

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kürtaj ile İlgili Görüşleri (Gazi Üniversitesi Özelinde)

Opinion of Medicine Faculty Students about Abortion (Gazi University Case)

Nesrin ÇOBANOĞLU<sup>1</sup>, Güzin Yasemin TUNÇAY<sup>2</sup>

### ÖZ

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kürtaj ile ilgili görüşlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya ilişkin veriler Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1., 4. ve 6. sınıf öğrencilerine uygulanan soru kâğıdı ile toplanmıştır. Örneklem, basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. 1358 öğrenciden 698'ü soru kâğıdını doldurmuştur.

Döllenmeden itibaren, "Sizce fetüsün birey sayılması için, sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?" şeklindeki soruya tıp fakültesi öğrencilerinin %32,0'ı kalp atımının başladığı zaman olan 6. haftayı belirtmiştir. Öğrencilerin %26,0'ü ise bu sınırı döllenmeden itibaren çizmiştir. Çalışmada görüldü ki öğrencilerin çoğu (%81,2) kürtajı bir doğum kontrol yöntemi olarak görmemektedir. Kürtajın bir gerekçesi olarak annenin ileri derece mental retarde olması ya da annede ölümcül bir hastalığının olmasının gösterilmesine çoğu öğrenci kararsız kalmıştır. Öğrencilere kürtaj hakkında babadan izin alınması ile ilgili görüşleri de sorulmuştur. Buna göre öğrencilerin çoğu (%81,0) anne ve babanın evli olması durumunda babadan izin alınması gerektiğini düşünürken, evliliğin olmaması durumunda ise görüşlerinin değiştiği, yüzdelerin babadan izin alınmasının gerekli olmadığı yönüne doğru kaydığı görülmüştür. Araştırmada ayrıca öğrencilerin %57,0'ı kürtajın yasal sınırı olarak gebeliğin 10. haftasını uygun bulmuş ve çoğu öğrenci (%67,9) kürtajın tamamen yasaklanmasına karşı olduklarını belirtmiştir.

Araştırmada tıp fakültesi öğrencilerine örnek verilen kürtaj olgusu ne kadar karmaşıkça yani ele alınması gereken etik ilke ne kadar çokça, yaşadıkları etik ikilemin o derecede fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin kararlarını etkileyen önemli faktörlerden birinin Türkiye'nin kürtaj ile ilgili mevcut yasal düzenlemeleri olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, Kürtaj, Öğrenci, Tıbbi Etik, Yaşama saygı.

### ABSTRACT

The research was carried out to determine the opinions of Gazi University Faculty of Medicine students about abortion. Data related to the research were collected with a questionnaire applied to 1st, 4th and 6th grade students studying at Gazi University Faculty of Medicine. The sample was determined by simple random sampling method. 698 out of 1358 students filled out the questionnaire.

After fertilization, "Do you think what week should be the limit for the fetus to be considered an individual?" 32.0% of the medical faculty students stated the 6<sup>th</sup> week, which is the time when the heartbeat starts. 26.0% of the students drew this limit after fertilization. It was seen in the study that most of the students (81.2%) do not see abortion as a birth control method. Most students were undecided about whether the mother had severe mental retardation or the mother had a fatal illness as a justification for abortion. The students were also asked about their opinions about getting permission from the father about abortion. According to this, most of the students (81.0%) thought that if the parents were married, permission should be obtained from the father, while in the absence of marriage, their views changed and the percentages shifted to the direction that it is not necessary to get permission from the father. Also in the study, 57.0% of the students found the 10th week of pregnancy appropriate as the legal limit for abortion, and most students (67.9%) stated that they were against the prohibition of abortion altogether.

It was seen that the more complex the case of abortion, which is given as an example to medical school students in the research, the more ethical principles that need to be addressed, the more ethical dilemmas they experience. In addition, it has been seen that one of the important factors affecting students' decisions is Turkey's current legal regulations regarding abortion.

**Keywords:** Ethics, Curettage, Students, Medical Ethics, Value for respect for life.

<sup>1</sup> Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU, Tıp Etiği ve Tıp Tarihi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, nesrinc@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5080-0987

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi Güzin Yasemin TUNÇAY, Sosyal Politika, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gyasemintuncay@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4872-1096

## GİRİŞ

Yardımcı üreme teknikleri, gebeliğin sonlandırılması ya da sonlandırılmaması, embriyo araştırmaları gibi konular birçok yönüyle tartışılmaktadır. Bunlar, toplumsal, kültürel, sağlık, hukuki ve etik açıdan ele alınıp tartışılan ve güncelliğini koruyan konulardır. Kürtaj, anneye olan tıbbi, sosyal ve kültürel etkilerinin yanı sıra, fetüsün yaşama hakkı, fetüsün onuru ile babanın hakları açısından da ele alınması gereken etik sorun kümelerinden biridir. Kürtaj, anne ve babanın dışında hekimin de karar verme sürecine tıbbi gerekçelerle dâhil olabileceği (özellikle bebeğin sağlığı, annenin sağlığı, tecavüz gibi bir mağduriyet sonucu olan gebelik gibi tıbbi durumlarda) önemli bir tıbbi konudur. Kürtaj işleminde kadının kararı ve sağlığı ile ilgili tıbbi faktörlerin yanı sıra, babanın kararları ve yeterliliği olmayan ama bırakıldığında insan olma potansiyeli olan bir canlı adına karar verme durumu söz konusu olduğu için ayrıca etik ikilemler içeren tıbbi uygulamalı bir değersel sorun kümesidir. Bu açıdan hekimlerde etik sorunlara ilişkin farkındalığın gelişmesi önemlidir. Bu araştırmada da kürtaj konusu, tıbbi etik yönüyle ele alınmış ve bu amaçla tıp fakültesi öğrencilerinin değersel önem taşıyan görüşleri alınmıştır.

### Kürtaj

Gebeliğin herhangi bir aşamada, herhangi bir nedenle sonlanmasına genel olarak abortion (düşük) denilmektedir. Kürtaj, gebeliğin belirli bir aşamasında, kadının uterusundaki endometrium tabakasının kazınarak alınması tekniğinin adıdır. Bununla birlikte gebeliğin tıbbi bir yöntemle sonlandırılması uygulaması, genel olarak toplumda kürtaj olarak adlandırılmaktadır. Türk Ceza Kanunu'na göre gebeliğin 10. haftasından fazla olmamak ve annenin rızası olmak koşuluyla, uzman hekimler tarafından isteğe bağlı kürtaj yapılabilir.<sup>1</sup> Bu süre Avrupa ülkelerinin çoğunda 12 hafta, Almanya'da 14 hafta, İngiltere ve Amerika'da 24 haftadır.<sup>2</sup> Özerkliğe saygı

ilkesi gereğince fetüs kaç haftalık olursa olsun kürtaj kararın anneye ait olması gerektiğini savunanlar bulunmaktadır. Ancak bu görüşü savunanlar aynı zamanda gebelik haftası ilerledikçe durumunun annenin özerkliğini aştığını ve bebeğin yaşama hakkının daha ön plana geçebileceğini (sağlık sorunu olmadığı müddetçe) de kabul etmektedirler.<sup>3</sup> Türk Medeni Kanunu Madde 28'de "*Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.*" ifade ile de bebeğin kişilik haklarının canlı doğmak koşuluyla döllenme anında itibaren başladığı anlaşılmaktadır. Ancak madde de yer alan "*ana rahmine düştüğü andan başlayarak*" ifadesi ile bu döllenmenin uterusu olması gerektiği ya da yardımcı üreme teknikleri ile embriyonun sonradan uterusu yerleştirilmiş olması gerektiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla yardımcı üreme teknikleri elde edilen embriyoların ileride canlı doğması ile kişilik hakları laboratuvar ortamında başlamış kabul edilmemektedir.

