

# Palyatif Bakımda Etik Sorunlar: Bir Sistemik Derleme

## Ethical Problems in Palliative Care: A Systematic Review

Esra AKIN KORHAN<sup>a</sup>,  
Merve KIRŞAN<sup>b</sup>,  
Duygu YILDIRIM<sup>b</sup>,  
Servet KIRAY<sup>b</sup>,  
Meltem UYAR<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Esasları AD,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Esasları AD,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
<sup>c</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İzmir, TÜRKİYE

Received: 12.03.2019  
Received in revised form: 06.04.2019  
Accepted: 22.04.2019  
Available online: 30.04.2019

Correspondence:  
Duygu YILDIRIM  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Esasları AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
duyguyildirim6@gmail.com

Bu çalışma, Uluslararası Katılımlı Palyatif  
Bakım Sempozyumu (28-30 Eylül, İzmir)'nda  
sözel bildiri sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Palyatif bakımda yaşanan etik sorunlara odaklanan mevcut literatürün gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın evrenini, 1 Ocak 2008-1 Temmuz 2018 tarihleri arasında "Google Scholar", "Pubmed", "Science Direct", "Proquest", "Cochrane", "EBSCOhost", "Ovid", "Web of Science", "Clinical Key", "Google Akademik" ulusal ve uluslararası veri tabanları taranarak ulaşılan makaleler oluşturmuştur. İncelemede "etik sorunlar", "etik ikilemler", "etik çatışmalar", "etik problemler", "palyatif bakım", "palyatif bakım ünitesi", Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleriyle palyatif bakımda karşılaşılan etik sorunlara ilişkin verileri içeren, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, son 10 yılda yayımlanmış ve tam metnine ulaşılabilen makaleler seçilmiştir. **Bulgular:** Bu makalelerden araştırma kriterlerini karşılayan toplam 31 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur. Taramalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kaynak eksikliği, ilaç yönetimi, iletişim, hasta-hasta yakını-sağlık profesyoneli arasındaki ilişkiler, sedasyon yönetimi gibi çeşitli başlıklarda etik sorunlar yaşandığı görülmüştür. **Sonuç:** Bu sistematik çalışma sonucunda; palyatif bakımda çeşitli boyutlarda etik sorunların yaşandığı, bu etik sorunlardan en çok etik ikilemlerin meydana geldiği, etik ilke ve değer ihlallerinin olduğu, etik ikilemlerin genellikle tedavi sürecine ilişkin olduğu, sıklıkla da kaynak eksikliği nedeni ile etik çatışmaların yaşandığı ve özerklik ilkesinin sıklıkla ihlal edildiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım; etik sorunlar; sistemik derleme

**ABSTRACT Objective:** The purpose of this study was to review the present literature focusing on ethical problems in palliative care and to examine the data obtained from the studies systematically. **Material and Methods:** The universe of the study consisted of articles published between 1 January 2008-1 July 2018, that were accessed by screening national and international databases that were "Google Scholar", "Pubmed", "Science Direct", "Proquest", "Cochrane", "EBSCOhost", "Ovid", "Web of Science", "Clinical Key". Articles that were reached by using the keywords "ethical issues", "ethical dilemmas", "ethical conflicts", "ethical problems", "palliative care", "palliative care unit" that included data related to the reports on newborns and medication errors in newborns, that were published in English and Turkish in the last decade and that could be found in the form of full text were included in the study. **Results:** A total of 31 studies that met the research criteria from these articles constituted the sample of the study. According to the results obtained from the scans; it has been seen that ethical problems are experienced in various topics such as lack of resources, drug management, communication, patient-patient relatives-health professionals and sedation management. **Conclusion:** As a result of this systematic review; in the palliative care, it is seen that ethical problems are experienced in various dimensions, ethical issues are the most common ethical dilemmas, there are ethical principles and values violations, ethical dilemmas are generally related to the treatment process, there are often ethical conflicts due to lack of resources and the principle of autonomy is frequently violated.

**Keywords:** Palliative care; ethical issues; systematic review

**D**ünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalığı olan ve bu hastalıklarla mücadele eden hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerini yükseltmeyi hedefleyen bir

yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, ağrıyı ve acıyı hafifletmeye yönelik uygulamaların yanı sıra; fiziksel, psikososyal, emosyonel ve manevi bakıma ilişkin mevcut diğer sorunları erken dönemde belirleme, değerlendirme ve tedavi etme de yer almaktadır.<sup>1,2</sup> Hastanın kaliteli bir yaşam sürdürmesi, etkin semptom yönetimi ve iletişim, ölümün doğal bir sürecin parçası olduğunun kabul edilmesi, hastanın özerkliğine saygı duyulması, multidisipliner bir yaklaşımın kabul edilmesi, ölümü hızlandırma ya da erteleme amacıyla olmaması, hasta bakımının psikolojik ve spiritüel yönlerini bütünleştirme, aileye manevi destek sağlama palyatif bakımın temel ilkeleri arasında yer almaktadır.<sup>3</sup> Palyatif bakımda ele alınan bu temel ilkeler doğrultusunda palyatif bakımın amacı; hastalığın sebep olduğu ağrı, yorgunluk, anoreksi, ağızda kuruma vb. semptomların yönetimine ilişkin farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak hastaya son anına kadar rahat, konforlu, kaliteli bir yaşam sağlanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda özelleştirilmiş olan palyatif bakım ünitesindeki hasta grubunu; motor-nöron hastalıkları olan, ileri derece organ yetmezlikleri olan, tıbbi tedaviye yanıt vermeyen kanserler ile mücadele eden terminal dönemdeki hastalar oluşturmaktadır.<sup>2,4,5</sup>

Palyatif bakım ekibi hemşire, hekim ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Hastaların bakımının gerçekleştirilmesinde primer bir rol üstlenen hemşirenin eğitim, tedavi, bakım, koordinasyon ve liderlik gibi önemli rolleri bulunmaktadır. Bu rollerini yerine getirirken hemşirenin her hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin farklı olduğunu göz önünde bulundurması oldukça önemlidir. Ayrıca, hemşireler hastalara palyatif bakım hizmeti verirken evrensel olarak kabul görmüş etik ilke ve değerler, etik kodlar, mesleki değerler, yasal düzenlemeler, insan hakları ve hasta hakları temel alınmalıdır.<sup>3,4</sup> Yanı sıra, etik ilke ve değerler üzerinde temellendirilmeyen palyatif bakımda hasta kabulünden, uygulanan tedavinin sınırlarını belirlemeye ve palyatif bakımın maliyetlerine kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsayan birçok sorun ile karşı karşıya kalınmaktadır. Hasta, hasta yakın-

ları ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli sorunlardan biri de etik sorunlardır. İleri teknolojiye dayalı komplike hizmetlerin sunulduğu palyatif bakım ünitelerinde artan hizmet maliyeti, palyatif bakım ünitesine ciddi sağlık sorunu olan hastaların kabul edilmesi, hasta onurunun ve özerkliğinin tartışmalı olması, kaynakların yeterli olması ve adil kullanılması ve artan bakım ihtiyacının karşılanması sorumluluğu gibi konular bu etik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.<sup>6-8</sup>

