



Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik Yaklaşım

Ethical Approach to Prenatal Diagnosis

Derya Yüksel KOÇAK¹, Nezihe KIZILKAYA BEJİ², Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN¹

¹Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

²İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

ÖZ

Prenatal tanı yöntemleri fetüsün sağlık durumu, genetik ve fiziksel özellikleri hakkında hem anne-baba adaylarına hem de sağlık profesyonellerine bilgi sağlayan yöntemlerdir. Gelişen teknoloji ile birlikte, prenatal tanı testlerinin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Prenatal tanı; gebelik döneminde fetüste var olabilecek genetik hastalıkların saptanması ve tedavisi olarak tanımlanmaktadır. Prenatal dönemde uygulanan tanı yöntemleri ise; invaziv ve non-invaziv yöntemler olarak 2'ye ayrılmaktadır. Non-invaziv yöntemler: Ultrasonografi ve biyokimyasal testler (2'li, 3'lü, 4'lü tarama testleri ve maternal kanda serum marker incelemeleri) olarak sıralanırken; invaziv yöntemler: amniyosentez, koryonvillus örnekleme (CVS), kordosentez ve çöломik sıvı örnekleme olarak sıralanmaktadır. Prenatal tanı testlerinin uygulanması ve test sonuçlarının pozitif gelmesi sonucunda, perinatoloji ekibi içerisinde yer alan sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist) etik ilkeler olan özerklik, mahremiyet, yararlılık, adalet ilkesi çerçevesinde danışmanlık rollerini yerine getirmelidirler. Bu derlemede prenatal tanı testleri sırasında verilecek danışmanlık hizmeti etik ilkeler doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal tanı, etik, sağlık personeli

ABSTRACT

Prenatal diagnostic methods are described as the methods that inform both parents and health professionals about the existing genetic and physical characteristics and general health condition of fetus. Thanks to developing technology, the use of prenatal diagnostic tests have increased day by day. Prenatal diagnosis is defined as diagnosis and treatment of genetic diseases which may be present in the fetus during pregnancy. Prenatal diagnostic methods are divided as invasive and non-invasive methods. Non-invasive methods are classified as ultrasonographic and biochemical tests (double, triple, quad tests and serum marker screening in maternal blood) and invasive methods consist of amniocentesis, chorionvillus sampling (CVS), cordocentesis and coelomic fluid sampling. During the application of prenatal diagnostic tests, if positive test results are obtained the health professionals of perinatology team (physicians, nurses, midwives, psychologists, biologists, social workers, nutritionists, genetic counselors and therapists) must fulfill their duty of consultancy in accordance with the ethical codes of autonomy, privacy, efficacy, and fairness. In this review, the consultancy service that will be given during the application of prenatal diagnostic tests was discussed in the light of ethical principles.

Key Words: prenatal diagnosis, ethic, health personnel

GİRİŞ

Perinatal dönem gebeliğin 20. haftasından itibaren başlayan ve doğum sonu ilk 1 haftaya kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁾. Prenatal tanı ise gebelik döneminde fetüsteki mevcut veya olası genetik hastalıkların olabildiğince erken sürede belirlenerek, tanınması ve uygulanabilir yöntemlerle tedavisi olarak tanımlanmaktadır⁽²⁻⁴⁾. Prenatal tanıda hedef popülasyon ileri anne yaşı (≥ 35 yaş), önceki gebeliklerde veya eşte kromozom anomalisi, ailede gen hastalığı, konjenital anomali, mental retardasyon

veya yineleyen düşük öyküsü varlığı ve tanı testlerinde artmış risk olarak sıralanabilir^(5,6). Prenatal tanı yöntemleri ise; invaziv ve non-invaziv yöntemler olarak 2'ye ayrılmaktadır. Non-invaziv yöntemler: ultrasonografi ve biyokimyasal testler (2'li, 3'lü, 4'lü tarama testleri ve maternal kanda serum marker incelemeleri) olarak sıralanırken, invaziv yöntemler: amniyosentez, koryonvillus örnekleme (CVS), kordosentez ve çöломik sıvı örnekleme olarak sıralanmaktadır⁽⁵⁻⁷⁾. Hemşirelerin prenatal tanı testleri sonrasında hastalık varlığı belirlendiğinde gerekli önlemlerin belirlenip uygulanabilmesi için bireylere

