

**Yaşam sonu bakımda insan onuru**

## Human dignity in the end of life care

Esra Akın Korhan<sup>1</sup>  Çağatay Üstün<sup>2</sup> <sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye**Sayın Editör,**

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla bağlantılı olarak kronik hastalıklardan etkilenen insan sayısı artmakta, yaşam sonu bakım giderek önem kazanmaktadır (1). Yaşamın sonu aşaması, bir hastalığın ilerlemesini ya da bireyin sağlığıyla ilgili ciddi bozulmaların bireyin yaşamını geri dönmeyecek derecede tehdit eden durumları ifade etmektedir. Bu nedenle, yaşamın sonuna doğru hastanın içinde bulunduğu klinik tablo ve bu tablonun üzerine eklenen yeni sorunlar karşısında hastanın tedavi ve bakımının sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu aşamada verilecek sağlık bakım hizmeti; fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yanı sıra hastanın acı çekmesinin önlenmesine yönelik uygulamaları ve yaşam kalitesini geliştirmeyi hedeflemelidir (2). “Yaşamın sonu aşamasında hastanın bakım ve tedavisi” hastanın huzur içinde ölmesine yönelik bir bakım ve tedaviyi de içermektedir. Ancak bunu gerçekleştirirken etik bir yaklaşım biçiminin izlenmesi önemlidir. Buradaki majör etik kaygılardan birincil olanı insan onurunun korunmasıdır.

Onur; kişisel, kültürel, sosyal, spiritüel boyutları olan, karmaşık, subjektif ve çok boyutlu bir kavramdır (3). Onur kavramı birçok ülkede temel bir hak olarak tanımlanmış ve bunun insan ile ilişkilendirilmesi İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde (10/12/1948) temel bir hak şeklinde teyit edilmiştir. Bireylerin varoluşsal onuruna saygı duymak ve değer vermek aynı şekilde tüm hemşirelik / hekimlik uygulamalarının ve hemşirelik bakımının da özünü oluşturmada, sağlık profesyonellerinin etik kodlarında temel bir ilke ve yükümlülük olarak da yer almaktadır (3-5).

Yaşam sonu bakım hizmeti alan hastalar çoğunlukla savunmasız ve örselenebilir gruplardır. Tüm tedavi ve bakım süreçlerinde hastalar bağımlıdırlar ve seçim, kontrol kaybı yaşarlar (3).

Tam da bu noktada hastaların fonksiyonel, bilişsel engelleri, tedavi ve bakım süreçleri etkin, doğru biçimde yönetilmedikçe, etik dışı durumların ortaya çıkması ve kişisel onurun zedelenmesi kaçınılmazdır. Böylesi sonuçlar hastalarda depresyona, umutsuzluğa ve hatta ölme isteğine neden olabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri yaşam sonu bakımda hastaların otonomilerini kaybetmenin sonucu olarak yaşadıkları duygudurum geçişlerinin kişisel onur algısını olumsuz etkilediğinin bilincinde olmalıdırlar (5).

Sonuç olarak; sağlık bakım profesyonellerinin yaşam sonu bakımda; hastayı yeterince bilgilendiren, hastanın otonomisini gözetken, hastanın özgürlüğünü ve gizliliğini koruyan, hastanın mahremiyetini sağlayan, acı, ağrı çekmesini engelleyen, yaşamının son anına kadar tüm gereksinimlerini karşılayan bir konumda olmayı mesleki ödevlerinin gereği olarak yerine getirecekleri kanısındayız.

**Kaynaklar**

1. Oosterveld-Vlug MG, de Vet HCW, Pasman HRW, et al. Which characteristics of nursing home residents relate to factors influencing their dignity? *Geriatr Nurs* 2016;1-6.
2. Üstün Ç. Palyatif bakım ve etik: Cerrahide hekim-hasta iletişiminde etik boyut. *Türkiye Klinikleri* 2016;9(1):74-80.
3. Cheraghi MA, Manookian A, Nasrabadi, AN. Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing. *Nurs Ethics* 2014;21(8):916-28.
4. Kane J, de Vries K. Dignity in long-term care: An application of Nordenfelt's work. *Nurs Ethics* 2016: [Epub ahead of print] 0969733015624487.
5. Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: The effects of health care. *Nurs Ethics* 2007;14(2):215-28.

Yazışma Adresi: Çağatay Üstün

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 11.01.2017 Kabul Tarihi: 18.01.2017