

## DOĞUM ve KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE ETİK\*

Emel EGE\*\*

Türkan PASİNLİOĞLU\*\*\*

### ÖZET

*Etik insanların nasıl yaşamaları gerektiğini ve niçin o şekilde yaşamaları gerektiğinin sebeplerinin incelenmesi olarak tanımlanabilir. Hemşireler günlük mesleki uygulamalarında birbirinden oldukça farklı bireysel doğru ve yanlış kriterlere sahip hastalarla, ailelerle, meslektaşlarla ve toplumla iletişim halindedir. Geçen 20 yılda doğum ve kadın sağlığı alanında etik, bilimsel ve yasal açıdan dramatik bir değişim olmuştur. Doğum ve kadın sağlığı hemşireleri günlük etik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Yeterli bilgi, iyi gelişmiş kişiler arası yetenekler ve kişisel tutumdaki anlayış, etkili profesyonel bakım ve etik karar verme için gereklidir. Hemşireler yapılan işin şekli hakkında ikileme düşüklerinde, bakım veren ekip ve hasta ile işbirliği içinde çalışarak etik karar vermelidir.*

*Bu makale, doğum ve kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemleri ve etik değişiklikleri gözden geçirmek için yazılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Doğum ve kadın sağlığı, hemşirelik, etik, etik ikilemler

### ABSTRACT

#### ETHICS IN THE MATERNITY AND WOMEN'S HEALTH NURSING

*Ethics may be defined as the study of how people ought to live and the reason they ought to live that way. Practicing nurses interact daily with clients, families, colleagues, and communities who have personal standards of right and wrong that may be very different. During the past 20 years, there has been a dramatic shift in scientific, ethical and legal perspectives of maternity and women's health. Maternity and women's health nurses confront ethical challenges daily. Adequate knowledge well developed interpersonal skills, and insight into personal attitudes are essential for ethical decision making and effective professional care. Nurses must also be practicing ethical decision making to work collaboratively with clients and the caregiving team whenever conflicts develop about preferred courses of action.*

*This article has been written to inspect the ethical changes and ethical dilemmas which nurses face who are working in the maternity and women's health field.*

**Key Words:** Maternity and women's health, nursing, ethics, ethical dilemmas

### GİRİŞ

Etik Yunanca "ethos" sözcüğünden gelmekte, ahlak ve moral sözcükleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Babadağ 1991, Arda 1994). Etik, bireysel ve toplumsal davranış kurallarını saptayan, insanların nasıl yaşamaları gerektiğini ve niçin o şekilde yaşamaları gerektiğini tanımlayan bir bilimdir. Etik, toplumların gelişmesiyle birlikte oluşmuş, kuralları hukuk kurallarından farklı olarak toplumsal tepkilerle şekillenmiştir (Karakaya 1993, Lowdermilk et al.1997, Aksoy ve Konan 1999). Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlak

bakımından iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temelini araştırır. Birey değerlerle dünyaya gelmez. Değerler yaşam süresince çevre, aile ve kültürden gelen bilgilerle şekillenir. Bir çocuk olayları gözledikçe aile üyeleri için neyin çok veya az değer taşıdığını öğrenir (Fry 1993, Ökdem 1994, Çobanoğlu 1996, Babadağ 1999).

Tıpta etik terimi 19. yüzyılın başlarında tartışılmaya başlamıştır. Britanya'lı hekim Thomas Percival çağın din ve felsefe kurallarına dayandırılan etiği bu dönemde yeniden tanımlamıştır.

\* "2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği" sempozyumunda bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu (Öğr.Gr.v)

\*\*\* Atatürk Üniversitesi H.Y.O. Doğum, Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği A.D. (Doç. Dr)

Percival eserinde hekimin kendisine, meslektaşlarına, hastalarına ve topluma olan sorumluluklarını belirtmiş, meslek ahlakını din ve felsefe kurallarının yanı sıra yasalarla da değerlendirmiştir. O zamandan günümüze tıp uygulamalarında etik kuralların tartışması yapılmaktadır. Özellikle ülkemizde tıp etiği ile ilgili etkinlik ve hizmetler oldukça yenidir. Buna karşın, tıp uygulamasında ve klinikte karşılaşılan etik sorunlarla ilgili kaygı, talep ve sorular güncel hayatta sık sık karşımıza çıkmaktadır (Örs 1993, Aydın 1996, Özyayın 1997).

