

ORIJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-105785

Palyatif Bakım Ünitelerindeki Etik Sorunlar ve Etik Dışı Davranışlar: Hemşireler Üzerinde Kalitatif Bir Araştırma

Ethical Issues and Unethical Behaviors in Palliative Care Units: A Qualitative Study on Nurses

Güzin AYAN^a, Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU^b

^aKütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gediz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kütahya, Türkiye

^bİstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deneyimlediği etik sorunları ve etik dışı davranışları derinlemesine keşfetmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu kalitatif araştırma, tanımlayıcı fenomenolojik tasarım tipindedir. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş olan örneklem grubunu kamu hastanelerinin palyatif birimlerinde çalışan 10 hemşire oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan görüşme rehberi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın verileri çevrim içi, yarı yapılandırılmış, bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile Eylül-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşmelerin tamamı, araştırmanın birinci yazarı tarafından gerçekleştirilmiş olup ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, MAXQDA 2020 programında Colaizzi tarafından önerilen 7 adımlı yöntem kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak, palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin etik olmayan davranış deneyimleri; “bakım hizmetlerinde etik dışı davranışlar”, “yönetimsel ve örgütsel etik dışı davranışlar” ve “etik dışı davranışlara karşı duygusal yansımalar” olmak üzere 3 ana temada toplanmıştır. **Sonuç:** Bu araştırma, palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sunumunda etik dışı davranışlar deneyimleyebildiklerini ortaya koymaktadır. Ek olarak, hemşireler palyatif birimlerde etik iklimi sahip bir iş ortamı oluşturmaya engel olan bir yönetim yaklaşımı sergileyebildiğini bildirmektedir. Son olarak, hemşireler tarafından deneyimlenen etik dışı davranışların duygusal açıdan olumsuz yansımaları olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım; etik; kalitatif araştırma; hemşireler

ABSTRACT Objective: This research was conducted to explore in depth the ethical problems and unethical behaviors experienced by nurses working in palliative care units. **Material and Methods:** This qualitative study is a descriptive phenomenological design type. The sample group, which was determined using the snowball sampling method, consisted of 10 nurses working in palliative units of public hospitals. The interview guide created by the researchers in line with the literature was used as a data collection tool. The research data were collected between September-December 2023 with an online, semi-structured, individual in-depth interview method. All interviews were conducted by the first author of the study and recorded with a voice recorder. The data obtained from the study were analyzed using the 7-step method suggested by Colaizzi in the MAXQDA 2020 program. **Results:** Based on the findings of this study, the unethical behavior experiences of nurses working in palliative care units were grouped under 3 main themes: “unethical behaviors in care services”, “managerial and organizational unethical behaviors” and “emotional reflections on unethical behaviors”. **Conclusion:** This study reveals that nurses working in palliative care units may experience unethical behaviors in the provision of health care services. In addition, nurses report that a management approach that prevents creating a work environment with an ethical climate in palliative units may be exhibited. Finally, unethical behaviors experienced by nurses appear to have negative emotional repercussions.

Keywords: Palliative care; ethics; qualitative research; nurses

Correspondence: Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD, İstanbul, Türkiye
E-mail: oya.celebi55@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 26 Sep 2024

Received in revised form: 11 Feb 2025

Accepted: 17 Feb 2025

Available online: 07 May 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünya genelinde palyatif bakıma ihtiyacı olan her 10 kişiden yalnızca birinin bu bakımı alabildiği bildirilmekte olup tıbbi teknolojinin ilerlemesi ve nüfusun giderek yaşlanması nedeniyle önümüzdeki yıllarda palyatif bakım gereksiniminin düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli ölçüde artması beklenmektedir.¹ Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunları olan hastaların (yetişkinler ve çocuklar) ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşım olarak tanımlamakta ve palyatif bakımda fiziksel, psikolojik, sosyal, emosyonel kaynaklı acıların hafifletmesinin küresel bir etik sorumluluk olduğu belirtilmektedir.^{2,3}

Etik, “*ahlak bilimi*”, “*çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü*”, etik ilkeler “*bir mesleğin değerlerinin, görüşlerinin ve ideolojisinin bir aktarımı*” olarak tanımlanmaktadır.^{4,5} Meslek üyelerinin uyması gereken bu etik ilkeler meslek örgütleri tarafından belirlenmektedir. ABD’de faaliyet gösteren Ulusal Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü (National Hospice and Palliative Care Organization) tarafından hastaların ve ailelerinin hospis ve palyatif bakım ihtiyaçlarını karşılamak, hasta ve bakım vericilerine dürüst, doğru ve adil davranmak, yerel ve ulusal toplulukları hospis ve palyatif bakım felsefesinin ilkeleri konusunda bilgilendirmek, palyatif bakım hizmetinin verilmesinde personel ve gönüllülerin en üst düzeyde beceri ve uzmanlığa sahip olması için sürekli çaba göstermek şeklinde etik kodlar belirtilmiştir.⁶

Türkiye’de 2022 yılında gerçekleştirilen “Palyatif Bakımda Etik” başlıklı çalıştay sonucunda hazırlanan raporda, palyatif bakım sağlık hizmet sunum bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Bu raporda, palyatif bakımda yaşanan güçlükler ve etik zorluklar; akademisyenler ve sivil toplum kuruluşları ile çalışılmaması sonucu yönergede yaşanan eksiklikler, eğitim yetersizliği ve farkındalığın olmaması, ülkemizde sağlık profesyonelleri için uzmanlık alanı olmaması, multidisipliner ekibin oluşturulamaması, fiziki koşulların uygunsuz planlanması, dünyada palyatif hasta bakımında uzlaşının sağlanamaması (beslenme, antibiyotik kullanımı kan transfüzyonu gibi), yasal boyutlar, bakım verenin yaşam kalitesinin be-

lirlenememesi, hasta ve ailenin yaşam kalitesini artırılmaması olarak tanımlanmaktadır.⁷