Kürtaj konusuna üç farklı etik yaklaşım bulunmaktadır. Birincisi Muhafazakâr Yaklaşım'dır. Kürtaja tamamen karşı olan bu yaklaşım, uterus kanseri ve ektopik gebelik dışındaki nedenlerle (annenin yaşamı tehdit altında olsa dahi) gebeliğin sonlandırılmasına kesinlikle izin vermemektedir. Bu yaklaşımda fetüs döllenmeden itibaren "birey" olarak kabul edilmektedir. İkincisi Liberal Yaklaşım'dır. Bu yaklaşım, viabilite (bebeğin anne karnının dışında yaşayabilmesi) sınırına kadar fetüsün annenin bir parçası olduğunu ve bu süreye kadar fetüsle ilgili tüm kararların anneye ait olduğunu savunur. Bu yaklaşıma göre anneden bağımsız yaşayamayan bir canlı zaten yaşayamadığı için öldürülmüş sayılmamaktadır. Üçüncüsü ise İlimli Yaklaşım'dır. Bu yaklaşım, Liberal ve Muhafazakâr Yaklaşımların arasında dağılım gösteren görüşleri içermekte ve kürtaj için etik

sınırın çizilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Fetüsün birey sayılması konusunda, implantasyon, beyin dalgalarının saptanması, kalp atımlarının saptanması, annenin bebeğinin hareketlerini hissetmesi gibi dönemlerin sınır çizilmesi konusundaki tartışmalar bu yaklaşımı temsil etmektedir.<sup>4</sup>

Kürtaj konusundaki “Thomson’ın Ünlü Kemancı Düşünce Deneyi” Brown ve Nobis tarafından şu şekilde ele alınmıştır: “Şimdi şunu hayal etmenizi rica ediyorum. Bir sabah uyandığınızda kendinizi yatakta bilinci kapalı bir kemancı ile sırt sırta buluyorsunuz. Müzik Âşıkları Derneği ölümcül bir böbrek hastalığına yakalanmış kemancı için eldeki tüm tıbbi kayıtları taradıktan sonra yardım için yalnızca sizin uygun olduğunuzu bulmuştur. Bu nedenle sizi kaçırmışlar ve kemancının dolaşım sistemini sizinkine bağlamışlardır. Böylece böbreklerinizi kemancının kanındaki zehri arındırmak için kullanmaktadırlar. Hastanenin yöneticisi şimdi sizin yanınıza gelmiş ve şunları söylüyor, *"Bakın Müzik Âşıkları Derneğinin size bunu yapmasından dolayı üzgünüz, eğer böyle bir şeyi yapacaklarını bilseydik kesinlikle izin vermezdik, fakat bunu yapmışlar ve kemancı şu an size bağlı. Bağlantıyı kesmek demek onun ölmesi demek. Fakat üzülmeğin bu yalnızca 9 ay sürecek. Sonrasında hasta iyileşecek ve sizinle bağlantısı güvenli bir şekilde kesilecek."* Etik açıdan bu durumunuzu kabul etmek zorunda mısınız? Kuşkusuz bunu yapmanız çok güzel bir incelik olurdu. Fakat bunu kabul etmek zorunda mısınız?” Daha sonra bu düşünce deneyi geliştirilmiştir. Son derece güzel, eğlenceli, keyifli bir parti düzenlenmekte, ancak katılımcılar arasından seçilecek bir kişiye gecenin sonunda ödül verilecektir. Bu ödül ünlü kemancının 9 ay boyunca böbreklerinizi kullanmasına izin vermenizdir. Ödülü kazanmayı istemiyorsunuz ama partiye katılmayı istiyorsunuz. Kazanma ihtimalinizin az olduğunu düşünerek partiye katılmaya karar veriyorsunuz. Gece sonunda kazanan siz oldunuz. Kemancıya yardım etmeyi

Kabul etmek zorunda mısınız?<sup>5,6</sup> Bu düşünce deneylerine yanıt olarak pozitif ve negatif haklar kavramı da ortaya atılmıştır. Pozitif haklar fayda vermeyi, yardımda bulunmayı kabul etmeyi; negatif haklar ise müdahil olmayı istememeyi, yardımda bulunmayı kabul etmemeyi ifade etmektedir. Yani yardımda bulunmayıp hayatı kurtarmayı reddetmek, kişiyi öldürmekle aynı anlama gelmemektedir. Buna göre ölümcül bir hareket başlatmak etik açısından reddedilecek bir davranışken, aynı durumda yardımı esirgemenin kabul edilebilir olduğu öne sürülmektedir.<sup>7</sup>

Burada ele alınması gereken önemli bir nokta vardır. Bu örneklerde de olduğu gibi kürtaj üzerine tartışmaların önemli bir kısmının gebelik sürecine odaklandığıdır. “Thomson’ın Ünlü Kemancı Düşünce Deneyi”nde hamilelik, 9 aylık bir tutsaklık ile özdeşleştirilmekte, özgürlükleri kısıtlayıcı bir sürece girme kararı ve vücudunun başkası tarafından kullanılmasına izin verme olarak ele alınmaktadır. Oysa bebek, kemancı gibi 9 ay sonunda el sıkışıp ayrılacağımız bir yabancı değildir. Kadınlar çoğunlukla kürtaj kararını gebelik sürecinden kaçınmaktan ziyade daha çok anne olmak istememeleri nedeniyle almaktadırlar.<sup>8</sup>

Singer’e göre kürtajda tartışma yaratan noktalar şunlardır: Suçu olmayan bir insanı öldürmek doğru değildir, fetüs suçu olmayan bir varlıktır, sonuç olarak bir fetüsü öldürmek doğru değildir. İşte! Kürtaj etik sorun kümesinin temel sorulardan biri fetüsün ne zaman canlı olarak kabul edileceği konusudur. Bu konuda iki uç fikir sunulabilir. Biri döllenme anından itibaren, diğeri doğum ile birlikte canlı olarak kabul edilmesi şeklindedir. Ancak bu iki uç arasında da sınır olarak alınabilecek birçok gelişim basamağı bulunmaktadır. İmplantasyonun gerçekleşmesi (döllenmeden sonra 5-6. gün, son menstrüasyon tarihine göre yaklaşık 20-21. Gün<sup>9</sup>), fetal kardiyak aktivitenin saptanması (son menstrüasyon tarihine göre 39-42. Gün<sup>10</sup>), kalp seslerinin duyulabilmesi (son menstrüasyon tarihine

göre 10. Hafta<sup>11</sup>), fetal korteksin gelişmeye başlaması (son menstrüasyon tarihine göre 8. Hafta<sup>12</sup>), fetüsün istemli hareketlerinin başlaması (son menstrüasyon tarihine göre 8. Hafta<sup>13</sup>), anne tarafından fetal hareketlerin hissedilmeye başlaması (son menstrüasyon tarihine göre 17-20. Hafta<sup>13</sup>), fetüsün anneden bağımsız yaşayabilecek kadar büyümesi (viabilite) gibi gelişim basamakları da fetüsün insan sayılması için sınır niteliğinde olabilir. Viabilite sınırı gelişen teknolojiyle alt sınırlara çekmek mümkün olduğu halde yaklaşık olarak 20. hafta olarak kabul edilmektedir. Bu haftadan sonra fetüs büyük olasılıkla anneden bağımsız olarak yaşayabilir. Bu nedenle bu zamandan sonra kürtaj işleminin yapılması, yaşayabilecek bir canlının öldürülmesi anlamını taşıdığı için etik açıdan uygun görülmemektedir. Bunların yanı sıra diğer bir önemli soru, fetüsün ne zaman ağrı hissetmeye başladığı konusudur. İntrauterin gözlemler sonucunda ve prenatal cerrahiler sırasında fetüsün yine 20. haftadan sonra ağrı hissettiği saptanmıştır.<sup>14,15</sup>

Kürtaj konusunda etik ikilem yaratan durumlardan biri fetüsün anomalili olması nedeniyle ailenin gebeliği sonlandırmak istemesidir. Bu durum, ailenin sağlıklı nesil yetiştirmek isteme hakkı ile fetüsün yaşama hakkını karşı karşıya getirmektedir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'a göre bebeğin amomalili olması durumunda kürtaja izin verilmekte ve buna ilişkin gebeliğin haftasına ilişkin herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemektedir<sup>16</sup> Anomalili bir çocuk, aile için maddi ve manevi zorluklara neden olacak ve ailenin yaşam koşullarını temelden etkileyecektir. Ayrıca gelecek nesillerin sağlıklı olması ve o bireyin toplum içinde yaşamını bağımsız olarak sürdürebilmesi de önemlidir. Bu nedenle burada ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin, ülkenin sağlık ve sosyal hizmet imkânlarının yanı sıra bebeğin anomalilik derecesi de önemlidir. Ancak elbette anomalili de olsa bir canlı olarak fetüsün yaşama hakkı vardır. Larndorfer tarafından tıp fakültesi ve psikoloji bölümü öğrencileri

üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada öğrencilerin bebeğin doğmasından yana olduğu, ancak bebekteki anomalinin zihinsel ya da bedensel olmasının kürtaj konusundaki düşüncelerini etkilediği görülmüştür. Öğrencilerin, bebekteki anomalinin zihinsel olması durumunda kürtaja daha olumlu baktıkları görülmüştür.<sup>17</sup>

