

Sağlık Profesyonellerinin İstemli Düşükle İlgili Görüş ve Tutumları

Health Professionals' Opinions and Attitudes on Induced Abortus

Selim ALTAN,^a
Süheyla RAHMAN,^b
Mehtap SÖNMEZ,^c
Feyza NAZİK,^d
Sırrı ÇAM^e

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
^bTıp Eğitimi AD,
^cTıbbi Genetik AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa
^dHalk Sağlığı Hemşireliği,
Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu,
Kahramanmaraş
^eBingöl Üniversitesi
Sağlık Yüksek Okulu, Bingöl

Geliş Tarihi/Received: 25.03.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 10.07.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Selim ALTAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
selimaltan@hotmail.com

ÖZET Amaç: İstemli düşüklere, kadın, sağlık profesyonelleri ve toplumu farklı düzeylerde ilgilendiren etik sorunlar içermektedir. Bu araştırmanın amacı, sağlık personelinin isteyerek düşük ile ilgili görüş ve tutumlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Bitlis Devlet Hastanesi ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve ebeler üzerinde yürütülmüştür. Çalışma için ilgili kurumlardan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Anket formunu doldurmayı kabul eden toplam 309 sağlık personeli çalışmaya dâhil edilmiştir. **Bulgular:** İstemli düşüklere üreme sağlığındaki etik konulardan biri olduğunu belirten personel oranı %63,4, fetüsün yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farksız olduğunu düşünenlerin oranı ise %63,8'dir. Her ne sebeple olursa olsun, düşüğün uygulanmaması gerektiğini belirtenlerin oranı %10,4'tür. "Tecavüz sonucunda gebelik oluşmuşsa düşük uygulanmalıdır" ifadesine katılma oranı %56,0'dır. Personelin %55,7'si seks işçilerinde gebelik oluşmuşsa düşüğün uygulanabileceğini düşünmektedir. Gebelik döneminde fetüse anomali saptanmışsa düşüğün yapılmasını gerektiğini düşünenlerin oranı %52,8'dir. Düşüğü sadece devlet kurumlarının yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %48,2, düşüklere kolay ulaşmanın riskli cinsel davranışları artıracaklarını ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımını azaltacaklarını düşünenlerin oranı %50,2'dir. Personelin %47,2'si sağlık personelinin istemediği sürece istemli düşüğe katılmaması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin %76,9'u, hemşirelerin %56,2'si istemli düşüklere etik konulardan biri olduğunu belirtmiştir (p<0,05). Kadınların %64,4'ü, erkeklerin %62,1'i fetüsün yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farklı olmadığını belirtmiştir (p<0,05). **Sonuç:** Araştırmaya katılan sağlık personelinin büyük bir bölümü, istemli düşüklere ancak tıbbi zorunluluk olması durumunda uygulanması, gerektiği operasyona katılacak hekim ve hemşirelerin de bu tür girişimlere katılmayabilme haklarının olması yönünde görüş belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının istemli düşük konusunda özellikle etik ve yasal açıdan bilgilendirilerek aydınlatılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Abortus, uyarılmış; kadın hakları; sağlık personelinin tutumu

ABSTRACT Objective: The induced abortions include ethical issues related to women, health professionals and society at different levels. The aim of this study was to determine the views and attitude of health personnel on induced abortion. **Material and Methods:** This study was carried out on the doctors and nurses who have been worked at the Bitlis State Hospital and Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital, in Manisa. A total of 309 health care providers who agree to fill out the questionnaire were included in the study. **Results:** Staff's 63.4% indicated that the induced abortions one of the ethical issues in reproductive health. The rate of people are considered that termination of life of the fetus is no different from terminated for any man's life was 63.8%. The rate of people are stated that abortions should not be used as a method of family planning was 72.8%. The rate of "No matter what the reason is that you should not apply abortion" was 10.4%. The rate of "The abortion was applied if the pregnancy occurs as a result of rape" was 56.0%. The 55.7% of staff considered that the abortion could applied if the sex workers becomes pregnant. The rate of people are considered that "If the anomaly detected in the fetus during pregnancy, the abortion should be made" was 52.8%. 48.2% of respondents said that abortion should only be applied at state institutions. The percentage of those who thought that easy access to abortion facilities will increase risky sexual behavior and reduce the use of family planning methods is 50.2%. 47.2% of the health staff indicated that it was not required to participate in abortion as long as they did not want. 76.9% of the physicians, 56.2% of the nurses stated that the induced abortion is one of the ethical issues in reproductive health (p<0.05). 64.4% of women, 62.1% of men stated that the termination of the life of the fetus was not different from the termination of any human life (p<0.05). **Conclusion:** A large proportion of health care providers participating in the study stated that the implementation of induced abortions only should applied in case of medical necessity. The clarification of health staff especially about the ethical and legal perspective of induced abortion will be eligible.