Palyatif bakımda sıklıkla karşılaşılan bu etik sorunlar, yaşamın sonuna ilişkin yapay beslenme ve sıvı desteği dâhil olmak üzere tedaviden vazgeçme/red kararları, hastaya doğrunun söylenmesi, aydınlatılmış onam, nafile tedavi, kaynak yetersizliği, insan onuru ve özerklik etik ilke ve değerlerin ihlali ile ilişkilendirilmektedir.<sup>8</sup>

Bu doğrultuda, bu çalışmada, palyatif bakım desteği alan hastalarda yaşanan etik sorunları ele alan mevcut literatürün gözden geçirilmesi ve çalışmadan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sistematik çalışmada şu sorulara yanıt aranacaktır:

1. Palyatif bakım ünitesinde yaşanan etik sorunlar nelerdir?
2. Palyatif bakımda en çok deneyimlenen/yaşanan etik ikilemler nelerdir?

## ■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

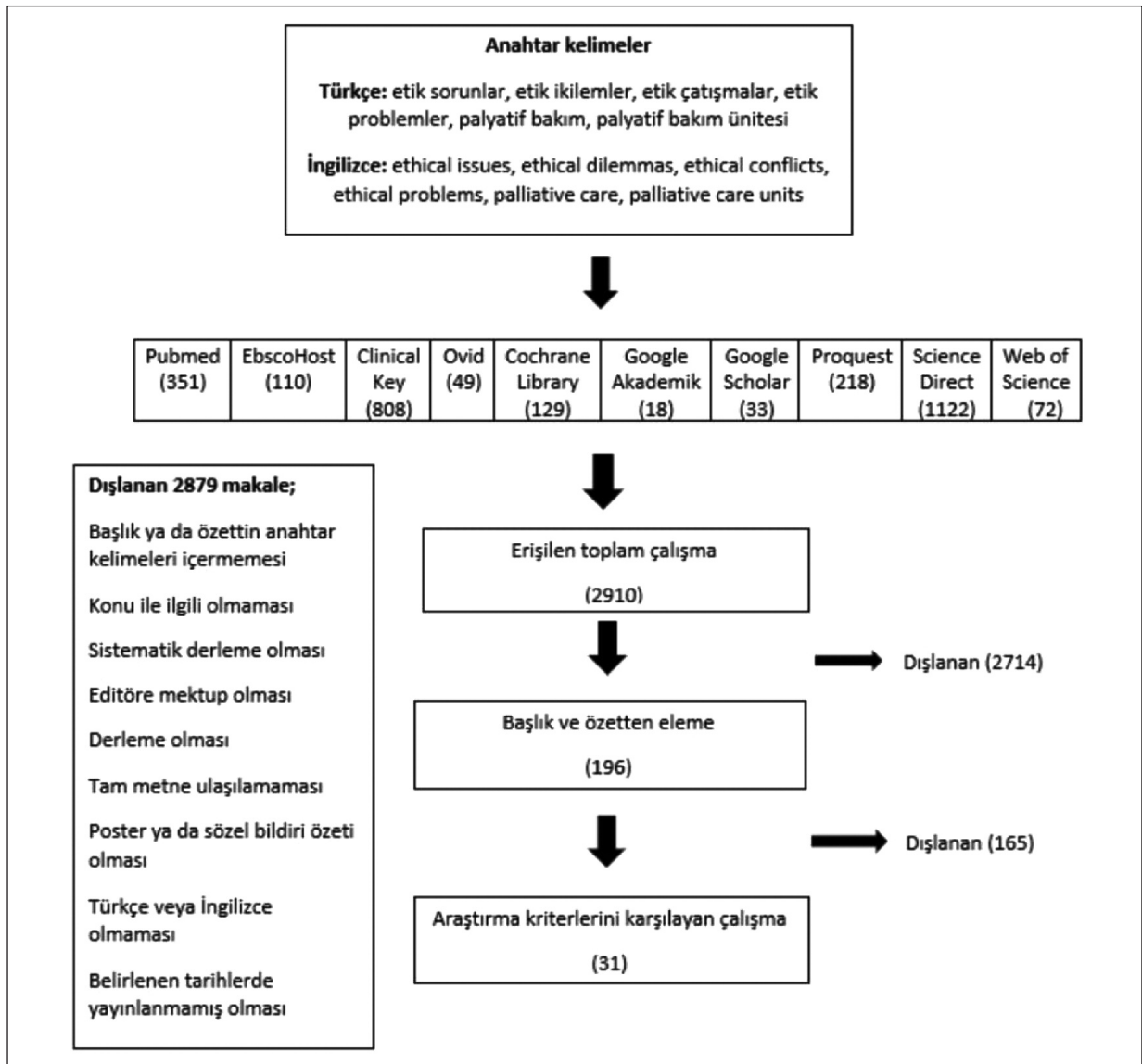
### ARAŞTIRMA STRATEJİSİ VE VERİ KAYNAKLARI

Bu çalışma, sistematik derleme yöntemine dayanılarak tasarlanmıştır. Bu sistematik literatür taraması, palyatif bakımda etik sorunları bildiren araştırma makalelerini tanımlamak ve araştırma stratejisini yönlendirmek amacıyla Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)] kullanılarak gerçekleştirilmiştir. PRISMA, sistematik derleme çalışmalarında incelenen kavramların ve uygulamaların ele alınmasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, yazarların, makale seçimi için bir akış şeması ile birlikte başlık, özet, giriş, gereç-yön-

tem, sonuçlar, tartışma ve finansman kriterlerini içeren 27 maddelik bir kontrol listesi aracılığıyla sistematik derleme ve meta-analiz raporlamasını sağlamaktadır.<sup>9</sup> Bu bağlamda, bu sistematik çalışmada; “Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Clinical Key, Ovid, Web of Science, Google Akademik” olmak üzere 10 veri tabanından ulaşılabilen, 1 Ocak 2008-1 Temmuz 2018 tarihleri arasında yayımlanan araştırmalar incelenmiştir. Veri tabanlarındaki anahtar kelimeleri kapsayan araştırmaların başlıkları ve özetleri dâhil edilme ve dışlanma kriterleri yönünden değerlendirilmiştir (Şekil 1).

## DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Bu sistematik çalışma, palyatif bakımdaki etik sorunlar ile ilgili yayımlanmış araştırma çalışmalarını içermektedir. Dâhil edilme kriterlerinden birincisi; palyatif bakım ünitesinde ya da palyatif bakımın verilmesi sırasındaki etik sorunlar olması, ikincisi; 1 Ocak 2008-1 Temmuz 2018 tarihleri arasında yayımlanmış olması, üçüncüsü ise kongre bildirimleri, kitaplar ve tezlerin çalışma dışında tutulmuş olmasıdır. İngilizce ve Türkçe tam metin araştırmaların tümünü kapsayan bu sistematik çalışmada, çalışmaların araştırma tasarımına ilişkin herhangi bir sınırlandırma getirilmemiştir.



ŞEKİL 1: Örneklem belirleme süreci.

## VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

Çalışma kapsamına alınacak makaleler, üç araştırmacı tarafından “etik sorunlar”, “etik ikilemler”, “etik çatışmalar”, “etik problemler”, “palyatif bakım”, “palyatif bakım ünitesi”; “ethical issues”, “ethical dilemmas”, “ethical conflicts”, “ethical problems”, “palliative care”, “palliative care unit” anahtar kelimeleri ile belirlenen ulusal ve uluslararası veri tabanları taranarak seçilmiştir. Tarama sonucunda 2.910 veriye ulaşılmıştır. Başlığında ve/veya özetinde belirlenen anahtar kelimelerin herhangi birini veya birkaçını içeren 196 verinin özeti incelenmiştir. Tam metnine ulaşılabilen araştırmalar yukarıda belirtilen dâhil edilme kriterleri yönünden incelenmiş ve dâhil edilme kriterlerini taşıyan 31 araştırma sistematik derleme için seçilmiştir. Araştırmacılar arasındaki güvenilirliği sağlamak için üçüncü bir araştırmacı tarafından tüm sayının %10’u kadar olan 291 veri rasgele bir şekilde seçilip, dâhil edilme kriterleri açısından incelenmiş ve değerlendirmeler arasında %100’lük bir uyum olduğu saptanmıştır (Şekil 1).

Verilerin özetlenmesi için standart bir tablo oluşturulmuştur. Araştırma örneğine dâhil edilen çalışmalar; çalışmanın araştırmacıları ve yılı, araştırmanın yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem grubu ve deneyimlenen etik sorunlar Tablo 1’de görülmektedir.

## BULGULAR

Sistematik çalışmaya dâhil edilen araştırmaların 14’ü nitel, dördü nitel/nicel karma yöntem, ikisi tanımlayıcı, üçü kesitsel, diğer çalışmalar ise keşifsel/ardışık karma yöntem, nitel/tanımlayıcı, retrospektif, katılımcı, etnografik, keşifsel/nitel, keşifsel/ardışık, fenomenolojik araştırma tasarımına sahiptir (Tablo 1).

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların örneklemine hasta, hasta bakıcı, hasta yakını, sağlık profesyoneli (Doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, fizyoterapist, ergonomist, psikolog, onkolog, hemşire yardımcısı), sosyal çalışmacı, epidemiyolog, etik uzmanı, sosyolog, avukat, palyatif bakım danışmanı, din görevlisi, sosyal hizmet uzmanı, yönetici, ekonomist, teknik ve te-

mizlik personeli, araştırmacı oluşturmaktadır (Tablo 1).

Sistematik derleme kapsamına alınan çalışmaların dördü Amerika Birleşik Devletleri’nde, dördü İsveç’de, üçü Kanada’da, üçü Hindistan’da, ikisi Norveç’de, ikisi Birleşik Krallık’ta, ikisi İrlanda’da, diğerleri ise Avustralya, İskoçya, Londra, İtalya, Avusturya, Fransa, Portekiz, Tayvan, Türkiye, İngiltere’de, bir çalışma ise hem Avusturya, Almanya hem de Norveç’de gerçekleştirilmiştir (Tablo 1).

## ÇALIŞMALARDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

Bu araştırmada, palyatif bakımda/ünitelerinde karşılaşılan etik sorunlara, etik ikilemlere, etik problemlere ve etik çatışmalara odaklanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan araştırmaların büyük çoğunluğunda palyatif bakımda/ünitelerinde etik sorunlar ile karşılaştığı saptanmıştır. Bu doğrultuda, Anderson ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda, palyatif bakımda ilaç yönetimi ve ilaç yönetimi üzerindeki yanlış algılar palyatif bakımda sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar olarak belirlenmiştir.<sup>10</sup> Benzer şekilde, Gielen ve ark.nın, doktor ve hemşireler ile yaptığı bir çalışmada, palyatif bakımda ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunların yaşandığı saptanmıştır.<sup>11</sup> Nilsson ve Tengvall’in hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda ise ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunların palyatif bakımda sıklıkla yaşandığı ve özerkliğin ihlal edildiği görülmüştür.<sup>12</sup>

Gielen ve ark.nın çalışmasında, etik sorunların tedaviyi sürdürme ya da bırakma ve kaynak yetersizliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Benzer şekilde, Blondeau ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, özerkliğin kısıtlanmasına ilişkin etik ilke ihlallerinin olduğu görülmüştür.<sup>14</sup> Reitinger ve Heimerl tarafından yürütülen çalışmada ise palyatif bakımda en sık yaşanan etik sorunların özerklik ihlaline ve doğrunun söylenip söylenmemesine ilişkin olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> Başka bir çalışmada, palyatif bakımda birçok etik sorun yaşandığı ve bu etik sorunların kaynak yetersizliği, yaşam sonu sorunlar (Beslenme, tedavi vb.), mesleki yetersizlik, özerklik ihlali, tedavi ve prognoz, zaman yetersizliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup>

TABLO 1: Araştırma kapsamına alınan çalışmaların özeti: palyatif bakımda etik sorunlar.

