

**Anne Adaylarının Fetüs Hakları Konusundaki Bilgi Durumları\***

Sevil BİÇER\*\*

Filiz ŞAHİN\*\*

Hacer ALAN\*\*\*

Dilek KARAKUŞ\*\*\*\*

Gülşah ÇELİK\*\*\*\*\*

Özgün Araştırma

\*\* Öğr. Gör., Blm.Uzm., Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Kırşehir.  
 \*\*\* Öğr. Gör., Blm. Uzm., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya.  
 e-mail: alanhacer@gmail.com  
 \*\*\*\* Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzmir.  
 \*\*\*\*\* Hemşire, 70. Yıl Tarsus Devlet Hastanesi Acil Servis, Mersin.

Geliş Tarihi: 08/09/2011

Kabul Tarihi: 07/02/2012

**Özet**

**Amaç:** Bu çalışma anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemini, 7 Ekim–30 Aralık 2009 tarihlerinde İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 264 gebe oluşturmuştur. Araştırmada araştırmacılar tarafından ilgili literatür temel alınarak oluşturulan 28 soruluk anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan anne adaylarının % 40,9'u 20-24 yaş grubunda, % 36,3'ü lise mezunu ve % 81,8'i ev hanımıdır. Anne adaylarının % 12,1'i daha önce küretaj olmuştur. Anne adaylarının % 56,1'i "istek halinde ve gerekli şartların varlığında, 10. haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılabilceğini düşünmektedirler. Anne adaylarının % 65,1'i her fetüsün canlı doğma hakkına sahip olduğunu kabul etmişlerdir. Anne adaylarının % 63,6'sı yaşama bağdaşmayan anomaliler ile karşılaştığında 10-22. gebelik haftaları arasında gebeliğin sonlandırılmasının etik olduğunu düşünmektedirler.

**Sonuç:** Anne adayları, fetüsün sahip olduğu haklar konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu anlamda sağlık profesyonelleri, anne adaylarını bilgilendirerek farkındalık oluşturabilirler.

**Anahtar Sözcükler:** Bilgi, fetüs, haklar, anne adayı.

\* Bu çalışma, Fethiye-Muğla'da 9.Uluslararası Katılımlı-Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde 1-3 Nisan 2010 tarihleri arasında poster bildiri olarak sunulmuş ve poster bildiride birincilik ödülü kazanmıştır.

## Knowledge Situation of Expectant Mothers About Fetus Rights

### Abstract

**Objective:** The present study was carried out to investigate the knowledge situation of expectant mothers about fetus rights.

**Methods:** This is a descriptive study. The sample of the research consisted of 264 pregnant women who applied to the Birth and Children Diseases Hospital in a city in Central Anatolia, between October 7th and December 30th in 2009. In this study, a questionnaire form of 28 questions which was prepared by the researchers based on concerned literature was used. Numbers, percentages, arithmetic means were used for the data analysis.

**Results:** Of the expectant mothers participating in the study, 40.9% belonged to 20-24 years age group, 36.3% were high school graduate, 81.8% were housewives. Of the expectant mothers, 12.1% had undergone abortion previously, and 56.1% thought that “pregnancies until week 10 could be terminated if wanted and under the presence of necessary conditions. Of the expectant mothers, 65.1% accepted that “every fetus had the right to be born alive”, whereas 63.6% thought that “it was ethical to terminate a pregnancy between weeks 10 and 22 if the fetus had an anomaly with no chance to survive?”

**Conclusion:** It was found out that expectant mothers did not have sufficient knowledge about fetus rights. In this sense, health professionals may raise awareness by informing mothers.

**Keywords:** Knowledge, fetus, rights, expectant mother.

### Giriş

Günümüzde bilim ve teknoloji alanında inanılmaz bir ilerleme görülmektedir. Özellikle klonlama, embriyo deneyleri, DNA yapısı üzerinde ve

