

# Etik Açıdan Gebeliğin Tıbbi Nedenlerle Sonlandırılması Kararı Üzerine Bir Değerlendirme\*

## An Ethical Evaluation of the Decision to Terminate the Pregnancy for Medical Reasons

\*Bu çalışma, birinci yazarın "Etik Açıdan Gebeliğin İkinci Trimestr ve Sonrasında Sonlandırılması Kararı: Doğum ve Çocuk Hekimlerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma İle Birlikte" başlıklı, ikinci yazarın danışmanlığında yürütülen doktora tezinden üretilmiştir.

Selda OKUYAZ<sup>a</sup>, Funda Gülay KADIOĞLU<sup>b</sup>

### Özet:

**Giriş:** Tıp etiği disiplininin, üzerinde halen uzlaşmaya varılmayan ve güncel tartışmalarının odağında yer alan, etik ikilemlerin yaşandığı konularından biri de gebeliğin sonlandırılmasıdır. Duruma özgü etik ikilemler/ çatışmalar gebe kadın ile fetusun arasında gelişmesinin yanında, aile ve sağlık çalışanları da sürece dahil olurlar. Gebeliğin sonlandırılmasındaki etik ikilemler ve çatışan değerlerin yakın önemde olması "etik karar verme" sürecini zorlaştırır. Bu zorlu süreçte tutumları etkileyen kurumsal, merkezi ve çevresel faktörler ile karşılaşılan etik sorunlar çok unsurludur.

**Amaç:** Araştırmanın amacı, gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılmasına ilişkin karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunların ve sonlandırma kararını etkileyen unsurların belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Betimsel içerik analizi yöntemi ile 01 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülen bu araştırmanın ana materyalini PubMed (MEDLINE dahil) ile Google Scholar elektronik veri tabanları oluşturmuştur.

Bu veri tabanlarından, Türkçe veya İngilizce "gebeliğin sonlandırılması", "karar verme süreci", "tıp etiği" terimlerinden tümünü ve "fetal anomali", "etik konsültasyon", "danışmanlık hizmeti" terimlerinden en az birini içeren tutum araştırmaları çalışmaya dahil edilmiştir. Makale metni içinde ilgili terimleri içeren ve Ocak 1972-Aralık 2021 yılları arasında yayımlanan araştırmalardan 38'i üzerinde çalışılmıştır. Makaleler metodolojik olarak sınıflandırılmış ve karar verme sürecinde etkili olan kurumsal yapılanmalar, karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörler, karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar olmak üzere üç tematik başlık altında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 38 makalenin yazarlarının büyük çoğunluğu kadın sağlığı alanındandır. Makalelerin %39,4'ü 2011-2021 yılları arasında yayımlanmış ve %55,2'si Avrupa kıtasında yürütülmüştür. Veri toplama yöntemi 28 makalede çoktan seçmeli ankettir. Araştırmaların %50'sinde örneklem grubu bekimler, %28,9'unda bekimler, ebe, hemşire, öğrenci, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı gruplardan oluşturulmuştur. Araştırmaların tamamında gebeliğin sonlandırılması kararının verilmesi sürecinde etkili kurumsal yapılanmalara odaklanılmıştır. Araştırmaların %97,3'ünde karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörlerin ele alındığı ve bu çalışmaların tamamında prenatal tanı testi sonuçlarına, %68,4'ünde fetusa ait nedenlere %26,3'ünde gebe kadına ait sağlık sorunlarına ağırlık verildiği belirlenmiştir. Araştırmaların %68,4'ünde karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar bildirilmiştir. Otuz sekiz araştırmanın %68,4'ünde hayatın değeri ve yaşam kalitesi, %57,8'inde maternal-fetal hak çatışması, %26,3'ünde toplumsal yarar, %13,1'inde ayrımcılık ve öjeni sorunları üzerinde durulmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızın bulgularına göre gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde prenatal tanı testi sonuçlarının etkili olduğu; prenatal danışmanlık veya etik danışmanlık hizmeti veren kurumsal yapıların işlevine dikkat çekildiği ve bu süreçten kaynaklanan etik sorunların genellikle maternal-fetal hak çatışmaları bağlamında ortaya çıktığı görülmektedir. İncelediğimiz tutum araştırmalarında, üzerinde dahi sık durulan öteki etik sorunlar hayatın değeri, yaşam kalitesi ve toplumsal yararadır. Araştırmalarda, temelde önemli birer etik sorun olmakla birlikte, ayrımcılık ve öjeninin nispeten dahi az ele alınması, bu sorunların göz ardı edilebileceği kaygısını uyandırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebeliğin sonlandırılması, Tıp etiği, Karar verme süreci, Danışmanlık hizmeti, Etik konsültasyon, Fetal anomali.

<sup>a</sup>Dr. Öğr. Üyesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. ✉ okuyazs@gmail.com ORCID: 0000-0002-5048-8679

<sup>b</sup>Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

✉ kadioglu@gmail.com ORCID: 0000-0001-6199-0739

Gönderim Tarihi: 21.08.2023 • Kabul Tarihi: 19.09.2023

### **Abstract:**

**Introduction:** The termination of pregnancy, on which no consensus has been reached yet, is a complex and controversial topic within the realm of medical ethics. This issue involves a range of ethical, moral, religious, and societal considerations, and opinions on this matter can vary widely. In addition to developing situation-specific ethical dilemmas/conflicts between the pregnant woman and the fetus, family and health professionals are also involved. The ethical dilemmas and the close importance of conflicting values in the termination of pregnancy complicate the "ethical decision-making" process. In this challenging process, institutional, central and environmental factors and ethical problems that affect attitudes are multi-factorial.

**Purpose:** The study aims to determine the ethical problems encountered in the decision-making process regarding the termination of pregnancy for medical reasons and the factors affecting the decision.

**Materials and Methods:** PubMed (including MEDLINE) and Google Scholar electronic databases constituted the primary material of this research, which was conducted between January 01, 2015 and December 31, 2021, with the descriptive content analysis method.

From these databases, attitude studies including all the terms "termination of pregnancy", "decision-making process", "medical ethics", and at least one of the terms "fetal anomaly", "ethics consultation", "counseling service" in Turkish or English were included in the study. Thirty-eight of the studies published between January 1972 and December 2021, including the relevant terms in the text of the article, were studied. The articles were classified methodologically and evaluated under three thematic headings: institutional structures that are effective in the decision-making process, central and environmental factors that are effective in the decision-making process, and ethical problems encountered in the decision-making process.

