

Hemşirelik Bakımında Vicdani Ret Mümkün müdür?

Is Conscientious Objection Possible in Nursing Care?

İlkay BOZ^a

^aAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET Hemşirelikte etik uygulama, bakım alan ve bakım veren arasındaki kişilerarası ilişkinin hassasiyeti nedeni ile oldukça önemlidir. Etik bakımı sağlayabilmek ve etik ikilemleri yönetebilmek için hemşireler vicdanlarına başvurmaktadır. Vicdani ret, hemşirelerin vicdan ile ilgili kişisel ve etik çatışmaları ele alma stratejisidir. Ancak vicdani reddin hemşirelik alanında nasıl yaşandığı sorusunun kesin bir yanıtı bulunmamaktadır. Vicdan, vicdan stresi ve vicdani ret kavramlarının incelenmesi; bu kavramların hemşirelik etiğinin uygulaması, araştırması ve eğitimi üzerine etkilerinin anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte vicdan, vicdan stresi ve vicdani ret kavramlarının irdelenmesi ve bakım etiğine yansımalarının değerlendirilmesidir. Yapılan araştırmalar sonucunda, vicdani ret ile ilgili hemşirelerin yeterince bilgi sahibi olmadığı, çevre ve kendi vicdanları arasında sıkışarak vicdani stres deneyimledikleri, vicdan çatışması sonucunda bireysel ve ahlaki inançları nedeni ile vicdani redde yönelindikleri anlaşılmaktadır. Ancak çalışmalarda vicdani reddin bakım sonuçlarına etkileri açıklanmamıştır. Ülkemizde hemşirelik bilimini ilerletmek adına bakımda vicdan stresi ve vicdani redde yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca hemşirelikte tartışmalı bir konu olan vicdani reddin eğitim, araştırma, yönetim ve uygulama açısından taraflarla tartışılması ve ülkemiz hemşireleri için ilke birliği oluşturulması önerilebilir.

ABSTRACT Ethical practice in nursing is very important because of the sensitivity of interpersonal relationships between care giver and care taken. Nurses use their conscience to provide ethical care and manage ethical dilemmas. Conscientious objection is the strategy of nurses to deal with personal and ethical conflicts about conscience. However, there is no definitive answer to the question of how conscientious objection is experienced in the field of nursing. The investigation of the conscience, conscience stress and conscientious objection concepts will help to understand the effects of these concepts on the practice, research and education of nursing ethics. The aim of this review is to evaluate the concepts of conscience, conscience stress and conscientious objection in nursing and to evaluate their reflections on care ethics. The studies revealed that the nurses concerned with conscientious objection did not have enough knowledge and experienced conscience stress in a squeeze between the environment and their own conscience, and as a result of the conflict of conscience, they are oriented towards conscientious objection because of their individual and moral beliefs. However, the effects of conscientious objection on care outcomes are not explained. In order to advance the nursing science in our country, studies on conscience and conscientious objection are needed in nursing care. In addition, it can be suggested to discuss the conscientious objection, which is a controversial issue in nursing, with the parties in terms of education, research, management and implementation and to establish a unity of principles for the nurses of our country.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; vicdan; vicdan stresi; vicdani ret

Keywords: Nursing care; conscience; conscientious stress; conscientious objection

Bakım ilişkisinin hassasiyeti nedeni ile hemşirelikte etik uygulama hayati ancak zordur.¹ Hemşireler, doğru olanı yapmak adına hasta hakları, mesleki yükümlülükleri ve kendi vicdanlarını göz önünde bulundurarak bakımda dengeyi sağlamaya çabalamaktadır.² Etik bakımı sağlayabilmek için hemşireler, etik ikilemleri yönetme stratejilerine gereksinim duy-

maktadır. Vicdani ret bu etik ikilemleri yönetme stratejilerden biri olarak bilinmektedir.³ Vicdani ret, hemşirelerin vicdan ile ilgili kişisel ve etik çatışmaları ele alma stratejisidir.⁴ Vicdani ret genellikle mesleki etik kodlarla desteklenirken, etik kodlar her zaman hemşirelerin karşılaştığı etik ikilemlerin karmaşıklığına yanıt olamamakta ve uygulamada sınırlı kalabilmek-

Correspondence: İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Antalya, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: ilkayarlan@akdeniz.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History.

