

Aile Hekimlerinin Evlilik Öncesi Yapılan Sağlık Taramaları Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of Family Physicians' Attitudes and Behaviors Regarding Pre-Marriage Health Screenings in Isparta

Şerife ÜNVER¹ , Gökçe İŞCAN^{1*} , Funda YILDIRIM BAŞ¹ 

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye



Ö Z E T

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olan aile hekimleri; kapsamlı yaklaşımın birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde, kişileri hastalıklara yakalanmadan önce tespit etmek ve gereken taramaları yapmakla görevlidir. Koruyucu hizmetler içerisinde bulunan ve sağlıklı nesillerin devamlılığını sağlamak için yapılması gereken evlilik öncesi dönem taramaları da aile hekimleri tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma, Isparta ilinde çalışmakta olan aile hekimlerinin evlilik öncesi taramalar hakkında bilgi ve tutumlarının öğrenilmesi, farkındalıklarının artırılması amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Kesitsel, tanımlayıcı analitik çalışmamız Isparta ilinde çalışmakta olan Tüm Aile Hekimlerine 15 Şubat – 15 Mayıs 2021 tarihleri arasında 'Google Forms' aracılığıyla çevrimiçi e-anket olarak, kişilerin e- posta adreslerine gönderilerek yapıldı. Anket çalışmasına mevcut çalışmakta olan 156 aile hekiminden anketlere yanıt veren 137 (%87,8) aile hekimi dâhil edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hekimlerin %25'i evlilik raporuna onay vermediği bir durum olduğunu belirtti. Evlilik raporu verirken istediği tetkiklerin VDRL (%99,3) hemogram (%97,8), Anti-HIV (%97,8) olduğu tespit edilip çalışma yılının evlilik öncesi rapor vermek için istenilen tetkikler ile ilişkisi anlamlı bulunmamışken ($p>0,05$) ilçedekilerin bulaşıcı hastalık tetkiklerini anlamlı derecede daha çok istediği tespit edildi ($p<0,001$).Tetkikler ise genel olarak il merkezinde çalışan hekimler tarafından daha çok istenirken, hekimlerin %68,6'sı tarama sırasında istenen tetkiklerin yeterli olduğunu belirtti. .

Tartışma-Sonuç: Isparta ilindeki aile hekimlerinin evlilik öncesi taramalar konusundaki genel bilgi düzeyleri iyi olarak çıkmış olsa da, evlilik öncesi tarama kapsamındaki istenecek tetkiklerin net bir şekilde düzenlenmesi ve standardizasyonun sağlanması gerektiği, evlilik öncesi süreçte eş adaylarına verilebilecek danışmanlık konularında hekimlere gerekli eğitimlerin dönemsel olarak yapılmasına ihtiyaç olduğu ayrıca verilecek eğitimlerin içeriğinde evlilik öncesi taramalarının hekimler açısından yasal boyutunun da tekrar vurgulanması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Evlilik öncesi taramalar, Talasemi, Aile Hekimliği

Alınış / Received: 25.04.2022 Kabul / Accepted: 25.11.2022 Online Yayınlanma / Published Online: 20.12.2022



ABSTRACT

Objective: Preventive care includes premarital screening, which is included in preventive care and is crucial to ensure the continuation of healthy generations. This study's purpose was to educate and inform family physicians in the Isparta province about premarital screening.

Material and Metot: Our cross-sectional, descriptive, analytical study was sent to all Family Physicians working in the province of Isparta using 'Google Forms' between February 15 and May 15 2021. 137 (87.8%) family physicians who responded to the questionnaires out of 156 currently working family physicians were included in the survey study.

Results: Twenty-five percent of the doctors in our study stated they didn't always approve the marriage report. In terms of pre-marital examinations, VDRL (99.3%), hemogram (97.8%), and anti-HIV (97.8%) were the most often requested ($p>0.05$). Residents in the district showed a greater interest in infectious illness examinations ($p=0.001$).

Discussion-Conclusion: The premarital counseling that can be given to spouse candidates throughout the premarital period, and the examinations to be requested within the scope of premarital screening, should be clearly organized and standardized. The legal component of premarital screening should be emphasized again in the content of the trainings, it was observed.

Keywords: Premarital Screening, Thalassemia, Family Medicine



1. Giriş

Birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak aile hekimleri; mevcut risk durumlarının ortaya konulması amacıyla sağlık taramaları yapmakla yükümlüdür [1]. Bu taramalar sağlıklı nesillerin devamlılığını sağlamak için çok önemlidir. Ayrıca 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 136. maddesinde ve 18921 sayılı 07.11.1985 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Evlendirme Yönetmeliği'nde de belirtildiği gibi çiftlerin evlilik öncesi muayene ve tetkiklerini yaptırmaları ve sonuçta sağlık raporu almaları zorunludur [2]. Unutulmamalıdır ki evlilik öncesi hazırlık dönemi, koruyucu sağlık hizmetini yerine getirebilmek ve olası sağlık sorunlarının önüne geçebilmek için taramaların yapıldığı bir fırsattır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2020 yılında 487 bin 270 kişinin evlendiği göz önüne alınırsa, yılda yaklaşık bir milyon kişinin evlilik öncesi taramaları yaptırdığı anlaşılmakta bu da aile hekimleri için fırsatın ve sorumluluğun büyüklüğünü ortaya koymaktadır [3].

