

واکاوی بایسته‌های اخلاقی در زمینه‌ی سرطان‌های کودکان

ملیحه کدیور^۱، مرجان مردانی‌حموله^{۲*}

معرفی مورد

چکیده

بایسته‌های اخلاقی در زمینه‌ی سرطان‌های کودکان، یکی از مهم‌ترین مسائل مطرح در خدمات پزشکی است. هدف این مطالعه، واکاوی این مسأله بود. مطالعه‌ی حاضر، بر مبنای یک نمونه در گراند راند اخلاق پزشکی مرکز طبی کودکان تهران انجام شده است. نمونه‌ی معرفی شده، یک دختر ۱۳ ساله است که ۵ سال پیش برای وی تشخیص سرطان تخمدان چپ داده شده بود. بیمار اظهار کرد که از طرف خانواده، پزشکان و سایر کارکنان درمانی در جریان بیماری و نوع عمل جراحی قرار نگرفته است. هم‌چنین، خانواده خبر بیماری فرزندشان را انکار می‌کردند. با این حال، بیمار برای سازگار شدن با شرایط پیش آمده تلاش می‌کرد. در نهایت، وی پس از شیمی‌درمانی و جراحی بهبود یافت.

یافته‌های مطالعه نشان داد که کارکنان درمانی می‌توانند در جهت سازگاری بهتر کودک مبتلا به سرطان و خانواده‌ی وی با در نظر داشتن بایسته‌های اخلاقی مرتبط با بیماری، همکاری کنند. این امر با فراهم کردن منابع حمایتی برای کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌های ایشان میسر می‌شود.

واژگان کلیدی: بایسته‌های اخلاقی، حقیقت‌گویی، سرطان، کودکان

^۱ استاد، گروه نوزادان، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران

* **نشانی:** تهران، خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از میدان ونک، خیابان شهید رشید یاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

ایران، تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۸۱۵۹، Email: mardanimarjan@gmail.com

مقدمه

امروزه، میزان بقای کودکان مبتلا به سرطان به دلیل درمان‌های پیشرفته افزایش یافته است اما سرطان همچنان یک عامل تهدیدکننده‌ی زندگی برای کودکان است (۱). کودکان مبتلا به سرطان ممکن است احساساتی را تجربه کنند که در نهایت منجر به بروز اختلالات رفتاری و مشکلات مربوط به سازگاری با بیماری در آنان شود (۲). از طرفی، بروز سرطان در کودک پیامدهای گوناگونی برای خانواده دارد (۳). با مسجل شدن تشخیص بیماری، والدین ممکن است احساس گناه یا ترس کرده و توانایی آنان برای مقابله با بیماری خدشه‌دار شود (۲). در این میان، هنگامی که فرد مبتلا به سرطان جوان‌تر باشد، تنش تحمیل شده به خانواده بیش‌تر می‌شود (۴). با این حال، ممکن است با وجود حضور کودک مبتلا به سرطان در خانواده، انطباق با مشکلات اجتماعی و روانی صورت گیرد. در واقع، خانواده نقش مهمی در سازگاری با بیماری ایفا می‌کند و باعث می‌شود مبتلایان به سرطان تنش کم‌تری تجربه کنند (۵). چنانچه اعضای خانواده کشمکش ایجاد شده در خصوص بیماری را شناسایی کنند، این مهم به خود آنان نیز در رویارویی با بحران ناشی از تشخیص بیماری کمک می‌کند. بنابراین، تشخیص سرطان در سنین کودکی، برای کودک، خانواده و مراقبان رسمی چالش‌های اخلاقی زیادی می‌آفریند که لازم است بیمار و خانواده به راهبردهای سازگاری موثر در این زمینه دست یابند (۱).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی در این رابطه، آگاهی دادن درباره‌ی تشخیص بیماری به بیمار و خانواده است که در برخی موارد کارکنان درمانی را وادار می‌کند تا از بیان حقیقت به بیمار سرباز زنند؛ این امر سبب شده تا در حال حاضر چگونگی ارائه‌ی خبر بد به بیمار واضح نباشد (۶). در اغلب کشورها آشکار کردن تشخیص بیماری صعب‌العلاج، فواید

