

**T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**VAN İLİNDE ENGELLİ BEBEĞİ OLACAĞINI ÖĞRENEN KADINLARIN
GEBELİĞE İLİŞKİN KARAR VERME SÜREÇLERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ






**Hazırlayan
Emine AKÇAKAYA**

**Danışman
Doç. Dr. M. Zeki DUMAN**

VAN-2020

KABUL VE ONAY SAYFASI (EK-4)

Emine AKÇAKAYA tarafından hazırlanan "Van İlinde Engelli Bebeğinin Olacağını Öğrenen Kadınların Gebeliğe İlişkin Karar Verme Süreçlerini Etkileyen Faktörler" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç.Dr.M.Zeki DUMAN Sosyoloji ABD, Van YYÜ Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum	
Başkan : Dr.Öğr.Üyesi Gülsevım EVSEL Sosyoloji ABD, Van YYÜ Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum	
Üye : Dr.Öğr.Üyesi Deniz AŞKIN Sosyoloji ABD, Bitlis Eren Üniversitesi Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum	
Tez Savunma Tarihi:	27 / 04 / 2020
Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini ve imzaların sahiplerine ait olduğunu onaylıyorum.  Doç. Dr. Behar KOÇLAR Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü	

ETİK BEYAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. (09.03.2020)

(İmza)

Emine AKÇAKAYA

Yüksek Lisans

Emine AKÇAKAYA

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Mayıs, 2020

**VAN İLİNDE ENGELLİ BEBEĞİ OLACAĞINI ÖĞRENEN KADINLARIN
GEBELİĞE İLİŞKİN KARAR VERME SÜREÇLERİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

ÖZET

Gebelik sürecinde yapılan test ve taramalar ile fetüsün sağlığı, fiziksel ve zihinsel özellikleri hakkında bilgi edinilebilmektedir. Edinilen bu bilgiler ile fetüste herhangi bir anomali olması durumunda, anne adayları kürtaj veya gebeliği devam ettirerek engelli bir bebek dünyaya getirme gibi iki yönlü bir tercih aşamasıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Araştırmam ile öğrenmek istediğim, gebelik sürecinde bebeğinin engelli olacağını öğrenen anne adaylarının bu zorlu süreçte ne tür faktörler/aktörler, etkisinde kalarak kararlarını şekillendirdiğidir. Anne adaylarının bireysel ve psikolojik olarak görünen bu kararları arkasındaki sosyal, kültürel ve ekonomik sebeplerin öğrenilmek istenmesidir. Araştırmada ilk olarak literatür taraması yapılmış daha sonra nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak anne adayları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile toplumun sosyo-kültürel ve ekonomik özelliklerinin kadının vereceği kararda önemli bir yere sahip olduğu; ayrıca çeşitli aktörler(eş, aile, sağlık uzmanı vb.) tarafından kadının vereceği kararın yönlendirilmeye çalışıldığı görülmüştür.

Anahtar : Doğmamış Çocukta Engellilik, Kadın, Kürtaj.
Şayfa Sayısı : IX+74
Danışman : Doç. Dr. M. Zeki DUMAN

M.Sc. Thesis

Emine AKÇAKAYA

VAN YUZUNCU YIL UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
May, 2020

**THE DETERMINANT FACTORS THAT AFFECT DECISION MAKING
PROCESSES OF WOMAN WHO HAD LEARNT THAT THEY WILL HAVE
DISABLED BABIES IN VAN**

ABSTRACT

Pregnancy tests and scans can provide information about the health, physical and mental characteristics of the fetus. With this information, in the event of an anomaly in the fetus, maternal candidates face a two-way stage of choice, such as abortion or continuing the pregnancy and giving birth to a disabled baby. What I want to know through my research is what kind of factors/actors shape their decisions by being influenced by the expectant mothers who learn that the baby will be disabled during the pregnancy process. The social, cultural and economic reasons behind these decisions which appear to be the individual and psychological reasons of the expectant mothers are to be learned. The first literature review was conducted and then interviews were conducted with the mother candidates using in- depth interview technique from qualitative research methods. As a result of the research findings, the socio-cultural and economics characteristics of the society have an important place in the decision of woman; as well as women's decision was tried to be directed by various actors (spouse, family, health expert, etc)

Key Words : Abortion, Disability in unborn, Woman.
Quantity of Page : XI+74
Supervisor : Doç. Dr. M. Zeki DUMAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
ÖN SÖZ	IX
GİRİŞ	1
1. ENGELLİLİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
1.1. Engellilik Kavramı	4
1.2. Ortaya Çıkış Zamanına Göre Engelli Türleri	6
1.2.1. Doğuştan (Konjenital) Engellilik	7
1.2.2. Sonradan Oluşan Engellilik.....	7
1.3. Engellilik Türleri	7
1.4. Engellilik ile İlgili Modeller	8
1.4.1. Geleneksel (Ahlaki) Model	8
1.4.2. Tıbbi Model.....	9
1.4.3. Sosyal Model.....	9
1.4.4. İnsan Hakları Modeli.....	10
1.5. Beden Sosyolojisi Açısından Anomalili Fetüs ve Ojeni	11
1.5.1. Normalliğin İnşası ve Normal Beden.....	12
1.5.1.1. Normallik İnşasında İstatistik ve Tıp Biliminin Rolü.....	13
1.5.1.2. Normallik Kavramının Ekonomik ve Kültürel Olarak İnşası	14
1.5.2. Öjeni Kavramı	16
1.5.2.1. Yeni Öjeni Kavramı.....	17
2. DOĞUM ÖNCESİ TARAMA VE TESTLER	19
2.1. Doğum Öncesi Tarama ve Testlerin Kullanım Amaçları.....	19
2.1.1. Doğum Öncesi Test ve Taramaların Anne Üzerindeki Etkileri	22
2.1.2. Doğum Öncesi Test ve Taramaların Engelli Bireyler Üzerindeki Etkileri	24
2.1.3. Prenatal Test ve Taramaların Toplum Üzerindeki Etkileri	25
2.2. Kürtajın Sonlandırılması	27
2.2.1. Kürtajın Tarihi	27

2.2.2. Kürtajın Sebepleri.....	29
2.2.2.1. İsteğe Bağlı Kürtaj	30
2.2.2.2. Terapötik Kürtaj.....	30
2.2.2.3. Seçici Kürtaj	30
2.2.3. Anomalili Fetüs Teşhisi Konulmuş Gebeliklerin Sonlandırılması.....	31
2.2.4. Kürtaj Tartışmaları	32
2.2.5. Fetüsün Ahlaki Statüsü.....	33
2.2.5.1. Potansiyellik.....	33
2.2.5.2. Genetik.....	34
2.2.5.3. Ölçütlülük	34
2.2.6. Hayat Hakkı \Tercih Hakkı Olarak Kürtaj\ Engelli Kürtajı	35
2.2.7. Dinlerin Kürtaja\Engelli Fetüsün Kürtajına Bakışı	36
2.2.7.1. Hristiyanlık İnancında Kürtaj\ Engelli Fetüsün Kürtajı.....	36
2.2.7.2. Yahudilikte İnancında Kürtaj\ Anomalili Fetüs Kürtajı	37
2.2.7.3. İslam İnancında Kürtaj\ Anomalili Fetüs Kürtajı	39
3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	40
3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	40
3.2. Araştırmanın Önemi	41
3.3. Araştırmanın Problemleri	42
3.4. Araştırmanın Yöntemi	42
3.4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
3.4.2. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	43
3.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar	45
3.6. Engelli Bebeği Olacağını Öğrenen Kadınların Görüşleri ve Bu Görüşlerin Analizi	46
3.6.1. Kadınların Engelli Bebekleri Olacağını Öğrendikleri Andaki İlk Tepkilerine İlişkin Bulgular	46
3.6.2. Anne Adaylarının Karar Alma Süreçlerinde Çevresel Faktörlerin Etkilerine İlişkin Bulgular	53
3.6.3. Gebeliği Sonlandırmada Ana Saik Nedir?	58
3.6.4. Dini İnancın Karar Almada Etkisi.....	59
3.6.5. Ailenin Ekonomik Durumunun Kürtaj Kararı Alıp Almamaya Etkisi	60
3.6.6. Kürtaj Kararı Alma veya Almamada Bebeğin Bedensel Farklılığının, Etkisi.....	61

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	63
KAYNAKLAR	66
ÇİZELGİLER DİZİNİ	72
EKLER.....	73
Ek 1. Mülakat Formu.....	73
ÖZ GEÇMİŞ.....
TEZ ORJİNALLİK RAPORU



KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
WHO /DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICDİH	Uluslararası Yeti Yitimi, Sakatlık ve Özürlülük Sınıflandırması
DİE / TÜİK	Devlet İstatistik Enstitüsü / Türkiye İstatistik Kurumu
ÖZİDA	Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı



ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasında Van ilinde engelli bebeğinin olacağını öğrenen kadınların gebeliğe ilişkin karar verme süreçlerinin etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmanın tamamlanmasında destek ve yardımları için danışmanım Sn. Doç. Dr. M. Zeki Duman'a, araştırma konum ile ilgili olarak süreci yaşayan annelerle görüşebilme imkanını bana sağlayan Van ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yardımları için teşekkür ederim.



GİRİŞ

Her anne adayının en büyük isteği sağlıklı çocuk/lar doğurmaktır. Ancak kadınların bu isteği bazen ebeveynlerin fiziksel, biyolojik ve genetik özelliklerinden bazen de sosyal ve ekonomik koşullardan dolayı gerçekleşmeyebilmektedir. Özellikle de gebelik sürecinde yapılan tıbbi kontrollerde doğacak bebeğin zihinsel veya bedensel engelli olduğunun anlaşılması ebeveyn adaylarını sadece düşündürmekle kalmaz aynı zamanda bebeğin dünyaya getirilip getirilmeyeceği konusunda karasız kalmalarına da neden olur. Çünkü fetüste¹ tespit edilen sağlık sorunları tedavi edilse bile bazı bebeklerin gerek doğum öncesinde gerekse sonrasında tedavisi mümkün olmayabilmektedir. Bu durumda genellikle anne adayından kısa bir süre içinde gebeliğin sonlandırması ya da devam ettirmesi yönünde bir karar verilmesi istenir.

Günümüzde artık doğum öncesi dönemde bebeklerin fiziksel ve zihinsel engelli olup olmayacakları çeşitli tarama ve testlerle önceden tespit edilebilmektedir. Testler sonucunda fetüste bir anomali veya defekt bulunması durumunda anne adayları gebeliğini devam ettirerek bebeğini dünyaya getirme veya fetüsteki anomaliden kaynaklı fetüsü kürtaj ile aldırma noktasında bir tercih aşaması ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Seçim yapma aşamasında, kadın ve doktor asıl karar merci olarak görülmekle birlikte süreç içerisinde başka etkenler/aktörler (tıbbi süreçteki testler, hukuki kısıtlılıklar ve esneklikler, hâkim dini yargılar, geleneksel/toplumsal değerler, ekonomik faktörler vb.) sürece dâhil olmakta ve verilecek kararı belirleyebilmektedirler. Bu çalışmayla kadınların, fetüsteki anomali ve durumunu öğrendikten sonra kimler tarafından ne tür bilgilendirmeler ve yönlendirmeler ile karşılaştıkları ve kararlarında bu süreçlerden nasıl etkilendikleri öğrenilmeye çalışılacaktır.

Bu araştırmanın amacı, tıbbi tetkikler sonucunda engelli bebeğinin olacağını öğrenen kadınların, gebelik süresince yaşadıkları sorunlar ve bu süreçte gebeliğin devam ettirilip ettirilmeyeceği hususundaki kararlarını etkileyen faktörleri ele almaktadır.

¹ Fetüs: 12 haftanın bitiminden doğuma kadar geçen süre zarfında doğmamış bebek fetüs olarak adlandırılmaktadır (Atar ve Yalım, 2018: 76).

Gebelik ve engellilik, özelde aile içinde yaşanan bir süreç ve karar olarak görülmekle birlikte anomaliden dolayı fetüsün yaşamının sonlandırılması söz konusu olduğunda karar tıp, hukuk, ekonomi, sosyo-kültürel etmenler, dini algılama ve yorum gibi bileşenlerle oluşturulmakta ve kadın kararını bu bileşenlerin tesirinde verebilmektedir. Bebeğinin engelli olacağını öğrenen kadınlar, biyolojik ve psikolojik olarak zor bir süreçten geçerken kendisinden bir tercih yapılması beklenmektedir. Araştırmamızla öğrenmek istediğimiz anomalili bir fetüse gebe olduğunu öğrenen kadınların kendisi ve bebeği ile ilgili vereceği bu zor kararda neler düşündükleri, nasıl hareket ettikleri, daha çok hangi toplumsal nedenlerden/ faktörlerden etkilendiklerinin bilinmek istenmesidir.

Araştırma kendi içinde literatür taraması ve saha uygulaması olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır. Literatür kısmı dört ana başlıktan ve kendi içinde çeşitli alt başlıklardan oluşmaktadır. Saha uygulama bölümünde ise teorik bölümde oluşturduğumuz başlıklar çerçevesinde sorular hazırlanmış ve anneler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

İlk başlıkta engellilik kavramına, ülkemizde ve dünyada engellilik oranlarına ve geçmişten günümüze engelliliğe yaklaşım tarzları olan engellilik ile ilgili modellere değinilmiştir.

İkinci başlığımızda konumuz beden sosyolojisi ve öjeni çerçevesinde tartışılmıştır. Beden olgusuna ve önemine değinilerek tarihsel süreçte bedene yapılan müdahalelerin nedenlerinden sayılan çeşitli tanımlamalara ve bu tanımlamalar doğrultusunda oluşturulan sınıflamalara değinilmiştir. Norm, normal beden, sağlam beden gibi kategorilerin nasıl oluştuğu anlaşılmasına çalışılarak engellilik olgusuna bu perspektiften bakılmıştır. Fetüsteki anomaliden dolayı kadının kürtaj kararının öjeni ile bağlantısı görülmeye çalışılarak öjeninin ne olduğu geçmişte kimler tarafından ne amaçla uygulandığı incelenmiştir; Ayrıca embriyo² üzerinde yapılan çalışmaların yeni bir öjeni tekniği olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu başlığımızın uygulama alanında ise anne adaylarının bebeklerinin “farklı görünümünden” veya “yetersizliklerinden” dolayı maruz kalabilecekleri sınıflandırmaların ve olumsuz etkileşimlerin kararlarını hangi yönde nasıl etkiledikleri anlaşılmasına çalışılmıştır.

² Embriyo: Döllenmenin başlangıcından 8. Haftaya kadar geçen süre zarfında doğmamış bebek (Atar ve Yalım, 2018: 76).

Üçüncü başlık doğum öncesi uygulanan test ve taramalar ile ilgilidir. Bu başlığımız ile doğum öncesi test ve taramaların ne olduğu, hangi amaçla kullanıldığı, kimlere hangi sıklıkla uygulandığı tartışılmıştır. Doğum öncesi uygulanan testlerin fetüsteki anomaliden dolayı kadının alacağı kürtaj kararında veya gebeliğin devam ettirilmesinde anne, engelliler ve toplum üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu literatür dahilinde incelenmiştir. Doğum öncesi testler ile ilgili uygulama bölümünde ise anne adaylarına tarama ve test sonuçlarının gebeliğin devamı veya kürtaj kararında etkisi sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Ayrıca test ve taramaları yapan ve bu konuda anne adayını bilgilendiren sağlık çalışanlarının, annenin kararına yönelik herhangi bir yönlendirmede bulunup bulunmadıkları yapılan görüşmelerde annelere sorulmuştur.

Dördüncü başlıkta Kürtajın tanımına, tarihi gelişimine, dünyada ve ülkemizdeki hukuki durumuna kısa bir şekilde değinildikten sonra fetüs /anomalili fetüs kişi midir? Değil midir? Kişi olmanın kriterleri nelerdir? Kişilik ne zaman başlar? Gibi tartışmalara engelli fetüs açısından değinilmiştir. Ayrıca bu başlığımızda kürtaj ile ilgili görüş bildirmiş olan dinlerin ve ideolojilerin anomaliden dolayı kadının vereceği kürtaj kararı ile ilgili düşünceleri literatür dahilinde incelenmiştir. Başlığımızla ilgili olarak sahada, süreci yaşayan kadınlarla, bebeklerinin engelli olacağını öğrendikten sonra kürtajı neden düşündükleri veya düşünmedikleri noktasında düşüncelerinin neler olduğuna dair görüşmeler yapılmıştır.

1. ENGELLİLİK İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Engellilik Kavramı

Engellilik, ferdin bedensel veya zihinsel fonksiyonlarındaki yetersizlikler sonucu bireyin yaşadığı sınırlılıkları, eksiklikleri ifade etmektedir. Aynı zamanda bireyin sosyal yaşamında belirli aktiviteleri yerine getirmesini sağlayan “normal” kapasitenin dışında bulunmasıdır (Burcu, 2007: 7). Daha açık bir ifadeyle engellilik, bireyin yaşam süresince çeşitli yaş, cinsiyet, sosyal, kültürel gibi faktörlerin etkisiyle, yapması gerekenleri birtakım yetersizliklerinden dolayı yapamamasıdır (Ergen, Gökbay, Özdemir, 2011: 1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından engellilik, “bireyden beklenen davranışların, yeteneklerin ve görevlerin yerine getirilmesindeki eksiklik, yetersizlik ve bu durumdan kaynaklı kişinin bireysel ve toplumsal yaşamında kendisinden beklenen rollerin tamamen ya da bir kısmını yerine getirememesi” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2001: 28).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002: 1)'na göre, Engelli, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir. Bir diğer ifadeyle doğuştan ya da sonradan bir veya birkaç yetisini yitirerek normal yaşam gereklerine uymakta güçlük çeken fakat bununla birlikte bakıma ve desteğe ihtiyaç duyan kişiler için de engelli ifadesi kullanılmaktadır (Yılmaz ve Gökçe, 2014: 21).

Engellilik ile ilgili tanımlamalar esas olarak insan bedenindeki eksikliği ve yetersizliği ifade etmek için kullanılmıştır; ancak değişen tarihsel ve sosyal süreçlerle beraber engelliliğe ilişkin farklı tanımlama ve sınıflama girişimleri olmuştur. Bu girişimler özellikle ikinci Dünya Savaşından sonra batıda şekillenmiştir P. Wood DSÖ kapsamında 1973'te özürlülüğe ilişkin ilk uluslararası sınıflandırmayı yapmıştır. Bu sınıflamaya göre engellilik; bozukluk (impairment), özürlülük (handicap), engellilik (disability) olarak ayrımlaştırılmıştır. Bu sınıflama WHO tarafından 1980'de raporlaştırılmış ve 1993'te sınıflama ICDIH (International

Classification of impairments, Disabilities and Handicaps) olarak kabul edilmiştir” (Burcu, 2007: 7).

Karedemir (2008: 16) bu sınıflandırma sistemine göre tanımlamaları aşağıdaki şekilde yapmaktadır:

Bozukluk, Sakatlık: “Kişinin fizyolojik, psikolojik, anatomik yapı ya da işlevlerindeki geçici ya da kalıcı herhangi bir eksiklik ya da anormalliktir”.

Özürlülük (Disability): “Yetersizlik sonucu oluşan ve normal bir insanın başarı ile sonuçlandırabileceği herhangi bir aktiviteyi gerçekleştirmede ortaya çıkan eksiklik ya da sınırlamadır.

Engellilik (Handicapped): “Yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etmenlere bağlı olarak özürlülük ve sakatlık sonucu oluşan, o birey için normal olarak bir işlevin yerine getirilememesi ya da eksik kalmasıdır”.

Tanımları örneklendirecek olursak; bir bireyin gözünde bir hastalığın ya da “normal” dışı bir durumun olması bozukluk ve sakatlık, gözündeki hastalıktan dolayı görme duyusunun yetersiz olması özürlük ve bu durumdan dolayı sosyal yaşamında ve kısıtlamalarla karşılaşması ise engellilik olarak ifade edilebilir.

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık % 15’ini engelli bireyler oluşturmaktadır (DSÖ, 2011: 3). Bu oran ortalama olarak bir milyardan fazla insan sayısına tekabül etmektedir. Ülkemizde ise 2002 yılında gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre Türkiye’de toplam nüfusun % 12,29’unu engelli bireyler oluşturmaktadır (ÖZİDA, 2002: 5). Yani bu durum ülkemizde neredeyse % 11’i erkek ve %13,45’i kadın, 9 milyona yakın insanın engelli olarak yaşamını devam ettirdiğini göstermektedir (Gökbay vd. 2011: 1). Nüfusun giderek artması, kronik hastalıkların tedavisinde kaydedilen gelişmeler, yaşam süresinin uzaması, çevre koşullarındaki bozukluklar gibi süreçlerle gelecekte engelli birey sayısının daha da artacağı tahmin edilmektedir.

Engelli birey sayısındaki artış ile beraber bu kişilerin toplumda daha görünür olması ve toplumsal hayatta daha fazla yer edinme talepleri engelliliğin birçok disiplin tarafından tartışılma ihtiyacını da doğurmuştur. Bu disiplinlerden biri olan sosyolojiye göre engellilik, bireyin sosyal yaşamında ihtiyaçlarının karşılanamaması, bağımsızlığının oluşumunun ve devamlılığının sağlanabileceği sosyal, kültürel ve ekonomik alt yapıların yetersizliği ve bu çerçevede “diğerlerinden farklı birey”

olarak görülmesidir (Burcu, 2007: 1). “Bu farklı birey” olarak görülme engellilere yönelik ihmali, etiketlemeyi ve gözden çıkarmayı da beraberinde getirebilmektedir. Foucault (2019: 292)’ya göre profesyonel disiplinler, gözlem ve izleme yolu ile bireyleri tanımlamakta ve hiyerarşik bir şekilde sınıflandırmaktadırlar. Engellileri de kapsayan bu tanımlama ve sınıflandırmalar, farklılığından dolayı bireyi toplumun çoğunluğunu oluşturan engelli olmayan bireylerden ayırır. Bu farklılık dışlanmayı, ayrıştırılmayı, değersizleştirilmeyi de beraberinde getiren bir süreçtir. Bu süreçlerden dolayı bireyin kendisi toplumla bütünleşme, sosyal bir etkileşimde bulunma ve dolayısıyla kendine yönelik olumlu bir algı oluşturma noktasında problemler yaşamaktadır. Goffman, (2014: 14). engelli bireylerin toplumda “dışlanan” “önemsenmeyen” “kayda değer bulunmayan” “itibar edilmeyen” bireyler olarak damgalandığını ve bu durumun sonucu olarak da engelli bireylerin sosyal etkileşimde bulunmadıklarını ve sosyal alandan uzak kaldıklarını belirtir “Diğer bir kavram olan marjinalleşme ise bireyin sosyal hayatta aktif bir şekilde yer alamaması ve toplum dışına itilmesi ile ilgili bir süreç olarak tanımlanır” (Williams, 1998, akt. Burcu, 2007: 9). Marjinal bireyin kendi hayatına dair bağımsız hareket edebilme ve karar verme kabiliyetleri sınırlandırıldığından, hayatın ekonomik idari alanına dahil edilmez ve dışlanır.

Engelli bireylere yönelik olumsuz yargılar ve dışlamalar engelli bireylerle beraber engelli bireylerin aile üyelerini ve yakın çevresini de ciddi oranda etkilemektedir. Bu durumdan birinci dereceden etkilenecek olan anne, engelli bir çocuğunun olmasından endişe etmekte ve bu endişeleriyle baş edebilmek için gebelik döneminde dünyaya gelecek olan bebeğinin sağlığı, fiziksel ve zihinsel özellikleri noktasında bilgi sahibi olmak istemektedir. Annenin gebelik döneminde edineceği bilgi anneye bebeği dünyaya getirme veya gebeliği kürtaj ile sonlandırma seçeneği sunabileceği gibi anneyi, engelli bir evlat sahibi olma ve onu yetiştirme düşüncesine de alıştırmaktadır.