Evlilik öncesi verilen sağlık raporunda, çiftlerden istenilecek tetkikler bölgesel ve hastanın durumu göz önüne alınarak doktorun kararına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Sağlık raporu verilirken detaylı anamnez alınmalı, gerekli muayeneler yapılmalı, çeşitli enfektif hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genetik geçiş olabilecek hastalıklar, ABO ve Rh uyumsuzluğu ve psikolojik rahatsızlıklar açısından gerekli tetkikler yapılarak, engel olan bir durum yoksa rapor verilmelidir [4]. Tetkiklerin sonucuna göre bazı durumlarda sağlık raporu verilememekte ya da ertelenebilmektedir. Mevzuata göre evlenmeye engel oluşturan bulaşıcı hastalık durumlarında (sifiliz, gonore, şankroid, tüberküloz, lepra) tetkik yaptırılması mecburi olup, aksi halde rapor düzenlenmesi uygun görülmemektedir. Evlenmeye engel oluşturmayan bulaşıcı hastalık durumlarında ise (Hepatit B, Hepatit C, HIV (Human Immunodeficiency Virus)) kişinin rızasına göre hareket edilmesi gerekmektedir [5, 6]. Sağlık raporu verileceğinde çiftlere; cinsel yolla/kan yoluyla bulaşabilecek hastalıklar, genetik açıdan aktarılan

hastalıklar, kontrasepsiyon ve sağlıklı cinsel yaşam, gebelik durumları ve çeşitli riskler ile ilgili danışmalık da verilmelidir. Çalışmamızda da bahsedilen konular üzerinde verilecek danışmalık hizmetleri birinci basamaktaki fırsatları değerlendirmek adına çok önemli olduğundan Isparta ilinde çalışmakta olan aile hekimlerinin raporlarda istedikleri tetkikler, verdikleri danışmanlıklar hakkında bilgi ve tutumlarını öğrenmek ve farkındalıklarını arttırmak amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Tanımlayıcı, kesitsel, özellikte olan bu çalışma; 15 Şubat – 15 Mayıs 2021 tarihleri arasında 'Google Forms' aracılığıyla çevrimiçi e-anket olarak hazırlanıp uygulandı. Çalışma evrenini Isparta'da il merkezi ve ilçelerde aile sağlığı merkezlerinde çalışan 156 aile hekimi oluşturmaktadır. Araştırmada bütün evrene ulaşılmaya çalışıldı.

Etik Kurul Onayı

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27.11.2020 tarih ve 72867572-050.01.04-638 sayısı ile etik kurul onayı alındı.

Veri toplama araçları

Hekimlerin evlilik öncesi yapılan sağlık taramaları hakkındaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek için tarafımızca literatür taranarak 22 soruluk anket hazırlandı. Anketin ilk bölümünde; hekimlerin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, meslekteki çalışma yılı, görev yeri, aile sağlığı merkezine bağlı toplam nüfusları, evlilik raporuna onay verilmeyen çiftlerin olup olmadığı, varsa nedeni ve evlilik öncesi muayene için başvuran kişilerden istenilen tetkikler sorgulandıktan sonra diğer bölümde hekimlerin evlilik öncesi muayene, taramalar ve danışmanlık ile ilgili tutum ve davranışlarını ölçen sorular uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

SPSS 26.0 programı kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı. Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildikten sonra, Normal dağılan verilerde ortalama \pm standart sapma; normal dağılmayan verilerde medyan (IQR), frekans belirten ifadeler sayı ve yüzde (%) olarak verildi. Bağımsız gruplarda çoklu karşılaştırmalarda non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri; iki ve daha fazla kategorik değişken analizi için ki-kare, gerekli durumlarda Fisher Exact testi kullanıldı. %95 güven aralığında p değeri 0.05 'in altında olanlar anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

Çalışmaya 137 aile hekimi katıldı. Hekimlerin yaş ortalaması $43,94 \pm 8,08$ (min:27, max:63), % 68,6'sı (n=94) erkekti. Hekimlerden % 91,2'si (n=125) evli, % 60,6'sı (n=83) il merkezinde görev yapmaktaydı. Meslekteki çalışma yılı ortalamaları $18,85 \pm 7,98$ (min:1, max:38) olarak saptandı. Çalışmaya dahil olan aile hekimlerinin tanımlayıcı verileri Tablo 1 de detaylı olarak verildi.

