

Yenidoğanda Etik Sorunlar ve Hemşirelik

Ethical Problems Among the Newborns and Nursing: Review

Birsen BİLGEN SİVRİ,^a
Suzan YILDIZ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Mevlana Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya
^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
İstanbul Üniversitesi,
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 31.03.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 09.05.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Birsen BİLGEN SİVRİ
Mevlana Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
oneyou2009@gmail.com

ÖZET Multidisipliner üyelerden oluşan sağlık ekibindeki her üyenin hastanın iyiliği ve yararı için yüksek kalitede bakım verme sorumluluğu vardır. Bu ekibin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşireler, hasta ve ailesi ile en uzun süre birlikte olan ve yoğun iletişim kuran sağlık personeli olmaları nedeniyle etik değerlerin gelişmesinde önemli bir konuma sahiptir. Çocuğun bakımında karşılaşılan etik ikilemler ve yasal durumlar hemşirelik uygulamalarında giderek daha fazla yer almaktadır. Sağlık bakımına maddi kaynak ayırma, tedavinin sonlandırılması, yaşamın uzatılması, ötenazi, tıbbi araştırmalar, organ transplantasyonu, cinsiyet seçimi, abortus, prenatal genetik taramalar, aydınlatılmış onam, sınırlı kaynakların paylaşılması gibi etik ikilem oluşturan ve etik karar vermeyi gerektiren durumlar çocuk sağlığı hemşireliğinde önem taşıyan ve ele alınması gereken konulardır. Ayrıca çocukları ilgilendiren yasal düzenlemeler, politikalar ve bakım kalitesine verilen değerin artması da çocuk sağlığı hemşireliği uygulamalarını etkilemektedir. Sonuç olarak tedavinin yapılmasına karar verilen durumlarda bakım verici olarak hemşire, uygun hemşirelik bakımını yerine getirmeyi sürdürmelidir. Anne babanın hasta bebeğin bakımına mümkün olduğunca katılmasının sağlanması da önemli bir hemşirelik işlevidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, yenidoğan; etik ; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Each member of the health team consisting of multidisciplinary members is responsible for a high quality care for the patients' benefit and favor. Because nurses –being irreplaceable members of the health team- are together with the patients and their families for a long time and have a strong communication with them; they play a significant role in developing ethical values. Ethical dilemmas and legal issues met in care of the children have increasingly been seen in nursing practice. Ethical dilemmas and legal issues met in care of the children have become important in nursing practice. Issues that create ethical dilemma and require ethical decisions like financial resource allocation for health care, termination of the care, prolongation of life, euthanasia, medical researches, organ transplantation, selection of gender, abortion, prenatal genetic screenings, informed consent, allocation of the limited resources are important issues in child health and should be appropriately dealt with. Moreover; legal regulations, policies and increased importance given to the quality of care affect nursing of child health. As a result; in cases where it is decided not to provide treatment, nurses as care givers should continue to provide suitable care. Also; it is an important nursing function to make mothers and fathers to join the care of the sick babies as much as possible.

Key Words: Infant, newborn; ethics; nursing care

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2014;22(2):75-80

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır. Yunanca “ethos, ethike” kelimelerinden türemiştir. Bilim, teknoloji, tanı ve tedavi yöntemlerindeki geliş-

melerin artmasıyla birlikte pek çok alanda olduğu gibi yenidoğanın bakımında da karşılaşılan etik ikilemlerin artmasına neden olmuştur.¹⁻⁶ Öte yandan yenidoğanın tedaviyi kabul etme ve araştırmaya katılma ile ilgili kararı, “sağlık ekibi-hasta” ilişkisi yerine farklı bir boyut kazanmakta; “sağlık ekibi-yenidoğan-ana-baba/vasi” biçiminde üçlü ilişkiye dönüşmektedir. Söz konusu temel farklılıklar nedeniyle pediatri hemşireliğinde ortaya çıkan etik sorunlar, yeni tartışmaları gündeme getirmektedir.^{7,8}

Sonuç olarak sağlık profesyonelleri yenidoğanla ilk karşılaştıklarında, birbiriyle çatışabilen aşağıdaki ilkeler arasında kalabilirler:

Yaşamın kutsallığı ilkesi; İnsan yaşamının tüm koşullar altında korunmasını savunur.