1.2. Ortaya Çıkış Zamanına Göre Engelli Türleri

Engellilik, bireyin yaşamında doğuştan olabileceği gibi yaşam süresinin herhangi bir döneminde de meydana gelebilmektedir. Doğuştan veya sonradan olan engelliliğin oluşumunda çeşitli etmenler bulunmaktadır buna göre:

1.2.1. Doğuştan (Konjenital) Engellilik

Gebelik döneminde veya doğum aşamasında engelliliğin oluşmasıdır. (Literatürde, Doğuştan engellilik kavramı yerine konjenital engellilik ifadesi de kullanılmaktadır.) Yapılan araştırma sonuçlarına göre doğum öncesi nedenlere bağlı engellilik oranı %34'tür (ÖZİDA, 2002: 21). Konjenital ya da doğuştan engellilik; kalıtsal hastalıklar, akraba evlilikleri, kan uyuşmazlıkları, annenin yaşı (20 yaş altı ya da 35 yaş üstü olması), gebelik sürecinde yetersiz-dengesiz beslenmesi, diyabet sorunu, sigara/alkol kullanımı, bilinçsiz ilaç kullanımı ve yaşadığı stresin yanı sıra bebeğin erken veya geç doğumu gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Göçmen, 2017: 14). Doğum öncesi nedenlere bağlı engellilik oranının yüksek olmasından dolayı gebelik döneminde engelliliğin tespiti ve önlenmesine dair çalışmalar arttırılmıştır. Bu doğrultuda tıbbi gelişmelerle birlikte engelli olduğu tespit edilen fetüse yönelik tedaviler veya müdahaleler gerçekleştirilmektedir.

1.2.2. Sonradan Oluşan Engellilik

Sonradan oluşan engellilik kavramı, engellilik halinin doğumdan sonra bireyin çocukluk yetişkinlik ve ya yaşlılık döneminde çeşitli faktörlerin sebebiyle meydana gelmesidir. Doğum sonrası oluşan engellilik, herhangi bir hastalık (meslek hastalıkları ve kronik rahatsızlıklar), çalışma koşullarının sağlıklı olmaması, kazalar (iş, ev, trafik), yanlış tedavi ve ilaç kullanımı, bebeğin kundaklanması, diyare, menenjit, kızamıkçık, suçiçeği, sarılık, çocuk felci, yaşlılık (fiziksel veya algısal yetilerin zayıflaması), çevresel faktörler ve doğal afetler gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Göçmen, 2017: 14). Yapılan araştırma sonuçlarına göre doğum sonrası nedenlere bağlı engellilik oranı %63'tür (ÖZİDA, 2002: 21). Oranın yüksekliği her bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde engelli birey olma durumuyla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğunun bir göstergesidir.

1.3. Engellilik Türleri

Engelli bireylerin engellilik durumu, bireyi hem sağlıklı bireylerden hem de kendi içinde farklı engel durumlarından dolayı diğer engelli bireylerden ayırmakta ve

engelliliği farklı türlere ayırmaktadır. Türkiye’deki ve Dünya’daki en yaygın engel grupları:

- Ortopedik Engelliler
- İşitme Engelliler
- Görme Engelliler
- Dil ve Konuşma Engelliler
- Zihinsel Engelliler

(Kavaklı ve Özkara, 2012: 66).

1.4. Engellilik ile İlgili Modeller

Geçmişten günümüze toplumlar değişen tarihsel ve toplumsal süreçlerle beraber engellilik olgusunu açıklamak için çeşitli yaklaşımlar sergilemişler ve bu doğrultuda modeller ortaya koymuşlardır. Bu modeller:

1. Geleneksel (Ahlaki) model
2. Medikal (Tıbbi) model
3. Sosyal model
4. İnsan hakları modeli

1.4.1. Geleneksel (Ahlaki) Model

Engelliliğe ilişkin bilinen en eski modeldir. İlk çağ ve antik çağda engelliliğe yönelik yaklaşımı açıklayan bir modeldir. Engellilik durumu, şeytani güçler, büyücülük, cadılık, gibi kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Engelli bireyler verilen bir ceza, bir lütuf ya da ahlak dışı yaşam biçimlerinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Engellilik bu toplumlarda biyolojik özelliğinden çok toplumsal ve doğaüstü güçlerle özdeşleştirilmiştir. Engelli olarak dünyaya gelen bir bebek Tanrı’nın verdiği bir ceza olarak algılanıp, engelli bedenler “zarar verici, kötü ve toplumu birbirine karıştıranlar” olarak tanımlanmıştır (Arıkan, 2002: 12). Ayrıca kalıtsal yeti yitimi olan bebeklerin doğumu, topluluk tarafından gelecekteki olayların tahmin edilmesinde bir kehanet işlevi görmekte ve deformasyon durumuna göre kehanet listeleri bulunmaktadır (Braddock ve Parish 2001: 106). Bu modelde engelliler, süreç içinde ötekileştirilmiş ve dinsel-dogmatik anlamlandırmalar

aracılığıyla yoksulluk, sefalet ve günahın bir parçası olarak kabul edilmişlerdir (Nazlı, 2012: 23).

Tarihsel süreçteki ilerlemelere rağmen engelli bireylere yönelik yaklaşımlarda hala bu düşüncelerin izlerini görmek mümkündür. Engelli bireyler günümüzde de verimsiz, bakıma muhtaç, acınacak kişiler olarak görülmekte ve sosyal hayatın dışına itilmektedir.

1.4.2. Tıbbi Model

Tıbbi model on dokuzuncu yüzyılda tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak gündeme gelen bir yaklaşımdır. Bu modelde, engellilik tedavi edilmesi gereken hastalık, patolojik bir durum; engelli birey de hasta ve tedavi edilmesi gereken patolojik bir vakadır (Thomas, 2002: 34). Engellilik durumu engelli bireyin kendisinin veya yakın çevresinin sorunu olarak nitelendirildiğinden kişisel trajedi olarak da ifade edilmektedir. Birey engelliliğinden ve daha iyi olabilmek için tedavisinden sorumludur. Bu anlamda profesyonel tıbbi yardımı bilmek ve engellilik durumuna ilişkin tıbbi tavsiyeleri yerine getirmek zorundadır (Cantürk, 2017: 51).

Bu modelde engelliliğin bireyin kendisinden ve ailesinden kaynaklanan bir durum olduğu düşüncesi, engelli bireylerin toplumun dışına itilerek toplum içerisinde bir yerinin, kimliğinin, yaşama dair zevklerinin, öz farkındalığının ya da benlik bilincinin bulunduğu inkâr edilmesine yol açtığı gibi bireyin kendisinin de bu olumsuz duyguları içselleştirmesinden dolayı sosyal hayattan kendini çekme ve ayırtırmaya sebep olmaktadır (Göçmen, 2017: 19).

1.4.3. Sosyal Model

Sosyal model tıbbi modele karşı olarak engelli bireyler ve engelli hakları savunucuları tarafından oluşturulmuş bir modeldir. Modele göre engellilik çevresel, sosyal bir dışlanmanın sonucudur. Burcu (2004: 26)'nın da belirttiği gibi engelli bir bireyin şekillenmesinde, onun fiziksel yetersizliğinden çok kendisine yüklenen sosyal ve kültürel ortamların oluşturduğu bazı sosyal kalıplar rol oynamaktadır. Sosyal model savunucuları, yeti yitimleri olan kişilerin toplumsal faaliyette bulunamamalarının, engelli olmayan çoğunluğun onların önüne diktiği engellerin bir

sonucu olduğunu savunurlar. Hem fiziki hem de tutumlarla alakalı olan bu toplumsal engeller, engelli kişilerin hem hareketlerini sınırlandırır hem de yaşamlarını kısıtlar. Kısaca bu engeller, engelli kişileri toplumdan dışlar, onları baskı altına alır (Thomas, 2002: 31). Bu modelin tartışılması ile birlikte uzun zaman boyunca kaderi, ailesinin veya tıp kurumunun ellerine bırakılmış olan engelli bireylerin kendi kaderlerini tayin hakkı tartışılmaya başlanmıştır. Sosyal model engelli bireyin hayatını kendi istediği yönde şekillendirmesi, istediği gibi eğitim alıp serbest bir şekilde çalışabilmesi, kendi ailesini kurabilmesi, çocuk sahibi olabilmelerini desteklemektedir.

Engellilik kavramını toplumun yarattığı bir olgu olarak gören sosyal modelin eleştirilen tarafı, engelleyici toplum vurgusu ile biyolojik ve bedensel engellilik arasında bir ikilik ürettiği, bedenin fizyolojik koşullarını ve bunların sonuçlarını (örneğin acıyı) hiçbir şekilde dikkate almadığı bu anlamda sakatlığı tümüyle çevresel bir duruma indirgeyip çözüm konusunda tıkanıklığa neden olduğudur (Shakespeare, 2011: 55-56).

1.4.4. İnsan Hakları Modeli

Engelliliğin son modeli olarak bilinen insan hakları modeli engelliliğe bir insan hakları sorunu olarak yaklaşmaktadır. İnsan hakları modelinin ortaya çıkışında rol oynayan en önemli etmen ise insan onurudur. Bu model engelli bireyin de tüm diğer insanlar gibi doğuştan insan onuruna sahip olduğu haklar ve insanlık onuru açısından eşit sayıldığı, eşit kişilerin eşit hak ve özgürlüklerden yararlanabileceği ilkelerini savunur. Ayrıca engelli bireylere ilişkin toplumdaki yardıma muhtaç, düşkün, yetersiz oldukları düşüncesi ancak engelliliğe bir insan hakları sorunu şeklinde yaklaşıldığı takdirde ortadan kaldırılabilmesini savunmaktadır (Okur ve Erdugan, 2010: 247).

İnsan hakları modeli, engelli bireylerin de çeşitli (eğitim, istihdam gibi) konularda diğer sağlıklı bireyler kadar hak veya hürriyetlere sahip olduğunu savunarak, eşitlik ilkesi gözetilerek bireylerin engelli kimliğine psikolojik ve-sosyal olarak yaklaşılması gerektiğini savunmaktadır. Engelli bireylerin toplumda aciz ya da yardıma muhtaç algısı ancak engelliliğe bir insan hakları sorunu olarak yaklaşıldığı takdirde çözümlenebileceğini vurgulayan bir modeldir (Kara, 2016: 250). 1980'li yıllardan itibaren çeşitli tarama yöntemleriyle engelliliğin gebelik

döneminde tespit edilebilmesi ile birlikte engellilik çalışmaları farklı boyutlarıyla tartışılmaya başlanmıştır. Yaşam sürecinde engelliliğin tedavi ve rehabilite süreciyle ilgilenen tıp bilimi, bu aşamadan sonra gebelik döneminde de engellilik olgusunun sebep ve sonuçlarını tartışmaya başlamış ve anneye engelli doğacak çocuğun kürtaj edilebileceğine yönelik seçenek sunmuştur. Hukuk, felsefe, din ve çeşitli ideojiler de engelli fetüsün yaşam hakkı, birey olarak tanınması vb. konularda fikir beyan etmiş ve çeşitli düzenlemelerde bulunmuşlardır.

1.5. Beden Sosyolojisi Açısından Anomalili Fetüs ve Ojeni

İnsan ile varlığını sürdüren bir kavram olan beden, bireyin günlük hayatındaki ilişkilerinin kaynak noktası olmakta ve sosyal hayatını şekillendirmektedir. Beden, bireyin bir canlı olarak sosyal hayattaki mekânı, var oluş alanıdır. Birey bedeni aracılığıyla varlık sahnesinde yer edinir, toplumsal bir aktör rolüne bürünür; yaşadığı etkileşimlerle çevresini ve kendisini yapılandırır. Bu açıdan bakıldığında beden, bireyin dış dünyaya dönük yüzü, toplumsal ilişki ve etkileşiminde en önemli araçlardan biridir. Bedenin sosyal hayatta önemli bir yere sahip olması ve sosyal aktörler/faktörler tarafından etki altına alınması bedene sosyolojik bir yaklaşım geliştirmiş ve bireyin bedensel yapısının toplum üzerindeki etkileri veya doğrudan toplumun birey üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu anlamda beden sosyolojisi bireyin, bedenini toplumsal etkileşimde kullanma etkinliği ve kullanma yollarını, süreçteki işlevselliğini, sosyal çevreye katılımını ele almaktadır (Okumuş, 2009: 2).

Tarihsel ve sosyal süreçlerle birlikte bedene yönelik yaklaşımlar da farklılaşmıştır. Antik çağda beden güç ve cesaret simgesi olarak kabul edilmiş ve beden estetiğine odaklanılmıştır. Orta çağla birlikte ise beden algısı, ruh ile beden arasındaki ilişkiye yoğunlaşmaktadır. Bu dönemde beden yük olarak tasavvur edilmekte, çileci bir terbiye usulüyle acı çekmesine, eziyet ve işkenceye maruz kalmaktadır. Zira bu sayede şeytanın mekanı olan günahkar bedenin arınacağına ve ruhun yüceleceğine inanılmaktadır. Bu yaklaşım aydınlanma dönemi ile yerini akıl beden ilişkisine bırakmış ve beden tıbbi gelişmelerle birlikte inceleme alanı olarak yer edinmiştir (Martı, 2011: 234).

Beden görece küçük ve büyük müdahalelere maruz kalabilmektedir. Bu müdahaleler, bizzat beden sahibinin kendisi tarafından yapılabildiği gibi dışardan dış aktörler tarafından da gelebilir (Okumuş, 2009: 2). Bedenin maruz kaldığı dış müdahalelerden biri de tanımlamalar aracılığı ile yapılan müdahalelerdir. Tanımlamalar aracılığı ile bireyler beden özelliklerine göre, iyi – kötü, eksik – tam, sağlıklı – sağlıksız, engelli – engelsiz, güzel – çirkin normal – anormal, gibi ayrıştırıcı, ikicilik içeren kavramlar çerçevesinde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalar iyi özellikleri de içerebileceği gibi daha çok damgalanmalara ve ayrımcılıklara yol açmaktadır. Normal- anormal ve engelli-engelsiz sınıflandırması tanımlamalarla yapılan müdahaleye örnek gösterilebilir.

Engelli bireylerin bedenlerinin farklı olması, farklılığın bir eksiklik ve yetersizlik olarak algılanması, engelli bireyleri anne karnından itibaren olumsuzlayan bir kategori içine dahil etmektedir. Engelli olduğu öğrenilen fetüs bu aşamadan sonra tıbbi müdahalelere maruz kalmaktadır. Engelli bedene yapılan müdahaleler bazen sadece tedavi ile kalmamaktadır. Medikal sektör ilaçlar, ameliyatlar ve tıbbi malzemeleri engelli beden üzerinde devreye sokarak farklılığı giderme “eksikliği” “kusurları” yok etme adı altında bedeni “ideal” olana dönüştürmeye çalışmakta hatta bazen henüz fetüs aşamasında iken “farklı” doğacak olan bedenleri yok etmek amacıyla engelli fetüsün yaşamına son verebilmektedir.

Araştırmamın bu başlığında anne karnında engelliliği teşhis edilen bir fetüsün “farklı” olarak tanımlanmasında ve daha sonra fetüsün yaşamına son vermeye kadar varabilecek uygulamalarda normal –”anormal”, engelli – engelsiz, gibi tanımlamaların etkisi olup olmayacağı tartışılmıştır.

1.5.1. Normalliğin İnşası ve Normal Beden

Yaşamın her alanında rastlanılan ortalama ve normal gibi kavramlar, insan bedenine yönelik yapılan tanımlamalar için de kullanılmaktadır. Bu kavramların bedendeki karşılığı, “ortalama insanın” özelliklerine göre belirlenen ölçütlerde yer almaktadır. “Ortalama insan”, ortalama bir zeka seviyesinde ve ortalama fiziksel görünümde olmak, yani; “normal ve sağlam bir bedene” sahip olmak şeklinde tasvir edilmektedir. Belirlenen ölçütler dışında yer almak ise ortalama dışında yer alarak “normal dışı”, “anormal” gibi tanımlamalara ve dolayısıyla engelli beden,” normal

dışı beden” gibi sınıflandırmalar içinde yer almaktır. Bu tanımlama biçimleri insan olma statülerini belirlerken aynı zamanda insana dair değer yargılarını da oluşturmaktadır.

Davis (2011: 190), sağlam beden – engelli beden ikiliğinde sorunun engelli olma durumundan ziyade yaratılan normalliğin, engelli beden ya da sağlam bedeni nasıl tanımladığı, diğer bir ifade ile normalliğin nasıl inşa edildiğinin ortaya koyulması ile ilgili olduğunu savunmaktadır. Araştırmacı, “normallik hegemonyasının” nasıl yerleşip normallik inşasının nasıl gerçekleştiğini ele alırken normal, normallik, norm ve normalite gibi kelimelerin etimolojik kökenlerini araştırmıştır (Davis, 2011: 190). Yaygın tür ya da standarttan, düzenli alışıldık olandan farklı olmayan ya da sapmayan ona uyan, onu oluşturan olarak tanımlanan normal kelimesi etimolojik olarak incelendiğinde Latince’de marangoz gönyesi anlamında kullanılmaktadır. Kelime, 1600’lü yıllar Avrupa’ında gönyeye uygun olarak yapılan eşyaları ifade etmek için kullanılmaktadır; fakat kelime daha sonra insan özellikleri de dahil birçok nesne ve varlık için kullanılmıştır (Aytemur Sağıroğlu, 2017: 24).

1.5.1.1. Normallik İnşasında İstatistik ve Tıp Biliminin Rolü

Normal kelimesinin modern zamanlardaki anlamı ile kullanılması Avrupa’da 19. Yüzyılın ortasında gerçekleşmiş, o zamana kadar beden ile doğrudan veya dolaylı olarak ilişkilendirilebilecek şekilde kullanılmamıştır. Normal ve ortalama gibi kavramların Avrupa kültürüne girdiği on dokuzuncu yüzyıl aynı zamanda devlet politikalarının geliştirilmesi için istatistik biliminin de kullanılmaya başlandığı döneme denk gelmektedir. İstatistik bilimi ilk dönemler devlete veri kaynağı sağlarken, “Bisset Hawkins’in 1829’da tıbbi istatistiği, sağlık ve hastalığın doğal tarihini anlatmak için rakamlardan yararlanılması” olarak tanımlamasıyla, istatistik kavramı devletten bedene kaydı (Porte, 1896, akt. Davis, 2011: 192). İstatistik çalışmaları ile nüfus “standart” ve “standart olmayan”, “normal” ve “norm dışı” şeklinde bölünerek nüfusta “normatifliğe” dayalı bir sınıflandırma sistemini beraberinde getirmiştir. Normdan/normalden sapma olarak nitelendirilen ve “olağandışıyı temsil eden” engelli beden “normal”, olarak görülen “sağlam

bedenlinin karşıtı olarak belirlenecektir (Galusca, 2011, akt. Aytemur Sağıroğlu, 2017: 9).

Norm, normal ve normallik kelimelerinin Avrupa dillerinde ve toplumlarında kullanılmaya başlandığı tarihlerin aynı zamanda tıp biliminin popölerleştığı, kamu sağlığı toplum sağlığı gibi kavramların ortaya çıktığı zaman ile paralellik göstermektedir. Normal, normallik gibi kavramların insan bedeninde karşılık bulması ve tıbbi olarak desteklenmesi ile “normallik hegemonyası” (Davis, 2011: 193) desteklenmiş, sağlam beden olması gereken ideal olan şekilde tasvir edilirken engelli beden kusurlu yetersiz ve tıbbi müdahalelerle düzeltilmesi, gereken beden olarak tasvir edilmiştir.

Foucault, iktidarların on yedinci yüzyıldan itibaren beden ve nüfus ile ilgili politikalarıyla toplumu yönlendirdiğini ve disipline ettiğini düşünmektedir. Bu yönlendirme ve disipline etme sürecinde iktidarlar tıbbi stratejileri ve kurumları kullanarak beden üzerinde ve dolayısıyla birey ve toplum üzerinde denetim sağlamaktadır. Anatomu-politika ve biyo-politika olarak tanımladığı bu stratejilerde ilk olarak beden bir makine olarak kabul edilir, beden ekonomik hedefler için verimliliği ve yetkinliği artırılması gereken bir araçtır. Bedenin ekonomik sistemlerle bütünleşmesi için aynı zaman da uysal olması da gerekmektedir. Nüfusun biyo-politiği” olarak adlandırdığı ikinci tür müdahale ise nüfusa özgü özelliklerin (sağlık, doğum/ölüm oranı, yaşam süresi, vs.) bilinmesi ve böylece nüfusun kontrolünü sağlamaktadır (Foucault 2010: 102-103). Bu anlamda hastaneler ve tıbbi veriler iktidarların toplumu denetlemede kullandığı önemli kaynaklardır.

1.5.1.2. Normallik Kavramının Ekonomik ve Kültürel Olarak İnşası

Beden, tarihsel sürecin her aşamasında ekonomik ve siyasi dengelerin odağında yer almıştır. Foucault bedenin iktidar tarafından iş gücü olarak görüldüğü ve bu iş gücünden optimum verim elde edebilmek için aynı zaman da bedenin disipline edilmiş olması gerektiğini dile getirir. “İktidar ilişkileri beden üzerinde doğrudan bir müdahalede bulunmaktadır. Bedenin siyasal olarak kuşatılması onun ekonomik kullanımına bağlıdır. Bedenin iktidar ve egemenlik ilişkileri tarafından kuşatılmasının nedeni büyük ölçüde üretimin önemli bir faktörü olmasından kaynaklanmaktadır. Bedenin işgücü olarak oluşması ancak onun bir tabiyet ilişkisi

içine alınması halinde mümkündür; beden ancak hem üretken beden, hem de tabi kılınmış beden olduğunda yararlı bir güç haline gelebilmektedir” (Foucault, 2019: 211).

Bedene yönelik yapılan tanımlamalar ve sınıflandırmalar (normal-anormal, engelli- engelsiz, sağlıklı- hasta, güçlü –zayıf) bedenün üretim faaliyetlerinin en önemli aktörü olarak değerlendirilmesine dayandırılabilir. Beden değişen ekonomik süreçlerle birlikte dönemin üretim ilişkilerine uygun olarak anlamlandırılmakta ve bu doğrultuda işlevselleştirilmektedir.

Orta Çağ düşünüldüğünde, normallik inşası medeniyetlerin işleyişinin önemli bir parçası olan üretim ve üretim biçimleri ile ilişkilendirilmiştir. Üretim biçimindeki dönüşüm ve değişiklikler ve ilerleyen çağlarda ortaya çıkan kapitalizmin ve yükselişi ile ona eşlik eden sanayileşme ve kentleşme normalliğün ana belirleyicileri olmuştur (Oliver, 2011: 213). Engellilik durumunun tarihsel, ekonomik ve sosyal gelişimi incelendiğinde, feodal toplumlarda engelli bireyler, temel üretim faaliyetleri olan tarım, hayvancılık, küçük çaplı endüstriyel faaliyetlerine katılamayacakları için toplum için bir yük olarak görülmekte ve nihayetinde dışlanmaktadırlar. Dışlanmayan engelli bireyler ise evlerinde, tarlalarda veya küçük atölyelerde, diğer bireylere göre daha esnek koşullarda çalışarak hem iş gücüne hem de gündelik hayata katılabılmışlardır. Fakat zaman içerisinde üretimin ölçeği büyümüş, arz ve talepteki artış sanayileşmeyi arttırmıştır. Bunun sonucunda üretim merkezleri evlerden ve küçük atölyelerden fabrikalara taşınmış ve üretim daha hızlı ve organize bir hal almıştır. Söz konusu koşullar ortalama bir beden kavrayışına göre düzenlenmiştir. Bu sistemlerde çalışanların özelliklerine göre sağlanan esneklik minimum düzeydedir. Bundan dolayı bedensel farklılıklara yer bırakmayan bu yeni düzenleme, engelli bireylerin üretim süreçlerinden dolayısıyla da toplumsal hayattan tümüyle dışlanmalarına neden olmuştur (Oliver, 2011: 210).

Toplumsal yapı dikkate alındığında engelli olarak sınıflandırılan beden, sağlam veya normal bedensel yapının karşıtı olarak görülmekte ve olumsuzlaştırılarak, değersizleştirilerek ötekileştirilmektedir. Araştırmacılar bu tarz bir sınıflandırmanın hiyerarşik bir yapı içerisinde ilerlediğini savunmaktadır. Örneğün kendilerini normal olarak nitelendiren sağlam bedene sahip topluluklar sayıcı çoğunlukta olmanın verdiği avantaj ile birlikte toplumsal işleyişi ve ihtiyaçları

kendilerine göre dizayn edebilecek ve engelli bireyler bu ihtiyaç ve işleyiş çemberinin dışına itilecektir. Bundan dolayı toplumdaki engelli bireyler, çoğunluğun dizayn ettiği toplumsal modelde kendilerine yer bulamamaktan dolayı psikolojik, ekonomik ve toplumsal sorunlar ile yüzleşmek zorunda kalacaklardır (Wendell, 2010, akt. Aytemur Sağıroğlu, 2017: 16).