Palyatif bakım ve etik konusundaki uluslararası literatür incelendiğinde hemşirelerinin deneyimlediği etik dışı davranışları ve karşılaştıkları etik sorunları ele alan çalışmalara rastlanmakla birlikte, bu tanımlayıcı çalışmalarda anketler ve ölçekler aracılığıyla sorunların belirlemeye çalışıldığı görülmektedir.⁸⁻¹⁰ Sınırlı sayıda çalışmada yarı yapılandırılmış görüşmelerle palyatif bakım hemşirelerinin deneyimlediği etik sorunlar kapsamlı bir şekilde incelenmektedir.^{11,12} Daha önce yapılmış ulusal çalışmaların ise, çoğunlukla derleme niteliğinde olduğu tespit edilmiştir.^{13,14} Çalışmalardan bazılarında ise palyatif bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıkları, palyatif bakım hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar incelenmektedir.^{15,16} Bu kapsamda, palyatif ve yaşam sonu bakımda etik konular için kanıtların henüz sınırlı olduğu, konuya ilişkin belirsizliğin devam ettiği ve araştırılmaya ihtiyaç duyulduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin karşılaştığı etik sorunlar ve etik dışı davranışlara ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini derinlemesine keşfetmektir. Çalışmada, aşağıdaki araştırma sorusuna yanıt aranmıştır:

1) Palyatif bakım hemşirelerin deneyimlediği etik sorunlar ve etik dışı davranışlar nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TASARIM TİPİ

Bu kalitatif çalışmada, tanımlayıcı fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmayı yapılandırmak için “Nitel Araştırma Raporlaması İçin Konsolide Kriterler [Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)]” kontrol listesi rehber olarak kullanılmıştır.¹⁷

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; a) hemşire olmak, b) palyatif birimde çalışmış/çalışıyor olmak ve c) en az 6 ay palyatif hemşireliği deneyimine sahip olmak olarak

belirlenmiştir. Literatürde fenomenolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğünün 3-25 arasında olması gerektiği vurgulanmakla birlikte, örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında veri doygunluğu ilkesinin bir ölçüt olarak ele alınması önerilmektedir.¹⁸ Bu ölçüte dayalı olarak, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 10 hemşire araştırmancının örneklemi oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARACI

Palyatif bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin etik dışı davranışlara ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini derinlemesine keşfetmek için mevcut literatüre dayalı olarak bir görüşme rehberi hazırlanmıştır.^{8,11,12} Görüşme rehberinin ilk bölümünde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, mesleki deneyim süresi, kurumsal deneyim süresi ve palyatif bakım deneyim süresi) değerlendiren 7 soru yer almıştır. İkinci bölümü ise, etik sorunları ve etik dışı davranışları ortaya koymayı amaçlayan yarı yapılandırılmış 3 sorudan oluşmuştur. Görüşme rehberinde yer alan soruların uygun olup olmadığı “palyatif bakım” ve “kalitatif araştırma yöntemleri” konusunda uzman olan 2 kişiden görüş alınarak değerlendirilmiştir. Uzmanlardan elde edilen geribildirimlere dayalı olarak sorular üzerinde düzeltmeler yapılmıştır. Ardından, görüşme sorularının anlaşılabilirliğini ve netliğini test etmek için sorumlu yazar tarafından 2 ön görüşme yapılmıştır. Çalışma dışında tutulan bu görüşmelerin ardından görüşme rehberine son hâli verilmiştir. Görüşme formundaki anahtar sorular Tablo 1’de görüldüğü gibidir:

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmancının verileri çevrim içi, yarı yapılandırılmış ve bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle uygun görüşme tarihi ve zamanı belirlemek için iletişim kurularak görüşmeler planlanmıştır. Planlanan görüşme gününde, görüşme saatinden 1

saat önce hemşirelerin görüşme yapmak için uygun olup olmadığı sorgulanmış ve uygun olmaları halinde görüşmeye özgü oluşturulan link paylaşılmıştır. Katılımcıların tamamı görüşmelere evlerinden katılım sağlamıştır. Görüşmelerin yapıldığı sırada katılımcı ve araştırmancının bulunduğu ortamda kimsenin olmamasına dikkat edilmiştir. İki görüşmede internet sorunu nedeni ile kesinti yaşanmış olup bu görüşmeler aynı gün içinde tekrarlanmıştır. Görüşmelerin tamamı, araştırmancının başlıca yazarı tarafından gerçekleştirilmiştir. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmelerin süresi 25-54 dk arasında değişmiştir (Ortalama=39 dk). Onuncu katılımcıyla yapılan görüşmeden sonra verilerin tekrar ettiği tespit edilmiş olup veri doygunluğu ölçütüne dayalı olarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Görüşmeler, Ağustos-Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi, MAXQDA 2020 programında tümevarım içerik analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.¹⁹ Araştırmancının sorumlu yazarı tarafından yapılan tüm görüşmeler ses kayıt programı ile elektronik olarak kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin tamamı, ikinci yazar tarafından kelimeleri kelimesine yazıya dökülmüş ve toplamda 211 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Sorumlu yazar tarafından ses kayıtları dinlenerek görüşme raporlarının kontrolü sağlanmıştır. Görüşme raporları katılımcılara gönderilerek ifadeler konusunda onay alınmıştır. Yapılan görüşmelerin daha detaylı hatırlanması ve veri analizinin desteklenmesi amacıyla, araştırmacı tarafından araştırma günlüğü tutulmuş olup bu günlükte hemşirelerin görüşme sırasındaki mimikleri, davranışları, tepkileri ile görüşme ortamı ve görüşmede verilen aralara ilişkin bilgiler yer almıştır. Her iki yazar tarafından görüşme raporları birbirinden bağımsız olarak okunmuş ve katılımcılara ait önemli alıntılar kodlanmıştır. Ya-

TABLO 1: Görüşme rehberindeki yarı yapılandırılmış sorular

1. Çalışma ortamınızda deneyimmediğiniz/karşılaştığınız etik sorunlardan ve etik dışı davranışlardan bahsedebilir misiniz?
2. Sağlık bakım uygulamalarında deneyimmediğiniz/karşılaştığınız mesleki etik ilke ve değerlerinize uymayan durumları örnek vererek açıklayabilir misiniz?
3. Palyatif servisinde çalışmış/çalışan bir hemşire olarak etik sorunlar ve etik dışı davranışlar hakkında neler düşünüyorsunuz/ hissediyorsunuz? Biraz açıklayabilir misiniz?