Yaşam kalitesi ilkesi; İnsan yaşamının üreticilik ve bağımsızlık değerinin artırılması üzerinde durur.

Zarar vermeme ilkesi; Zararları önleme ya da en aza indirmeyi hedefler.

Acıyı azaltma ilkesi; Hastayı rahatlatma, acıyı azaltma ya da ortadan kaldırmayı hedefler.

Yararlılık ilkesi; Becerili hemşirelik bakımı verilerek daha iyiye ulaşmayı hedefler.⁹ Evrensel etik ilkeleri kullanma; büyük fikir ayrılıklarının olduğu durumlarda bile hemşirelerle diğer sağlık ekibi üyeleri arasında olumlu ilişkilerin gelişmesini sağladığı gibi, hemşirelerle ebeveyn arasındaki terapötik ve saygılı ilişkinin de korunmasını sağlar.

Bu çalışma, yenidoğan alanında karşılaşılan etik ikilemleri ve hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda izlemeleri gereken süreci göstermek amacıyla gütmektedir.

YENİDOĞANDA KARŞILAŞILAN ETİK SORUNLAR

ÇOĞUL GEBELİK REDÜKSİYONU

Günümüzde yardımcı üreme tekniklerindeki hızlı gelişmeler, çoğul gebelik oranlarındaki artışı da beraberinde getirmiştir. Çoğul gebelik oranları; yenidoğanda düşük doğum ağırlığına ve preterm doğuma neden olurken beraberinde fetüste; perinatal morbidite ve mortaliteye, intrauterin gelişme

geriliğine, solunum problemlerine, annede ise pre-eleksi, diyabet ve postpartum hemorajiye neden olabilmektedir.¹⁰ Bu problemlerin önlenmesi için de son 20 yıldır fetal redüksiyon işlemi uygulanmaktadır. Çoğul gebelik redüksiyonu, çoğul gebeliklerde ortaya çıkacak komplikasyonların önlenmesi için fetüs sayısının azaltılması işlemidir.¹¹⁻¹⁴ FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics)'nun International Journal of Gynecology and Obstetrics'de 2006'da yayınlanan “Çoğul Gebelikler ve Fetal Redüksiyon ile İlgili Etik Tavsiyeler” konulu raporunda şu maddeler yer almaktadır:

■ İkiz üzeri çoğul gebelikler, anne ve fetüs sağlığını büyük tehlikeye atmaktadır.

■ Prematüre doğuma ya da daha acı sonuçlara neden olmaktadır.

Sağlık profesyonelleri arasında selektif ve non-selektif redüksiyonun etik ve psikolojik yönleri ile ilgili farklı bakış açıları bulunmakla birlikte, bu konudaki ortak karar yardımcı üreme tekniklerini doğru kullanmak ve embriyotransfer sayılarını yasal düzenlemelerle sınırlandırarak anne ve fetüs için riskleri minimuma indirmektir.^{12,15-17} Sağlık alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler beraberinde, fetüsten ve kadavradan yumurta nakli, yeni preimplantasyon genetik tanı yöntemleri ve annenin ölümü sonrası gerçekleşen doğum gibi daha karmaşık etik problemleri de tartışmaya açmıştır.^{17,18} Bu nedenle hemşirelik eğitiminde yeni gelişmelere paralel olarak prenatal tanı ve tedavi yöntemlerine daha fazla yer verilmelidir.¹³