**Results:** The majority of the authors of the 38 articles included in the study are from women's health. 39.4% of the articles were published between 2011 and 2021, and 55.2% were conducted in Europe. The data collection method is a multiple-choice survey in 28 articles. In 50% of the studies, the sample group was composed of physicians, and in 28.9%, different groups, such as physicians, midwives, nurses, students, and social workers. All the studies focused on effective institutional structures in deciding to terminate the pregnancy. In 97.3% of the studies, central and environmental factors that are effective in the decision-making process were discussed, and in all of these studies, prenatal diagnosis test results, fetal causes in 68.4% and health problems of pregnant women in 26.3% were emphasized. Ethical problems encountered in the decision-making process were reported in 68.4% of the studies. The value of life and quality of life were emphasized in 68.4% of 38 studies, maternal-fetal rights conflict in 57.8%, social benefit in 26.3%, and discrimination and eugenics problems in 13.1%.

**Conclusion:** According to the findings of our study, it is seen that the results of prenatal diagnosis tests are effective in the decision-making process of termination of pregnancy, the function of institutional structures providing prenatal counseling or ethical counseling services is emphasized, and ethical problems arising from this process generally arise in the context of maternal-fetal rights conflicts. Other ethical issues more frequently emphasized in the attitude studies we have examined are the value of life, quality of life and social benefit. Although these are fundamentally critical ethical issues, the relatively little treatment of discrimination and eugenics raises concerns that these issues can be ignored.

**Keywords:** Termination of pregnancy, Medical ethics, Decision-making process, Counseling service, Ethical consultation, Fetal anomaly

## GİRİŞ

Tıp etiği disiplininin, üzerinde halen uzlaşmaya varılamayan ve güncel tartışmalarının odağında yer alan konularından biri de “gebeliğin sonlandırılması”dır. Her ne kadar bu konuda ortak bir karar olmasa da tıp çevrelerince “gebeliğin sonlandırılması” -gelişen prenatal tanı yöntemlerinin de etkisiyle- neredeyse bir “seçenek” haline dönüşmüştür (1). Bu seçenek, gebeliğin sosyal amaçla sonlandırılmasından çok, özellikle gebe kadına ait risk oluşturabilecek bir hastalığın var olması veya fetusta bir anomalinin bulunması ya da bulunma ihtimali durumlarında, gebeliğin tıbbi amaçla sonlandırılması kararını gündeme getirmektedir (2,3).

Gebeliğin sonlandırılması, temelde tıbbi bir durum olmakla birlikte psikososyal, hukuki, dini ve etik boyutlara da sahip olan ve bütüncül bir yaklaşımla çok yönlü değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Etik boyutuyla ele alındığında, konuyla ilgili başlıca sorunların gebe kadın ile fetusun çıkarları doğrultusunda ortaya çıktığı; gebe kadın ile fetusun çıkarlarının ters düşmesi halinde yaşanan “maternal-fetal hak çatışması”nın etik ikilemlere neden olduğu görülmektedir (4,5). Konuya özgü etik ikilemler/çatışmalar her zaman gebe kadın ile fetusun çevresinde gerçekleşmemekte, çoğu zaman aile ve sağlık çalışanları da sürece dahil olabilmektedir (6-8). Gebeliğin sonlandırılması sorunu, barındırdığı çoklu etik ikilemlerin yanı sıra, karşı karşıya gelerek çatışan değerlerin birbirine yakın önemde olması nedeniyle, “etik karar verme” prosedürünü güçleştiren ve kararın haklılaştırılmasını zorlaştıran bir yapı da sergilemektedir (4-6,9).

Alanyazında, böylesi çok boyutlu ve kompleks bir konu üzerinde felsefe, etik, teoloji ve sağlık bilimleri gibi farklı disiplinler tarafından yapılmış çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Söz konusu araştırmaların bir kısmı, özellikle karar verme süreci sırasında etik sorunlara maruz kalan grupların tutumlarını incelemektedir (9).

Bu çalışmanın yazarları, ilgili grupların etik sorunlara yönelik tutumlarının, etik karar verme sürecinde etkili olabileceği öngörüsünden hareketle bir araştırma planlamıştır. Araştırmanın amacı, gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılmasına ilişkin karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunların ve sonlandırma kararını çevreleyen unsurların belirlenmesidir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası alanyazından derlenen tutum araştırmaları üzerinde bir analiz gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Betimsel içerik analizi yöntemi ile 01 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülen bu araştırmanın ana materyalini alanyazından iki veri tabanı oluşturmuştur. Bunlar, PubMed (MEDLINE dahil) ile Google Scholar elektronik veri tabanlarıdır.

Bu veri tabanlarından derlenen ve “gebeliğin sonlandırılması kararının etik boyutu”nu konu alan araştırma makalelerinin incelenmesi için dahil edilme kriterleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda, öncelikle Ocak 1972-Aralık 2021 yılları arasında yayımlanan tutum araştırmalarına ulaşılmıştır.

Tutum araştırmalarının çalışmamıza dahil edilmesinin ön koşulu, makale metni içinde Türkçe veya İngilizce olarak “gebeliğin sonlandırılması”, “karar verme süreci” ve “tıp etiği” terimlerinin bulunmasıdır. Ön koşulu sağlayan tutum araştırmalarında ayrıca “fetal anomali”, “etik konsültasyon” ve “danışmanlık hizmeti” terimleri de araştırılmıştır. Bu terimlerden en az birini içeren araştırmaların dahil edilmesiyle, çalışmamız toplam 38 makale üzerinde yürütülmüştür. Makaleler metodolojik olarak sınıflandırılmış ve gebeliğin sonlandırılması bağlamında ele aldıkları konular üç tematik başlık altında değerlendirilmiştir. Tematik başlıklar aşağıda sıralanmıştır:

1. Karar verme sürecinde etkili olan kurumsal yapılanmalar (örneğin prenatal danışmanlık hizmeti, etik danışmanlık hizmeti, etik kurullar ...)
2. Karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörler (örneğin gestasyonel yaş, prenatal tanı sonuçları, gebe kadına ait sağlık sorunları, fetusa ait nedenler, sağlık çalışanlarının kendi değerleri, yasal boyut ...)
3. Karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar (örneğin maternal-fetal haklar, hayatın değeri, yaşam kalitesi, ayrımcılık, öjeni, bireysel-toplumsal yarar ...)