Kürtaj konusuyla ilgili bir diğer husus ise kadının mağduriyet sonucu gebe kalmasıdır. Fetüs bir suç sonucu oluşmuş olsa da bu suçu kendisinin işlemediği açıktır. Ancak bu gebelikten doğacak bebek ile annenin sağlıklı bir ilişki kurması zor olabilir ve kadının bu olay nedeniyle toplumsal statüsü olumsuz etkilenebilir, psikolojik travma yaşayabilir. Burada da yine fetüsün yaşama hakkı ile kadının özlük hakları arasında bir ikilem söz konusudur. Bu gibi durumlarda Türk Ceza Kanununun (madde 99-6), kürtaj için belirlediği sınır gebeliğin 20. haftasıdır.<sup>1</sup> Ancak kanunlarda bu sınırın belirlenmesi, etik ikilemi ortadan kaldırmamaktadır. Ayrıca kanunlarda belirlenen bu sınır nedeniyle durumun kötüye kullanma olasılığının olması endişe yaratmaktadır. Kürtaj olma yasal sınırını aşan bir gebeliği sonlandırabilmek için, kadının bunun bir suç mağduriyeti sonucunda olduğunu söylemesi buna örnek verilebilir. Gebeliğin 20. haftasına kadar bebeğin cinsiyetinin belli olması nedeniyle yasa maddesinin aynı şekilde kötüye kullanılması riski söz konusu olabilir. Birçok ülkede özellikle de gelişmemiş ülkelerde kız yerine oğlan çocukları tercih edilmektedir. Bu da kız fetüslerin tekrarlayan kürtajlarına ve yeni doğacak nesilde giderek artan erkek popülasyonuna ve doğal dengenin bozulması anlamına gelmektedir.<sup>18</sup>

Kürtajı engellemek için bazı ülkelerde kürtaj, tamamen yasaklanmakta ya da uygulanması konusunda ciddi kısıtlamalar getirilmektedir. Kürtajın kısıtlanması ya da tamamen yasaklanması gebeliği sonlandırma işlemlerinin azalmasına değil, hijyenik ve yetkili olmayan ellerde yapılacak kürtaj operasyonlarının artmasına



neden olabilmektedir. Yani kadınlar tek başlarına ya da yetkili olmayan kişilerin yardımıyla sağlıklı olmayan koşullarda gebeliklerini sonlandırma yoluna gidebilmektedirler. Literatüre göre yasa dışı kürtaj, gelişmemiş ülkelerde daha fazla yapılmaktadır.<sup>18</sup> Bu da doğurganlık çağındaki kadınlarda ölüm ve hastalık riskinin artması demektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, Dünya üzerinde yapılan kürtajların neredeyse yarısı güvenli olmayan ve tehlikeli kürtajlardır. Ve bu güvenli olmayan kürtajlar genellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yapılan 38 milyon kürtajın, 21 milyonu (%55,2) güvenli olmayan şekilde yapılmaktadır. Güvensiz kürtaj nedeniyle tüm dünyadaki ölüm sayısı 2003 yılında 56 bin, 2008 yılında ise 47 bindir. Dolayısıyla kısıtlayıcı kürtaj kanunları, kürtaj yapılma oranını azaltmamaktadır. Kürtajın yasak olduğu Latin Amerika'da doğurganlık çağındaki kadınlarda kürtaj oranı % 0,32, Afrika'da % 0,29 dur. Ancak kürtaj kanunlarının daha geniş olduğu Batı Avrupa'da kürtaj oranı % 0,12'dir.<sup>19</sup> Kürtaja izin verilen ülkelerde kürtaja bağlı mortalite ve morbidite oranları düşük,<sup>20,21</sup> yüksek kısıtlamalar getirilen ülkelerde yapılan kürtajlardaki mortalite ve morbidite oranların ise yüksek olduğu görülmüştür.<sup>22,23,24</sup> İstanbul Barosu tarafından yayınlanan "Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşım" konulu panelin sonuç bildirgesinde, kürtaj sınırının; isteğe bağlı durumlarda gebeliğin 12. haftasına çıkartılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca anne, çocuk için sakınca oluşturan tıbbi sebeplerde ve anomalilerde ise gebeliği sonlandırmak için sınır konulmaması gerektiğini ifade edilmiştir. Ceza hukuku kapsamında suç oluşturan durumlar sonucunda oluşan gebeliklerde ise sürenin 24. haftaya çıkarılması gerektiği bildirilmiştir.<sup>2</sup>

Ülke kanunlarının yanı sıra kadının aile ve sosyal çevresinden aldığı tepkiler kürtaj konusundaki kararını etkilemektedir. Türkiye'de 2012 yılında yapılan bir

araştırmada kadınların kürtaj olup olmama konusundaki kararlarını bireyin inancı, aile, akraba ve sosyal çevrelerinin görüş ve tutumlarının etkili olduğu görülmüştür.<sup>25</sup> Kürtajın nedeni ne olursa olsun kürtaj ile ilgili getirilecek kanuni engeller toplumun sağlığını her yönüyle olumsuz etkileyecektir. Sağlıklı olmayan ortamda yapılan kürtaj ya da annenin kendi kendine bebeği düşürmeye çalışmasının yanı sıra istenmeyen bir bebeğin ailede var olması nedeniyle aile içi ilişkileri olumsuz etkilenmesi, bebeğin anne ve/veya baba tarafından terk edilmesi, kısıtlayıcı kanunların sonucunda gelişebilecek durumlardır.

Ayrıca kanunlarda kürtaja ilişkin getirilecek yasaklar başka etik sorunlara neden olabilir. Kürtajın yasak olduğu ülkelerde yaşayan kadınların gebeliklerini sonlandırmak için yurtdışına çıkmaları buna örnek verilebilir. Bu şekilde "kürtaj turizmi" denilen bir turizm gelişmiştir.<sup>26</sup> Böylece kürtaj, bazı ülkeler için bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Ayrıca maddi olanağı olan kadınlar bu yola başvurmayı düşünebilirken, maddi imkânsızlığı nedeniyle kürtaj olamayan bir kadın, bulunduğu olumsuz koşullarda çocuğuna zorunda kalabilir.

Kürtaj sayısını azaltmanın bir yolu kısıtlayıcı kanunlar değil de, istenmeyen gebeliklerin önüne geçmekle olabilir. Bunun için de aile planlaması yöntemleri ile ilgili eğitimlerinin verilmesi ve bu yöntemlerin yaygın hale getirilmesi gerekir. Kontraseptiflerin kullanımda getirilen kısıtlamalar, istenmeyen gebeliklerin sayısında ve dolayısıyla kürtaj isteğinde artışa neden olacaktır.<sup>27,28,29</sup>

Peki, hekimin inancı nedeni ile kürtaj yapmak istememesi durumunda ne yapılmalı? Hastanın kürtaj kararına karşılık hekim, vicdani rette bulunabilir.<sup>30</sup> Bu durum da hekimin vicdani ret kararı ile bireyin sağlık hizmeti alma hakkı arasında etik ikilemin doğmasına neden olacaktır. Hekimin kürtajı reddedebilmesi için bu sağlık hizmetine bir alternatif seçenek

sunabilmesi gerekir. Halka sağlık hizmeti vermek için açılan sağlık kuruluşlarında hekim, o ülkenin kabul ettiği yasalar çerçevesinde hareket etmek durumundadır. Dolayısıyla kamuda çalışan bir hekim inancı nedeniyle kanuni sınırında gebeliği sonlandırmayı reddedemez. Sağlık hizmeti almak için gelen kişiyi, hekimin kendi kişisel düşünceleri sebebi ile hizmetten mahrum bırakması etik açıdan uygun olarak kabul edilmemektedir. Ancak diğer yandan da hekimin vicdani ret istediğine karşılık kurumlarda buna ilişkin düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yeni düzenleme ile hem kürtaj için gelen bireyin hakları hem de hekimin hakları korunmuş olmalıdır.<sup>28,30,31</sup>

Görüldüğü gibi kürtaj anne, bebek ve babanın yanı sıra tıbbi yönleri ile hekimi de ilgilendiren bir etik sorun kümesidir. Bu araştırmada da etik yönüyle gebeliğin

sonlandırılması konusu ele alınmış ve bu amaçla konuyla ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin görüşleri sorulmuştur.