Alındığı tarih: 13.10.2015

Kabul tarihi: 30.11.2015

Yazışma adresi: Derya Yüksel Güvence, Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Samsun Caddesi, Merkez-19118-Çorum

e-posta: deryayuksel.guvenc@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2015.086

doğru danışmanlık vermesi gereklidir ⁽³⁾. Bu danışmanlık sürecini yönetecek olan perinatoloji ekibi hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist gibi farklı sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır ⁽²⁾. Hemşireler sağlık profesyoneli içinde hastaya en yakın mesafede olan ve hastayla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelidir ⁽⁸⁾.

Tıbbi olarak gebelik süresine bakılmaksızın gebeliğin hekim tarafından sonlandırılması ancak hekimin hastalık varlığını kesin olarak saptadığı ve doğru endikasyon belirlediği durumlarda etik olarak sorun yaratmamaktadır ⁽⁹⁾. Örneğin, prenatal test sonucu pozitif olduğunda anne-baba adayları zihinsel ve fiziksel anomalili bebeğe sahip olduğunu öğrendiğinde etik/yasal değerler çerçevesinde gebeliğin sonlandırılmasını isteyebilmektedir ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾. Tıbbi olarak gebeliğin sonlandırılmasına karar verilirken, hem sağlık profesyonelleri hem de anne-baba adayları anne adayının özerk seçim yapma hakkına karşı fetüsün yaşam hakkı arasında bazı etik ikilemlerle karşılaşabilir ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾. Tartışmaların hem anne-baba adayı hem de fetüsü içermesi zaman zaman perinatoloji ekibinin bilimsel ve yasal bilgi birikimini zorlayabilmektedir. Bu nedenle, perinatoloji alanında etik yaklaşım önemli bir konu olmaya devam etmektedir ^(10,16).

Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik Yaklaşım

Etik Yunanca “ethos” sözcüğünden gelmekte olup, ahlak ve moral sözcükleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır ⁽¹⁷⁾. Etik insan davranışlarında hangi davranışın değerli ya da doğru olduğu ile ilgilenmektedir ve birçok değerın birbiri ile çatıştığı durumlarda en doğru, en iyi durumun ne olduğunun anlaşılmasına yardımcı olmaktadır ⁽¹⁸⁾. Etik bilim dallarından biri de tıp etiğidir. Tıp etiği ise tıp mesleğinin uygulayıcıların öğrenmesi gereken en değerli ve en önemli bilgi olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁶⁾. Etik sorunlar, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve yargılar arasında seçim yapmayı gerektirirler, mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanamazlar, basit ve kesin çözümleri yoktur, karmaşık ve kişiyi ikilemde bırakan sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar ^(19,20).

“Florence Nightingale Hemşirelik” andı, Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak kabul edilmektedir. Daha sonraki yıllarda hemşirelikte etik kodlar/kural-

lar ilk olarak 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından yazılı olarak ilan edilmiş ve daha sonraki yıllarda çeşitli düzenlemelerden geçirilerek, son olarak 2012 yılında yayınlanmıştır ⁽²¹⁻²⁵⁾. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) de 1950 ve 2001 yılında etik kodları yine gözden geçirip düzenleyerek en son 2014 yılında ilan etmiştir ^(21,23,25,26). Ülkemizde de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehber olabilmesi amacıyla Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 2009 yılında “Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları” başlıklı bir metin yayınlanmıştır. THD tarafından belirlenmiş olan etik ilkeler; *zarar vermeme-yararlılık ilkesi, özerklik/bireye saygı ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi* olarak sıralanmaktadır ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Hemşirelik bakımı sırasında yaşanan etik ikilemlerin meslek etiği, insan hakları ve hasta hakları kapsamında hasta yararına çözüme kavuşturulması gerekmektedir ^(17,22). Bu amaçla yalnızca hemşireler değil, tüm sağlık profesyonellerinin uzmanlık bilgi, beceri ve deneyimlerini meslek etiği kuralları ile birleştirerek mesleki uygulamalarına ve hasta bakımına yansıtılması gerekmektedir. Bunun için tüm sağlık profesyonellerinin meslek etiği konusunda bilgi sahibi olması, rehber edinmesi ve destek alması, kritik durumları yönetebilmesi, doğru ve iyi mesleki uygulamaları öğrenmesi, hızla değişen ve gelişen bilim karşısında teorik uzmanlık bilgilerini sürekli olarak güncellemesi gerekmektedir ^(19,20,30-34). Prenatal tanı testlerinin potansiyel yararları ve sınırları göz önüne alındığında, anne adaylarının halen bilinçli seçim yapmakta zorlandığı, prenatal tanı testlerine ilişkin bilgi eksikliğinin ve bilgiye erişim eşitsizliğinin-zorluğunun devam ettiği, karşılanmamış destek ve gereksinimlerinin olduğu ve anne-baba adaylarına sağlanan bilgilerin tutarlı olmadığı görülmektedir çünkü prenatal tanı testlerinde anne-baba adaylarına verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerinin en önemli özelliği “yönlendirici” değil “bilgilendirici” olması gerekliliğidir ^(35,36).