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan 38 makale yazarların uzmanlık alanı, araştırmanın yayımlandığı tarih aralığı, yapıldığı bölge, veri toplama yöntemi ve örneklem grubu olmak üzere farklı değişkenler yönünden değerlendirilmiştir. Makale yazarlarından sekizi (%21,0) kadın sağlığı, altısı ise (%15,7) tıp etiği alanındandır. Makalelerin %39,4'ü 2011-2021 yılları arasında yayımlanmış ve %55,2 ile büyük çoğunluğu Avrupa kıtası ölçeğinde yürütülmüştür. Veri toplama yöntemi olarak 28'inde (%73,6) çoktan seçmeli anket, sekizinde (%21,0) derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşme, ikisinde (%5,2) ise odak grup görüşmesi uygulanmıştır (Tablo I). Derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi tekniklerinin 2002 yılından itibaren yaygın olduğu görülmektedir. Sadece 19 (%50) çalışmada örneklem grubunu hekimler oluştururken, 11 (%28,9) çalışmada veriler hekimlerin yanı sıra ebe, hemşire, öğrenci, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı gruplardan derlenmiştir (Tablo I).

Araştırmaların tümünde gebeliğin sonlandırılması kararının verilmesi sürecinde etkili kurumsal yapılanmalar olan prenatal danışmanlık hizmeti, etik danışmanlık hizmeti ve etik kurullar tema olarak ele alınmıştır. Toplam 37 çalışmada (%97,3) karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörlerden gestasyonel yaş, prenatal tanı sonuçları, gebe kadına ait sağlık sorunları, fetusa ait nedenler, sağlık çalışanlarının kendi değerleri ve yasal boyut üzerinde durulmuştur. Gebeliğin sonlandırılması kararının verilmesi sürecinde karşılaşılan etik sorunlara odaklanan araştırma sayısı 26'dır (%68,4) (Tablo II).

Gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde etkili olan faktörler açısından araştırmaların 37'sinde (%97,3) prenatal tanı testi sonuçları, 26'sında (%68,4) fetusa ait nedenler, 10'unda (%26,3) gebe kadına ait sağlık sorunları temel alınmıştır (Tablo III).

Gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunları “maternal-fetal haklar”, “hayatın değeri”, “yaşam kalitesi”, “ayrımcılık, öjeni”, “bireysel-toplumsal yarar” başlıklarında ele almak olanaklıdır. Bu yönden değerlendirilen 38 araştırmanın 26'sında (%68,4) hayatın değeri ve yaşam kalitesi, 22'sinde (%57,8) maternal-fetal hak çatışması, 10'unda (%26,3) toplumsal yarar, beşinde ise (%13,1) ayrımcılık ve öjeni konularının üzerinde çalışıldığı saptanmıştır (Tablo IV).

Tablo I. İncelenen makalelerin farklı değişkenlerine göre dağılımı

Makalelere Ait Değişkenler		Sayı	Yüzde
Yazar uzmanlık alanı	Kadın sağlığı	8	21,0
	Tıp etiği	6	15,7
	Halk sağlığı	5	13,1
	Çocuk sağlığı	5	13,1
	Genetik	4	10,5
	Sağlık sosyolojisi	4	10,5
	Felsefe	2	5,2
	Multidisipliner	1	2,6
	Aile hekimliği	1	2,6
	Klinik psikiyatri	1	2,6
	Radyoloji	1	2,6
	Çalışmanın yayımlandığı tarih aralığı	1971-1980	1
1981-1990		2	5,2
1991-2000		8	21,0
2001-2010		12	31,5
2011-2021		15	39,4
Çalışmanın yapıldığı bölge	Avrupa	21	55,2
	Asya	7	18,4
	Amerika	6	15,7
	Avustralya	3	7,8
	Afrika	1	2,6
Çalışmanın veri toplama yöntemi	Çoktan seçmeli anket	28	73,6
	Derinlemesine görüşme	8	21,0
	Odak grup görüşmesi	2	5,2

Çalışmanın örneklem grubu	Hekim	19	50,0
	Hekim-Ebe	3	7,8
	Hekim-Hemşire	3	7,8
	Hekim-Öğrenci	1	2,6
	Hekim-Sosyal Hizmet Uzmanı	1	2,6
	Hekim-Hemşire-Öğrenci	1	2,6
	Hekim-Sosyal Hizmet Uzmanı-Genetik Danışman	1	2,6
	Hekim-Gebe Kadın-Sade Vatandaş	1	2,6
	Ebe	2	5,2
	Sağlık Çalışanı	2	5,2
	Öğrenci	2	5,2
	Genetik Danışmanı-Öğrenci	1	2,6
	Sağlık Çalışanı-Sade Vatandaş	1	2,6
	Toplam	38	100

Tablo II. Makalelerde ele alınan konuların tematik dağılımı\*

Gebeliğin sonlandırılması bağlamında tematik başlıklar	Sayı	Yüzde
Karar verme sürecinde etkili olan kurumsal yapılanmalar (örneğin prenatal danışmanlık hizmeti, etik danışmanlık hizmeti, etik kurullar ...)	38	100
Karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörler (örneğin gestasyonel yaş, prenatal tanı sonuçları, gebe kadına ait sağlık sorunları, fetusa ait nedenler, sağlık çalışanlarının kendi değerleri, yasal boyut ...)	37	97,3
Karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar (örneğin maternal-fetal haklar, hayatın değeri, yaşam kalitesi, ayrımcılık, öjeni, bireysel-toplumsal yarar ...)	26	68,4

\*Makalelerin bazılarının içeriğinde birden fazla tema bulunmaktadır.

Tablo III. Gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde etkili olan faktörlere göre makalelerin dağılımı\*

Karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörler	Sayı	Yüzde	Toplam
Prenatal tanı testi sonuçları	37	97,3	38
Fetusa ait nedenler	26	68,4	38
Gebe kadına ait sağlık sorunları	10	26,3	38

\* Makalelerin bazılarının içeriğinde birden fazla karar verme sürecinde etkili olan faktör bulunmaktadır.