انتقال اطلاعات و گفتن حقیقت به بیمار و خانواده بر نگفتن آن برتری دارد (۷) زیرا دیدگاه بیمار و خانواده درباره‌ی شنیدن خبر بد در سازگاری آنان با بیماری نقش دارد (۸). با این حال، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشورهای گوناگون، شیوه‌ی بیان حقیقت بیماری به‌ویژه زمانی که یک بیماری تهدیدکننده‌ی حیات مطرح باشد، از موضوعات چالش برانگیز است (۹). با توجه به مطالب پیش‌گفت، هدف این مطالعه، واکاوی بایسته‌های اخلاقی در سرطان‌های کودکان از دیدگاه متخصصان این حوزه و ارائه‌ی راهکارهای مناسب با توجه به شرایط موجود بود.

معرفی مورد

نمونه‌ی معرفی‌شده در این مطالعه در جلسه‌ی مربوط به گراند راند اخلاقی مرکز طبی کودکان تهران با حضور خود وی و پدرش، گزارش شد. بیمار، دختری ۱۳ ساله بود که در سن ۸ سالگی (۵ سال پیش)، مبتلا به تومور تخمدان چپ شد. خانواده‌ی وی صاحب ۲ فرزند هستند که ایشان فرزند دوم است. بیمار سابقه‌ی هیچ بیماری زمینه‌ای دیگر یا سابقه‌ی سرطان در خانواده ندارد. وی تحت ۱۲ دوره‌ی شیمی‌درمانی، قرار گرفت که عوارض شیمی‌درمانی را نیز تحمل کرد. از آن‌جا که والدین سلامتی فرزند خود را در اولویت اول قرار داده بودند، تحت توضیحات پزشک به این نتیجه رسیدند که اگر یک تخمدان برداشته شود، تخمدان دیگر فعال باقی خواهد ماند و به انجام جراحی برای بیمار رضایت دادند. از طرفی، والدین به فرزند نگفتند که قرار است تخمدان وی را با عمل جراحی بردارند و مدت‌ها بعد از جراحی او را در جریان گذاشتند. پزشکان هم بیمار را در جریان نوع عمل جراحی قرار ندادند. در نهایت، بیمار پس از یک دوره درمان‌های موفق مشتمل بر شیمی‌درمانی و جراحی، با حال عمومی خوب ترخیص شد و تاکنون با مشکل حادی در زمینه‌ی بیماری اولیه‌ی خود مواجه نشده است. به گفته‌ی بیمار، نوع

دل نگرانی‌های آن‌ها کم می‌شود. برای کودکان جای بحث دارد چون تفکر انتزاعی ندارند، متوجه نمی‌شوند و بر روحیه‌ی آن‌ها هم اثر سوء برجای می‌گذارد. پس لازم نیست توضیحات جنبی به آنان داده شود. در خصوص والدین، در لحظه‌ی تشخیص بیماری به مادر اطلاعات داده نمی‌شود اما اطلاعات مربوط به بیماری به پدر ارائه می‌شود. هر چند برای پدر نیز این امکان وجود دارد که توضیحات را متوجه نشود و مرتب سؤال بپرسد لیکن پس از مدتی، کاملاً متوجه می‌شود. در کل، بهتر است که اطلاعات مربوط به بیماری بیان شود اما بار اول نیاز نیست به تفصیل سخن گفت زیرا گاهی نتیجه‌ی عکس می‌دهد؛ لذا به تدریج و در جریان سیر بیماری، اطلاعات جنبی هم ارائه می‌شود. در کل، درباره‌ی نحوه‌ی برخورد با والدین برای هر خانواده، روند واحدی را نمی‌توان ارائه داد.