Tablo 1: Çalışmaya Katılan Aile Hekimlerinin Sosyodemografik Özellikleri

| Özellikler | n | % |
|-------------------------|---------------|--------------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 43 | 31,4 |
| Erkek | 94 | 68,6 |
| Medeni Hal | | |
| Evli | 125 | 91,2 |
| Bekar | 12 | 8,8 |
| Görev Yeri | | |
| İl Merkezi | 83 | 60,6 |
| İlçe | 54 | 39,4 |
| | Ort±SS | Ortanca (Min-Max) |
| Yaş | 43,94±8,08 | 45 (27-63) |
| Meslekteki çalışma yılı | 18,85±7,98 | 20 (1-38) |

Ankette hekimlere yöneltilen ‘Daha önce evlilik raporuna onay vermediğiniz çiftiniz oldu mu?’ sorusuna hekimlerin %24,8’i (n=34) ‘evet’ cevabını verirken, onay vermeme sebebi olarak %6,6’sı (n=9) ‘bulaşıcı hastalık’, % 8’i (n=11) ‘mental durum’, % 2,9’u (n=4) ‘psikiyatrik hastalık’, % 2,9’u (n=4) ‘talasemi’, % 2,9’u (n=4) ‘yaş’, % 1,4’ü (n=2) ‘diğer’ (Diğer seçeneğinde ‘test sonuçlarının tekrarını istedim.’, ‘Sevk ettim.’) olarak belirtti. Görev yerinin il merkezi ya da ilçe olması ve çalışma süresi ile evlilik öncesi sağlık raporuna onay verme durumu (p=0,169, p=0,083) ve onay vermeme sebepleri (p=0,415, p=0,238) arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Hekimlerin, evlilik öncesi rapor almak için başvuran çiftlerden en çok VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) tetkikini istedikleri tespit edildi. İstenen tetkikler açısından görev yerinin İl merkezi veya ilçe olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,001). Hemogram ve diğer istenilen tetkikleri ilçede çalışan hekimlerin daha yüksek oranda istediği, fakat genel olarak bakıldığında il merkezinde görev yapanların ilçedekilere göre anlamlı derecede daha fazla tetkik istediği saptandı. Çalışma süresi ile istenilen tetkikler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,229). Görev yerlerine göre anket sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde ise; “Evlilik öncesi gelen çiftlere kontrasepsiyon açısından danışmanlık veririm.” sorusuna ‘kesinlikle evet’ yanıtını veren hekimlerin %37,3’ü (n=31) il merkezinde, %31,5’i (n=17) ilçede görev yapmaktaydı. İl merkezinde görev yapmakta olan hekimlerin ilçedekilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek oranda kontrasepsiyon ile ilgili danışmanlık verme fikrine sahip oldukları görüldü (p=0,024). Görev yerinin diğer sorularla karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmadı. “Evlilik öncesi tarama testlerinin yapılması gereklidir.” sorusuna “Kararsızım” yanıtını sadece il merkezinde çalışanlar, “Hayır” yanıtını ise sadece ilçedeki hekimlerin verdiği görüldü. “Evlilik öncesi tarama testleri sadece aile hekimleri tarafından yapılmalıdır.” sorusuna ve “Yapılan tetkikler yeterlidir.” sorusuna “Kesinlikle hayır” yanıtını sadece il merkezinde çalışanlar vermiş olup, diğer sorularda bu şekilde belirgin bir ayrım saptanmadı.

Hekimlerin evlilik öncesi muayenede istedikleri tetkiklerin görev yerine göre değerlendirilmesi Tablo 2 de verilmektedir.

Tablo2: Hekimlerin Evlilik Öncesi Muayenede İstedikleri Tetkiklerin Görev Yerine Göre Değerlendirilmesi

| | İl Merkezi | | İlçe | | p* |
|----------------------------------|------------|------|------|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Tetkikler | | | | | |
| Kan grubu | 65 | 78,3 | 37 | 68,5 | |
| Serum demir düzeyi | 69 | 83,1 | 43 | 79,6 | |
| Total demir bağlama kapasitesi | 68 | 81,9 | 44 | 81,5 | |
| Ferritin | 69 | 83,1 | 42 | 77,8 | |
| Folik asit | 64 | 77,1 | 35 | 64,8 | |
| B12 | 64 | 77,1 | 34 | 63 | |
| Hepatit paneli | 82 | 98,8 | 51 | 94,4 | |
| Akciğer grafisi | 58 | 69,9 | 32 | 59,3 | <0,001 |
| Tüberküloz olmadığına dair rapor | 74 | 89,2 | 25 | 46,3 | |
| Anti-HIV | 82 | 98,8 | 52 | 96,3 | |
| VDRL | 82 | 98,8 | 53 | 98,1 | |
| Hemogram | 80 | 96,4 | 54 | 100 | |
| Hemoglobin elektroforezi | 80 | 96,4 | 51 | 94,4 | |
| Diğer | 3 | 3,6 | 2 | 3,7 | |

Hekimlerin %97,8'i (n=134) "Evlilik öncesi tarama testlerinin yapılması gereklidir." sorusuna "kesinlikle evet" ve "evet" yanıtlarını verdiği görülürken, "Evlilik öncesi tarama testleri aile hekimleri tarafından yapılmalıdır." sorusuna ise aile hekimlerinin %73'ü (n=100) "kesinlikle evet" ve "evet" cevabını verdi. Aile hekimlerinin evlilik öncesi taramalarla ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi Tablo 3 te verilmektedir.