genetik alanda çalışmalar yapılmaktadır.<sup>1-3</sup> Bilim, teknoloji, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler; yaşam ve ölüm üzerindeki kontrolün artmasını, sakatlık ve deformitelerin belirlenmesini ve tedavisinin yeniden değerlendirilmesini olanaklı kılmıştır.<sup>2</sup> Tüm bu bilimsel çalışmalar toplumun değerlerini etkilemekte ve etik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.<sup>1,4</sup> Örneğin; fetüste belirlenen patolojiler doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması ya da sürdürülmesi konusundaki tartışmalar, yetişkin bir birey olarak kabul edilmeyeceği yönündeki tartışmalara temellenmiştir. “Fetüs bir birey midir? İnsan yaşamı ne zaman başlar? Fetüs ne zaman bir insan ya da birey olarak kabul edilebilir? İnsan olmanın ölçütleri nelerdir?” gibi sorular ortaya atılmaktadır.<sup>2</sup> Bu nedenle doğum ve kadın sağlığı etik ikilemelerin en yoğun yaşandığı ve hemşirelerin zaman zaman moral değerlerle çatışmaya düştüğü bir alandır. Anne-bebek ve kadın sağlığı ile ilgili etik alanların arasında fetüs haklarına duyulan saygı da yer almaktadır.<sup>1,4</sup>

Fetüs, yenidoğan ve defektli bebeklerin hakları konusunda yaşam hakkı ve yaşam kalitesi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Gebeliğin sonlandırılmasının etik olup olmadığına karar verebilmek için öncelikle fetüs ile ilgili ahlaki/etik ikilemleri belirlemek gerekir. Birey akıl, bilinç sahibi olan ve bunu ifade eden canlı olarak tanımlanmaktadır. Fetüs bir birey olmasa da bir canlıdır ve yaşamak her canlının temel hakkıdır. Fetüsü bir insan olarak kabul edenlere göre, fetüs de bir insan ile aynı haklara ve onun değerine eş bir değere sahip olacaktır.<sup>3,5,6</sup>

Fetüsün hukuk açısından konumu ise ülkelere göre farklılık göstermektedir.<sup>7</sup> Bu bağlamda bazı ülkelerde doğmamış çocuğa bağış ve vasiyet yapılabilmesi bile mümkün olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde “Yüksek Mahkeme”

1973'te fetüsün anneden ayrılıncaya dek bir birey olamayacağına karar vermiştir.<sup>8</sup> Ülkemizde ise Anayasamızın 12. maddesine göre; “Herkes kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir” denilmektedir.<sup>9</sup> Burada “herkes” tanımı ile kişilik haklarını kazanmış yani birey özelliğine sahip olanlar ifade edilmektedir.<sup>10</sup> Türk Medeni Kanunu'nun 28. maddesinde fetüsün, şahsiyet özelliğini kazanması için sağ ve tam doğma şartı vardır ve kişilik hakkının ölümle sona erdiğinden bahsedilmektedir. Yine aynı maddede; “Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü andan itibaren elde eder” denilmektedir.<sup>11</sup> Yani yasalarımıza göre fetüsün hakları implantasyon ile başlamakta, ancak şahsiyet olabilmesi için canlı ve tam doğum şartı aranmaktadır.<sup>10</sup> Gebe kadının fetüsle özel bir ilişkisi olduğu kabul edilirse, bu ilişki aracılığıyla kadının fetüsle ilgili belli kararları verebilecek yetkiye sahip olduğunun da kabul edilmesi gerekir. Fetüsün potansiyel bir kişi olması; gebelik, bebeklik ve çocukluk gibi dönemlerde normal gelişimini sürdüreceği varsayımıyla anlam kazanır ve fetüs ancak bu durumda bir birey haline gelebilir. Bu yüzden fetüsle ilgili kararlarda “onun ne olduğundan çok, ne olacağı” sorusuna yanıt aranabilir.<sup>12-14</sup> Örneğin, fetüsün istenip istenmediği gibi sorular yanıtlanmalıdır.<sup>13</sup>

Görüldüğü gibi fetüsün yaşam hakkı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır ve etik ikilemler sıklıkla yaşanmaktadır. Ülkemizde embriyo hakları ile ilgili düzenlemeler Türk Ceza Kanunu'nun 468. ve 469. maddelerinde yer almaktadır. Buna göre 468. Maddede; “... kadının rızası olup da çocuk eğer 10 haftadan büyük ise ve çocuğu düşürmede tıbbi hiçbir zaruret yoksa, düşürtene 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası verilir, aynı ceza kadına da verilir” denilmektedir. Madde 469'da ise; “Eğer bir kadın 10 haftadan fazla olan çocuğunu kendi isteği ile düşürürse, ona 1 yıldan 4 yıla ka-

dar hapis cezası verilir ve böyle bir kadına yardım eden, tahrik eden veya araç temin eden kişiye 6 aydan 2 yıla hapis cezası ile cezalandırılır” denilmektedir.<sup>15</sup> Anayasal ve kanuni hak ve sorumluluklar dikkate alındığında yasalarımızda fetüsün gebeliğin daha ilk günlerinden itibaren koruma altına alındığı anlaşılmaktadır.<sup>10</sup> Fakat fetüsün yaşam hakkı konusunda ülkemizde anne-babalar hukuksal anlamda yeterince bilgiye sahip değildir.