Tıp gibi hemşirelik etiği de yüzyıllarca dönemin sosyal ve dini değerlerinden etkilenmiştir. Nitekim Florence Nightingale'in temelini attığı hemşirelik, ilk önceleri içinde bulunduğu dönemin din etiği ilkelerine dayandırılmıştır. Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale'in hemşirelik uygulamaları önemli rehber kurallar içermektedir. "Sırları gizleyeceğim, bilgimi zorlayacağım, tehlikeli olandan kaçınacağım, zararlı olan ilacı vermeyeceğim" gibi mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin değerlerini ortaya koymaktaydı. Sonuç olarak hemşirelik dini katı kurallarından çıkartılıp kendine özgü değerleri, ilkeleri olan bir meslek olmaya başladı (Ersoy 1994). 1950 yılında Amerikan Hemşireler derneği (ANA), 1953 yılında da Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) varolan kodları gözden geçirerek çağa uygun yeni hemşirelik kodları ve mesleğin yeni değerlerini belirlemişlerdir (Bayık 1995, Ersoy 1998, Ersoy 1994, Şentürk 1992). Hemşireler için en temel mesleki ortak değer insana zarar vermeme ilkesiyle ifade edilmiştir. Hemşirelik andı da dahil olmak üzere tüm hemşirelik faaliyetleri için oluşturulmuş yasal ve etik düzenlemeler bu ilkelerin rehberliğinde yapılmıştır. ICN'e üye olan tüm ulusal meslek örgütleri de istisnasız bu etik kuralları kabul etmiştir (Terakye ve Ocakçı 1995, Buldukoğlu 1997, Arend 1999).

Hemşireler, günlük mesleki uygulamalarında birbirinden oldukça farklı bireysel doğru ve yanlış standartlara sahip hastalar, aileler, meslektaşlar ve toplumla iç içedir. Hemşire etik uyumsuzluğu olan hasta ve meslektaşlarıyla ilişkilerinde profesyonel bir davranışı sürdürmek zorundadır. Hemşirenin en önemli görevi bakım verdiği hastasının güvenliğini sağlamaktır (Ulusoy 1992,

Lowdermilk et al 1997, Zincir 1997, Kanan ve Aksoy 1999). Hemşire ICN'in hemşirelik uygulamalarındaki standartlarını ve etik kodlarını göz önünde tutarak bakım ilkelerini uygulamalıdır.

Son yıllarda bilim ve teknoloji alanında inanılmaz bir ilerleme görülmektedir. Özellikle klonlama, embrio deneyleri, DNA yapısı üzerinde ve genetik alanda çalışmalar yapılmaktadır. Tüm bu bilimsel çalışmalar toplumun değerlerini etkilemekte ve etik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Dinç 1994, Lowdermilk et al. 1997, Tharien 2000). Bu nedenle doğum ve kadın sağlığı etik ikilemlerin en yoğun yaşandığı ve hemşirelerin zaman zaman moral değerlerle çatışmaya düştüğü bir alandır. Anne- bebek ve kadın sağlığı ile ilgili etik alanları şöyle sıralayabiliriz (Lowdermilk et al. 1997);

- ❖ Embrio yaşamına duyulan saygı,
- ❖ Kadın, erkek, ebeveyn, çocuk ve aile olmanın anlamı,
- ❖ Doğurganlık konusuna yapılan müdahalenin boyutu,
- ❖ Ebeveynlerin çocuk sahibi olma özgürlükleri,
- ❖ Ebeveynler arasında çocuk dünyaya getirme ve çocuk yetiştirmeye ilgili sorumlulukların eşit olarak paylaşımıdır.