Tablo 3: Aile Hekimlerinin Evlilik Öncesi Taramalarla İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

| | Kesinlikle evet | Evet | Karasızım | Hayır | Kesinlikle hayır |
|--|------------------------|-------------|------------------|--------------|-------------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Evlilik öncesi tarama testlerinin yapılması gereklidir. | 110 (80,3) | 24 (17,5) | 1 (0,7) | 2 (1,5) | 0 |
| Evlilik öncesi tarama testleri aile hekimleri tarafından yapılmalıdır. | 47 (34,3) | 53 (38,7) | 24 (17,5) | 11 (8) | 2 (1,5) |
| Evlilik öncesi yapılan taramalarla bulaşıcı ve genetik hastalıklar engellenir. | 54 (39,4) | 71 (51,8) | 7 (5,1) | 5 (3,6) | 0 |
| Yapılan tetkikler yeterlidir. | 30 (21,9) | 64 (46,7) | 24 (17,5) | 17 (12,4) | 2 (1,5) |
| Evlilik öncesi tarama için gelen çiftlerden yazılı/sözlü onam alırım. | 60 (43,8) | 58 (42,3) | 8 (5,8) | 11 (8) | 0 |
| Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından tarama gereklidir. | 78 (56,9) | 52 (38,0) | 4 (2,9) | 3 (2,2) | 0 |
| Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için tedavi ve danışmanlık hizmeti veririm. | 51 (37,29) | 71 (51,8) | 6 (4,4) | 9 (6,6) | 0 |
| Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın eşine haber veririm. | 33 (24,1) | 34 (24,8) | 29 (21,2) | 26 (19) | 15 (10,9) |
| Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın eşine haber vermesi için yasal kuralları hatırlatırım. | 75 (54,7) | 52 (38,0) | 8 (5,8) | 2 (1,5) | 0 |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------|-----------|----------|---------|---|
| Hepatit göre aşılamalarını yaparım. | testlerine kişilerin | 53 (38,7) | 66 (48,2) | 9 (6,6) | 9 (6,6) | 0 |
| Talasemi taramasında durumlarda analiz isterim. | şüpheli genetik | 69 (50,4) | 45 (32,8) | 12 (8,8) | 11 (8) | 0 |
| Evlilik öncesi gelen çiftlere kontrasepsiyon açısından danışmanlık veririm. | | 48 (35,0) | 69 (50,4) | 9 (6,6) | 11 (8) | 0 |
| Evlilik öncesi yapılan taramalarda psikiyatrik muayene gereklidir. | | 67 (48,9) | 51 (37,2) | 12 (8,8) | 7 (5,1) | 0 |

Cinsiyete göre incelendiğinde, “Evlilik öncesi tarama için gelen çiftlerden test öncesi yazılı/sözlü onam alırım.” sorusuna kadınların %65,1’i (n=28), “Hepatit testlerine göre kişilerin aşılamalarını yaparım” sorusuna ise %58,1’i (n=25) “kesinlikle evet” cevabını verdi. Her iki soruda da kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olumlu yanıt verdiği görüldü (p=0,004; p=0,004). “Kararsızım” yanıtını ise her iki soruda da sadece erkekler vermiş olası dikkat çekiciydi “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından tarama gereklidir” sorusuna verilen yanıtlarda kadınların anlamlı şekilde daha olumlu yanıt verdiği bulundu (p<0,001). “Evlilik öncesi gelen çiftlere kontrasepsiyon açısından danışmanlık veririm.” sorusu ile “Evlilik öncesi yapılan taramalarda psikiyatrik muayene gereklidir.” sorusuna verilen yanıtlarda “kesinlikle evet” cevabı kadınlarda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiş olup (p=0,004; p=0,001), diğer sorularla cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmadı. “Yapılan tetkikler yeterlidir.” ve “Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa eşine haber veririm.” soruları haricinde kararsız olma ve olumsuz yanıt verme oranı erkeklerde daha fazla bulundu.

Çalışma yılına göre cevaplar incelendiğinde ise “Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın eşine haber vermesi için yasal kuralları hatırlatırım.” sorusuna 19 yıl üzerinde çalışmış olanlar anlamlı derecede yüksek oranda (%64,9 (n=48)) “kesinlikle evet” yanıtını vermiş iken, çalışma yılı 19 ve altında olanların (%50,8 (n=32)) daha yüksek oranda “evet” yanıtını verdiği görüldü (p=0,022). Diğer sorular ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