### **Amaç**

Çalışma anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumlarını incelemek ve fetüs hakları konusunda anne adaylarına yapılacak eğitim ihtiyacını ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

#### **Araştırma soruları:**

1. Anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumları yeterli midir?
2. Fetüs hakları konusunda anne adaylarının bilgilendirilmesine gerek var mıdır?

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma İç Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kontrol ve muayene için gelen anne adayları ile yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 7 Ekim–30 Aralık 2009 tarihleri arasında Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne kontrol amacıyla gelen 300 gebe oluşturmuştur. Örnekleme seçiminde gelişigüzel örnekleme metodu kullanılmıştır. Belirtilen tarihler arasında gebe polikliniğine başvuran gönüllü 264 gebe ile çalışma yürütülmüştür.

### Verilerin Toplanması

Veriler 7 Ekim–30 Aralık 2009 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hastaneye başvuran anne adaylarıyla yüz yüze görüşme yöntemi ve poliklinik kayıtlarından yararlanılarak toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada 28 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda sorular iki bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde anne adaylarının tanıtıcı özelliklerine yönelik sosyo-demografik sorular, ikinci bölümde ise; anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumlarını ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Soruların anlaşılabilirliği 10 kişilik bir pilot uygulama ile denenmiştir. Görüşmeler ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizinde; sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

### Etik Yönü

Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmış, sözel onamları alınmış, istedikleri zaman ayrılacakları söylenmiştir. Anketlerde anne adaylarından isim ya da adres alınmamış gizlilik hakkı muhafaza edilmiştir. Ayrıca araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumda yürütülmesi için Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı ilde sadece bir doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi bulunduğu için bu durum evren ve örneklem sayısını azaltmıştır.

### Bulgular

Çalışma kapsamına alınan anne adaylarının %40.9'u 20–24 yaş grubu arasında, %36.3'ü lise mezunu, %81.8'i ev hanımı, %39.4'ü il merkezinde

**Tablo 1:** Anne Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri (n=264)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
15-19	52	19.7
20-24	108	40.9
25-34	88	33.3
35-40	16	6.1
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuma yazma bilmiyor	16	6.1
Okuma yazma biliyor	16	6.1
İlkokul mezunu	68	25.8
Ortaokul mezunu	36	13.6
Lise mezunu	96	36.3
Fakülte /Yüksekokul mezunu	32	12.1
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	216	81.8
Memur	12	4.5
Doktor	4	1.5
Öğretmen	16	6.1
Hemşire	12	4.5
Diğer*	4	1.6
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	104	39.4
İlçe	68	25.8
Belde	64	24.2
Köy	28	10.6
<b>Aile tipi</b>		
Yalnız yaşıyor	12	4.5
Geleneksel geniş aile	104	39.4
Çekirdek aile	140	53.0
Parçalanmış aile	8	3.1
<b>Sosyal güvencesi</b>		
Var	240	90.9
Yok	24	9.1

\* Çiftçi, serbest meslek

yaşamakta, %53.0'ı çekirdek aileye mensup olup %90.9'unun sosyal güvencesi vardır (Tablo 1).

Anne adaylarının %48.5'inin bir çocuğu varken, %12.1'i hayatlarında en az bir kez küretaj olmuşlardır. Anne adaylarının %65.2'si son gebeliğini isteyerek yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma kapsamına katılan anne adaylarının %37.9'u 13-24. gebelik haftasındadır. Anne adaylarının %80.3'ü düzenli olarak sağlık çalışanlarından bakım almakta ve sağlık çalışanlarının %23'ünü ebe ve hemşireler oluşturmaktadır (Tablo 2).

Anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumlarına bakıldığında; %65.2'si fetüsün şahsiyet özelliğini kazanması için sağ ve tam doğma şartının olduğunu ve %60.6'sı fetüs doğmadan fetüsa bağış yapılabileceğini bilmektedir (Tablo 3). Ancak; %21.2'si fetüsün medeni haklardan yararlanabileceğini, %50'si mirasçı olma hakkının olduğunu, %48.5'i fetüs doğmadan miras paylaşımının olamayacağını, %45.5'i fetüsün doğmadan babalık davası açabileceğini bilmektedir. Anne adaylarının %16.7'si annenin istemediği bir girişimin, fetüsü korumak amacı ile gerektiği takdirde kanun zoru ile yaptırılabilceğini, %52.1'i 10 haftadan fazla olan gebeliklerde herhangi bir zaruret olmadan kendi rızası ile düşürtene 2-5 yıl hapis cezası alabileceğini ve aynı cezanın kendisine de verilebileceğini bilmemektedir. Anne adaylarının %80.3'ü gebelik haftasından sonra fetüsün tam ve sağlıklı doğma hakkının olduğunu, %63.6'sı yaşamla bağdaşmayan anomaliler karşısında 10-22. gebelik haftasında gebeliğin sonlandırılmasının yasal olduğunu bilmektedir (Tablo 3).

Fetal sağlığı değerlendirmek için hangi tarama testlerinin uygulandığı anne adaylarına sorulduğunda ve poliklinik kayıtlarından da yararlanıldığında %83.3'ünün kan grubu ve Rh faktörü, %77.3'ünün tam kan sayımı, %62.1'inin kan bi-

**Tablo 2:** Anne Adaylarının Obstetrik/Jinekolojik Verilerine Göre Dağılımı (n=264)

Jinekolojik Veriler	n	%
<b>Doğum sayısı</b>		
Yok	16	6.1
1	128	48.5
2	84	31.8
3	36	13.6
<b>Küretaj durumu</b>		
Evet	32	12.1
Hayır	232	87.9
<b>Küretaj sayısı</b>		
1	28	87.5
2	4	12.5
<b>Gebelik haftası</b>		
0-12	36	13.6
13-24	100	37.9
25-36	92	34.9
37-40	36	13.6
<b>Gebelik süresince bakım alınan profesyoneller</b>		
Kadın Doğum Uzmanı	164	62.1
Aile Hekimi	12	4.6
Ebe/Hemşire	56	21.2
Diğer*	32	12.1

\* Diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanı

yokimyası, %4.5'inin TORCH (Toxoplazma, Otter-Sfiliz, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex) taraması, %15.2'sinin idrar tahlili, %4.5'inin kanama profili, %1.5'inin Hepatit B-C, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) taraması, %3'ünün glikoz yükleme testi yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 4). Anne adaylarının hiçbirisi pap-smear testi yaptırmamıştır. Anne adaylarının %3'üne amniosentez, %3'üne NST (Nonstres

**Tablo 3:** Anne Adaylarının Fetüs Hakları Konusundaki Bilgi Durumları (n=264)

Anne Adaylarının Bilgi Durumları	Evet		Hayır		Bilmiyor	
	n	%	n	%	n	%
1. Fetüsün, şahsiyet özelliğini kazanması için sağ ve tam doğma şartı aranmalıdır.	172	65.1	48	18.2	44	16.7
2. Çocuk ana rahmine düştüğü andan itibaren medeni haklardan istifade etmelidir.	132	50	76	28.8	56	21.2
3. Sağ doğma koşulu ile cenin, ana rahmine düştüğü andan itibaren, daha doğmadan mirasçı olmalıdır.	92	34.8	40	15.2	132	50.0
4. Bir kişi öldüğün de mirası açıldığı anda onun mirasçıları arasında cenin bulunduğu görülürse, mirasın paylaşılması onun doğumuna kadar ertelenmelidir.	108	40.9	28	10.6	128	48.5
5. Evlilik dışı hamile kalan bir kadın, babaya karşı babalık davasını doğumdan önce de yani hamileyken de açabilir.	104	39.3	40	15.2	120	45.5
6. Anne rahmindeki çocuğa daha o doğmadan her türlü bağış yapılabilir.	160	60.6	24	9.1	80	30.3
7. Annenin istemediği bir girişim, gerektirdiği takdirde kanun zoruyla yaptırılabilir.	104	39.4	116	43.9	44	16.7
8. 10. haftadan fazla olan gebeliklerde herhangi bir zaruret olmadan kendi rızası ile düşürtene ve düşürene 2-5 yıl hapis cezası verilir.	53	20.0	78	27.9	134	52.1
9. 22.Gebelik haftasından sonra fetüsün sağ ve sağlıklı, doğru zamanda ve doğru yöntemle doğurtulması hakkını, herhangi bir gerekçeyle fetüsün elinden almaya kimsenin hakkı yoktur.	212	80.3	16	6.1	36	13.6
10. Yaşamla bağdaşmayan anomaliler ile karşılaşıldığında 10-22 gebelik haftaları arasında gebelik sonlandırılmasının yapılması medikal, legal ve etik yönlerden uygundur.	168	63.6	40	15.2	56	21.2