متخصصان غدد کودکان نیز ضمن تأکید بر چگونگی ارائه‌ی خبر سرطان به بیمار و خانواده که باید متناسب با سطح درک و آمادگی روان‌شناختی آنان صورت گیرد، در پاسخ به پرسشی که در خصوص امید به باروری در نمونه‌ی معرفی شده مطرح شده بود، گفتند که تخمدان باقی‌مانده از نظر هورمونی کفایت می‌کند و در آینده مشکلی در زمینه‌ی باروری نخواهد بود.

نظر روان‌شناس

خبر ابتلا به سرطان باید ابتدا به والدین کودک داده شود. البته باید آن‌ها را توانمند کرد تا این خبر را به کودک منتقل کنند. این امر با توجه به سن کودک متفاوت است، حتی ساختار زمانی و فیزیکی که برای خبر در نظر گرفته می‌شود، مهم است. مثلاً ابتدای کار زمان مناسبی نیست. حتماً حریم بیمار باید حفظ شود. گفتن خبر سرطان به بیمار و خانواده، کاری گروهی است که پزشک، پرستار و روان‌شناس در آن درگیرند. از نظر اخلاقی باید از والدین پرسید که چه قدر مایلید در این رابطه بدانید؟ وضعیت سازگاری خانواده با

بیماری و نوع عمل جراحی توسط خانواده و پزشکان به او گفته نشد و توکل به خدا، توسل به ائمه و امیدواری به آینده باعث بهبود وی شدند. وی ابراز داشت، وقتی بیماری‌اش تشخیص داده شد، برای او خیلی سخت بود اما او با بیماری جنگید. به روایت پدر بیمار، شنیدن خبر سرطان کودک برای او مثل شوک بود اما پزشکان و سایر کارکنان با رفتارهای احترام‌آمیز خود و دادن روحیه به خانواده، درباره‌ی تشخیص بیماری و مشکلات مربوطه، توضیحات لازم را به آنان ارائه دادند.

پرسش‌هایی که در این راند اخلاقی مطرح شد به این شرح بودند: نحوه‌ی اطلاع‌رسانی خبر سرطان کودک به خانواده چگونه باید باشد؟ آیا خود کودک هم باید در جریان بیماری قرار گیرد؟ نحوه‌ی برخورد با یک کودک مبتلا به سرطان چگونه باید باشد؟ برای مسائل مرتبط با باروری چنین کودکانی در آینده چه باید کرد؟ برای کاهش رنج این کودکان چه اقداماتی لازم است؟ در برخورد با چنین مواردی، وظیفه‌ی کارکنان درمانی در بیمارستان چیست؟ زندگی با سرطان را چگونه می‌توان برای این کودکان و خانواده‌ی آنان حمایت کرد و برای ارتقا کیفیت زندگی ایشان چه می‌توان کرد؟ در این جلسه بایسته‌های اخلاقی در زمینه‌ی بدخیمی‌های کودکان توسط متخصصان مورد واکاوی قرار گرفت و سپس ایشان توصیه‌ها و راهکارهای خود را درباره‌ی مسائل مطرح شده اعلام کردند. در ادامه، با در نظر گرفتن نکات اخلاقی، جمع‌بندی کلی از بیانات شرکت‌کنندگان صورت گرفت.

نظر متخصصان انکولوژی و غدد کودکان

این‌که خبر بیماری سرطان داده شود یا خیر، درباره‌ی بزرگسالان و کودکان متفاوت است. در بزرگسالان اگر گفته نشود، عدم اعتماد به پزشک حادث می‌شود که در روند درمان اثر می‌گذارد اما اگر تاریخ احتمالی زمان مرگ بیان شود، راحت‌تر می‌پذیرند چون برنامه‌ریزی‌های لازم را در مدت زمان باقی‌مانده‌ی زندگی برای خود اعمال می‌کنند و خیلی از