Key Words: Abortion, induced; women's rights; attitude of health personnel

doi: 10.5336/gynobstet.2015-45197

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2016;26(2):73-80

İstemli düşük (induced abortion), kadının istemediği bir gebeliğin müdahale ile sonlandırılmasıdır. Tarih boyunca Hipokrat Yemini'ne dayanarak hekimlik mesleği geleneğince yasaklanmasına ve çoğu toplum tarafından suç olarak değerlendirilmesine karşın insanın üreme konusunda düzenleyici olarak kullandığı yöntemlerden biri olan ve "imha edilmesi veya hayatının sona erdirilmesi amacıyla rahim içindeki embriyo veya fetüsün vaktinden önce uterus dışına çıkartılması işlemi" olarak tanımlanan istemli düşük, farklı bireysel ve toplumsal faktörlerin etkisi ile alınan önemli bir karar olmuştur.^{1,2} Ülkemizde yasal olarak gebelik hayati /acil durumlar dışında, ilk 10 haftalık süre içinde kadının isteğine bağlı olarak sonlandırılabilir. Ancak gebelik 10 haftayı geçtiğinde ve annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hâllerde ancak biri kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmak üzere iki uzman hekimin kararı doğrultusunda hareket edilir.³

İlk 10 hafta içinde kadının gebeliği sonlandırmak istemesinin çeşitli sebepleri olabilir. Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istenmeyen gebelikten korunmak için yöntem kullanması konusunda psikososyal engelleri olan ve/veya gebeliği önleyici yöntem başarısızlığı nedeni ile gebe kalan kadınlar isteyerek düşüğe başvurmaktadır. Bunların dışında kadının yaşı, yaşayan çocuk sayısı, refah düzeyi, fetal defektlerin erken tanısı, cinsel şiddete maruz kalma, boşanma, küçük aile yapısının benimsenmesi gibi bireysel ve ailevi nedenler de kadının istemli düşük kararında etkili olmaktadır.⁴

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hesaplamalarına göre, dünyada her yıl 210 milyon civarında gebelik meydana gelmekte, bunların yaklaşık 1/3'ü istenmeden oluşmaktadır. Dünyada meydana gelen gebeliklerin 46 milyonu istemli düşükle sonlanmaktadır. Yasaklamalar nedeni ile düşüklerin 22 milyonu güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmektedir. Güvenli olmayan düşüklere bağlı olarak dünyada her sekiz dakikada bir kadın ölmektedir. Güvenli olmayan düşüklere dünyadaki anne ölümlerinin %13'üne, her yıl 47 bin kadının ölümüne

ve 5 milyon kadının hastalık ve sakatlığına neden olmaktadır.⁵ Gelişmekte olan ülkelerde, güvenli gebelik sonlandırma hizmetlerine ulaşamayan kadınların tamamına yakını (%97-100) güvenli olmayan düşük yöntemlerine başvurmaktadır.⁶ Dünyada gelişmekte olan ülkelerde istemli düşüğün gerek dini gerek yasal engeller nedeni ile güvenli olarak yapılamaması en önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.⁷ Sağlık istatistikleri değerlendirildiğinde, dünyanın hiçbir bölgesinde yasaklar ve kuralların istemli düşüğü engellemediği görülmektedir.

İstemli düşüklere, kadının kendi başına veya bir arkadaşının yardımı ile güvenli ve sağlıklı olmayan bir şekilde geleneksel yöntemlerle gerçekleştirilebileceği gibi, sağlık kurallarına uygun olarak bir ebe veya hekim yardımı ile güvenli olarak da uygulanabilmektedir. Tahliye işleminin kadın açısından tehlike oluşturup oluşturmaması tıbbi koşulların varlığı ile doğru orantılıdır. Dolayısıyla istemli düşük işleminin yasal sınırlar içinde, uygun sağlık koşullar altında ve sağlık kurumlarında yeterli bilgi ve beceriye sahip hekim tarafından yapılması önerilmektedir.⁸

İstemli düşük kararı ve tahliye işleminin taraflarından biri de sağlık personelidir. Özellikle ebeler, hemşireler ve hekimler bu konuda aktif olarak rol almaktadır. Sağlık elemanlarının kadının ruhsal ve bedensel sağlığı açısından gebeliği sonlandırmayıp sürdürmesi konusunda ikna edici önerilerde bulunması şüphesiz öncelikli görevleridir. Zira sağlık elemanlarının etik açıdan öncelikle hastaya zarar vermeyip, faydalı olmayı tercih etmeleri gerektiği evrensel bir ilkedir. Ancak bu yardım verilirken, gebeliğin sürdürülmesinde veya sonlandırılmasında kadın açısından ortaya çıkacak fayda/zarar oranlarının iyi hesap edilmesi gerekmektedir. Sağlık elemanları konu ile ilgili değerlendirme yaparken kendi değerlerini kadına telkin etmekten özenle kaçınmalıdır. Özerklik ilkesi gereği objektif olarak kadın aydınlatılmalı ve son karar ona bırakılmalıdır. Bu karar psikolojik baskı ile alınmış olmamalıdır. Serbest, hür ve sağlıklı bir irade ile alınmış bir karar olmalıdır. Bu konuda ülkemizde ve dünyada kişisel ve kurumsal düzeyde farklı yaklaşımlar ve buna bağlı olarak tartışmalar

sürmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTE) görüşü olarak 18.Ocak.2013 tarihinde yayımlanan bildiri, “Kürtaja erişimin yasal olduğu bir ortamda hekimlerin kürtajı reddetmeleri etik dışıdır. Hiçbir hekimin hastasının sağlık hakkına erişimini engelleme hakkı olamaz” denilmektedir. Türkiye Biyoeetik Derneğinin 19.Eylül.2012 tarihli Yaşamın Başlangıcına İlişkin Sorunlar Hakkında Görüşü; “manevi kişiliğine dair fikir birliğinin olmadığı embriyo hakkında, kadının yasal sınırlar içinde olmak kaydı ile onu doğurmak zorunda olmadığı, istemli düşüğün anne ve çocuk ölümlerini azaltan bir insan hakkı, sağlık hakkı olduğu, sonlandırma işleminin de bir sağlık kurumunda yeterli bilgi ve beceriye sahip bir hekim tarafından yapılması gerektiği şeklindedir.

Sağlıklı koşullarda istemli düşük uygulanmasının kadın açısından bir sağlık hakkı ve fakat sağlık personeli açısından ise bunu reddetmenin olanaksız olduğu şeklindeki görüşlere karşın; bir çok ülkede, sağlık personelinin yerel yasal ve etik kurallar doğrultusunda inançlarına aykırı bir uygulamayı yapması konusunda zorlanamayacağı belirtilmekte, istemli düşük yasal olsa bile inanç alanına giren bir yönü olması nedeni ile sağlık çalışanı bu uygulamada yer almayı reddedebilmektedir.⁹

Ülkemizde yasalar istemli düşük konusunda kararını veren kadının bu talebinin sağlık personeli tarafından hayata geçirilmek zorunda olduğu şeklindedir. Hekim, yasaların kendisine verdiği hastanın reddedilmesi hakkını kullanabilir. Ancak bu hak, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası hâlleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddetmek şeklindedir. Gerek yasal gerekse geleneksel olarak mevcut olmayan durum şudur ki; sağlık personeli kendi inançları gereği böyle bir tahliye talebini veya bu işlemin gerçekleştiricisi veya bir parçası olmayı reddetme hak ve bilincine sahip değildir. Şüphesiz sağlık personelinin böyle bir hakkı olup olamayacağı tartışılabilir. Hastanın hasta hakları gereği olarak bazı tedavi işlemlerini reddetme hakkı olduğu gibi, hekimlerin veya genel olarak sağlık personelinin de dini inançlar ve teknik yaklaşım farklılıklarından dolayı bazı tıbbi uygulamaların bir parçası

olmayı reddetme şeklinde hakları olmalı mıdır? Evet olmalıdır yanıtının temelleri nelerdir? Hayır, sağlık personelinin böyle bir hakkı olmaz, yanıtının temelleri nelerdir? Bu konuda dünyanın farklı kategorilerdeki ülkelerinde farklı düzeyde tartışmalar sürmektedir. Lehte ve aleyhte bireysel ve kurumsal pek çok bilimsel araştırma yapılmıştır. Konunun esas olarak dini cephesinin bulunması dolayısıyla tartışmaların süreceği söylenebilir.

Bu çalışmada, araştırmada ülkemizin farklı iki ilinde hizmet veren bir üniversite ve bir devlet hastanesinde çalışmakta olan sağlık personelinin bu konudaki düşünce ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. istedik. Her ne kadar ülkemizde görev yapan sağlık personeli istemli düşük şeklindeki gebeliği sonlandırma talep ve işleminden yasal olarak kaçınamayacak da olsa, bu konuda ne düşündükükleri önerileri, duyguları vb. hususların bilinmesi, sağlık çalışanlarının hakları kapsamında yapılacak değerlendirmelerde önemli olduğu gibi, hizmet talep eden kadınların yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi açılarından da önem kazanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evreni Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 280 hemşire ve 421 hekim ile Bitlis Devlet Hastanesinde çalışan dokuz ebe, 266 hemşire ve 111 hekim olmak üzere toplam 546 hemşire ve 532 hekimden oluşmaktadır. Toplam 1078 sağlık personelinin 309 gönüllü araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere anket formları 48 saat sonra toplanmak üzere kapalı zarflarda dağıtılmıştır. Anket formları %100 oranında yanıtlanmış olarak geri toplanmıştır. Araştırmada hasta gönüllü yer almadığı için etik kurul başvurusuna gerek duyulmamıştır. Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmacılar tarafından mevcut literatürden faydalanılarak düzenlenmiştir. Anket formu onam, sosyodemografik veri, görüş/tutum soruları olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Görüş ve tutum sorularında katılımcının “1. Katılıyorum”, “2. Kararsızım”, “3. Katılmıyorum” şıklarından birini işaretlemesi istenmiştir. Anket sorularının

