

# Onkoloji hemşireliğinde etik

## Ethics in oncology nursing

Nermin ERSOY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Kocaeli

Günümüzde kanser tedavi ve bakım sürecinde kanser hemşiresine yüklenen etik ödevler olası etik ikilemlerin engellenmesine, etik sorunun çözülmesine ve en önemlisi etiğe uygun kanser bakım sisteminin sürdürülmesine büyük katkı sağlamaktadır. Onkoloji hemşireliğinin ayırıcı özelliği olan insani bakım verme, aydınlatma, gerçeği söyleme, ağrı-acıyı dindirme, kaynakları adil paylaşırma, en uygun palyatif bakımı sağlama ile hastayı ölüme hazırlama yönünde etik ödevler, hemşireliğin değerleriyle, mesleki standartlarıyla ve çağdaş rolleriyle haklılandırılmaktadır. Bu nedenle onkoloji hemşiresinin etik yeterliliğinin bulunması kaçınılmaz bir gerekliliktir.

**Anahtar sözcükler:** Etik değerler; etik ödevler; hemşirelik etiği; klinik etik; onkoloji etiği; onkoloji hemşireliği.

In the process of cancer treatment and care, the ethical duties of the cancer nurses contribute to preventing ethical dilemmas, resolving ethical problems, and most importantly maintaining an ethical cancer care system. The ethical duties of humanistic caregiving, disclosure, honesty, relief of pain and suffering, fair distribution of resources, provision of adequate palliative care, and assistance to patients and families for imminent death, which are the hallmarks of oncology nursing, are justified by the values, professional standards and the contemporary roles of nursing. Therefore, ethical competency of the oncology nurse is an inevitable requirement.

**Key words:** Ethics values; ethics duties; nursing ethics; clinical ethics; oncology ethics; oncology nursing.

### Giriş

Günümüzde kanser tedavi ve bakımda hemşirenin lider rol oynaması, kanser hemşireliği adıyla anılan bir uzmanlığın doğmasına yol açmış, onkoloji hemşireliğine özgü mesleki ve etik standartlar, roller belirlenmiştir. Yapılan görev tanıma göre onkoloji hemşiresi; kanserle yaşamanın psiko-sosyal yönünü gören, kanser tedavisinin etkinliğini artıran, ideal geçici bakım yöntemleri geliştiren, hastaların isteklerini açığa çıkartan, onları ölüme hazırlayan, kanserin belirtileri, yan etkileri ile bunlarla baş etme yöntemleri hakkında araştırmalar planlayan ve yürüten sağlık çalışanıdır.<sup>[1]</sup> Bu bağlamda geliştirilmiş olan standartlara ve rollere göre onkoloji hemşiresi hastaları adına karar vermeli, onlar adına eylemde bulunmalı, ulusal ve uluslararası hemşirelik etik kodlarına uygun davranmalıdır.<sup>[2]</sup>

Onkoloji hemşiresinin eylemlerine tanım, mesleki standartlar ve roller, mesleğin etik değerleri ve etik ilkeleri rehberlik etse de kanser tedavi ve bakımı mesleki, etik, hatta yönetsel ödevlerin birbiriyle çatışmasına zemin hazırlamaktadır. Yaşanan güçlükler hasta bakımını, onkoloji ekibi içindeki uyumu olumsuz etkileyebilmekte, iş memnuniyetsizliği nedeniyle istifaya neden olabilmektedir. Kanser tedavi ve bakımını sağlayan kurumlarda hizmet politikalarının etiğe uygun yapılandırılmamış olması da yaşanan etik ikilemleri artırabilmektedir. Kanser tedavi ve bakımında yaşanabilen bu açmazların her biri önemli bir etik konuyu işaret etmektedir. Gerçeğin söylenmesi, ağrı-acının dindirilmesi, tedavinin sonlandırılması gibi konular da onkolojide her bir kararın tıp-etik karar olduğunu göstermektedir. Bu nedenle onkoloji çalışan-

İletişim (Correspondence): Dr. Nermin ERSOY. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 41380 Umutepe Yerleşkesi, Kocaeli, Turkey.