کارکنان درمانی داشته باشد. هم‌سو با موارد ذکر شده، توانمندسازی خانواده‌ها نیز مهم است که در این خصوص خدمات مدد‌رسانی و مددکاری برای آنان الزامی است. در نهایت، زندگی می‌تواند با سرطان ادامه یابد ولی کیفیت آن مهم است؛ پس ضرورت ارائه‌ی برنامه‌های حمایتی جهت کودک و خانواده مطرح می‌شود. از سوی دیگر، جهت پذیرش و مقابله با بیماری و تطابق با مشکلات، ضروری است به مفهوم اخلاقی معناگرایی هم توجه شود زیرا توجه به این مفهوم و تقویت آن، می‌تواند پشتوانه‌ی محکمی برای انسان در برابر انواع مصائب و کشمکش‌های زندگی از جمله ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج ایجاد کند.

بحث

با توجه به پاسخ‌هایی که مشارکت‌کنندگان در این راند اخلاقی درباره‌ی پرسش‌های مطرح‌شده ارائه دادند، می‌توان دریافت که فصل مشترک بیانات آنان، تأکید بر نحوه‌ی ارائه‌ی خبر سرطان به بیمار و خانواده بود. بیمار معرفی‌شده در این مطالعه بیان داشت که از طرف والدین و پزشک درباره‌ی بیماری، به او اطلاعاتی داده نشد. در حالی که نتایج مطالعه‌ی در کرمان نشان داد، اکثر مبتلایان به سرطان ترجیح می‌دادند از تشخیص، پیش‌آگهی بیماری و عوارض درمان مطلع باشند (۱۰). در این مطالعه، پدر بیمار اظهار کرد که با شنیدن خبر سرطان فرزند با حالت شوک مواجه شد. یافته‌های مطالعه‌ی در بیرجند نشان داد، تجارب افراد از شنیدن خبر بد در بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات با مضامین آشفتگی در بدو مواجهه و تلاطم خانوادگی همراه است (۱۱). به‌علاوه، پدر بیمار اذعان کرد که از سوی پزشکان توضیحات کافی در خصوص بیماری به ایشان داده شد. نتایج مطالعه‌ی در تهران نشان داد، اغلب مبتلایان به سرطان و همراهان آنان اطلاعات ارائه شده در مورد بیماری را کافی می‌دانستند و اغلب همراهان، آگاهی‌بخشی به بیماران در مورد نوع بیماری را اخلاقی قلمداد می‌کردند و مایل بودند قبل از خود بیمار از

بیماری را نیز باید در نظر گرفت؛ آیا خانواده در مرحله‌ی خشم و انکار است یا به سمت سازگاری در حرکت است؟ احساسات خانواده در این زمینه، اهمیت دارد و پزشک باید با درک احساسات بیمار و خانواده، اقدام به انتقال خبر بد کند. هم‌چنین، برنامه‌های حمایتی برای کودک و خانواده مطرح است که معرفی به مراکز مربوطه جهت حمایت‌های مالی و عاطفی را می‌طلبد.

نظر پرستار

بیان واقعیت مربوط به بیماری، گرچه با حزن و اندوه برای بیمار و خانواده همراه است و پیامدهای ناگواری می‌تواند برای آنان داشته باشد، اما یکی از الزامات اخلاقی است. در این خصوص، باید دیدگاهی جامعه‌نگر به موضوع داشت و توجه کرد که گفتن واقعیت چه سهمی در زندگی بیمار و خانواده‌ی او دارد و چه باری به زندگی او تحمیل می‌کند. سپس با حفظ کرامت انسانی، احترام به شأن انسانی و همدلی داشتن با بیمار، واقعیت مربوط به بیماری را برای او و خانواده‌اش بیان کرد. با همدلی، به دنیای ذهنی بیمار و خانواده‌ی وی وارد شده و دنیا را از دریچه‌ی نگاه آنان می‌توان دید، بنابراین با در نظر داشتن این رویکرد اخلاقی و روان‌شناختی، گفتن واقعیت آسان‌تر می‌شود.