4. Tartışma ve Sonuç

Aile hekimlerinin birinci basamaktaki görevlerinden birisi de evlilik öncesi sağlık raporu vermek ve bunun için gerekli muayene, tetkik, tarama ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmektir. Türk Medeni Kanunu’nun 136. maddesinde ve Evlendirme Yönetmeliği’nde de yer aldığı üzere evlenecek çiftlerin almak zorunda olduğu sağlık raporunu verirken yapılan hizmetlerin, çiftler ve gelecek nesillerin sağlığı açısından önemi büyüktür [7, 8]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002 yılı basımında Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) evlilik öncesi sağlık raporları ile ilgili toplantısına yer verilmiştir. Bu toplantıda gerek psikiyatrik muayene gerekse genetik ve enfeksiyon hastalıkları açısından zorunlu bir muayene veya zorunlu tetkik isteminin, tıp ahlakına uygun olmadığı belirtilmiştir. Ruhsal değerlendirmede, kişinin söylediklerini anlayabilmesi ve kendi yararını gözetebilmesi, durumunu ayırt edebilir olması yeterlidir. Ancak diğer eş adayları tarafından belirtilecek şikayet, itiraz veya talep olması durumunda kişinin kendi isteği ile bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirme yapılabileceği belirtilmiştir. Enfeksiyon hastalıkları açısından hastanın şikayetleri doğrultusunda şüphelenilip, halen yürürlükte olan Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 122. maddesinde gönderme yapılan 17 Ağustos 1931 tarihli “Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname” nin 4. ve 5. maddesinde kadın ve erkek için ayrı ayrı belirtilen

esaslara uygun olarak muayene yapılması, bulgu saptanmazsa kişinin kendi rızası olmadan herhangi bir muayene veya tetkik yapılmaması uygun görülmüştür [9] Anayasanın 20. maddesine göre "herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir". Bu madde uyarınca Türk Tabipler Birliği'nin toplantısında kişileri zorunlu muayene ve tetkiklere tabii tutmak yerine onların durum hakkında bilgilendirilmesi ve onların onayı doğrultusunda test ve muayenelerin yapılmasının insan haklarına uygun olan uygulama olduğu belirtilmiştir [10]

'Evlilik öncesi tarama testlerinin yapılması gereklidir.' sorusuna hekimlerimizin %97,8'i olumlu cevap vermiştir. Benzer olarak Barış ve arkadaşları tarafından 2017'de Malatya'da yapılan çalışmada "Evlilik öncesi muayene ve testler bir toplumun daha sağlıklı olmasını sağlayan bir süreç olduğundan zorunlu olmasının gelecek nesiller için faydalı olduğunu düşünüyorum." ifadesine hekimlerden %84,9'u 'evet' cevabını vermiş olup, hekimlerin büyük bir çoğunluğu muayene ve testleri gerekli görmektedir. Aynı çalışmadaki "Türkiye'deki mevcut hukuki düzenlemeler bu zorunlu muayene ve testler yerine evlilik öncesi aile hekimlerinin kişilere danışmanlık yapması şeklinde olursa insan haklarına daha uygun olacaktır." ifadesini ise hekimlerin %54,6'sı 'evet' şeklinde yanıtlamıştır. Bu sonuç, çoğu hekimin zorunlu muayene ve test yerine danışmanlık olmasını etik olarak daha uygun bulduğu fakat zorunlu muayene ve testlerin faydasını da göz ardı edemediklerini ortaya koymaktadır [10]. "Evlilik öncesi tarama testleri aile hekimleri tarafından yapılmalıdır." sorusunu hekimlerin %73'ü olumlu olarak yanıtlamıştır. Fakat muayene ve danışmanlık sonunda verilen sağlık raporunun aile hekimlerine önemli bir sorumluluk yüklemesi ve gerektiğinde diğer bölümlere danışılması gerekliliği gibi nedenlerle bazı hekimlerin bu konuya katılmadığını düşündürmektedir.

"Evlilik öncesi yapılan taramalarla bulaşıcı ve genetik hastalıklar engellenir." sorusuna hekimlerden %91,2'si olumlu yanıt vermiştir. Hemoglobinopatilerin fazla görüldüğü ülkemizde verilecek genetik danışmanlığın etkin olması, bulaşıcı hastalıkların tespiti ve tedavisinin mümkün olması, Rh uyumsuzluğunun gebelikte anne ve çocuk için yaratabileceği sorunların da çözümünün mümkün olması hekimlerimizin çoğunluğunun olumlu yanıt vermesine sebep olabilmektedir. Talasemi taşıyıcılarının laboratuvar tetkikleri sonucu saptanıp, danışmanlık verilerek engellenebilir bir hastalık olduğu bilinmesine rağmen gösterilmiştir ki her yıl dünyada 60.000 ve üzerinde talasemili bebek dünyaya gelmektedir [11]. Ülkemizde de yapılan evliliklerin %24'ünün akraba evliliği olduğu ve halen önüne geçilemeyen bu durumun sebep olduğu bazı genetik hastalıklardaki artış göz önüne alındığında, bu konuda verilen danışmanlığın önemsenmediğini düşündürmekte ve bu durum yorumlarımızı desteklemektedir [12].