#### **YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ ve ETİK**

Doğal yollarla bir çocuk sahibi olamama, yeni üreme tekniklerinin hızlı bir şekilde gelişmesine neden olmuştur. Çocuk sahibi olma veya olmama büyük oranda artık Tanrısal veya doğal bir konu olmaktan çıkmış, üremenin zamanını kontrol etme, bireysel olarak üremeden vazgeçme veya araştırma amaçlı organ nakli veya embrio ve fetüs için doku üretme maksadıyla üreme kapasitelerini kullanıp kullanmama konusunda tercih noktasına gelinmiştir. Ayrıca döllenmiş zigotta kopyalama yolu ile birden fazla aynı bireyi elde etmek mümkün gözükmektedir. 1928 yılında başlayan bu çalışmalar 70 yıl içinde insan kopyalamayı gündeme getirmiştir. Böyle bir kopyalama çalışmasının doğada biyolojik çeşitlilikten kaynaklanan doğal dengeyi değiştirebileceği endişesi ile, insan kopyalama alanında yapılan çalışmalar Birleşmiş Milletler ve DSÖ tarafından yasaklanmıştır. Tüm bu hızlı değişim, toplumların ahlaksal yapısını oluşturan

bazı değerlerin değişebileceği endişesini doğurmuştur (Atasü ve ark. 1997, Atasü ve ark. 1998).

Toplumun ahlaksal yapısını oluşturan değerlerimizin değişime uğraması, tek bir birey düzeyinde düşünüldüğünde çok önemli değilmiş gibi görülmekle birlikte, toplum düzeyinde ciddi gelecek endişeleri ortaya çıkartmaktadır. İlişkilerin, doğaya olduğu kadar insan doğasına da aykırı olduğunu savunan taraftarlar, bu tekniklerin birden fazla embriyo oluşturulmasına, genetik özellikleri belirleme olanağı sağlamasına hatta yarı kardeşler için benzer genetik özelliklere sahip döller yaratılmasına fırsat tanınması nedeniyle, insanlığın geleceği için tehdit oluşturabileceğini ileri sürmektedirler. Ayrıca, bebeğin insan doğasına aykırı tekniklerle oluşturulmasının, aile yapısını, anne-baba-çocuk ilişkisini nasıl etkileyeceği konusu bilinmemektedir (Ersoy 1996, Nor 1999). 1978 yılında Louise Brown'ın petri kutusunda oluşturulması mucize olarak tarihe geçmiştir. O zamandan bu zamana dünyanın pek çok ülkesinde pek çok mucizeler gerçekleşmektedir. Fakat bu durum birçok ahlaki ve yasal ikilemi beraberinde getirmiştir.

Yapay dölleni kullanan ailelerde yasal olarak çocuğa bakanlar ve onu eğitenler anne-babalardır. Fakat ahlaki olarak velayet sorunu hala çözümlenememiştir. Donör yalnız gamet hücrelerini vermekte, ya da kiralık anneler yalnız bebeği doğurmakta, doğacak bebek üzerinde herhangi bir hak talep etmemeyi taahhüt etmektedirler. Alıcı ise tüm sorumluluğu üzerine almaktadır. "Bu anlaşmalara uymama durumunda ne olacak?" sorusunun cevabı açık değildir. Kiralık annelik uygulaması medya, tıp, bilim camiası ve hükümetler tarafından tartışılan bir konudur (Gürkan ve Yücel 1998, İrgil 1998). Henüz ülkemizde yasal olarak kiralık anne uygulaması söz konusu değildir. Ancak gelecekte neler olacağını tahmin etmek güçtür.

Ancak yeni üreme tekniklerine etik kuramların, etik ilkelerin ve de etik hakların bakış açısı daha iyimserdir. Çünkü bu teknikler kullanılarak insanların mutlu olacağı ileri sürülmektedir. Bu nedenle önemli sayıda insan için büyük bir mutluluk sağlayacak bir uygulamanın ahlaka aykırı olamayacağı savunulmaktadır. 1986'da yayınlanan Amerika Kısırlık Derneği etik kurul raporu "üremenin biçimi, aile kavramı, kadının üremedeki

rolünün değişmesi, dinlerin, ahlakın ya da sosyal yararların zedeleneceği endişeleri, dölleni özgürlüğüne müdahaleyi haklı çıkartmaz" demektedir (Ersoy 1996, Lowdermilk et al. 1997).