Tablo IV. Gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlara göre makalelerin dağılımı\*\*

Karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar	Sayı	Yüzde	Toplam
Hayatın değeri ve yaşam kalitesi	26	68,4	38
Maternal fetal hak çatışması	22	57,8	38
Toplumsal yarar	10	26,3	38
Ayrımcılık ve öjeni	5	13,1	38

\*\* Makalelerin bazılarının içeriğinde birden fazla karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorun bulunmaktadır.

## TARTIŞMA

Gebeliğin sonlandırılması kararında sağlık çalışanları psikososyal, hukuk, din ve etik gibi alanların etkisinde zorlu bir sürece dahil olurlar (9). Bu çok boyutlu yapı içinde gebeliğin tıbbi nedenlerle sonlandırılmasına ilişkin karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar ve sonlandırma kararını etkileyen unsurları belirleyebilmek için çalışmaya konu olan makaleler üç tematik çerçevede aktarılacaktır. Tematik çerçeveler; karar verme sürecinde etkili olan kurumsal yapılanmalar, karar verme sürecinde etkili olan faktörler, karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda önce araştırmamıza dahil edilen makalelerin yazarlarının uzmanlık alanları, araştırmaların yayımlandığı tarih aralığı, yapıldıkları bölge, veri toplama yöntemi ve örneklem grubu olmak üzere farklı değişkenleri yönünden saptanan bulgular, arkasından tematik çerçeveler bağlamında tespit edilen bulgular alanyazın eşliğinde tartışılacaktır.

Yaptığımız incelemede araştırmaların yaklaşık üçte ikisinin 2000 yılından sonra yayımlanmış ve yarısından fazlasının Avrupa'da gerçekleştirilmiş olduğu, sadece iki çalışmanın Türkiye'den bildirildiği görülmüştür. Araştırmacıların çoğunluğunun kadın sağlığıyla ilgili bilim dallarından olması dikkat çekicidir. Araştırmaların üçte ikisinde veri toplama yöntemi olarak anket tercih edilmiştir. Bu veriler, araştırmacıların gebeliğin sonlandırılmasında karar verme sürecinde karşılaşılan sorunlar hakkında konuya dikkat çekme, tartışmaya açma veya görüş almaya gereksinim duyduklarının bir göstergesi olabileceği yordandır. Ayrıca araştırmaların 2000 yılından sonra yoğunlaşması, özellikle de bu yıllarda odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşmelerin daha fazla olması, etik sorunları sadece kavramsal düzeyde tartışılmayıp, pratikte yaşananların detaylı olarak değerlendirildiğini düşündürmektedir. Odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşmelerin çok boyutlu sosyal sorunların araştırılmasında kullanılması, katılımcıların kendi deneyimlerini ifade etme fırsatı bulmalarını sağlayarak daha gerçekçi ve kapsamlı veriler elde edilmesine olanak tanıdığı öne sürülmektedir (10).

Değerlendirilen araştırmaların tamamında tematik olarak gebeliğin sonlandırılması kararının verilmesi sürecinde etkili kurumsal yapılanmaları, tamamına yakınında karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörleri, yarıdan fazlasında gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde yaşanan etik sorunları ele aldığı dikkati çekmektedir. Bu sıralanmanın nedeni araştırmacıların farkındalığından ya da çözümlenmesini gerekli gördüğü uygulamada karşılaştıkları sorunların içeriğinden kaynaklanabilir (11).

### **Karar verme sürecinde etkili olan kurumsal yapılanmalar**

Araştırmaların tamamında gebeliğin sonlandırılması kararının verilmesi sürecinde etkili kurumsal yapılanmalar prenatal danışmanlık hizmeti, etik danışmanlık hizmeti ve etik kurullardır. Söz konusu kurumsal yapılanmalar klinik uygulama sırasında etik açıdan uygun davranış sergilemek ve eylemini haklı temellere dayandırmak isteyen sağlık çalışanlarına kılavuzluk ve referans oluşturmada önemli rol almaktadırlar (9).

2000 yılından 2011 yılları arasında yapılan araştırmalarda gebelikle ve fetusun hayatını ilgilendiren kararlarda etik konsültasyona veya hastane etik kurullarına ihtiyaç duyulduğunun, ancak bu olanaklara yeterince ulaşılmadığının ve bu yapılanmalara olan gereksinimin altı çizilmiştir (12-15). Rebagliato ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı araştırmada kurulların bulunmadığı ortamlarda perinatoloji ünitesi çalışanlarının bu kararı hem kendi içlerinde hem de diğer birimlerdeki uzmanlarla tartışarak verme eğiliminde olduklarını göstermiştir (12). Marteau ve arkadaşlarının 1994 yılında yayımladıkları çalışmalarında gebeliğin sonlandırılması kararında prenatal danışmanlık hizmetinde klinisyenlerin yönlendirici olma eğilimi gösterdikleri tespit edilmiştir. Ancak Carnevale ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptığı araştırmada doğum hekimlerinin yönlendirici olmayan danışmanlık yapma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür (16,17). Yönlendirici olmayan danışmanlık hizmeti ailenin geleceği hakkında karar verme hakkının ihlal edilmesi riski ortadan kaldırırken sağlık çalışanlarının da gereksiz sorumluluk üstlenmesinin önüne geçebilecek bir yaklaşımdır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda gebeliğin sonlandırılması kararı gündeme geldiğinde, kadının ve ailenin özerkliği göz ardı edilmeden sorumluluğun paylaşılması bağlamında tek uzmanlık alanının karar vermesi yaklaşımından uzaklaşarak, daha güvenilir ve doğru kararların verilebileceği ilgili tüm disiplinleri içeren kurulların sürece dâhil olması gerekliliği vurgulanmaktadır (13,14,16,18-23). İtalya, İspanya, Fransa, Almanya, Hollanda, İngiltere, Lüksemburg, İsveç'ten oluşan sekiz Avrupa ülkesinin dahil olduğu 2002 yılında gerçekleştirilen bir projenin sonuçlarına göre gebeliğin sonlandırılmasına özgü etik kurullar pek çok hastanede bulunmaktadır (20). Ancak 1983 yılında Kanada'da ve 2015 yılında Avustralya'da yapılan ayrı iki araştırmada kurulların ciddi ve gereksiz gecikmelerin nedeni olarak görüldüğü, geç toplanmalarının ve kararlarında tutarsızlık bulunmasının şikâyet konusu edildiği tespit edilmiştir (21,22). Kanada Tıp Birliği'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun gebeliğin sonlandırılması ile ilgili mesleki deneyimlerinde etik konsültasyon sistemini 1983 yılında kullandıklarını açıklamaları dikkate değer bir bulgudur (21).