Tel: +90 - 262 - 303 81 21 Faks (Fax): +90 - 262 - 303 70 03 e-posta (e-mail): nersoy@kocaeli.edu.tr

© 2009 Onkoloji Derneği - © 2009 Association of Oncology.

ları mesleki ve teknik bilgi, beceri kadar etik bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Onkolojide daha fazla önem kazanan etik konular hakkında edinilen etik bilgisi ile etik karar verme becerisi etiğe uygun kanser-bakım sürdürülmesine katkı sağlayacağı kuşkusuzdur.<sup>[1-7]</sup> Bunun için onkolojide etiği tedavi ve bakıma özgü bir yaklaşımla ele almak uygun olacaktır. Bakım yönünde ağırlık kazanan onkoloji hemşireliğinin çatısı ise mesleğin değerleri ile yüklenen çağdaş etik ödevleri ile kurulmaktadır.

Bu makale kapsamında onkoloji etiğinin bu kısmı ele alınacaktır. Kanser tedavi ve bakımına sağlam dayanaklar oluşturan etik konular ile onkolojide etik karar-verme süreçleri bir başka yazının konusunu oluşturacaktır.

### Onkoloji Hemşireliğinin Etik Değerleri ve Etik Ödevleri

**Etik Değerler:** İnsanoğlunun ihtiyaçlarına göre biçimlenen hemşireliğin kanser koğuşunda farklılaştığı, bu nedenle onkolojide etik değerlerin, etik ilkelerin farklı olduğu iddia edilse de çağdaş hemşireliğin etik değerleri onkoloji hemşireliğine de yol göstermektedir. Bunlardan **estetik** yapılıp edilenlerde hoşnutluk sağlayan nesnelere, olayların ve kişilerin özelliklerini, **fedakârlık** başkalarının iyiliği ile ilgilenmeyi, **eşitlik** aynı haklara, ayrıcalıklara ya da konuma sahip olmayı, **özgürlük** seçim yapma kapasitesini, **insan onuru** bireyin tekliğine ve değerine inanmayı, **adalet** ahlaksal ve yasal ilkelere itibar etmeyi, **gerçeklik** gerçeğe ya da gerçekliğe sadakati gerektirmektedir. Bu profesyonel değerlerin her biri kanser hemşireliği için önerilen *hasta merkezli hemşirelik yaklaşımını*, diğer bir deyişle *bütüncül hemşirelik yaklaşımını* değerli bularak, tek yönlü hasta-hemşire ilişkisi yerine karşılıklı sorumluluk yaratan ilişkinin doğmasına olanak sağlamaktadır.<sup>[5-9]</sup>

Onkoloji hemşiresinin sorumluluk alanının belirlenmesini hemşirelik değerleri kadar kanser hastasının hakları da etkilemektedir. Çünkü hemşirelik değerleri gibi kanser hastasının hakları da hemşireye hastasının haklarını kullanması, koruyup kollaması yönünde etik ödevler yüklenmesine dayanak oluşturmaktadır. Özetle her bir kanser hastası...

1. Tarafsız bir şekilde tüm tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma,

2. İleri tanı testleri, cerrahi, ışın ya da ilaç tedavisi, solunum desteği gibi yaşamsal önemi olabilen tıbbi girişimleri reddetme,

3. Karar vermeden önce başka birisiyle (aile üyeleri, arkadaşları, hemşireleri, sosyal araştırmacılar, diğer hastalar, başka doktorlar gibi) seçenekleri tartışma,