Günümüzde sağlam beden – engelli beden ayrımı derinleşerek, toplumlarda görülen, din, dil, ırk veya cinsiyet ayrımcılığı gibi bir kavrama dönüşmüştür. Sağlam beden, sağlam bedene ulaşma ideal olarak kabul edilmiş ve toplum tarafından bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde dayatma halini almıştır. Engelliliğin ortadan kaldırılması veya azaltılmasına yönelik tıbbi müdahaleler gerçekleştirilmiştir. Basın ve yayın organlarında, sosyal ve kitlesel medya araçlarıyla da sürekli olarak desteklenen ve kendine yer bulan fiziksel bütünlük, güzel ve atletik vücuda sahip olma gibi “ideal” unsurların vurgulanması engelliliğe karşı olumsuz tutumun oluşmasına neden olmuştur. Bu durum engelli bireyi ötekileştirdiği, dışladığı gibi sağladığı hakimiyet ile toplumda kusursuz bedeni normallik olarak yüceltmektedir.

1.5.2. Öjeni Kavramı

“Doğuştan iyi” ve “asil soy” anlamlarına gelen eu- genos kavramı Darwin’in kuzeni Francis Galton tarafından üstün insan ırkı elde etmek düşüncesiyle kullanılmıştır. Galton’a göre Darwin’in “iyi hayvan ırkı elde etmek için uyguladığı yöntemler insan ırkının geliştirmek amacıyla da uygulanabilir. Sözcük genel anlamda toplumdaki güçsüz bireyler olan engellilerin ve dezavantajlı grupların toplumun geri kalanı için feda edilmesini ifade etmektedir (Davis, 2011: 192). 19. yüzyılın başlarında popüler bir kavram olmaya başlayan ojenik akımını destekleyen düşünürler ve araştırmacılar, mükemmel insan neslinin yaratılması için, kontrollü bir üreme programını kurumsallaştırmak ve kabul ettirmek istemişlerdir. Öjenik düşünceye göre genetik olarak üstün nitelikler taşıyan kadın ve erkeklerin evlenmeye ve çok çocuk doğurmaya teşvik edilmesi yeterli değildir aynı zamanda, kötü özelliklere sahip kişilerin dünyaya gelmesinin de engellenmesi gerekmektedir. Bu iki uygulama ile toplumda üstün niteliklere sahip kişiler artacak, istenmeyen ve yetersiz özellikteki kişiler ise zamanla ortadan kalkacaktır ve böylece daha iyi bir insan ırkı oluşacaktır (Galton, 1904: 1).

Öjeni için tanım yapılırken, pozitif ve negatif olarak iki farklı ojeniden bahsedilebilmektedir. Pozitif ojeni, sağlıklı bireylerin üremelerini teşvik etme yoluyla sağlıklı bireyleri dolaylı yoldan eleyerek, toplumun sağlıklı bireylerden oluşmasını hedeflerken; negatif ojeni kavramı ise, sağlıklı bireylerin doğrudan tıbbi yollar ile doğum öncesi veya doğum sonrası elenmesi olarak açıklanmaktadır (Arpacı, 2014: 141).

Öjeni düşüncesi bazı ülkelerde devlet politikası olarak uygulanmıştır. Amerika'da geri zekalılar ve epilepsi hastaları başta olmak üzere engellilerin kısırlaştırılması konusunda politikalar geliştirilmiş ve desteklenmiştir. Ayrıca Almanya'da Genetik Yolla Geçen Hastalıkların Önlenmesi başlıklı yasa ile öjeni hareketi antropologlar, hekimler ve bilim adamları tarafından benimsenerek akıl hastaları, geri zekalılar, sağır, doğuştan körler ve ailesinde kalıtsal hastalık bulunanlar Alman ırkının saflığını bozan kişiler olarak kabul edilmiş ve yok edilmeleri gerektiği düşünülerek bu doğrultuda eylemlerde bulunulmuştur (Çaha, 2014: 54).

Her ne kadar İkinci Dünya Savaşında yaşanan soykırımlar ve etnik temizlikler sonucunda öjeni kavramı kötü bir referans kazanmış da günümüzde özellikle 1980'li yıllar sonrası uygulanmaya başlayan doğum öncesi test ve taramalarla yeniden araştırmacıların ve düşünürlerin gündeminde yer almıştır. Günümüzde öjeni düşüncesi ailenin finansal durumunu korumak istemesi, anne veya babanın ruhsal sağlığı ve psikolojik durumu gibi kişisel kaygıları ve toplumsal yargılardan dolayı gerçekleştirilmektedir (Metin, 2010: 238). Bu görüşler ile birlikte bazı araştırmacılar, doğum öncesi tarama sonrası anomalili fetüsün kürtajının engelli birey sayısını azaltmak ve "kusurlu" "eksik" bireylerin gerek üreme ile diğer nesillere aktarımı gerekse toplum için bir dezavantaj olmasını önlemek amacıyla kürtaj ile yok edilmelerinin, bir öjeni pratiği olduğunu savunmaktadırlar (Çaha, 2014: 46).

1.5.2.1. Yeni Öjeni Kavramı

Genetik bilimindeki gelişmelerle, döllenme in vitro (laboratuvar ortamında) gerçekleşebilmekte ve döllenmiş hücre istenilen gelişime ulaştıktan sonra anne rahmine transfer edilebilmektedir. Bu durum laboratuvar ortamında dölenen

embriyo üzerinde çeşitli çalışmalar yapılarak embriyonun genetik özellikleri hakkında bilgi edinebilmeyi sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarla embriyonun dolayısıyla dünyaya gelecek bireyin fiziksel, zihinsel, cinsiyet özellikleri ve hatta kalıtsal hastalıkları hakkında bilgi sahibi olunabilmektedir. Embriyo üzerinde yapılan çalışmalarla istenilen özelliklere sahip birey (cinsiyeti, fiziksel ve zihinsel özellikleri) tasarlanabilmekte; bununla birlikte herhangi bir genetik hastalığı tespit edilmiş, embriyo ise yok edilebilmektedir. Negatif ve pozitif öjeni olarak ayırabileceğimiz bu öjeni türünde negatif öjeni, ebeveynlerin ağır kalıtsal hastalıklı çocuk istememeleri üzerine uyguladıkları genetik müdahale; pozitif öjeni ise, bedensel, ruhsal özellikler ve kişilik özellikleri bakımından bireyin kusursuzlaştırılmasıdır. Negatif öjeni hastalığın yok edilmesi veya tedavisine yönelik bir uygulama iken pozitif öjeni ise genetik özelliklerin iyileştirilmesini hedeflemektedir (Aydın, 2015: 15).

Genetik bilimindeki gelişmeler anne adaylarına, doğum öncesi test ve tarama yöntemleri ile genetik hastalık riskli doğum yapmaktansa kürtaj olma veya anne rahmine yerleştirilmeden önce embriyoda yapılacak değişikliklerle istenilen nitelikte bebek sahibi olma olanakları sunmaktadır (Erbaş ve Evsel, 2012: 342). Bu gelişmelerin 1980'li yıllarda resmi olarak uygulanan öjeniden farklı olarak ebeveynlerin istekleri ve tercihleri doğrultusunda yeni bir öjeni olup olmadığı tartışmaları devam etmektedir. Habermas (2003: 34): “ağır bir hastalığı olan çocuğun dünyaya gelmesini önlemek ile onun genetik malzemesini düzeltmek (ki bu açıkça öjenik bir karardır) arasındaki kavramsal sınır kesinliğini yitirmektedir” şeklindeki ifadeyle bu uygulamaların açıkça öjeni olduğunu ve negatif öjeni ile pozitif öjeni arasında kesin bir ayırımın çizilemeyeceğini belirtmektedir.

Fukuyama (2003: 92) genetik mühendisliğinin yeni bir tür öjeni olasılığını ve insan doğasını değiştirme olanağını ortaya koyduğunu ifade ederek, henüz yaygın bir şekilde uygulanmasa da gelecek yıllarda anne babalara çocuklarının genetik yapısı dolayısıyla özellikleri ile ilgili olarak çok daha denetim hakkı veren bu ilerlemelerin var olacağına ve toplumsal yapıda ciddi değişimlere ve tartışmalara yol açacağını da ifade etmektedir (Fukuyama, 2003: 104).

2. DOĞUM ÖNCESİ TARAMA VE TESTLER

2.1. Doğum Öncesi Tarama ve Testlerin Kullanım Amaçları

Temel anlamda doğum öncesi tanı ve teşhis yöntemleri fetüsün sağlığı ile ilgili bilgi edinmeyi amaçlayan tıbbi uygulamalardır. Bu yöntem ile elde edilen bilgiler anne – baba adaylarına ve sağlık profesyonellerine gebelik, bebek ve bebeğin sağlığı hakkında bilgi vermektedir. Bu sayede annenin ve bebeğin sağlık problemleri ve eğer varsa fetüsteki fiziksel ve zihinsel anomali tespit edilebilmekte ve problem için çözüm arayışlarına gidilmekte veya gebelik sonlandırılabilir.

Gebelik dönemi, anne adaylarının bebeklerinin cinsiyeti ve sağlığı ile ilgili yoğun merak ve kaygı duydukları bir dönemdir. Günümüzün tıbbi ve teknolojik gelişmeleri anne adaylarına bebeklerinin cinsiyeti ve sağlığı ile ilgili bilgi edinebilme noktasında büyük bir kolaylık sağlamaktadır. Geçmiş çağlarda yaşamış kadınlar ise bu noktada merak ve kaygılarını tatmin etmek için çeşitli yollar denemişlerdir. Tıp tarihi kaynaklarından edinilen bilgilerde, Mısır Papirüsleri kadar eski tıbbi metinlerde dahi, doğum öncesi dönem ile ilgili merakların giderilmesi için uygulanan çeşitli yöntemlere değinilmektedir. Örneğin Berlin Papirüsü'nün belirttiği gibi, doğacak çocuğun cinsiyetini tespit edebilmek için, hamile kadının idrarı ayrı ayrı kaplarda bulunan buğday ve arpanın üzerine dökülürdü. Önce buğday yeşerirse doğacak çocuk kızdır, önce arpa yeşerirse doğacak çocuk erkektir; eğer ikisi de yeşermezse kadın hamile değildir şeklinde bir sonuca varılırdı (Ghalioungui vd. 1963 akt. Barış, 2017: 21).

Gelişen teknoloji ile birlikte kullanımı her geçen gün artan ve çeşitlenen prenatal tarama ve teşhis yöntemleri tıp literatüründe kendine 1970'li yıllarda yer edinmiştir. Dönemin en önemli genetik hastalığı olan down sendromunun prenatal tanısı açısından teşhisi ve tanısı 1970'lerde başlatılan doğum öncesi tarama yöntemi yoluyla olmuş ve böylece bu yöntemin yaygınlaşmasının önü açılmıştır (Ermiş, 2002: 341). Doğum öncesi taramaların olumlu getirileri, bu taramalara ailelerin rağbetini arttırmış ve böylece gerek dünyada gerekse ülkemizde prenatal tarama testlerinin kullanım oranı zamanla artmıştır. Örneğin ülkemizde yapılan bir çalışma, 2000 yılında doğum yapan kadınların, 1995 yılında doğum yapanlara göre prenatal dönemde daha fazla tarama yaptırdıklarını belirtmektedir. 1995 yılındaki kadınların

yalnızca % 76.6'sı ultrason taraması yaptırmışken, 2000 yılında kadınların hepsinin gebelikleri boyunca en az bir defa ultrason taraması yaptırdığı belirtilmiştir (Akhan vd., 2003: 9).

Doğum öncesi dönemde anne adayı, doğuma kadar geçen dönemde bir sağlık uzmanı tarafından düzenli olarak muayene edilmekte ve takip edilmektedir. Doğum öncesi gerçekleştirilen bu kontrol ve bakımlar hem anneyi hem de bebeği olumsuzluklardan korumak ve gerektiğinde müdahale edebilmek amacıyla yapılmaktadır. DSÖ bebeğin ve annenin sağlığını koruma ve problemlerin erken tespit edilmesi için doğum öncesi belirli aralıklar içerisinde en az dört defa doğum öncesi bakım gerçekleştirilmesini tavsiye etmektedir. Yapılacak bu bakım sayesinde bebek veya anne sağlığını tehdit edebilecek sorunlar erkenden saptanabilecek, sorun olması durumunda ise erken ve gerekli tedbirler alınabilecektir; Ayrıca bebek – anne ölüm hızların da azalma görülebilecektir. Türkiye’de de doğum öncesi test ve tarama eğer engel olacak bir durum yok ise gebeliğin belli dönemlerinde yapılmalıdır (Terzioğlu, 2005: 158).

Aydoğmuş vd.'ne (2007: 1) göre, doğum öncesi uygulanan teknikler, görüntüleme, biyokimyasal ve genetik testler olmak üzere üç grup altında toplanmaktadır. Bunlar içinde görüntüleme tekniklerinden olan ultrason en yaygın kullanılan tarama tekniğidir. Gebelikleri boyunca çoğu kadın en az bir kere, bir tür prenatal tarama uygulamasına tabi tutulmaktadır. Bunun yanında, yüksek riskli olarak belirlenen bazı hasta gruplarına bu testler bizzat önerilebilmekte anne adayı tarafından reddedildiğinde ise kendisinden sorumluluğu kabul ettiğine dair belge imzalamaları istenmektedir. Prenatal taramaların özellikle gerekli görüldüğü durumlar ise ileri maternal³ veya paternal⁴ yaş, geçmiş doğumsal anomali öyküsü, yakın akrabalarda görülen doğumsal anomali varlığı, maternal diyabet ve eşlerin akraba olduğu evliliklerdir (Aydoğmuş vd. 2007: 1).

Prenatal tarama uygulamasının dört temel nedeni bulunmaktadır. Bunlar; a) Anne-babaları, hasta bir çocuğun doğumu hakkında bilgilendirmek ve onları bu gerçeğe hazırlamak; b) Bebeğin uterus içindeyken tedavisine, ya da, ivedi bir

³ Maternal: Anne ile ilgili (Güner Emül, T. ve Koptur, A. (2017): 155).

⁴ Paternal: Baba ile ilgili (Güner Emül, T. ve Koptur, A. (2017): 156).

postnatal⁵ tedavi için doğum esnasında uzman bir merkezde bulunmalarına imkân sağlamak; c) Anomalisi tespit edilen fetüsün seçici kürtajına imkân sağlamak; d) Anne-babaları, yukarıdaki üç seçenekten birini tercih edebilmeleri için, gerekli şekilde bilgilendirmektir (Chasen, 2010 akt. Barış, 2017: 16).

Ayrıca Aksoy (2001: 2) Londra'daki Kraliyet Hekimler Koleji (Royal College of Physicians), genetik taramanın amaçlarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Konjenital bir anomali ile doğacak çocuk sahip olma riski taşıyanlara, bilinçli seçimler yapabilmeleri için imkan sağlamak,
- Ciddi bir hastalığı olan çocuğun doğmasını seçici kürtaj ile engelleyebilecekleri konusunda çiftleri bilgilendirmek ve böylece, onların bir aileye sahip olma girişimlerine yardımcı olmak,
- Prenatal teşhis sayesinde, sağlık problemi bulunan yeni doğanlar için doğum sonrası uygun tedavinin sağlanmasına olanak sunmaktır (Aksoy, 2001: 2).

Prenatal test ve taramaların anne adaylarını kendi ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili bilgilendirmek gibi bir temel amacının yanında başka amaçları da bulunmaktadır; Bunlardan biri, doğumdan sonraki ilk yılda meydana gelen bebek ölümlerinin azaltılmasıdır. Doğumdan sonraki ilk yılda meydana gelen bebek ölümlerinin dörtte birinden fazlasının fetal anomalilerden kaynaklandığı anlaşıldığında, bilim adamları bu anomalilerin anne karnındayken tespit edilebilmesi için çalışmalara başlatmışlar. Zira fetal anomalilerin doğum öncesi dönemde tespit edilmesi ile bazı önlemler alınabilir ya da gebelik sonlandırılabilirdi. Böylece yaşamın ilk yılında görülen ölüm oranlarının azaltılması mümkün olabilirdi (Atkins, 1991 akt. Aksoy, 2001: 2).

Prenatal test ve taramaların fetüs ile ilgili bilgi edinme açısından birinci dereceden rolü ile beraber edinilen bu bilgilerin anne-kadın, engelli bireyler ve toplum üzerinde de doğrudan ve dolaylı etkileri ve yönlendirmeleri bulunmaktadır. Bu durum prenatal test ve taramaların sadece sağlıkla ilgilenen tıbbi bir prosedür uygulamasından daha fazlası olduğunu göstermektedir. Aşağıda, doğum öncesi test

⁵ Postnatal: Doğumdan hemen sonra başlayan ve 6 ay sonrasına kadar devam eden dönemdir (Ünal Toprak, Turan, Şentürk Erenel, 2017: 97).

ve taramaların anne, engelli bireyler ve toplum üzerindeki etkileri tartışılmaya çalışılacaktır.

2.1.1. Doğum Öncesi Test ve Taramaların Anne Üzerindeki Etkileri

Prenatal test ve taramalar anneyi, gebeliğin seyri ve dünyaya gelecek çocuğunun özellikleri hakkında bilgilendirmektedir. Ancak literatürde anne adaylarının veya annelerin prenatal tarama ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan araştırmalar incelendiğinde bu bireylerin testler ve sonuçları hakkındaki bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz olduğu göze çarpmaktadır (Karakuş, 2015: 12). Aynı durum Türkiye’de yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Annelerin doğum öncesi testler ve sonuçları ile ilgili bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz düzeyde olduğu görülmektedir. Çoğu araştırmacıya göre bilgi eksikliğinden kaynaklanan bu durum testlerin sorgusuz, sualsiz kabulü sonucunda bu testlerin meşruiyetini sorgulatmaktadır. İlgili çevrelerin prenatal uygulamalarında öne sürdüğü en önemli argüman anne ve anne adaylarının konu ve alınabilecek kararlar ile alakalı yeterli bilgi sahibi olmadan ilgili sağlık danışmanlarının tavsiyelerine uyarak hayatlarının ileri dönemlerinde büyük bir etkiye sahip olabilecek önemli bir kararı vermeleridir. Araştırmacılara göre bu tarz yönlendirmeler tıp literatüründeki hasta özerkliği ilkesi ile bağdaşmamaktadır (William ve Alderson, 2002, akt. Barış, 2017: 35).

Diğer bir argümana göre ise prenatal tarama ve testlerin sağlık uzmanlarının dayatması sonucunda değil de anne veya anne adaylarının tercihi ve hakkı sonucunda uygulanabileceği durumu testlerin yapılmasını desteklemektedir. Bu görüşe göre anne prenatal tarama sonucunda gebeliğin devamı veya sonlandırılmasına ilişkin daha net ve özerk bir şekilde karar verebilecektir. Bu görüşü destekleyen araştırmacılar anne veya anne adaylarının testlere ilişkin bilgi düzeyinin düşük olmasına rağmen bu testlerden kendi istekleri ile yararlanabileceğinden dolayı özerkliği ve taramaların meşruiyetini desteklemektedir (Garcia vd., 2008, akt. Aksoy, 2001: 4).

Doğum öncesi testlerin kadınların özerkliğini arttırdığı ve kadın üzerinde olumlu bir etkisi bulunduğu iddiasına bazı yazarlar karşı çıkmaktadırlar. Onlara göre özerklik ilkesi, tüm ilişkilerde aynı şekilde ortaya çıkmaz Zira anne karnında bulunan

fetüs ile anne arasındaki ilişki anne ve fetüs hakkında bir karar alınırken, tamamen özerk olunamayacak bir ilişkidir.

Doğum öncesi test ve taramalar ile ilgili eleştirilerden biri de annelerde stres ve kaygıya sebep olmalarıdır. Annenin taramalar sonucunda bebeği hakkında olumsuz bir bilgiye ulaşabilmesi ve bu bilgiler sonucunda kürtaj gibi bir karar verme seçeneğinin var olması ve test sonuçlarının yanlış olabileme ihtimali annede baskı ve kaygıya sebep olabilmektedir. Down sendromu örnek verilecek olursa yaklaşık her 1000 yeni doğanda bir görülen bu durum için, 1000 gebe kadının her biri bu stresi yaşamaya davet edilmektedir (Bryant vd. 2000 akt. Barış, 2017: 34).

Doğum öncesi test ve taramalar ile ilgili başka bir eleştiri de gebeliğe bakış açısını değiştirdiği yönündedir. Prenatal taramaların yaygın olarak kullanılması ile beraber gebelik devamlı takibi yapılacak ve gerektiğinde müdahale edilebilecek bir hastalık, fetüs ise sağlıklı olduğu ispatlanması gereken bir veri olarak değerlendirilmektedir. Bu durumu Illich (2014: 59) gebeliğin medikalizasyonu olarak adlandırmaktadır. İnsanlık tarihinin en doğal ve önemli olaylarından biri olan gebelik tıbbi bir deneyim olarak nitelendirilmekte ve tedavi edilecek bir durum olarak görülmektedir. Illich'e (2014: 59) göre gebeliğin medikalizasyonu, prenatal tarama ve teşhis testlerinin rutinleştirilmesini, anne rahmindeki fetüsün doğup doğmaması kararının tıbbileştirilmesini, hamilelik döneminin tıba bağımlı bir dönem olarak lanse edilmesini gerektirmekte ve bunu başarıyla uygulamaktadır

Bunun neden böyle olduğu konusunda Barbara Rothman Müphem Hamilelik adlı kitabında yabana atılmayacak bir iddiada bulunuyor. Rothman'a göre tıp profesyonelleri, onun deyimi ile bir "genetik endişe\ korku" (genetik anixety) yaratarak kadınları bu endişeden kurtulmaları için prenatal testler yaptırmaya yönlendirirler (Rothman, 1993 akt. Barış, 2017: 39). Rothman, tıp profesyonellerinin her anne adayında bulunacak özürü çocuk sahibi olma korkusunu ağız gargarası pazarlamak isteyen bir şirketin önce abartılı kampanyalar ile ağız kokusunun ne kadar kabul edilemez bir şey olduğuna" toplumu inandırmasında olduğu gibi abarttıklarını sonra da prenatal tanı yöntemleri ile bu soruna çözüm bulduklarını iddia ettiklerini söylemektedir. Her ne kadar bazıları bu tespiti abartılı bulsalar da şüphesiz günümüzde özellikle bazı ülkelerde hamile kadınların neredeyse her ay, gerekliliği ve yararı son derece şüpheli olarak ultrasonografik incelemeye alınmaları,

bu saptamanın büyük oranda gerçeği yansıttığını göstermektedir (Rothman, 1993 akt. Barış, 2018: 39).

2.1.2. Doğum Öncesi Test ve Taramaların Engelli Bireyler Üzerindeki Etkileri

Literatür incelendiğinde bazı araştırmacıların doğum öncesi test ve taramaların engelli bireylere karşı ayrımcılığı ve dışlanmayı arttırdığını savunmaktadır. Bu araştırmacılara göre doğum öncesi test ve taramalar sonucunda alınan kürtaj kararları engelli bireylerin yaşam haklarına doğrudan bir müdahale ve dünyaya gelmelerini engelleyen ayrımcı uygulamalar olmaktadır. (Asch, 1999: 1652). Bu konuya farklı bir perspektiften bakan araştırmacılara göre ise doğum öncesi tarama ve testler ile alınan kürtaj kararı aynı zamanda ailelere de engelli bir çocuk sahibi olup olmama konusunda bir karar verebilme özgürlüğü tanıdığını savunmaktadırlar. Böylece engelli bireylerin yaşam haklarının engellendiğini savunan görüşün aksine bu görüşe göre ailelerin üreme özgürlükleri ve üreme seçeneklerinin arttırıldığı ve korunduğu savunulmaktadır (Singer, 2015: 191).