Received: 11 Jun 2019

Received in revised form: 26 Jun 2019

Accepted: 28 Jun 2019

Available online: 02 Jul 2019

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

tedir. Etik kodlarla etik ikilemlerin yönetilemediği durumlarda ise hemşireler bireysel özelliklerine, etik karar verme yeteneklerine, sezgilerine ve vicdanlarına başvurmaktadır.⁵ Yalım'ın da belirttiği üzere vicdani reddin hemşirelik alanında nasıl yaşandığı sorusunun kesin bir yanıtı bulunmamaktadır.⁶ Vicdan ve vicdani ret kavramlarının incelenmesi; bu kavramların hemşirelik etiğinin uygulaması, araştırması ve eğitimi üzerine etkilerinin anlaşılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte vicdan, vicdani stres ve ret kavramlarının irdelenmesi ve bakım etiğine yansımalarının değerlendirilmesidir.

VİCDAN KAVRAMI

Toplumda genelde ahlaki ikilemler yaşandığında, bu ikilemlerden kurtulmak için “Vicdanının sesini dinle.” gibi cümlelerin kullanıldığı bilinmektedir. Vicdan; insanın yapması ve yapmaması gerekenlerle karşı karşıya kaldığı durumlarda nasıl davranacağını söyleyen insani ve ahlaki bir histir.⁷ Ahlaki karar vermede rehber olan vicdanın varlığı bazı insanlarda etkili ve ön plandayken, diğerlerinde açık bir şekilde ortaya konmamaktadır. Bireyin vicdanını yetiştirdiği aile, çevre, bilinç düzeyi, eğitim durumu ve dini inançları etkilemektedir.⁸

Vicdanın nasıl oluştuğu konusunda felsefede farklı görüşler bulunmaktadır. Fromm'a göre vicdan iç sesimizdir ve bizi devamlı “*olmamız gerektiği gibi olmamız*” için uyarmaktadır.⁹ Fromm, vicdanı, “otoriter” ve “hümanist” olarak ikiye ayırmaktadır.¹⁰ Otoriter vicdan gücünü dış otoriteden, bu otoriteye duyduğu hayranlık veya korkudan almaktadır. Otoriter vicdan salt doğru olana değil, dışsal güce yönelir ve gerçek vicdanı ortaya çıkartmaz. Hümanist vicdan ise bireyde insani olarak bulunan sezgisel bilgidir. Bu vicdan dış otoriteden bağımsızdır ve insan olduğumuzu hissetmemizi sağlamaktadır. Hümanist vicdan, bizi kendimiz olmaya, üretken olarak yaşamaya, uyum içinde gelişmeye, yani olanaklarımız doğrultusunda ilerlemeye davet eden kendi iç sesimizdir. Otoriter vicdan bireyin başkalarının otoritesinde olmasıyla giderek benliğini, cesaretini yitirmesi ve mutsuz bir şekilde yaşamayı kabullenmesi anlamına gelirken, hümanist vicdan yaratıcılık, mutluluk ve özgürlük ile ilişkilidir.⁹

Kant'a göre vicdan, bireyin yaptıklarını mevcut ahlak kuralları çerçevesinde değerlendirdiğinde hissettiği “acı verici bir duygu” veya “pişmanlık hissi veren bir güç”tür.¹¹ Vicdan, bireylerin yaşadığı ve yaşayacağı davranışları yargılamaktadır. Vicdan eyleme geçmeden önce ve/veya eylemden sonra etkisini gösterebilmektedir. Vicdan, bireyi eyleme karar vermeden önce uyarmaktadır. Karar verdikten sonra ise vicdan bireyin sergilediği davranışları onaylar ya da onaylamaz. Davranışlar bilişsel olarak onaylandığında “vicdan huzuru/memnuniyeti”, onaylanmadığında ise “vicdan azabı” meydana gelmektedir.¹²