4. Herhangi bir zamanda tedaviden çekilme,

5. Hastalığı ve tedavisiyle ilgili tüm gerçekleri bilme,

6. Kendisiyle ilgili tüm kararlara katılma,

7. Kendisinin yerine karar vericiyi seçme,

8. Mahremiyetinin korunmasını dileme hakkına sahiptir.<sup>[9-13]</sup>

**Etik Ödevler:** Onkoloji hemşiresinin etik ödevlerine çağdaş hemşirelik değerleri, hemşirelik etiği ilkeleri, meslek standartları ve rolleri ile kanser hastasının hak ve sorumlulukları sağlam gerekçeler sunmaktadır. En temel dayanak ise onkoloji hemşiresinin en önemli ahlak ödevidir. Bu temel ahlak ödevi “kanser hastasının ailesi kadar toplumun da bir parçası olduğu ve her bir hastanın ayrı bir kişi olduğu” anlayışına sahip olmayı gerektirmektedir. Bu anlayışla her bir kanser hastasının değerlerinin, inançlarının, beklentilerinin, yaşam tarzının, tercihlerinin ve düşüncelerinin farklı olduğunun kabul edilmesi ve hastalarının haklarını en az onlar kadar iyi savunacaklarına dair inançlarını koruması kast edilmektedir.<sup>[11,12,14]</sup> Onkoloji hemşiresine yüklenen bu etik ödevler bazen birbiriyle çatışsa da çoğunlukla yaşanan etik ikilemlerden kurtulmada yol göstericidir.<sup>[3,9,11]</sup>

**1. İnsani ve kaliteli bakım verme ödevi:** Kanser hemşireliğinin özünü oluşturan şefkatli bakım, onkoloji hemşiresinin mesleki bilgi ve yeterliliği kadar hastalarıyla duygusal iletişim kurmayı gerektirmektedir. Kişisel yararlarımızla bir başkasının ilgilenmesi, istek ve beklentilerimize göre eylemde bulunulması anlamında kullanılan şefkat ile birlikte acı çekmek olan empati ve başkasıyla aynı şeyi hissetmek olan sempati kanser hastasıyla kurulan

tedavi / bakım ilişkisi için esastır.<sup>[9]</sup> Bu bağlamda insani ve kaliteli bakımla anlatılmak istenen şefkatli bakımdır. Şefkatli bakım ile kast edilen ise bir profesyonel olarak kanser hemşiresinin hastanın ihtiyaçlarına en uygun yanıtı vermesi, onlar için en iyi bakım seçeneklerini belirlemesi, uygulamalarla elde edilecekler ve katlanılacaklar konusunda dürüst davranması, hastanın değerlerine ve beklentilerine uygun bakım planı yapılmasıdır. Şefkatli bakım empatiyi gerektirmekle birlikte, hastanın acılarına fedakârca katılımda akılcı düşünce gözden geçirilmemelidir.<sup>[3,4,8,15]</sup>

Bu nedenle onkoloji hemşiresi şefkatli eylem için dört ilkeyi uygulamalarına rehber almalıdır. Bunlardan ilki her bir tıbbi ve hemşirelik uygulaması hastaya fiziksel veya psikolojik zarar vermemelidir diyen *kötü davranmama* ilkesidir. İkincisi gerektiği her yerde insanlara pozitif yardım sunmalıdır diyen *iyilik, yardımseverlik ve şefkat* ilkesi. Üçüncüsü *her bir kişi dürüst ve adil bir şekilde tedavi edilmelidir* diyen adalet ilkesi ve son olarak daha fazla sayı ve en büyük mutluluk için en iyi olası sonucu sağlamak üzere eylemde bulunulmalıdır diyen *yararlılık* ilkesidir.<sup>[9-11]</sup>

Buna rağmen şefkatli eylem hastaya babası (paternalistik) ya da annesi gibi davranmayı (maternalistik) tetikleyebildiği için etik açıdan savunulamayacak tutum ve davranışlara neden olabilmektedir. Bundan mümkün olduğunca kaçınılmalı, bireyin özerkliğine saygı korunabilmelidir. Hastayı üzmemek adına yalan söylemek, önerilen tedaviyi reddedebileceği gerekçesiyle bilgileri gizlemek, ölme talebinde bulunmadığı halde acı çektiği için kolay ölmesini sağlamak şefkatli eylemle karıştırılmamalıdır. Bu nedenle şefkatli bakımda eylem ile bilgi, kanıt ile deneyim arasındaki denge korunmalıdır. Bunun için onkoloji hemşiresi hastası için mümkün olabilen en iyi şefkatli bakımı planlarken ulaşılabilir, güvenilir bilimsel kanıtları kullanılmalı, mesleki standartlarını ve rollerini hesaba katmalı, destekleyici ve beklendik bakım olmasına özen göstermelidir.<sup>[15,16]</sup>