Konu engelli hakları tarafından incelendiğinde prenatal tarama ve tıbbi görüntüleme gibi farklı yöntemler sonucunda engelli olduğu anlaşılan fetüsün, kürtaj ile yaşam hakkına son verilmesi sıklıkla tartışılan ve karşı çıkılan bir konu olmuştur. Literatürde engelli haklarını savunan araştırmacıların çalışmaları incelendiğinde annenin özgür seçim hakkının varlığına dikkat çekilirken, anomalili fetüsün yaşam hakkının kısıtlandığı ve kürtaj ile fetüsün yaşamına son verilmesinin engelli bireylere karşı bir ayrımcılık olduğu savunulmaktadır. “Test ve taramalar sonucunda fetüsteki anomalinin teşhis edilebilmesi ve bunun sonucunda kürtaj gibi bir çözüm önerisinin var olması engellilerin dünyaya gelmeden istenmeyen bireyler olarak düşünülmesine sebep olmaktadır. Bu uygulama engelli bireyleri dışlamakta onlara yaşamamalıydınız, istenmiyorsunuz şeklinde bir mesaj olarak iletilmektedir” (Asch, 2000, akt. Barış, 2017: 40).

Farklı araştırmalar incelendiğinde özellikle engelli haklarını savunan araştırmalarda prenatal taramaların anne adaylarının ve eşlerinin üreme hak ve özgürlüklerini arttırmadığı, bunun aksine bu uygulamaların üreme hak ve özgürlüklerini tek bir seçeneğe düşürdüğünü ifade etmektedir. Bu araştırmacılara

göre üreme özgürlüğü ve seçenekleri, prenatal tarama ve kürtaj ile değil engelli bireylere ve engelli bireylerin ailelerine sunulan temel imkanların genişletilmesi ile arttırılabilir. Ek olarak prenatal tarama ve testlere ve bunların sonucunda uygulanan seçici kürtaja harcanan maddi meblağın, engelli çocuğu doğurup yetiştirmeyi kabul eden ailelere tahsis edilmesi ile bireysel seçim imkanlarının arttırılabileceği savunulmaktadır. Araştırmacılar bu şekilde engelli bireylerin topluma kazandırılmasının da bir nebze desteklenebileceğini savunmaktadır (Çaha, 2014: 49).

2.1.3. Prenatal Test ve Taramaların Toplum Üzerindeki Etkileri

Doğum öncesi test ve taramaların avantajları ve dezavantajlarına yönelik tartışmalar, prenatal testlerin toplum üzerindeki etkileri konusunda da devam etmiş ve kimi araştırmacılar tarafından toplum açısından avantajlı olduğu kabul edilmiş ve desteklenmişken kimileri için ise dezavantajlarının daha fazla olduğu gerekçesiyle eleştirilmiştir.

Doğum öncesi test uygulamalarının topluma olumlu anlamda getirilerinin olduğunu düşünen kişiler, bu testlerin referans alınması ve uygulanacak tedbirlerle, kuşaktan kuşağa aktarılan genetik hastalıkların veya anomalilerin tespit edilebileceğini ve bu doğrultuda alınacak önlemlerle hasta sayısının ve dolayısıyla devletin hasta bakım giderlerinin azaltılabileceğini düşünmektedirler. Meselâ, Kıbrıs'ta oldukça yaygın olan talasemi⁶ için yıllar önce rutin olarak yapılmaya başlanan doğum öncesi tarama testlerin, devleti yüklü bakım giderlerinden kurtarması prenatal taramaların olumlu getirilerindedir (Alderson, 2002: 196).

Doğum öncesi test ve taramaların referans alınarak uygulanacak olan kürtaj uygulaması ile toplumdaki engelli birey sayısının ve dolayısıyla engelliler için yapılan sağlık harcamalarının düşürülebileceği ve dünyadaki sınırlı kaynakların dağılımına yönelik ekonomik bir fayda sağlanacağı düşünülmektedir. İngiltere eski *Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nun (DHSS)* yayınladığı resmi bir belgede şöyle ifadeler bulunmaktadır: "...engelli kimselerin bakımı toplumumuza ağır bir yük oluşturmaktadır, diğer bir faydası da para tasarrufu sağlayacak olmasıdır. Kırk yaşın

⁶ Talasemi: Anne ve babadan çocuklara kalıtsal olarak geçen, önlenemez bir kan hastalığıdır (Altundağ, 2016: 135).

üzerindeki tüm gebe kadınlara yapılacak amniyosentezin⁷ ve yaş sınırı olmadan tüm gebelere yapılacak olan maternal serum AFP⁸ taramasının toplam masrafı, Down sendromlu ve spina bifidalı⁹ çocuk ve yetişkinlerin bakımı ve tedavisi için harcanan toplam miktarı dengelemekle kalmayıp, ekonomik yarar bile sağlayacaktır” (HMSO, 1977 akt. Aksoy, 2001). Ne var ki, ekonomik kaygıya dayanan böylesi bir rutinleştirmenin ne oranda fayda sağlayacağı tartışmalıdır. Danimarka’da yapılan bir araştırmada toplam 120,000 fetüs incelenmiştir. Bunlardan 2200’den fazlası hasta ya da anomalili fetüsler olup, kürtaj edilmişlerdir. Yaklaşık 1100 tane, muhtemelen sağlıklı fetüs de, tarama testlerinin komplikasyonları sonucunda kaybedilmiştir (Danish Council of Ethics Annual Report 1999 akt. Aksoy, 2001: 3). Bu kabaca şu demektir: iki tane engelli fetüsü ortadan kaldırmak için yaklaşık 100 fetüs taranmış ve bir tane sağlıklı fetüs de kaybedilmiştir. Varlık ve yokluk arasında maliyet-fayda analizi yapılacak olursa, doğum öncesi taramaların lehinde bir sonuç çıkmaması muhtemeldir. Aksoy bu durumu, pire için yorgan yakmaya benzetmektedir (Aksoy, 2001: 3).

Testler sonucunda anomali teşhisi konulmuş fetüsün maliyet-fayda ve toplumun ekonomik çıkarları doğrultusunda değerlendirilmesi toplumun engelli bireylere bakışını da değiştirebilir. Engelli bireylerin toplumda harcamaları arttırıcı bir aktör olarak ön plana çıkarılması, ailelerin ve dolayısıyla toplumun engelli bireyleri kabullenme ve bakımı ile ilgilenme istekliliğini azaltabilir. Bununla birlikte bu düşünce, kabul edilemez anormallik aralığını genişletirken kabul edilebilir normallik aralığının daralmasına sebep olabilir (Aksoy, 2001: 4).

Prenatal test ve taramaların rutin sağlık ile ilgili bilgilendirmeler dışında farklı kullanım amaçlarının da olduğunun iddiası, test ve taramalarla ilgili tartışmaları canlı tutmuş ve üzerinde bir fikir birliğinin oluşmasını zorlaştırmıştır. Bazı düşünürler tarafından bu testlerin aileye\kadına seçim hakkı vermesi, toplumdaki engelli birey sayısını düşürmesi ve engelli bakım masraflarını azaltmasından dolayı test ve taramaların uygulanmasını savunurken, bunun karşısı

⁷ Amniyosentez: Doğum öncesi fetüsün içinde yüzdüğü sıvıdan cerrahi müdahale ile bir miktar sıvı alma işlemine verilen addır (Dönmez, Dağ, Kazandı, 2012: 255).

⁸ Fetüsün anomalisi ile ilgili bilgi veren kandaki bir protein. http://www.e-gebelik.net/bebegin_iyilik_halini_gosteren_testler/alfa_fetoprotein.asp (Erişim tarihi 11.05.2020).

⁹ Spina Bifida: . Doğumdan önce omurilik ve beyinde anormal gelişimi yansıtan ve çok sayıda fonksiyon bozukluğu gösteren bir hastalıktır (Nebiyya Göç, 2014: 1).

yönde görüş bildiren kişiler ise test ve taramalar sonucunda engelli bireylerle ilgili olumsuz bir algıya sebep olması, onların yaşam hakkının elinden alınması ve uygulanan tarama ve testlerin kendilerinin ciddi bir maliyete sebep olmalarından dolayı test ve taramaları desteklemektedirler.

2.2. Gebeliğin Sonlandırılması

Kürtaj, “kazıyıp çıkarmak” anlamına gelmekle beraber, yaygın kullanılan manasıyla, rahim içindeki fetüsün çeşitli yöntemlerle imha edilmesi veya fetüsün hayatını sonlandırmak amacıyla rahim dışında yaşayabileceği vakte ulaşmadan rahim dışına çıkartılması işlemidir (Aksoy, 1997a: 52). Kürtaj, günümüzde de hemen hemen bütün ülkeler tarafından tıbbi bir prosedür olarak uygulanmaktadır.

2.2.1. Kürtajın Tarihi

İnsanlık tarihi ile paralellik gösteren kürtaj uygulamalarına dair ilk yazılı kaynaklara antik Çin uygarlıklarının eserlerinde rastlanmaktadır. M.Ö. 3000’li yıllara dayanan yazılı eserlerde gebeliği engelleyici veya düşük yapmak için yazılı prosedürlere rastlanmaktadır daha yakın tarihlere gelindiğinde Nil Nehri çevresi antik Mısır Uygarlıklarında (M.Ö. 2000 – M.Ö. 1000) bilinçli düşük ve kürtaj uygulamaları hakkında bilgilerin bulunduğu papirüs yazmaları keşfedilmiştir (Ghalioungui, vd., 1963, akt. Barış, 2017: 21).

Belirtildiği üzere geçmişi antik çağlara kadar dayanan kürtaj uygulaması her çağda olduğu gibi beraberinde üzerine tartışmaları, ahlaki ikilemleri, düşünürlerin görüşlerini ve otoritelerin düzenlemelerini de getirmiştir. Hatta insanlık tarihinin ilk yazılı kanunları ve ilk hukuki metni olarak kabul edilen, Babil İmparatorluğunun ünlü kralı Hammurabi tarafından yazdırılan Hammurabi Kanunlarında kürtaj uygulamasından bahsedilmekte ve bu uygulamaya karşı çıkmaktadır. Diğer bir Mezopotamya uygarlığı olan Akadlarda gebeliğin kürtaj yolu ile sonlandırılması maddi tazminat ile cezalandırılırken, Asur Krallığı’nda ise kürtaj uygulaması ölüm ile cezalandırılmaktaydı (Özçelik, 2010: 37). Türk Tarihi incelendiğinde ise kürtaja yönelik ilk yazılı ve hukuki uygulamaların Osmanlı İmparatorluğu döneminde 17. yüzyılda uygulamaya koyulduğu görülmektedir. Sultan II. Mahmud döneminde

çıkartılan bir ferman ile bilinçli düşük ve kürtaj uygulamalarının önüne geçilmeye çalışılmış, Sultan Abdulmecid döneminde ise kürtajı tamamen yasaklayan kanunlar çıkartılmıştır (Erşahin, 2002: 52). Kurtuluş Savaşı sonrası Cumhuriyet dönemi incelendiğinde ise kürtajın bu sefer farklı nedenlerden dolayı yasaklandığı görülmektedir, savaştan çıkan ve toplam nüfusunun %50'ye yakını kaybeden Anadolu'da nüfusun artışı sağlamak amacıyla kürtaj yasaklanmış ve çocuk yapmak devlet politikaları ile teşvik edilmiştir (Aksoy, 1996: 1). Fakat devletin doğumu ve nüfus artışı teşvik eden politikaları 1950'li yıllara gelince, dışarıdan göç, kontrolsüz nüfus artışı, köylerden şehirlere aşırı göç ve tarım – sanayi üretim dengesinin bozulmasından dolayı başarısız olmuş ve nüfus planlama uygulamaları sonlandırılmıştır. 1965 yılında dönemin hükümeti tarafından “Nüfus Planlama Yasası” çıkartılmış ve belirli kriterlerin sağlanması ile birlikte kürtaj uygulaması serbestleştirilmiştir (Çaha, 2014: 53).

1965'te yürürlüğe giren Nüfus Planlaması kanunu şu şekilde özetlenebilir: Nüfus planlaması, fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. Bu husus, gebeliği önleyici tedbirlerle sağlanır. Tıbbi zaruretler dışında gebelik sona erdirilemez veya sterilizasyon¹⁰ ameliyesi yapılamaz (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun No: 557).

1970'li yıllarda kürtaj ile ilgili birçok tartışmanın gerçekleşmesine rağmen kürtaj ile ilgili yeni düzenlemeler 1988 yılında gerçekleşmiştir, Düzenleme: Türkiye'de 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”, hiçbir sebep aramadan gebeliğin ilk on haftası içinde kürtaja yasal olarak izin vermektedir. Bu süreden sonra yapılacak kürtaj işlemleri kanuna aykırıdır. Fakat aynı kanunun 5/2. Maddesi, tıbbi zorunluluklar halinde, onuncu haftadan sonra da kürtajı mümkün kılmıştır (Hakeri, 2015: 474).

Gerek 1965'te gerekse 1983'te yürürlüğe giren kürtaj uygulamaları kürtajın ne zaman ve nasıl yapılabileceğine dair genel düzenlemeler içerirken, kadının gebelik döneminde sağlığı ile ilgili bir risk teşkil etmesi veya fetüste anomali olması durumunda kürtaj ile ilgili düzenlemelere ek ibareler eklenerek, kürtajın yapılabilme zamanını genişletmiştir. Böylece, gebeliğin tıbbi zorunluluk neticesinde

¹⁰ Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahaledir (Sarp, 2012: 3).

sonlandırılması yasal bir çerçeveye oturtulmuş ve sağlık personelleri kurtaj hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin sağlanması üzerinde yetkili ve sorumlu ilan edilmiştir (Atay, 2017: 8).

Kürtaja yönelik yapılan düzenlemeler, kürtajın bebeğin yaşamı ile ilgili karardan, çok daha fazla bir role sahip olduğunu ve birçok disiplinin gündeminde yer aldığını göstermektedir. Fetüsün biyolojik gelişimi ile ilgili fikir beyan eden tıp, hukuki olarak kürtajın hangi şartlar altında gerçekleşebileceğini yasallaştıran hukuk, insana değer atfeden din, çalışan birey sayısı, nüfus ve sağlık harcamaları ile ilgilenen ekonomi ve politika gibi birçok disiplin kürtajla ilgilenmiş ve bu konuda fikir beyan etmişlerdir. Kürtajın bu denli geniş bir yelpazede tartışılması kürtaj ile ilgili uzlaşmaya dayalı bir fikir birliğinin oluşmasını da güçleştirmiştir.

2.2.2. Kürtajın Sebepleri

Kürtajın nedenleri, tıbbi ve sosyal olarak iki ana dala ayrılmaktadır. Genel anlamda bu sebepler annenin hayatının tehlikede olduğu durumlarda uygulanan kürtaj, fetüsün engelli veya özürlü olmasından dolayı uygulanan kürtaj tecavüz ve ensest durumunda uygulanan kürtaj ve sosyal ve ekonomik sebeplerden dolayı uygulanan kürtaj uygulamaları olmaktadır (Aksoy, 1997a: 53).

Türkiye’de kürtaja yönelik tutum ve davranışları gösteren araştırmalardan ilki 1975’te yapılmış; kadınların %74’ü evlilik dışı gebelikte, %71’i anne sağlığı tehlikede olduğunda, %71’i bebekte sakatlık olduğunda, %26’sı herhangi bir neden olmadan kürtaja olumlu yaklaştığını belirtmiştir (Tezcan ve Akadlı, 2012.: 40). Konya’da 2009’da kürtaj yaptıran 109 kadının %47,6’sı çocuk sayısının fazla olmasını, %37,9’u ekonomik zorluğu, %27,2’si kendi sağlık sorunlarını, %16,5’i ilaç kullanımını, %3,9’u fetüse ait tıbbi sorunları gerekçe göstermiştir. Annenin ilaç kullanımı nedeniyle kürtaj yaptırmasının bebeğin sakat olacağı endişesinden kaynaklandığı düşünülürse, bu örnekteki kadınların yaklaşık %20’sinin sakatlık ihtimaline karşı kürtaj olduğu söylenebilir (Dereli Yılmaz, Ege, Akın, Çelik, 2010: 158).

2.2.2.1. İsteğe Bağlı Kürtaj

Kadının sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı gebeliğini sonlandırmasıdır. İsteğe bağlı kürtajda gebeliği sonlandırma sebebi annenin veya bebeğin sağlığı ile ilgili bir zorunluluktan değil planlanmayan bir gebelik olmasından kaynaklanmaktadır. WHO (1996) ya göre dünyada her yıl 210 milyon gebelik meydana gelmekte, bunların yaklaşık olarak 46 milyonu (%22) istemli kürtaj ile sonlanmaktadır. Ülkemizde gebeliğin onuncu haftasına kadar istemli kürtaj yasaldır (Hakeri, 2015: 467-470).

2.2.2.2. Terapötik Kürtaj

“Terapötik kürtaj, tıbbi zorunluluk nedeniyle yazılı onay alınarak çeşitli yöntemlerle gebeliğin hekim tarafından sona erdirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır Bu bağlamda terapötik kürtaj, fetüsün yaşama yeteneğine erişmeden öncelikli olarak annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması işlemidir” (Özgüven,-2007: 4). Genel anlamda dünyadaki birçok ülkede annenin tedavi edilmesi amacıyla gebeliğe terapötik kürtaja izin verilir ve yasal düzenlemeler de bu yönde oluşturulur.

2.2.2.3. Seçici Kürtaj

Doğum öncesi testler sonucunda fetüste tespit edilen anomali sebebiyle, gebeliğin sonlandırılmasıdır. Anne karnında tespit edilen bazı durumlar için tedavi ya da doğum sonrası tedbirler alma gibi bazı çözüm yolları olsa da, özellikle kromozomal ve genetik hastalıkların doğum öncesi ya da doğum sonrası bir tedavisi mümkün olmayabilmektedir. Doğum öncesi test ve taramalar yoluyla böyle bir durum tespit edildiğinde, ailenin kararıyla, gebelik seçici olarak sonlandırılabilir (Barış, 2017: 57). Seçici kürtajın, isteğe bağlı kürtajdan farkı, gebeliğin fetüsteki engel durumu bilinene kadar isteniyor olmasıdır (Çaha, 2014: 6). Kürtaj tartışmalarında yaşam hakkı ve kürtajın cinayet olduğu düşüncesi anomalisi bulunan fetüs tartışmalarında arka planda kalmaktadır. Yani en temel hak olan yaşam hakkı bile anomalili fetüs ve anomalisi olmayan fetüs ayırımıyla değerlendirilmektedir. Anomalili fetüsün “kürtaj ile yaşamına son verilmesi gerektiği

düşüncesinin temel dayanakları; engelli bedenlerin yaşamının trajik olduğu yaşamın onlar için bir anlam ifade etmediği, ailelerin hayatlarını sınırlandığı ve topluma yük olduğu yönündedir (Harris, 1998: 204; Singer, 2011: 231; Thomson, 1976: 52). Engelli hakları savunucuları açısından durum değerlendirildiğinde ise, engelli bireylerin hayatlarının trajik olduğu ve doğmadan yaşamlarına son verilmesinin onlar için en doğru karar olduğu düşüncesinden yola çıkılarak, kimsenin yaşam hakkının elinden alınamayacağıdır. Yaşam hakkının yaşam kalitesinden daha öncelikli olduğunu ve engelli kişiler ile konuştukları takdirde, acısı ve hazzı ile birlikte kıymetli yaşamlarla karşılaşacaklarını söylemektedirler (Aksoy, 2001: 10; Asch, 1999: 1653; Alderson, 2002: 198). Bu tartışmalar dördüncü bölüm olan kürtaj başlığında incelenmiştir

2.2.3. Anomalili Fetüs Teşhisi Konulmuş Gebeliklerin Sonlandırılması

Prenatal testlerin henüz kullanılmadığı yani anne karnında iken fetüs ile ilgili bilgi edinmenin mümkün olmadığı dönemlerde, aileler bebeğin yaşama hakkına doğum sonrasında yeni doğan bir bebeğin engelli olup olmadığına göre karar verirlerdi. Herhangi bir engeli ya da uzvi noksanlığı bulunan yeni doğanlar, aileleri tarafından dayanamayacakları şartlar altında ve uzak bir yerde yalnız bırakılarak ölüme terk edilirdi. Antik Yunan ve Roma'da deformasyonları olan bebekler bazen tanrının öfkesinin simgesi olarak görülürdü ve bu tür bebeklerin öldürülmeleri tanrıları yatıştırmayı amaçlayan bir kurban edimiydi (Braddock- Parish, 2011: 103).

Günümüzde prenatal tarama ve teşhis testleri ile fetüsteki problemlerin tespiti sağlanmakta, Fetüste bir engel olduğunun teşhis edilmesi durumunda, ailelerden gebeliğin devamı ya da sonlandırılması ile ilgili bir karar vermeleri beklenmektedir. Dünyada 56 ülkede isteğe bağlı kürtaja genellikle gebeliğin ilk 12 haftasına kadar izin verilmekle birlikte, bu süre anne sağlığı ve fetüsteki engellilik -hastalık gerekçesiyle gebeliğin daha sonraki süreçlerine kadar uzayabilmektedir (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012: 88). “Yapılan araştırmalarda İngiltere’de 1989-1997 arasında Down sendromu teşhisi konmuş 10 651 gebelikten %92’si kürtaj ile sonlandırılmıştır. 23 haftalıktan büyük gebeliklerde teşhis konmuş vakaların dörtte biri kürtaj gerçekleştirilmiştir. Spina bifida teşhisi konmuş 10 gebelikten 9’u kürtaj ile sonlandırılmıştır” (Çaha, 2014: 7). Ülkemizde tüm anomalili fetüslerin kürtaj edilme

oranlarını içeren bir çalışma bulunmamaktadır; ancak Evsel (2007: 11)'in Ankara'da yaptığı bir çalışmada, kadınlara; gebelik döneminde yaptıkları genetik test sonucunda ciddi bir genetik hastalığı söz konusu olduğunu öğrendiklerinde kürtaj yaptırmayı düşünüp düşünmeyecekleri sorusuna verilen cevaplarda, %74,3 oranındaki katılımcı kürtaja olumlu baktığını ifade etmiştir. Araştırmalardan da görüleceği üzere Türkiye'de fetüsün engelli olması durumunda veya fetüse anomali teşhisi konulduktan sonra ailelerin kürtaja eğilimli ve kürtajı gerçekleştirdikleri görülmektedir. Bu durum engelliliğin henüz başlamadan sonlandırılması gerektiğine dair bir düşünce şeklinin yaygın ve kabul edilebilir bir durum olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir.

2.2.4. Kürtaj Tartışmaları

Fetüsün kürtajın yaptırılıp yaptırılmayacağı konusunda genel olarak üç farklı görüşten bahsedilebilir. Bu görüşlerden biri sebep ne olursa olsun kürtajın hiçbir şekilde kabul edilemeyeceği ve uygulanamayacağı görüşüdür. Bu düşünceye göre yumurtanın döllenenmesinden itibaren fetüs potansiyel birey hükmündedir ve kürtaj masum bir insanı öldürme ile aynı kategoride değerlendirilir. Ensest, tecavüz, bebeğin engelli olması ve kadının hayatı ile ilgili tehlikeli bir durum söz konusu olsa dahi kürtaja izin verilemeyeceği savunulur. Roma Katolik Kilisesi takipçilerinden bazılarının görüşü bu yöndedir (Mahoney 1984, akt. Aksoy, 1997a: 52).

Kürtajla ilgili literatürde ikinci görüş, kürtajın belirli dönemine kadar kabul edilemez olduğu fakat belli bir dönemden sonra sadece annenin hayatı tehlikede ise kabul edilebileceği yönündedir. Nitekim yürürlükteki kanunlarda bu şekilde düzenlenmiştir. Tecavüz ensest ve fetüsün engelli olması durumunda gebeliğin sonlandırılabilceğini düşüneneler bu görüşü savunmaktadırlar.

Üçüncü görüş ise gebeliğin herhangi bir döneminde ve herhangi bir sebepten dolayı sonlandırılabilceğini savunanlardır. Bu düşüncedekiler fetüsün kişi olması ile ilgili argümanları öne sürerek kişi olma statüsünün engelli fetüste bulunmadığını ve dolayısıyla kürtajın ahlaken yanlış olmadığını kabul ederler. Engelli fetüsün doğumundan sonra ve sonraki yaşamında kendine dair bir öz bilinçliliğe sahip olmaması, yaşamına bir değer atfedememesi, hayatın kendisi ve çevresi için büyük bir yük ve acı olmasından dolayı engelli olduğu tespit edilen fetüslerin kürtaj ile

alınması gerektiğini düşünenler bu argümanı desteklerler (Harris, 1998: 47; Singer 2015: 195).