CİNSİYET SEÇİMİ

Cinsiyet seçimi, doğacak bebeğin cinsiyetinin belirlenmesi ve tıbbi olmayan amaçlar için kullanılmasıdır.¹⁹ Cinsiyet seçimi medikal ve medikal olmayan nedenlerle uygulanmaktadır. Medikal nedenler, X'e ya da Y'ye bağlı genetik hastalıkların veya etkilenen çocukların doğumunun önlenmesidir.²⁰ Medikal olmayan nedenler ise ailelerin sahip olmadıkları bir cinsiyetten çocuk sahibi olmak istemesi, ailenin ölen çocuğunun yerine aynı cinsten başka bir çocuk istemesi ya da sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerle bir cinsiyet (genellikle erkek lehine) yönünde tercih kullanılma-

sidir.^{20,21} Cinsiyet seçimi konusu akla üç farklı biçimi getirmektedir; cinsiyet seçimine yönelik abortus, cinsiyet seçici embriyo transferi ve cinsiyet seçimine yönelik döllenme bu olgunun farklı biçimleridir.²¹

Bazı gerekçelerle, cinsiyetlerden birinin tercih edilen ve ötekine üstün tutulan cinsiyet olması etik açıdan, bireyler arasında var olan ayrımcılığı körükleyen bir öge olarak değerlendirilmektedir. Eldeki bilimsel ve teknik olanakların bu yönde taleplerin hizmetine verilmesi, aynı zamanda benzer başka ebeveyn isteklerine de kapı açmaktadır. Dolayısıyla cinsiyet dışındaki öteki fenotipik özellikler de, zaman içinde birer “ısmarlama konusu” olabileceklerdir. Tıbbın olanaklarını bu gibi nedenle seferber etmenin anlamsızlığı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sınırlı kaynakların kullanımında etik dışı bir tercih olarak görülmektedir.²²

Tıbbi platformlarda cinsiyete bağlı genetik sakatlıkların önlenmesinde cinsiyet seçiminin yapılması, genellikle isabetli bir uygulamadır. Ancak cinsiyet hastalık değildir, bu nedenle de doğum öncesi dönemde belirlenerek önlem alınması gereken bir özellik de olmamalıdır. Meslek örgütleri ve üyelerinin cinsiyet seçimi tekniklerini uygularken sadece tıbbi endikasyonlara karşı sorumlu davranmalarını veya cinsiyet ayrımcılığına neden olmayan amaçlarla uygulama yapmalarını temin ve garanti etmelidir.²³ Sağlık çalışanları ve örgütleri, tıbbi olmayan cinsiyet seçimine engel olmak, cinsiyet eşitliğini ve yaşama hakkını koruyacak ve destekleyecek tüm stratejileri savunmak ve ilerletmek zorundadır.^{23,24}

TIBBİ ARAŞTIRMALAR, ORGAN AKTARIMLARI

İnsan olma potansiyeline sahip bir canlı için sadece araştırmalar için üretilmeyeceği konusunda bir kabul bulunmaktadır. Araştırma dışında organ nakilleri konusunda da aynı durum söz konusudur. Literatürde Wiskott-Aldrich sendromlu oğullarına HLA-uyumlu kemik iliği nakli yapabilmek için “yeni bir fetus üretmeye” karar veren ve prenatal tanı yöntemlerini de HLA uygunluğunu belirlemek için kullanmak isteyen bir aile örneği vardır. Bu olgu prenatal tanı yöntemlerinin “hangi endikasyonlar” doğrultusunda kullanılabileceği konusunda

tartışmalar yaratmıştır. Bir yandan ebeveyn özerkliğinin ve hekim sorumluluğunun sınırları üzerinde tartışılırken; diğer taraftan prenatal dönemde tanıya olanak veren yöntemlerin ve tekniklerin doku ve organ aktarımı gibi bir amaçla kullanılamayacağı yönünde bir genel kanı oluşmuştur.^{25,26} Ayrıca gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde organ aktarımının ticari nedenlerle kötüye kullanımı da söz konusudur.⁵