anlaşılabilirliği ve gereken zaman açısından 20 kişilik gönüllü grubunda ön araştırma yapılmış ve ek-siklikler saptanmıştır.

İSTATİKSEL ARAŞTIRMA

Araştırma verilerinin analizi SPSS 17.0 paket programında yapılmıştır. Veriler, hata kontrolü yapıldıktan sonra analiz edilmiştir. Veri analizinde aritmetik ortalamalar standart sapma ile verilmiş, tanımlayıcı istatistik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin yaş ortalaması 30,1±7,2 yıl, ortalama çalışma süresi 7,1±6,7 yıldır. Personelin %62,1'i hemşire, %35,0'i hekim, %2,9'u ebedir. Cinsiyet olarak %28,2'si erkek, %71,8'i kadındır. Sağlık personelinin ta-

TABLO 1: Sağlık personelinin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=309).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	222	71,8
Erkek	87	28,2
Meslek		
Doktor	108	35,0
Hemşire	192	62,1
Ebe	9	2,9
Yaş (yıl)		
25 ve altı	77	24,9
26-30	122	39,5
31 ve üzeri	110	35,6
Çalışma süresi		
2 yıl ve altı	85	27,5
2-5 yıl	91	29,4
6 yıl ve üzeri	133	43,0

TABLO 2: Sağlık personelinin istemli düşükler ile ilgili ifadelerle katılma durumu (n=309).

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
İsteyerek düşükler üreme sağlığındaki etik konulardan birisidir.	196	63,4	79	25,6	34	11,0
Anne karnındaki fetüsün yaşının sonlandırılması, herhangi bir insanın yaşının sonlandırılmasından farksızdır.	197	63,8	62	20,1	50	16,2
İsteyerek düşükler, aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilir.	60	19,4	225	72,8	24	7,8
Doğurganlığa karar verme hakkı, insanlık hakkıdır ve kimse müdahale etmemelidir.	234	75,7	43	13,9	32	10,4
İsteyerek düşükler sadece tıbbi gereklilikte, gebeliğin devamı anne hayatını tehlikeye sokacaksa uygulanmalıdır.	213	68,9	70	22,7	28	8,4
Her ne sebeple olursa olsun kesinlikle uygulanmamalıdır.	32	10,4	229	74,1	48	15,5
İleride kısırlık gelişebileceği için ilk gebelik düşükle sonlandırılmamalıdır.	116	37,5	102	33,0	91	29,4
Eğer gebelik tecavüz sonucu oluşmuşsa düşük uygulanabilir.	173	56,0	53	17,2	83	26,9
Eğer seks işçilerinde gebelik oluşmuşsa düşük yapılmamalıdır.	51	16,5	172	55,7	86	27,8
Eğer gebelik döneminde bebekte herhangi bir anomali saptanmışsa düşük yapılmalıdır.	163	52,8	56	18,1	90	29,1
Kadın eşinin rızası olmadan istemli düşük yaptırabilmelidir.	69	22,3	178	57,6	62	20,1
İsteyerek düşüklerde yaş sınırlaması olmalıdır	119	38,5	115	37,2	75	24,3
Küretaja sadece devlet kurumları yapılmalıdır, özel kurumlara bu yetki verilmemelidir.	149	48,2	114	36,9	46	14,9
Küretaja kolay ulaşma, riskli cinsel davranışları arttıracak ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımını azaltacaktır.	155	50,2	87	28,2	67	21,7
Küretaja kolay ulaşma cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artışa yol açacaktır.	148	47,9	88	28,5	73	23,6
Küretaj için gelen kadına/çifte vazgeçmeleri için danışmanlık yapılmalıdır.	190	61,5	62	20,1	57	18,4
Sağlık personeli istemediği sürece istemli küretaja katılmamalıdır.	146	47,2	75	24,3	88	28,5

nımlayıcı özellikleri (Tablo 1) 'de görülmektedir.