zarlar, 3 kez bir araya gelerek kodlar ve alt temalar-daki benzerlikler ve ayrılıklar konusunda ortak bir görüşe ulaşmış ve ana temaları oluşturmuştur. So-nuçlar, katılımcılardan elde edilen alıntılar kullanıla-rak yazılı olarak sunulmuştur.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için çalışmanın her aşamasını içeren protokol, bir kamu üniversitesi-nin Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma Etik kurulu tarafından incelenerek yazılı olarak onaylan-mıştır (tarih: 16 Ağustos 2023; no: E-38510686-000-2300046064). Potansiyel katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, gizliliği, verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı, istedikleri herhangi bir zamanda hiçbir gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılma hakkına sahip olduklarına iliş-kin tüm bilgiler açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerden hem yazılı hem de sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu hemşirele-rin anonimliğini sağlayabilmek için her birine K1'den K10'a kadar numara verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin gizliliğini sağlamak amacıyla görüş-melere ait ses kayıtları ve tüm dokümanlar elektro-nik ortamda şifreli dosyalarda saklanmıştır. Görüşmeleri yapan araştırmacı ile hemşireler ara-sında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK

Bu araştırmada, nitel çalışmalarda geçerlilik ve gü-venirliliği sağlamak için önerilen 4 ölçüt (inanılrlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabirlik) dikkate alınmıştır.²⁰ Bu ölçütleri karşılayabilmek için şunlar yapılmıştır: a) yetersiz sonuçlar almayı engel-lemek için araştırma konusu ve yöntemiyle ilgili uz-manlardan eleştirel bir bakış açısıyla görüş alınmıştır ve pilot görüşmeler yapılmıştır, b) doğru cevaplar elde etmek için katılımcılarla güvene dayalı ve sıcak bir ilişki kurulmuştur, c) mümkün olduğunca çok ve-riye ulaşabilmek için katılımcılarla uzun süreli etki-leşime girerek yeterli zaman ayrılmıştır, d) veri kaybını önlemek için görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve görüşme günlükleri tutulmuştur, e) nitel veri analizi konusunda eğitime sahip 2 bağımsız araştırmacı tarafından analiz yapılmıştır, f) araştırma

bulgularının katılımcıların düşüncelerini doğru yan-sıtıp yansıtmadığını belirlemek için katılımcılardan geri bildirim ve değerlendirme alınmıştır, g) araştı-rmadan elde edilen veriler, doğasına sadık kalarak doğ-rudan alıntılar aracılığıyla okuyucuya sunulmuştur.

ARAŞTIRMA EKİBİ VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın her iki yazarı da kadındır ve hemşire-likte yönetim alanında doktora derecesine sahiptir. Bu 2 yazar, nitel araştırma yöntemleri konusunda ileri düzeyde eğitime sahiptir ve doktor öğretim üyesi ola-rak görev yapmaktadır. Görüşmelerin tamamı birinci yazar tarafından yönetilmiş olup, ikinci yazar mode-ratör yardımcısı (görüşme esnasında önemli ve hatırlatıcı notların tutma ve teknik destek sağlama) olarak görev yapmıştır.

BULGULAR

HEMŞİRELERİN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemogra-fik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, kurumsal deneyim, palyatif bakım deneyimi) ile ilgili bulgular Tablo 2'de gösterilmektedir. Hemşirelerin 3'ü erkek, 7'si kadındır; yalnızca biri evli olup diğerleri beka-dır ve yaşları 24-30 arasındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimleri 1,5-8 yıl arasında, kurumsal deneyimleri 1-6 yıl arasında ve palyatif bakım deneyimleri ise 1-5 yıl arasında değişmekte-dir (Tablo 2).

TEMALAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak, palyatif bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin etik ol-mayan davranış deneyimleri; "bakım hizmetlerinde etik dışı davranışlar", "yönetmelik ve örgütsel etik dışı davranışlar" ve "etik dışı davranışlara karşı duygusal yansımalar" olmak üzere 3 ana temada toplanmıştır (Tablo 3). Ana temalara bağlı kodlar frekanslarına göre ölçeklendirilmiş düğümlerden oluşan bir kod har-itası aracılığıyla gösterilmektedir. "Yetersiz görev-lendirme ve multidisipliner destek açığı (30)" ve "ayrımcılık (28)" en yüksek frekansa sahip etik dışı davranış olarak öne çıkarken, "utanç (3)" ve "vicdan azabı (4)" en düşük frekanslı duygu olarak belirlen-miştir (Şekil 1).

TABLO 2: Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n:10).

Katılımcı numarası	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim düzeyi	Mesleki deneyim	Kurumsal deneyim	Palyatif bakım deneyimi
K1	30	Erkek	Bekâr	Lisans	8 yıl	6 yıl	1 yıl
K2	30	Kadın	Bekâr	Yüksek lisans	6 yıl	2 yıl	2 yıl
K3	28	Kadın	Bekâr	Lisans	5 yıl	1 yıl	2 yıl
K4	30	Erkek	Bekâr	Yüksek lisans	6 yıl	6 yıl	4 yıl
K5	28	Kadın	Bekâr	Lisans	7 yıl	2 yıl	5 yıl
K6	28	Erkek	Bekâr	Yüksek lisans	4 yıl	4 yıl	1 yıl
K7	25	Kadın	Bekâr	Lisans	2 yıl	2 yıl	1 yıl
K8	24	Kadın	Bekâr	Lisans	1,5 yıl	1,5 yıl	1 yıl
K9	27	Kadın	Evli	Lisans	5,5 yıl	5,5 yıl	3,5 yıl
K10	27	Kadın	Bekâr	Yüksek lisans	5 yıl	3 yıl	1 yıl