Yazar-yıl	Ülke	Çalışma tipi	Örneklem	Veri toplama aracı	Etik sorun
Anderson ve ark., 2008	Avustralya	Nitel araştırma tasarımı	14 hasta bakıcı	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	ilaç yönetimi ilaç yönetimi üzerindeki yanlış algılar
Andrie ve ark., 2008	Norveç	Nitel araştırma tasarımı	17 sağlık profesyoneli (13 doktor, 2 hemşire, 2 fizyoterapist)	Derin görüşme tekniği kullanılmıştır	Terminal dönemdeki hastalarda semptom kayıtlı formunun kullanımı ile ilişkili etik sorunlar
Blondeau ve ark., 2009	Kanada	Nitel araştırma tasarımı	19 doktor	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	Özerkliğin kısıtlanması
Gardiner ve ark., 2010	Birleşik Krallık	Nitel, nicel karma yöntem	KOAH'lı 64 hasta, 16 informal bakıcı ve 5 sağlık profesyoneli	St George'in Solunum Anketi Tıbbi Araştırma Konseyi Dispine Ölçeği Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği Yaşam Sonu Ölüm Yaşam Kalitesi ve bir hizmet kullanımı anketi; Palyatif Bakım için Bakım Verme Aile Değerlemesi Anketi Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği	Bilgiendirilmiş onam ve zarar vermeme ile ilgili etik sorunlar
McCloskey ve Taggart., 2010	Birleşik Krallık	Nitel araştırma tasarımı	18 hemşire	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	Aile ve sağlık ekibi arasındaki çatışmalar/ilşkiler • Yarar sağlama ilkesine aykırı davranılması • Tedavinin geri çekilmesi ve kaynak kullanımı ile ilgili etik sorunlar
Robinson ve ark., 2010	Kanada	Nitel araştırma tasarımı	44 sağlık profesyoneli (Hemşire, doktor, eczacı ve sosyal çalışmacı) ve palyatif bakım veren 20 gönüllü ya da aile üyesi	Odak grup görüşme tekniği kullanılmıştır	- Hasta, aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiler - Yaşam sonu kararlar ile ilişkili etik sorunlar
Gaudine ve ark., 2011	Kanada	Nitel tanımlayıcı araştırma tasarımı	75 sağlık profesyoneli (34 hemşire, 10 yönetici hemşire, 31 doktor)	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	- Kaynak yetersizliği - Sağlık profesyonelleri ile kurum arasındaki etik çatışma
Gielen ve ark., 2011	Hindistan	Nitel araştırma tasarımı	27 katılımcı (14 doktor, 13 hemşire)	Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır	Tedaviyi sürdürme ya da bırakma - Kaynak yetersizliği
Gielen ve ark., 2011	Hindistan	Nitel araştırma tasarımı	27 katılımcı (14 doktor, 13 hemşire)	Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış anket formu ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır	- ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunlar
Reid., 2013	İskoçya	Nitel araştırma tasarımı	7 hemşire	Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	- Tedaviyi başlatma, sürdürme/bırakma ve ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunlar
Nilsson ve Tengvall., 2013	İsveç	Nitel araştırma tasarımı	14 hemşire	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	- ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunlar - Özerklik ihlali

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

devamı... →

TABLO 1: Araştırma kapsamına alınan çalışmaların özeti: palyatif bakımda etik sorunlar.

Yazar-yıl	Ülke	Çalışma tipi	Örneklem	Veri toplama aracı	Etik sorun
Gysels ve ark., 2013	Londra	Nitel araştırma tasarımı	28 katılımcı (epidemiologlar, etik, sosyal bilimciler ve avukat, sağlık profesyoneli)	Araştırmacılar tarafından oluşturulan açık uçlu anket kullanılmıştır	Bilgiendirilmiş onam
Valentini ve ark., 2014	İtalya	Tanımlayıcı araştırma tasarımı	1.051 katılımcı (hemşire-hekim)	Yaşam sonu kararlar çalışması anketi kullanılmıştır	İnsan onuruna saygı Ölme hakkı/yaşam sonu kararlar
Jankowski ve ark., 2014	Amerika	Retrospektif araştırma tasarımı	6 katılımcı (3 hekim, 1 hemşire, 1 din görevlisi, 1 sosyal görevli)	Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve literatür taramasından elde edilen veriler kullanılmıştır	- Gizliliğin ihlali, - Hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleri ile ilişkilerinde etik sorunlar
Eriksson ve ark., 2014	İsveç	Nitel araştırma tasarımı	Akut inme ünitelerinde inme hastası olan hastalara çalışan 1 sosyal hizmet uzmanı, 4 ergoterapist, 5 fizyoterapist, 13 yardımcı hemşire, 13 hemşire ve 5 hekim (n=41)	Odak grup görüşmeleri, bireysel görüşmeler ve araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır	- Tedavinin sürdürülmesi ya da sonlandırılması - İletişim ile ilgili etik sorunlar
Reitinger ve Heimerl., 2014	Avusturya	Katılımcı araştırma tasarımı	35 sağlık profesyoneli (15 hemşire, 5 hekim, 6 yönetici, 6 psikolog/sosyal hizmet uzmanı/danışman, 3 fizyoterapist)	Araştırmacılar tarafından oluşturulan nitel anket formu kullanılmıştır	Doğrunun söylenip söylenmemesi ile ilişkili etik sorunlar Özerklik ihlali
Pavlish ve ark., 2014	ABD	Etnografik araştırma tasarımı	30 onkoloji hemşiresi, 6 etik hekimi, 4 yönetici hemşire ve 2 onkolog	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	Tedavi ve prognoz ile ilişkili etik sorunlar
White ve ark., 2014	ABD	Tanımlayıcı araştırma tasarımı	49 hemşire	Hemşirelerin palyatif bakım yeterliliklerini ölçen bir anket formu kullanılmıştır	Hemşirenin rolü ile ilgili etik sorunlar
Bollig ve ark., 2015	Norveç	Nitel ve nicel karma yöntem	19 hemşire, 34 hemşire yardımcısı, 2 hekim, 38 diğer profesyoneller (mesleki terapist, ekonomist, asistan, teknik ve temizlik personeli)	Araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmış ve katılımcılara açık uçlu nitel bir soru sorulmuştur	- Özerkliğin kısıtlanması, - Hasta yakınları ile ilişkiler - Kaynak eksikliği - Etik sorunların önemszenmemesi
Piot ve ark., 2015	Lorraine (Fransa)	Kesitsel araştırma tasarımı	274 katılımcı (hemşire ve hemşire yardımcısı)	Araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır	Tedavinin geri çekilmesi
Nisha ve Avita Rose., 2015	Hindistan	Nitel araştırma tasarımı	7 hemşire	Derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır	Tedavi planlaması ile ilişkili etik sorunlar
Cheon ve ark., 2015	ABD	Tanımlayıcı-keşifsel araştırma tasarımı	129 hospis ve palyatif hemşiresi	Araştırmacılar tarafından geliştirilen açık uçlu sorulardan oluşan online anket formu kullanılmıştır	İletişim yetersizliği - Yarar sağlama ilkesinin ihlali - Özerklik ihlali - İlaç yönetimi - Tedaviyi sonlandırma kararları
Hernández-Marrero ve ark., 2016	Portekiz	Nitel ve nicel karma yöntem	18 hekim ve 70 hemşire	Araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Portekiz Sağlık Hizmetleri kullanılmıştır.	- İletişim sorunları - Sedasyon - Tedavi planlaması



TABLO 1: Araştırma kapsamına alınan çalışmaların özeti: palyatif bakımda etik sorunlar.