Test), %1.5'ine doppler ultrasonu, %19.7'sine üçlü test, %24.2'sine Alfa feta protein testleri yapılmıştır (Tablo 4).

## Tartışma

Çalışma kapsamına alınan anne adaylarının %40.9'u 20–24 yaş arasındadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) 2008 verilerine

göre ülkemizde en yaygın doğurganlık 20-34 yaş grupları arasındadır.<sup>16</sup> Potur ve diğ.'nin çalışmasında da anne adaylarının %35.1'inin 18-24 yaş arasında olduğunu saptamıştır.<sup>17</sup> Çalışmamız bu yönüyle yukarıdaki araştırmalarla paralellik göstermektedir. Anne adaylarının eğitim durumu incelendiğinde %36.3'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır. Potur ve diğ.'nin çalışmasında anne

**Tablo 4:** Fetüs Sağlığını Değerlendirmek İçin Anne Adaylarına Uygulanan Tarama Testleri

Tarama Testleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kan grubu,Rh	220	83.3	44	16.7
Tam kan sayımı	204	77.3	60	22.7
Kan biyokimyası	164	62.1	100	37.9
TORCH taraması	12	4.5	252	95.5
Tam idrar tahlili	40	15.2	224	84.8
Pap smear testi	0	0	264	100.0
Kanama profili	12	4.5	252	95.5
Hepatit B,Hepatit C,AIDS taraması	4	1.5	260	98.5
Ense kalınlığı	8	3	256	97.0
Amniosentez	8	3	256	97.0
Elli gram glikoz yükleme testi	8	3	256	97.0
NST	8	3	256	97.0
Doppler	4	1.5	260	98.5
Üçlü test	52	19.7	212	80.3
Alfa feta protein testi	64	24.2	200	75.8

adaylarının %29.7'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır.<sup>17</sup> Çalışma bulgularının benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda anne adaylarının çalışma durumu sorgulandığında %18.2'sinin çalıştığı, %81.8'inin çalışmadığı saptanmıştır. Türkiye genelinde ise kadınların %31'inin çalıştığı belirlenmiştir.<sup>16</sup> Anne adaylarının primpar olma durumlarına bakıldığında; Kaya ve Serin'in çalışmalarında anne adaylarının %41'inin primpar<sup>18</sup>, Potur ve diğ.'nin çalışmasında anne adaylarının %45.9'u primpar<sup>17</sup>, bizim çalışmamızda ise anne adaylarının sadece %3.4'ü primpardır. Bu durumun yine çalışılan bölge ve grubun farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Anne adaylarının %65.2'si son gebeliğini isteyerek yaşadığını belirtmiştir. Bu oran istendik dü-

zeyde değildir. Planlanmayan gebelik oranı arttıkça istenmeyen düşük ve küretaj olaylarının da arttığı bilinmektedir.<sup>19</sup> TNSA (2008) verilerine göre, Türkiye'de her 100 gebelikten 10'unun istenmediği için sonlandırıldığı görülmektedir.<sup>16</sup> Ayrıca, Türkiye'de kürtaj oranının diğer ülkelere göre hızla arttığı da dile getirilmektedir.<sup>16</sup> Çalışmamızda anne adaylarının %12.1'inin en az bir kez küretaj olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda çalışmamız TNSA (2008) verileri ile benzerlik göstermektedir.