جمع‌بندی نهایی نظرات با تکیه بر بایسته‌های اخلاقی

وقتی تشخیص سرطان برای کودکی محرز می‌شود، برای ارائه‌ی اطلاعات مربوط به بیماری، توجه به سن، سطح درک کودک و ساختارهای ذهنی او الزامی است. با این حال، در مراحل ابتدایی بیماری، نیازی به بمباران اطلاعاتی نیست. انجام مشاوره جهت کمک به کودک و خانواده برای رسیدن به سازگاری با بیماری، ضرورت دارد. مشارکت کودک در روند درمان اثرات مثبتی دارد، لیکن در ابتدای بیماری در شوک و انکار قرار می‌گیرد، پس می‌توان از فیلم و بازی‌های رایانه‌ای کمک گرفت تا کودک با بدخیمی کنار آید، به مرحله‌ی پذیرش برسد و مشارکت موثری با خانواده و

تشخیص بیماری باخبر شوند (۱۲).

انکولوژیست‌های شرکت‌کننده در این مطالعه باور داشتند که لازم نیست در ابتدا تمامی اطلاعات را در اختیار بیمار و خانواده قرار داد. در این رابطه، زاهدی و لاریجانی معتقدند، میزان اطلاعاتی که ارائه می‌شود باید متناسب با فهم و نیاز بیمار باشد زیرا اطلاعات بیش از حد می‌تواند سبب سردرگمی، ترس و نگرانی بیش‌تر شود (۹). همچنین، در راستای بیانات انکولوژیست‌ها، دریافت خبر بد برای بیمار، این امکان را دارد که وی سایر صحبت‌های پزشک را به خوبی نشنود یا در صورت شنیدن، قادر به ادراک صحیحشان نباشد. پس در ابتدای امر نیازی به گفتن پیش‌آگهی بیماری و توضیحات طولانی نیست (۱۳). لذا با توجه به مطالعات انجام شده در این خصوص و نظرات متخصصان، نگفتن خبر بیماری به‌طور مستقیم به کودک، قابلیت توجه دارد.

مطابق بیانات روان‌شناس شرکت‌کننده در این راند اخلاقی برای ارائه‌ی خبر سرطان کودک، باید ملاحظات مکانی و زمانی را در نظر داشت. در همین راستا، یافته‌های پژوهشی در جهرم نشان داد، در انتقال خبر بد، عواملی مثل یک مکان خصوصی و زمان انتقال خبر باید مورد توجه کارکنان درمانی قرار گیرند (۱۴). به اعتقاد پرستار شرکت‌کننده در این مطالعه، هر چند شنیدن خبر ابتلا به سرطان برای بیمار و خانواده دارای درجاتی از اندوه است، ارائه‌ی اطلاعات صحیح به بیمار با توجه به مفاهیم اخلاقی مانند حفظ کرامت انسانی، احترام به شأن انسانی و همدلی داشتن با وی، امکان‌پذیر می‌شود. بیمار معرفی شده در این مطالعه و پدر ایشان نیز بر رفتار احترام‌آمیز کارکنان درمانی با آن‌ها اشاره داشتند. یافته‌های مطالعه‌ای در تهران، حاکی از آن بود که ابتلا به سرطان می‌تواند بر ارزش‌ها و باورهای بیمار اثر گذارد و به این دلیل که ارزش‌های فردی و اجتماعی وی تحت تاثیر بیماری قرار گرفته‌اند، باید با وی برخوردی صادقانه و توأم با احترام داشت و در این خصوص بر حفظ کرامت انسانی مبتلایان به

سرطان تأکید شد (۱۵).