Araştırmanın soruları şunlardır:

1. Tıp fakültesi öğrencilerinin kürtaj ile ilgili görüşleri nedir?
2. Tıp fakültesi öğrencilerinin demografik özellikleri kürtaj ile ilgili görüşleri etkilemekte midir?
3. Tıp fakültesi öğrencileri, fetüsü ne zamandan sonra bir birey olarak kabul etmektedir?
4. Bebeğin anomalili olması tıp fakültesi öğrencilerinin kürtaj konusundaki düşüncelerini etkilemekte midir?
5. Olumsuz/bazı koşulların varlığı, tıp fakültesi öğrencilerinin kürtaj konusundaki düşüncelerini etkilenmekte midir?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Amacı

Araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinin kürtaj ile ilgili etik ikilemlere ilişkin bakış açılarını değerlendirilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 4. ve 6. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Tıp fakültesinin söz konusu sınıflarındaki öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde sınıfların öğrenci mevcudiyetlerine göre belirlenen evren sayısı 1358'dir. Bunlardan 698 öğrenciye ulaşılmıştır. Evrene ulaşma yüzdesi %51,4'dür.

### Veri Toplama Aracının Hazırlanması ve Uygulanması

Verilerin toplanması için kullanılan soru kâğıdı formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Soru kâğıdının başında öğrencilere yönelik aydınlatılmış onam niteliğinde araştırma hakkında açıklayıcı bilgi bulunmaktadır. Ayrıca proje başkanı tarafından soru kâğıtları doldurulmadan

önce öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

Soru kâğıdı 21 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 5 soru bulunmaktadır. Bu sorular öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren demografik sorulardır. İkinci bölümde "Sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?" şeklinde tek bir soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise kürtaj ile ilgili 15 tane soru bulunmaktadır (Örn. "bebeğin zihinsel anomalili olması kürtajın nedenlerinden biri olabilir", "evli olmayan bir kadına kürtaj yapılabilmesi için bebeğin babasından izin alınmalıdır", "kürtaj sınırı yasalarımıza göre 10 haftadır, yasal süre daha uzun olmalıdır"). Bu sorularda öğrencilerden kürtaja ilişkin görüşlerini kendilerine sunulan ölçek (1=Kesinlikle aynı fikirde değilim, 2=Aynı fikirde değilim, 3=Kararsızım, 4=Aynı fikirdeyim, 5=Tamamen aynı fikirdeyim) doğrultusunda cevaplandırmaları istenmiştir.

Çalışmaya ilişkin ön uygulama 26 Eylül 2012 tarihinde 50 öğrenci ile yapılmıştır.

Ön uygulama sonrasında soru formunda bir düzenlemeye gidilmemiş ve ön uygulama ile elde edilen veriler çalışmaya dâhil edilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiş, yüzdelik hesapları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Ayrıca değerlendirmede ANOVA (Analysis of Variance) ve MANOVA (Multiple Analysis of Variance) testleri de

kullanılmıştır.

### Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'unun yazılı izin (26.9.2012-323) alınmıştır. Ayrıca veri toplama aşamasında öğrencilere çalışma konusunda bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %43,0'ı erkek, %57,0'ı kadın ve çoğu (%42,0) 21-22 yaş aralığındadır. Katılanlarının %50'i Dönem 4 öğrencisi, %45,0'ı Dönem 1 öğrencisidir (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu bekâr (%99,6) ve çocuğu yoktur (%99,7).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=698)

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	303	43,0
Kadın	395	57,0
<b>Yaş Grubu* (n=678)</b>		
17-18	188	28,0
19-20	118	17,0
21-22	285	42,0
23-24	77	11,5
25 ve üzeri	10	1,5
<b>Sınıf</b>		
Dönem 1	316	45,0
Dönem 4	345	50,0
Dönem 6	37	5,0
<b>TOPLAM</b>	<b>698</b>	<b>100</b>

\* Soru herkes tarafından cevaplandırılmamıştır.

Öğrenciler “sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?” şeklindeki soruya %32,0'ı kalp atımlarının saptandığı zaman olan 6. haftayı belirtmişlerdir. Sonrasında gelen en yüksek

değer %26,0 ile “döllenmeden itibaren” görüşü olmuştur. Öğrencilerin %18,0'ı ise bu sınırı beyin dalgalarının saptandığı 7. haftadan çizmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin “Sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı (n=698)

FETÜSÜN GELİŞİM BASAMAKLARI	SAYI	%
Döllenmeden itibaren	181	26,0
İmplantasyondan itibaren	65	9,0
6. Hafta...Kalp atımı saptanır	220	32,0
7. Hafta...Beyin dalgaları saptanır	128	18,0
16. Hafta... Anne bebeğin hareketlerini hissetmeye başlar	27	4,0
20. Hafta...Bebek anneden bağımsız dış dünyada yaşayabilir. (viabilite sınırı)	46	7,0
40. Hafta ...Doğum	11	1,0
10. Hafta	7	1,0
Diğer	13	2,0
<b>TOPLAM</b>	<b>698</b>	<b>100,0</b>

Dönem 6 öğrencileri, yani klinikte intörn hekim olarak çalışan öğrencilerinin yarıya yakını (%49,0) fetüsün birey olma sınırını “döllenmeden itibaren” çizdikleri

görülmüştür (Tablo 3) (p=0.00).

**Tablo 3.** Öğrencilerin “Sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?” sorusuna verdikleri cevapların okudukları sınıflara göre dağılımı (n=698)

Sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?	Dönem 1 (İlk etik dersinden sonra)		Dönem 4 (Kadın Hastalıkları ve Doğum Etik staj dersinden sonra)		Dönem 6 (Klinikte)		TOPLAM
	SAY I	%	SAYI	%	SAYI	%	
Döllenmeden itibaren	91	29,0	72	21,0	18	49,0	<b>181</b>
İmplantasyondan itibaren	41	13,0	19	5,5	5	13,0	<b>65</b>
6. Hafta....Kalp atımı saptanır	123	39,0	90	26,0	7	19,0	<b>220</b>
7. Hafta ...Beyin dalgaları saptanır	32	10,0	93	27,0	3	8,0	<b>128</b>
16. Hafta... Anne bebeğin hareketlerini hissetmeye başlar	6	2,0	20	6,0	1	3,0	<b>27</b>
20. Hafta ...Bebek anneden bağımsız dış dünyada yaşayabilir (viabilite sınırı)	11	3,0	35	10,0	0	0,0	<b>46</b>
40. Hafta ...Doğum	8	3,0	2	0,5	1	3,0	<b>11</b>
10. hafta	0	0,0	5	1,0	2	5,0	<b>7</b>
Diğer	4	1,0	9	3,0	0	0,0	<b>13</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>316</b>	<b>45,3</b>	<b>345</b>	<b>49,4</b>	<b>37</b>	<b>5,3</b>	<b>698</b>

p=0.00

Ayrıca araştırmada görüldü ki, öğrencilerin çoğunluğu (%81,2) kürtajı bir doğum kontrol yöntemi olarak görmemektedir. Kürtajın gerekçesi olarak bebeğin anomalili olması ile ilgili görüşlerine bakıldığında; öğrencilerin bu konudaki görüşlerine ilişkin dağılımlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Ufak yüzde farklılıkları ile öğrenciler, zihinsel anomalili bir bebeğin kürtaj edilmesini, bedensel anomalili bir bebeğe göre daha olumlu bakmışlardır. “Kadın, tecavüz sonucu gebe kalmışsa ve bu bebeği doğurmak istemiyorsa haftasına bakılmaksızın gebelik sonlandırılmalıdır” yargısına verilen cevaplara bakıldığında; öğrencilerin %28,9’u tamamen aynı fikirde olduklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık kararsız olanların yüzdesinin %26,5 olduğu görülmüştür.

Annenin ileri derece mental retarde olması ya da annede ölümcül bir hastalığının olması nedeniyle bebeğin zarar görmesi durumunda gebeliğin sonlandırılması ile ilgili görüşlere bakıldığında öğrencilerin çoğunluğunun bu konuda kararsız (sırasıyla %31,9 ve %33,7) kaldığı saptanmıştır. Anneye uygulanacak olan tedavinin bebeğe zarar vermesi durumunda tedavinin doğum sonrasına ertelenmesi konusunda da öğrencilerin %30,9’i kararsız kalmıştır.