2.2.5. Fetüsün Ahlaki Statüsü

Kürtaj tartışmalarında fetüsün ahlaki statüye sahip olması, kişi olarak kabul edilme dolayısıyla tüm hukuki haklar ile birlikte en temel hak olan yaşam hakkına da sahip olmak demektir. Bu bağlamda kürtaj ile ilgili tartışmalarda “Kişi nedir?” ve “Kişilik ne zaman başlar?” sorularına verilen cevaplar kişilerin meşru haklara sahip varlıklar olarak görülmeleri ve hukuki haklara sahip olması demektir. Ancak bu soruları yanıtlamak kolay olmadığı gibi bu konuda bir fikir birliğinden de söz etmek mümkün değildir. Felsefeciler ve teologlar kişiliğin başlama noktası ve bununla bağlantılı olarak fetusun hakları ve kadınların kürtaj hakları ile ilgili çok farklı görüşler ileri sürmüşlerdir. Düşünürlerin çoğu sadece kişi olarak kabul edilme şartıyla fetüsün bireysel hukuki haklara sahip olabileceği görüşü üzerinde uzlaşmış olsa da kişilik için öne sürülen kriterler üzerinde anlaşma sağlanamadığından kürtaj tartışmaları sonlandırılmamıştır (Harris, 1998: 38).

Kişi olma durumu hakkındaki tartışmanın bir ucunda, kişi olmanın döllenme ile başladığını, dolayısıyla birkaç hücreden oluşan çok erken dönem embriyoların bile kişi olduğunu savunan görüş vardır. Diğer uçta ise kişi olma durumunun doğuma kadar hatta daha sonra bile başlamadığını ve dolayısıyla hiçbir fetüsün ve muhtemelen hiçbir yeni doğanın kişi olmadığını savunan görüş vardır. Bu iki uç arasında birçok farklı olasılık da yer almaktadır.

Fetüs\ engelli fetüs, kişi midir? Değil midir? Ya da kişi olması için hangi kriterlere sahip olması gerekir? Gibi soruları cevaplamak için düşünürler farklı savlar ileri sürmüşlerdir. Bunlar:

2.2.5.1. Potansiyellik

Bu argümana göre döllenme ile beraber insan olma potansiyelinin de oluşmaya başladığı savunulur. Döllenme anından itibaren gerek bir günlük zigot gerekse 24 haftalık fetüs insan hükmündedir ve herhangi bir müdahalenin yapılması yetişkin bir bireye yapılan müdahale ile aynıdır. Potansiyellik argümanına göre

anomalisi bulunan bir fetüs ile sağlıklı fetüs potansiyellik açısından aynı kategoridedir ve kişi olarak değerlendirilir. Bu görüşü eleştirenler potansiyel insan olmanın, aktüel insan olmakla aynı kategoride değerlendirilemeyeceğini savunur Thomson toprağa ekilen bir meşe palamudunun meşe ağacı olma potansiyeli taşıdığını fakat bu palamudun bir meşe ağacıymış gibi değerlendirilemeyeceğini belirtir (Thomson, 1976: 199).

2.2.5.2. Genetik

Kişi olma kavramını açıklamak için kullanılan kriterlerden bir diğeri genetik olarak insan olma ölçütüdür. Bu tanıma göre insan bir anne- baba tarafından döllenmiş bir canlı, insan türünün bir üyesidir ve bu sebeple de bir kişidir. “John T Noonan fetüsün döllenme anından yani anne – babasından insan genetik kodunu aldığı andan itibaren kişi olma statüsünü kazandığını ifade eder” (Noonan J.T, 1970, akt. Johnson: 2011: 142). Warren’e göre ise kişi olabilmek için insan genetik yapısına sahip olma zorunluluğu yoktur. İnsan dışı genetik yapısına sahip olan bir canlı teknolojik gelişmelerle veya eğitimle kişilik ölçütleri edinen canlıları da kişi olarak değerlendirmemiz gerekir (Warren, 1973, akt. Barış 2017: 157).

2.2.5.3. Ölçütlülük

Kişi olmak kavramını açıklamaya çalışan diğeri bir görüş, kişi olmayı birden fazla kritiğe bağlayan görüşler topluluğudur. Bu görüşe göre kişi olarak kabul edilmenin bazı ölçütleri vardır bu ölçütlerden bir ya da birkaçına sahip olmak kişi olarak tanımlanmak için gerekli ve yeterlidir. Bu ölçütlere sahip olduktan sonra ahlaki olarak da haklara sahip olunabilir. Singer’e göre “öz bilinç ya da duyumsama yetisine sahip olma” kriteri de fetüsün kişi olarak kabul edilebilmesi için sahip olması gereken kriterlerdir. Singer’ın bu ölçütlerine göre ne embriyo, ne fetüs ne de yeni doğanlar kendi bilinçlerinin farkında değildirler ve dolayısıyla kişi değildirler, bu sebeple de ahlaken insan dışı bir hayvandan daha önemli olarak değerlendirilemezler (Singer, 2015: 196). Singer’e göre engelli fetüsler kişi olmak için gereken kriterleri doğduktan sonraki yaşamında da karşılamayacağından kişi

olarak kabul edilemez ve anomalili fetüsün veya sonra engelli bebeğin yaşamı sonlandırılabilir (Singer, 2015: 199).

2.2.6. Hayat Hakkı \Tercih Hakkı Olarak Kürtaj\ Engelli Kürtajı

Kürtaj konusu tarihsel süreç içinde hâkim politik-ekonomik ve dini oluşumlardan etkilenerak hukuk, tıp, ekonomi, ahlâk, politika ve din- gibi birçok platformda tartışılmıştır. Dolayısıyla kürtajın tartışıldığı ve gündem oluşturduğu birden fazla platform bulunmaktadır. Literatürde, gebeliğin sonlandırılması tartışmasında kullanılan argümanlardan biri de kürtajda kadının özerkliği ve seçim hakkını savunan argümandır. Bu argümana göre fetüsün gelişiminin kadının bedeninde gerçekleşmesi, fetüsün ve kadının hakları noktasında çatışmalara sebep olmaktadır. Bu çatışmanın bir tarafında fetüsün yaşam hakkı savunulurken diğer tarafında ise kadının bedeni ile ilgili özgür tasarruf hakkı yer almaktadır. Bu Düşünceye göre gerek gebelik döneminde fetüsün kadının bedenine bağımlı olması gerekse gebelikten sonra bebeğin bakım ve sorumluluğunun kadın tarafından gerçekleştirilmesi gebeliğin sonlandırılmasındaki asıl mercinin de kadın olması gerektiği yönündedir. Kürtaj destekçileri yaşam hakkının korunması yönündeki argümanı desteklemekle birlikte fetüsün kişi olma ilgili düşüncelerin çok muğlak olduğunu ve fetüsün kişilik hakları savunularak kadının gebeliği sonlandırma karar hakkının engellenemeyeceğini düşünmektedirler.

Thomson'un makalesinde kemancı anolojisi gerek kürtaj karşıtları gerekse kürtaj destekçileri tarafından kabul görmüş ve tartışılmıştır. Makalede şöyle bir düşünce deneyi ortaya konulmuştur. Bir sabah uyandıığınızda kendinizi bir hastane odasında ünlü bir kemancıyla dolaşım sistemleriniz bağlanmış olarak buluyorsunuz. Böbrek yetmezliği çeken kemancıyı hayatta tutabilmek için sizin böbrekleriniz hem sizin hem kemancının vücuduna kanı temizleyip göndermek için kullanılmaktadır. Kemancıyı hayatta tutmak için şart olan bu işleme sadece sizin vücudunuz uygundur ve bu nedenle müzik severler tarafından kaçırılıp bu duruma sokulmuşsunuzdur. İsteddiğiniz zaman sizi kemancıya bağlayan kabloları söküp hastaneden ayrılabilirsiniz fakat bu kemancının ölmesine yol açacaktır. Öte yandan doktor size 9 ay boyunca bu duruma katlanırsanız kemancının sizden sorunsuz bir şekilde ayrılacağını ve ikinizin ayrı hayatlarınıza devam edebileceğinizi söylemektedir.

Thomson'a (1976: 45) göre kemancının hayatta kalması için bu duruma katlanmayı seçmeniz büyük bir iyilikseverlik olacaktır, fakat kimse sizi buna zorlayamaz. Öte yandan bedeninizi kemancıdan ayırmayı seçmek bencilce bir davranış olarak nitelendirilebilir fakat bu seçimi yapmaya kesinlikle hakkınız vardır. Hiç kuşkusuz kemancı yaşama hakkı olan bir insandır ama kemancıya bağlanmış olan kişi burada kemancının yaşayıp yaşamaması konusunda değil kendi bedenini nasıl kullanacağı konusunda bir karar vermektedir. Thomson'a göre kürtaj da böyle bir karardır (Thomson, 1976: 45). Hiç kimse, başkasının hayatta kalmasını ya da hayata devam etmesini sağlamak için oldukça ağır sorumluluklar altına girmeye zorlanamaz ve bunu ondan talep etmek ahlaken tartışma yaratır.

Thomson (1976: 49) gebeliği sonlandırma kararının hangi gerekçelerle yapıldığının önemli olmadığını düşünür ona göre kadın bir tatile gitmek için bile gebeliğini sonlandırma hakkına sahiptir. Thomson Doğum sonrası anomalili dünyaya gelen bebeğin infantisitini ahlaken izin verilebilir bir durum olarak değerlendirir bu noktadan hareketle Thomson isteyerek gebe kalınmış bile olsa, kadının engelli olduğu tespit edilen bir fetüsün yaşamını sonlandırmak istemesi kadının en doğal hakkıdır ve kadın bakımını üstlenmek istemediği bir çocuğun kürtaji noktasında engellenmemelidir (Thomson, 1976: 49).

2.2.7. Dinlerin Kürtaja\Engelli Fetüsün Kürtajına Bakışı

Genel olarak dinlerin kürtaja bakış açısı, hayatın kutsallığı, engelli olsun veya olmasın fetüsün de bir kişi/canlı olduğu ayrıca hayatı sonlandırma ve devam ettirme kararının tanrının hükmünde olması gerektiğine yöneliktir. Bütün dinlerde döllenenmeden itibaren fetüs anneden bağımsız bir birey olarak kabul edilir ve kürtaj masum bir insanı öldürmekle aynı kategoride değerlendirilirken belirli koşullar altında bazı kürtajlara olanak da tanır.

2.2.7.1. Hristiyanlık İncisinde Kürtaj\ Engelli Fetüsün Kürtaji

Hristiyanlık tarihinin ilk dönemlerinde kürtaja karşı çıkmış; kürtaj ciddi bir kötülük olarak düşünülmüştür. Katolik Kilisesi, Yeremya kitabında (1: 5) "Ana karnında sana şekil vermeden önce seni tanıdım, sen doğmadan önce de seni

kutsadım” ifadesinden hareketle, insan yaşamının dölleme ile birlikte başladığını ve bu andan itibaren korunması ve saygı gösterilmesi gerektiğini vurgular (Gündüz, 2012: 17). Ayrıca insanın tanrının suretinde olduğu anlayışı kürtajın yerilmesinin bir başka nedeni olarak kabul edilmektedir. “Tanrı insanı kendi suretinde yarattı, onu tanrının suretinde yarattı. Onları erkek ve dişi olarak yarattı.” (Tekvin, 1/27). İnsanın Tanrının suretinde yaratılması şekli anlamda olmayıp yaratıcılığı ve özellikleri bakımından benzerliği olarak yorumlanmaktadır. Bu bağlamda anne karnında oluşan çocuğun hayatına son vermek Tanrı’nın yaratıcılık özelliklerini engellemek olarak yorumlanır. Daha sonraki süreçte ise çeşitli Hristiyan kiliseleri arasında kürtaj konusunda farklı yaklaşımlar görülmektedir; Örneğin Katolik kilisesi kürtaja karşı çıkarken Protestan akımların önemli bir kısmı kürtajı kadın hakkı çerçevesinde ele almakta ve kürtaja kadının karar verebileceğini düşünmektedir (Gündüz, 2012: 18).

Ayrıca, Hristiyanlığın engelli olarak doğacağı düşünülen fetüsün hayatına son verilmemesi yönünde kabul görmüş bir kanaat mevcuttur. Canın kutsallığı ile birlikte bu çocukların yaşamları boyunca yaşayacağı zorluklar, ebeveynlerin bu çocukların bakımından dolayı çekeceği güçlükler onların hayatını sonlandırmayı meşru kılmayacağı değerlendirilmiştir yapılmaktadır. Hristiyanlık açısından bir insanın tanrı karşısındaki değeri onun sağlıklı ya da sağlam olması, mutlu ya da mutsuz olması ya da ırkına göre değil, onun bizzat Tanrı tarafından kendi suretinde insan olarak var edilmesinden kaynaklanmaktadır. Buradan hareketle fetüs anomalili dahi olsa kürtaj uygulaması ile bir canlının hayatına son vermek, anne dahil olmak üzere kimsenin yetki alanı içerisinde olmadığı yönünde kanaat belirtilmektedir (El Mesihîyye fi ahlakiyatıha, 1999: 281-283, akt. Bader, 2019: 25).

2.2.7.2. Yahudilikte İnancında Kürtaj\ Anomalili Fetüs Kürtajı

Yahudilik inancı da Hristiyanlık gibi yaşamın, gebelik ile başladığını ve bu hayatın anne karnında iken Tanrı tarafından kutsandığını bildirilmektedir. “Anne karnında sana şekil vermeden önce seni tanıdım ve sen doğmadan önce seni takdis ettim ve seni milletlere peygamber seçtim (Yeremya 1/5). Ayrıca çocuğun Tanrıdan bir mükafat olduğu düşünülmekte ve kürtaj ile hem bu mükafatı reddedilmekte hem de Yahudi nüfusunun çoğalması engellenmektedir. Siz semereli olun, çoğalın, yeryüzünde türeyin ve onda çoğalın.” (Tekvin 9/6). Yahudi kutsal kitaplarında neslin

devamı için çocuk doğurmaya önem verilmiştir ve İsrail kanunlarına göre çocuk düşürmenin belli cezai yaptırımları bulunmaktadır.

Yahudi din adamları kürtajla ilgili genel olarak iki farklı görüşte bulunmuşlardır. Birinci görüşe göre, fetüs normal bir insan statüsündedir fetüsün hayatına son vermek, bir insanı öldürmekle eş değerdir. Bu bağlamda kürtajın karşılığı olan cezanın da aynen adam öldürmede olduğu gibi ölüm olması gerektiği yönünde kanaat belirtilmiştir.

Daha ziyade hâkim olan ikinci görüşe göre ise anne karnındaki fetüsün başı dışarı çıkmadıkça normal bir insan olarak kabul edilmemekle birlikte embriyon - fetüs potansiyel bir insan olarak değerlendirilmektedir. Bu görüşü paylaşan din adamları bu durumda kürtajın karşılığı olan cezanın insan öldürmek değil de maddi tazminat olması gerektiği yönünde kanaat belirtmektedirler. Bununla birlikte cenin bir kişi olacak şekilde gelişmekte olduğundan ona zarar verilmemesi, hayatına son verilmemesi ve korunması gerekmektedir (Beleich, 1971-akt. Bader, 2019: 6).

Genel olarak Yahudi inancında kürtaj istenmeyen bir uygulama olmasına rağmen bazı durumlarda din adamları tarafından esneklik gösterilebilmektedir. Örneğin tıbbi anomalilerden dolayı annenin hayatının tehlikeli olduğu durumlarda kürtaja izin verilmektedir. Din adamlarının büyük çoğunluğu fetüsün sağlıklı veya anomali olması ile ilgili bir ayırım yapılamayacağı, fiziksel ya da zihinsel farklılıkların bireyselliğe engel olmayacağı fikrindedir.

Yahudi inancında önemli noktalardan biri de kadının kendisinin zarar görüp görmediğidir. Gebelik döneminde fetüs anomalili olsun olmasın annenin fizyolojik veya psikolojik sağlığının bozulacağına dair bir düşünce varsa gebeliğin kürtaj ile sonlandırılabilceği yönünde din adamları görüş bildirmişlerdir. “Eğer kadın bir zor doğumdan acı çekerse, kadının yaşamı onun yaşamından önce olduğu için çocuk, rahminde parçalanmalı ve parça parça alınmalıdır; onun büyük bir bölümü çoktan öne çıkmışsa, birinin talebi üzerine yaşamın başkasının yaşamının yerini almaması nedeniyle, çocuğa dokunulmamalıdır.” (Mishneh, 6). Burada metin şunları varsayar: Kürtaj kasıtlıdır kürtaj kararı, çocuk ve biraz da kadının elleriyle iç içe geçmiştir (kadın acı çekendir; bu yüzden onun acısı, bu soruyu ortaya çıkartır ve açıklanan durumlar içinde sınırlı bir şeyler yapmalıdır). Şunda görüş birliğine varılabilir ki

çocuk, onun rahminin içindedir; fakat rahmin dışına çıkıncaya kadar bir *nefes* (ruh üflenmiş insan kişisi) olarak görülemez (Cahill, 2012)

2.2.7.3. İslam İnancında Kürtaj\ Anomalili Fetüs Kürtajı

İslamiyet ele alındığında ise diğer semavi dinler gibi insan hayatının değerinden ve kutsallığından pek çok farklı şekilde bahsedilmektedir. Kuran-ı Kerim’de insanın en güzel şekilde yaratıldığı, insan ruhunun Allah tarafından bedene üfürüldüğü ve Allah tarafından seçilmiş bir halife olduğuna değinilir.

İslam’ın kutsal kitabı Kuran-ı Kerim’de kürtaj uygulaması hakkında direkt ve açık bir ayet bulunmamaktadır. İslam hukuku incelendiğinde ise kürtaj uygulamasına yönelik çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Bunlardan biri annenin sağlığı ile ilgili bir olumsuzluk oluşması halinde hamileliğin süresi değerlendirilmeksizin kürtaj ile çocuğun alınabileceği ve bu gerekçelerle yapılan kürtajda herhangi bir yükümlülüğün bulunmayacağıdır. Tartışılan diğer bir konu ise engelli fetüsün seçici kürtaj yolu ile yaşamına son verilmesidir. Hamilelikte fetüsün engelliliği tespit edildiğinde ve gerek kendi hayatını gerekse ailesinin hayatına ızdıraba dönüştürecek sakatlık, eksiklik gibi bir durum olduğu, tıbbi anlamda ilgili sağlık profesyonelleri tarafından belirtildiğinde, hamileliğin ilk aylarında kürtajın caiz olabileceği ve olamayacağı şeklinde iki görüş bulunmaktadır. Bu farklı görüşlerin bulunmasının nedeni ise Kuran-ı Kerim’de kürtaj ile doğrudan bir bilgi bulunmamasıdır (Tüfekçi, 2013: 22).

Sonuç olarak dinler açısından incelendiğinde kürtaj semavi dinlerde nedeni ne olursa olsun hoş karşılanmamakta fakat durumdan duruma göre kürtaj uygulamasına esneklik gösterilebilmektedir. Bütün dinlerin canlı hayatının değeri ve kutsallığı konusundaki görüşünün ortak olduğu düşünüldüğünde kürtajın normal bir insanı öldürmek veya yaşamına son vermekle eşdeğer görülmesinden dolayı sorumluların cezalandırılması yoluna gidilmektedir. Esneklik gösterilen durumlar incelendiğinde ise ortak konunun annenin ve fetüsün hayatının tehlikede olduğu sağlık problemleri gösterilmektedir. Bu durumlarda gebeliğe kürtaj yolu ile son verilebilmekte bir beis görülmemektedir.

3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak anne karnında bebeğin engelliliği tespit edilebilmektedir. Bu durum engelli olacağı tespit edilen bebeğin dünyaya getirilmesi veya yaşamına son verilmesi noktasında kadınlara seçim hakkı tanımaktadır. Kadın seçim yapma aşamasında gerek hamileliğin kendi bedeninde gerçekleşmesi gerekse bebeğin bakım aşamasında birinci derecede ilgilenen olması hasebiyle asıl karar merci olarak görülmektedir. Ancak bu karar aşamasındaki süreçte kadını yönlendiren, vereceği kararda etkili olan ve hatta baskı kuran bir çok dışsal etken veya aktörler sürece dahil olabilmektedir; Kadının ve ebeveynin kürtaj ile ilgili görüşü, engellilik ile ilgili bilgi, deneyim ve yaklaşımı, kürtaj ve engellilikle ilgili toplumun inanç ve kültürü, engellilik deneyimlerini/ düşüncelerini etkileyen ekonomik koşullar, sürece tanıklık eden ve yönlendiren “uzmanın” görüşü, eşin ve ailelerin kürtaj ve engellilikle ilgili düşünceleri gibi birçok etmen kadının yaşadığı süreci ve dolayısıyla kadının vereceği kararı etkileyecektir. Bu araştırmada amaçlanan kadınların karar verme aşamasına dahil olan bu etken ve aktörlerin bu süreçte kadınları nasıl etkilediğini öğrenmektir.

Araştırmanın literatür kısmında kadınların yaşadığı süreçte ve verdikleri kararda etkili olduğunu düşündüğü, dört genel başlık ve kendi içinde alt başlıklar bulunmaktadır. Saha uygulama kısmında ise süreci yaşayan kadınlarla başlıklar çerçevesinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bu başlıklardan ilkinde engellilik kavramına, türlerine, oranlarına ve engellilik ile ilgili modellere değinilmiştir.

İkinci bölümde, beden sosyolojisi açısından engellilik olgusuna değinilmiştir. Bedenin ve dolayısıyla bireyin sahip olduğu veya olmadığı özellikler doğrultusunda yapılan engelli sınıflandırmasına anomalili fetüs açısından bakılmıştır. Ayrıca tarihsel süreçte uygulanmış öjeni kavramına ve teknik gelişmelerle tekrar tartışılan yeni öjeni kavramına değinilmiştir.

Üçüncü bölüm 1980'lerden itibaren uygulanmaya başlayan doğum öncesi test ve taramalar ile ilgilidir. Bu tarihlerden itibaren doğum öncesi teşhis testleri (görüntüleme, biyokimyasal ve genetik testler) gebelikler için birçok ülkede

uygulanan rutin işlemler haline gelmiştir. Yapılan rutin testlerin kadınlara gebeliği ile ilgili karar verme döneminde özgürlük alanı sağladığı düşünülmektedir; fakat bu özgürlük alanı acaba engelli bebeği dünyaya getirme veya getirmeme kararında kadınları yönlendirmekte midir? Cevabı bulunmaya çalışılan bu soru ile doğum öncesi test ve taramaların anomalili fetüsün dünya gelmesi ile ilgili olarak engelliliğe yönelik bir bakış açısı ve davranış biçimi oluşturup oluşturmadığı görülmek istenmiştir.

Dördüncü bölüm ise anomalili fetüsün, yaşamına son verilmesi kararı ile ilgilidir. Kürtaj karşıtları ve kürtaj destekçileri tarafından tartışılan fetüs birey midir? Ne zaman birey olarak kabul edilir? Kişilik hakları var mıdır? tartışmalarına anomali fetüs açısından bakılmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Gebelik ve engellilik, özelde aile içinde yaşanan bir süreç ve karar olarak görülmekle birlikte toplumu ilgilendiren en önemli konulardan biridir. Kürtaj konusu tarihsel süreç içinde hâkim politik -ekonomik ve dini oluşumlardan etkilenecek hukuk, tıp, ekonomi, ahlâk, politika ve din- gibi birçok platformda tartışılmıştır. Engelli fetüsün yaşamı veya kürtajı ile ilgili de görüşler öne süren bu disiplinler aynı zamanda engelliliğe yönelik algıyı da şekillendirmektedir. Engelliliğe yönelik algı gebelik dönemindeki engelli fetüse yönelik bakışı da temellendirmektedir. Toplum, engelliliği ve engelli bireyleri acı ve yük olmakla özdeş tutuyor ise engelli fetüsün yaşamının, kendisine ve topluma bir değer katmadığını düşünerek gebeliğin sonlandırılması doğrultusunda telkinlerde bulunup uygulama aşamasında esneklikler ve kolaylıklar gösterebilir. Toplumda engellilere yönelik hâkim yargı, engelliliğin bir farklılık ve çeşitlilik olduğu yönünde ve her bireyin en temel hakkı olan yaşam hakkı doğrultusunda ise gebelik dönemindeki engelli fetüsün dünyaya getirilmesine yönelik düşünceler uygulamalar da bu doğrultuda şekillenir.