Yazar-yıl	Ülke	Çalışma tipi	Örneklem	Yeri toplama aracı	Etik sorun
Chih ve ark., 2016	Tayvan	Kesitsel araştırma tasarımı	1998 yılında 102 hekim ve hemşire ile 2013 yılında 213 doktor ve hemşire	Araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır	- Kaynak yeterliliği, - İletişim yeterliliği, - Kaynakların dağılımı
Bollig ve ark., 2017	Avusturya, Almanya ve Norveç	Nitel ve nicel karma yöntem	43 katılımcı (hemşire, doktor, araştırmacı, etik komite üyesi, ahlak bilimi, yönetici hemşire)	Araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu ve açık uçlu nitel bir soru kullanılmıştır	- Kaynak yeterliliği, - Yaşam sorunu sorunlar (beslenme, tedavi vb.) - Mesleki yeterlilik, - Özerklik Tedavi ve prognoz - Zaman yeterliliği ile ilişkili etik sorunlar
Vries de ve Plaskota., 2017	İngiltere	Fenomenolojik araştırma tasarımı	7 hemşire	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	Sedasyon uygulanıp uygulanmaması konusunda etik ikilem yaşanmaktadır
Sandman ve ark., 2017	İsveç	Nitel araştırma tasarımı	15 lisanslı ve 10 yardımcı hemşire	Yapılandırılmış odak grup görüşme tekniği kullanılmıştır	- Hasta, hasta yakını ve sağlık profesyoneli arasındaki ilişki kaynaklı etik sorunlar iletişim sorunları - Sağlık profesyoneli ile kurum arasındaki etik çatışma
Lind ve ark., 2017	İsveç	Keşifsel, nitel araştırma tasarımı	37 katılımcı (yerel politikacılar, başhekimler ve sağlık profesyonelleri hemşireler, yardımcı hemşireler)	Bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır	- Kaynak yeterliliği - Yaşam sorunu kararlar - İlaç yönetimi
Muldrew ve ark., 2018	İrlanda	Keşifsel, ardışık, karma yöntem	13 hemşire ve 10 sağlık bakım yardımcısı	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	- İnsan onurunun ihlali - Dürüstüğün ihlali - Kaynak yeterliliği - Zaman yeterliliği Hekim ve hemşirelerin mesleki yeterlilikleri
Preshaw ve ark., 2018	İrlanda	Kesitsel araştırma tasarımı	129 sağlık bakım yardımcısı, 69 hemşire ve iş tanırını yapmayan 3 katılımcı	Araştırmacılar tarafından geliştirilen huzurevi palyatif bakımda etik konuların belirlenmesini sağlayan anket formu kullanılmıştır	- Zaman yeterliliği - Kaynak yeterliliği - Mesleki yeterlilik - İnsan onuru ihlali Dürüstük ilkesinin ihlali Özerklik ilkesinin ihlali - İletişim sorunları Sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki kaynaklı etik sorunlar
Koçman ve ark., 2018	Türkiye	Nitel araştırma tasarımı 9 hemşire ve 5 doktor	Palyatif bakım kliniğinde görev yapan	Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır	Hekim ve hemşirelerin bazı durumlarda insan onurunu ihlal eden yaklaşımlar sergiledikleri seaptanmıştır

Cheon ve ark.nın gerçekleştirdiği çalışmada ise iletişim yetersizliği, yarar sağlama ilkesinin ihlali, özerklik ihlali, ilaç yönetimi, tedaviyi sonlandırma kararlarına ilişkin etik sorun ve ikilemlerin ortaya çıktığı bulunmuştur.<sup>17</sup> Bir diğer çalışma olan, Preshaw ve ark. tarafından İrlada'da yapılan çalışmada da palyatif bakımda birçok etik sorun yaşandığı ve bu etik sorunların zaman yetersizliği, kaynak yetersizliği, mesleki yetersizlik, insan onuru ihlali, dürüstlük ilkesinin ve özerklik ilkesinin ihlali, iletişim sorunları ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki kaynaklı olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup>

Gardiner ve ark.nın, nitel ve nicel yöntemi kullandığı çalışmada, bilgilendirilmiş onam ve zarar vermeme ile ilgili etik sorunların yaşandığı saptanmıştır.<sup>19</sup> Gysels ve ark. tarafından yürütülen çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.<sup>20</sup> André ve ark.nın çalışmasında, terminal dönemdeki hastalarda semptom kayıt formunun kullanımını ile ilişkili etik sorunların yaşandığı bulunmuştur.<sup>21</sup> Diğer bir araştırma olan McCloskey ve Taggart'ın çalışmasında, aile ve sağlık ekibi arasındaki çatışmalar/ilişkiler, yarar sağlama ilkesine aykırı davranılması, tedavinin geri çekilmesi ve kaynak kullanımı ile ilgili etik sorunların hemşireler tarafından deneyimlendiği saptanmıştır.<sup>22</sup> Gaudine ve ark.nın çalışmasının sonucunda da kaynak yetersizliği ve sağlık profesyonelleri ile kurum arasında etik çatışma yaşandığı görülmüştür.<sup>23</sup>

Reid tarafından yapılan bir çalışma sonucunda; tedaviyi başlatma, sürdürme/bırakma ve ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunlar yaşandığı ortaya konulmuştur.<sup>24</sup> Benzer şekilde, Eriksson ve ark.nın yaptığı çalışma sonucunda, tedavinin sürdürülmesi ya da sonlandırılması, iletişim ile ilişkili etik sorunların yaşandığı belirlenmiştir.<sup>25</sup> Piot ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, tedavinin geri çekilmesi ile ilişkili etik ikilemlerin yaşandığı saptanmıştır.<sup>26</sup> Nisha ve Avita Rose'nın yaptığı çalışmada, tedavi planlaması ile ilişkili etik sorunların yaşandığı bulunmuştur.<sup>27</sup>

Valentini ve ark.nın yaptığı çalışma sonucunda, insan onuruna saygının ihmal edilmesi ve yaşam sonu kararlara ilişkin etik sorunların yaşan-

dığı saptanmıştır.<sup>28</sup> Diğer bir çalışma sonucunda ise insan onurunun ihlali, dürüstlüğün ihlali, kaynak yetersizliği, zaman yetersizliği, hekim ve hemşirelerin mesleki yetersizlikleri nedeni ile etik sorunların yaşandığı görülmüştür.<sup>29</sup>