HEMŞİRELİK BAKIMINDA VİCDAN

Vicdan, hemşirelik için temel olan, etik hemşirelik bakımını ileriye götüren ve hemşirelik uygulamalarını olumlu yönde etkileyen hemşirelik etiğinin kavramlarından biridir. Vicdanını dinleyen hemşirelerin, uygulamada vicdani konularda daha az çatışma yaşadığı ve kaliteli bakıma ulaşabildiği gösterilmiştir.⁴ İran'da 14 hemşireyle yapılan nitel bir çalışmada, vicdanın hemşirelik uygulamalarında en yüksek bakımı sağlamak için yol gösterici faktör olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hastanede yatma deneyimleri, dini inançları, mesleki bağlılıkları ve karakter yapıları gibi bireysel faktörler ile aşırı iş yükü, acemi hemşireler ve klinik ortam gibi profesyonel performans çevresinin vicdanlarını güçlendirmede etkili olduğu belirlenmiştir.¹³

Ülkemizde sağlık bakım profesyonellerinin vicdan algısına ilişkin yapılmış yalnızca bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Kadioğlu ve Öner Yalçın çalışmalarında, hemşire ve hekimlerin tıbbi eylemlerinde vicdanın rolünü incelemişlerdir. Bu tezde, hemşirelerin yaşı ve çalışma süresi arttıkça vicdana verdikleri önemin arttığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin hekimlere göre vicdanlarının sesini daha çok dinlediği, hekimlerin ise vicdanlarının daha katı olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonunda, diğer çalışmalarla benzer olarak mesleki uygulamaları sırasında vicdanlarının sesini dinlemeyen veya dinlememeye zorlanan sağlık çalışanlarında vicdani stresin ortaya çıktığı ve bir tükenmişlik yaşandığı belirtilmiştir.¹⁴

HEMŞİRELİK BAKIMINDA VİCDANİ STRES VE VİCDANİ RET

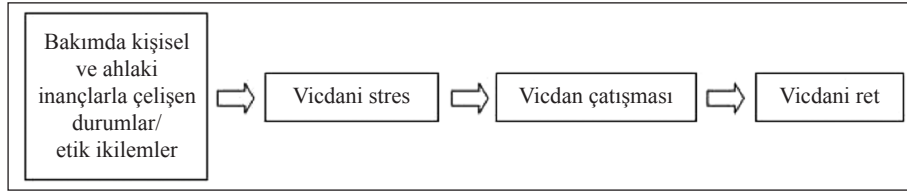
Hemşirelerin kuramsal güçler, hekimler, ilaç istemleri ve tıbbi tedavinin uygulanması, hasta ve hasta yakınlarının baskısı gibi dışsal etkenlerden dolayı etik ikilemele devamlı yüz yüze geldiği bilinmektedir. Mesleki otorite eksikliği, hemşirelerin uygulamada vicdani karar vermelerini güçleştirmektedir.^{15,16} Bazı durumlarda ise, damgalanmaktan çekindikleri veya hastaların talebine ve/veya doktor istemine itiraz etme hakkının bulunmadığı görüşünden dolayı vicdani stres yaşadıkları görülmüştür.¹⁷ Uygulamada, vicdanlarını dinleyemeyen hemşirelerin, vicdanlarını rahatsız eden stresli durumları tekrar tekrar deneyimledikleri bildirilmiştir.^{18,19} Hemşirelik uygulamalarında iç sesi ve etik erdemi göz ardı etmek kendini onaylayamamaya, duygusal acı ile belirsizliğe ve sonuçta vicdani strese yol açmaktadır.²⁰ Hemşirelikte vicdani stresin ise memnuniyetsizliğe ve tükenmişliğe neden olduğu, işten ayrılma niyetini artırdığı ve kaliteli hasta bakımı sağlamaya ilişkin uygulamaları olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.^{19,21} Dahası, hastalarının yaşam kalitesini yükseltmede kritik rolleri olan hemşirelerin yaşadıkları vicdani stresi rahatlıkla dile getirememeleri ve rutin işlerinde çok sık karşılaşılan etik ikilemeleri yeterince yönetememeleri, çoğunlukla kendi refahlarını ihmal etmelerine ve mesleki yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.²²

Hemşirelik bakımında vicdani stresin nedeninin genelde belirli bakım ve tedavilere ilişkin inançlar olduğu görülmektedir. Yang ve ark., Tayvan’da doğumhanede hemşirelerin kürtaja ilişkin deneyimlerini inceledikleri kalitatif çalışmada, hemşirelerin duygularını gizlediğini belirlemiş, “reddetme yetersizliği”, “çelişkili duygular”, “hayata saygı” ve “kendini koruma” gibi alt temalar elde etmişlerdir. Çalışmanın sonunda, hemşirelerin sosyal-kültürel inançlarının değerlerini derinden etkilediği, yoğun vicdani stres deneyimledikleri ve hemşire haklarının ihmal edildiği gösterilmiştir.²³ Bu çalışmada, vicdani reddin bir hemşirelik hakkı olarak görüldüğü anlaşılmaktadır.