Kürtaj için babadan izin alınması ile ilgili görüşlere bakıldığında öğrencilerin çoğu (%81,0) anne ve babanın evli olması durumunda babadan izin alınması gerektiğini düşünürken, evliliğin olmaması durumunda ise bu konuda verilen cevapların yüzdeleri birbirine çok yakın olduğu ve en yüksek yüzdelerin olumsuz görüşte olduğu görülmüştür. Evli olmayan bir çiftte,



babanın bebeği istememesi nedeniyle kürtajın yapılmasına öğrencilerin %73,1'i olumsuz cevap vermiştir. Beş kız çocuktan sonra 6. gebeliğinde kız bebek olduğunun öğrenilmesinden sonra kürtaj kararının alınmasına da çoğu öğrenci (%81,4) karşı görüş bildirmiştir. Öğrencilerin “hekim dini inançları nedeniyle kürtaj yapmayı reddedebilir” yargısına verdikleri cevaplara bakıldığında; öğrencilerin %29,5'i “tamamen aynı fikirdeyim” görüşünü, %24,5'i “kesinlikle aynı fikirde değilim” görüşü savunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,0'ı kürtajın yasal sınırı olarak gebeliğin 10. haftasını uygun bulmuşlar ve sürenin uzatılmasını istememişlerdir, buna karşılık bu konuda kararsız olan öğrencilerin yüzdesi de %23,2'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,9'u kürtajın yasaklanmasını uygun bulmamışlardır.

Araştırmada görüldü ki; öğrencilerin çoğunluğu kürtaj konusunda karar vermede ikilem yaşamışlardır. Öğrencilerin çoğunluğunun fetüsün birey sayılması konusunda çizdikleri sınırın “kalp atımlarının saptanması” ya da “döllenme anı” olduğu görülmüştür. Sınıflara göre bakıldığında Dönem 1 öğrencilerinin (ilk etik dersinden sonra ve klinik deneyimi olmayan öğrenciler) ve Dönem 4 öğrencilerinin (Kadın Hastalıkları ve Doğum dersinin klinik deneyimi yaşayıp Tıp Etiği Stajını alan öğrenci) fetüsün birey sayılması konusundaki sınırlarında farklılıklar olduğu görülmüştür. Dönem 1 öğrencileri, hekimlik mesleğine ve hastane kliniğine ilişkin deneyimi olmayan öğrencilerdir ve bu öğrencilerin %39,0'ı birey sayılmayı, fetüsün kalp atımlarının saptandığı andan itibaren başlattıkları görülmüştür. Dönem 4 öğrencilerinin %27,0'ı bu sınırı fetüsün beyin dalgalarının saptandığı ve %26,0'ı de fetüsün kalp atımının saptandığı andan itibaren başlatmıştır. Dönem 4 öğrencilerinin fetüsün birey sayılması konusundaki düşüncelerinin, kalp atımı ve beyin dalgaları şeklinde iki sınırdan daha çok

görülmesinin nedeni olarak almış oldukları tıp eğitimin etkisi olduğu düşünülmektedir. Dönem 1 öğrencileri, lise eğitimini yeni bitirmiş ve üniversite eğitiminin ilk zamanlarını yaşayan bireyler oldukları için toplum görüşlerini temsil ettikleri söylenebilir. Toplum tarafından kalp atımının olması genellikle canlılığının bir göstergesi olarak görülmektedir. Oysa günümüzde bilinmektedir ki, tıp alanındaki sağlanan gelişmeler sayesinde erken aşamada saptanabilen beyin ölümü anı, o kişi için tıbbi ve hukuki olarak ölüm anıdır. Beyin ölümü (yani ölüm) gerçekleşmiş olan hastaların ventilatör ve destekleyici ilaç tedavisi ile kalp atımının (bir sürede) devamlılığının sağlanması olanaklıdır. Bu canlılığın devam ettiği anlamına gelmez. Beyin ölümü, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde kabul edilmesine rağmen toplum tarafından fazla bilinmeyen ve/veya (belki de yas sürecinin etkisiyle) kabul edilmek istenmeyen bir tanıdır. Dönem 4 öğrencinin bu bilgiye sahip olması görüşlerini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca Dönem 4 öğrencileri Kadın Hastalıkları ve Doğum dersi sonrası Tıp Etiği Stajını alan öğrencilerdir. Bu stajda kürtaj olgusu bütün yönleriyle ele alınmakta ve etik yönüyle tartışılmakta ve öğrenci, etik karar verme sürecinde hekimin değer sisteminin yanı sıra bilimsel bilginin de önemli olduğunu öğrenmektedir. İster kürtaj konusu olsun, ister başka etik sorun kümeleri olsun, Tıp Etiği Stajında öğrencilere olgular sunulmakta ve yaşanan etik ikilemler karşısından gerekçeleri ile karar vermeleri beklenmektedir. Bu eğitimle birlikte iş hayatına atılmadan hekim adaylarında etik sorunlara ilişkin farkındalığın gelişmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre öğrencilerde bu farkındalığın geliştirildiği anlaşılmaktadır.

Dönem 6 öğrencilerinin yani tamamen klinikte çalışan hekim adayı öğrencilerinin görüşlerine baktığımızda çoğunluğunun bu konuda diğerlerine göre farklı düşündükleri, yarısına yakınının (%49,0) birey sayılma sınırını “döllenmeden

itibaren” çizdiği görülmüştür (Tablo 3) (p=0.00). Bu sonuçta etkili olan değişkenin öğrencilerin klinikte edinmiş oldukları deneyimlerin olduğu düşünülmektedir. İntörn hekim klinikte birçok vakaya şahit olmakta, hasta ve hasta yakını ile iletişim kurmakta, sağlık ve yaşam (yaşatmak) için çalışan bir ekibin parçası olmaktadır. İntern hekim bu ortamda birçok kişinin (klinik öğretim üyesi, servis hekimi, servis hemşiresi, hasta ve hasta yakınları) görüş, davranışlarını görmekte ve etkilenmektedir. Özellikle yoğun bakım üniteleri, acil servis üniteleri gibi bölümlerde sağlık ekibinin, yaşatmak için gösterdikleri çabalar, ailelerin tutumları intörn hekim için farklı bir deneyim olmaktadır. Bir insan hayatının ne kadar değerli olduğunu, kurtarılmış olan bir canın, o sağlık ekibi için ne kadar kıymetli olduğunu görmek burada olanaklıdır. Bütün bu deneyimlerin öğrencilerin görüşlerini etkilediği düşünülmektedir.

Kürtaj ile ilgili görüşlerin cinsiyetlere göre değişiklik gösterebileceği düşünülmüştür. Çünkü kadınlar, gebelik, yardımcı üreme teknikleri, kürtaj gibi durumları bire bir yaşamaktadır. Ayrıca bireylerin evli olup olmaması ya da çocuğunun olup olmaması şeklindeki değişkenler de bireylerin kürtaj konusundaki görüşlerini etkileyebilmektedir. Araştırmaya dâhil edilen öğrenciler genç ve çocuğu olmayan bireylerdir. Bu durum, kürtaj konusundaki görüşlerinin bu değişkenlere göre farklılık göstermemesi açıklamaktadır. Aynı şekilde öğrencilerin konuyla ilgili görüşleri, cinsiyetlerine göre de anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Öğrencilerin çoğunun (Dönem 1 öğrencilerin %48,0’u, Dönem 4 öğrencileri %81,0’ı, Dönem 6 öğrencilerin %84,0’ı, p=0,00) kürtajı bir doğum kontrol yöntemi olarak kabul etmemeleri ve sınıflara göre bu görüşün artması ilerleyen sınıf ile birlikte öğrencilerin tıbbi bilgilerine bağlı olarak beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilerin cevaplarının sınıflara göre dağılımlarına bakıldığında Dönem 1,

Dönem 4 ve Dönem 6 öğrenci arasında farklılıkların olduğu görülmüştür. Örneğin “Gebeliğin 10. haftasından önce ailenin isteğiyle tıbbi endikasyon olmasa bile kürtaj yapılmalıdır” ifadesi, Dönem 1 öğrencilerin %54,0’u olumsuz yanıt verirken, Dönem 4 öğrencilerinde bu yüzde %34,0’a düşerken, Dönem 6 öğrencisinde de bu değer %32,0’a düşmüştür (p=0,00). Bu sonucun Dönem 1 öğrencilerinin Türkiye’de yasal kürtaj süresinin gebeliğin 10. haftası olduğunu ve bazı Avrupa ülkelerinde bu sürenin 12. ve 14. haftalar arasında değiştiğini henüz bilmemelerine bağlanmıştır. Kararsız kalınan konularda yasal düzenlemelere göre davranmak bireyler için kabul edilebilir olmaktadır. Türkiye’de kürtaja ilişkin yasal düzenlemenin kabul edilebilir sınırdan olması ve kendini hukuki anlamda koruduğunu düşünmesi hekimin bu yönde düşünmesini etkilediği düşünülmektedir.