Ankette yer alan 'Daha önce evlilik raporuna onay vermediğiniz çiftiniz oldu mu?' sorusuna hekimlerin %24,8'i 'evet' cevabını vermiştir. En sık saptanan onay vermeme sebebi mental durumdan şüphe edilmesi olmuştur. Akıl sağlığının dolayısıyla ayırt etme gücünün olmayışı yasalarda da belirtildiği üzere evlenmeye engel bir durum olduğu için hekimlerin onay vermemesi beklenen bir sonuçtur. Bulaşıcı hastalık seçeneği kapsamında onay verilmeme sebebi olarak Sifiliz ve HIV cevapları verilmiştir. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda da belirtildiği gibi sifiliz evlenmeye engel bir hastalık olup hekimlerin yaklaşımı doğru olarak değerlendirilmektedir [5]. Fakat verilen cevaplarda bulunan HIV pozitifliği, yasal olarak evlenmeye engel değildir. HIV nedeniyle gelişen AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tablosunun ölümcül boyutlara ulaşabilmesi, hem eş adayı hem de sahip olunabilecek çocuklar açısından risk oluşturabileceği için hekimler rapor vermeme nedeni olarak gösterebilmektedir. Bulaşıcı hastalığa sahip kişilerin sevk edilip, ilgili bölümden onay alınması gerekebilmektedir. HIV, Hepatit B/C gibi hastalıkların ilerleyişi, komplikasyonları ve dolayısıyla tedavi süresi öngörülemeyeceği için bu hastalıklara sahip olan kişilere evlilik için sağlık raporu verilip verilmemesi konusunda yasal düzenlemeler getirilmeli ve standardize edilmelidir. Talasemi taşıyıcılığı evlenmeye engel olmamasına rağmen genetik tetkikler açısından hekimlerin ilgili kişileri bir üst basamağa sevk ettiği, bu sebepten dolayı onay vermedikleri tespit edilmiştir. Hekimlerin "Evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftlerden hangi tetkikleri istiyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplarda; VDRL, hemogram ve Anti-HIV testlerinin en çok istenen tetkikler olduğu saptanmıştır. Barış tarafından 2017'de Malatya'da 152 hekim ile yapılan bir çalışmada benzer şekilde en çok istenen 3 tetkik; "hepatit paneli, Anti-HIV ve VDRL" olarak belirtilmiştir [12]. Mevzuatta evliliğe engel olan bulaşıcı hastalıklar arasında sifilizin de bulunması çalışmamızda en çok istenen tetkikin VDRL olmasını açıklamaktadır. Talasemiden şüphelenilebilmesi için basit bir test olan hemogramın ve kişinin kendisi, diğer eş adayı ve çocuklar açısından önemli morbidite ve mortalite riski taşıdığı için tespit ve tedavi edilebilmesi gereken AIDS hastalığı için anti-HIV testinin diğerlerinden fazla istenmiş olması beklenen bir sonuçtur. Ülkemizde ilk defa 1985 yılında görülen HIV enfeksiyonunun yıllar içinde katlanarak artması ve 2018 yılında vaka sayısının 21.520'ye ulaşması bu hastalığın taranmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir[13].

Çalışma yılının istenilen tetkikler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken, görev yerinin anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. İl merkezinde bulunan hekimlerin, ilçede çalışanlara göre daha fazla tetkik istedikleri görülmektedir. Tetkik isteme ve çalışılma durumlarının il merkezinde daha kolay olması nedeniyle bu farklılığın ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. İstenen tetkiklerin farklılık göstermesinin, kılavuzdaki kanunen zorunlu olan durumların haricinde değerlendirilmesi gereken kısımların hekime bırakılması kaynaklı olduğunu düşündürmektedir.

Evlilik öncesi tarama için gelen çiftlerden yazılı/sözlü onam alırım.” ifadesini hekimlerin %86,1’i “olumlu olarak cevaplamıştır. Tıbbi etik açısından hastaların özerkliğine saygı gösterilmesi gerekliliği ve aydınlatılmış onam almanın sağlık çalışanlarının etik ve hukuki sorumluluğu olduğu düşünüldüğünde hekimlerimizin bu cevabı vermesi beklenmektedir [14]. 2017’de Barış tarafından Malatya’da yapılan çalışmada hekimlere tetkik istemeden önce kişilerden onay alıp almadıkları sorulmuş, benzer şekilde katılımcıların %71,1’i evet yanıtını vermiştir [11].

“Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın eşine haber veririm.” ifadesini hekimlerin %48,9 u olumlu olarak cevaplamıştır. Aile hekimleri, evlilik öncesi süreçte bahsi geçen hastalıklarla ilgili tetkik yaptırılmak istenmediğinde veya testler pozitif çıktığında eğer pozitif çıkan taraf bunu diğer eş adayına söylemek istemezse de kişiye hastalığının söylendiğine dair tebliğ- tebellüğ belgesi almak ve hasta kişiye eş ile ilgili yasal sorumluluklarını hatırlatmak zorundadır. Yani eş adayına kişinin izni olmadan test sonucu hakkında bilgi vermekle değil, test yaptırmak/sonuç bildirmek istemeyen kişinin bunları istemediğini bildirmekle yükümlüdür [13]. Ayrıca Anayasa’nın 20. Maddesinde “özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamayacağı ve herkesin kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahip olduğu” açıkça belirtilmiştir [15]. Ancak Türk Medeni Kanunu 150, maddeye göre “2. Davacının veya altsoyunun sağlığı için ağır tehlike oluşturan bir hastalık kendisinden gizlenmişse” eşlerden diğeri evliliğin iptali için dava açabilir [16].] Bu nedenle bahsi geçen enfeksiyon hastalıklarının bildirimini zorunlu olması fakat bildirildiği takdirde anayasaya aykırı davranılıp hak ihlali yapılacağı ikilemi, hekimlerimizin kararsız kalma sebebi olabilmektedir. 2017 yılında Barış tarafından Malatya’da yapılan çalışmada yer alan “Çiftlerden birinde zührevi hastalık tespit edildiğinde bu durum sizce hasta olan eşin rızası aranmaksızın diğer eşe söylenmeli midir?” sorusuna katılan hekimlerin %42,1’i “evet”, %44,1’i “hayır” cevabını vermiştir [11]. Bizim çalışmamızda diğer eşe haber verme taraftarı olanların oranının, bu çalışmadakilerden daha fazla olduğu saptanmıştır. “Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın eşine haber vermesi için yasal kuralları hatırlatırım.” ifadesine hekimlerden %92,7 si olumlu yanıt vermiştir. Çoğu hekimin olumlu yanıt vermesi aile hekimi olarak yasalara uygun şekilde yükümlülüklerin yerine getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ancak hekimlerin yasalar ve vicdanları arasında kalmaya zorlanmayacakları şekilde, bireyin mahremiyetini yok saymadan karşı tarafın sağlığını korumaya yönelik yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu da aşikârdır.

“Evlilik öncesi gelen çiftlere kontrasepsiyon açısından danışmanlık veririm.” ifadesine hekimlerden % 85,4 ü olumlu yanıt vermiştir. Eş adaylarının evlilik sürecinde sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilmeleri, sahip olacakları çocuk veya çocukların zamanına ve sıklığına karar verebilmeleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önüne geçilebilmesi ve sahip olunacak çocuklarda herhangi bir hastalık durumunun, sık doğumdan dolayı olabilecek düşüklerin, istenmeyen çocuk sahibi olma durumunda yapılacak küretajların ve bu durumlardan kaynaklanabilecek komplikasyonların önüne geçilebilmesi kontrasepsiyon yöntemleri ile mümkün olabilmektedir. Her yıl dünya çapında yaklaşık 73 milyon isteyerek kürtaj gerçekleştirilmektedir. İstenmeyen tüm gebeliklerin 10’undan altısı (%61) ve tüm gebeliklerin 10’undan 3’ü (%29) isteyerek düşükle sonuçlanır. Evli kadınların %53’ünün daha fazla çocuk istemediği, %14’ünün ise sonraki çocuk için en az 2 yıl beklemek istediği, halen evli olan kadınların %12’sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu bilinmektedir [17]. Artan kontraseptif yöntem kullanımı ve halen daha kullanıma ihtiyaç olduğu bu verilerle anlaşılmakta ve bu durum verilecek danışmanlığın önemini artırmaktadır. Kırıcı ve arkadaşlarının 2020’de Adıyaman’da yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan kadınların %95,2’sinin aile planlaması danışmanının ilk önerdiği yöntemi tercih ettiği saptanmış ve yöntemlerin etkinliği ve yan etkileri konusunda verilen danışmanlığın kadınların uygun yöntemi seçmesini kolaylaştırabileceği sonucuna ulaşılmıştır [18]. 2020 yılında Gaziantep’te Mutlu tarafından yapılan tez çalışmasında ise katılımcılardan %80,4’ünün ebe-hemşirelerden, %36’sının hekimlerden danışmanlık aldığı tespit edilmiştir [19]. Öztaş ve arkadaşlarının 2015’te Ankara’da yaptığı bir çalışmada sağlık personeli önerisiyle kontraseptif yöntem kullanım oranı %64,7 olarak saptanmış, kadınlardan %26,1’inin plansız gebeliği olduğu ve %6,1’inin ise kontraseptif yöntemler hakkında bilgisinin olmadığı anlaşılmıştır [20]. Bunlar ve literatürdeki diğer çalışma sonuçları verilen danışmanlığın önemini ve danışmanlığa duyulan ihtiyacı göstermektedir.

“En çok “Kararsızım” cevabı verilen soru “Hastanın VDRL/HIV/Hepatit testi pozitif çıkarsa hastanın

eşine haber veririm.” olmuştur. Bu konunun hekimler arasında en çok tartışılan, hekimlerin vicdanı ve kanun arasında en çok kaldıkları, kanunlarla net açıklık getirilemeyen bir konu olduğu bilinmektedir. Bu konuda verilecek eğitimler net bir tutum sergilemek açısından önemlidir. İhtiyaç duyulan konular kesin bir şekilde belirlenmeli ve bu konular üzerinde eksiklikler belirlenerek eğitimde değinilecek konular bunlara göre yeniden oluşturulmalıdır.