بیمار معرفی شده در این مطالعه، اظهار کرد با وجود آگاهی از تشخیص بیماری، همچنان امیدواری خود را حفظ کرده و به تعبیر خودش با بیماری جنگیده است. در همین رابطه، نتایج یک مطالعه در تبریز گویای آن بود که اطلاع از تشخیص سرطان تاثیری بر سطح امید بیماران نداشت (۱۶). شایان ذکر است، استفاده از استعاره‌ی «جنگیدن با بیماری» که توسط بیمار بارها مورد استناد قرار گرفت، با اصل آزادی انتخاب از اصول مکتب اصالت وجود، توجیه می‌پذیرد. مطابق این اصل فرد مبتلا به سرطان می‌تواند در برابر این بیماری تسلیم شود یا با آن به مبارزه برخیزد که بیمار حالت دوم را انتخاب کرده بود. بیمار اظهار داشت با توکل به خدا و توسل به ائمه، به تقویت روحیه‌ی خود در برابر بیماری می‌پرداخت. در واقع، معنویت و مذهب سبب متعالی شدن زندگی فرد مبتلا به سرطان می‌شود. در معنایی ژرف‌تر، معنویت بیمار را به این سو هدایت می‌کند که تشخیص سرطان برای او، تقدیری از سوی خداوند است که توسط کارکنان درمانی قابل تغییر نیست (۱۷).

یکی دیگر از مسائل حائز اهمیت از دیدگاه متخصصان، توجه به حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از بیمار و خانواده با تمرکز بر نیازهای آن‌ها در این زمینه بود. یافته‌های مطالعه‌ای در انگلیس، دریافت حمایت‌های عاطفی و اجتماعی جهت خانواده‌ی مبتلایان به سرطان را مورد تأکید قرار داد (۱۸). مطالعه‌ی دیگری در کانادا نیز به ارائه‌ی برنامه‌های حمایتی در قالب مشاوره برای این بیماران اشاره داشت (۱۹). این در حالی است که نتایج مطالعات دیگری در کره‌ی جنوبی و کانادا بیانگر آن بود که مهم‌ترین نیازهای خانواده‌ی مبتلایان به سرطان که مورد توجه نبود، حمایت‌های اجتماعی بوده‌اند (۲۰، ۲۱). به‌نظر می‌رسد توجه به موارد ذکر شده، ضمن ارتقای درجه‌ی سازگاری خانواده با بیماری، بر بهبود کیفیت

منابع

- 1- Bradley Eilertsen ME, Jozefiak T, Rannestad T, Indredavik MS, Vik T. Quality of life in children and adolescents surviving cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2012; 16(2): 185-93.
- 2- Peek G, Melnyk BM. Coping interventions for parents of children newly diagnosed with cancer: an evidence review with implications for clinical practice and future research. *Pediatr Nurs* 2010; 36(6): 306-13.
- 3- Cernvall M, Carlbring P, Ljungman G, von Essen L. Guided self-help as intervention for traumatic stress in parents of children with cancer: conceptualization, intervention strategies, and a case study. *J Psychosoc Oncol* 2013; 31(1): 13-29.
- 4- Shinjo T, Morita T, Hirai K, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, Shima Y. Care for imminently dying cancer patients: family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* 2010; 28(1): 142-8.
- 5- Aung L, Saw SM, Chan MY, Khaing T, Quah TC, Verkooijen HM. The hidden impact of childhood cancer on the family: a multi-institutional study from Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2012; 41(4): 170-5.
- 6- Salem A, Salem AF. Breaking bad news: current prospective and practical guideline for Muslim countries. *J Cancer Educ* 2013; 28(4): 790-4.
- 7- Parsa M, Baqeri A, Larijani M. Telling bad news to the patients and its different aspects. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(6): 1-14. [in Persian]
- 8- Han HR, Cho EJ, Kim D, Kim J. The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. *Psychooncology* 2009; 18(9): 956-64.
- 9- Zahedi F, Larijani B. Truth telling across cultures: Islamic perspectives. *Iranian J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(0 and 2): 1-11. [in Persian]

زندگی بیمار و خانواده و هم‌چنین توانمندسازی آنان در این رابطه اثرگذار خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر، می‌توان چنین استنباط کرد که هر چند چگونگی برخورد با بیماری سرطان و ارائه‌ی اخبار مربوط به این بیماری با مشکلاتی مواجه است، می‌توان با در نظر گرفتن جمیع بایسته‌های اخلاقی در این خصوص و بهره‌گیری از یک رویکرد بین‌رشته‌ای به‌نحو صحیح بر این مسائل فائق آمد. هم‌چنین، در این زمینه، اتخاذ رویکرد انسان‌گرایانه به موضوع مدنظر است. در این رویکرد، با در نظر داشتن مجموعه‌ای از ارزش‌های انسانی، بر ایجاد شرایط حمایت‌کننده از نظر روانی و اجتماعی برای بیان واقعیت درباره‌ی بیماری و سازگاری با شرایط موجود تأکید می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این راند اخلاقی که با ارائه‌ی نظرات و تجارب ارزنده خود ما را یاری کردند، سپاس‌گزاریم.