Şefkatli eylem kanser hastası bakımının birey merkezli olmasını da gerektirmektedir. Kişi / hasta merkezli yaklaşım ise her bir kanser hastasının hastalığı ve tedavisi süresince kazandığı deneyim-

leri nedeniyle yaşamının anlamı konusunda farklı bir felsefe geliştirebildiği inancına dayanmaktadır. Bu nedenle kanser tedavi ve bakımında görev alan her hemşire ve hekim her hastanın yaşama dair beklentilerinin farklı olduğunu anlamalı, genellemeden, ön yargılardan kaçınmalıdır. Böylece hemşire hastalarının korkularını daha kolay fark edilmekte ve korkuları gideren bakım planı geliştirebilmektedir.<sup>[11,12]</sup>

**2. Hasta ve ailesini eğitime:** Hasta ve ailesiyle yaşamı tehdit eden hastalık hakkında konuşmak onkoloji hemşiresinin en güç ödevlerinden birisidir. Ancak, kanser hastasının ve ailesinin kanserle mücadelede yaşayacakları konusunda eğitilmesi, onların zorlu mücadeleye hazırlanması, hastanın karar sürecinin asıl tarafı olması konusunda yüreklendirilmesi ve ilerisi için dilek bırakmasının sağlanması eğitimle mümkün olabilmektedir. Hemşirenin hasta hakları savunuculuğu rolüyle desteklenen bu etik ödev, kanser hemşiresine hastasının kendisiyle ilgili gerçek bilgilere ulaşması konusunda yardımcı ve destek olmasını, eksik bilgilerini tamamlamasını, hatalı bilgileri düzeltmesini gerektirmektedir. Bilgilendirmenin hastanın anlayabileceği şekilde yapılması yönünde çaba göstermesi beklenen onkoloji hemşiresi, hastanın hekimi ya da kendisi tarafından verilmiş olan bilgileri anlayıp anlamadığını kontrol etmelidir. Hastanın bilgilendirilmesi hastanın karar verme kapasitesini kaybettiği durumda kendisine yapılmasını istedikleri hakkında tercih bildirmesine, hemşirenin palyatif bakım planı yapabilmesine de fırsat vermesi açısından çok önemlidir.<sup>[4,10,15-18]</sup>

**3. Gerçeği söyleme ödevi:** Yaşamla, adaletle ve güçsüzü korumakla ilişkili olan gerçeğin onkolojide ihmal edilebilir olduğu yönünde yanlış, bu ödevin yerine getirilmesinin önündeki en büyük engeldir.<sup>[19]</sup> Dürüstlüğü, doğruluğu, en önemlisi hasta-hemşire-hekim ilişkisinin dayandığı güvenin yansması olan gerçek, hemşirenin öz değerlerindedir. Hastalığın ölümcül sonucu olsa bile hastanın kalan yaşam süresinde yapmak istediklerini yapabilmesine olanak tanıyan gerçeğin gizlenmesi etik açıdan onaylanamayan bir durumdur. Hastasıyla daha fazla zaman geçiren hemşirenin hastasının ya da yakınının yanlış ya da eksik bildikleri-

ni düzeltilmesi veya tamamlaması yönünde isteklerle sık karşılaşması, bu ödevin sınırları konusunda açmaz yaşanmasına neden olabilmektedir. Özellikle hemşirenin kemoterapi uygulaması sırasında hastanın kendisine verilen ilacın ne için olduğu, ne tür bir yararı olduğu ya da riski olup olmadığı şeklindeki soruları ciddi etik ikilem yaratabilmektedir. Hemşirenin hastasına uyguladığı her bir tıbbi ve hemşirelik uygulaması hakkında bilgi verme ödevi hastasının tüm sorularına yanıt vermeyi gerektirmemekle birlikte, onkoloji hemşiresi hastasının hastalığı, tedavisi, gidişatı konusundaki bilgilere ulaşmasına yardımcı olmalı, hekimiyle görüşmesi konusunda yöreklendirmelidir.<sup>[3,16-21]</sup>