Bunun dışında öğrencilerin verdikleri diğer cevaplara bakıldığında anne, bebeğe ya da babaya ilişkin özel durumlar söz konusu olduğunda öğrencilerin ciddi etik ikilem yaşadıkları görülmüştür. Örneğin bebeğin anomalili olması durumunda kürtajın yapılması konusunda öğrenciler ciddi etik ikilem yaşamışlardır. Ayrıca araştırmada görüldü ki, bebeğin anomalili olması kürtajın bir gerekçesi olarak düşünüldüğünde, anomalilinin türü önemli bir belirleyen olmuştur. Zihinsel anomalili mi? Bedensel anomalili mi? Araştırma sonuçlarına göre zihinsel anomalilik kürtaj için daha geçerli bir gerekçe olarak görülmektedir. Lucchetti ve ark. tarafından Brezilya’da tıp fakültesi öğrencileriyle bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma kapsamında öğrencilere etik sorun kümeleriyle ilgili (ötenazi, klonlama, kürtaj vb.) sorular sorulmuştur. Kürtaj konusu ile ilgili elde edilen verilere göre, istenmeyen bir gebelikte bebeğin kürtaj edilmesini sadece öğrencilerin %23,3’ü kabul ederken, bebekte genetik bir sorun söz konusu olduğunda öğrencilerin çoğu kürtaja olumlu görüş bildirmiştir.<sup>32</sup> Bu çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda kürtaj kararını etkileyen başlıca etkenlerden biri bebeğin

sağlığı ve refahı olmuştur.

Dünya’da fetüsün ırkı, cinsiyeti nedeniyle ya da fetüste genetik hastalığın varlığı nedeniyle yapılmak istenen kürtajlara sınırlılıklar getirilmektedir. Kürtaja izin verilen durumların belirlenmesinde dikkatli davranılması gerektiği ve bu durumlarının listelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Sonrasında da bu listenin düzenli olarak güncellenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin yarık damak, yarık dudak gibi tedavisi olanaklı hastalıklar bu kategoride değerlendirilmemelidir.<sup>33</sup> Bu noktada sınırlarının çizilmesi konusunda etik ikilemler yaşanabilir. Bu durum biyoetik bir kavram olan “buzda kaymak” kavramı ile açıklanabilir. Buzda kaymak, siyah ve beyaz kadar keskin olmayan durumlarda sınır çizmenin zorluğunu açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Kneale ve Kneale 1962 yılında bu kavramı aşağıdaki örnek sorular ile ele almıştır: “Bir erkeğin sadece bir saç teli olsa kel olduğunu söyler miydin? Evet. Sadece iki tel saç olan bir adamın kel olduğunu söyleyebilir misiniz? Evet” şeklinde bu sorular devam etmektedir. Bir adam kaç telden sonra kel sayılmamaktadır? Çizgi nereden sonra çekilmelidir?<sup>34</sup> Kürtaj konusunda da bir ölçüde izin verildiğinde diğer olgulara izin verilmemesi için mantıklı bir açıklama olmayabilir. Hangi anomalili bebeklerinin kürtajına izin verildiğinin, sınırlarının nereden çizilmesi gerektiği konusu hassas bir konudur.

Kürtaj konusu kapsamında ele alınabilecek diğer kavram da Öjeni’dir. Öjeni kavramı ilk kez Charles Darwin’in kuzeni Britanyalı antropolog Francis Galton tarafından ortaya atılmıştır. Eski Yunanca, “eu” ve “genos” sözcüklerinin birleşmesiyle oluşan öjeninin sözlük anlamı, “iyi nesil” ya da “iyi tür”dür. Pozitif (olumlu) öjeni artırılmak istenilen genetik özellikleri taşıyan canlıların üremesinin teşvik edilmesi; negatif (olumsuz) öjeni ise istenmeyen genetik özelliklere sahip canlıların üremelerinin sınırlandırılması ve böylece yok olmalarının sağlanmasıdır.<sup>35,36</sup> Kürtaj konusunda da etik tartışmaların

olmasının nedenlerinden biri negatif öjeni uygulamalarıdır. Çünkü kürtaj ile istenmeyen genetik özelliklere (örn. Kız çocukları, anomalili bebekler) sahip bireylerin yaşama haklarının ihlali söz konusu olabilir. Bunun tersi, bazı ülkelerde terapötik kürtaja veya fetüste genetik bir hastalığın olması halinde toplumun inançları gereği kürtaja izin verilmemesi de söz konusu olabilmektedir. Bu bireylerin arasında ciddi anomalili olup yaşamlarını tek başına sürdüremeyecek durumda olanlar olabilmektedir. Bu şekilde gelecek kuşaklarının sağlığı da tehlike altına girecektir.<sup>37</sup>

Araştırmada görüldü ki, anne sağlığının iyi olmaması durumunda bebeğin kürtaj edilmesi veya bebeğin sağlığı için annenin tedavisinin ertelenmesi konusunda da öğrenciler kararsız kalmışlardır. Burada annenin sağlığı ve bebeğin yaşam hakkı arasında etik ikilem söz konusu olmaktadır. Bu konuyla ilgili bir öğrencinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Anne ileri derece mental retarde ise gebelik sonlandırılmalıdır” ifadesinde öğrenci “kesinlikle aynı fikirde değilim” seçeneğini işaretlemiştir.

Öğrencinin bununla ilgili yaptığı açıklama ise “*Gebeliğe komplikeyse sonlandırılabilir*” şeklindedir.

(Dönem 4 öğrencisi)

Öğrencilerin “kadın, tecavüz sonucu gebe kalmışsa ve bu bebeği doğurmak istemiyorsa haftasına bakılmaksızın gebelik sonlandırılmalıdır” ifadesine verdikleri cevaplara bakılacak olursa; öğrencilerin %28,9’u tamamen aynı fikirde olduklarını ifade etmiştir. Buna karşılık kararsız olanların yüzdesi de %26,5’dir. Görülüyor ki, öğrenciler, yaşama saygı düşüncesi nedeniyle etik ikilem yaşamaktadırlar. Bu olayda hem bebeğin yaşama hakkı, hem de annenin yaşamış olduğu psikolojik travma düşünülmektedir. Ayrıca burada düşünülmesi gereken diğer bir husus, bebeğin sağlıklı bir aile ortamında büyüme imkânının olup olmamasıdır. Annenin sağlığının doğrudan bebek sağlığını

etkileyeceği açıktır ve annenin bebeğini istememesi durumu da önemle ele alınması gereken bir noktadır. Elbette karar vermek için annenin yaşı, annenin ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, gebeliğin kaçınıc haftasında olduğu gibi pek çok koşulun göz önünde bulundurulması gerekir.

Kürtaj için babadan izin alınması ile ilgili görüşlere bakıldığında da; anne ve babanın evli olup olmamasının, karar vermede önemli bir belirleyen olduğu görülmüştür. Anne ve baba evliyse kürtaj konusunun babaya sorulması gerektiğini düşünenlerin oranı %81,0 iken, evliliğin olmaması durumunda bu oranın %40'a düştüğü görülmüştür. Aynı şekilde öğrenciler, evli olmayan bir babanın bebeği istememesi nedeniyle kürtaj edilmesine de olumlu bakmamışlardır. Elde edilen bu sonuçlardan öğrencilerin kararlarında kanunların belirleyici rol oynadığı aldığı anlaşılmaktadır. Çünkü düşünüldüğünde ister evli olsun ister olmasın, biyolojik babanın kim olduğu değişmemektedir, buna rağmen tıp fakültesi öğrencileri bebek ile ilgili karar verme hakkını biyolojik bilgilere göre değil, kanuni bilgilere dayanarak verdiği görülmüştür. Araştırmada çıkan diğer bir sonuç yasal düzenlemeyi bilmeyen Dönem 1 öğrencilerin de aynı şekilde düşünüyor olmasıdır. Özellikle Dönem 1 öğrencilerin bu görüşlerinin, toplumun genel bakış açısının bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Toplumda genellikle evli olmayan bir çiftin çocuklarının sorumluluğunun kadına ait olduğu düşünülür. Ayrıca evliliğin olmadığı bir durumda babanın büyük olasılıkla bebeği istemeyeceği düşünülmekte ve bu nedenle babanın fikrinin alınmaması tercih edilmektedir.