TABLO 3: Temalar ve alt temalar

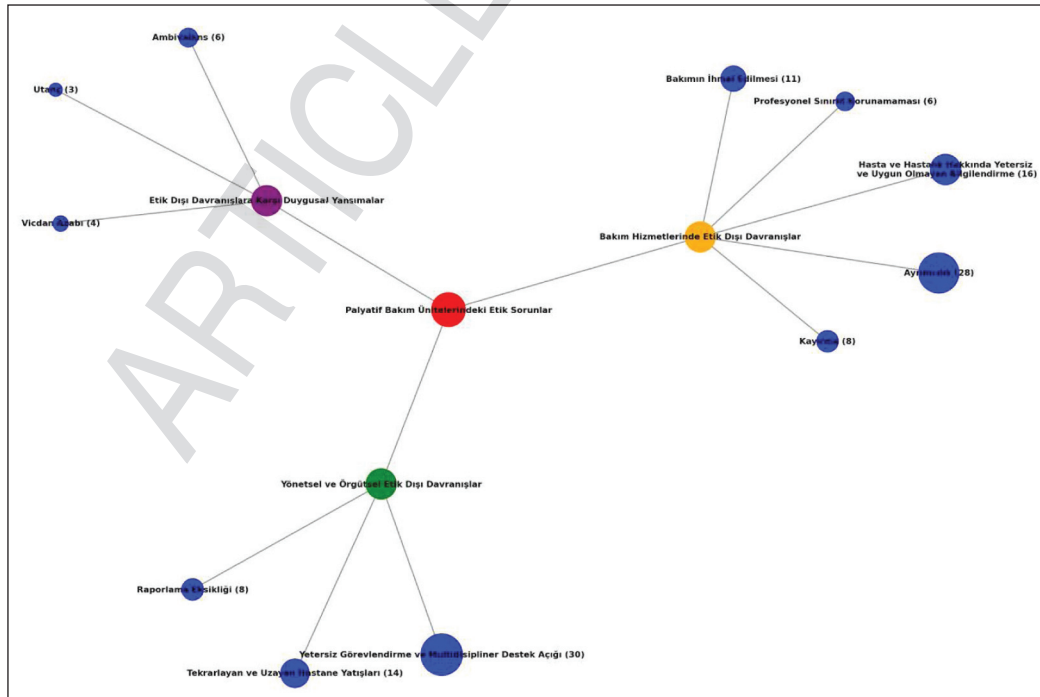
Bakım hizmetlerinde etik dışı davranışlar	Hasta ve hastalık hakkında yetersiz ve uygun olmayan bilgilendirme Bakımın ihmal edilmesi Ayrımcılık Kayırma Profesyonel sınırın korunamaması
Yönetimsel ve örgütsel etik dışı davranışlar	Tekrarlayan ve uzayan hastane yatışları Yetersiz görevlendirme ve multidisipliner destek açığı Raporlama eksikliği
Etik dışı davranışlara karşı duygusal yansımalar	Utanc Vicdan azabı Ambivalans

BAKIM HİZMETLERİNDE ETİK DIŞI DAVRANIŞLAR

Bu araştırmada, bakım hizmetlerinde etik dışı davranışlar olarak isimlendirilen birinci tema; hasta ve hastalık hakkında yetersiz ve uygun olmayan bilgilendirme, bakımın ihmal edilmesi, ayrımcılık, kayırma ve profesyonel sınırın korunamaması olmak üzere 5 alt temada toplanmıştır.

Hasta ve Hastalık Hakkında Yetersiz ve Uygun Olmayan Bilgilendirme

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazıları hastalığın gidişatı, tedavi seçenekleri ve olası sonuçları hak-

**ŞEKİL 1:** Temalar, kodlar ve frekanslar (frekansa göre ölçeklendirilmiş)

kında hastaları ve yakınlarını yeterince bilgilendir-medikleri durumlar olduğunu belirtilmiştir. Ayrıca, hastalara fazla umut verilebildiği ve gerçekçi olma-yan şekilde davranılabildiği vurgulanmıştır. Bu durum K2 ve K10 tarafından aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

Gereksiz umutlar veriliyor. Bizler de aynı şe-kilde. Belki iyileşir diyorum, ama iyileşmeyeceğini bi-liyorum. O hastaya gereksiz bir şekilde umut veriyorum. Bu bence yanlış bir şey (K2).

Son dönem hastalarına başlanan ilaçlardan biri de morfin biliyorsunuz... Hastalara yüksek dozda bir ağrı kesici olduğu söylenir. Ama morfin bağımlılığı yüksek bir ilaç olduğu için genellikle M diye bahse-dilir (K10).

Bakımın İhmal Edilmesi

Bu araştırmada, bazı hemşirelerin hastaların ihtiyaç duyduğu bakıma gerekli önemi göstermediği ve ba-kımı göz ardı edilebildiği saptanmıştır. Bu, K6 ve K7 tarafından şu şekilde yansıtılmıştır:

Karşımızdaki profil zaten bize çok bir şey vade-derek gelmiyor. Böyle olunca işleri aksatma eğilimi oluyor. Bizim palyatif servisinde tedavi olup hayatına devam ediyor diyebileceğimiz hasta sayısı bir elin 5 parmağını geçmez. Böyle olunca bazı şeyler gözden çok rahat kaçıyor (K6).

Kendimizin yoğunluğundan hastanın ne halde olduğunu unuttuğumuz oluyor. Herkes aynı derecede hastanın ihtiyacına önemsemiyor (K7).

Ayrımcılık

Bu araştırmada, hastalık seyirlerinin kötü olması ya da genellikle ileri yaşta olmaları nedeniyle palyatif bakım hastalarının diğer hastalara kıyasla hemşireler tarafın-dan daha değersiz görüldüğünü bildirmiştir. Bu durum K5 ve K6 tarafından şu şekilde dile getirilmiştir:

Palyatif biraz daha dışarıda tutulmuş. Zaten sonuç belli düşüncesi güdülen bir servis olduğu için çok önemsendiğini söyleyemem. Örneğin, benim so-rumlum palyatif hastalarının dışındakileri kıymetli hasta diye tanımlardı. Genel tutum o şekildeydi (K5).