Bu konuya ışık tutan uluslararası Avrupa Konseyi Biyoetik Sözleşmesi 1994’te taslak olarak hazırlanmış ve 1996’da son biçimi verilmiştir. Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında insan haklarının ve onunun korunması ile ilgili bu sözleşmede Genel İlkeler, Onam, Özel Yaşam ve Bilgi Hakkı, İnsan Genomu, Bilimsel Araştırma, Canlı Vericilerden Aktarım Amaçlı Organ ve Doku Alınması, İnsan Bedeninin veya Doku/Organlarının Mali Kazanç Amacıyla Kullanımının Önlenmesi başlıca bölümleri oluşturmuştur.^{7,8}

YENİDOĞAN ÖTANAZİSİ

Yenidoğanın ötanazisi oldukça karmaşık birçok etik sorunu beraberinde getirmektedir. Çünkü bu aşamada ötanaziye yönelik bir gönüllülüğten ve böyle bir kararın tek başına alınabilmiş olmasından söz etmek mümkün değildir. Yararlılık ve zarar vermeme gibi ilkeler çerçevesinde tam oluşmamış ya da bir defektle yeryüzüne gelmiş olan yenidoğan için onun yararına “en iyi” ve “en doğru” olanı uygulamaya karar vermek kimin hakkıdır? Eğer o yenidoğanın sürdürmek zorunda kalacağı yaşamın niteliği üzerinde duruluyor ve verilecek kararın aslında fetus için ve onun yararını gözeterek alınacak bir karar olduğu gerekçe gösteriliyorsa, burada aslında toplumun yararını gözetmenin daha öncelikli olduğu düşünülebilir mi? “Sınırlı kaynakların dağıtılması” gibi sağlıkla ilgili harcamalarda ön plana çıkan ve bu açıdan bakıldığında eldeki olanakları, sonucunun daha iyi olmasını beklediğimiz vakalara ayırmamızı ve onlar için kullanmamızı “haklı çıkarmaya adeta bizi zorlayan” bir ortamda yaşadığımız söylenebilir.²⁷⁻²⁹

Seksenli yılların başlarında BabyDoe vakası nedeniyle hasta ailesiyle tedavi ekibini karşı karşıya getiren etkenler ve bunun günümüze getirdik-

leri pek çok tartışmaya ışık tutucu niteliktedir. Sözü edilen vakanın yarattığı sonuçlardan birisi, üzerinde yeni tartışmalar açılan boşuna ya da yararsız tedavi kavramıdır. Bu kavram ile klinik bakımın amaçlarına ulaşmakta katkısı bulunmayan tedaviler anlatılmaktadır. Yapılması düşünülen girişimlerin ve tedavinin, “boşuna tedavi” olacağını belirlemek hekimleri ve öteki sağlık personelinin sorumluluktan kurtarıcı nitelik taşıyacaktır. Ancak bu kararın bilimsel ve teknik gerekçeleri ne olursa olsun, etik komponenti ön planda bulunan bir karar olduğu hatırd tutulmalıdır. Hem yenidoğan ötenazisinin, hem de boşuna/ yararsız tedavi kararlarının üzerlerinde kötüye kullanım açısından titizlikle durulmalıdır.^{27,30,31} Örneğin Belçika ve Hollanda’da yapılan çalışmalarda yenidoğan hekimleri yenidoğanın yaşam şansını, ağrı-acı çekmesini, beklenen yaşam kalitesini en önemli ölçüt olarak ele almaktaydı.³² Provoost ve ark. tarafından yapılmış çalışmada yine Hollanda’da yenidoğanın yaşam şansı, hastalığının tedavi şansı, beklenen yaşam kalitesi, ağrı-acı çekmesi ve ailenin yenidoğana ilişkin beklentileri kararları etkileyen diğer faktörlerdir.³³ Ülkemizde ise genel olarak fetus, yenidoğan ve çocukların, sağlık ve tedavi haklarıyla ya da onlarla ilgili araştırmalardaki sürecin etik açıdan nasıl işleyeceğiyle ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.^{9,29}