Bakım alan birey için aşırı veya yararlı olmadığı düşünülen tıbbi tedavinin “uygunsuz” olarak değerlendirilmesi hemşirelerde vicdani strese neden ol-

maktadır. Dokuz Avrupa ülkesi ve İsrail’de 82 erişkin yoğun bakım ünitesinde Piers ve ark. tarafından yürütülen bir araştırmada, 1953 hemşire ve doktorun önemli bir kısmının “uygunsuz” olarak nitelendirdikleri tedavilere katıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, belirli bir günde, yoğun bakımda bulunan hemşire ve doktorların %27’sinin, kişisel ve profesyonel inançlarına aykırı olan bir veya daha fazla hastaya bakım ve tedavi sağladıkları belirlenmiştir.²⁴ Amerika Birleşik Devletleri’nde 66 pediatrik ve yenidoğan hemşiresi ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, hemşirelerin %45’inin vicdanlarından dolayı tıbbi talimatlara aykırı davrandığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin en sık rapor ettiği vicdani stres kaynağının, terminal dönemdeki hastalara daha insancıl olduğu hâlde palyatif bakım uygulayamayıp, bunun yerine ileri teknoloji ile destekli doktor istemlerini uygulamaları olduğu bildirilmiştir. Bu hemşireler, hastalarına zarar verdiklerini veya onları rahatlatabilecekleri yerde acı çekmelerine neden olduklarını düşündüklerini bildirmişlerdir.²⁵ İsveç’ten 20 pediatri hemşiresi ile gerçekleştirilen çalışmada ise hemşireler, kanserli çocuklara daha çok vakit ayırdıklarında diğerleri (hasta yakını, diğer ekip üyeleri ve hekim) tarafından onaylandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler, kendilerince daha az ilgi çekici ya da tedavi yoğunluğu az olan hastalara yeterince vakit ayırmadıklarında vicdan stresi yaşadıklarını belirtmişlerdir.²⁶ Bu sonuçlardan anlaşıldığı üzere hemşirelerin diğerlerinin değil (otoriter vicdan), kendilerinin içsel onayına (hümanistik vicdan) ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır.

Vicdani stres sonrası yaşanan vicdan çatışması, hemşirelerin etik bakış açıları ile mesleki uygulamanın normları çeliştiğinde ortaya çıkmaktadır. Etik kodlar ve etik eğitimi rehberliğinde hemşireler, vicdani ret yaparak, vicdan çatışmasını ele almak için felsefi temellere dayanan ilkelere başvurabilirler.²⁷ Başka bir deyişle, hemşirelik bakımında vicdan çatışması vicdani ret ile sonuçlanmaktadır (Şekil 1). Sağlık alanında vicdani ret, “vicdani sebeplerle mesleki yükümlülüklere tabi olmayı reddetmek” olarak tanımlanmaktadır.²⁸ Vicdani ret, bir sağlık profesyonelinin, ülkesinde kabul görmüş meşru-profesyonel-klinik standartlara uygun bir tıbbi görevini, inançlarına ya da değerlerine uymadığı için hastala-



ŞEKİL 1: Hemşirelik bakımında vicdani ret süreci.

rına uygulamayacağını bildirdiğinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin vicdanlarını öne sürerek kabul etmedikleri vicdani ret durumları arasında ötanazi, yaşam sonu bakım, cinsiyet değiştirme ameliyatları, gebeliğin sonlandırılması/isteğe bağlı küretaj, pregenetik taramalar, doğum kontrolü yöntemleri, fetüs dokularının kullanımıyla gerçekleştirilen tedaviler, bazı kök hücre tedavileri ve bazı ilaçların reçete edilmesi yer almaktadır.^{6,19,29}