Görüldüğü gibi, yeni üreme tekniklerinin ahlaksal açıdan doğru kabul edilmesi için insana saygı ilkesinin, zarar vermeme ilkesinin ve etik kuramların koşullarına uygun etik kuralların belirlenmesi gerekmektedir.

Bu etik yükümlülüklerin yerine getirilmesine yardımcı olacak bazı etik kurallar şunlar olabilir (Ersoy 1996);

- ❖ Embriyo'ya bir kişi olarak saygı gösterilmelidir.
- ❖ Yeni üreme teknikleri embriyo'ya zarar vermemelidir.
- ❖ Yeni üreme teknikleri işleme katılan ve katkıda bulunan diğer kişilere de zarar vermemelidir.
- ❖ Yeni üreme tekniklerine katılanlar gönüllü olmalıdır.
- ❖ Yeni üreme tekniklerinin uygulanması topluma zarar vermemelidir.
- ❖ Yeni üreme tekniklerinin uygulanmasında etiğe uygun ölçütler getirilmelidir.

### **DOĞUM KONTROL YÖNTEMİ OLARAK KÜRTAJ ve ETİK**

Toplum evrensel olmasa da yaygın olarak insanların üreme yaşamlarını kontrol etme hakkına sahip olduğuna inanılmaktadır. Etkin doğum kontrol araçlarının ve kürtaj hizmetlerinin sağlanması veya yasaklanmasında toplumun bir yükümlülüğü olup olmadığı tartışma konusudur. Üretkenliği sorumsuzluk olarak görülen veya doğurganlığı istenilmeyen kadınların uzun süreli kontraseptif kullanmaya teşvik edilmeleri etik bir ikilem yaratmaktadır. Doğum kontrol seçenekleri hekim ve hemşirelere etik problemler yaratır, fakat hiçbir şey sağlık çalışanlarını ve toplumu kürtaj kadar bölmemiştir. Amerika'da kürtaj 1973 yılında yasal hale gelmiştir (Lowdermilk et al. 1997). Ülkemizde ise kürtaj, 1965 yılında yalnız tıbbi zorunluluk nedeniyle yasakken, 1983 yılında hem tıbbi hem de sosyal nedenlerle 10. gebelik haftasına kadar yasal hale getirilmiştir. Bu bağlamda kürtaj, anne ve bebek sağlığına getirdiği olumsuzluktan dolayı yalnız sosyal ve politik yönden değil, etik yönden de

tartışılmaya başlanmıştır (Eroğlu ve Dinç 1994, Aksoy 1996) Bazıları kürtajın son çare olarak kullanılması veya özel durumlarda uygulanması gerektiğini savunurken, bazıları da fetüsün konsepsiyondan itibaren bir insan olduğunu ve tehlikelere karşı korunması gerektiğini savunmaktadırlar. Hatta bazı gruplar kürtajın tecavüz ve ensest vakalarda bile haklı bulunamayacağını, masum birini öldürmekle eş anlamlı olduğunu savunmaktadırlar (Aksoy 1996, Orr 1997, İrgil 1998).

Kürtaj politik, dinsel, sosyal, yasal ve etik yönden tartışılan bir konudur. Kürtaj kutsal sayılan bir insan yaşamına son vermeyi içerdiğinden yaşamın korunması ve sürdürülmesi ile ilgili tıbbi inanç ve ilkelere aykırı olduğu gibi dini inanç ve ilkelere de aykırıdır. Bu nedenle bazen sağlık çevrelerince reddedilen bir işlem olmaktadır. İtalya gibi bazı ülkelerde sağlık personeli istemediği takdirde bu işleme katılmayabilir. Yine bir çok ülkede hekimlerin kürtaj işlemine katılıp katılmamaya karar verme hakları vardır. Oysa çoğu kez hemşirelerin bu konuda seçme hakkının olmaması onların kendilerini mesleki yükümlülük ile ahlaki sorumluluk arasında ikilemde hissetmelerine yol açabilmektedir (Eroğlu ve Dinç 1994).