SAĞLIK SORUNU OLAN, PREMATÜRE, DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL YENİDOĞANLAR

Bazı yenidoğanlar prematüre, düşük doğum ağırlıklı ya da defektli olabilirler. Kimin yaşayacağına, kimin öleceğine, kime kaliteli bir bakım verileceğine, kime verilmeyeceğine nasıl karar verilecektir? Anomalili bebeklerin tedavisi ahlaki çatışmaları, yarar ve zarar potansiyeli taşıyan etik tartışmaları ortaya çıkartmaktadır. Bu durum yaşamda nicelik mi nitelik mi sorusunu gündeme getirir. Daha sonra ortaya çıkan soru: yaşam desteklerini başlatma ve sürdürme kararıdır. Çeşitli anomalileri olan yaşam kalitesi düşük ve yaşama şansı olmayan bebeklerde yaşam desteği kararı için ölçütlerin ne olduğu, karar verecek kişilerin kimler olduğu ve karar vermeyi kolaylaştırmada hemşirenin rolünün ne olduğu soruları ortaya çıkartmaktadır. Bebeğin tıbbi durumu verilecek ka-

rarda belirleyicidir. Bebeğin durumu hakkında ebeveynler çok iyi bilgilendirilmelidir. Çünkü kararı verecek kişiler onlardır.^{9,34}

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin tedavi ve bakımı konusunda bir görüş; soluk alan ancak yaşama şansı düşük olan bu bebeklere müdahale edilmemesini ve ölüme terk edilmelerini benimsemektedir. Çok ufak prematüre bebeklerde ağır beyin kanaması varsa, gözde körlük saptanmışsa ve yaşamı sürekli cihazla sağlanıyorsa, yaşamı sağlayan cihaz kapatılabilir mi? Bu uygulama ülkemizde kabul edilmese de birçok ülkede ailenin onayı alınarak yapılabilmektedir. Başka bir görüş ise, bu bebeklerin yoğun bakım ünitesine alınmasından yanadır. Bu görüşe göre; yenidoğanın yaşama hakkı vardır ve yaşamını sürdürebilmesi için hastanın sözcüsü olarak hemşirenin görevi, yenidoğanın yaşamını diğer değerlerin üstünde tutmaktır.^{13,35}

Yaşama şansı düşük ya da ileri derecede deformitesi olan bebeklere bir başka yaklaşım da “seçici tedavi”dir. Örneğin ileri derecede spina bifidası olan yenidoğana uygulanan seçici tedavi yenidoğanın ölümü ile sonuçlanır. Bu yaklaşım bebeğin bu koşullarda ölmesinin daha uygun olduğu inancına dayanmaktadır. Çocukların kendilerine danışılmayacak kadar küçük ya da özürlü olduğu düşünüldüğünden buna erişkinler karar vermektedir. Bu karar zor olmakla beraber, yaşamın hiç kimsenin yaşamayı istemeyeceği kadar çekilmez, acılı, mutsuz ve her yönden tatsız olması, böyle bir hayatı hiç kimsenin istemeyeceği düşünülmektedir. “Seçici tedavi” genellikle tedavi etmemek ve çoğunlukla da beslememek anlamına geldiği için bu durumda “seçici tedavisizlik” kavramı da kullanılmaktadır. “Seçici tedavi” ile aktif ötanazi arasındaki fark, ölümün ötanaziye göre biraz daha geç gerçekleşmesidir.^{9,29}

ÖZERKLİK SORUNU VE AYDINLATILMIŞ ONAM

Ulusal ve uluslararası tüm etik ve yasal düzenlemelerde aydınlatılmış onam, olmazsa olmazdır. Bireyin kendi hakkında karar verme hakkını kullanmasına olanak sağlayan aydınlatılmış onam gönüllülüğün tek göstergesi ve garantisidir.⁸ Pediatride, aydınlatılmış onamı almak niteliksel bazı fark-

lar nedeniyle daha zordur. Çocuk karar verme ve bunu belirtme yeteneğine sahip olmadığı için anne ve baba onun yerine karar verecektir. En iyi kararı vermek amacıyla hareket eden anne ve/veya baba, yeterince aydınlatılmadığı zaman bu kararı doğru olarak veremeyecektir. Bunun sorumluluğu ise, sadece anne ve babanın değil önemli ölçüde bebeğe bakım veren sağlık personelin de olacaktır. Sonuçlarından etkilenen ise bebek olacaktır, bilgilendirme üç taraf açısından da çok önemli ve gereklidir.^{18,36}