Statham ve arkadaşlarının çalışmasının katılımcıları fetusun sağlık durumundan emin olmamaları halinde kılavuzlara, meslektaş görüşlerine veya diğer disiplinlerden konsültasyon almaya ihtiyaç duyduklarını; gebeliğin sonlandırılması gündeme geldiğinde ise kendi içlerinde veya diğer birimlerden uzmanlarla tartışarak meslektaşlar arası uzlaşma zemininde karar vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir (12). Kadioğlu ve arkadaşları tarafından farklı etik konularla ilgili üç merkezde yürütülen çalışmada hekimlerin çoğunluğu etik danışmanlık olanağını istediklerini belirtmektedir. Ayrıca hekimlerin etik danışmanlık almanın kendilerine yasal açıdan destek sağlayacağını düşündüklerinin saptanması dikkat çekicidir (13). Ancak Black ve arkadaşlarının çalışması, gebeliğin 20. haftadan sonra sonlandırılması kararlarında kurulların tutarsızlıklar gösterdiğini ileri sürmektedirler (22). Aksine alanyazındaki birçok çalışmada gebeliğin sonlandırılması sürecinde kadının ve ailenin özerkliği göz ardı edilmeden kurulların karar verme sürecine dâhil olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (13,14,16,19,21,23).

Fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılmasındaki sorunlara sağlık çalışanlarının tutumunu belirlemek amacıyla 2018 yılında Crowe ve arkadaşları tarafından yürütülmüş bir çalışmada makul bir yaşam kalitesine sahip fetus için gebeliğin sürdürülmesiyle ilgili durumlarda genetik danışmanlık hizmetlerinin yeterli olmadığı bulunmuştur (24). Graziani ve arkadaşlarının yine 2018 yaptığı bir araştırmada da genetik danışmanların hastalarına etkili rehberlik sağlamaları ve yardımcı olmaları için yeni yöntemler geliştirilmesine yönelik sürekli eğitim programlarının gerekliliğine dikkat çekilmiştir (25). Öte yandan Garel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcı ebelerin büyük çoğunluğu gebeliğin sonlandırılması sürecinde rolleri gereği psikolojik ve etik zorluklar altında olduklarını göstermiş ve bu alanda ebelere destek çalışmalarının geliştirilmesinin önemine dikkat çekilmiştir (26).

### **Karar verme sürecinde etkili olan merkezi ve çevresel faktörler**

Yaptığımız inceleme sonucunda tutum araştırmalarının bir tanesi hariç hepsinde gebeliğin sonlandırılması karar verme sürecinde etkili olan faktörlerin prenatal tanı testi sonuçları, üçte ikisinde fetusa ait nedenler ve dörtte birinde gebe kadına ait sağlık sorunlarına yer verildiği dikkati çekmektedir. Hem prenatal tanı testi sonuçlarının hem de fetusa ait nedenlerin yüksek oranlarda konu edilmesi prenatal tanı testlerinde son yıllarda sağlanan ilerlemelerle fetusun daha fazla tanı alması etik sorunları daha sık gündeme getiriyor olabilir (27).

Gebeliği sonlandırma kararında prenatal tanı testlerinin sonuçlarının etkisini araştıran farklı ülkelerde, farklı gruplar üzerinde yürütülen çalışmalarda genel olarak prenatal tanı uygulamalarına güven duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır (28-31). Ayrıca alanyazında prenatal tanı yöntemlerini etik sorun ve endişe kaynağı olarak yorumlayan araştırmalar da bulunmaktadır (20,32,33). Örneğin Avrupalı Kadın Doğum Uzmanları Çalışma Grubunun bir projesinin katılımcılarının çoğunluğu artan prenatal tanı olanaklarının fetal anomali listelerini uzattığını ve etik sorunların-çatışmaların yaşanmasına neden olduğunu belirtmiştir (20).

Alanyazında, anomali tanısı konan fetusta gebeliğin sonlandırılması kararını destekleyen birçok araştırma mevcuttur (12,18,25,28-30,32,34-37). Diğer yandan prenatal tanı uygulamaları, rahim içinde tedavisinin yapılması veya yenidoğan döneminde gerekli bakımın sağlanması açısından fetusun yararını gözetir. Ancak tedavisi mümkün olmayan durumlarda fetusa yarar sağlama ile gebeye/ebeveyne yarar sağlama karşı karşıya gelerek çatışabilmektedir (6,9,38). Birçok araştırmada, özellikle anensefali gibi yaşamla bağdaşmayan fetal anomalilerde sağlık çalışanlarının çoğunluğunun gebeliğin sonlandırılmasından yana olduğu bulunmuştur (12,16,20,25,28,34-36). Öte yandan Garel ve arkadaşlarının çalışmasının katılımcıları Turner sendromu gibi fetusta minör anomali bulunan ve prognozu belirsiz vakalarda etik karar verme sürecinde zorlandıklarını ifade etmektedirler (33). Bu durumda hayatın değeri ile yaşam kalitesi ve ailenin özerkliği arasında etik ikilem yaşanması maternal fetal haklar bakımından gündeme gelebilir. Ayrıca konu ayrımcılık ve öjeni bakımından da hassasiyetle değerlendirilmelidir. Öyle ki, Avrupalı Kadın Doğum Uzmanları Çalışma Grubunun bir projesinin katılımcılarının yaklaşık yarısının komplike olmayan Down sendromu gibi durumlarda gebeliğin sonlandırılmasında yönlendirici olmayan tutum sergiledikleri görülmüştür (20).

Fetusta anomali saptanmasını takiben gebeliğin sonlandırılması gündeme geldiğinde ailenin kararını biçimlendiren etmenler arasında gestasyonel yaş, eğitim durumu, anomalinin ciddiyeti ve yaşamla bağdaşma derecesi yer almaktadır (8,24,27). Konuya ilişkin çalışmalarda kişilerin sonlandırma kararında etik ikilemlere yaklaşım ve kararlarını çoğu kez köklü inançları ve değerlerinin yönlendirdiği vurgulanmaktadır (28,29,39-45).

