deneyimlerine dayanarak hareket etmektedir. Ancak, etkili ve insancıl bir ölüm bildirimi yapabilmek için yeterli eğitim ve desteğin sağlanması büyük önem taşır. Bu bağlamda, tıp fakülteleri ve uzmanlık eğitim programlarında ölüm bildirimi becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin müfredata dâhil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kültürel yapıya uygun ve kanıta dayalı protokollerin geliştirilmesi ve bu protokollerin hastanelerin mevzuatlarına eklenmesi, sürecin daha insancıl ve etkili bir şekilde ilerlemesini sağlayacaktır. Bu eğitimlerin gerçekleştirilmesi ve protokollerin hazırlanması için politika yapıcılar tarafından gerekli teşvikler yapılmalıdır. Hastanelerde, özellikle yöneticilerin ölüm bildirimi sürecini ciddiye alarak, bu süreç için özel olarak tasarlanmış, sessiz ve mahremiyet sağlayan alanlar oluşturmaları büyük önem taşır. Ayrıca, ölüm bildirimi sürecinden etkilenen hasta yakınları ve hekimlere yönelik psikolojik destek birimlerinin kurulmalı ve ulaşılabilir olmalıdır. Sonuç olarak, ölüm bildirimi sürecinin iyileştirilmesi yalnızca prosedürel bir gereklilik değil, aynı zamanda insani ve etik bir sorumluluktur. Literatürün de desteklediği gibi, ölüm bildirimi sürecinin detaylı bir şekilde incelenmesi ve bu alanda araştırmalar yapılması, sürecin daha iyi anlaşılmasını ve iyileştirilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Ajdacic-Gross, V., Ring, M., Gadola, E., Lauber, C., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Rössler, W. (2008). Suicide after bereavement: An overlooked problem. *Psychological Medicine*, 38(5), 673-676. <https://doi.org/10.1017/S0033291708002754>

Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302-311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>

Bailey, F. A., & Williams, B. R. (2005). Preparation of residents for death pronouncement: A sensitive and supportive method. *Palliative and Supportive Care*, 3(2), 107-114. <https://doi.org/10.1017/S1478951505050182>

Bowyer, M. W., Hanson, J. L., Pimentel, E. A., Flanagan, A. K., Rawn, L. M., Rizzo, A. G., Ritter, E. M., & Lopreiato, J. O. (2010). Teaching Breaking Bad News Using Mixed Reality Simulation. *Journal of Surgical Research*, 159(1), 462-467. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2009.04.032>

Broad, J. B., Gott, M., Kim, H., Boyd, M., Chen, H., & Connolly, M. J. (2013). Where do people die? An international comparison of the percentage of deaths occurring in hospital and residential aged care settings in 45 populations, using published and available statistics. *International Journal of Public Health*, 58(2), 257-267. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0394-5>

Brown, R., Dunn, S., Byrnes, K., Morris, R., Heinrich, P., & Shaw, J. (2009). Doctors' Stress Responses and Poor Communication Performance in Simulated Bad-News Consultations. *Academic Medicine*, 84(11), 1595-1602. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181baf537>

Cacciatore, J., & DeFrain, J. (Ed.). (2016). *The World of Bereavement: Cultural Perspectives on Death in Families* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2015 edition). Springer.

Campos, A., Ernest, E. V., Cash, R. E., Rivard, M. K., Panchal, A. R., Clemency, B. M., Swor, R. A., & Crowe, R. P. (2021). The Association of Death Notification and Related Training with Burnout among Emergency Medical Services Professionals. *Prehospital Emergency Care*, 25(4), 539-548. <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1785599>

Cunningham, C., Mayers, P., Giddy, J., De Swardt, M., & Hodgkinson, P. (2024). 'I am afraid the news is not good' – Breaking bad news in the time of COVID: Experiences from a field hospital. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4509>

De Leo, D., Anile, C., & Ziliotto, A. (2015). Violent Deaths and Traumatic Bereavement: The Importance of Appropriate Death Notification. *Humanities*, 4(4), 702-713. <https://doi.org/10.3390/h4040702>

De Leo, D., Guarino, A., Congregalli, B., Zammarrelli, J., Valle, A., Paoloni, S., & Cipolletta, S. (2022). Receiving Notification of Unexpected and Violent Death: A Qualitative Study of Italian Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10709. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710709>

De Leo, D., Zammarrelli, J., Marinato, G., Capelli, M., & Viecei Giannotti, A. (2023). Best Practices for Notification of Unexpected, Violent, and Traumatic Death: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6222. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136222>