Ülkemizde hâlihazırda engellilik ve kürtaj ile ilgili yapılmış olan birçok bilimsel çalışma söz konusu iken, engelli fetüsün kürtajına dair yapılmış olan çalışmalar genellikle tıp etiği ve din bilimleriyle sınırlı kalmıştır. Söz konusu çalışmalarda kürtaj konusu bir yandan tartışmanın merkezine yerleştirilirken, diğer yandan engelli fetüsün geleceğine dair ebeveynlerin, duygu, düşünceleri, tutum ve

davranışları genellikle göz ardı edilmiştir veya bu durum hakkında kesinleşmiş bir hüküm olduğu düşünülerek tartışılması istenilmemiştir. Aynı şekilde mevcut literatürde, kadınların çevrelerindeki aktörlerden etkilendikleri hususuyla ilgili yapılmış olan çalışmalar sınırlı düzeyde kalmıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın özgünlüğü Van ilinde, bebeğinin engelli olacağını öğrenen kadınların nasıl hareket ettikleri, neler düşündükleri, gebelikleriyle ilgili karar verirken daha çok hangi nedenlerden/faktörlerden kaynaklanmaktadır öğrenilmek istenmesidir.

3.3. Araştırmanın Problemleri

Araştırmanın temel problemi test ve taramalar sonucunda engelli bebeğinin olacağını öğrenen kadınların gebeliği devam ettirme veya sonlandırma karar verme sürecinde yaşadıklarıdır. Süreç içerisinde kadınların kararlarını etkileyen etkenler ve aktörler incelenecektir. Bu temel problem ile ilgili alt problemler ise şu şekilde formüle edilebilir:

- a) Tıp uzmanlarının kadınlara fetüslle ilgili durumu izah etme şekli kadınları kürtaj veya gebeliğin devamı karar aşamasında yönlendirmekte midir? Nasıl?
- b) Aile yapısının ve aile bireylerinin kadının engelli bebeğe yönelik karar verme sürecine nasıl bir etkisi vardır?
- c) Ekonomik faktörler anomalili fetüslle yönelik karar verme sürecinde etkili olmuşlar mıdır nasıl?
- d) Kadının engellilik deneyimi var ise bu durum karar verme sürecinde etkili olmuş mudur? Nasıl?
- e) İnanç, vicdan ve gelenekler kadının karar verme sürecinde etkili olmuşlar mıdır nasıl?

3.4. Araştırmanın Yöntemi

3.4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, gebelik sürecinde engelli bir bebeğinin olacağını öğrenen kadınların, gebeliği devam ettirme veya sonlandırma karar aşamasında yaşadıkları sürece yönelik olarak yapılmıştır. Bu amaçla Van ilinde yaşayan, tıbbi tetkikler

sonucu engelli bir bebeğinin olacağını öğrenmiş hamileliği devam eden, hamileliğini sonlandıran veya tamamlayan kadınların yaşadıkları süreç araştırma çerçevesinde öğrenilmeye çalışılacaktır.

3.4.2. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmayla gebelik sürecinde engelli bebeğinin olacağını öğrenen kadınların gebeliği devam ettirme veya ettirmeme konusunda karar verme süreçleri öğrenilmek istenmiştir. Bu amaçla Van ilinde yaşayan, tıbbi tetkikler sonucu, engelli bir bebeğinin olacağını öğrenmiş, hamileliği devam eden, hamileliğini sonlandıran veya tamamlayan kadınların yaşadıkları süreç araştırma çerçevesinde öğrenilmeye çalışılmıştır. Veriler elde edilirken iki yol takip edilmiştir: Birincisi niteliksel araştırmalarda sıkça kullanılan kartopu tekniğinden yararlanılmış, ikincisi de Van büyükşehir Belediyesi merkez ilçelerinde (Edremit, İpekyolu, Tuşba) bulunan 5 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden izin alınmış, rehber öğretmenlerin aracılığıyla annelerle tanışılmış ve görüşmeler yapılarak örneklemi oluşturulmuştur. Farklı bakış açıları elde etmek için farklı demografik özellikleri olan kadınlarla görüşülmüştür. Araştırma etiğine uygun olarak görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacına, içeriğine ve aktarılan bilgilerin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Görüşme yapmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin otuz dakika ile bir buçuk saat arasında tamamlanması ve katılımcıların istedikleri mekânlarda ve istedikleri zaman gerçekleşmesi sağlanmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcıların da onayı alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcılardan ikisi Türkçeyi yeterince konuşamadıklarından yakınlarının aracılığıyla görüşmeler gerçekleşmiştir. Katılımcıların isimleri araştırma etiği gereğince çalışmamızda verilmemiştir.

Araştırmanın saha çalışmasında kadınların görüşmeyi kabul etmelerinde, çekimser ve güvensiz davranmaları - (güvendikleri biri vasıtasıyla; rehabilitasyon merkezlerindeki rehber öğretmen veya tanıdıkları vasıtasıyla görüşme daha güvende hissedebiliyorlardı kendilerini), Eşleri izin vermediği takdirde görüşmeyi reddetmeleri, ve gebelik döneminde yaşadıklarından uzaklaşarak görüşmeyi

çocukları dünyaya geldikten sonra yaşadıklarını anlatmak istemeleri saha çalışmasında yaşanan zorluklardı.



3.5. Araştırmanın Bulguları ve Yorumlar

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Ekonomik ve Demografik Veri Tablosu

S.	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Ailenin Ort. Aylık Geliri (TL)	Ailede Bulunan Engelli çocuk sayısı	Test Sonucu Gebeliği Devam Ettirme, Ettirmeme Durumu
1	Kadın	22	Okur-yazar değil	Ev Hanımı	Asgari ücret	1 Engelli	Engelli bebek doğum
2	Kadın	23	İlkokul mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
3	Kadın	24	İlkokul mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
4	Kadın	28	Okur yazar değil	Ev Hanımı	1000-1999	1 Engelli	Sağlıklı bebek doğum
5	Kadın	30	İlkokul mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
6	Kadın	33	İlkokul mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
7	Kadın	34	Üniversite mezunu	Öğretmen	3000-5000	Engelli çocuğu yok	Sağlıklı bebek doğum
8	Kadın	35	Okur-yazar değil	Ev Hanımı	1000-1999	3 Engelli	Engelli bebek doğum
9	Kadın	38	Ortaokul mezunu	Ev Hanımı	1000-1999	2 Engelli	Devam eden gebelik
10	Kadın	39	Lise mezunu	yönetici	5000-7000	Engelli çocuğu yok	Sağlıklı bebek doğum
11	Kadın	40	Lise mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 engelli	Engelli bebek doğum
12	Kadın	42	Okur-yazar değil	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
13	Kadın	43	Ortaokul Mezun	Ev hanımı	1-999	1 Engelli	Kürtaj yapılan gebelik
14	Kadın	45	İlkokul mezunu	Ev Hanımı	1-999	1 Engelli	Engelli bebek doğum
15	Kadın	54	Üniversite mezunu	Ev hanımı	1-999	1 engelli	Engelli bebek doğum

Örnekleme grubumuz, “23-54” yaş aralığındaki 15 kadından oluşmaktadır. Bu kadınlardan 13’ü “Ev Hanımı” olup, 1’i “Öğretmen”, 1 de “Yönetici”dir. 2’si “Üniversite mezunu”, 2’si “Lise mezunu”, 2 si “Ortaokul mezunu” 5’i “ilkokul mezunu” ve 4’ü de “okur-yazar değildir.” Katılımcıların ortalama aylık gelirine bakıldığında 10’unu 1-999 TL, 3’ü 1000-1999 TL, 1’i “3000-5000 TL”, 1’i de “5000-7000 TL” arasında bir gelire sahip olduğu görülmüştür. Kendileriyle görüşülen kadınların 11’inin “bir engelli çocuğu”, 1’inin “iki engelli çocuğu”, 1’in de “üç engelli çocuğu” bulunduğu, buna karşın 2’sinin de hiç “engelli çocuğu” olmadığı

saptanmıştır. Yapılan testlerin sonucunda anomali teşhisi konulan gebeliklerin, yani bebeğinin engelli olacağını öğrenen kadınların, 13'ü gebeliklerini devam ettirmiş 10'u engelli 3'ü sağlıklı bebek dünyaya getirmiş, 1'i kürtaj olmuş, 1'inin de gebeliği devam etmektedir.

3.6. Engelli Bebeği Olacağını Öğrenen Kadınların Görüşleri ve Bu Görüşlerin Analizi

3.6.1. Kadınların Engelli Bebekleri Olacağını Öğrendikleri Andaki İlk Tepkilerine İlişkin Bulgular

Çalışmanın amacı Van'da yaşayan kadınların yapılan doğum öncesi tarama ve teşhis yöntemleri sonucunda engelli bebekleri olacağını öğrendiklerinde nasıl bir süreç yaşadıkları, ne tür yönlendirmelere maruz kaldıkları ve bu yönlendirmelerden nasıl etkilendiklerini öğrenmektir. Bu amaçla annelere çeşitli sorular sorulmuştur. Bu sorulardan ilki “Gebeliğiniz esnasında engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde; bebeği dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda ilk düşünceniz ne oldu ve bu konuda nasıl bir tutum takındınız?” şeklindedir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde ilk olarak annelerin genel anlamda şok ve ne olduğunu algılayamama gibi bir durum yaşadıkları, daha sonra başka doktorlara da gittikleri, durum netleşince ise ne yapacakları ile ilgili bir düşüncelerinin olduğu fakat çevrenin de onayı veya tepkisinden etkilenecek nihai kararı verdikleri yönündedir.

Katılımcımız, (*K-15, 54 yaşında, 1 engelli çocuk annesi*) gebeliği sürecinde düzenli kontrollere gitmiş ve gebeliğinin beşinci ayında doktor tarafından yaptırılan detaylı testler sonucunda engelli bir bebeğe sahip olacağını öğrenmiştir. Katılımcımız düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

Her ay doktora gidiyordum beşinci ayda daha ayrıntılı bakılması için ek testler istendi. Doktorumuz bebeğinizde hidrosefali var dedi ve isterseniz bugün Cuma, Pazartesi bebeği hemen alabiliriz dedi. Ben bunu duyunca ne diyeceğimi bilemediğimden doktor beni ikna etmeye çalıştı, bebeğin doğduktan sonra nasıl görüneceğine dair bir çizim yaptı. Hiç unutmam tıpkı bir uzaylı çizmişti veya ben öyle olduğunu düşündüm çok olumsuz bir tablo çizdi. Sonrasında bana “neden tereddüt ediyorsun bu çocuk ömür boyu size yük olacak bir an önce gebeliğini sonlandır dedi” fakat ben doktora bebeğimi aldırma istemediğimi söyledim o sıralar eşim şehir dışındaydı o gelince onunla konuştum “hanım ne olursa kabulümüzdür” dedi. Ben de öyle düşünüyordum. Daha sonra eşimle başka doktora da gittik o doktorda aynı

teşhisi koydu; fakat her şeyin doğumdan sonra netleşeceğini söyledi burada görüldüğü kadar kötü olmayabilir dedi o doktor da, içimizi rahatlattı. Biz de eşimle bebeğimi dünyaya getirmeye karar verdik.

Katılımcımızın ifadesinde görüleceği üzere durumun zorluğunun ilk yaşattığı şok ile ne yapacağını bilememe hali varken, katılımcımızın zamanla düşünceleri netleşmektedir. Ancak fikirlerinin olgunlaşması için zaman ve başka görüşlere de ihtiyaç duymaktadır. Benzer bir durum, tarama ve teşhis yöntemleri sonucunda kürtaj ile gebeliği sonlandıran diğer bir katılımcımızda (K-13, 43 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) da görülmüştür. Katılımcımızın bir engelli çocuğu vardır ve gebeliğinin 4. ayında rutin muayene olmak için gittiği doktorundan fetüsün anomalili olduğunu öğrenmiştir. Doktor ek testler de istemiş ve sonuç tam netleştikten sonra, anneye doğacak olan bebeğin bakım aşamasındaki zorluktan bahsederek ve “bu zahmete değmez” şeklinde yönlendirici bir cümle kullanarak anneye kürtajı tavsiye etmiştir. Ancak katılımcımız emin olabilmek için başka doktora da gitme ihtiyacı duymuştur.

4 aylık iken doktora gittim ultrasonla baktı emin olmak için başka doktora yönlendirdi o doktordan da sonuçları alıp doktoruma verdim doktor tahmin ettiğim gibi hidrosefali dedi. Bunun kafası gittikçe büyüyecek bu zahmeti hiç çekmene değmez dedi. Gel bebeğini aldırırım dedi. Ben güvenemedim başka doktorlara da gitmek istedim o doktorlar da aynı şeyi söylediler.

Diğer bir katılımcımız (K-12, 42 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) ise gebeliğinin planlanmayan bir gebelik olduğunu ve bebeğin engelli olacağını öğrendiğinde, doktorunun gebeliği sonlandırma tavsiyesine düşünmeden karşı çıktığını ifade etmektedir. Bu düşüncesinin dayanağı sorulduğunda ise insani yaşam hakkının ve dini inancının öne çıktığı görülmektedir. Katılımcımız kürtaj uygulaması kendisine ilk önerildiğinde bir canın yaşam hakkına müdahale etmenin dini ve insani yönlerini düşünerek kürtajı reddetmiş ve bebeğini doğurmuştur. Ek olarak diğer durumlardaki gibi bu katılımcımız da bebeğinin engelli olacağını öğrendikten sonra teyit ettirmek amacı ile başka doktorlara başvurmuştur. Aşağıda katılımcımızın konu hakkındaki görüşleri doğrudan aktarılmıştır.

Ben ilaç kullanıyordum hamile olduğumu bilmiyordum, doktora gittik bana sen hamilesin dedi ama senin çocuğun sakat olacak onun için biz bu bebeği aldıracağız dediler ben bırakmadım. Bana dediler ayaklar felçli olacak sırtında açıklık olacak yemek yiyemeyecek ben de eşim de dedik ki

aldırmayız. Başka doktorlara da gittik onlar da aynı şeyi söylediler bakması çok zor dediler aldır dediler ben gene dedim olmaz o da bir candır. Benim kocamın ailesi de seyyittir¹¹ kocam da onlar da aldırma dediler. Ben de istemiyordum zaten.

Katılımcımız (K-11, 40 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) bebeğinin engelli olacağını gebeliğin ilerleyen döneminde, 7. Ayında, öğrenmiştir. Engelli bir bebeğinin olacağını öğrendiğinizde ilk olarak ne düşündünüz sorusuna katılımcımızın verdiği cevaba aşağıda yer verilmiştir. Katılımcımız engelli bir bebeği olacağını ilk öğrendiğinde bir karar veremediğini, doktora hiçbir şey sormadan dışarı çıktığını, biraz düşündüğünü ve tekrar doktorun odasına gidip çocuğunun nasıl bir engeli olacağını sorduğunu belirtmiştir. Kendisine ilgili sağlık uzmanı tarafından riskli de olsa kürtaj uygulaması önerilmiştir. Sonrasında eşiyile beraber aldıkları bir karar ile kürtaj uygulamasını kabul etmediklerini doktorlarına söylemişlerdir. Ek olarak bu annemiz de diğer kadınlar gibi bebeğinin engelli olacağını öğrendiğinde başka bir doktora giderek durumu teyit ettirmek istemiştir.

Katılımcımız yaşadığı süreci aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

7 aylık iken doktora gittim doktor bebeğiniz özürle daha önce gelseydiniz aldirabilirdiniz ama gene de aldirmak istiyorsanız riske girekseniz aldirabilirsiniz dedi. Ben ne diyeceğimi bilemedim doktorun yanından çıktım dışarda eşimle biraz oturduk sonra ben tekrar doktorun yanına gittim. Çocuğum nasıl engelli olacak diye sordum başka doktorlara gittik onlarda aynı şeyi söylediler. Biz çocuğumuzu aldirmayacağımızı doktora söyledik.

İlk gebelik deneyimini 19 yaşında yaşayan katılımcımıza (K-3, 24 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) engelli bir bebeğinin olacağı, ilgili sağlık profesyoneli tarafından ilave tetkikler istenilerek ve başka doktorların da fikirleri alınarak söylenmiştir. Gebeliğinin sekizinci ayında engelli bir çocuğunun olacağını öğrenen katılımcımıza gebeliği riskli de olsa sonlandırılması önerilmiş ve anne adayı bu durumu doğrudan reddetmiştir. Katılımcımızın, yaşının da genç olmasından dolayı engelli bir bebeğin bakım ve sorumluluğu konusunda zorlanabileceği, ilgili sağlık uzmanı tarafından belirtilmiş ve yine aynı kişi tarafından gebeliğin kürtaj yolu ile sonlandırılması hususunda ısrarcı davranılmıştır. Sağlık profesyonelinin ısrarcı ve

¹¹ Seyyid: Hz. Peygamber'in kızı Fâtıma'nın Hz. Hasan ile Hüseyin vasıtasıyla devam eden soyundan gelenler için seyyid tabiri kullanılır, bu kişiler, toplumda saygın kişiler olarak kabul edilirler (Küçükkaşçı, 2009: 42).

hatta ırkı ile ilgili yorumda bulunarak aileyi vereceği kararla ilgili yönlendirmek istemesi, katılımcımız ve eşi tarafından tepki çekmiş ve tartışmaya sebep olmuştur.

İlk çocuğum, sekizinci aya kadar birçok defa doktora gittim bir şey söylemediler. Son ay gittim tekrar doktor bana “sen kaç yaşındasın” dedi ben de “19 yaşındayım dedim”. Daha çok da gençmişsin dedi ben de hocam bir sorun mu var dedim fakat cevap alamadım. Sonra, başka bir doktora gönderdiler orada da bir şey demediler. Başka doktora da gittim o da sonuçları verdi kendi doktoruna git dedi benim doktorum baktı ve bana söylediği şu oldu; “imza atın bebeğinizi ölü doğurtalım.” Ben kabul etmedim sonra doktor ısrar etti; “sen bu bebeğe mahkûm mu olacaksın, sen bakamazsın, sen gençsin daha” dedi. Eşim de sinirlendi doktorla tartıştı “hatta doktor bize Kürt değil misiniz hep böyle inatçısınız” dedi.

Katılımcımız (K-1, 22 yaşında, 1 engelli çocuk annesi), gebeliğinin ilerleyen dönemlerinde periyodik bir kontrolde bebeğinin engelli doğacağını öğrenmiştir. Katılımcımızın gösterdiği ilk tepki kendisine önerilmesine rağmen gebeliği sonlandırmamak olmuştur ve sonuç olarak gebelik sonlandırılmamıştır. Ayrıca katılımcımızda da diğer anne adayları gibi teşhis kendisine ilk belirtildiğinde teyit ettirmek amacıyla başka bir doktora daha gitmiştir. Aşağıda katılımcımızla yapılan görüşmeden konu ile ilgili bazı notlar bulunmaktadır:

Doktora gittim çocuğun özürsüz, senin de hayatın tehlikede dediler. “Çocuğunu aldır” dediler ben de “aldırmayacağım” dedim ve başka bir tane özel doktora gittim. O da aynı şeyleri söyledi ve bana “aldıracak mısın” diye sordu? Ben de “hayır” dedim. Bunun üzerine doktor, “o da en iyisi” dedi ve “bu çocuk senin sınavın, o da candır dedi” ben de istemiyordum ve doktor da böyle söyleyince çocuğumu aldırmadım.

Katılımcımızın (K-10, 39 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) durumu ise diğer anne adaylarına göre biraz daha farklılık göstermiştir. Gebeliğinin dördüncü ayında ilgili sağlık profesyoneli tarafından kendisine bebeğinin down sendromlu olduğu söylenen katılımcımız durum kendisine bildirildiğinde, ilk olarak doktorunu dinlediğini ve sonrasında gebeliği sonlandırmama yönünde doktoru ile şiddetli bir tartışma yaşadığını anlatmıştır. Katılımcımızın durumunu farklı kılan olay ise bebeğinin down sendromlu olarak doğacağı kendisine bildirilmesine rağmen sağlıklı bir bebek dünyaya getirmesidir.

Aşağıda katılımcımızın “bebeğinizin engelli olarak doğacağını öğrendiğinizdeki tepkiniz ne olmuştur?” sorusuna verdiği cevap yer almaktadır:

Dört aylıkken doktor muayene esnasında down sendromlu dedi ve bence hemen gerekli testleri yaptırın ve çocuğunuzu aldırın dedi. 10 dakika hiçbir şey demeden doktoru dinledim sonra doktorumla tartıştım. Ben bebeğimin kalbini duymuş bir anneydim ileriki testleri yapmayı kabul etmedim ve normal rutin kontrollülerime gittim ve bebeğimi dünyaya getirdim çocuğum şu anda gayet sağlıklı.

Katılımcımız (K-6, 33 yaşında, 1 engelli çocuk annesi), yaptırdığı testler sonucunda bebeğinin down sendromlu olacağını öğrenmiştir. Doktorunun kendisine durum ile ilgili bilgi verdiğini; ayrıca kürtaj olması noktasında da yönlendirdiğini ifade etmiştir. Katılımcımız gebelik döneminden önce eşiyle yaşadığı sorunlar nedeniyle gebelik sürecini yalnız geçirdiğini, dolayısıyla süreçte kürtajı düşünmesinin nedeni olarak tek başına engelli çocuğun sorumluluğu ile ilgili kaygılarından kaynaklandığını söylemiştir. Katılımcımız son kararını ise ailesinin kendisine destek çıkması ile verdiğini ifade etmiştir. Katılımcımız yaşadığı süreci aşağıdaki şekilde anlatmıştır.

Doktorum bana ilk söylediğinde çok üzuldüm, çok ağladım, çok büyük bir boşluk hissettim, sanki bir çukurdaydım ama çıkamıyordum” Doktorum bana durum ile ilgili bilgi verdikten sonra, “bakamazsın bildiğimiz engelli dedi.” Ben de çok zor günler geçiriyordum, kürtaj olmayı birçok kez düşündüm ama bunu yalnız olduğum için düşündüm. Tek başıma nasıl bakarım diye korkuyordum ama Babam, bana “biz maddi manevi her zaman senin yanında olacağız” dedi ben de çocuğumu dünyaya getirmeye karar verdim.

Katılımcımız (K-8, 35 yaşında, 3 engelli çocuk annesi) da engelli olacağını öğrendiği gebeliği sonlandırmamış ve bebeği doğurmuştur. Katılımcımızın ilk çocuğu da engellidir; ancak katılımcımız doktorun ne söyleyeceğini merak ettiğinden doktorun sormasına rağmen bu bilgiyi doktoru ile paylaşmıyor, bu bilgiyi gebeliğin ileri dönemlerinde paylaşıyor. Gebeliği devam ettirme konusundaki en önemli dayanağının dini inancı olduğu görülen katılımcımız da diğer anne adayları gibi başka doktora giderek sonucu teyit ettirmiştir.

Aşağıda Naciye Hanım’ın engelli bir bebeği olacağını öğrendiğinde ilk olarak düşündükleri doğrudan aktarılmıştır:

3 aylıkken doktora gittim, doktor bana dedi ki senin başka engelli çocuğun var mı? Ben de yok dedim. Doktor bana dedi “senin çocuğun engellidir ama bu senin sınavındır”, ben sordum ne engeli var eli ayağı yoktur? O da dedi ki” yok eli var ayağı var ama beyinde sıkıntı var” dedi

ben o zaman Kars'ta yaşıyordum Kars'taki doktor söyledi. Sonra ben Van'a geldim başka doktora gittim o doktor da bana dedi senin çocuğun engellidir senin sınavın çok güzeldir dedi çok sabırlı ol dedi. Ben çocuğumu aldırmadım.

Katılımcımıza (K-2, 23 yaşında,1 engelli çocuk annesi) bebeğinin açık omurga ile doğacağı fakat kendi beyanına göre bebeğin engelli olarak doğacağını bilgisi net olarak verilmiyor. Kendisinin sağlıklı bilgi alıp karar vermesi yaklaşık bir ayını alıyor bebeğindeki engel durumu netleştikten sonra gebeliği devam ettirmekte karar kılıyor.