Prenatal tanı testleri sonrasında kadın doğum alanında hasta bakımında ve perinatoloji ekibi içerisinde yer alan sağlık profesyonelleri genellikle anne-baba adayını gebeliği sonlandırmaya yönlendirmekte, fetüs hakları ve hasta haklarına uygunsuz, özerklik, yararlılık, mahremiyet ve adalet ilkesi gibi etik ilkelerden



uzak yaklaşım sergilemektedir ⁽³⁶⁾. Bu durumda ortaya çıkan etik ikilemi etik ilkeler doğrultusunda tartışmak faydalı olacaktır.

Özerklik ilkesi sağlık profesyonellerinin yapacağı her türlü girişimden hastasını bilgilendirmesi ve onam alması gerekmektedir ^(32,37). Fetüs, küçük çocuklar ve zihinsel engelli bireyler kendilerini dile getiremedikleri ve yasal haklarını koruyamadıkları için, onlarla ilgili yapılacak her türlü girişim için anne-baba adayından ya da yasal koruyucusundan onam alınması gerekmektedir ⁽¹⁴⁾. Ayrıca özerklik ilkesi anne-baba adayının alınacak her türlü karara aktif katılımını, anne-baba adayının kararlarına saygılı olmayı ve anne-baba adayının aldığı/alabileceği her türlü kararda onlara destek olmayı gerektirmektedir ^(32,37). Özerklik ilkesini dikkate alan sağlık profesyoneli anne-baba adayına gebeliğin sonlandırılması için yönlendirme, zorlama, ısrar, korkutma yapmamalıdır. Ayrıca uygulanacak prenatal tanı testlerinin ne olduğunu, prenatal tanı testlerinin anne ve fetüse ilişkin olası risk ve komplikasyonlarından söz etmeli, tedavi yöntemleri sırasında izlenecek olan prosedür ve tedavi yönteminin olumlu-olumsuz tüm yönlerini anlatmalı, daha sonrasında ise anne-baba adayının tamamen kendi seçimini yapmasına izin vermelidir. Bu durumda anne-baba adayını isterse prenatal tanı testlerini yaptırmaktan vazgeçebilir. Ancak bu şartlar dahilinde anne-baba adayının sağlık profesyonelinin yönlendirme ve yaptırımından uzak, kendi değer ve inanışlarına uygun uygulamayı tercih etmesi sağlanmış olmaktadır.

Mahremiyet ilkesi sağlık profesyonelinin anne-baba adayından aldığı tüm bilgileri gizli tutmasını, sır saklamasını gerektirmektedir ^(32,36,37). Anne-baba adayının değerlerinin ve inançlarının alacakları kararı etkileyebileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle sağlık profesyonelinin anne-baba adayını iyi tanıması gerekmektedir ^(32,36,37). Anne baba adayının tüm kişisel bilgileri ile tanı, tedavi yöntemleri sırasında sağlık profesyoneline verdiği ve gizli kalmasını istediği jinekolojik ve obstetrik öyküsü, daha önceki gebeliğe ilişkin hastalık bilgileri, geçirmiş olduğu operasyonlar gibi bilgilerin anne-baba adayını ile sağlık profesyoneli arasında kalması gerekmektedir. Ancak bu ilkelere dikkat edildiğinde mahremiyet ilkesi sağlanmış olmaktadır.