Anne adaylarının doğum öncesi bakım alma durumları sorgulandığında, %80.3'ü düzenli olarak sağlık çalışanlarından bakım aldığını ve sağlık çalışanlarının %21.2'sinin ebe ve hemşireler olduğu belirlenmiştir. Perinatoloji alanında hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, genetik danışman, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uz-

manı gibi meslek üyelerinden oluşan sağlık ekibinde, her bir üyenin kendine özgü fakat birbirini tamamlayan hizmet vermesi beklenir.<sup>20</sup> Perinatoloji kliniklerinde, yukarıda ekip içerisinde sıraladığımız meslek üyelerinin tümünü bir arada görmek olanaksızdır. Ayrıca halen var olan hekim, hemşire, ebe, diyetisyen gibi disiplinler arasında da kuramsal çatısını belirlediğimiz anlamda bir ekip yaklaşımından söz etmemiz ne yazık ki pek mümkün görülmemektedir.<sup>21</sup> Çalışmamızda bakım verme payı içerisinde ebe ve hemşirelerin oranının düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, anne adaylarının birinci basamak sağlık hizmetlerine yeterince başvurmaması veya birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin anne adaylarına ulaşım noktasında yetersiz oldukları ile açıklanabilir. TNSA (2008) verilerine göre, gebelerin %73.7 'si gebeliği sırasında 4 kez ve üzeri kontrollere giderken, %7.8'si gebeliği sırasında kontrollere gitmediği görülmektedir. Bu sonucun ülkemizde kadınların gebelikleri sırasında kontrollere gittiğini göstermektedir.<sup>16</sup> Turan ve diğ.'nin<sup>22</sup> benzer çalışmasında, annelerin %11.5'inin doğum öncesi hiç bakım almadığı belirlenmiştir. Çetin ve diğ.'nin<sup>23</sup> çalışmasında ise annelerin %48.4'ünün yetersiz bakım aldıkları belirtilmiştir. Bu anlamda sonuçlarımız, ilk iki araştırma ile paralellik göstermemektedir.

Anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumları değerlendirildiğinde, anne adaylarının yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda bilgilendirme gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Anne adaylarının fetüs hakları konusundaki bilgi durumlarının yetersizliği, şüphesiz ülkemizde fetüs haklarının yeterince gündeme gelmemesinden kaynaklanmaktadır. Son zamanlarda hasta hakları hemen hemen her hastanenin kalite programında yer alırken fetüs hakları ile ilgili bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetle-

re anne ve bebek sağlığını ilgilendiren kurumlarda yer verilmemektedir. Sağlık Bakanlığı'na bu noktada düşen görev; anne ve bebek sağlığını ilgilendiren kurumlarda fetüs haklarına yönelik düzenlemelerin yapılmasına ve uygulanmasına öncülük etmeli, hastane yönetimleri ve Perinatoloji Derneği gibi uzmanlık dernekleri iş birliği ile eğitim programlarının uygulanması ve kalite programları içerisinde yer alması konusunda gerekli çalışmaları yürütmelidir.

Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendirmek için yapılan tarama testleri değerlendirildiğinde, fetüsün sağlık kontrolü için yapılan işlemlerden kan grubu, Rh faktörü, tam kan sayımı ve kan biyokimyasının ağırlıklı olarak yaptırıldığı, diğer tanı testlerinin ise daha az yaptırıldığı belirlenmiştir. Oysa fetüsün anne karnındaki yaşamı boyunca, canlı ve sağlıklı doğmasını sağlayacak her türlü yaklaşım sağlanmalıdır. Çalışmamızda anne adaylarının hamilelik sürecinin sağlıklı gidişatını kontrol etmek, bebeğin ve anne adayının sağlığı açısından risk faktörü olup olmadığını belirlemek için yapılan testlerin yüzdesi oldukça düşüktür. Oysa ikili, üçlü testlerinin yapılması, amniosentez ve ense kalınlığının ölçülmesinin sadece problemlili bebek doğurma olasılığı olan gebelere değil, her gebeye önerilmesi gereken testlerdir. Perinatal bakımın genel amacı; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir.<sup>24</sup> Anne adaylarını bu testlere teşvik etmek için hemşireler ve ebeler anne adaylarına gerekli bilgileri vererek cesaretlendirmeli ve anksiyetelerini gidermelidirler.