Bu noktada hastanın tedavi öncesinde gerçek aydınlatılmış onamının elde edilip edilmediği önem kazanmaktadır. Onkoloji hemşiresine yüklenen çağdaş rol hastasının tedavi ve bakımı hakkında aydınlatılmış seçim yaptığı, bu bilgiye dayanarak önerilen tedaviyi kabul ya da reddettiği konusunda kontrol yapmasını gerektirmektedir. Aksi takdirde kanser hemşiresinin kanser hastasına doğru, dürüst davranma ödevini yerine getirdiğini söylemek mümkün değildir. Özetle bu etik ödev gereği onkoloji hemşiresi hastasına *gerçeklerin samimiyetle söylendiğini* (gerçeği söyleme ödevi), *gerçek aydınlatılmış onamının* elde edildiğini kontrol etmeli, hastasının kendi gerçeklerine ulaşmasına, doğru bilgileri elde etme hakkını kullanmasına yardımcı olmalıdır.<sup>[3,20]</sup>

**4. Ağrı-acıyı dindirme ödevi:** Kanser tedavi ve bakımında ulaşılmak istenen yaşam kalitesini yükseltme, beklenen yaşam süresini uzatma hedefi ile hastanın ağrısız, acısız bir yaşam sürmesi örtüşmeyebilmektedir. Bu yüzden onkoloji hemşiresinin etkili ağrı yönetimi ödevi en duygusal ödevidir. Hastasının ihtiyacı olan ağrı kesiciyi sağlama için ağrı yönetiminde uzmanlaşmış olması beklenen onkoloji hemşiresi, şefkatli bakımın gereği olarak hastasının ağrı, acısını dindirmek için tüm yöntemleri bilerek denemelidir. Hasta ve kanser ekibi arasında iş birliğini gerektiren ağrı, acının giderilmesi, yararlılık ödevinin yerine getirilmesine de fırsat tanımaktadır. İyiyi yapmak, zarar vermeden kaçınmak olarak özetlenebilen yararlılık ilkesi, kanser hastasının ölmesine neden olacağı endişe-

siyle ağrı, acı çekmesine izin verilmesini savunmaktadır.<sup>[10,21]</sup> Bu nedenle hastanın ölebileceği endişesiyle ihtiyacı olan ağrı kesicinin sınırlı dozda verilmesi, hastanın acı çekmesine seyirci kalınması etik açıdan haklılandırılmayan bir durumdur. Çünkü istenmedik bir sonuca -ölüme- rağmen ihtiyaç duyulan ağrı kesicilerin verilmesi tıp etiğinin en eski öğretilerinden olan *çift etki öğretisiyle* savunulabilmektedir. Zira bu eylemde asıl amaç hastanın dayanılmaz acılarını dindirmek, rahatını ve huzurunu sağlamaktır. Ve bu eylemin istenmeyen sonucu olan ölüm niyetlenmemektedir.<sup>[15-17,22,23]</sup> Bu yüzden ağrı acı çekme süresinin uzamasına neden olabilen nafile tedavilerin sonlandırılması etik açıdan onaylanmamaktadır.

Onkoloji hemşiresinin hastasının ağrı, acısını kontrol altına alma ödevi hastaya anlayışlı ve şefkatli bakım verme ödeviyle de örtüşmektedir. Ancak, bu onkoloji hemşiresinin yardımcı intihara ve/veya aktif ötenaziye katılmasını haklı çıkarmamaktadır. Çünkü hastanın kendi yaşamını almasına yardım etmek -yardımlı intihar- veya yaşamak istemediği hayatın sonlandırılmasına yardım etmek -ötenazi- onkoloji hemşiresinin etik ödevlerinden biri değildir. Ancak, bu hastanın *tedaviyi reddetme hakkını* kullanmasına yardımcı olma, *yaşamı destekleyen tedavilerin* esirgenmesi ya da *sonlandırılması kararlarına* saygı gösterme ödevleriyle karıştırılmamalıdır.<sup>[22-24]</sup>