Yararlılık ilkesi hastaya yardımcı olmayı gerektirmektedir. Yarar sağlama ya da zarar vermeme ilkesi tıbbi uygulamalarda sağlık profesyonelinin hastanın zarar görmesini önlemeye veya zararı en aza indirmeye, hastanın yararına hareket etmeye ve zarar riskinin söz konusu olduğu durumlarda yarar/zarar analizi yaparak hasta için en yararlı uygulamayı seçmeye yönlendirmektedir ^(32,36,37). Yararlılık ilkesinde prenatal tanı testleri öncesinde anne ve fetüse ilişkin olası zararların/risklerin kesinlikle anlatılması gerekliliğine ek olarak hem anne adayını hem de fetüsün sağlığı için en yararlı ve en az riske sahip tanı yönteminin/uygulamanın seçilerek mevcut risklerin azaltılması gerekmektedir. Ancak bu şartlar dahilinde, tanı, tedavi ve tıbbi uygulamalar sırasında hasta ve anne-baba adayını doğru klinik uygulamalar ile her türlü ihmali, zarar ya da hatadan korunmuş olmaktadır.

Adalet ilkesi tanı ve tedavi aşamasında birden çok karar arasından seçim yaparken adil olmayı, hasta için en adaletli uygulamayı seçmeyi gerektirmektedir. Adalet ilkesinin temeli sağlık profesyonelinin bireylerin bakım gereksinimlerine öncelik vermesi ve elindeki mevcut kaynakları bireylerin bakım gereksinimleri doğrultusunda orantılı olarak dağıtarak, tüm bireyler arasında sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlamaktır ^(32,36,37). Adalet ilkesi çerçevesinde sağlık profesyonelinin herhangi bir nedenle hastalar arasında pozitif ya da negatif ayrımcılık yapmaması ve ön yargısız bakım vermesi gerekmektedir. Genetik hastalık veya konjenital anomali riski söz konusu olduğunda prenatal tanı testlerin tüm riskli anne adaylarına uygulanmasında bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda endikasyon belirlenmesi, adaletli ve eşit davranılması gerekmektedir. Ancak bu şartlar dahilinde, sağlık profesyoneli bakıma gereksinimi olan tüm anne adaylarına eşit, ulaşılabilir ve etkili bakım hizmeti sunmuş olmaktadır.

SONUÇ

Kadın doğum alanında çalışan ebe ve hemşireler dâhil perinatoloji ekibinde yer alan diğer sağlık profesyonellerinin prenatal tanı yöntemleri öncesinde ve sonrasında mevcut tanının konulması ve uygun tedavi yaklaşımının uygulanması aşamasında eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmesi sırasında etik ilkelere uygun hareket etmesi önemlidir. Burada danışmanlık, hasta eğitimi, hasta bakımı ve tedavisi-

nin her aşamasında etik ilkeler doğrultusunda hareket etmek için;