Robinson ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada; hasta, aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiler ve yaşam sonu kararlar ile ilişkili etik sorunlar yaşandığı saptanmıştır.<sup>30</sup> Jankowski ve ark., gizliliğin ihlali ile, hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleriyle ilişkilerinde etik sorunların ortaya çıktığını ortaya koymuşlardır.<sup>31</sup> Pavlish ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, sağlık profesyonellerinin tedavi ve prognoz ile ilişkili etik sorunlar yaşandığı saptanmıştır.<sup>32</sup> White ve ark. tarafından yapılan çalışma sonucunda, etik sorunların genellikle, hemşirenin rol ve sorumluluklarını bilmemesi nedeni ile yaşandığı görülmüştür.<sup>33</sup> Hernández-Marrero ve ark.nın çalışmasında yaşanan etik sorunların; iletişim sorunları, sedasyon ve tedavi planlamasına ilişkin olduğu bulunmuştur.<sup>34</sup> Chih ve ark. tarafından yürütülen çalışmada; kaynak yetersizliği, iletişim yetersizliği, kaynakların dağıtımı ile ilişkili olarak etik sorunların ortaya çıktığı saptanmıştır.<sup>35</sup> Bollig ve ark.nın gerçekleştirdiği çalışmada, palyatif bakımda özerkliğin kısıtlanması, hasta yakınları ile ilişkiler, kaynak eksikliği ile ilişki olarak etik sorunlar yaşandığı ve bu etik sorunların temelinde de etik sorunların önemsenmemesi olduğu bulunmuştur.<sup>36</sup> Vries de ve Plaskota'nın çalışmasında, sedasyon uygulanıp uygulanmaması konusunda etik ikilem yaşandığı sonucuna varılmıştır.<sup>37</sup> Sandman ve ark. tarafından hemşirelerle yürütülen çalışma sonucunda; tedavi planlaması, hasta, hasta yakını ve sağlık profesyoneli arasındaki ilişki kaynaklı etik sorunlar, iletişim sorunları ve sağlık profesyoneli ile kurum arasındaki etik çatışma yaşandığı belirlenmiştir.<sup>38</sup> Lind ve ark.nın çalışmasında; kaynak yetersizliği, yaşam sonu kararlar ve ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorun ve ikilemlerin yaşandığı saptanmıştır.<sup>39</sup> Korhan ve ark. çalışmasında, hekim ve hemşirelerin bazı durumlarda insan onurunu ihlal eden yaklaşımlar sergiledikleri bulunmuştur.<sup>40</sup>



## TARTIŞMA

Sistematiik derleme kapsamına alınan çalışma sonuçları incelendiğinde, palyatif bakımda birçok etik sorunun meydana geldiği saptanmıştır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, palyatif bakımda en çok görülen etik sorunun tedavinin sürdürülmesi, geri çekilmesi, sonlandırılması, planlanması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakımda en çok görülen bu etik sorunun nedeninin; hastaların terminal dönemdeki tedavi kararlarının hasta yakınlarına bırakılması olabileceği düşünülmektedir. Burada önem arz eden ve dikkat edilmesi gereken bir diğer etik sorun ise özerklik ilkesidir. Palyatif bakımda hastaların tedavisinin planlanmasında, tedavinin sürdürülmesinde, geri çekilmesinde ve sonlandırılmasında hastaların özerkliği baz alınarak bakım ve tedavi süreci devam ettirilmektedir. Fakat bu sistematiik derlemeye dâhil edilen çalışmaların sonucunda, özerklik ilkesinin ihlal edildiği saptanmıştır. Bu etik sorunu önlemeye yönelik palyatif bakım gibi özelleşmiş alanlarda bakım ve tedavi alan hastaların özerkliğine saygı duyulması gerekmektedir.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, palyatif bakımda görülen bir diğer etik sorunun iletişim ilişkisi kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; kompleks bir yapıya sahip olan hastane ortamında, sağlık ve esenliğe kavuşmak için tedavi gören incinebilir bireyler ile sağlık profesyonelleri arasında iletişim-ilişki kaynaklı sorunların sıklıkla meydana geldiği görülmektedir.<sup>41-45</sup> Hastane ortamında daha da özelleşmiş bir alan olarak bilinen palyatif bakımın verildiği alanlarda da iletişim kaynaklı sorunlar ve buna bağlı olarak etik sorunların sıklıkla görülebileceği düşünülmektedir ve bu sistematiik derleme sonucu da ifade edilen kamayı desteklemektedir.

Sistematiik derleme kapsamındaki çalışmaların sonucunda bir diğer etik sorunun ise kaynak yetersizliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Palyatif bakımda, özellikle terminal dönemde olan hastaların hemşirelik bakımına duyduğu gereksinim, bakım ve tedavi maliyetlerinin fazla olması nedeni ile bu hasta gruplarında kaynak yetersizliği, kaynaklara

ulaşma ve kaynakların dağıtımını ile ilgili olarak etik sorunlar meydana gelebilmektedir. Bu kaynak yetersizliği sorunu, sağlık bakım hizmetinin yeterliliğini de etkilemektedir. Sağlık bakım hizmetinin yetersiz olması sonucunda da etik sorunlar meydana gelebilmekte ve bu durum bir döngüye dönüşmektedir. Literatür incelendiğinde; Towers ve ark.nın çalışmasında ise en çok bildirilen etik sorunların kaynak yetersizliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>41</sup> Schaffer'ın çalışmasında da sağlık bakım hizmetinin yeterliliği ile ilişkili etik sorunların yaşandığı bildirilmiştir.<sup>46</sup> Elçiligil ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, hastanede kullanılan malzemelerin teminine ilişkin etik ikilem yaşandığı bulunmuştur.<sup>47</sup> Burada önem arz eden nokta, hastaların gereksinimi doğrultusunda kaynak kullanımının gerçekleştirilmesi, kaynak gereksiniminin ilgili birimlere yazılı olarak bildirilmesi ve edinilen kaynakların adil bir şekilde dağıtılmasıdır.