Hastanenin boşaltılma konusunu gündemimiz oldu. Böyle bir durumda, burası palyatif hastası -zaten samanlıkta iğne arar gibi bir şekilde hastayı

tekrar hayata bağlamaya çalışıyoruz. İhtimalimiz o kadar düşük. Artık kendimizi kurtarmalıyız. İlk kim-ler kaçması gerekiyor? Hastaları bırakmalı mıyız? konusu olunca da arada kalıyorsunuz (K6).

Kayıma

Bu araştırmada, hemşirelerden bazılarının sağlık ça-lışanı ya da yöneticilerin yakını olan hasta ve yakın-larına diğerlerine kıyasla daha farklı ve özel davranıldığı belirlenmiştir. Bu durum, K8 tarafından şu şekilde açıklanmıştır:

Bazı hasta yakınları, doktorların yakınları olu-yordu. Doktorun bir yakını olduğu için o servisin de-mirbaşı gibiydi. Malzeme istediği zaman verilmek zorunda, veriyoruz. Bir dolap vardı, o dolap tama-men bizim depo gibiydi. Her şeyi stoklamışlardı. Bu bence diğer hastalara karşı yapılan haksızlık. Çünkü easy breathleri (maske) stoklayıp sonrasında diğer hastalara da sıkıntı yaşıtıyordu, easy breathler sa-yılı geliyordu (K8).

Profesyonel Sınırın Korunamaması

Bu araştırmada, hemşireler hastalar ve hasta yakınlarıyla kurulan iletişimde profesyonel sınırların aşıla-bildiğini ileri sürmüşlerdir. Buna ilişkin K2 ve K8 şunları dile getirmiştir:

Bazen hemşireler hastalarla kendilerini özdeş-leştiriyor. Hasta kötüye gittiğinde oturup ağlayan bir hemşire arkadaş gördüm. Bana bu biraz fazla geldi. Bu kadar da olmaması gerekir. Biraz daha profesyo-nel davranmak gerektiğini düşünüyorum (K2).

İnsanlara iyi davranıyoruz, yakınları da hasta-larına çok iyi baksınlar diye çabalıyoruz. Ama bazen onun sınırını bilemiyoruz (K8).

Ana Tema 2: Yönetmelik ve Örgütsel Etik Dışı Davranışlar

Bu araştırmada yönetmelik ve örgütsel etik dışı davra-nışlar olarak etiketlenen ikinci ana tema; uzayan ve tekrarlayan hastane yatışları, uygun fiziki koşulların sağlanmaması, yetersiz görevlendirme ve multidisip-liner destek açığı, raporlama eksikliği olmak üzere 4 alt temada toplanmıştır.

Uzayan ve Tekrarlayan Hastane Yatışlar

Bu araştırmada, palyatif birimde amaca uygun olma-yan şekilde gereksiz yatışların yapıldığı çoğu hem-

şire tarafından dile getirilmiştir. Bu durum, K1 ve K3 tarafından aşağıdaki gibi ifade edilmiştir.

Bazen doktor arkadaşlarımız bu konuda gereken hassasiyeti göstermiyor maalesef. Evde bakımın bakması gerekirken, bazen serviste yatırdığımız hastalar da oluyor benim gözlemlediğim kadarı ile. Hastaneyi bu şekilde meşgul etmek bence etik değil (K1).

Hastayı eve gönderiyoruz. Hasta tekrar polikliniğe geldiğinde doktor görüyor. Hasta daha kötüleşmiş ve vicdanen rahatsız olduğu için hasta serviste kalsın diyor (K3).

Yetersiz Görevlendirme ve Multidisipliner Destek Açığı

Hemşireler, yönetim tarafından yeterli sayıda hemşirenin görevlendirilmediğini, hemşirelere görevleri dışında fazla sorumluluk yüklendiğini ve multidisipliner bir yaklaşım sergilenmediğini vurgulamaktaydı. Bunu K5 şu şekilde dile getirdi.

Her şeyi hemşireler sırtlanmış, order giriyordu, konsültasyon atıyordu... Enfeksiyon ürediyse enfeksiyon hemşireleri ile görüşmeye çalışıyordu. Bizim elemana ihtiyacımız var. Biz hastalarımıza yeterli bakımı sağlayamıyoruz diye ben sürekli bunun kavgasını ettim. İstemeyerek de olsa yetersiz kaldığımız dönemler çok fazla oldu (K5).

Raporlama Eksikliği

Bu araştırmada, hemşirelerin sağlık bakımının güvenliğini ve kalitesini olumsuz etkileyebilecek durumların raporlanmasına ilişkin yönetsel yaklaşımlar nedeniyle bazı engellerle karşılaştıklarını bildirmiştir. Bu, K4 ve K5 tarafından aşağıdaki gibi dile getirilmiştir:

Hasta bana geldiği zaman, bu hastanın basısı yarası varsa ben hemen kaydediyordum. Sonradan da denildi ki, çok fazla çıkmış, bunları yapmayalım artık. O zaman neden böyle bir sistem yapıyorsun (K4).

Birebir büyük ilaç hataları ya da uygulamaları yaşamadık. Ama birim dışına çok çıkamıyordu, açıklaması ben raporlandığına çok denk gelmedim (K5).

Etik Dışı Davranışlara Karşı Duygusal Yansımalar

Bu araştırma, palyatif ve yaşam sonu bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından deneyimlenen etik dışı davranışların duygusal açıdan bazı olumsuz yan-

sımları olduğunu ortaya koymuştur. Bu ana tema; vicdan azabı, utanç ve ambivalans olmak üzere 3 alt temada toplanmıştır.

Utanç

Hemşireler, palyatif birimde yatan hastaların tedavi ve bakımlarında aksamalar olabildiğini ve bu davranışı sergileyen meslektaşlarla birlikte çalışmanın utanç verici olabildiğini dile getirmiştir. Bununla ilgili K9 şunu dile getirmiştir:

Hastanın ağrı kesicisi vardı. Hasta yakını, ben ağrısı olduğunu söyledim ama gerekli tedavi yapılmadı diyor. Bu şekilde olduğunda, ben bu insanlarla aynı mesleği yapmaktan utandığım durumlar da oluyor (K9).