**5. Adalet ödevi:** Onkoloji hemşiresi her bir hastasının mevcut olabilen tüm tıbbi kaynaklardan adil yararlanma hakkını kullanmasına yardımcı olmalıdır. Hemşirenin hasta hakları savunuculuğu rolü ile de desteklenen bu ödev, hastaya yarar sağlamayan tedavileri ve uygulamaları yapmayı, hatta sonlandırmayı içermektedir. Hastanın göreceği tıbbi yararın korunması yönünde davranması beklenen onkoloji hemşiresi, hastanın önerilen tıbbi girişimle elde edeceği yararın katlanması gereken külfetlere oranla daha az olduğu durumda hastanın haklarını korumalıdır. Dolayısıyla bu ödev ile kaynakların adil ve etkin paylaşılması mümkün olabilmekte, yararsız kullanım önlenerek kaynakların nafile kullanılması engellenebilmektedir. Çünkü tedavi *nafile, yararsız, boşuna* ya da *gereksiz* ise; tıbbın amaçlarından her hangi birinin

elde edilmesine imkân vermiyorsa, elde edilecek yarar hasta bireye, kuruma ve topluma getireceği zarardan çok küçük ise adil değildir. Bu nedenle nafile olan tedavinin sürdürülmesi kaynakların adil paylaşırma ödevinin ihlali anlamına gelmektedir. Hastanın ekonomik olanaklarının bu tedaviyi almasına fırsat tanınması, nafile tedavinin sürdürülmesini haklı çıkartmamaktadır. Böyle bir yaklaşım ihtiyacı olan bir başka hastanın bu hizmetlerden yararlanma hakkının engellenmesine yol açabilmektedir. Bunun için tıpta adil paylaşım ölçütlerine ihtiyaç bulunmaktadır.<sup>[7,10,11,22,25]</sup> Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği ile tıbbi kaynakların adil dağıtımında “ihtiyaca göre” ölçütü getirilmiştir.<sup>[26]</sup>

**6. Yaşam sonu bakımı (Destekleyici bakım) sağlama ödevi:** Kanser hastasının düşünceli ve saygılı bakım alma hakkının yarattığı uygun yaşam sonu bakım sağlama ödevi hastaya, ailesine, arkadaşlarına ihtiyacı olan fiziksel, duygusal hatta ruhsal desteği vermeyi, yas sürecine hazırlamayı içermektedir. Daha özet bir ifadeyle yaşam sonu bakımı ölmekte olan hastanın bakımını ve ölümüne hazırlık sağladığı gibi ölüm sonrası bakımı da kapsamaktadır.<sup>[3,15-17,26,27]</sup> Hastanın ağrı, acısını hafifletmeyi, huzur içinde ölmesine izin verilmesini gerektiren bu ödev, hastanın içinde bulunduğu koşullarda en kaliteli palyatif bakımı almasına, ölümüne hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Hastaya, yakınlarına ölümünden sonrası için dileklerini söyleme şansı tanıyabilen bu ödev hastanın bilincini yitirdikten sonra bedenine neler yapılmasını istediğine karar vermesi için de cesaretlendirir. Birçok disiplinin işbirliğini gerektiren palyatif bakımda kanser hemşiresinin uzman olması, çok yönlü bakım planı yapabilecek bilgi ve beceriye, deneyime sahip olması beklenmektedir. Özellikle, yaşam sonu etik konular hakkında bilgili olması olası etik sorunlarla baş etmesine katkı sağlayabileceği gibi, bu tür etik ödevlerin yerine getirilmesinde yol gösterici olabilmektedir.<sup>[1-4,8,22,26-29]</sup>

**7. Hastanın mahremiyetini ve onurunu koruma ödevi:** Onkoloji hemşiresinin bu etik ödevi onun hastasının mahremiyetini, yegâneliğini, onurunu, dolayısıyla özerkliğini korumasını gerektirmektedir. Özetle bu ödev hastanın hastalığı,

prognozu, klinik durumu gibi saklanmasını istediği bilgilerin, izin vermediği sürece ailesiyle paylaşılmaması, kararlarına saygı duyulması anlamına gelmektedir. Hatta bu ödev hastanın sırlarının ölümünden sonra da gizlenmesini, bilginin sadece hastaya veya yakınına yaşamsal zarar vereceği durumda açıklanmasını içermektedir. Hasta bireyin onurunun korunması yönündeki temel ödev, ulusal ve uluslararası hemşirelik etik ilkeleriyle temellendirildiği gibi, hasta hakları savunma ödevi ile de desteklenmektedir. Birey olan hastanın onurunun korunması hasta-hemşire ilişkisindeki güvenin korunmasına da fırsat tanımaktadır.<sup>[1-6,12,14,16]</sup>