Çavlin ve ark. tarafından doğurganlık çağındaki kadınlarla kürtaj ile ilgili görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde kadınların konuya ilişkin çelişkili tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Bazı kadınlar konuşmanın başlangıcında kürtaja karşı olduklarını söylerken konuşmalarının devamında kendilerinin bu yola başvurmuş olduklarını ya da başvurmayı

düşündüklerini açıklamışlardır.<sup>25</sup> Bizim çalışmamızda da elde edilen verilerden öğrencilerin etik ikilem yaşadıklarını sonucuna varmak olanaklıdır.

Öğrencilerin “hekim dini inançları nedeniyle kürtaj yapmayı reddedebilir” ifadesine verdikleri cevaplara bakıldığında; öğrencilerin % 29,5’i “tamamen aynı fikirdeyim” görüşünü, %24,5’i “kesinlikle aynı fikirde değilim” görüşünü savunmuştur. Görüşlerin çoğunlukla her iki uçta yer aldığı görülmüştür. Bu sonuçtan da öğrencilerin yine konuyla ilgili etik ikilem yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Kamuda çalışan bir hekim inancı gereği gebeliği sonlandırmayı reddedemez çünkü hekim o ülkenin kabul ettiği kanunlar çerçevesinde sağlık hizmeti vermek durumundadır. Ancak hekimin bununla ilgili vicdani ret hakkının olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu hakkın ancak kürtajı yapabilecek başka bir hekimin olması durumunda geçerli olacağı vurgulanmaktadır.<sup>28,30</sup> Tıp Etiği derslerinden konuyla ilgili bilgi sahibi olduğu bilinen düşünülen bir öğrencinin şu şekilde açıklaması olmuştur:

“Hekim dini inançları nedeniyle kürtaj yapmayı reddedebilir” yargısı için öğrencinin işaretlemiş olduğu seçenek “Tamamen aynı fikirdeyim” şeklinde olmuştur. Ancak buna ek olarak öğrencinin açıklaması şu şekildedir: bir açıklaması olmuştur: “*Alternatif doktor yoksa yapmalıdır*”

(Dönem 4 öğrencisi)

Öğrencilere kürtajın yasal sınırı ile ilgili soru sorulduklarında ise öğrencilerin yarıdan fazlası sınır olarak gebeliğin 10. haftasını uygun bulmuş ve sürenin değiştirilmesini istememişlerdir. Buna karşılık bununla ilgili kararsız kalanların yüzdesi de %23,2’dir. Öğrencilerin vermiş olduğu cevaplardan kürtaj için sürenin mümkün olduğu kadar alt sınırdaki tutulmak istendiği sonucu çıkarılabilir. Öğrencinin kürtaj için gebeliğin 10. haftasını uygun bulurken, kürtajın tamamen yasaklanmasına da karşı çıkmışlardır



(%67,9). Bu sonuçtan öğrencilerin kürtajın yasaklanması nedeniyle gelişebilecek olumsuz durumların önüne geçmek istedikleri düşünülmektedir. Yapılan başka bir araştırmada da tıp fakültesi öğrencilerinin büyük çoğunluğu kürtajın yasaklanması sonucunda sağlıklı ortamlarda kürtaj uygulamalarının artacağını düşündükleri görülmüştür.<sup>38</sup>

Araştırmada ayrıca öğrencilerin ülkenin var olan kanunları doğrultusunda karar verme eğilimde oldukları görülmüştür. Bu durum, kanun maddeleri oluşturulurken belirli bilimsel bilgilere dayandırılarak yapıldığının düşünülmesinin yanı sıra hekimin tıbbi işlemlerden dolayı hukuki bir sorun yaşama endişesinden kaynaklanabilir. Bir öğrencinin aşağıda yer alan ifadesinden insanların kanunlar doğrultusunda karar verme eğilimde olabileceğinin bir göstergesidir.

“Sizce fetüsün birey sayılması için sınır kaçınıcı hafta olmalıdır?” sorusu öğrenci “*yasal sınırdan 10. hafta*” şeklinde cevap vermiştir.

(Dönem 6 öğrencisi)

Araştırmada elde edilen verilere göre kürtaj konusunda öncelikle düşünülen noktanın bebeğin yaşama hakkı olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra bebeğin sağlıklı bir ortamda büyüme hakkı da göz önünde tutulmaktadır. Bir bebeğin ilerideki hayatında (örn. annenin mağduriyeti sonrası olan gebelikte) ciddi ailevi ve toplumsal sorunlar yaşayacağı bile bile dünya getirilmesi için ısrar etmek ne kadar doğrudur? Ya da anomalili bir bireyin bakımıyla kim ilgilenecektir? Anne olmadığı zaman bu birey ile kim ilgilenecektir? Bireyin bağımsızlığı, toplumda bir birey olarak var olabilmesi, karar vermede önemli bir unsur değil midir?

Bebeğin anomali düzeyi nedir? Ülkenin buna ilişkin yeterli sağlık ve sosyal hizmet imkânları var mı? Bu tür kuruluşların varlığında bütçenin ne kadar bunlar için ayrılmalı? Bunlar, kürtaj konusunda karar verirken anneye, babaya ve bebeğe etkileri çerçevesinde düşünülmesi gereken konulardan yalnızca bazılarıdır. Bir olgu hakkında karar verebilmek için bütün koşulların göz önünde bulundurulması gerekir. Çalışmada bununla ilgili iki öğrencinin aşağıdaki gibi ifadeleri olmuştur:

“Kürtaj tamamen yasaklanmalıdır” ifadesini “kararsızım” seçeneğini işaretleyen öğrencinin açıklaması: “*İçinde bulunan durum göz önüne alınarak karar verilmelidir.*”

(Dönem 4 öğrencisi)

“Bir ailenin 5 kız çocuğu vardır. Bu seferki hamilelikten de kız bebekleri olacağını öğrenirler ve kürtaj yaptırmak isterler. Bu durumda kürtaj yapılmalıdır.” ifadesi için “kararsızım” seçeneğini işaretleyen öğrencinin açıklaması: “*haftasına göre*”

(Dönem 4 öğrencisi)

Uluslararası literatürde de kürtaj konusu etik yönleriyle güncelliğini koruyan konulardan biridir. Konuya ilişkin yasal düzenlemelerde buna tamamen çözüm getireceği düşünülmemektedir. Çünkü bazı kürtaj olgularında siyah ve beyazın birbirinden ayrıldığı gibi keskin sınırlar ve doğrular olmayabilir. Karar vermek için keskin sınırlarının oluşturulmasının mümkün ve doğru olmayacağı düşünülmekte ancak bu konuda çalışmaların yapılmasının karar verme konusunda yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.<sup>33,39</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde olgu ne kadar karmaşıkça, yani olguda ele alınması gereken etik ilke ne kadar çokça, tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadıkları etik

ikilem o derecede çok olmuştur. Etik ikilem yaşanan bir olgu hakkında karar verebilmek için her olgunun ayrı ayrı bütün yönleriyle ele alıp değerlendirilmesi gerekir. Araştırma sonucunda öğrencilerin karar

vermelerinde kanun ile konulmuş sınırlamaların da etkili olduğu görülmüştür. Ancak kanun maddelerinin olması, konunun etik yönüyle tartışılmasına engel teşkil oluşturmamaktadır. Kürtaj ile ilgili belirli kanun maddelerinin ve etik ilkelerinin olması ve bunların düzenli olarak güncellenmesi gerekir.

Kürtaj olgusunda çoğu zaman karar verici kişi, annenin dışında, bu konu hakkında tıbbi bilgiye sahip olan hekim olmaktadır. Bu açıdan tıp fakültelerinde, tıp etiği derslerinin verilmesi ve tıp etiği sorun kümeleri hakkında farkındalığın geliştirilmesi önemlidir. Tıp fakültesi öğrencilerine etik farkındalık yaratma konusunda derslerin yanı sıra bilimsel etkinliklerinin de yararlı olacağı düşünülmektedir. Buna Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından düzenlenen Ulusal Tıbbi Etik Proje Yarışması örnek olarak gösterilebilir. Her yıl yarışmada ayrı bir konu seçilmekte ve öğrencilerin bu konuyla