### **Karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar**

İncelediğimiz tutum araştırmalarında üzerinde en çok durulan etik sorunun “hayatın değeri” ve “yaşam kalitesi” olduğu görülmektedir. Bu sorunları sırasıyla “maternal-fetal hak çatışmaları” ve “toplumsal yarar” izlemektedir. Üzerinde en az durulan etik sorunun “ayrımçılık ve öjeni” olması dikkat çekicidir. En fazla ele alınan etik sorun olarak yaşama hakkının ve yaşama saygının temelinde yatan esas unsur olan hayatın değerinin olması şaşırtıcı bir durum değildir (9,41,46,47). Ancak “ayrımçılık ve öjeni” üzerinde daha az durulması konunun daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve bu konuda uzman eğitimlerinin gerekliliğini işaret ediyor olabilir.

Maternal-fetal hak çatışmalarının temelinde her iki yaşamın değer sorunları yer almakta, genellikle hayatın değeri tartışmaları ve yaşamın başlangıcı tartışmaları birlikte yürütülmektedir (9,41,48,49). Dünya Tıp Birliği tarafından da maternal fetal hak çatışmalarından doğan etik ikilemin kadının yaşamı ve/veya yaşam kalitesi karşısında fetusun potansiyel hayatının değeri ile ilgili olduğu belirtilmiştir (5,9). Bu ikilem kadına ait “var olan bir hayatı riske atma ya da yaşam kalitesini etkileme” olasılıklarının hemen karşısında henüz kişi olmamış fetusun potansiyel hayatının değerinin bulunmasından kaynaklanmaktadır (9). Tutum araştırmaları incelendiğinde etik sorunlardan maternal fetal hak çatışmasında bireyin özerkliğine saygının benimsendiği, gebeyi fetusa öncelikle eğiliminin daha güçlü olduğu tespit edildi (18,19,25,28,34,50-55). Diğer taraftan Drake ve arkadaşlarının ve Norup’un çalışmalarında fetusun yaşayabilirliğinin gebenin özerkliğine öncelendiği görülmektedir (18,28). Utine ve arkadaşlarının araştırmasında gebeliği sonlandırma kararı almış ailenin isteğinin göz önünde bulundurulması gerekliliği öne çıkmaktadır (34).

Maternal-fetal hak çatışmalarını irdelediğimiz Dunn ile Shaw, O’Grady ve arkadaşlarının ve Zareba ve arkadaşlarının yaptığı üç ayrı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu annenin hayatını tehdit eden durumlar varlığında gebeliğin sonlandırılmasını kabul etmiştir (25,39,56). Alanyazında doğum hekimlerinin gebe kadının yararını fetusun yararına öncelendiği çalışmalar dikkat çekmektedir (25,50). EUROBS projesinde İtalyan ebeler, doğru davranışın ne olduğunu kestiremedikleri durumları etik sorun olarak nitelendirmiş ve anne veya fetus yararı arasında bir çatışma varlığında kötülük derecesi en az olanın seçilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada doğum hekimleri bir maternal-fetal hak çatışması varlığının etik karar verme sürecinin göstergesi olduğu düşüncesini benimsemişlerdir (20).

İncelediğimiz tutum araştırmalarında prenatal tanı sonucunda fetusta sorun saptanması halinde gebeliği sonlandırarak toplumda engelli bireylerin artışının önlenmesi fikrinin farklı oranlarda olumlu karşılandığı görülmektedir (24,30-32,53,54). Ayrıca artan prenatal tanı olanakları ve ailenin tercihi doğrultusunda gebeliklerin sonlandırılmasının hem aileyi hem de toplumu ekonomik ve sosyal problemlerden koruduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (8). Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü’nün engelliliğin erken tanımlanmasının, engellilerin eğitilmesi gibi ana hizmetlerde ayrımcılığı ve dışlamayı önlemeye yönelik katkı sağlayacağına yaptığı vurgu unutulmamalıdır (57).

Toplum yararının merkeze çekilmesi ve anomalili doğumların engellenmesinin artma olasılığı etik açıdan kaygı verici olabilir. Bu etik kaygının odağında öjenik yaklaşım bulunmaktadır. Öjeniye yol açılması veya genetik bilgiye yönelik mahremiyetin zedelenmesi gibi kaygılar nedeniyle prenatal tanı uygulamalarına kuşkuyla yaklaşan çalışmalar da bulunmaktadır (24,28,54,58). Savulescu prenatal tanı uygulamalarının ayrımcılık ve öjeni temelli olduğunu iddia etmekte, yasal düzenlemeler ve medikal uygulamaların gözden geçirilip gebe kadınların çıkarlarına uygun hale getirilmesi gerektiği görüşünü benimsemektedir (35).



Ülkeden ülkeye gebeliğin sonlandırılmasıyla ilgili yasal düzenlemelerde farklılıklar ve bir üst zaman sınırlamasının olduğu görülmektedir. Ayrıca, kültürel çeşitliliğin yaşandığı dünyamızda, yasal açıdan gebeliğin sonlandırılması konusunda her ülkede farklı yaklaşımlar mevcuttur. Bu yaklaşımlar, gebeliğin sonlandırılmasının tamamen yasak olmasından veya sadece kadının hayatını kurtarmak için yapılabilmesinden, hiçbir kısıtlama olmaksızın izin verilmesine kadar değişen bir yelpazede yer almaktadır (24,40,59-61). Statham ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar yaşayabilirlik sınırı sonrası gebeliğin sonlandırılması kararı verilirken yasalarla kendi etik değerleri arasında ikilem yaşadıklarını ifade etmişlerdir (12).

Sonuç olarak gebeliğin sonlandırılmasının karar verme sürecinde alanyazında öne çıkan tartışma içeriklerinin son on yılda odak görüşmeler sayesinde çeşitlendiği dikkati çekmektedir. Etik sorunların klinisyenler tarafından tartışılması konunun ilgi çekiciliği ve klinik açıdan önemine dikkat çekmektedir. Çalışmalar özelinde tartışmaların tıp etiği bağlamında gerçekleştirilebilmesi için etik sorunlar hakkında farkındalıkların artırılması gerekliliği önerilmektedir. Ayrıca tıp etiği felsefe ve sosyoloji alanlarında konuya ilişkin kavramsal çalışmaların yanı sıra tutum araştırmalarının arttırılması gereklidir.