De Leo, D., Zammarrelli, J., Viecei Giannotti, A., Donna, S., Bertini, S., Santini, A., & Anile, C. (2020). Notification of Unexpected, Violent and Traumatic Death: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11, 2229. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02229>

Emergency Resilience. (2025). *Death Communication® training for first responders*. Erişim Eylül 15, 2025, <https://emergencyresilience.thinkific.com/courses/death-communication>

Naik, S. B. (2013). Death in the hospital: Breaking the bad news to the bereaved family. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 17(3), 178-181. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.117067>

CNN Türk. (2018, Aralık 22). Ölüm haberini alınca hastanede dehşet saçtılar—CNN TÜRK Son Haberler. CNN TÜRK. <https://www.cnntrk.com/turkiye/olum-haberini-alinca-hastanede-dehset-sactilar-900452>

- Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Close relatives' experiences of caring and of the physical environment when a loved one dies in an ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(3), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.11.002>
- Güven, B. B., Maden, Ö., Satar, A. D., & Ersoy, A. (2022). Factors affecting the emotional reactions of patient relatives who receive news of death: A prospective observational study. *BMC Psychology*, 10(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00763-2>
- Habertürk. (2021, Ocak 6). Hastanede dehşet saçtılar! Son dakika haberleri | Son dakika haberleri. Habertürk. <https://www.haberturk.com/son-dakika-haberi-saglik-calisanlarina-alcak-saldirida-flas-karar-haberler-2928301>
- Hassankhani, H., Haririan, H., Porter, J. E., & Heaston, S. (2018). Cultural aspects of death notification following cardiopulmonary resuscitation. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1564-1572. <https://doi.org/10.1111/jan.13558>
- Heiner, J. D., & Trabulsky, M. E. (2011). Coping With the Death of a Patient in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 58(3), 295-298. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.12.022>
- Hiratsuka, Y., Miyashita, M., Uneno, Y., Oya, K., Okamoto, S., Kessoku, T., Mawatari, H., Oyamada, S., Nozato, J., Tagami, K., & Inoue, A. (2022). Development and Validation of the Death Pronouncement Burden Scale for Oncology Practice. *Palliative Medicine Reports*, 3(1), 39-46. <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0082>
- Hobgood, C., Harward, D., Newton, K., & Davis, W. (2005). The Educational Intervention "GRIEV_ING" Improves the Death Notification Skills of Residents. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 296-301. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.12.008>
- Hofmann, L., Glaesmer, H., Przyrembel, M., & Wagner, B. (2023). The Impact of Police Behavior During Death Notifications on Mental Health of the Bereaved: A Cross-Sectional Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87(2), 344-362. <https://doi.org/10.1177/00302228211019202>
- Janzen, L., Cadell, S., & Westhues, A. (2004). From Death Notification Through the Funeral: Bereaved Parents' Experiences and Their Advice to Professionals. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 48(2), 149-164. <https://doi.org/10.2190/6XUW-4PYD-H88Q-RQ08>
- Jensen, L. A. (Ed.). (2015). *The Oxford Handbook of Human Development and Culture: An Interdisciplinary Perspective*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199948550.001.0001>
- Jurkovich, G. J., Pierce, B., Pananen, L., & Rivara, F. P. (2000). Giving Bad News: The Family Perspective. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 48(5), 865.
- Kaloti, Z., Nabaty, R., Mohamed, A., Surapaneni, S., Gaynier, A., & Levine, D. L. (2022). Death Pronouncement: Preparing Incoming Residents for Duties When Life Ends. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.25275>
- Kent, H., & McDowell, J. (2004). Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 19(6), 38-42. <https://doi.org/10.7748/ns.19.6.38.s62>
- Klein, S., & Alexander, D. A. (2003). Good grief: A medical challenge. *Trauma*, 5(4), 261-271. <https://doi.org/10.1191/1460408603ta2920a>
- Lagrine, M., Bennaoui, F., El Idrissi Slitine, N., & Mrabih Rabou Maoulainine, F. (2020). Death Announcement: Difficulties and Pediatricians' Experiences. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 5(2), 28. <https://doi.org/10.11648/j.ijpbs.20200502.11>
- McCarroll, J. E., Fisher, J. E., Cozza, S. J., Mash, H. H., Biggs, Q. M., Flynn, B. W., & Walsh, T. (2024). Notification, Viewing the Body, and Social and Cultural Considerations After Traumatic Death: A Systematic Literature Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e256. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.125>
- McGill, G., Wilson-Menzfeld, G., Moreland, M., & Kiernan, M. D. (2022). "Knock on the Door" – Exploration of Casualty Notification and the Long-Term Impact on Military Families in the UK. *Journal of Loss and Trauma*, 27(6), 547-564. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.2009264>
- Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michem, N., & Van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*, 61(3), 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.01.024>
- Murtha, T. D., Johnson, R. R., Ellman, M. S., Martin, A. S., Morrison, L. J., & Talwalkar, J. S. (2025). Experiences of Simulated Phone Death Notification. *The Clinical Teacher*, 22(1), e13846. <https://doi.org/10.1111/tct.13846>
- Nordström, A., Fjellman-Wiklund, A., & Gysell, T. (2011). Drama as a pedagogical tool for practicing death notification-experiences from Swedish medical students. *BMC Medical Education*, 11(1), 74. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-74>
- Ombres, R., Montemorano, L., & Becker, D. (2017). Death Notification: Someone Needs To Call the Family. *Journal of Palliative Medicine*, 20(6), 672-675. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0481>
- Park, I., Gupta, A., Mandani, K., Haubner, L., & Peckler, B. (2010). Breaking bad news education for emergency medicine residents: A novel training module using simulation with the SPIKES protocol. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 385. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70760>
- Peng, Y., Wu, H., Zhang, M., & Huang, P. (2025). Family members' experiences of bereavement in the emergency department: A meta-synthesis of qualitative studies. *Death Studies*, 49(3), 300-311. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2324907>
- Penzes, L. (2023). Understanding healthcare professionals' lived experiences of death in the Emergency Department and the influence of personal values and norms [Phd, University of Southampton]. <https://eprints.soton.ac.uk/481004/>
- Pollack, M. (1999). Educating new resident physicians in death notification. *Academic Medicine*, 74(6), 721.
- Pullen, S., Golden, M. A., & Cacciatore, J. (2012). "I'll Never Forget Those Cold Words as Long as I Live": Parent Perceptions of Death Notification for Stillbirth. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 8(4), 339-355. <https://doi.org/10.1080/15524256.2012.732022>
- Redinbaugh, E. M. (2003). Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: Cross sectional study of hospital doctors. *BMJ*, 327(7408), 185. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7408.185>
- Schmidt, T. A., Norton, R. L., & Tolle, S. W. (1992). Sudden death in the ed: Educating residents to compassionately inform families. *The Journal of Emergency Medicine*, 10(5), 643-647. [https://doi.org/10.1016/0736-4679\(92\)90155-M](https://doi.org/10.1016/0736-4679(92)90155-M)
- Schuneman, C. A. (2008). The lived experience of physicians before, during, and after death notification: A phenomenological investigation (Yayın No. 3400369) [Doktora tezi, The Chicago School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Shoenberger, J., Yeghiazarian, S., Rios, C., & Henderson, S. (2013). Death Notification in the Emergency Department: Survivors and Physicians. *Western Journal of Emergency Medicine*, 14(2), 181-185. <https://doi.org/10.5811/westjem.2012.10.14193>
- Smith, T. L., Walz, B. J., & Smith, R. L. (1999). A death education curriculum for emergency physicians, paramedics, and other emergency personnel. *Prehospital Emergency Care*, 3(1), 37-41. <https://doi.org/10.1080/10903129908958904>
- Sobczak, K. (2013). Procedura powiadomienia o mierci pacjenta— "In Person, In Time...". *Anestezjologia Intensywna Terapii*, 45(4), 241-243. <https://doi.org/10.5603/AIT.2013.0046>

- Sobczak, K. (2022). The "CONNECT" Protocol: Delivering Bad News by Phone or Video Call. *International Journal of General Medicine*, Volume 15, 3567-3572. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S358723>
- Strote, J., Schroeder, E., Lemos, J., Paganelli, R., Solberg, J., & Range Hutson, H. (2011). Academic Emergency Physicians' Experiences With Patient Death. *Academic Emergency Medicine*, 18(3), 255-260. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01004.x>
- Swihart, D. L., Yarrarapu, S. N. S., & Martin, R. L. (2025). Cultural Religious Competence in Clinical Practice. *Çinde StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>
- Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., Navalesi, P., Mistraletti, G., & Leo, D. D. (2021). Death Notification in Italian Critical Care Units and Emergency Services. A Qualitative Study with Physicians, Nurses and Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13338. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413338>
- VandeKieft, G. K. (2001). Breaking bad news. *American Family Physician*, 64(12), 1975-1978.
- Williams, A. G., O'Brien, D. L., Laughton, K. J., & Jelinek, G. A. (2000). Improving services to bereaved relatives in the emergency department: Making healthcare more human. *Medical Journal of Australia*, 173(9), 480-483. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2000.tb139300.x>