İstemli düşüklerin üreme sağlığındaki etik konulardan biri olduğunu belirten personel oranı %63,4, fetüsün yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farksız olduğunu düşünenlerin oranı ise %63,8'dir (Tablo 2). İstemli düşüklerin aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaması gerektiğini ifade edenlerin oranı %72,8, sadece tıbbi gereklilikte yapılması gerektiğini ifade edenler ise %68,9 iken, her ne sebeple olursa olsun düşüğün uygulanmaması gerektiğini belirtenlerin oranı %10,4'tür (Tablo 2). Tecavüz sonucunda oluşan gebeliğin tahliyesine katılımcıların %56,0 olumlu yanıt verirken, %55,7'si seks işçilerinde oluşan gebeliğin de tahliye edilebileceğini düşünmektedir (Tablo 2). Gebelik döneminde fetüste anomali tespit edilmişse düşüğün yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı %52,8, kadının eşinin rızası olmadan düşük yaptırabilmesini kabul edenlerin oranı ise %22,3 olup, istemli düşüğü sadece devlet kurumlarının yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %48,2, düşüklere kolay ulaşmanın riskli cinsel davranışları artıracak ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımını azaltacağını düşünenlerin oranı %50,2 olup, dikkat çekici bir şekilde sağlık personelinin %47,2' si sağ-

lık personelinin istemediği sürece istemli düşüğe katılmaması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2). Hemkimlerin %76,9'u, hemşire ve ebelerin %56,2'si istemli düşüğün etik konulardan biri olduğuna katılmaktadır. Mesleklere göre istemli düşüğün etik konulardan biri olma dağılımı (Tablo 3)'te görülmektedir. Kadın personelin %64,4'ü, erkek personelin %62,1'i fetüsü öldürmenin herhangi bir insanın yaşamını sonlandırmaktan farklı olmadığını düşünmektedir (Tablo 4). Araştırma ülkenin iki farklı bölgesinde ve iki farklı ilde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, elde edilen bulgular iller açısından anlamlı değildir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, istemli düşük uygulanmasının sağlık çalışanları tarafından etik konulardan biri olarak görülüp görülmediği, bu konunun nasıl değerlendirildiği ve ne düşündükleri araştırılmak istenmiştir. Zira günlük hayatta bazan belli bir durumda, her biri kendi içinde değerli olan eylemleri aynı anda gerçekleştirmek olanaklı değildir. Hem bir "x" davranışında bulunmak hem de "x" davranışından kaçınmak için etik açısından aynı derecede geçerli nedenler bulunabilir. Diğer bir anlatımla, etik bir ikilemden bahsedilebilir.¹⁰ Araştırmaya katılan sağ-

TABLO 3: Personelin mesleklerine göre istemli düşüklerin etik konulardan biri olduğuna katılma durumları (n=309)*.

Meslek/katılma durumu	Katılıyor		Katılmıyor		Kararsız	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	83	76,9	14	13,0	11	10,2
Hemşire/ebe	113	56,2	65	32,3	23	11,4

$\chi^2=15,132$ df=2

p=0,001.

*Satır yüzdesi verilmiştir.

TABLO 4: Personelin cinsiyetlerine göre fetüsün yaşamının sonlandırılmasının herhangi bir insanın yaşamının sonlandırılmasından farksız olduğuna katılma durumları.

Cinsiyet/Katılma durumu	Katılıyor		Katılmıyor		Kararsız	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	143	64,4	41	18,5	38	17,1
Erkek	54	62,1	21	24,1	12	13,8

$\chi^2= 1,482$

df=2

p=0,477

*Satır yüzdesi verilmiştir.

lık çalışanlarının bir kısmı örneğin; istemli düşük uygulamasının etik bir konu olduğunu, bu konuda şüpheden arınmış karar almanın zorluğunu dile getirmişlerdir. Bir diğer anlatımla, bu konuda etik ikilem içinde olduklarını belirtmişlerdir. Veriler de bunu göstermektedir. Bazı durumlarda istemli düşük tarafında yer almış, bazı durumlarda ise aksi tarafta görüş bildirmişlerdir. Araştırmaya katılanların bir kısmı ise istemli düşüğün etik ikilemde kalınacak bir konu olmadığını ifade ederek; ortada kendi açılarından tartışılacak bir şey olmadığını, konunun açık ve net olduğunu (kadının sağlık hakkıdır, kısıtlanamaz, kesinlikle günahdır, izin verilemez vb.) düşünmektedirler. Bütün bu kararların ya da kararsızlıkların isabetli etik analizler sonucunda ortaya çıkıp çıkmadığı tartışılabilir. Ancak ülkemizde lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde verilen biyoetik eğitiminin bile kurumlararası eşdeğerliliği tartışılırken, aldığı etik dersleri ve eğitimi tartışmalı sıradan sağlık personelinin istemli düşük konusunda aldığı kararlarda etik çözümleme becerisini sorgulamak haksızlık olur. Burada önemli olan, istemli düşük gibi bütün dünyada tartışma konusu olan bir uygulamanın nispeten küçük bir grup sağlık personelinin kendi değerleri cephesinden nasıl görüldüğünü ortaya koyabilmektir. Kısaca istemli düşük kararı “etik ikilem” yaşanan bir durum ise hangi şartlarda nasıl davranılmaktadır?