Vicdani ret, hemşirelerin kişisel inançlarıyla çelişen durumlarda uluslararası kabul görmüş bir seçenek ve geniş çapta tartışılan bir kavramdır. Ancak, literatürden anlaşıldığı üzere vicdani reddin hemşirelik uygulamasına ne gibi etkileri olduğu açık değildir.³ Başka bir deyişle vicdani ret, teorik olarak hemşirelik literatüründe yer alan kritik ve etik bir kavram olmakla birlikte klinik uygulamada belirsizliğini korumaktadır. Ford ve Austin tarafından Kanada’da yapılan bir çalışma, hemşirelerin ve hemşirelik liderlerinin her zaman vicdani reddin ne olduğunu ve bu seçeneği mesleki uygulamada nasıl kullandıklarını anlamadıklarını göstermektedir.¹⁷ Toro-Flores ve ark. tarafından İspanya’da yürütülen betimsel bir çalışmada, 421 hemşirenin %64,3’ünün vicdani ret konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir.³⁰ Lamb ve ark., Ontario’da hemşirelerin vicdani ret deneyimlerini kalitatif olarak inceledikleri çalışmada: 1) Problemlerle karşılaşmak, 2) Kendini tanımak, 3) Tek tavır sergilemek, 4) Yalnız ve belirsiz, 5) Diğerlerine bakmak ve 6) Destek algıları olmak üzere altı tema elde etmişlerdir. Bu çalışmada, bilinçli olarak vicdani redde bulunan bir hemşire olmanın nasıl bir şey olduğu ilk kez ortaya konmaktadır.³¹

Hemşirelerde vicdani ret ile ilgili Kanada’da yürütülen araştırmalar, vicdani reddin, bakımı doğrudan reddetmeden belirli yönlerini reddetmeye ya da etik ikilemi çözmede pasif kalmaya kadar farklı boyut-

larda yaşandığını göstermektedir.^{22,32} Bu çalışmada, yazar tarafından literatür temelli olarak hemşirelik bakımında vicdani ret süreci Şekil 1’de kavramsallaştırılarak şematize edilmiştir. Şekilde de görüldüğü gibi hemşirelik bakımında vicdani ret çoğunlukla kişisel ve ahlaki inançlar nedeni ile gerçekleşmektedir. Awoonor-Williams ve ark. tarafından Gana’da yürütülen, klinisyenlerde küretaja ilişkin vicdani ret prevalansını inceleyen çalışmada, 126 hemşire ve ebeğin %34,7’sinin ahlaki gerekçelerle kendisini vicdani retci olarak tanımladığı saptanmıştır.³³ Fleming ve ark. tarafından yürütülen bir sistematik derlemede, hemşire ve ebelerin vicdani gerekçelerle küretaja katılmayı reddetme nedenleri incelenmiş; ahlaki, pratik, dini veya yasal olmak üzere 116 neden dört kategoride toplanmıştır. Bu çalışmada en sık belirtilen vicdani ret gerekçesi ahlaki nedenler (n=58) olarak saptanmıştır.¹⁶ Kanada’da yapılan yorumlayıcı kalitatif bir çalışmada, hemşirelikte vicdani sorunlar ve reddin güncel ve önemli konular olduğu, özellikle ötanazinin yasalaştırılmasıyla vicdani reddin bir ihtiyaç hâline geldiği anlaşılmıştır.²² Toro-Flores ve ark.nın, İspanya’da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin vicdani ret bildirdiği durumlar uygun olmayan tedaviyi reddetmek, genetik tanı preimplantasyon sonrası embriyo seçimi ve gönüllü küretaj talebi olarak belirtilmiştir.³⁰ Literatürde tedaviyi ahlaki olarak onaylamamanın bir vicdani ret gerekçesi olabileceğine ilişkin Amerikan Toraks Topluluğunun 2015 yılında yayımladığı rehberine ulaşılmıştır.³⁴

İran’da Shahriari ve ark. tarafından yapılan kalitatif bir çalışmada, hemşireler, İslam dininin kurallarına uygun davranışları durumunda vicdanlarının hastanın gereksinimini belirlemede daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir.³⁵ İspanya’da Toro-Flores ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da benzer olarak, hemşirelerin dini inançlarının vicdani ret konusundaki görüşlerini etkilediği sonucuna varılmıştır.³⁰

Ayrıca Fleming ve ark.nın yaptığı sistematik derlemede, hemşirelerin küretaja katılmayı reddetme nedenleri arasında dini nedenler de sayılmaktadır.¹⁶ Bu çalışmalar, hemşirelikte dini inançların vicdani redde etkili olabileceğini göstermektedir.