Evlilik öncesi taramaların koruyucu hekimlik yapılabilmesi açısından bir araç olarak görüldüğü açıktır. Hekimlerin çoğunluğunun taramaları ve bu taramalar sonucunda gerekli tedavi ve danışmanlık verme, aşılama, ileri tetkik isteme gibi davranışları gerekli görmelerine rağmen gerekli görmeyenlerin az oranda da olsa mevcut oluşu ve onay vermeme sebepleri göz önüne alındığında, bu durum bazı hekimlerde bilgi eksikliğinin olabileceğini düşündürmüştür. Bu sebeple evlilik öncesi taramaların kapsamı ve tetkik sonuçlarına göre yapılması gerekenler ve rapor düzenleme konusunda bilgi ve deneyim eksikliklerini giderecek şekilde uygun eğitimlerin verilmesi ve yasal düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Etik Beyanı

Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz.

Kaynakça

1. Elkin N. Bir Aile Sağlığı Merkezine Evlilik Raporu İçin Başvuran Kişilerin Değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [İnternet]. 2019;7:631-640.
2. Evlendirme Yönetmeliği. Evlendirme Yönetmeliği 1985. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf> (Erişim Tarihi :20.04.2022)
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Boşanma-İstatistikleri-2021-45568#:~:text=Evlenen%20%C3%A7iftlerin%20say%C4%B1s%C4%B1%202020%20y%C4%B1%C4%B1nda,binde%206%20C68%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.&text=Bo%C5%9Fanan%20%C3%A7iftlerin%20say%C4%B1s%C4%B1%202020%20y%C4%B1%C4%B1nda,y%C4%B1%C4%B1nda%20174%20bin%2085%20oldu.> (Erişim Tarihi :21.04.2022)
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi 2014. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf>. (Erişim Tarihi :21.04.2022)
5. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 24.04.1930. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10384/tarihi24041930--sayisi1593--rg-tarihi06051930--rg-sayisi1489--umumi-hifzissihha-kanunu.html#:~:text=Say%C4%B1s%C4%B1%3A1489%20Umumi%20H%C4%B1fz%C4%B1ss%C4%B1hha%20Kanunu,-AddThis%20Sharing%20Buttons&text=Madde%201%20%2D%20Memleketin%20s%C4%B1hhi%20C5%9Fartlar%C4%B1n%C4%B1,mazhar%20eylemek%20umumi%20Devlet%20hizmetlerindendir.> (Erişim Tarihi :20.04.2022)
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25.01.2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi :20.04.2022)
7. Demirel N ÖS. Yuvarlak Masa Toplantısı: Evlilik Raporları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi [İnternet]. 2002; 11(6):210-214.
8. T.C. Devleti. Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname1931. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.11682.pdf> (Erişim Tarihi :20.04.2022)
9. Evlenme muayenesi hakkında nizamname. 1931 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.11682.pdf>. (Erişim Tarihi :20.04.2022)
10. T.C. Devleti. T.C Anayasası 1982. https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf. (Erişim Tarihi :20.04.2022)

11. Barış Ş. Aile hekimlerinin evlilik öncesi muayene ve testlere bakışının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi 2017.
12. Aydinok Y. Thalassemia. Hematology. 2012;17(sup1):28-31.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf (Erişim Tarihi :20.04.2022)
14. Türk Tabipler Birliği. Türk Tabipler Birliği ve Tabip Odalarının Tıbbi Deontolojiyi Koruma Sorumluluğu2018:96. https://www.tb.org.tr/kutuphane/tibbi_etik_deontolojiyi_koruma.pdf
15. T.C. Devleti Anayasası. Madde 20. 1982:4. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> (Erişim Tarihi :20.04.2022)
16. T.C. Devleti. Türk Medeni Kanunu 22.11.2001. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/12/20011208.htm#:~:text=T%C3%BCrk%20Meden%C3%AE%20Kanununun%20y%C3%BCr%C3%B CrI%C3%BC%C4%9Fe%20girmesinden%20%C3%Bnce%20eski%20hukuka%20g%C3%B6re%20okurulmu%C5%9F,T%C3%BCrk%20Meden%C3%AE%20Kanunu%20h%C3%BCK%C3%BCmlerin e%20t%C3%A2bidir.> (Erişim Tarihi :20.04.2022)
17. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health. 2020;8(9):e1152-e61.
18. Kırıcı P, Kaplan S, Karaçor T, Nacar MC. Aile planlaması danışmanlık hizmetinin kadınların kontraseptif yöntem tercihine etkisi: Bir tersiyer merkez deneyimi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020;17(3):425-430.
19. Mutlu SN. Üreme çağı kadınlarının kontraseptif yöntem tercihlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2020.
20. Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, Yalçıntaş A, Yusuf Ü, Uğurlu M. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Medical Journal. 2015;15(2).
21. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf. (Erişim Tarihi :20.04.2022)