Prenatal müdahalelere katılan hemşireler, kürtaj konusundaki düşüncelerini analiz etmeli ve bu durumun gebelere verdikleri bakıma etkisini anlamalıdır. Kürtaja karşı olan hemşireler gebeliğin kürtaj ile sonlandırılmasından önce, sırasında ve sonrasında mümkünse bakıma katılmamaya özen göstermelidirler(Lowdermilk et al. 1997).

İnsan yaşamı ovum ve spermin birleşmesiyle başlayan bir süreçtir ve yaşam hakkı bu noktadan itibaren tartışılan ve tartışmaya devam edilecek bir konudur.

### ***PRENATAL TANI YÖNTEMLERİ ve ETİK***

Prenatal tanı 1960'lerde ortaya çıkmıştır. Bu yöntemle genetik bir defekti olan gebeliklerin sonlandırılması önerilmektedir. Başlangıçta her gebelikte bu uygulama yapılmazken, son zamanlarda sosyal baskı ve prenatal tanıdaki gelişmeler bunu daha çok kullanılır hale getirmiştir(Cimete 1992, İrgil 1998). Çocukların bir ürün olarak düşünülmeyle başlaması, mükemmel bir ürün temini için kalite kontrolünün yapılmasını mantıklı hale

getirmektedir. Bebek kalite kontrolü en sık amniosentez, Chorionic Villus Sampling (CVS), ultrason, alfafetaprotein testleri kullanılarak yapılır. Bu testler bazı ebeveynlere gebeliği sürdürme veya sonlandırma konusunda yardım sağlar. Ancak bazıları için bu yöntemler şeytani "araştırma ve yok etme" tedbirleridir ve insanlığı yok etmeye yönelmektir. Hemşireler bu tanı yöntemlerinin amacını ebeveynlere anlatmalıdır. Çünkü bebeğini amniosentez risklerine maruz bırakmak istemeyen bir çift fetal değerlendirme testlerini reddedebilir. Başka bir çift ise, kendilerine mükemmel bir sonuç sağlayacak her türlü tanı yönteminin kendilerine sunulmasını isteyebilir.

Günümüzde teknolojik gelişmeler, testlerin implantasyondan önceki safhada yapılmasına olanak verdiğinden, genetik kusurlu embriyolar tespit edilip implantasyondan önce atılabilmektedir. Çocukları kapsayan kalite kontrol yöntemlerinin savunucuları, ebeveynlerin sağlıklı, genetik üstünlükleri olan çocuk sahibi olma ve bu sonucu elde etmede her türlü aracı kullanma hakkına sahip olduğuna inanmaktadırlar (Lowdermilk et al. 1997).

### ***YENİDOĞAN ve ETİK***

Yenidoğanlar özellikle farklı bir ilgi ve bakım gereksinimi duyarlar. Bu amaçla özellikle 1950'lerden sonra hasta ya da anomalili yenidoğanların yaşama kazandırılması için yenidoğan yoğun bakım üniteleri açılmış ve giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu ünitelerin hizmete girmesi, çalışan hemşire ve diğer sağlık personeli için karmaşık etik sorunları da beraberinde getirmiştir. Yine bu ünitelerin kurulmasıyla ortaya çıkan diğer bir etik sorun, tedavi hizmetlerinin pahalı olması nedeniyle ailelerin bu hizmetlerden eşit olarak yararlanamamaları sorunudur.

1965'li yıllarda 32 haftalık ve 1500 gramdan daha hafif bir bebek çok az yaşama şansına sahip iken, günümüzde 22 haftalık ve 500 gram olarak doğan bebekler yaşatılabilmektedir. Ancak genel durumu normal sağlığına kavuşmasına engel olan vakalarda, sürekli olarak yapılan müdahalelerin gerekli olup olmadığı sorgulanmaktadır. Çünkü yararının olmadığını bile bile tedaviye devam etmek daha sonradan zeka özürlü veya asla iyileşmeyecek bireylerin yaşamasına ve bu

bireylerin hem aile hem de topluma bir yük olmasına neden olabilmektedir (Lowdermilk et al. 1997, İrgil 1998). Bu durumda etik olarak böyle bir bebeğin hayata yeniden döndürülmesi doğru mudur? Bütün bebekleri kurtarmak için etik bir yaptırım mevcut mudur? sorularını gündeme getirmekte, sağlık personeli ve ebeveyn arasında etik ikileme neden olmaktadır. Örneğin, prognozu kötü olan bir bebek için, ebeveynlerin her türlü müdahaleyi istemesi ya da prognozu iyi olan bir bebek için ebeveynlerin müdahale yapılmamasını istemesi, bakım verip vermeme konusunda sağlık personelinin ikileme düşürecektir (Cimete 1992, Lowdermilk et al. 1997).