ilgili etik bir proje hazırlamaları beklenmektedir. Yarışmaya tıp fakültesi öğrencilerinin yanı sıra lisans düzeyinde öğrenim gören bütün öğrenciler katılabilmektedir. Bu tür bilimsel aktivite ve çalışmaların artırılması tıp fakültesi öğrencilerinin yanı sıra, diğer bölümdeki üniversite öğrencilerinde de etik farkındalığın gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kürtaj olgusu, geçmişten günümüze tıbbi etiğin en tartışmalı konularından birisidir. Döllenmenin başlangıcından itibaren bırakıldığında insan olma potansiyeli taşıyan bir oluşumun varlığının sonlandırılmasına yönelik değerler tartışmalarının yanı sıra, yasaların çok belirleyici olduğu kuşkusuz bilinmektedir. Bununla birlikte, farklı durumlarda etik ikilem yaratan olaylarda, bazen yasalara uygun durumlarda bile kürtajın nedeni, biçimi ve sonlandırılma zamanının da değerlerimiz açısından önemli bulunduğu görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Türk Ceza Kanunu. (2004). Kanun Numarası: 5237, Resmi Gazete 12/10/2004, Resmi Gazete Sayısı 25611. Md. 99-101.
2. İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi ve Sağlık Hukuku Merkezince Düzenlenen “Kadının Vücut Bütünlüğü Üzerine Hukuki ve Tıbbi Yaklaşım” Konulu Panel Sonuç Bildirgesi. Erişim adresi: <http://www.istanbulbarosu.org.tr/images/haberler/20120714SONUCBILDIRGESI.pdf>. (Erişim tarihi: 3.11.2021).
3. Walsh, K.P. (2010). “Abortion: Rights, Responsibilities, Obligations”. Am J Bioeth. 10 (12), 63-64.
4. Çobanoğlu, N. (2009). “Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği”. 1. Basım, Ankara: Eflatun Yayınevi.
5. Brown, J.R. and Fehige Y. (2011). “Thought Experiments” Edward N.Z. (Ed.) The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Erişim adresi: <http://plato.stanford.edu/entries/thought-experiment/> (Erişim tarihi: 24.8.2012).
6. Nobis, N. and Jarr-Koroma, A.S. (2010). “Abortion Moral Arguments From Analogy”. Am J Bioeth, 10 (12), 59-61.
7. Foot, P. (1967). “The problem of abortion and the doctrine of the double effect”. Oxford Reviews, 5 (1), 5-15.
8. Saul, Jennifer Mather. Feminism: Issues and Arguments, (New York: Oxford University Press, 2003); İçten Keskin, Kürtaj Tartışmaları ve Feminizm. Fe Dergi 7, no. 1 (2015), 86-95. Erişim adresi: [http://cins.ankara.edu.tr/13\\_7.pdf](http://cins.ankara.edu.tr/13_7.pdf). (Erişim tarihi: 22.06.2016).
9. Sadler, T. W. (2011). Medikal Embriyoloji, C. Başaklar (Çev.). 11. baskıdan çeviri, Ankara.
10. Şen, C. ve Yayla, M. (2001). “Birinci Trimester Ultrasonografi”. Perinatoloji Dergisi, 2001, 9 (4), 209-223.
11. Bernstein, H.B and Weinstein, M. (2010). Normal Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım, Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. B. TIRAŞ (Çev. Ed.). 10. Baskı, Ankara.
12. Knuppel, R.A. (2010). Maternal-Plasental-Fetal Unite; Fetal ve Erken Neonatal Fizyoloji, Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. B. TIRAŞ (Çev. Ed.). 10. Baskı, Ankara.
13. Moore, K.L. and Persaud, T.V.N. (2009). 4-8 Haftalar Sırasında İnsan Gelişimi, Embriyoloji ve Doğum Defektlerinin Temelleri, Biz Doğmadan Önce. S. MÜFTÜOĞLU, P. ATILLA, F. KAYMAZ, (Çev. Ed.). 7. Baskı, Ankara.
14. Singer, P. (2008). Ethik in der Medizin, Ein Studienbuch, herausgeben von Urban Wiesing unter Mitarbeit von Johann S. Ach, Matthias Bormuth und Georg Marckmann. Philipp Reclam ju. Stuttgart, 3., aktualisierte Auflage, 171-175.
15. Cohen, G.I. and Sayeed, S. (2011). “Fetal Pain, Abortion, Viability, and the Constitution”. Law Med Ethics, 39 (2), 235-42.
16. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. (1983). Resmi Gazete 24/5/1983, Resmi Gazete Sayısı 18059. Md. 5.
17. Larndorfer, L. M. (2021). Beratung bei pränataler Diagnostik unter welchen Bedingungen ist ein Schwangerschaftsabbruch nach Inanspruchnahme pränataler Diagnostik und einem positiven Befund für geistige Behinderung als gerechtfertigt anzusehen? Diplomarbeit, Universität Wien, Viyana, Avusturya.
18. Abrejo, F.G., Shaikh, B. and Rizvi, N. (2009). “And they kill me, only because I am a girl’... a review of sex-selective abortions in South Asia”. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 14 (1), 10-16.
19. Safe and unsafe induced abortion Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008, Erişim adresi:

- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO\\_RH\\_R\\_12.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO_RH_R_12.02_eng.pdf), (Erişim tarihi: 4.11.2021).
20. Bartlett, L.A. (2004). "Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States". *Obstetrics and Gynecology*, 103, 729-737.
  21. Grimes, D.A. (2006). "Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194, 92-94.
  22. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, Sixth edition. Geneva, World Health Organization, 2011. Erişim adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf). (Erişim tarihi: 24.8.2012).
  23. Rossier, C. (2003). "Estimating induced abortion rates: a review". *Studies in Family Planning*, 34 (2), 87-102.
  24. Grimes, D.A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E. and Shah, I. H. (2006). "Unsafe abortion: the preventable pandemic". *Lancet*, 368, 1908-1919.
  25. Çavlin, A., Tezcan, S. ve Ergöçmen B, (2016). "Kadınların Bakış Açısından Kürtaj". *Nüfusbilim Dergisi*, 34 (1), 51-67.
  26. "Kürtaj Turizmine" Yasak! 1 Ağustos 2012 tarihli CNN Türk haberi Erişim adresi: <http://www.cnnturk.com/2012/turkiye/08/01/kurtaj.turizmине.yasak/671202.0/index.html>, (Erişim tarihi: 4.11.2021).
  27. Fisher, M. Shlomo, I. B. Solt, I. and Burke, Y.Z. (2015). "Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics". *IMAJ*, 17: 665-668.
  28. Moss, D. A. Do, Snyder, M. J. and Do, L. L. (2015). "Options for Women with Unintended Pregnancy". *American Family Physician*, 91 (8), 544-549.
  29. Fathalla, M. F. Cook, R. J. (2012). "Women, abortion and the new technical and policy guidance from WHO" *Bull World Health Organ*, 90, 712.
  30. Beca, I. J. P. and Astete, A. C. (2015). "Objeción de Conciencia en la Práctica Médica (Conscientious objection in medical practice)" *Rev Med Chile*, 143, 493-498.
  31. Lertxundi, R., Ibarrondo, O., Merki-Feld, G.S., Rey-Novoa, M., Rowlands, S. and Mar, J. (2016). "Proposal to Inform European Institutions Regarding the Regulation of Conscientious Objection to Abortion" *The European Journal of Contraception And Reproductive Health Care*, 21 (3), 198-200.
  32. Lucchetti, G., Romani de Oliveira, L., Roberto Leite, J. and Granero Lucchetti A. L. (2014). "Medical Students and Controversial Ethical Issues: Result from the Multicenter Study SBRAE". *BMC Med Ethics*, 15 (1), 85.
  33. Chan, G.C.F. (2016). "Ethics in Medical Practice". Editorial, *HK J Paediatr, New Series*, 21 (3), 150-151.
  34. Walton, D. (2015). "The Basic Slippery Slope Argument". *Informal Logic*, 35 (3), 273-311.
  35. Berry, T. (2016). "A Contractarian Approach to the Ethics of Genetic-Selective Abortion". *Journal of Law and the Biosciences*, 3, 2, 395-403.
  36. Rütche, B. (2013). "Öjeni ve Anayasa: Özgür Hukuk Devletinde Ebeveynlerin Öjenik Taleplerinin Düzenlenmesi" Melike Belkıs AYDIN (Çev.). *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 235-250.
  37. Hosseini, Bereshneh, A. Salmaninejad, A. Akrami, S.M. (2016). "Ethical Issues in Prenatal Diagnosis and Therapeutic Abortion in Iran". *Arvand J Health Med Sci*, 1 (2), 61-67.
  38. Lüleli, N. E., Kaya, E., Aslan, E., Söylem Şenkal, E. and Çiçek, Z. N. (2016). Marmara University Medical Students' "Perception on Sexual Violence against Women and Induced Abortion in Turkey". *Balkan Med J*. 33 (2), 173-180.
  39. Smyth, D. Lane, P. (2016). "Abortion in modern Health Care: Considering the Issues for Health-Care Professionals". *International Journal of Nursing Practice*, 22, 115-120.