Bu araştırmanın verilerini tartışmaya başlamadan önce, konunun “o şeyi” öldürme veya yaşamasına izin verme gibi insan açısından bir hayli baskı oluşturu nitelikte olması nedeni ile istemli düşükle ilgili muhtelif yaklaşımları içeren kuramsal bir çerçeve çizilmesi ve bu çerçevenin ışığında verilerin değerlendirilmesi uygun olacaktır. Bu yaklaşımlardan “Mutlak Kuralcı (Absolute Rule) Yaklaşım” ya da “Muhafazakar Tutucu Yaklaşım” istemli düşük karşıtlarınca sıklıkla başvuru bir yaklaşımdır ki kesin kurallar içermektedir; eğer insan türüne ait bir canlının hiçbir koşulda öldürülmesi onaylanmıyorsa bu kuralın istemli düşük için de geçerli olması gerektiği ileri sürülmektedir. Bu yaklaşım döllemeden itibaren kişiliği başlamış saymakta ve ancak ektopik gebelikle uterus kanseri durumlarında istemli düşüğe izin vermektedir. Yarırcı (Utilitarian) Yaklaşımı göre ise istemli düşük

uygulanması kişinin tonsillektomi ameliyatı olmasından farksızdır. Doğuma kadar gebeliğin sonlandırılmasında sakınca görülmez. Bu yaklaşım, istemli düşüğe başvurulmadığında ortaya çıkabilecek kötü sonuçlar üzerine odaklanarak istemli düşüğe gerekçe olmaktadır. Karşıt görüşü savunanlar ise cerrahi ya da tıbbi bir istemli düşüğe kadında kalıcı sakatlıklara yol açabileceğini ileri sürerek bu yaklaşıma karşı çıkmaktadır. Bir diğer yaklaşım ise İlimli Yaklaşım’dır ki, buna göre istemli düşüğün etik sınırlarını belirlemek önemlidir. Bazen muhafazakar görüşlere bazen de tutucu görüşlere yakın olabilir.¹¹ Kişi kavramı temelli bazı yaklaşımlarda fetüsün kişi olarak tanımlanamayacağı, bu yüzden de hayatının zamanından önce sona erdirilmesi hâlinde haksızlığa uğratılmış sayılmayacağı ileri sürülmekte; ancak işlemin gerçekleştirilmesi sürecinde ona acı çektirilmesi söz konusu ise bu durumda bir haksızlıktan bahsedilebileceği belirtilmektedir.¹² Fetüsün ahlaki konumu üzerinden konuyu aydınlatmaya çalışan bir başka yaklaşıma göre, süreç sonunda tıpkı insan gibi konuşabileceği, sevebileceği ve adalet duygusuna sahip olabileceği için fetüs dölleme anından itibaren insanla aynı ahlaki konuma sahiptir ve dolayısıyla yaşamına son verilmesi düşünülemez. Bir başka grup ise oluşumun genetik olarak insan organizması olabileceğini, ancak henüz kişi olarak tanımlanamayacağını savunarak fetüsün yaşamına son verilebileceğini belirtmektedir. Bunların dışında, orta yol anlayışı ile örneğin; fetüsün 10. haftada insani kişilik kazanmış olarak görülebileceğini savunanlar da bulunmaktadır.⁹ Orta yol anlayışı ile savunulan bir başka dikkat çekici yaklaşım da yaşamın sonunda tam ahlaki konumun sona erdiğini gösteren faktör her ne ise, bu faktörün yaşamın başlangıcında tam ahlaki konumun hangi noktada başladığını gösteren bir işaret olarak da ele alınabileceğini ileri sürmektedir (bilinçlilik, nörolojik entegrasyon yetisi veya kalp işlevi gibi). Gerek yüksek beyin işlevleri temeline dayalı ölüm tanımı gerek tüm beyin temeline dayalı ölüm tanımı ve gerekse kardiyak temele dayalı tanımı yapanların hiçbiri, ahlaki konumun başlangıcına ilişkin kritik işlevleri farklı da olsa kritik işlevin ortaya çıkmasının öncesinde fetüsün ahlaki konumu olmadığını ileri sür-