- Anne-baba adayının özerkliğine saygı duyarak kendi seçimlerinin yapmalarını desteklemek,
- Anne-baba adayının bakım ve bilgi gereksinimlerini karşılarken mahremiyetini korumak,
- Anne-baba adayları arasında adaletli davranmak,
- Yararlılık ilkesini de göz önünde bulundurarak en yararlı uygulamayı seçmek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H, Ekşi Z, Gürkan CÖ, Potur CD, ve ark. Evaluation of perinatology nursing certificate program procedia. *Socialand Behavioral Sciences*, 2012; 47: 1130-34.
2. Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 1996; 4(3): 181-84.
3. Kurt E. Prenatal tanıda genetik danışmanlık sürecine etik bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2013; 21(3): 136-40.
4. Yüreğir Ö, Büyükkurt S, Koç F, Pazarbaşı A. Prenatal tanı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012; 21(1): 80-94.
5. Coşkun A. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi yayınları; 2012. s. 110-29.
6. Yazarbaş K, Ilgın-Ruh H. Prenatal tanı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2006; 26(6): 666-74.
7. Gölpinar S, Arda B. Tıbbi etik açısından “doğum öncesinde cinsiyet belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 1995; 3(2): 85-9.
8. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D. ve ark. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; (14)2: 52-60.
9. Akdur R, Aydın E. Tıbbi etik ve meslek tarihi. Ankara: Songür Yayıncılık; 2013. s. 182-84.
10. Berceanu C, Albu SE, BoŦ M, Ghelase MŞ. Current principles and practice of ethics and law in perinatal medicine. *Curr Health Sci J*, 2014; 40(3) 162-69.
11. Mann RJ. The interface between legal and ethical issues in reproductive health. *J Midwifery Womens Health*, 2004; 49: 182-87.
12. Sandelowski M, Barroso J. The travesty of choosing after positive prenatal diagnosis. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2005; 34(3): 307-18.
13. Potur CD, Yiğit F, Bilgin ÇN. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendirilen testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(3): 80-92.
14. Yiğit R. Fetus-Yenidoğan hakları ve hemşirelik. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002; 6(2): 50-56.
15. Zindler L. Ethical decision making in first trimester pregnancy screening. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2005; 19(2): 122-33.
16. Yazdanpanahı Z, Shahamatmanesh M, Babaei A, Hajifoghaha M. Ethics and sentences in midwifery. *Iran J Public Health*, 2015; 44(4): 598-99.
17. Ege E, Pasinlioğlu T. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik. Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000; 3(1): 44-50.
18. Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek riskli gebelik ve doğum. 2. Baskı Taşkın, Ankara: Palme Yayıncılık; 2002. p. 189-93.
19. Burkhardt MA, Nathaniel AK. (Eds) Ethics & issues in contemporary nursing. Canada: Thomson Delmar Learning; 2007. p. 40-65.
20. Gastmans C. Care as a moral attitude in nursing. *Nurs Ethics*, 1999; 6(3): 214-23.
21. American Nurses Association. Code of ethics for nurses with interpretive statements 2001. URL: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/> Erişim Tarihi: 04.11.2015
22. Arslantaş H. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2015; 6(1): 47-56.
23. Ay FA. Mesleki temel kavramlar. temel hemşirelik: kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. s. 51-55.
24. International Council of Nurses. Ethics standards/ code of ethics for nurses ve the ICN code of ethics for nurses. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/> Erişim Tarihi: 13.10.2015
25. Sasso L, Stievano A, González JuradoM, Rocco G. Code of ethics and conduct for European nursing. *Nurs Ethics*, 2008; 15(6): 821-36.
26. Margaret AB, Alvita KN. Çağdaş hemşirelikte etik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 80-120.
27. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009; 40(2): 113-19.
28. Terakye G, Ocakçı AF. Etik konulardan seçmeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 20-58.
29. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler için etik, ilke ve sorumluluklar. 2009. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/> Erişim Tarihi: 16.10.2015
30. Chitty KK, Beth BP. Professional nursing concepts and challenge. St Louis: Saunders Elsevier: 2007. p.522-5.



31. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*, 1994; 16(309): 184-88.

32. Howe D. Ethics of prenatal ultrasound. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2014; 28(3): 443-51.

33. Nortvedt P. Sensitive judgement: an inquiry into the foundations of nursing ethics. *Nurs Ethics*, 1998; 5(5): 385-92.

34. Nursing and Midwifery Council. The NMC code of professional conduct: standards for conduct, performance and ethics. 2014. <http://www.nmc.org.uk/standards/code/>
Erişim Tarihi: 16.11.2015

35. Willis AM, Smith SK, Meiser B, Muller C, Lewis S, Halliday J. How do prospective parents prefer to receive information about prenatal screening and diagnostic testing? *Prenatal Diagnosis*, 2015; 35(1): 100-02.

36. Aksoy Ş. Prenatal tanı yöntemlerini çevreleyen etik sorunlar. *Türkiye Klin J Med Ethics*, 1998; 6(2): 69-72.

37. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics, an emerging subdiscipline of obstetric ultrasound, and its relevance to the routine obstetric scan. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 1991; 1(1): 18-20.