YENİDOĞAN HEMŞİRELİĞİ VE ETİK İKİLEMLER

Hemşireler; yardıma gereksinimi olan ve etkilenmeye açık bebeklerin bakımında her şeyden önce kendilerini hasta haklarının savunucusu olarak görürler. Amerikan Hemşireler Birliği Etik Koduna göre de hemşirenin rolü, danışanın sözcülüğü olarak tanımlanmaktadır.³⁷ Hemşirelerin değerleri ne olursa olsun, karar verme aşamasında ebeveynlerin verilen bilgiler doğrultusunda bağımsız karar vermelerini sağlamaları esastır. Hemşire ya da hekim kendi değerlerini ebeveynlere empoze etmemelidir. Ancak düzeltilebilir bir fiziksel anomali varsa hemşire ve hekim bu konudaki kendi düşüncelerini ortaya koyabilir, kararı yine de anne-babanın vermesi gerekir. Ebeveynler onarılabilecek bir deformitenin düzeltilmesine onam vermediği durumlarda hemşire ana babanın kararlarını yeniden gözden geçirmelerini önerebilir, hatta onları mahkemeye bile verebilir. Bu gibi durumlarda deformitelere müdahale ölçütlerini belirleyen yönetmelikler (Doe Bebek Kuralları) geliştirilmiştir.^{30,38}

ETİK İKİLEMLERDE KARAR VERME SÜRECİ

Hemşirenin etik karar vermesine yardımcı olacak etik ilke/kod dışında, etik karar verme modelleri ve etik komiteler rol alabilir. 1980 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk etik kurul komite kurulmuştur. Hastanelerdeki bu etik kurullarda görev alanlar; çoğunlukla hekimler, hemşireler, sosyal çalışma uzmanı, avukatlar, yöneticiler ve biyoetik görevlileridir. Hemşirenin bu kurullardaki rolü oldukça önemlidir.²⁶ Çünkü hastanın tanıtımını sağlar, haklarını korur, savunuculuğunu, eğitim ve danışmalığını yapar.³⁹

Pediyatrik ünitelerde karmaşık etik durumlarla karşılaşıldığında etik karar verme modeli kullanılabilir. Bu modelde sorulması gereken soruların basit bir formatı aşağıda yer almaktadır.^{34,40}

1. Konu ile ilgili tüm bilgiler toplandı mı?
2. Etik ikilem açıkça tanımlanabiliyor mu?
3. Bütün olası seçenekler tanımlandı mı?
4. En iyi seçenek seçildi mi?
5. Bizim yapacağımız seçeneğin değerlendirilmesi ne olacak?

Ebeveynlerin karar verme sürecine katılmalarını etkileyen faktörlerin bilinmesi, hemşireye etik ikilemlerin üstesinden gelmede yol gösterici olabilir. Bunlar;

- Sosyokültürel yapıları
- Kendileri ile ilgilenen sağlık ekibinin değer yargıları
- Ekibin acıma hissi
- Ebeveynin değer yargıları
- Ailenin dini inanışları
- Destek kaynakları
- Çocuğa karşı olan istek ve davranışlarıdır.