Sistematiik derleme sonucunda saptanan bir diğer etik sorunun ise ilaç yönetimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Tedavi kararları ile benzer olan ilaç yönetimi ile ilişkili etik sorunlarda, hastalara uygulanan narkotik analjezik ve sedatif etkili ilaçların yönetiminin etkin bir şekilde yürütülemediği, bazı ilaçların kısıtlandığı ve buna bağlı olarak etik sorunların yaşanabildiği düşünülmektedir.<sup>48</sup> Literatür incelendiğinde; Patricia ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, palyatif bakımda yaygın olarak görülen etik sorunların tedavi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>49</sup>

Bu sistematiik derleme sonucunda saptanan diğer etik sorunlar ise “mesleki yetersizlik, zaman yetersizliği, yaşam sonu kararlar ile ilişkili etik sorunlar”, “insan onurunun ihlali”, “yarar sağlama ilkesinin ve dürüstlüğün ihlali”, “doğruluk ve gizliliğin ihlali, zarar vermeme ilkesinin ihlali”, “bilgilendirilmiş onam, kaynakların dağıtımını, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını bilmemesi, semptom kayıt formunun kullanımı ile ilişkili etik sorunlar” ile “sağlık profesyonelleri ile kurum arasındaki etik çatışma”dır. Mesleki yetersizlik; palyatif bakım sürecinde rol alan tüm sağlık profesyonellerini kapsayan, palyatif bakım alan hastaların bakım ve tedavilerinin etkin yürütülememesine neden olan bu olumsuz mesleki nitelik, aynı za-

manda hastaların bakım kalitesinin düşmesine ve etik sorunlara yol açabilmektedir. Mesleki yetersizlik nedeni ile öncelikle yarar sağlama ilkesinin ihlal edildiği düşünülmektedir. Zaman yetersizliği nedeni ile sağlık profesyonelleri hastaların bakımını daha kısıtlı sürelerde gerçekleştirmekte, hastalarla daha az iletişim kurmakta, hastalar arasında ayırım gözetmektedir. Bu nedenle de yine birçok etik sorun meydana gelmektedir. Bu sistematik derleme kapsamı dışındaki literatür incelendiğinde de çalışma sonuçları ile bağıntılı olarak, Chiu ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, palyatif bakımdaki hastalara doğruyu söylemek ile ilişkili olarak etik ikilemlerin yaşandığı belirlenmiştir.<sup>50</sup> Çalışmalardan farklı olarak da Georges ve Grypdonck'in yaptığı literatür taraması sonucunda, etik literatürde ele alınan çalışmaların daha çok ötanazi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>51</sup>

## SONUÇ

Palyatif bakım alan hastalar, bakım ve tedavi süreçleri boyunca birçok etik sorun, etik ikilem ve etik çatışma ile karşı karşıya kalmaktadır. Karşılaşılan bu etik sorunların hastanın bakım ve tedavi sürecini etkilememesi neredeyse kaçınılmaz bir hâl almıştır. Bu sistematik derleme ile etik sorunlardan en çok etik ikilemlerin meydana geldiği, etik ilke ve değer ihlallerinin olduğu, sıklıkla da kaynak eksikliği nedeni ile etik çatışmaların yaşandığı ve özerklik ilkesinin sıklıkla ihlal edildiği saptanmıştır. Ayrıca, palyatif bakımda karşılaşılan ve etik sorunların yaşanmasına neden olan konular, iletişim-ilişki kaynaklı sorunlar, özerklik ihlali, ilaç yönetimi, mesleki yetersizlik, zaman yetersizliği, insan onurunun ihlali, yaşam sonu kararlar, yarar sağlama ilkesinin ihlali, dürüstlüğün ihlali, gizlilik ihlali, doğruluk ilkesinin ihlali, bilgilendirilmiş

onam, zarar vermeme ilkesinin ihlali, semptom kayıt formunun kullanılması/kullanılmaması, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını bilmemesi, sağlık profesyonelleri ile kurum arasındaki etik çatışmalar, adalet ilkesinin ihlali olarak sıralanabilmektedir. Bu bağlamda palyatif bakımın niteliğini etkileyen en önemli faktörlerden biri olan bu etik konuların uygun bir şekilde değerlendirilmesi için, etik konuların çözüme ulaştırılmasında multidisipliner bir ekip çalışması, etkin bir iletişim, ekip üyelerinin hasta hakları ve etik ilkelerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Esra Akın Korhan; **Tasarım:** Era Akın Korhan; **Denetleme/Danışmanlık:** Esra Akın Korhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Duygu Yıldırım, Merve Kırşan, Servet Kıray; **Analiz ve/veya Yorum:** Duygu Yıldırım, Merve Kırşan, Servet Kıray; **Kaynak Taraması:** Duygu Yıldırım, Merve Kırşan, Servet Kıray; **Makalenin Yazımı:** Esra Akın Korhan, Duygu Yıldırım, Merve Kırşan, Servet Kıray; **Eleştirel İnceleme:** Meltem Uyar, Esra Akın Korhan.