Vicdan Azabı

Araştırma, palyatif bakım ünitelerinde yaşam sonu bakım hastalara yönelik uygulanan etik dışı davranışlar deneyimleyen hemşirelerde vicdan azabı oluştuğunu ortaya koymuştur. Bunu K3 şu şekilde açıklamıştır:

Palyatif hastaları son dönem hastaları olduğu için peşine düşülmüyor etik dışı durumların. Ben hâlâ vicdan azabı çekiyorum, gidip gerekli yerlere gereken şeyleri söylemediğim için (K3).

Ambivalans

Araştırma etik ikilem içeren davranışlar veya olaylar karşısında hemşirelerin 2 zıt duyguyu aynı anda hissedebildiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, K7 tarafından aşağıdaki yansıtılmaktadır:

Ben çok zorlanmıştım açıkçası. Aslında çok kötü, siz destek oluyorsunuz ama bir yandan o ilaç çok farklı bir şey yapıyormuşsunuz gibi... Hastaya da iyi gelmişti aslında. Ne taktıysanız devam edin bile diyordu (K7).

TARTIŞMA

Bu araştırma, palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik dışı davranışlara ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, sağlık sektöründe tartışılan ve çözüm bulunmaya çalışılan etik olmayan durumların tespit edilmesine ışık tutulabilir.

Araştırmanın ilk teması, hemşirelerin bakım hizmetleri sunumundaki etik dışı davranış deneyimlerini yansıtmaktadır. Bu davranışlardan birincisi, hasta ile ilgili kötü bir haberi hemşirenin hasta ve yakınlarına uygun olmayan şekilde iletmesiyle ilişkilidir. Yakın tarihte yapılan bir araştırmalarda benzer şekilde palyatif birimde çalışan hemşirelerin kötü haber vermeyi en büyük zorluklardan biri olarak değerlendirdiği ve zorlu konuşmalar yapmak için kendilerini yetersiz hissettiği bildirilmektedir.^{21,22} Nitekim, yapılan çalışmalarda bunun bir süreç olduğu, klinik ortamda sürekli sağlık hizmeti sağlayıcısı olan hemşirelerin yaklaşım ve rollerinin kişilerin şimdiki ve gelecekteki algılarını değiştirebildiği ve yaşamları üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır.²³ Bu çalışmada, ayrıca hemşirelerin bazı durumlarda gerçeği söylemekten uzak durduğu ve umut vadeden bilgilendirmeler yaptıkları ortaya koyulmaktadır. Bu durum, hemşirelerin sürekli bakım sağlayıcı olması, hekimlerin eksik bilgi paylaşımında bulunması ya da hemşirelerin hastanın durumu ile ilgili bilgi vermesinin hekimler tarafından engellenmesine dayalı olabilir.²⁴ Sağlık bakımının sunulmasına ilişkin diğer etik dışı davranışlar arasında palyatif bakım hastalarının bakımlarının ihmal edilmesi ve yaşamlarını sınırlayan bir hastalığa sahip olma veya yaşlarının ileri olması nedeniyle ayrımcı tutumlara maruz kalması yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, araştırmanın bulgusuna ek olarak, sağlık bakımı sağlayıcıları arasında cinsiyet yönelim çeşitliliğine ilişkin ayrımcılık içeren tutumların olduğu ve bu gruplarda da temel palyatif bakım gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı bildirilmektedir.²⁵ Bir başka çalışmada ise, hastalara yönelik en ayrımcı tutumu hemşirelerin sergilediği ve hastaların yaşının ayrımcılık nedeni olarak belirlendiği raporlanmakta olup mevcut araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.²⁶ Bu durumun, küresel sağlık politikası kapsamında herkes için sağlığı ve bakımın erişilebilirliğini engelleyebileceği söylenebilir. Araştırmanın ortaya koyduğu bir diğer etik dışı davranış ise, hastalar arasında kayırmacılık ile ilişkilidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, İran’da yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla tutarlılık göstermekte olup sağlık profesyonellerinin üstlerine karşı gelememe ve meslektaşlarını kıramama gibi nedenlerle hastalar arasında kayırmacılık yaptığı bildirilmektedir.²⁷ Bu durum, sağlık hizmetlerinde eşit-

liği ve adaleti engellemekte ve tıbbi etiği tehdit etmektedir. Sağlık bakım hizmetlerindeki etik dışı davranışlardan sonuncusu ise, hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla kurduğu ilişkide sınırların korunamaması ile ilgilidir. Bu çalışmada, palyatif bakım alan hastaların uzun süreli yatışları nedeniyle hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla mesleki sınırları aşan bir terapötik ilişki kurdukları ortaya koyulmaktadır. Mevcut çalışmadan farklı olarak, pediatrik palyatif bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırma hemşirelerin profesyonelce davranma ve kişisel olarak bağlantı kurma rollerini bütünleştirerek açıkça tanımlanmış bir terapötik ilişkinin yüksek kaliteli bakım sunmada etkili olduğunu raporlamaktadır.²⁸ Yine bir başka çalışmada ise, bağımlı hastalara bakmanın oluşturduğu yakın ilişkilerin hemşirelerin kişisel gelişimlerini destekleyebileceği bildirilmektedir.²⁹ Araştırmadan elde edilen bulgular ve diğer çalışmaların sunduğu bakış açısına dayalı olarak hemşirelerin etik açıdan yararlı olma ilkesini çiğnemeleri ve bilgiye erişimi, sağlık hizmetlerinde şeffaflık ve adaleti ihlal etmeyecek şekilde davranmalarının sağlık bakımının kalitesi ve güvenliği için oldukça kritik olduğu söylenebilir. Bu nedenle, hemşirelerin palyatif ve yaşam sonu bakıma yönelik etik olmayan davranışlar sergilemelerinin önüne geçebilmek için mesleki yaşamları boyunca uygun aralıklarla etik değerler ve ilkelere yönelik (kötü haber verme, hasta bilgilendirme, hasta-hemşire ilişkisi, ayrımcılık, damgalama kayırma gibi konularda) sürekli eğitimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Araştırmanın ikinci teması, yönetsel ve örgütsel etik dışı davranışları yansıtmaktadır. Bu etik dışı davranışlardan birincisi, palyatif bakım ünitesinde gereksiz hastane yatışlarının olması ile ilgilidir. Destekler şekilde, bir çalışmada palyatif bakım hastalarının yaşamlarının son yılında yaşadıkları semptom yükü nedeniyle hastaneye yatırılarak hayatlarını kaybettikleri, sağlık profesyonellerinin çabalarına karşın hastanede yaşamlarının sonuna kadar optimum bakımı alamadıkları raporlanmaktadır.³⁰ Bu durum, ihtiyaçlara odaklanılmadan palyatif bakım hastalarının erken ve doğru şekilde tespit edilmemesi ile ilişkili olabilir. Bir diğer çalışmada ise, ayaktan palyatif bakıma sevk edilen hastaların yaşam sonu bakımının, yatan palyatif bakım hastalarına kıyasla daha çok iyileştiği bildirilmektedir.³¹ Mevcut bulgu-