### **DİĞER DOĞUM ve KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA ETİK**

Doğum ve kadın sağlığı alanındaki bir takım uygulamalarda etik problemlerle sık karşılaşmaktadır. Bunlardan en çok bilineni kadın sağlığı için çok önemli olan jinekolojik muayenedir. Bu muayene kadınların çoğu tarafından küçültücü ve utandırıcı bir uygulama olarak algılanmaktadır. Ayrıca kadınların bir kısmı sırf bu yüzden muayeneyi reddetmekte veya geciktirmektedir. Jinekolojik muayene, kadınların mahrem bölgesi olan genital bölgenin ve genital organların gözlenmesini ve ellenmesini içerdiğinden diğer tıbbi muayenelere göre etik açıdan daha fazla önem taşıdığı bir gerçektir. Buradan hareketle jinekolojik muayenede kadının mahremiyetine saygı gösterilmesi zorunludur. Kadının muayene odasına alınmasından muayenesinin bitimine kadar soyunması, masaya alınması, giyinmesi sırasında kısaca bütün safhalarda hastaya saygılı davranmak ve mahremiyetini korumak esastır. Jinekolojik muayenede hemşireler bu anlamda önemli rol oynayabilmektedir (Taşkın 1997).

Ahlak veya etik değerlerin, yükümlülüklerin çatışması olarak tanımlanan ikilem, hemşireler için çoğunlukla hemşirelik bakımı ile ilgili konularda yaşanmaktadır. Çünkü, bakım hastanın değerleri beklentileri ile hemşirenin değerleri ve kendisinden beklenenlerin çatışmasına neden olmaktadır (Ersoy 1994, Zincir 1997).

Hemşireler genel olarak iki tip moral ve etik sorunla karşılaşır. Bunlar; moral ikilemler ve moral rahatsızlıklardır. Moral ikilemde, en az iki moral prensip birbirleriyle

çelişen iki hareketi destekler. Örneğin, eğer HIV pozitif bir kadın cinsel partnerine durumu bildirmeyi kabul etmiyorsa, sağlık hizmeti verenler bir yandan hastanın özel hayatına saygılı olmak, diğer yandan da kadının cinsel partnerini korumak gibi moral yükümlülük altındadır. Hemşire, moral rahatsızlıklarda ne yapması gerektiğini bilebilir, fakat çoğu zaman yasal sınırlamalar doğru karar vermeyi hemen hemen imkansız hale getirir. Moral ikilemler ve moral rahatsızlıkları çözmede hemşireler sağlıklı bir analitik beceriye ve moral sebep bulma yeteneğine sahip olmalıdır (Lowdermilk et al. 1997).

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) insan doğurganlığındaki etik konuları araştırma komitesi son 20 yılda gündeme gelen etik ikilemlerin tartışıldığı bir rapor hazırlamıştır. FIGO'nun tartışmaya açtığı etik ikilem yaratan konular şunlardır (İrgil 1998);

**Cinsiyet seçimi:** Prenatal tanı ile cinsiyetin saptanması

**Sterilizasyonda etik düşünceler:** Doğurmasının sakıncalı olduğu insanlara uygulanan sterilizasyon

**Çoğul gebeliklerin seçici olarak azaltılması:** Büyüdüğünde sorunlu olabilecek fetüslerin yok edilmesi

**Prenatal tanı sonrası yapılan düşüklerin etik durumu:** Gebeliği kürtaj veya başka yollarla sonlandırma

**HIV enfeksiyonu ve doğurganlık:** HIV anneden bebeğe geçtiğine göre HIV(+) bir kadının gebeliği sonlandırılmalı mıdır?

**Cinsel haklar ve doğurganlık hakları:** Kadının anne olmamayı seçme hakkı da vardır.

**Klonlama:** Sonu bilinmeze doğru gitmektedir.

Sonuç olarak; toplumun hemşirelik bakımına gereksinimi olduğu için hemşirelik mesleği mevcuttur. Bu nedenle Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) mesleki etik değerler gibi etik hususları ve hemşirelerin topluma olan moral yükümlülüklerini belirlemeye çalışmaktadır.