Bazı durumlarda sağlık profesyonelinin ve hastanın değerleri örtüşse de dini sebeplerle sağlık profesyonelinin karşı cinsiyetten birine sağlık hizmeti vermeyi reddetmesi ve/veya hastanın karşı cins sağlık profesyonelinin hizmet almayı reddetmesi durumunda etik ikilemler meydana gelebilmektedir.³⁶ Ancak bu durum tıbbın ırk, dil, din, cinsiyet ayrımı yapmama değeriyle etik ikilem oluşturmaktadır.³⁷ Ayrıca, yine bu durum Uluslararası Hemşirelik Andı'nda açıkça belirtilen "...herhangi bir ırk, inanç, renk, siyasi veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin hastalarımıza bakacağıma" ve "Bakımım altındaki hastaların bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma..." maddelerine ters düşmektedir.³⁸

Bu derlemenin önemli bir diğer çıkarımı ise çalışmalarda vicdani reddin hasta bakım sonuçlarına etkilerinin açıklanmamış olmasıdır. Gereğesi ne olursa olsun, vicdani sonucunda asimetrik bir güç ilişkisi içinde bulunan hasta bireyin bakım sonuçlarının etkilenip etkilenmediği, araştırılması ve tartışılması gereken oldukça önemli bir konudur. Bu konuda sağlık bakım profesyonellerinin farkındalığının artmasına ve duyarlılık kazanmalarına gereksinim vardır.

Sağlık alanında vicdani reddin kabul edilebileceği durumlar bir derlemede özetlenmiştir. Magelsen'in belirttiğine göre ilk beş kriterin aynı anda sağlanmış olması şartıyla sunulan sağlık bakım hizmetine ilişkin vicdani ret kabul edilebilir.³⁹ Sağlık alanında vicdani ret kriterleri:

1. Sunulan sağlık hizmetinin, hizmeti sunanın ahlaki bütünlüğünü, inancını ciddi şekilde zedelemesi,

2. Vicdani reddin ahlaki ya da dinsel anlamda kabul edilebilir bir dayanağı olması,

3. Sunulan sağlık hizmetinin, hizmet sunanın işinin zorunlu bir parçasını oluşturmaması,

4. Hastanın yaşamını tehdit eden bir durum olmaması, ret dolayısıyla hastanın sağlık hizmetini alamaz bir durumda kalmaması ve hastanın yükleneyeceği zorlukları azaltacak önlemlerin alınması, sağlık hiz-

metinde kabul edilemez bir aksama ya da maddi zarar oluşmaması,

5. Diğer sağlık bakım profesyonellerine ve sağlık kurumuna yükleneyecek zorluğun kabul edilebilir derecede olması,

6. Reddin temelinde tıbbın ahlaki ilkelerinin yer alması,

7. Sunulan sağlık hizmetinin yeni ya da ahlaken belirsiz olması.

Sağlık alanında vicdani ret ile ilgili bu ilkelerin tüm sağlık bakım profesyonelleri için yol gösterici olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca literatürde hemşirelik bakımında vicdani ret ile ilgili bir düzenleme olup olmadığı incelendiğinde Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Federasyonu'nun hazırladığı vicdani redde ilişkin dokuz maddelik bir prensip ilkelerine ulaşılmıştır.⁴⁰ Bu ilkelere göre hemşire ve ebeler:

1. Dini, ahlaki ve etik inançları konusunda kabul edilemez olarak değerlendirdikleri uygulamalara katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Korku, kişisel rahatlık veya tercih vicdani ret için yeterli dayanaklar değildir.

2. Vicdani ret yerine getirilirken, bireylerin tercihlerinin, bakım kalitesinin, güvenliğinin ve ilerideki bakım uygulamalarının tehlikeye atılmaması için tüm gerekli önlemleri almalıdır.

3. Çalışma alanlarına bağlı olarak, çalıştıkları süre zarfında, acil hayat kurtarıcı önlemleri veya prosedürleri gerçekleştirilmeyi reddetmemelidir.