### **Sonuç**

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde izlenen ve çalışmaya katılan 264 anne ada-



yının önemli bir kısmının fetüs hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Bu anlamda konuyla ilgili farklı bölge ve gruplar ile daha çok çalışmalar yapılmalı ve toplumun diğer kesimlerinin de bilgi durumları belirlenmeli, toplumun konuyla ilgili tutum ve düşünceleri ortaya konulmalıdır. Özellikle doğum ve kadın sağlığı hemşire ve hekimleri, ebeler, halk sağlığı hemşireleri ve hekimleri toplumu, anne adaylarını doğru bilgilendirerek fetüs hakları konusunda farkındalık yaratmalıdır.

### Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: SB, FŞ

Veri toplama ve/ veya analiz: SB, FŞ, HA, DK, GÇ

Makalenin hazırlanması: HA, SB, FŞ, DK, GÇ

### Kaynaklar

1. Ege E, Pasinlioğlu T. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliğinde etik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 3: 44-50.
2. Yiğit R. Fetüs-yenidoğan hakları ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 6: 50-56.
3. Altıparmak S, Çiçeklioğlu M, Yıldırım G. Abortus ve etik. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2009; 31: 84-90.
4. Lowdermilk D, Perry S, Bobak F. *Maternity and women's health care*. Missouri: Mosby Pres, 1997.
5. Curan CE. Abortion: Contemporary debate in philosophical and religious ethics. In W Chief, T Reich (Eds.), *Encyclopedia of bioethics* 1. (1 st ed.), London: The Free Pres, 1978.
6. Gökey Ş. Gebeliğin sonlandırılmasında karşılaşılan etik sorunlar. H Hatemi, H Doğan (Eds.), *Medikal etik*. İstanbul: Sökmen Matbacılık, 2001.
7. Loisel DW, Noonan JT. Constitutional balance. In JT Noonan (Ed.). *The morality of abortion, legal and historical perspectives*. Cambridge: Harvard University Pres, 1977.
8. Finnis J. Abortion and health care etichs. In R Gillion, J Wiley (Eds.), *Principles of health care etichs*. Chinchester: Blackwell Pres, 1994.
9. Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası. Temel hak ve hürriyetlerin niteliği madde 12. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1999.
10. Şen C, Yayla M. Fetüs hakları ve korunması. *Perinatoloji Dergisi*. 2002; 10: 43-46.
11. Türk Medeni Kanunu, 2011 (İnternet), C. Kişiliğin başlangıcı ve sonu. I. Doğum ve ölüm. Madde 28. (İnternet) Ulaşım adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>, (Ulaşım tarihi: 30/01/2012).
12. Öztürk H. Abortus ve etik sorunlar. Ankara Tabip Odası Etik Bürosu (Ed.), *Etik bunun neresinde?* Ankara: Tabip Odası Yayınları, 1997.
13. Doğruyol H. Çocuk cerrahisinde etik sorunlar. A Demirhan-Erdemir, Y Oğuz, Ö Elçioğlu, H Doğan (Eds.), *Klinik etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2001.
14. Gammeltoft T. Between “science” and “superstition”: Moral perceptions of induced abortion among young adults in Vietnam. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2002; 26: 313-338.
15. Türk Ceza Kanunu, 2004 (İnternet), Dördüncü fasıl: çocuk düşürme ve düşürtme cürümleri madde 468, 469. (İnternet) Ulaşım adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/401.html>, (Ulaşım tarihi: 28/01/2012).
16. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2008 (İnternet), Ana rapor. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ekim 2009. (İnternet) Ulaşım adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf), (Ulaşım tarihi: 15/08/2011).
17. Potur D, Yiğit F, Bilgin N. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2: 80-91.
18. Kaya F, Serin Ö. Doğum öncesi bakımın niteliği. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2007; 5: 28- 35.
19. Taşkın L. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (9. baskı), Ankara: Sistem Ofset Matbacılık, 2009.
20. Oktay Ş. Etkin sağlık hizmeti için disiplinler arası ekip yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*. 1990; 15: 27-31.

21. Veliođlu P. Sağlığa disiplinlerarası ekip yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*. 1998; 10: 1-9.
22. Turan T, Ceylan T, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008; 3: 157-172.
23. Çetin F, Güneř G, Karaođlu L, Üsyün Y. Turgut Özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 12: 247-252.
24. Cořkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*. 1996; 4: 181- 184.