lar, palyatif bakım kliniklerinin kullanılabilirliğinin artırılması ve sevk sürecinin basitleştirmesi ihtiyacını desteklemektedir. Bu araştırmanın ortaya koyduğu önemli sonuçlardan biri, hemşire sayısı ve multidisipliner ekip yetersizliğinin sağlık bakımının sunumunda etik dışı davranışlara yol açmasıdır. Türkiye’de palyatif ve yaşam sonu bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmada benzer şekilde hemşire yetersizliğinin sağlık bakımının sağlanmasına engel olduğu ve etik sorunlar yarattığı bildirilmektedir.³² Son olarak, bu tema altında ortaya koyulan bir diğer etik dışı davranış, yönetim ve örgütsel yaklaşımlar nedeniyle raporlama eksikliği ile ilgilidir. Yakın tarihli sistematik bir derlemede yönetimden gelen olumsuz tepkilerin hemşirelerin olay bildirimlerinin önündeki engellerden biri olduğu bildirilmekte ve araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.³³ Araştırmadan elde edilen mevcut bulgular, yönetsel ve örgütsel etik dışı davranışların ortadan kaldırılmasına ilişkin politikalar geliştirmeye gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın üçüncü temasında, etik dışı davranışlarla karşılaşan palyatif bakım hemşirelerin utanç, vicdan azabı ve ambivalans gibi çeşitli olumsuz duygular yaşadıkları ortaya koyulmaktadır. Koronavirüs hastalığı-2019 salgını döneminde ön safhada görev alan hemşirelerin etik deneyimlerini analiz eden bir çalışmada, benzer şekilde doğru yapmayı bildikleri şeyleri yapmaktan alıkonulan hemşirelerin acı, utanç ve suçluluk hissederek manevi açıdan zarar gördükleri raporlanmaktadır.³⁴ Etik dışı davranışlarla karşı karşıya kalan hemşirelerin özellikle mevcut duruma uygun şekilde müdahale edememeleri olumsuz duygular deneyimlemelerine neden olmuş olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin kişisel ve mesleki açıdan korunabilmesi için başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygun stratejilerin ve destek programlarının oluşturulması oldukça önemlidir. Son olarak, sağlık bakım kuruluşlarında etik komisyonların kurulması, hemşirelerin etik sorunlarla ilgili danışmanlık alabilmelerine fırsat sağlayarak bu süreçte yaşanabilecek olumsuz duyguların önlenmesine katkıda bulunabilir.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, araştırmaya yalnızca kamu has-

tanelerinin palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin dâhil edilmesidir. Dolayısıyla, sonuçlar özel hastanelerde çalışan hemşirelerin deneyimlerini yansıtmamaktadır. İkincisi, araştırma konusunun hassasiyeti ve hemşirelik mesleğinin doğası nedeniyle katılımcılar sosyal ve normatif anlamda gerçekçi bilgiler sunmaktan çekinmiş olabilir. Bunlar, araştırmanın genellenebilirliğini sınırlandırmakta olup daha ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma, palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin etik dışı davranış deneyimlerini ve görüşlerini derinlemesine inceleyerek sağlık bakımında etik dışı davranışları, yönetsel ve örgütsel etik dışı davranışları, etik dışı davranışların hemşireler üzerindeki duygusal yansımalarını kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre: 1) sağlık bakımının sunumunda palyatif bakım hastaları ve yakınlarının uygun şekilde bilgilendirilemediği, bakımların ihmal edilebildiği, ayrımcılık içeren tutum ve davranışlarla karşılaşabildikleri ve terapötik ilişkide karşılıklı olarak sınırların korunmadığı; 2) palyatif birimlerde uzayan ve tekrarlayan hastane yatışlarının olabildiği, hataların bildirilmesinde eksikliklerin olabildiği, sağlık profesyonellerinin görevlendirilmesinde yetersizlikler olabildiği; 3) etik dışı davranışlarla karşılaşan palyatif bakım hemşirelerinin utanç, vicdan azabı ve ambivalans gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir.

Teşekkürler

Bu çalışmaya katkı sağlayan tüm palyatif bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.”