4. Vicdani ret durumunda, mümkünse önceden bu işleme katılmama isteğini ifade etmelidir. Bu şartlar altında kurum, hemşire veya ebenin uygulama alanından ayrılmasına izin vermeli ve/veya herhangi bir ayrımcı/olumsuz işlem yapılmaksızın mümkün olan en kısa sürede uygulamadan alınmalıdır.

5. Vicdani ret durumunun göreceli olarak sıklıkla ortaya çıkabileceğini öngördükleri işlerden kaçınmalıdır.

6. İnançlarına göre değişkenlik gösteren durumlarla karşılaştıkları işleri kabul ederken, iş vereni, hassasiyetleri konusunda bilgilendirmekle yükümlüdür.

7. Vicdani ret hakkını kullanan meslektaşlarını desteklemeli, dini, ahlaki ve etik inançlarını tehlikeye

sokabilecek durumlar yaşamalarını önlemeye çalışmalıdır.

8. İş başvurularında veya istihdam sırasında vicdani reddi dile getiren hiçbir hemşire veya ebeye karşı ayrımcı veya olumsuz işlem yapılmamalıdır.

9. İş yerlerinde vicdani ret gereksinimlerini karşılamak için danışmanlık ve destek hizmetlerine erişebilmelidir.

SONUÇ

Vicdan ve vicdani redde kavramsal açıklık getirmek, etik meseleleri ele almak ve etik kararlar vermek hemşirelik bakımı için hayati öneme sahiptir. Vicdani ret ile ilgili araştırmalarda, hemşirelerin bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadığı, çevre ve kendi vicdanları arasında sıkışarak vicdani stres deneyimledikleri, çoğunlukla bireysel ve ahlaki inançları nedeni ile vicdani redde yöneldikleri anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra vicdani ret konularının yoğunlukla kadın sağlığı alanında yaşandığı anlaşılmıştır. Bu nedenle özellikle kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin vicdani redde ilişkin tutumlarının anlaşılması önemlidir.

Vicdani redde ilişkin çalışmaların daha çok Avrupa ve Kanada'da yürütüldüğü, ülkemiz gerçekleri göz önüne alındığında Batı kültüründen elde edilen

çalışma bulgularının genellenebilirliğinin düşünülmesi gereken bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizde hemşirelik bilimini ilerletmek adına bakımda vicdan ve vicdani redde yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca böylesi tartışmalı bir konu olan vicdani reddin hemşirelik eğitimi, araştırması, yönetimi ve uygulaması açısından taraflarla tartışılması ve ülkemiz hemşireleri için ilke birliği oluşturulması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Dinç L. [The concept of caring and its' moral component]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal. 2010;74-82.
- Sulmasy DP. What is conscience and why is respect for it so important? Theor Med Bioeth. 2008;29(3):135-49. [Crossref] [PubMed]
- Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong CA, Kirkwood KW. Conscience, conscientious objection, and nursing: a concept analysis. Nurs Ethics. 2019;26(1):37-49. [Crossref] [PubMed]
- Jensen A, Liddell E. The influence of conscience in nursing. Nurs Ethics. 2009;16(1): 31-42. [Crossref] [PubMed]
- Kaya A, Boz İ. The development of the Professional Values Model in nursing. Nurs Ethics. 2019;26(3):914-23. [Crossref] [PubMed]
- Yalın YN. [Conscientious objection as an expanding ethical issue in medical practice]. Turkish Journal of Bioethics. 2018;5(1):9-17. [Crossref]
- Pieper A. Etiğe Giriş. Sezer G, Atayman V, çeviri editörleri. 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2012.
- Erdem ve Mutluluk. In: Fromm E, ed. Yörükân A, çeviri editörü. 4. Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 1997. p.284.
- Fromm E. [The problems of humanist philosophy of morality]. Kendini Savunan İnsan. Arat N, çeviri editörü. 4. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 1998. p.142-58.
- Fromm E. [Problems of humanist morality]. Yörükân A, çeviri editörü. Erdem ve Mutluluk. 2. Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 1994. p.172-3.
- Kant İ. Pratik Akılın Eleştirisi. Kuçuradi İ. Gökberk Ü, Akatlı F, çeviri editörleri. 2. Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 1994. p.108.
- Aral V. [Man and norm]. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2014;72(1):17-42.
- Jasemi M, Aazami S, Hemmati Maslak Pak M, Habibzadeh H, Zabihi RE. Factors affecting conscience-based nursing practices: a qualitative study. Nurs Ethics. 2018; doi: 10.1177/096973301.761173. [Crossref] [PubMed]
- Kadioğlu FG, Öner Yalçın S. Nurses' and physicians' views of conscience in Turkey. Revista Romana De Bioetica. 2014;12(3):19-31.
- Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influencers of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. Nurs Ethics. 2012;19(6):738-49. [Crossref] [PubMed]
- Fleming V, Frith L, Luyben A, Ramsayer B. Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: a systematic review of reasons. BMC Med Ethics. 2018;19(1):31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ford NJ, Austin W. Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: perspectives of Alberta. Nurs Ethics. 2018;25(8):992-1003. [Crossref] [PubMed]

18. Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, et al. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nurs Ethics*. 2006;13(6):633-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs*. 2007;17(14):1897-906. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Carbone S, Rickwood D, Tanti C. Workforce shortages and their impact on Australian youth, mental health service reform. *Adv Ment Health*. 2011;10(1):92-7. [[Crossref](#)]
21. Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H, Isola A. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):104-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *J Adv Nurs*. 2019;75(3):594-602. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Yang CF, Che HL, Hsieh HW, Wu SM. Concealing emotions: nurses' experiences with induced abortion care. *J Clin Nurs*. 2016;25(9-10):1444-54. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser Ganz F, Decruyenaere J, Max A, et al; APPROPRI-CUS Study Group of the Ethics Section of the ESICM. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA*. 2011;306(24):2694-703. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Catlin A, Armigo C, Volat D, Vale E, Hadley MA, Gong W, et al. Conscientious objection: a potential neonatal nursing response to care orders that cause suffering at the end of life? Study of a concept. *Neonatal Netw*. 2008;27(2):101-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Sørli V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in pediatric care as narrated by female registered nurses. *Scand J Caring Sci*. 2003;17(3):285-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Won CA, Kirkwood KW. Conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):37-49. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Dickens BM. Legal protection and limits of conscientious objection: when conscientious objection is unethical. *Med Law*. 2009;28(2):337-47. [[PubMed](#)]
29. Orr RD. Autonomy, conscience, and professional obligation. *Virtual Mentor*. 2013;15(3):244-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Toro-Flores R, Bravo-Agüi P, Catalán-Gómez MV, González-Hernando M, Guijarro-Cenis-ergue MJ, Moreno-Vázquez M, et al. Opinions of nurses regarding conscientious objection. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1027-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Lamb C, Babenko-Mould Y, Evans M, Wong CA, Kirkwood KW. Conscientious objection and nurses: results of an interpretive phenomenological study. *Nurs Ethics*. 2018. doi: 10.1177/0969733018763996. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Dobrowolska B, McGonagle I, Pilewska-Kozak A, Kane R. Conscientious object in nursing: regulations and practice in two European countries. *Nurs Ethics*. 2019. doi: 10.1177/0969733019845136. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Awoonor-Williams JK, Baffoe P, Ayivor PK, Fofie C, Desai S, Chavkin W. Prevalence of conscientious objection to legal abortion among clinicians in northern Ghana. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;140(1):31-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Lewis-Newby M, Wicclair M, Pope T, Rushton C, Curlin F, Diekema D, et al; ATS Ethics and Conflict of Interest Committee. An official American Thoracic Society policy statement: managing conscientious objections in intensive care medicine. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(2):219-27. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Shahriari M, Mohammad E, Fooladi MM, Abbaszadeh A, Bahrami M. Proposing codes of ethics for Iranian nurses a mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*. 2016;10(4):352-66. [[Crossref](#)]
36. Ancell A, Sinnott-Armstrong W. How to allow conscientious objection in medicine while protecting human rights. *Camb Q Healthc Ethics*. 2017;26(1):120-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Schuklenk U, Smalling R. Why medical professionals have no moral claim to conscientious objection accommodation in liberal democracies. *J Med Ethics*. 2017;43(4):234-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik, İlike ve Sorumluluklar. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları; 2009. p.9.
39. Magelssen M. When should conscientious objection be accepted? *J Med Ethics*. 2012;38(1):18-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
40. Australian Nursing & Midwifery Federation Policy-Conscientious objection. 2017. [[Link](#)]