## KAYNAKLAR

1. Demir M. [Palliative care ethics]. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine*. 2016;7(2):62-6. [[Crossref](#)]
2. Kıvanç MM. [Palliative care services in Turkey]. *Journal of Health Sciences and Professions*. 2017;4(2):132-5.
3. Uslu FŞ, Terzioğlu F. [Palliative care education and organization in the world and Turkey]. *Cumhuriyet Nurs J*. 2015;4(2):81-90.
4. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. [End of life care organization; palliative care]. *Journal of Intensive Care*. 2013;11(2):56-70.
5. Tanrıverdi Ö, Kömürçü Ş. [Structuring in Palliative Care Units]. *Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği*. 33:391-407. [[Link](#)]
6. İbrahimoğlu Ö. [Ethical problems and ethical approach of the end of life patients in intensive care]. *Health Care Acad J*. 2017;4(3):216-20. [[Crossref](#)]
7. Akpınar A, Alvr M. [Ethical and medicolegal issues in palliative care]. *Türkiye Klinikleri J Fam Ned-Special Topics*. 2017;8(4):292-8.
8. Özçelik H. [Palliative care and approach to dying patients]. *Türkiye Klinikleri J Anesth Reanim-Special Topics*. 2017;10(1):87-93.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
10. Anderson BA, Kralik D. Palliative care at home: carers and medication management. *Palliat Support Care*. 2008;6(4):349-56. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Gielen J, Gupta H, Rajvanshi A, Bhatnagar S, Mishra S, Chaturvedi AK, et al. The attitudes of Indian palliative-care nurses and physicians to pain control and palliative sedation. *Indian J Palliat Care*. 2011;17(1):33-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Nilsson Å, Tengvall C. One last opportunity: Swedish nurses' experiences of palliative sedation. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2013;15(6):E1-5. [[Crossref](#)]
13. Gielen J, Bhatnagar S, Mishra S, Chaturvedi AK, Gupta H, Rajvanshi A, et al. Can curative or life-sustaining treatment be withheld or withdrawn? The opinions and views of Indian palliative-care nurses and physicians. *Med Health Care Philos*. 2011;14(1):5-18. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Blondeau D, Dumont S, Roy L, Martineau I. Attitudes of quebec doctors toward sedation at the end of life: an exploratory study. *Palliat Support Care*. 2009;7(3):331-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Reitinger E, Heimerl K. Ethics and gender issues in palliative care in nursing homes: an Austrian participatory research project. *Int J Older People Nurs*. 2014;9(2):131-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Bollig G, Schmidt G, Rosland JH, Heller A. Ethical challenges in nursing homes--staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(4):810-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Cheon J, Coyle N, Wiegand DL, Welsh S. Ethical issues experienced by hospice and palliative nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2015;17(1):7-13. [[Crossref](#)]
18. Preshaw DH, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues in palliative care for nursing homes: development and testing of a survey instrument. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):e678-87. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Gardiner C, Barnes S, Small N, Gott M, Payne S, Seamark D, Halpin D. Reconciling informed consent and 'do no harm': ethical challenges in palliative-care research and practice in chronic obstructive pulmonary disease. *Palliat Med*. 2010;24(5):469-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Gysels M, Evans CJ, Lewis P, Speck P, Benalia H, Preston NJ, et al. MORECare research methods guidance development: recommendations for ethical issues in palliative and end-of-life care research. *Palliat Med*. 2013;27(10):908-17. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. André B, Ringdal GI, Loge JH, Rannestad T, Kaasa S. Implementation of computerized technology in a palliative care unit. *Palliat Support Care*. 2009;7(1):57-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. McCloskey S, Taggart L. How much compassion have I left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses. *Int J Palliat Nurs*. 2010;16(5):233-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Gaudine A, LeFort SM, Lamb M, Thorne L. Ethical conflicts with hospitals: the perspective of nurses and physicians. *Nurs Ethics*. 2011;18(6):756-66. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Reid F. Grief and the experiences of nurses providing palliative care to children and young people at home. *Nurs Child Young People*. 2013;25(9):31-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Eriksson H, Andersson G, Olsson L, Milberg A, Friedrichsen M. Ethical dilemmas around the dying patient with stroke: a qualitative interview study with team members on stroke units in Sweden. *J Neurosci Nurs*. 2014;46(3):162-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Piot E, Leheup BF, Goetz C, Quilliot D, Niemiier JY, Wary B, et al. Caregivers confronted with the withdrawal of artificial nutrition at the end of life: prevalence of and reasons for experienced difficulties. *Am J Hosp Palliat Med*. 2015;32(7):732-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Nisha C, Rose JA. Ethical Dilemmas in Care of Patients Admitted to a Palliative Care Unit in South India: A Qualitative Study. *Int J Health Sci Res*. 2015;5(4):225-9.
28. Valentini E, Giantin V, Voci A, Iasevoli M, Zurlo A, Pengo V, et al. Artificial nutrition and hydration in terminally ill patients with advanced dementia: opinions and correlates among Italian physicians and nurses. *J Palliat Med*. 2014;17(10):1143-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Muldrew Née Preshaw DHL, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. *Nurs Ethics*. 2018;1:969733018779218. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Robinson CA, Pesut B, Bottorff JL. Issues in rural palliative care: views from the countryside. *J Rural Health*. 2010;26(1):78-84. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Jankowski JB. Professional boundary issues in pediatric palliative care. *Am J Hosp Palliat Med*. 2014;31(2):161-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Pavlish C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Fine A. The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(2):130-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. White KR, Roczen ML, Coyne PJ, Wienczek C. Acute and critical care nurses' perceptions of palliative care competencies: a pilot study. *J Contin Educ Nurs*. 2014;45(6):265-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Hernández-Marrero P, Pereira SM, Carvalho AS. Ethical decisions in palliative care: inter-professional relations as a burnout protective factor? Results from a mixed-methods multicenter study in Portugal. *Am J Hosp Palliat Med*. 2016;33(8):723-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Chih AH, Su P, Hu WY, Yao CA, Cheng SY, Lin YC, et al. The changes of ethical dilemmas in palliative care a lesson learned from comparison between 1998 and 2013 in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(1):e2323. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
36. Bollig G, Rosland JH, Gjengedal E, Schmidt G, May AT, Heller A. A European multicenter study on systematic ethics work in nursing homes. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(3):587-601. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. De Vries K, Plaskota M. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliat Support Care*. 2017;15(2):148-57. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Sandman L, Molander U, Benkel I. Developing organisational ethics in palliative care. *Nurs Ethics*. 2017;24(2):138-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]

39. Lind S, Wallin L, Brytting T, Fürst CJ, Sandberg J. Implementation of national palliative care guidelines in Swedish acute care hospitals: a qualitative content analysis of stakeholders' perceptions. *Health Policy*. 2017;121(11):1194-201. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
40. Akin Korhan E, Üstün Ç, Uzelli Yılmaz D. Practices in human dignity in palliative care: a qualitative study. *Holist Nurs Pract*. 2018;32(2):71-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
41. Towers A, MacDonald N, Wallace E. Ethical issues in palliative care. Views of patients, families, and nonphysician staff. *Can Fam Physician*. 2003;49:1626-31.
42. Olson DP, Windish DM. Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients. *Arch Intern Med*. 2010;170(15):1302-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
43. Akgün-Çitak E, Avci S, Basmacı Ö, Durukan İ. [Investigating the communication behaviours of nurses towards patients defined as difficult by nurses in a university hospital]. *HEMAR-G*. 2011;13(1):35-44.
44. Sirch L, Salvador L, Palese A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(2):368-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
45. Aydın BO, Şahin E. [A survey on patient relatives-determined communication barriers according to various variables in hospitals]. *Journal of Communication Theory and Research*. 2018;(46):59-75.
46. Schaffer MA. Ethical problems in end-of-life decisions for elderly Norwegians. *Nurs Ethics*. 2007;14(2):242-57. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
47. Elçilgil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, et al. [Ethical dilemmas which are faced by nurses]. *Anadolu Journal of Nursing and Health Sciences*. 2011;14(2):52-60.
48. Utlu N. [Ethical approach and ethical dilemmas of nurses working in hospitals]. *Journal of Istanbul Aydın University*. 2016;8(29):17-35. [[Crossref](#)]
49. Enes SP, de Vries K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. *Nurs Ethics*. 2004;11(2):150-64. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
50. Chiu TY, Hu WY, Cheng SY, Chen CY. Ethical dilemmas in palliative care: a study in Taiwan. *J Med Ethics*. 2000;26(5):353-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
51. Georges JJ, Grypdonck M. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nurs Ethics*. 2002;9(2):155-78. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]