**8. Eğitime ve kanser araştırmalarına katkı sağlama ödevi:** Onkoloji hemşiresinin kanser tedavi ve bakımın başarısını ve kalitesini artırmakla ilgili her türlü bilimsel etkinliğe katılması gerektiği gibi onkoloji hemşireliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacak araştırmalar planlamalı, yürütmeli ve/veya katılmalıdır. Onkoloji hemşiresinin profesyonel rollerinden biri olan araştırmacı fonksiyonu onkoloji hemşireliğine ait mevcut sorunları tanımlamayı ve çözüm önerileri üretmeyi gerektirmektedir. Ancak, onkoloji hemşiresinin kanser tedavi ve bakımına ilişkin bilimsel bilginin üretilmesinde işbirliği yapması, klinik ya da ilaç araştırmalarında araştırma hemşireliği rolü üstlenmesi asla hasta hakları savunuculuğu rolünün önüne geçmemelidir.<sup>[2,4,16,17]</sup>

**9. Hasta hakları savunuculuğu ödevi:** Yaşadığımız çağın hemşireye yüklediği bu önemli ödev birey ve müşteri hakları anlayışıyla gelişmiştir. Hastanın kendi hakkında karar verme hakkını kullanmasına, kullanmadığında hemşiresinin onun adına haklarını savunmasına olanak sağlayan bu ödev, hemşirenin hasta hakları savunuculuğu rolü ile temellendirilmektedir. İlk kez 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından Hemşirelik Kodları içinde tanımlanan hasta hakları savunuculuğu rolü, sağlık çalışanlarını etik dışı davranmaktan ve yasaya aykırı olmaktan da korumaktadır.<sup>[19,23,24,30]</sup> Benzer ödev Türk Hemşireler Derneği tarafından da hemşirelere yüklenmektedir.<sup>[31]</sup>

**10. Hasta-hemşire ilişkisi:** Kültürel farklılıklara göre değişiklik göstermekle birlikte, onkoloji hemşireliğinde tanının açıklanmasından ölümün

bakımına kadar olan geniş bir yelpazede hasta ile sürdürülen ilişki kesinlikle güvenle örülmüş olmalıdır. Hemşirenin sadakat borcu ile şefkatli hemşirelik yaklaşımının gereği olan insani ilişkide hastanın kendisini güvenilir ve emin ellerde hissetmesi esastır. Hastanın kötü haberlerle üzülmelerini önlemeye çalışan hasta ailesinin ya da ekip üyelerinin hastaya yalan söylemesi ya da gerçeği söylememesi şeklindeki tutum ve davranışların hastanın özerkliğinin ihlaline neden olduğu, dolayısıyla etik açıdan savunulmadığı unutulmamalıdır. Asya kültürlerinde çok yaygın olan bu tür istekler paternalistik ve maternalistik tutumlara zemin hazırlayarak hastanın aydınlanma hakkını, gerçeği bilme hakkını ve en temel hak olan kendi hakkında karar verme hakkını ortadan kaldırdığı gibi onkoloji hemşiresinin birçok etik ödevi yerine getirmesini de engellemektedir. Bu nedenle hemşire-hasta ilişkisinde hemşire akılcı davranarak, hastanın yararı yönünde (onurunu ve haklarını koruyarak) davranmalı, ailesine karşı olan yükümlülüklerini hastasına karşı olanlardan üstün tutmamalıdır.<sup>[18,30,31]</sup>

Sonuç olarak, ciddi etik ikilemlerin yaşandığı kanser tedavi ve bakımında önemli bir yeri olan kanser hemşiresinin etik ödevleri hemşireliğin değerleriyle, mesleki standartlarıyla ve çağdaş rolleriyle haklılandırılmaktadır. Çağdaş hemşirelik rollerinden olan hasta hakları savunuculuğu rolü de onkoloji hemşiresinin hastası ile ilgili etik karar verme sürecine katılması, çözümün bir tarafı olması, hastanın haklarını koruması ve kullanmasına fırsat tanınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda kanser hemşiresinden beklenen etik duyarlılık ve etik yeterlilik onu daha iyiye koşullandırarak olası etik sorunları öngörmesine ve çözüm yolları üretmesine yardımcı olabilmektedir.