memektedir.¹³ Özetle, bu konu lehinde ve aleyhinde pek çok görüş seslendirilmektedir. Gelişmiş/gelişmekte olan ayrımı yapılmaksızın bütün dünya ülkelerinde sürmekte olan istemli düşük tartışmalarında sadece bilimsel bilgiye dayalı etik yaklaşımların değil, aynı zamanda dini referansların ve geleneksel ahlaki anlayışın varlığı inkâr edilemez. Dolayısıyla tarafların kullandıkları ve bir anlamda felsefelerini/dünya görüşlerini oluşturan bilgi kaynakları yüzünden birbirlerine empati ile yaklaşmak yerine yok farz ettikleri; bunun da tarafları sonu gelmez bir mücadeleye ittiği söylenebilir.⁹ Bu konunun ülkemiz sağlık çalışanları ve akademisyenler arasında yeterli ilgiyi gördüğü söylenemez. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri açısından istemli düşüğün nedenleri ve sonuçlarının tam olarak ne anlama geldiğinin yanıtı net değildir.

Bu çalışmada, araştırmaya katılanların önemli bir kısmı (%63) tıbbi, anne sağlığını tehdit, acil durum vb. nedenler olmaksızın embriyo veya fetüsün yaşamının sonlandırılmasında ahlaki sorun olduğunu düşünmektedir (Tablo 2). Bu soruda kararsızlar nispeten düşük bir oran teşkil etmektedir. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri ortada bir sorun görmemektedir. Aynı tabloda katılımcıların yarıdan fazlası, fetüsün yaşamına son verilmesini bir anlamda herhangi bir insanın öldürülmesine benzetmektedir. Birinci soruda katılımcılar tarafından varlığı kabul edilen etik ikilem, bu soruda bir kısım katılımcı için ortadan kalkmış; bir başka kısmı için ise daha da belirginleşmiştir. Bu da kararsızların sayısında artış şeklinde ortaya çıkmıştır. Zihinlerde açıklığa kavuşmamış böyle bir konuda çok net bir soru sorulmuş olması kararsızların sayısında artışa yol açmış olabilir. Zira bu konu ülkemizde de belirsizliğini korumaktadır.

Katılımcılar büyük oranda doğurganlığın bir insan hakkı olduğunu ve dışarıdan müdahaleye açık olamayacağı konusunda hem fikirdirler.

Üçüncü soruya katılımcıların yaklaşık %70'i isteyerek düşüklerin aile planlaması yöntemi olarak kullanılmayacağını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Türkiye'de aile planlaması yöntemleri 1960'lı yıllardan günümüze aşırı doğurganlık nedeni ile çocuk düşürmenin ve anne ölümlerinin artmış ol-

ması nedeni ile hem devlet hem de özel sektör tarafından her basamakta sağlık çalışanları aracılığı ile verilmektedir.¹⁴ Dolayısıyla konunun önemine vakıf olan hekim ve yardımcı sağlık personeli, bu araştırmanın da teyit ettiği gibi istemli düşüğün bu kapsamda yer almasına olumlu bakmamaktadır.

Beşinci, altıncı ve 10. anket soruları bir anlamda istemli düşüğe ilişkin katılımcının temel yaklaşımını ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin önemli bir kısmı (%68,9) sadece tıbbi zorunluluklar ve anne hayatının tehlike altında olması durumlarında istemli düşüğe onay verirken; istemli düşüğün hangi şartta olursa olsun uygulanmaması fikrine %74,1 oranında katılmamaktadır. Böylece uygulamaya açık kapı bırakmakta ve bazı durumlarda uygulanabilmesini onaylamaktadır. Bu sonuçlar, araştırmanın yapıldığı bu iki ilde çalışan sağlık personelinin istemli düşük konusunda ikilem yaşadığını; bununla birlikte hangi saiklerle temellendirdiği tam olarak anlaşılammakla birlikte, olur olmaz her durumda fetüsün hayatına son verilemeyeceği kanaatindedir. Ancak uygulamada koşulların oluştuğuna inandığı hâllerde de düşüğe izin vermekte herhangi bir sakınca görmemektedir.

Sekizinci soruda "Eğer gebelik tecavüz sonrasında oluşmuşsa düşük uygulanabilir." ifadesine katılımcıların yarısından fazlası olumlu yanıt vermiştir %15 civarında ise negatif bir yaklaşım söz konusudur. Bu noktada yaklaşık %25 civarında kararsızların yer alması üzerinde durulmaya değerdir. Araştırmaya katılan sağlık personeli dikkat çekici bir biçimde tecavüzün doğrudan istemli düşük gerekçesi olması gerektiğini düşünmektedir.

Dokuzuncu soruda "Eğer seks işçilerinde gebelik oluşmuşsa düşük yapılmamalıdır" ifadesine katılımcıların %55'i katılmadıklarını, gerektiğinde istemli düşük yapılabileceğini belirtmişlerdir. Buna karşın, katılımcıların yaklaşık %30'u, bu gibi durumlarda kesin bir karara sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla araştırmaya katılan sağlık personelinin önemli bir kısmı seks işçilerinde oluşmuş bir gebeliğin sonlandırılmasına olumlu bakmaktadır.