Hemşireler, ulusal anlamda ve bütün dünyada etkin moral güçler olabilirler. Kritik anne-bebek bakımı, prenatal ve postnatal bakım, bebek ölümlerini azaltma ve çocuk bakımı gibi konularında etkin rol oynayabilirler. Hemşirelerin aileler, kadınlar ve çocuklar için etkin bir yaptırım gücüne sahip olabilmeleri için, embriyo ve fetüsün statüsü

hakkındaki inançlarını açıklıkla ortaya koymaları gerekir. Çünkü bu inançlar bireylerin belirli bir yolu seçmelerine rehberlik eden hemşirenin kullandığı dili etkiler. Ayrıca ayrı ve seçkin varlıklar olarak gebe bir kadının ve taşıdığı bebeğin bakımında hemşirenin mesleki yükümlülüklerini yerine getirme noktasındaki kararlarını da etkileyebilir.

Bazı kişiler döllenmiş yumurtaların, embriyoların, fetüslerin korunması gereken hak ve menfaatlara sahip bireyler olduğunu düşünürken, bazıları ise çocuğu moral statüye sahip bir birey olarak kabullenmek için doğuma kadar veya çocuğun yetenekleri gelişinceye kadar beklemeyi tercih ederler. Bu iki düşüncenin ortasında, fetüsün bir birey olmamasına rağmen, gelecekte bir birey olma potansiyelinden dolayı, zararlı ve yok edici davranışlardan korunması gerekmektedir. Bu farklı inanç ve düşünceler farklı şekillerde sonuçlanabilir. Örneğin; 'araştırma amaçlı olarak suni döllenme merkezinin döllenmiş ovum kullanma politikasından bir hemşire rahatsızlık duymazken, diğer bir hemşire bunu bir cinayet olarak değerlendirebilir.

Başka bir örnek, amniosentez sonunda bebeğinin Down Sendromu olduğunu öğrenen bir aileye; bir hemşire, "Bu gebeliği doğuma kadar sürdürmeyi düşünmüyorsunuz değil mi?" diye sorarken, başka bir hemşire "Bu çocuğu aldirmayı düşünmüyorsunuz değil mi?"

diye sorabilir. Her iki ifadede de hemşireler kendi moral değerlerini aileye yansıttığından, hiç birisi yardımsever bir ilişki için uygun değildir.

Yine bazı hemşireler muhafazakar olan insanların inançlarına zarar verecek derecede doğum kontrol yöntemlerini kullanmayı şiddetle teşvik ederken, bazıları da bu konuda ısrarcı değildir.

Doğum ve kadın sağlığı alanındaki bu hızlı gelişmeye uyum sağlamak ve etik ikilemleri çözmek için hemşirelikte etik konusunda daha birçok araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu amaçla kadın sağlığını geliştirmek için Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüsü(NIH) kadınlarda hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavisinin yapılması, kadınları etkileyen koşulların saptanması amacıyla 1990 yılında kadın sağlığı araştırma kurumunu kurmuştur. Bu kurum, NIH tarafından yapılan ve desteklenen araştırmaların kadın sağlığı ile ilgili konularda olması ve kadınların bu araştırmalara katılımlarını sağlamayı hedeflemiştir (Lowdermilk et al. 1997).