### Kaynaklar

- Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. <http://accessmylibrary.com>.
- F. Johnson M, Yarbro CH. Principles of oncology nursing. Section 20.959-970. <http://www.cancer.org>.
- Ersoy N. Etiğe uygun kanser bakım sistemi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009 (Baskıda)
- Hostutler J, Kennedy MS, Mason D, Schorr TM. Nurses. Then and now. *Oncology nursing*. *Am J Nurs* 2000;100(4):76-7.
- Heise JL. The valuing process. A vehicle for creating reality. *J Holist Nurs* 1993;11(1):56-63.
- Yancey VJ. Values and ethics. In: Potter PA, Perry AG, editors. *Basic nursing: theory and practice 4th ed.*, St. Louis: Mosby Year Book Inc.; 1997.
- Dougherty CJ. Ethical values at stake in health care reform. *JAMA* 1992;268(17):2409-12.
- Gillon R. Nursing ethics and medical ethics. *J Med Ethics* 1986;12(3):115-6, 122.
- von Dietze E, Orb A. Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry* 2000;7:166-74.
- What are the benefits and limitations of using guidelines? <http://www.cancernurse.eu/documents/EON-SClinicalGuidelinesSection1-en.pdf>.
- Latimer E. Ethical challenges in cancer care. *J Palliat Care* 1992;8(1):65-70.
- Singleton J, McLaren S. Responsibilities in decision making. *Ethical Foundations of Health Care*. London: Mosby; 1995. p. 29-55.
- Etchells E, Sharpe G, Walsh P, Williams JR, Singer PA. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *CMAJ* 1996;155(2):177-80.
- Pellegrino ED, Thomas DC. *For the Patient's Good*. New York: Oxford University Press; 1988. p. 103, 106-108, 137.
- Royal College of Nursing. Position Statement: The Role of the Nurse in Palliative Care. <http://www.royalcollegeofnursinginaustralia>. revised date: November 2004.
- Ogilvie GK. Ethics and compassionate cancer care: Where do we draw the line? *Compend Contin Educ Vet*. 2008 Dec;30(12):616-8. [www.vetlearn.com/ME2/Audiences/Segments/Publications/Print.asp?Module=P...](http://www.vetlearn.com/ME2/Audiences/Segments/Publications/Print.asp?Module=P...)
- E. Woodall GJ. *Oncology and Ethics*. *ME&B* 5(1):3-5, 1998. [www.imeb.sk/pdf/198.pdf](http://www.imeb.sk/pdf/198.pdf).
- Back MF, Huak CY. Family centred decision making and non-disclosure of diagnosis in a South East Asian oncology practice. *Psychooncology* 2005;14(12):1052-9.
- Jackson J. Telling the truth. *J Med Ethics* 1991;17(1):5-9.
- Ersoy N. Attitudes of truth telling in Turkey. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2001;11(3): 68-74.
- Hébert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA. Bioethics for clinicians: 7. Truth telling. *CMAJ* 1997;156(2):225-8.
- Ersoy N. Yaşamın sonuyla ilgili etik konular. İçinde: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editör. *Çağdaş tıp etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti; 2003. s. 328-57. [in Turkish].
- The American Society of Pain Management Nurses

- (ASPMN). Position Statement Assisted Suicide. <http://www.aspmn.org/pdfs/Assisted%20Suicide.pdf>.
24. The American Nurses Association. Position Statement: Assisted Suicide. <http://www.ANAAssistedSuicide>.
25. Rivlin MM. Rationing health care. *BMJ* 1996 (14 December);313:1499.
26. Resmi Gazete (1 Ağustos 1998; Sayı: 23420): Hasta Hakları Yönetmeliği. 67-76.
27. McMillan SC. Quality-of-Life Assessment in Palliative Care. *Cancer Control* 1996;3(3):223-229.
28. Good care of the dying patient. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA* 1996;275(6):474-8.
29. Kinlaw K. Ethical issues in palliative care. *Semin Oncol Nurs* 2005;21(1):63-8.
30. Bu X, Wu YW. Development and psychometric evaluation of the instrument: attitude toward patient advocacy. *Res Nurs Health* 2008;31(1):63-75.
31. Hemşirelik Etik İlkeleri. Türk Hemşireler Derneği. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>.