Katılımcımızın cevabı aşağıda yer almaktadır:

[gebeliğim] 3 aylık iken doktora gittim doktor muayene etti ve dedi ki bebeğinin belinde açıklık var ama net olarak belli değil araştırmamız lazım. Ben de doktorun ne dediğini bilmedim hiç takmadım ve eve gittim. Sonra da içime şüphe düştü ve kendimi kötü hissettim tekrar doktora gittim o zaman Antalya' da yaşıyordum Akdeniz Üniversitesi'ne gittim. Tam olarak emin olmak için bütün testler yapıldı ve sonra bize “sizin bir engelli çocuğunuz olacak bunu kabul ediyor musunuz?” denildi ve eğer bunu kabul etmiyorsanız zaten direk kestirdiler dediler yaşın “çok genç aldırın gitsin hiç beklemeyin bile” dediler. Bunun üstüne, bir ay boyunca hep hastaneye gittim bir ay sonra tamamen bebeğin engelli olacağı netleşti. Bize kürtaj için bir hafta süre verdiler, karar verin gelin dediler. İlk duyduğumda çok kötü hissettim, doktorun yanında ağladım. Ama ben aldırılmayı düşünmedim o benim çocuğumdur ben nasıl aldırırım? Kocam da bana destek çıktı zaten.

Diğer bir katılımcımız (K-9, 38 yaşında,2 engelli çocuk annesi) daha önce üç gebelik deneyimi olmuş ve bu gebeliklerden ikisinin engelli olarak dünyaya geldiklerini iletmiştir. Katılımcımız ile görüştüğümüzde gebeliğinin 7. ayındadır ve diğer kardeşleri ile aynı engel durumunu yaşayacağı bir bebeğinin olacağını doktorlardan öğrenmiştir. Katılımcımız kendisinde ve eşinde bulunan genetik bir hastalık dolayısıyla engelli çocuğa sahip olma oranının %25 olduğu sağlık profesyonelleri tarafından kendisine iletilmiştir. İlk çocuğu engelli, ikincisi sağlıklı ve üçüncü çocuğu da engelli olmuştur. Ve iki çocuğun da engel durumu aynıdır. Katılımcımız, hem çocukları çok sevdiğini hem de çocuklarının, özellikle de sağlıklı olan ikinci kardeşin sağlıklı bir kardeşinin olmasını çok istediği için tekrar hamile kaldığını iletmiştir. Bebeğinin engelli olacağını öğrendiği ilk andan itibaren kürtaja yaklaşmayan katılımcımız, özellikle dini inancını karar almada gözetmiş ve yaşanan

durumda bu şekilde destek bulmuştur. Aşağıda katılımcımızın engelli bebeği olacağını öğrendiğindeki ilk düşünceleri yer almaktadır.

Daha önce iki çocuğum engelli doğdu, Sağlıklı bir çocuğum olur umudu ile bir de oğlumun sağlıklı bir kardeşi olsun diye bütün riskleri göze alarak ve bir umutla tekrar hamile kaldım. Şimdi doktorlar bana gene bunun da aynı durumda olacağını söylüyorlar bu duruma moralim biraz bozuluyor ama ben gene de içimde bir umutla sağlıklı bir çocuğumun olacağını düşünüyorum. Yaptığım cahil cesareti mi bilmiyorum ama Allah'a dayandık biz, son ana kadar da Allah'tan umut kesilmez. 8 yıldan sonra hep dualarla yakarışlarla sağlıklı bir çocuk istedim umudumu Allah'a bağladım. Çocuğumu kürtaj ettirmeyi hiç düşünmedim. Rabbim ne emretmiş ise o olacak. Rabbimin bir sınavıdır o ne derse o olacak ben çocuğumu aldırıp onun vebaline giremem.

Katılımcımız (K-4, 28 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) ilk çocuğu down sendromlu olarak dünyaya gelmiştir, ikinci gebeliğinin 4. ayında ise katılımcımıza bebeğinin down sendromlu olarak dünyaya geleceği söylenmiştir. Maddi imkansızlıklar ve ilk çocuğun da down sendromlu olması dolayısıyla bir çok problem yaşayan aile, bebeği aldırma istese de aldırıyor; fakat bebek sağlıklı olarak dünyaya geliyor.

Aşağıdaki paragrafta katılımcımızın, konu ile ilgili düşünceleri yer almaktadır:

Bir tane daha down sendromlu çocuk kaldıramam dedim ve ben kürtajı düşündüm. Doktor "bebek 3 aylık olmuş şu an aldıramazsın dedi ama eğer bu testleri yaparsan o zaman aldırabilirsin" dedi. Ben eve geldim eşimle konuştum ona ne olursa olsun aldıracağım dedim. Birkaç kişi ile konuştum merdiven altı kürtaj ile ilgili bir şeyler söylediler. Bazı yerleri söylediler. Sonra ben çok ağladım. Bebeğimi aldırma istediğim için etraftan bana çok kötü şeyler söylediler. Önceki çocuğumun down sendromlu olmasından dolayı bu çocuğumu aldırma istiyordum. Ne psikolojik ne de ekonomik olarak bir tane daha engelli çocuğu kaldıramazdım. Ama kürtaj yaptıramadım. Sonra rutin kontrollerimi devam ettirdim. Ama çocuğum sağlıklı olarak dünyaya geldi.

Diğer bir katılımcı (K-7, 34 yaşında, 1 engelli çocuk annesi) ilk çocuğuna hamile olduğunda 28 yaşındadır. Gebeliğinin üçüncü ayında bebeği ile ilgili olarak down sendromu teşhisi koyulur ve kendisine gerekli testleri yaptırdığı takdirde, bebeğin kürtaj edilebileceği söylenir. Katılımcımız yaşadığı şok ile ilk etapta ne yapacağını bilemez. Daha sonra başka doktorlara da gider kendisine başka testler de

yapıldıktan sonra durumun netleşeceği söylenir ama katılımcımız başka testler yapmayı kabul etmez. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirir. Aşağıdaki paragrafta katılımcımızın konu ile ilgili düşünceleri yer almaktadır.

İlk çocuğumun heyecanını yaşıyorken böyle bir şeyle karşılaşmak bizi yıktı. Ama ben de özel eğitim öğretmeniym down sendromlu çocukları iyi bilirim. Nasıl kıyarım bir çocuğa Down sendromlu olduğu için, bunları düşündüğümden ileri testleri yapmayı reddettim normal kontrollerime gittim ve çok şükür sağlıklı bir bebeğim oldu.

Genel olarak katılımcıların gebelik sürecinde bebeğin engelli olacağını öğrendiğinde kendilerine önerilen kürtaj uygulamasına karşı ilk düşünceleri mesafeli olmuştur. Katılımcılarımız ilk bilgilendirme aşamasından sonra durumu teyit ettirmek için başka sağlık uzmanlarının görüşlerini de almak istemişlerdir. Katılımcıların bu şekilde davranmaları, uygulanan testlere veya sağlık uzmanlarına yönelik güven – güvensizlik noktasında tartışılabilir. Bununla birlikte araştırmamızda da görüldüğü üzere engelli teşhisi konulmasına rağmen sağlıklı bebeğin dünyaya gelmesi örnekleri de kadına kürtaj veya gebeliği devam ettirme kararında daha ihtiyatlı davranma, dolayısıyla başka sağlık uzmanlarının görüşlerini de alma ihtiyacı hissettirmiştir. Gülcemal ve Keklik (2016: 66)'e göre hatalı teşhis ve tedavinin yapılabileceği algısı hasta ile doktor arasındaki güven ilişkisini zedeleyen bir faktördür Aynı zamanda sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki iletişim şekli de yapılan teşhis ve sonuca yönelik algıyı etkilemekte ve hastaların başka uzman görüşüne gereksinim duymasına neden olmaktadır.

3.6.2. Anne Adaylarının Karar Alma Süreçlerinde Çevresel Faktörlerin Etkilerine İlişkin Bulgular

Katılımcılarla görüştüğümüz diğer bir husus ise kadınların bebekleri ile ilgili anomali durumunu öğrendikten sonra kimler tarafından nasıl yönlendirmeler ile karşılaştıkları ve bu kişilerden nasıl etkilendikleri doğrultusundadır. Bu amaçla katılımcılara sorduğumuz soru: “Gebeliğiniz esnasında engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde; bebeği dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda, doktor eş, dost, akraba, aile(leri)niz tarafından ne tür telkin ve yönlendirmelere (sözel ve davranışsal) maruz kaldınız ve bu telkin ve yönlendirmeler karşısında da *nasıl bir karara* vardınız?” şeklinde olmuştur. Katılımcıların cevapları incelenmiş ve

değerlendirilmiştir. Görüşmeler incelendiğinde anne adaylarının genel anlamda karar alma süreçlerinde bireysellikten uzak durdukları, kararlarını alırken öncelikle eşlerine, sonrasında ise ailelerine ve yakın çevrelerine ve hatta dini yetkinliği olan bireylere danıştıkları görülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında bazı annelerin kararlarının desteklendiği, bazı annelerin ise kararlarının çevresi tarafından kabul görmediği, kararlarını değiştirmesi için aile bireyleri tarafından baskılara maruz kaldığı ve hatta tehdit edildiği görülmektedir.

Katılımcımıza (15) yönlendirme ve telkinler doktorlar ve eşi tarafından yapılmaktadır. Bir doktor tarafından *“Neden tereddüt ediyorsun? Bu çocuk ömür boyu size yük olacak bir an önce gebeliğini sonlandır”* diğer bir doktor tarafından ise *“göründüğü kadar kötü olmayabilir doğumdan sonra her şey tam belli olur”* şeklinde telkinlerde bulunduğu görülmektedir. Eşi tarafından da: *“ne olursa olsun kabulümüzdür”* yaklaşımı Ayşe Hanım’a dışarıdan yapılan yönlendirmelerdir.

Diğer bir katılımcımızın (14), durumu incelendiğinde sağlık uzmanları ve yakın aile tarafından yönlendirmelerin yapıldığı görülmektedir. Kontrol için gidilen doktorun bebeğe engelli teşhisi koyarken *“senin gebeliğine son vereceğiz gebeliğin senin için de riskli zaten senin çocuğun yaşamaz yaşasa da çok zor bir hayatı olur”* şeklinde telkinleri katılımcımızı ikna etme çabalarındandır. Buna karşın katılımcımızın yakınları da kürtaj kararını doğru bulmamışlardır. Katılımcımızı bu kararında desteklemişlerdir. Aşağıdaki paragrafta katılımcımızın konu ile ilgili düşünceleri yer almaktadır.

Annem, kardeşlerim kayınlarım benimle daha çok ilgilenmeye başladılar kimse bana bebeğini kürtaj ettir demiyordu. Onlar da bebeğimi kürtaj ile aldırmanı istemiyorlardı eğer ben böyle bir şey isteseydim bunu kabul etmezlerdi.

Katılımcımızın (13), gebeliği sürecindeki karar verme dinamikleri incelendiğinde ise çevresel faktörlerin, aile ilişkilerinin ve sağlık profesyonellerin tutumunun ve yönlendirmesinin etkileri açıkça görülmektedir. Katılımcımıza bebeğinin durumu ile ilgili bilgi veren sağlık uzmanı *“hidrosefali, bunun [bebeğin] kafası gittikçe büyüyecek bu zahmeti hiç çekmene değmez”* ayrıca *gebeliğini devam ettirirsen senin de hayatın tehlikeye girer”* dediğini Katılımcımız ifade etmiştir. Ayrıca katılımcımızın başka bir engelli çocuğu daha vardır; fakat katılımcımız gene

de bebeğini aldırma istemediğini belirtmiştir; Bu konuda eşiyile ve eşinin ailesi ile çok çatışmalar yaşadığını belirten katılımcımız, durumu şu şekilde aktarmıştır:

Eşim zaten istemiyordu, eşimin ailesi de bana ikinci engelli çocuğu kaldıramazsın dediler ve kocamı da bu noktada ikna ettiler. Eşim gidip hocalarla konuşmuştu hocaların söylediklerini gelip bana anlatıyordu hocalarda kürtaj olabileceğini söylüyor diyordu. Eşimle çok ciddi kavgalar yaşıyorduk bu yüzden eşim beni tehdit ediyordu. Aldırma zorunda kaldım. Etraftan herkes bana aldır dedi. Hiç kimse aldırma bebeğini demedi, ben de gençtim bilmiyordum ve çevremdeki insanlara güvendim aldırma ama şimdi çok pişmanım. Şu an düşündüğümde bile o çocuğuma karşı içim hem sevgi hem de acı ile doluyor.

Bu vakada görülmektedir ki anne adayı çevresel aktörlerden oldukça etkilenmiş ve kendi kararı ile uyuşmayan karşıt bir kararı almak durumunda kalmıştır.

Diğer bir katılımcımızın (12) durumu incelendiğinde ise ailenin ve çevrenin destekleyici rolü net bir şekilde görülmektedir. Çevresel faktörlerin ve yönlendirmeler sorulduğunda katılımcımız şu cevabı vermiştir; *“Doktora gittik bana sen hamilesin dediler ama senin çocuğun sakat olacak onun için biz bu bebeği aldıracağız dediler ama ben bırakmadım. Bana dediler ki ayaklar felçli olacak sırtında açıklık olacak yemek yiyemeyecek ama ben de eşimde yine de dedik ki aldırmayız. Başka doktorlara da gittik onlar da yanı şeyi söylediler bakması çok zor dediler, aldır dediler ben gene dedim olmaz o da bir candır. Benim kocamın ailesi de seyittir, kocam da onlarda aldırma dediler. Ben de istemiyordum zaten.”* Bu cümleden de görüleceği üzere katılımcımız, doktorunun kürtajı önermesi ve ısrar etmesine rağmen ailesinin ve ailesinin onu destekleyen telkinleri ile kürtaj kararını reddetmiştir. Ayrıca Gülsüm Hanım eşinin ailesini seyit olarak tanıtarak dini düşüncelerinden dolayı kürtajı kabul etmeyeceklerini dile getirmiştir.

Başka bir katılımcımızın (11) durumu incelendiğinde, doktorun 7. ayında olmasından dolayı kürtaj uygulamasının annenin hayatını da riske atacağından dolayı nötr bir tutum izlemiş ve yönlendirmeden kaçınmıştır. Eşinin ve akrabalarının desteği sorulduğunda ise hepsinin katılımcımıza destek olduğu hatta eskisine göre daha iyi ve destekleyici davrandığı anne tarafından bildirilmiştir.

Katılımcımızın (K1) durumu incelendiğinde ise gebeliği takip eden ilgili sağlık uzmanı bebeğin engelli olacağını bildirdikten sonra *“senin de hayatın*

tehlikede, çocuğunu aldır” dediği görülmüştür. Teşhisi teyit için gidilen ikinci doktorun ise başta yönlendirmediği, annenin kararını sorduktan sonra anneyi destekleyici beyanları Nursen Hanım tarafından iletilmiştir.

Ben de başka bir özel doktora gittim o da bana aynı şeyleri söyledi bana aldırarak mısın diye sordu ben de hayır dedim o da “en iyisi, gınahtır o da bir candır” dedi.

Katılımcımızın kayınpederi ve annesinin de bebeği aldırması gerektiği yönünde düşüncelerinin olduğunu kendisi aldırarak istese bile onların bunu kabul etmeyeceklerini ifade etmiştir. Nursen hanım eşinin ailesi tarafından suçlanarak engelliliğe kendisinin sebep olduğunu düşündüklerini dile getirmiştir. “*Bana dediler ki sen her şeyi dert ettin ondan bu bebek böyle oldu*”.

Katılımcımızın(10),doktorunun kürtaja yönlendirmesine rağmen gebeliği devam ettirdiğini iletmiştir. Gebeliği takip eden doktorun “*bence hemen testleri yaptırın ve çocuğunuzu aldırın*” şeklinde sözlü bir yönlendirme yaptığı görülmüştür. Onun dışında çevresinden kendi kararını sorgulayan söz ve davranışların olmadığını söylemiştir.

Katılımcımızın (K8),durumunda ise diğer vakaların aksine doktorların anneyi gebeliği sonlandırmaması yönünde yönlendirdiği ve dini hassasiyetleri ön plana taşıdığı görülmüştür. İlk doktorun “*senin çocuğun engellidir ama bu senin sınavındır,*” ikinci doktorun ise “*çocuğun engellidir senin sınavın çok güzeldir, çok sabırlı ol*” dediği katılımcımız tarafından bildirilmiştir. Ailesinden ise kocasının kardeşinin “*Senin başka bir tane engelli çocuğun var sen buna nasıl bakacaksın onu aldır*” dediği ve Naciye Hanım’ın karşı çıktığı görülmüştür.

Katılımcımızın (K5) doktoru hiçbir yönlendirme de bulunmamış gebeliğin devam etmesi halinde bebeğin engelli doğacağını iletmiştir. Gülten Hanım’ın eşi ise Gülten Hanım’ın kararını desteklemiştir.

Katılımcımıza (K9) doktorları ve yakın çevresinden kayda değer bir yönlendirme yapılmamıştır. Sağlık profesyoneli durumu anlatıp kararı anne adayına bırakmıştır. Gebeliği sonlandırmak istemeyen katılımcımız dini anlamda bilgisine güvendiği “hoca” olarak ifade edilen kişiler ile görüşmüş görüşmede şu cümleyi sarf etmiştir “*Birkaç hocaya sordum onlar da; Allah onun dünyaya gelmesini istemişse onu engelleyemezsin dediler. Ben de hiç düşünmüyordum zaten sadece onları*

dünyaya getirerek onların dünyada acılı bir hayat yaşamalarına sebep olur muyum diye korkularım vardı. Ondan dolayı sormak istedim; ben bir günlük bebek de olsa bunu yapmam onun vebalini almam”. Bu görüşlerle katılımcımızın gebeliğini devam ettirmek yönünde ki kararını güçlendirmiştir.

Katılımcımızın (K4) mevcut gebeliği öncesinde bir engelli çocuğu bulunmaktadır. Kendisi bebeğinin engelli olarak dünyaya geleceğini öğrendiğinde bebeği aldırma istemiştir. Bu konuda doktorunun nötr olarak yaklaştığı kararı belirli testlerin yapılması şartıyla anneye bıraktığı görülmüştür. Diğer annelere göre katılımcımız eşinden, ailesinden ve genel anlamda çevresinden kendi kararına ters bir şekilde gebeliği sonlandırmaması yönünde tehdide varan baskılar görmüştür ve bunların sonucunda gebeliği devam ettirmiştir. *Kayınpederim kürtaj olmama asla izin vermeyeceğini ayrıca para da vermeyeceğini söyledi. Eşimin de parası yoktu o da merdiven altı bile olsa bunu karşılayacak gücümüz yok dedi. Beni Antalya'ya ailemin yanına gönderdiler orda babam eğer bebeğini kürtaj ile aldırırsan seni evlatlıktan reddederim dedi beni en çok yaralayan ve durduran da bu oldu.*

Kadınların karar verme sürecinde çevrenin etkisi düşünüldüğünde ortalama veya genel bir değerlendirme yapmanın zor olduğu, çevreden karışık tepkilerin geldiği görülmektedir. Doktorların genelinin bazen annenin sağlığını gözeterek bazen de engelli bireyin getireceği sorumlulukları dile getirerek gebeliğin sonlandırması yönünde anne adayını yönlendirdiği görülmektedir. Eşler açısından bakıldığında ise bazı eşlerin annenin kararını desteklediğini bazı eşlerin ise annenin gebeliği sonlandırmak istemesine rağmen buna karşı çıktığı görülmektedir. Aileler bakımından incelendiğinde ise görüş bildiren annelerin ailelerinin veya eşlerinin ailelerinin kürtaja karşı olduğu ve anne adayını da bu şekilde yönlendirdiği görülmektedir. Ek olarak katılımcıların belirttiği üzere dini bilgi anlamında toplumda değer gören kimselere anne sağlığı ile ilgili problemin var olması durumunda, kürtaj yapılabileceği yönünde düşünce bildirdikleri görülmüştür.

Literatür incelendiğinde, bazı sağlık profesyonellerine göre doğum öncesi tarama ve teşhis yöntemleri sonucunda engelli olduğu anlaşılan fetüsün kürtaj ile yaşamının sonlandırılması etik ve tıbbi çerçeve içerisinde olduğu savunulmaktadır; bundan dolayıdır ki araştırmada sözü geçen doktorlar kürtaj uygulamasını doğrudan anlatmakta, savunmakta ve kürtajla ilgili verilmesi gereken (!) kararları etik ve ahlaki

zemine oturtmaktadırlar. Peki, bilgilendirme sürecinde sadece rasyonel bilgiler vermek, yönlendirmemek mümkün müdür? Aksoy'a göre, sağlık uzmanının, testleri ve olası ihtimalleri açıklarken kullanacağı kelimeler, takınacağı yüz ifadesi, beden dili, anlatım sırası ve farklı konuları açıklarken harcayacağı farklı süreler bile bilgilendirme aşamasında objektif olmaya gölge düşürmektedir. Dolayısıyla tamamen tarafsız bir bilgilendirme mümkün değildir (Aksoy, 2011: 2). Ancak uzmanlar yönlendirme tamamen engellenemese de en aza indirgenmesi için çaba sarf edilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

3.6.3. Gebeliği Sonlandırmada Ana Saik Nedir?

Çalışmanın bu kısmında annelerin engelli bebeklerinin olacağını öğrendiklerinde anneleri gebeliği sonlandırma ve ya devam ettirme konusunda en çok neyin etkilediği sorusuna cevap aranmıştır. Bu amaçla araştırma katılımcılarına “Engelli bebeğinizi dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda en çok hangi saikler/faktörler (geleneksel değerler, anne sağlığıyla ilgili endişeler, bebeğin geleceğiyle ilgili endişeler vb.) fikrinizi etkiledi ve bu konuda *nasıl bir çıkarım, sonuç ve değerlendirmede* bulundunuz?” sorusu yöneltmiş ve alınan cevaplar incelenmiştir.

Katılımcımız (15), gebeliği sonlandırmamada en çok dikkat ettiği husus olarak dini inancı göstermiştir ve şu şekilde ifade etmiştir “*rabbimin verdiği dir ben onun yaşamına son verecek hakka sahip değilim*”

Diğer bir katılımcımız (14), gebeliği sonlandırmada ana saik nedir sorusuna cevap olarak dini inancı öne çıkartmış ve şu ifadeyi kullanmıştır: “*Allah'ın verdiği cana nasıl kıyarım dedim, bir de ben hep çocuğumun iyi olacağını düşündüm. Umudum hiç bitmedi hamilelikte de böyle düşündüm*”

Başka bir katılımcımız (K 11) da diğer anneler gibi gebeliği sonlandırmamada ana saik nedir sorusuna cevap olarak inancı göstermiş ve düşüncelerini şu şekilde belirtmiştir “*Allahtan korktum, benim başka çocuklarım da var ben onu aldırırsam sonra Allah beni başka çocuklarımla imtihan ederse ben ne yaparım? Bebeğimi aldırılmazdım o yüzden.*”

Katılımcımız (6), Kürtaj olmak istememe nedenini vicdani olarak açıklamış ve görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir. “*Test sonuçlarım çıktığında artık gebeliğimin*

dördüncü ayındaydım çocuğumu daha çok hissediyordum bu aşamadan sonra kürtaj olamazdım, bebeğimin canına kıyamazdım, vicdanım buna el vermezdi.

Diğer bir katılımcımız ise diğer annelerin aksine gebeliği sonlandırma da ana saik sorusuna dini inanç temelli bir soru vermemiş ve canlının yaşam hakkına vurgu yapmıştır. Katılımcımız şu şekilde cevap vermiştir “*ben bir cana nasıl kıyarım o normal bir insan gibi, onu nasıl öldürürüm?*”

Üç engelli çocuğu olan katılımcımız ise gebeliği sonlandırmamdaki ana saik nedir sorusu için “*Öbür dünyada Allah’a nasıl cevap veririm? Bu dünyada da o dünyada da bana faydası vardır.*” Cevabını vermiştir ve dini inancını ön plana çıkartmıştır.

Annelerin verdiği cevaplar incelendiğinde gebeliğini sonlandırmayan annelerden biri hariç diğer bütün annelerin karar almasındaki en büyük faktörün dini inanç olduğu görülmüştür. Dini inancı ön plana almayarak gebeliği sonlandırmama kararı veren annenin ise yaşam hakkını vurgulayarak karar verdiği görülmektedir.