İçinde yaşadıkları toplumun geleneksel ahlak anlayışı başta olmak üzere birçok faktörün etkisi ile eş rızası olmaksızın istemli düşük yaptırılmasına

katılımcıların yarısından fazlası olumlu bakmaz iken, bu konuda yaş sınırlaması olması gerektiği sorusuna verilen yanıtlar ise neredeyse eşit bir dağılım göstermektedir.

On dört ve 15. sorularda katılımcıların hemen yarısı (%50,2 ve 47,9) kolaylıkla istemli düşük yaptırılma olanağının varlığı ile riskli cinsel davranışlar ve hastalıkların artışı arasında bağlantı kurulabileceğini belirtmişlerdir.

Son soruda “Sağlık personeli istemediği sürece istemli küretaja katılmamalıdır” ifadesine katılımcıların %47’si olumlu bakarken, yaklaşık %30 civarında katılımcı kararsız olduğunu belirtmiştir. Sağlık personelinin dörtte biri ise istemli küretaja katılıp katılmama konusunda hekimin bir tercih hakkının olmaması gerektiğini düşünmektedir. İstemli düşük operasyonuna katılma konusundaki isteksizliğin/kararsızlığın şüphesiz çeşitli sebepleri vardır ve araştırılmalıdır. Diğer taraftan bu hususun ülke çapında hangi oranda olduğu da bir diğer bilinmez olarak karşımızda durmaktadır.

SONUÇ

Araştırmaya katılan sağlık personeli büyük oranda istemli düşüğün tartışmalı bir konu olduğunu düşünmekte; hangi saiklerle temellendirdiği tam olarak anlaşılamamakla birlikte olur olmaz her durumda embriyonun/fetüsün hayatına son verilmesi gerektiği kanaatindedir. Ancak, uygulamada koşulların oluştuğuna inandığı hâllerde de düşüğe izin vermekte herhangi bir sakınca görmemektedir.

Ayrıca, istemli düşük operasyonunun bir parçası olan sağlık personeline, inanç gereği “ret” hakkı tanınması gerektiği belirtilmiştir.

İstemli düşükle ilgili multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır. Konunun tarafı olan sağlık çalışanları bilgilendirilmeli, aydınlatılmalı ve konu ile ilgili bulanık alanlar netleştirilmelidir. Böylece özellikle kamu kurumlarında verilmekte olan, konuyla ilgili tarafsız ve objektif danışmanlık hizmeti ile desteklenecek küretaja ulaşım hakkının, alanında bilgili sağlık çalışanlarınca sunulmasıyla halka konu ile ilgili kararlarında yardımcı olunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Çavlin Bozbeyoğlu A. [Limitation of rationality in reproductive behaviour: abortion and contraception practices in Turkey]. Ankara Üniversitesi KASAUM Fe Dergi 2011;3(1):24-37.
2. Shayeb M. [Abortion and medical ethics]. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı. Cilt 2. Bursa: F. Özhan Matbaacılık; 2003. p.617-21.
3. Resmi Gazete (27.05.1983, Sayı:18059) 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 1983. p.5795.
4. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. [Miscarriages and Stillbirths]. Bölüm 6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Yayın no: NEE-HÜ.09.01. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2009. p.97-108.
5. World Health Organisation. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2012. p.17-21.
6. Sedgh G, Singh S, Shah I, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. Lancet 2012;379(9816):625-32.
7. Gökgöl T. [A global perspective on abortion: laws and experiences]. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(Özel Sayı 1):1-9.
8. Exter den A. International Health Law & Ethics-Basic Documents. 3. Revised edition. Part VII Medical Ethics. Maklu Publishers. Maklu 2015 p.716-7.
9. Çokar M. [Abortions, and legal aspects]. 1. Baskı. İstanbul: Babil Yayınları; 2008. p.137-232.
10. Oğuz NY, Tepe H, Örmek Büken N, Kırmısoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. 1. Baskı. Türkiye Felsefe Kurumu/Türk Felsefesi Dizisi. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005. p.87.
11. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. 1. Baskı. Ankara: Eflatun Yayınevi; 2009. p.220.
12. Hayatın Değeri-Tıp Etiğine Giriş. Harris J, ed. Sertabıoğlu S, çeviri editörü. 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1998. p.221.
13. Veatch RM. Defining Death, Abortion and Animal Welfare: The Basis of Moral Standing. Prentice Hall; 2nd ed. Upper Saddle River, N.J; 2010 p. 40-1.
14. Atıcı E, Erer S. [Maternity child welfare and family planning services in Turkish regulations]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2009; 17(2):107-12.