Gebeliğin sonlandırılmasının etik sorun olarak önemsendiği, incelenen çalışmalara göre gebeliğin sonlandırılmasında etik sorunların maternal-fetal hak çatışmaları bağlamında ortaya çıktığı, fetustaki anomalinin ağırlığı ve fetusun yaşayabilirliğinin karar verme sürecinde etkili olduğu ve son yıllarda giderek artan oranlarda yönlendirici olmayan danışmanlık hizmetinin tercih edildiği görülmektedir. Prenatal tanı olanaklarında sağlanan ilerlemelerin bağlamında “ayrımçılık ve öjeni” konusunun karar verme sürecine ilişkin daha az ele alınması uyarıcı ve dikkat çekicidir. Konunun bu yönüyle ele alınması ilerlemelerin hızlı yaşandığı günümüzde önemli bir öncelik ve zorunluluk olabilir.

Bilgi: Bu çalışma Selda Okuyaz'ın Doç Dr Funda Gülay Kadioğlu danışmanlığında yürütülen Etik Açısından Gebeliğin İkinci Trimestr ve Sonrasında Sonlandırılması Kararı: Doğum ve Çocuk Hekimlerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma İle Birlikte” adlı tezdin yararlanılarak üretilmiştir. Bu tez Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TF2009D10 numaralı proje olarak desteklenmiştir.

Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Dickenson LD. Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine. Cambridge: The Press Syndicate of the University of Cambridge, 2002.
2. Köker İ. Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri, 2006.
3. Burkman RT. Kontrasepsiyon ve Aile Planlaması. Editörler: Decherney AH, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. Çeviren: Eren S, Ayas S. Çeviri Editörü: Tıraş BM. Lange Tıp Kitapları “Current Diagnosis And Treatment” Serisi, Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. 10. Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2010: 579-597.
4. Sert G. Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2012.
5. WMA Declaration on Therapeutic Abortion. Oslo, 1970, 1983, 2006, 2018. Erişim: (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-therapeutic-abortion/>). Erişim Tarihi: 22.09.2022.
6. Beauchamp LT, Childress FJ. Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford University Press, 1994
7. Varol FG. Prenatal Tanıda Etik ve Yasal Boyut. Editörler: Beksaç S, Akipek Öcal Ş, Katoglu T, Şenocak Z, Şuğle MA. Doğum Hekimliği, Maternal-Fetal Tıpta Etik ve Yasal Boyut. Ankara: Medikal Network, 2004: 206-209.
8. Çorbacıoğlu Esmer A, Yüksel A. Prenatal Tanı Sonrası Gebeliklerin Sonlandırılması ve Yasal Durum. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2011; 10 (Özel sayı Düşükler): 83-93.
9. Okuyaz S. Etik Açısından Gebeliğin İkinci Trimestr ve Sonrasında Sonlandırılması Kararı: Doğum ve Çocuk Hekimlerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma ile Birlikte. Danışman: Funda Gülay Kadioğlu. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Adana: 2017.
10. Yüksel AN. Nitel Bir Araştırma Tekniği Olarak Görüşme. Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal) 2020; 56: 547-552.

11. Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019, 5 (2): 368-388.
12. Statham H, Solomou W, Green J. Late termination of pregnancy: law, policy and decision making in four English fetal medicine units. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2006;113:1402-1411.
13. Kadioğlu FG, Can R, Okuyaz S, Öner Yalçın S, Kadioğlu NS. Physicians' attitudes toward clinical ethics consultation: a research study from Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences, 2011; 41(6): 1081-1090.
14. Doğan H, Şahinoğlu S. Fetuses with neural tube defects: ethical approaches and the role of health care professionals in Turkish health care institutions. Nursing Ethics, 2005;12 (1): 59-78.
15. Rebagliato M, Cuttini M, Broggin L, Berbik I, Vonderweid U, Hansen G, Kaminski M, Kollee LAA, Kucinkas A, Lenoir S, Levin A, Persson J, Reid M, Saracci R for the EURONIC Study Group. Neonatal end-of-life decision making physicians' attitudes and relationship with self-reported practices in 10 European Countries. JAMA, 2000; 284 (19): 2451-2459.
16. Carnevale A, Lisker R, Villa AR, Casanueva E, Alonso E. Counselling following diagnosis of a fetal abnormality: comparison of different clinical specialists in Mexico. Am J Med Genet, 1997; 69 (1): 23-28.
17. Marteau T, Drake H, Bobrow M. Counselling following diagnosis of a fetal abnormality: the differing approaches of obstetricians, clinical geneticists, and genetic nurses. J Med Genet, 1994; 31: 864-867.
18. Norup M. Attitudes towards abortion among physicians working at obstetrical and paediatric departments in Denmark. Prenatal Diagnosis, 1998; 18: 273-280.
19. Rimon-Zarfaty N, Jotkowitz A. The Israeli abortion committees' process of decision making: an ethical analysis. J Med Ethics, 2012; 38: 26-30.
20. Biomedical and Health Research Programme (BIOMED 2). Developments of perinatal technology and ethical decision-making during pregnancy and birth: The Obstetricians' perspective (EUROBS project) Final Report: Part B, 2002.
21. CMA abortion survey. Can Med Assoc J, 1983; 129 (3): 261-272.
22. Black KI, Douglas H, de Costa C. Women's access to abortion after 20 weeks' gestation for fetal chromosomal abnormalities: Views and experiences of doctors in New South Wales and Queensland. Aust NZJ Obstet Gynaecol, 2015; 55 (2):144-148.
23. Francome C, Freeman E. British General Practitioners' attitudes toward abortion. Family Planning Perspectives, 2000; 32 (4): 189-191.
24. Crowe L, Graham RH, Robson SC, Rankin J. Negotiating acceptable termination of pregnancy for non-lethal fetal anomaly: A qualitative study of professional perspectives. BMJ Open, 2018; 8 (3): e020815.
25. Zareba K, La Rosa VL, Kolb-Sielecka E, Ciebiera M, Ragusa R, Gierus J, Commodari E, Jakiel G. Attitudes and opinions of young gynecologists on pregnancy termination: results of a cross-sectional survey in Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17 (11): 3895.
26. Garel M, Etienne E, Blondel B, Dommergues M. French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost. Prenat Diagn, 2007; 27: 622-628
27. Macer DRJ. Ethics and prenatal diagnosis. Genetic Disorders and the Fetus: Diagnosis, Prevention and Treatment. Baltimore: John Hopkins University Press, 1998: 999-1024.
28. Drake H, Reid M, Marteau T. Attitudes towards termination for fetal abnormality: Comparisons in three European countries. Clin Genet, 1996; 49:134-140.
29. De Silva DC, Jayawardana P, Hapangama A, Suraweera EGDN, Ranjani D, Fernando S, Karunasena C, Jinadasa S. Attitudes toward prenatal diagnosis and termination of pregnancy for genetic disorders among healthcare workers in a selected setting in Sri Lanka. Prenatal Diagnosis, 2008; 28: 715-721.
30. Karimi M, Bonyadi M, Galehdari MR, Zareifar S. Termination of pregnancy due to Thalassaemia major, Hemophilia and Down's Syndrome: the views of Iranian physicians. BMC Medical Ethics, 2008; 9: 19.
31. Szymanska M, Knapp P. Opinions of gynaecologists on prenatal diagnostics in first/second trimester and abortion--ethical aspect. Advances in Medical Sciences, 2007; 52: 182-185.
32. Hemminki E, Toiviainen H, Santalahti P. Views of Finnish doctors on fetal screening. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2000; 107: 656-662.
33. Garel M, Gosme-Seguret S, Kaminski M, Cuttini M. Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. Prenatal Diagnosis, 2002; 22: 811-817.
34. Utine GE, Kiper PÖ, Salancı BV, Alanay Y, Aktaş D, Alikışıoğlu M, Boduroğlu K, Tunçbilek E. Opinions of Turkish physicians towards termination of pregnancy for fetal disorders. Genetic Counseling, 2011; 22 (4): 401-409.
35. Savulescu J. Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? Maternal interests and abortion. Journal of Medical Ethics, 2001; 27: 165-171
36. Phadke SR, Agarwal M and Aggarwal S. Late termination of pregnancy for fetal abnormalities: The perspective of Indian lay persons and medical practitioners. Prenat Diagn, 2011; 31: 1286-1291.