Özetle; doğum ve kadın sağlığı hemşireleri kendi moral değerlerini belirginleştirmeli ve etik kuralların uygulanmasını etkileyen konular hakkındaki duyarlılığını arttırmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- Aksoy H, Kouan N** (1999). Mesleki etik. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 5(5): 43-46.
- Aksoy Ş** (1996). Kürtaj sadece tıbbi bir karar olabilir mi? T Klin Tıbbi Etik. 4: 12-15.
- Arda B** (1994). Tıpta etik ve eğitimi. Hemşirelikte Etik Sempozyumu, Ankara.
- Arend AJGV Çeviri Editörü: Platin N** (1999) Mesleki ve etik sorunlar. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Atasü T ve ark.**(1998). Kopyalama yolu ile üreme. Sendrom: 95-99.
- Atasü T ve ark.** (1997). Kopyalama yolu ile üreme. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 11:196-208.
- Aydın E** (1996). Klinikte etik danışmanlık. T Klin Tıbbi Etik. 4: 108-109.
- Babadağ K** (1991). Hemşirelikte etik. Hemşirelik

Bülteni. 5(19): 5-1.

**Babadağ K** (1999). Hemşirelikte etik. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum.

**Bayık A** (1995). Hemşirelik eğitiminde etik konusunun öğretimi. Hemşirelik Bülteni. 9(37):19-30.

**Baldukoğlu K** (1997). Hemşirelik araştırmasında etik. T Klin Tıbbi Etik. 5: 111-116.

**Cimete G** (1992). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde etik. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı:736-742. Sivas.

**Çobanoğlu N** (1996). Türkiye'de sağlık politikaları ve etik. T Klin Tıbbi Etik. 4: 104-106.

**Dinç L** (1994). Hemşirelerin etik problemler karşısındaki yaklaşımlarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi. 1(1): 33-43.

**Eroğlu K, Dinç L** (1994). Kürtaj ve etik. Hacettepe Üniv. HYO Dergisi. 1(2): 31-37.

- Ersoy N** (1998). Hemşirelik ve etik. Hemşirelik Forumu. 1(2):83-87.
- Ersoy N** (1996). Yapay dölleme ve etik konuları. T. Klin. Tıbbi Etik. 4:67-70.
- Ersoy N** (1994). Hemşirelik ve etik. Hemşirelik Bülteni. 7(33): 43-51.
- Fry ST** (1993). **Çev: Beyhan Bağ**(2000). Hemşirelik uygulamalarında etik. Bakanlar Matbaacılık Tic. San. Ltd. Şti. Erzurum.
- Gürkan T, Yücel A** (1998). İn vitro fertilizasyon ve yenilikler. Hacettepe Tıp Dergisi; 29(4): 31-42.
- İrgil E** (1998). Doğumdan ölüme tıpta etik. Toplum ve Hekim. 13(1):24-29.
- Kanan N, Aksoy G** (1999). Ameliyathane hemşireliğinde etik sorunlar. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum.
- Karakaya H** (1993). Hastane etik kurullarının tarihçesi, yapısı ve işlevleri üzerine. T. Klin. Tıbbi Etik. 1: 12-25.
- Lowdermilk DL Et al** (1997). Maternity and women's health care. Sixth Edition St. Mosby Year Book. St. Louis.
- Nor SNM** (1999) New reproductive biotechnology, Values and society. Eubios Journal Of Asian And International Bioethics. 9: 166-169.
- Orr RD, Larimore WL** (1997). Medical abortion is not just a medical issue. American Family Physician. 56(2): 355-356.
- Ökdem Ş** (1994). Hemşirelikte Etik Yönden Karar Verme. Hemşirelikte Etik Sempozyumu. Ankara.
- Örs Y** (1993). Tıpta etik ve insan hakları. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi. 1(3): 270-277.
- Özaydın Z** (1997). İnsan üzerinde etiğe aykırı deneyler ve etik kodlar. Sendrom:102-107.
- Şentürk S** (1992). Genel Anlamda Etik ve Hemşirelikte Etik Kuralların Oluşumu. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı:55-62. Sivas.
- Taşkın L** (1997) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. II. Baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 528-529.
- Tcrakye G, Ocakçı A** (1995). Seçmeler: Hemşirelik uygulama kodları. Aydoğdu Ofset. Ankara.
- Tharion AK** (2000). Ethical issues in holistic health and healing. Eubios Journal of Asian And International Bioethics. 10: 8-9.
- Ulusoy MF** (1992). Meslek ve Etik. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 59-62.
- Zincir H** (1997). Hemşirelerin etik yaklaşımlarına ilişkin bir araştırma. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 3 (3) : 17 - 19.