- 16- Agha hoseini S, Abdolazadeh F, Asvadi Kermani E, Rahmani A. Relationship between awareness about cancer diagnosis and hope in cancer patients. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(5): 45-52. [In Persian]
- 17- Mardani Hamooleh M, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. [Moraghebate taskini mobtani bar maanaviyat dar mobtalayane saratan az didgah parastaran: motaleeye keifi]. *Med Hist* 2013; 5(17): 141-65. [in Persian]
- 18- Harding R, Epiphaniou E, Hamilton D, et al. What are the perceived needs and challenges of informal caregivers in home cancer palliative care? Qualitative data to construct a feasible psycho-educational intervention. *Support Care Cancer* 2012; 20(9): 1975-82.
- 19- Longo CJ, Bereza BG. A comparative analysis of monthly out-of-pocket costs for patients with breast cancer as compared with other common cancers in Ontario, Canada. *Curr Oncol* 2011; 18(1): e1-8.
- 20- Park SM, Kim YJ, Kim S, et al. Impact of caregivers' unmet needs for supportive care on quality of terminal cancer care delivered and caregiver's workforce performance. *Support Care Cancer* 2010; 18(6): 699-706.
- 21- Stajduhar KI, Martin W, Cairns M. What makes grief difficult? Perspectives from bereaved family caregivers and healthcare providers of advanced cancer patients. *Palliat Support Care* 2010; 8(3): 277-89.
- 10- Lashkarizadeh M, Jahanbakhsh F, Samareh Fekri M, PoorSeyyedi B, Aghaei Afshar M, Shokoohi M. Views of cancer patients on revealing diagnosis and information to them. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(4): 65-74. [in Persian]
- 11- Jalali M, Nasiri A, Abedi H. Patients and family members' experiences regarding receiving bad news from health providers. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(5): 83-93. [in Persian]
- 12- Maham S, Akbari Haghghi F, Bagheri A, Pourreza A, Shamshiri A. [Barrasie Nahveh Enteghale Khabare Nagovar be Bimarane Mobtala be Saratan dar Bimarestane Mofid va Anstutue Cancer dar Sale 1389]. *J Med Ethics* 2010; 4(13): 125-143. [in Persian]
- 13- Morse J. Hearing bad news. *J Med Humanit* 2011; 32(3): 187-211.
- 14- Managheb SE, Hosseinpour M, Mehrabi F. Patient's viewpoints about how to break bad news. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(4): 68-79. [in Persian]
- 15- Hamooleh MM, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 18: 6:12.

Exploration of moral necessities in the field of children's cancer

Maliheh Kadivar¹, Marjan Mardani Hamooleh*²

¹Professor, Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Children's Medical Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Moral necessities in the field of children's cancer are among the most important issues in medical services. The present study was conducted to explore this issue based on a case discussed during the medical ethics round in Tehran Children's Medical Center. A 13 year-old girl diagnosed with left ovarian cancer 5 years ago stated that she had not been informed about the disease and the type of surgery by her family, doctors and the medical staff. The family even denied the child's disease, but she was struggling to adapt to the situation and eventually recovered after chemotherapy and surgery. Findings of the present study showed that through observance of moral necessities, health workers can assist children suffering from cancer and their families to better adapt to the situation. This is possible by providing supportive resources to these children as well as their families.

Keywords: moral necessities, telling the truth, cancer, children

*Email: mardanimarjan@gmail.com