37. Janvier A, Couture E, Deschenes M, Nadeau S, Barrington K, Lantos J. Health care professionals' attitudes about pregnancy termination for different fetal anomalies. *Paediatr Child Health*, 2012; 17 (8): 65-67.
38. Arda B. Etik Açısından Fetus ve Yenidoğan. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 1998; 41: 395-402.
39. O'Grady K, Doran K, O'Tuathaigh CMP. Attitudes towards abortion in graduate and non-graduate entrants to medical school in Ireland. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 2016; 42: 201-207.
40. Rehan N. Attitudes of health care providers to induced abortion in Pakistan. *JPMA Journal of Pakistan Medical Association*, 2003; 53 (7).
41. Harris J. *Hayatın Değeri: Tıp Etiğine Giriş*. Çeviri: Sertabiboğlu S. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1998.
42. Wilkinson DJC, de Crespigny L, Lees C, Savulescu J, Thiele P, Tran T, Watkins A. Perinatal management of trisomy 18: A survey of obstetricians in Australia, New Zealand and the UK. *Prenatal Diagnosis*, 2014; 34: 42-49
43. Aiyer AN, Ruiz G, Steinman A, Ho GYF. Influence of physician attitudes on willingness to perform abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 1999; 93 (4): 576-580.
44. Harries J, Stinson K, Orner P. Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa. *BMC Public Health*, 2009; 9: 296.
45. Vasylieva IV, Hololobova KO, Tsybaliuk RS, Nechushkina OV, Kobrzhytskyi VV, Kirienko SV, Laputko AV. Artificial termination of pregnancy in Ukraine: Bioethical, philosophical and religious aspects. *Wiadomości Lekarskie*, 2021: 731.
46. Tepe H. *Pratik Etik: Etiğin Pratik Sorunları*. Ankara: BilgeSu, 2016.
47. Kadioğlu S. *Hayatın Değeri Umulmadık Bir Kapıdan ya da Aykırı bir Kılavuzla Tıp Etiğine Giriş*. Türkiye Klinikleri Tıp Dergisi, 2000; 8 (1): 60-61.
48. Nuttall J. *Ahlak Üzerine Tartışmalar*. Çeviri: Yılmaz A. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1997.
49. Singer P. *Taking life: The embryo and fetus*. Practical Ethics. 3rd Edition, New York: Cambridge University Press, 2011: 123-155.
50. Brown DS, Donelan K, Martins Y, Sayeed SA, Mitchell C, Buchmiller TL, Burmeister K, Ecker JL. Does professional orientation predict ethical sensitivities: Attitudes of paediatric and obstetric specialists toward fetuses, pregnant women and pregnancy termination. *J Med Ethics*, 2014; 40: 117-122.
51. Christensen AV, Christiansen AH, Petersson B. Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scand J Caring Sci*, 2013; 27; 913-920.
52. Cignacco E. Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*, 2002; 9 (2): 179-191.
53. De Rechter S, Kringen J, Janssens P, Liebau MC, Devriendt K, Levchenko E, Carsten B, Jouret F, Bammens B, Borry P, Schaefer F, Mekahli D. Clinicians' attitude towards family planning and timing of diagnosis in autosomal dominant polycystic kidney disease. *PLoS One*, 2017; 12 (9): e0185779.
54. Orzechowski M, Timmermann C, Woniak K, Kosenko O, Mikirtichan GL, Lichtshangof AZ, Steger F. Access to prenatal testing and ethically informed counselling in Germany, Poland and Russia. *Journal of Personalized Medicine*, 2021; 11 (9): 937.
55. Graziani RN, Nemzer L, Kerns J. The experience of genetic counselors working with patients facing the decision of pregnancy termination after 24 weeks gestation. *Journal of Genetic Counseling*, 2018; 27: 626-634.
56. Dunn JWM, Shaw RW. Medical ethics: A survey of general practitioners' attitudes. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1983; 33 (257): 763-764, 766-767.
57. WMA. *Early Childhood Development and Disability*. 2012.
58. *Consent and confidentiality in clinical genetic practice: Guidance on genetic testing and sharing genetic information*. A report of the Joint Committee on Medical Genetics, 2011.
59. Boland R, Katzive L. Developments in Laws on Induced Abortion: 1998-2007. *International Family Planning Perspectives*, 2008; 34 (3): 110-120.
60. Little JC. Psychiatrists' attitudes to abortion. *British Medical Journal*, 1972: 110.
61. Center For Reproductive Rights. *The World's Abortion Laws*, 2019. Erişim: (<https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>). Erişim Tarihi: 15.08.2023.