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: Güzin Ayan; **Tasarım:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu;

kıroğlu; Veri Toplama ve/veya İşleme: Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Kaynak Taraması:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Makalenin Yazımı:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Eleştirel İnceleme:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Güzin Ayan, Oya Çelebi Çakıroğlu.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. Assessing the Development of Palliative Care Worldwide: A Set of Actionable Indicators. © 2024 WHO [Cited:]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345532>
2. World Health Organization [Internet]. Palliative Care. © 2025 WHO [Cited:]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
3. World Health Organization [Internet]. Palliative Care. © 2025 WHO [Cited:]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
4. Türk Dil Kurumu [Internet]. Güncel Türkçe Sözlük. © 2022 - TDK [Erişim tarihi:]. Erişim link: <https://sozluk.gov.tr/>
5. Gobbi P, Castoldi MG, Alagna RA, Brunoldi A, Pari C, Gallo A, et al. Validity of the Italian Code of Ethics for everyday nursing practice. Nurs Ethics. 2018;25(7):906-17. PMID: 27928069.
6. National Hospice and Palliative Care Organization. Hospice and Palliative Care Code of Ethics. 2023. https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/Code_Ethics.pdf
7. Uyar M, Şenel G, Oğuz G. Palyatif Bakımda Etik Çalıştayı Raporu. 2022. https://www.palyatifbakim.org.tr/etkinlik_dosyaları/etik_calistayi.pdf
8. 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. doi: 10.1097/NJH.0000000000000129
9. 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-e687. PMID: 29052272.
10. Muldrew DHL, Kaasalainen S, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues in nursing home palliative care: a cross-national survey. BMJ Support Palliat Care. 2020;10(3):e29. PMID: 30563824.
11. Muldrew Née Preshaw DH, McLaughlin D, Brazil K. Ethical issues experienced during palliative care provision in nursing homes. Nurs Ethics. 2019;26(6):1848-60. PMID: 29945483.
12. Dumont S, Turcotte V, Aubin M, Casimiro L, Lavoie M, Picard L. The challenges of ethical deliberation in palliative care settings: a descriptive study. Palliat Support Care. 2022;20(2):212-20. PMID: 35574913.
13. Kara A, Beyaz E. Pediatrik palyatif bakımda çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları etik sorunlar: nitel sistematik derleme [Ethical problems experienced by healthcare professionals working in pediatric palliative care: qualitative systematic review]. Artuklu Int J Heal Sci. 2023;3(2):237-45. doi:10.58252/artukluder.1201940
14. Türk G, Yılmaz M, Kuşoğlu S, Avcı Ö. Hemşirelik ve pediatri hemşireliğinde etik: ulusal hemşirelik tezleri kapsamında sistematik derleme [Ethics in nursing and pediatric nursing: systematic review in the scope of national nursing theses]. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2023;7(1):40-57. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2623215>
15. Aslan H, Kaplan F, Çelik H. Palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi [Evaluation of ethical attitudes and moral sensitivity of palliative and intensive care nurses]. J Med Liban. 2023;2(3):127-35. doi: 10.29228/pphjournal.73887
16. Menekli T. Palyatif bakım hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri [Problems experienced by healthcare professionals caring for palliative care patients and solution suggestions]. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg. 2023;5(1):81-8. doi: 10.57224/jhpr.1073872
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. PMID: 17872937.
18. Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
19. Vears DF, Gillam L. Inductive content analysis: a guide for beginning qualitative researchers. Focus Heal Prof Educ A multi-professional J. 2022;23(1):111-27. doi:10.11157/fohpe.v23i1.544
20. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1985.
21. Lafci D, Yıldız E, Pehlivan S. Nurses' views and applications on palliative care. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(3):1340-6. PMID: 33283277.
22. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszewicz J, Wolderslund M, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: a focus group study. J Clin Nurs. 2020;29(3-4):416-28. PMID: 31715040.
23. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1089-95. English, Portuguese. PMID: 28977239.
24. Testoni I, Wieser MA, Kapelis D, Pompele S, Bonaventura M, Crupi R. Lack of truth-telling in palliative care and its effects among nurses and nursing students. Behav Sci (Basel). 2020;10(5):88. PMID: 32403378; PMCID: PMC7287675.
25. Hunt J, Bristowe K, Chidyamatare S, Harding R. 'So isolation comes in, discrimination and you find many people dying quietly without any family support': accessing palliative care for key populations - an in-depth qualitative study. Palliat Med. 2019;33(6):685-92. PMID: 30859906; PMCID: PMC6535799.
26. Alkan A, Erdem R, Çelik R. Hastane çalışanlarının hastalara yönelik ayrımcı tutum ve davranışları üzerine bir araştırma [A research on discriminative attitudes and behaviour of hospital staff directed to patients]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2015;2(22):47-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbe/issue/23143/247203>
27. Rooddeghhan Z, Nasrabadi AN, Yekta ZP, Salehi M. Patient favoritism as a barrier to justice in health care: a qualitative study. Heal Spiritual Med Ethics. 2019;6(4):29-35. doi:10.29252/jhsme.6.4.29
28. Erikson A, Davies B. Maintaining integrity: how nurses navigate boundaries in pediatric palliative care. J Pediatr Nurs. 2017;35:42-9. PMID: 28728768.
29. Piredda M, Candela ML, Mastroianni C, Marchetti A, D'Angelo D, Lusignani M, et al. "Beyond the boundaries of care dependence": a phenomenological study of the experiences of palliative care nurses. Cancer Nurs. 2020;43(4):331-7. PMID: 30950930.

-
30. Cotogni P, Saini A, De Luca A. In-hospital palliative care: should we need to reconsider what role hospitals should have in patients with end-stage disease or advanced cancer? *J Clin Med.* 2018;7(2):18. PMID: 29385757; PMCID: PMC5852434.
31. Hui D, Kim SH, Roquemore J, Dev R, Chisholm G, Bruera E. Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer.* 2014;120(11):1743-9. PMID: 24967463; PMCID: PMC4073257.
32. Uzelli Yilmaz D, Kara Yilmaz D, Duzgun G, Akin E. A phenomenological analysis of experiences and practices of nurses providing palliative and end of life care. *OMEGA - J Death Dying.* 2023;87(4):302228211037506. doi:10.1177/00302228211037506
33. Hamed MMM, Konstantinidis S. Barriers to incident reporting among nurses: a qualitative systematic review. *West J Nurs Res.* 2022;44(5):506-23. PMID: 33729051.
34. O'Mathúna D, Smith J, Zadvinskis IM, Monturo C, Kelley MM, Tucker S, et al. Ethics and frontline nursing during COVID-19: a qualitative analysis. *Nurs Ethics.* 2023;30(6):803-21. PMID: 36971185; PMCID: PMC10051012.

ARTICLE IN PRESS