Bakım verici olarak hemşire; küçük, savunmasız, tedavisi reddedilen ve ölmekte olan bebeğin en üst düzeyde rahatlığını sağlar. Tedavinin yapılmasına karar verilen durumlarda uygun hemşirelik bakımının sürmesi yanlış tanı olasılığına karşı da bir güvence olabilir. Bebeğe yaşamının sonuna kadar en uygun bakımı vermek ve bakım işlemlerine ebeveynlerin de katılmalarına izin vermek; ebeveynlerin bebeğin öleceği düşüncesine alışmalarına, sevdiklerini yitirme duygusunu kabullenmelerine, vedalaşmaları için zaman kazanmalarına ve yaşadıkları suçluluk duygusunun azalmasına yardımcı olur.^{28,35,39}

Karşılaşılan tüm etik çatışmaların önlenmesi amacıyla;

- Ebeveynlerle çocuklarının durumu, muhtemel iyileşme süreleri, gelişebilecek problemler ve komplikasyonlar hakkında konuşulur.
- Bebeğin tedavi ve bakımı ile ilgili alınan kararlar veya alınabilecek muhtemel kararlar tanımlanır.

■ Ailenin bu kararlara katılımını desteklemek amacıyla, onlara bilgi ve destek verilir.

■ Ebeveynlere destek konusunda; gerekirse diğer aile üyeleri ve diğer sağlık ekibi üyelerinden yardım istenir.

■ Etik bir çatışma oluşmaya başladığında, erken dönemde, varsa kurumsal etik komitesinden destek alınır, yoksa etik karar verme süreci başlatılır.^{34,35,39}

Sonuç olarak yenidoğan ve defektil bebeklerin yaşama ve tedavi olma hakkı olmasına karşın, iki-

lemlerin yaşandığı durumlar da olmaktadır. Gerek ebeveynlerin, gerekse sağlık profesyonellerinin etik karar verebilmeleri için; bebeğin tıbbi durumu, ailenin koşulları, tedavinin potansiyel yarar ve zararları göz önüne alınarak birlikte karar verilmesinin sağlanması yerinde olacaktır.^{9,25} Ayrıca hemşirelerin klinikte karşılaşılabilecekleri etik sorunları doğru belirleyebilmeleri ve doğru yaklaşım geliştirebilmeleri için, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde etik konusuna geniş yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Çobanoğlu N, Algier L. A qualitative analysis of ethical problem experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics* 2004;11(5):444-8.
- Nutku U. [Philosophical Ethics]. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25(4):20-1.
- Carter MB, Howenstein S, Gilmer MJ, Throop P, France D, Whitlock JA. Circumstances surrounding the deaths of hospitalized children: opportunities for pediatric palliative care. *Pediatrics* 2004;114(3):361-6.
- Barton L, Hodgman JE. The contribution of with holding or with drawing care to new born mortality. *Pediatrics* 2005;116(6):1487-91.
- Yurdakök M. [Newborn Infant Health Problems and Recommendations]. *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni* Güz 2008;18:5-9.
- Üstün Ç, Demirci N. [Children and Ethics in Medicine]. *Türk Ped Arş* 2013;48:1-6.
- Twycross A, Powlis L. How Do Children's Nurses Make Clinical Decisions? Two Preliminary Studies. *J Clinl Nursing* 2006;15(10): 1324-35.
- Ersoy N, Özcan M. [Clinical ethics]. *Yenidoğan Etiği*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p.19-49.
- Yiğit R. [Rights of Fetus and Newborn and Nursing]. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6(2):50-6.
- Stone J, Ferrara L, Kamrath J, Getrajman J, Berkowitz R, Moshier E, et al. Contemporary outcomes with the latest 1000 cases of multifetal pregnancy reduction (MPR). *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(4):406.e1-4.
- Legendre CM, Herve C, Goussot-Souchet M, Bouffard C, Moutel G. Information and decision-making process for selective termination of dichorionic pregnancies: some french obstetricians' points of view. *Prenat Diagn* 2009;29(1):89-4.
- Evans MI, Britt DW. Multifetal pregnancy reduction: evolution of the ethical arguments. *Semin Reprod Med* 2010;28(4):295-302.
- Hadımlı A, Sevil Ü. [Multiple pregnancy reduction and the role of the nurse]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(3):1-6.
- Koç FA. [Embryo reduction]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2008;1(1):93-8.
- Wilkinson S. Eugenics, embryo selection and the equal value principle. *Clin Ethics* 2006;1(1):46.
- Sentilhes L, Audibert F, Dommergues M, Descamps P, Frydman R, Mahieu-Caputo D. Multifetal pregnancy reduction: indications, technical aspects and psychological impact. *Presse Medicale* 2007;37(2):295-6.
- Legendre C M, Moutel G, Drouin R, Favre R, Bouffard C. Differences between selective termination of pregnancy and fetal reduction in multiple pregnancy: a narrative review. *Elsevier* 2013;26(6):542-4.
- Aydın E. [The Problem of Informed Consent in Children]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46(2):148-3.
- Şirin A. [Ethical issues in the field of women's health]. *Vural G. Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Yayıncılık; 2008. p.46-9.
- Parliamentary Office of Science and Tecnology Sex Selection. *Postnote* 2003;198:1-4.
- Figo Komitesi. [Sex selection for non-medical purposes]. *Dölen İ (çev. ed.)*. *Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular*. Ankara: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Yayını; 2008. p.8-13.
- Bandyopadhyay S, Singh A. History of son preference and sex selection in india and in the west. *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad* 2003;33(2):149-7.
- Dickens BM. Can sex selection be ethically tolerated? *Med Ethics* 2002;28(6):335-6.
- Koyun A, Büken NÖ. [A Violation of Equality and The Right To Life: Sex Selection]. *Int J Hum Sci* 2013;10(1):34-6.
- Etem E, Yüce H. [Prenatal Diagnosis and Genetic Counselling of Fetus with 46,XY, t(1;12) (p34.1;q24.3) Karyotype]. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg* 2008;22(2):65-8.
- Şentürk SE. [Bioethics]. *Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p.101-3.
- Oğuz NY. [Pediatric Euthanasia]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1996;39(4):767-6.
- Satılmış ME. [Ethical dilemmas during newborn period]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2003;11(1):30-40.
- Şenses MÖ, Ersoy N. [Neonatal intensive care unit staff's opinions and applications in connection with end of life decisions in Turkey]. *Sağlık Hukuku Digestası* 2012;2(2): 11-9.
- Frader JE. BabyDoe Rules: In Reply. *Pediatrics* 2005;116(6):1601-2.
- Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları. 1. Baskı. *Arch Turk Soc Cardiol* 2009;37(3):51-6.
- Vrakking A, Heide MA, Provoost V, Bilsen J, Wal G, Deliens L. End-of-life Decision Making In Neonates and Infants: Comparison of the Netherlands and Belgium (Flanders). *Acta Paediatrica* 2007;96(6):820-4.
- Provoost V, Cools F, Deconinck P, Ramet J, Deschepper R, Bilsen J, et al. Consultation of parents in actualend-of-life decision-making in neonates and infants. *Eur J Pediatr* 2006;165 (12):859-6.
- Yıldız S. [Ethics in neonatal nursing]. In: Dağoğlu T, Görak G, eds. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Yenilenmiş 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p.31-41.
- Eroğlu K, Koç G. [From past to present maternal and child health nursing services in health legislation with in the scope of women's health]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(2):136-1.
- Çobanoğlu N, Tanır G. [Newborn special areas in ethical issues in pediatrics]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1996;4(2):71-3.
- Wong DL, Whaley LF. *Whaley and Wong's Pediatric Nursing: Nursing Care Of Infant and Children*. St. Louis: Mosby-Year Book. Inc.; 1999. p.14-24.
- Algier L, Yağmurlu A, Gökçora Hİ. [Ethical problems encountered in newborn surgery]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1998;6(2):89-3.
- Diñç L. [Ethical responsibilities in nursing services]. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009;40(2): 113-9.
- Potts NL, Mandleco BL. *Legal and ethical issues. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. 3rd ed. USA Delmar Thomson Learning; 2009. p.29-47.