3.6.4. Dini İnancın Karar Almada Etkisi

Dini inancın annelerin kürtaj olma veya olmama etkisi çalışmada “Engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde bebeğinizin geleceği konusunda vereceğiniz kararda herhangi bir dini inancınız (kader, sınama, takdir, günah vb.) etkili oldu mu? Etkili olduysa dini inanç ve düşünce biçiminiz kararınızı ne yönde ve nasıl etkiledi?” sorusu ile incelenmiştir. Cevapların büyük çoğunda dini inancın anne adaylarının kürtaj kararı alıp almamasında çok önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Hatta bazı anneler engelli çocuğa gebe olmanın kendi sağlıkları üzerinde yarattığı riskleri, ekonomik yükler ve bebeğin gelecekteki yaşamını arka plana iterek dini inanç temelli bir karar almıştır.

Örnek olarak, katılımcımız (9) bu hususta şu cevabı vermiştir “*Çocuğumu kürtaj ettirmeyi hiç düşünmedim Rabbim ne emretmiş ise o olacak. Rabbimin bir sınavıdır o ne derse o olacak ben çocuğumu aldırıp onun vebaline giremem.*” Ayşe Hanım ise, “*Rabbimin verdiğiidir ben onun yaşamına son verecek hakka sahip değilim*” ifadelerini kullanarak inancını ön planda tutarak aldığı kararı vurgulamıştır.

Semavi dinler incelendiğinde bütün dinlerde yaşamın kutsallığı vurgulanmış ve bir cana son vermenin büyük bir günahı ve cezası olduğu sıklıkla vurgulanmıştır

(Bader, 2019: 14-15). Sonuç olarak elde edilen bulgular kürtaj uygulamasının literatürdeki dini boyutu incelendiğinde ortak kanının dinler açısından kürtaj uygulamamasının nedeni ne olursa olsun hoş karşılanmadığıdır. Buna karşın bazı durumlarda kürtaj uygulamasına esneklik gösterilebilmektedir, bu esnekliğin ise annenin hayatının ciddi bir risk altında olduğu veya gebeliğin çok başında olduğu durumlarda anneye sağlandığı görülmektedir (Ucatlı, 2009: 80). Diğer bir taraftan, bütün semavi dinlerin canlı hayatının değeri ve kutsallığı konusundaki görüşünün ortak olduğu göz önüne alındığında kürtaj uygulamasının normal bir insanı öldürmek veya yaşamına son vermekle eşdeğer görülmesinden dolayı sorumluların cezalandırılması yoluna gidilmektedir (Kahtani, 2008: 19). Araştırma bulgularında da görüldüğü üzere birçok anne öncelikle olaya dini açıdan bakmış ve kürtaj olmayı kabul etmemişlerdir.

3.6.5. Ailenin Ekonomik Durumunun Kürtaj Kararı Alıp Almamaya Etkisi

Anne adaylarının Doğum öncesi tarama ve teşhis yöntemleri sonrasında kürtaj yaptıırıp yaptıırmamalarına etki eden diğer bir etken de ailenin ekonomik durumu ve engelli bebeğin ileriki yaşamında bir ekonomik bağımsızlığa sahip olamayacağına yönelik düşünceleri olmuştur. Çalışmada katılımcılara; *“Engelli bir bebeğe sahip olacağınızı öğrendiğinizde ailenizin mevcut ekonomik şartlarının doğacak olan engelli bebeğinizin bakımını ve sorumluluğunu kaldıramayacağı veya bebeğin ilerleyen yaşamında kendisine bakamayacak olması düşüncesi, sizin bir anne adayı olarak bebeği dünyaya getirme veya kürtajla onu aldırma konusundaki kararınızı ne yönde ve nasıl etkiledi?”* sorusu sorulmuştur. Elde edilen cevaplar incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Katılımcımıza (54) *“kürtaj olmama kararı aldığıında bebeğinizin geleceği konusunda ekonomik kaygı yaşadınız mı”* sorusu sorulduğunda şu cevap alınmıştır: *Hayır hiç aklıma gelmedi biz gücümüz yettiğince bakarız; abisi var bizden sonra da o bakar diye düşündük. Rabbime emanet ederiz onu diye düşündük.”*

Katılımcımız (14) ailesinin ekonomik durumu güçlü olduğu için ekonomik faktörlerin karar verme sürecinde etkisi olmadığı paylaşmış ve şu cümleyi kurmuştur *“hayır hiç düşünmedim maddi gücümüz yeterliydi zaten.”*

Katılımcımız(1) görüşmede ekonomik durumunun kötü olmasına rağmen insan hayatına verdiği değer nedeniyle kürtajı düşünmediğini iletmiş ve şu cümleyi kurmuştur *“Ekonomik olarak durumumuz kötü olduğu için nasıl büyütürüm diye korktum ama gene de bebeğimi aldırmaı hiç düşünmedim”*.

Katılımcımız (11), ekonomik kaygılarını, doğacak bebeğinin cinsiyeti noktasında değerlendirmiştir. Çünkü katılımcımıza göre hem kız olması hem de engelli olması yetişkinlik döneminde meslek edinebilmesini zorlaştıracaktır. Katılımcımızın cevabı aşağıdaki şekildedir.

Bebeğimin kız olması bir iş bulmakta zorlanacağını düşündürdü; Çünkü erkek olsaydı babasının yanında çalışırdı bir mesleği olurdu; ama kız olunca nasıl çalışsın babasının yanında.

Literatürde de tartışıldığı üzere, kürtaj uygulamasının kararının alınmasında veya alınmamasında diğer bir önemli boyut ekonomi olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre gebeliği sonlandırma nedenlerinden biri ekonomik nedenler olmaktadır (Kavlak vd., 2006: 27). Fakat bu araştırmada elde edilen bulgular literatürün geneli ile uyuşmamakta annelerin kürtaj kararı almamalarında ekonomik faktör hiç gözetilmemektedir.

3.6.6. Kürtaj Kararı Alma veya Almamada Bebeğın Bedensel Farklılığının, Etkisi

Çalışmanın diğer bir değerlendirme çerçevesi ise anne adaylarının yapılan prenatal tarama ve testler sonucunda kürtaj kararı alıp almamasında bedensel görünümün etkili olup olmadığıdır. Bu amaçla katılımcılara şu soru sorulmuştur; *“Engelli doğacak olan bebeğınızın bedensel olarak farklı özelliklerinizin olması, ve bu farklılığının çocuğunuzun sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyeceği düşüncesi sizin bebeği dünyaya getirme veya onu kürtajla aldırma konusundaki fikrinizi etkiledi mi ne yönde ve nasıl”*? Bu sorunun sonrasında alınan cevaplar literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Katılımcımız (15) *bebeğınızın bedensel olarak farklı özelliklerinizin olması , ve bu farklılığının çocuğunuzun sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyeceği düşüncesi sizin bebeği dünyaya getirme veya onu kürtajla aldırma konusundaki fikrinizi etkiledi mi ne yönde ve nasıl ?* sorulmuş ve verilen yanıt: *“Evet ister istemez*

aklıma geldi ama bu çocuğumun yaşamına son vermem için bir sebep olamaz” şeklinde olmuştur.

Katılımcımız (13)’a da aynı sorulmuş ve şu cevap alınmıştır; *“Aslında çocuğumun nasıl bir görünümünün olacağını bilmiyordum. Hiç görmemiştim çünkü ama doktor bana başı çok büyük olacak deyince daha kötü bir halde canlandırmıştım gözümde, gene de asla kürtaj ettirmezdim ne olursa olsun.”*

Diğer katılımcılarımız özellikle bu konuda bir şey düşünmediklerini bu konunun karar almada etkili bir faktör olmadığını belirtmiştir.

Günümüz modern zamanların dışlayıcı ortamını ele alındığında dış görünüşün bireyin topluma kabulünde önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Geline bu durumda, literatürde yer alan engellilik ve sakatlık çalışmalarına normallik kavramını ve bu kavramı sorgulayan çalışmaların sayısı günden güne artmaktadır. Örneğin, Davis’e (2011: 198) göre genel anlamda engelli olma durumu araştırılırken önemli olan, sakatlığın nasıl bir sorun olduğu değil, nasıl bir sorun olarak inşa edildiği ve toplumda nasıl karşılık bulduğudur. Bu araştırmada ise elde edilen bulgular ışığında annelerin kürtaj kararı alırken genel anlamda bebeğin gelecekteki yaşamında fiziksel görünümü ile ilgili düşüncelerinin gebeliği sonlandırma gibi bir seçenekte etkili olmadığını ifade etmişlerdir.

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Tıbbi teknoloji alanındaki gelişmeler, insan yaşamına dair birçok imkan ve kolaylık sağladığı gibi, yeni seçenekler ve anlamlandırmalar da getirmiştir. Gelişmeler sayesinde anne adayları gebelik döneminde fetüs ile ilgili bilgi sahibi olabilme imkanını elde etmiş; ancak anomalili bir fetüsün teşhisi durumunda da bir seçim ve anlamlandırma aşamasıyla karşı karşıya kalmışlardır. Bu süreçte sağlık uzmanları, anne adaylarını bilgilendirmiş ve nasıl davranmaları gerektiğine dair karar vermelerini istemişlerdir. Görüşmelerden de anlaşılacağı üzere anne adayları sağlık uzmanları tarafından rasyonel bilgilendirme dışında, kürtaj veya gebeliği devam ettirme kararına yönelik bir yönlendirme ile karşılaşmışlardır. Uzmanlar, bebeğin durumu ve ailenin ileride yaşayacağı süreç ile ilgili olarak, kendi kişisel fikirlerini söyleyerek, kadının vereceği kararı etkilemeye çalışmışlardır. Fikirlerini açıklarken bazen dini ve vicdani görüşleriyle bazen de engelli bir bebeğin bakımının zorluğunu dile getirerek, kadının kürtajı kabul etme veya gebeliği devam ettirme kararını yönlendirmek istemişlerdir.

Anne adaylarının sağlık uzmanları tarafından yapılan bilgilendirme aşamasından sonra, karşılaşacakları diğer önemli etken ise çevrenin (eş, aileler, akraba) tutum, davranış ve yönlendirmeleridir. Şüphesiz çevre etkenini, içinde yaşanılan topluluğun, sosyo-kültürel ve ekonomik faktörlerinden ayrı bir şekilde değerlendirmek, durumu eksik ve yanlış görmemize sebep olacaktır. Bu nedenle katılımcılarımızın yaşadığı süreçteki çevresel faktörler, Van'ın sosyo-kültürel ve ekonomik faktörleriyle bağlantılı olarak değerlendirilecektir. Van ilinin aile yapılanması geleneksel ve ataerkil özellik göstermektedir. Bu yapılanma, özel ve bireysel olarak kabul edilen birçok durumda bile, aile büyükleri olarak kabul edilen (Eş, Amca, kayınpeder, baba) kişilerin sürece dahil olmasına sebebiyet vermektedir. Katılımcılarımızın yaptıkları açıklamalarda da görüldüğü gibi anne adaylarının yaşadığı süreçte eş dışında kayınpeder, baba, kayın gibi aile büyükleri olarak kabul edilen kişiler, kadının yaşadığı sürece dahil olmuşlardır. Katılımcılar görüşmelerde genel olarak süreçte eşleri ve aileleri ile aynı kararı vererek, gebeliklerini devam ettirdiklerini ve aile üyelerinin kendilerine destekleyici bir şekilde yaklaştıklarını ifade etmişlerdir; Ancak “eğer ben gebeliğime son vermek isteseydim onlar buna

karşı çıkarlardı kabul etmezlerdi” şeklinde beyanlarını da eklemiştir. Bu durum ebeveyn olarak kendileri ile ilgili kararlarda bile, aile üyeleriyle farklı düşüklerinde, dirençle karşılaşacaklarının göstergesidir. Nitekim iki katılımcımız kararları ile ilgili olarak, eş, kayınpeder ve baba tarafından yoğun baskı ve yönlendirmelerle, yapmak istediklerinin tam tersi yönünde karar almak zorunda kalmışlardır.

Geleneksel aile yapısı, ekonomik olarak da bağımsız karar vermeyi etkilemektedir; Çünkü ortak bir gelire sahip olmak, harcamaların ortak yapılması ve özellikle önemli harcamaların “aile büyüklerinin” izniyle yapılması, çiftlerin bağımsız harcama yapmalarına, dolayısıyla kadının, gebeliği sonlandırma ya da ücret ödemesi gereken taramalar noktasında, karar verme sürecini etkilemektedir. Katılımcılarımızın biri hariç, hepsi kürtaj veya gebeliğin devamı ile ilgili karar sürecinde, kendileri veya çocukları ile ilgili olarak herhangi bir ekonomik kaygı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Ekonomik kaygı yaşayan katılımcımızın ise bir engelli çocuğu daha vardır ve ikinci bir engelli çocuğa sahip olmanın ekonomik yükünü kaldıramayacaklarını ifade etmiştir. Diğer katılımcılarımızın ise alt gelir düzeyine sahip olmalarına rağmen, kararlarda ekonomik faktörü hiç düşünmediklerini söylemeleri önemlidir; zira literatürde gebeliği sonlandırma sebeplerinden sayılan ekonomik kaygı azımsanmayacak oranlardadır (Yılmaz vd., 2010: 158). Toplumsal yaşamın önemli etkenlerinden biri olan din faktörü, Van ilinin kültür ve değer yargılarında da önemli bir yere sahiptir. Bu durum katılımcılarımızın gebelik döneminde yaşadıkları karar verme sürecinde de görülmektedir. Katılımcılarımız genel olarak gerek yaşadıkları süreci anlamlandırmada, gerekse engelli bireye yönelik bakış açılarında, dini argümanlarla birlikte bir cana kıyamama, vicdan ve evlat gibi düşüncelerle tercihlerinin sebebini açıklamışlardır. Dini argümanlarla yaşadığı süreci anlamlandıran katılımcılarımız, engelli bir çocuğa annelik yapmayı ilahi bir takdir olarak değerlendirmiş aksi bir seçimi de bu isteğe karşı çıkış olarak yorumlamışlardır. Kimi anneler için ise engelli bir bebeği dünyaya getirmek ve onun sorumluluğunu almak, bir seçilmişliğin göstergesi olarak yorumlanmış ve bu anneler dünyaya geldikten sonra çocuklarına doğaüstü bir anlam yüklemişlerdir. Bu durum katılımcılar tarafından engelliliğe yüklenen anlamın biyolojik bir durumla birlikte metafizik boyutunun da var olduğunun kabulünü göstermektedir.

Katılımcılarımız, yaşadıkları gebelik döneminde, devletin engellilere yönelik ekonomik ve kamusal alanda yaptığı çalışmalardan haberdar olmadıklarını; dolayısıyla karar verme sürecinde bu tür etkenleri hiç düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum engellilik olgusunun sosyal politikalar bağlamında gebelik döneminden değerlendirilmediğinin ve gebelik döneminde yaşanan engellilik durumunun daha çok tıbbi ve ailevi bir “sorun” olarak görüldüğünün de göstergesi olabilir. Zira çocuklarının engelli olacağını öğrenen annelere, gebelik döneminde tıbbi süreçle birlikte devletin gerek ekonomik gerek sosyal desteği hakkında danışmanlığın yapılması, durumun sadece kendileri ile ilgili bir durum olmadığını, toplumsal bir olgu olduğunu düşündürterek, annelere bu süreçte yalnız olmadıklarını hissettirecektir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, Ş. (1996). “Kürtaj Sadece Tıbbî Bir Karar Olabilir mi?” *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Dergisi*, 4 (12), 15.
- Aksoy, Ş. (1997a). “Abortion: Destruction of Life”. *Eubios J of Asian and International Bioethics*, 7(2), 52-53.
- Aksoy, Ş. (2001). “Antenatal Screening And Its Possible Meaning From Unborn Baby's Perspective”. *BMC Medical Ethics*, 2 (3), 7.
- Alderson, P. (2002). Prenatal Counselling And Images Of Disability. (Editör) Dickend, D. L. *Ethical Issues In Maternal-Fetal Medicine*, (Birinci Baskı.) Cambridge University Press, Cambridge, 195-212.
- Altundağ, S. (2016). “Talasemi Hastalığında Hemşirelik Kuramları”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 133-138
- Arpacı, M. (2014). “Erken Cumhuriyet Türkiye’sinde Kamu Sağlığı Siyaseti ve Öjenik (1923–1946)”. *Tarih ve Toplum Yeni Yaklaşımlar*, 7 (17), 142.
- Asch, A. (1999). “Prenatal diagnosis and selective abortion: a challenge to practice and policy”. *American Journal of Public Health*, 89 (11), 1649 -1657
- Atar, S., Yalın N.Y. (2018). “Fetüs ve Gebe Hakları Bağlamında Anne Adayı ve / Aileden Kaynaklanan Nedenlerle Fetüsün Zarara Uğrama Durumu”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5 (2), 73-85.
- Atay, H. (2017). “Kürtaj Yasasının Arkeolojisi: Türkiye’de Kürtaj Düzenlemeleri Kısıtları ve mücadele alanları”. *Fe Dergisi*, 9 (2), 1-16.
- Aydın, B. M. (2015). “Pre - İmplantasyon Genetik Tanı ve Biyoetik Tartışmalar”. *Hukuk Kuramı*. 2 (1), 1-6.
- Aydoğmuş, S., Keskin, L., Avşar, F. ve Çelen, E. (2007). “1 ve 2. Trimesterde Fetal Anomali Taraması”. *Kadın Doğum Dergisi*, 6 (1), 1316-1325.
- Bader, A. (2019). “Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam’da Kürtaj”. *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 116-141.
- Barış, M. (2017). *Down Sendromu Bağlamında Seçici Kürtaj Hakkındaki Etik Argümanların Normatif Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilişli, Y., Çakmak, F. (2019). “Michel Foucault’nun Biyo-İktidar perspektifinden Türkiye’de Gazete Sağlık Haberlerinin Analizi”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 323-339.

- Braddock, D. L., Parish, S.L. (2011). Sakatlığın Kurumsal Tarihi., Bezmez, D. Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Editörler). **Sakatlık Çalışmaları**. (Birinci Basım). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. (2004). “Görme Özürlü Öğrencilerin Eğitimlerine İlişkin Düşünceleri ve Sorunları: Ankara Örneği”, **Ufku Ötesi Bilim Dergisi**, 4(2), 23-47.
- Burcu, E. (2007). **Türkiye’de Özürlü Birey Olma Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma**, (Birinci Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Cahill, L. S. (2012). Tek Tanrılı Dinlerin Kürtaja Bakışı Üzerine (Çev. A. Saygın). **Abortion, III. Relicous Traditions: B. Roman Catholic Perspectives**, 18 (5). (Orijinal Makalenin Yayım Tarihi, 2004).
- Canatan, K. (Editörler). (2011). **Beden Sosyolojisi**. Açılım Kitap, 23-63.
- Çaha, H. (2014). “Elemeci Kürtaj: Öjenizmin Yeni Yüzü”. **İş Ahlakı Dergisi**, 7(2), 53-90.
- Çorbacıoğlu, A., Yüksel, A. (2012). “Prenatal Tanı Sonrası Gebeliklerin Sonlandırılması ve Yasal Durum”. **Türkiye Halk Sağlığı Dergisi**, 10 (1), 88-89.
- Davis, L. J.(2011). Normalliğin inşası: Çan Eğrisi, Roman ve Ondokuzuncu Yüzyılda Sakat Bedenin İcadı. Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Editörler). **Sakatlık Çalışmaları**. Birinci Basım. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Erbaş, H., Eysel,G. (2012). “Yeni Annelikler ve Yeni Öjeni: Sosyolojik Bir Değerlendirme”. **Türkiye Biyoetik Derneği Yayını**, 337-343.
- Ermiş, H. (2002). “11-14 Gebelik Haftaları Arasında Trizomi Taraması”. **Jinekoloji Obstetrik**, (12), 337-342.
- Erşahin, M. (2002). **İslam Hukuku Açısından Aile Planlaması, Kürtaj ve Çocuk Sahibi Olma**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İnsan Bilimleri Ana Bilim Dalı, Konya.
- F. Ü. Toprak, T. Turan, Z. Şentürk Erenel, A. (2017). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 6 (2), 96 – 103
- Foucault, M. (2010). **Cinselliğin Tarihi**, (Çev. H. U. Tanrıöver), İstanbul: Ayrıntı yayınları.
- Foucault, M. (2019). **Hapishanenin Doğuşu**. (Çev. M. A. Kılıçbay) Ankara: İMGE Kitabevi. (Eserin orijinali 1975’te yayımlandı)..

- Fucuyama, F. (2003). *İnsan Ötesi Geleceğimiz. Biyoteknoloji Devriminin Sonuçları*. (Çev. Ç. A. Fromm). Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Galton, F. (1904). "Eugenics: Its definition, scope, and aims". *American Journal of Sociology*, 10 (1), 1.
- Giddens, A. (2000). *Sosyoloji*. (çev. Cemal Güzel), Ankara: Ayraç Yayınları.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Çev. L. Ünsaldı, Ş. Geniş, S.N. Ağırnaslı), Ankara: Heretik Yayıncılık.10-14.
- Göçmen, S. (2017). *Çalışma Kültürü Bağlamında Engellilik: Alanya'da Bir Uygulama*, Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 10-14.
- Gökbay, Z. İ., Ergen, A. ve Özdemir, N. (2011). "Engelli Bireylerin İstihdamına Yönelik Bir Vaka Çalışması: Engelsiz Eğitim". *Öneri Dergisi*, 9 (36), 1-8.
- Gülcemal, E., Keklik, B. (2016). "Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 8,(14),64-68.
- Gündüz, Ş. (2012). "Dinler Tarihi Açısından Kürtaj". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Platformu Dergisi*, (24), 16-19
- Güner Emül, T., Koptur, A. (2017). "Fetüs ve Yeni doğanda Bağlanmanın İki yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirelik". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3), 155-156.
- Habermas, J. (2003). *İnsan Doğasının Geleceği*. (çev. Kaan H. Ökten) İstanbul: Everest Yayınları, 98-119.
- Hakeri, H. (2015). *Tıp hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 474-475.
- Harris, J. (1998). *Hayatın Değeri*. (Çev. Süha Sertabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı yayıncılık.41-53.
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70670/1/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf,
http://www.e-gebelik.net/bebegin_iyilik_halini_gosteren_testler/alfa_fetoprotein.asp.
(Erişim Tarihi: 11.05.2020).
- Johnson, M. (2011). "Kürtaj: Ahlaki Perspektifler". (Çev: Kamuran Tıbbık). *Dini Araştırmalar*. 14 (39). (Orijinal makalenin yayım tarihi: 2004).

- Kahtani, M. (2008). "İslam Hukukuna Göre Anne Rahminde Sakat olan Çocukların Kürtaj Yoluyla Düşürülmesinin Hükümü". *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(1) 441-485.
- Karakuş, R. (2015). "Gebelerin İkili ya da Üçlü Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Araştırılması." *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(5), 11.
- Kavaklı, U. ve Özkara, E. (2012). "Kişisel, Sosyal ve İş Hayatında Özürlü Bireylere Tanınan Haklar ve Özürlü Olguların Medikolegal Değerlendirmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 65-74.
- Kavlak, O. (2006). "Terminating Unwanted Pregnancies İn Turkey". *Journal Of Nursing Scholarship*. 38(1), 6-10.
- Küçükaşçı, M. S. (2009). *TDV İslam Ansiklopedisi*. Türkiye Diyanet Vakfı. İstanbul. 40.
- İlich, I. (2014). *Sağlığın Gaspi*. (Çev. Süha Serthabiboğlu), İstanbul: Ayrıntı.
- Martı, H. (2011). Hz Peygamberin Hadislerinde Bir Değer Simgesi Olarak beden ve Mahremiyet., K. Canatan (Editör). *Beden Sosyolojisi*. Üçüncü Baskı. İstanbul. Açılım Kitap.
- Metin, S. (2010). *Biyotıp Etiği ve Hukuk*. (Birinci baskı) Ankara: Perge Yayınları 237-239.
- Nazlı, E. (2012). "Öteki Beden Bir Ötekilik Biçimi Olarak Engelli Beden ve Engellilik". *Sosyoloji Dergisi*, (27) 17-32
- Nebiyya Göç, G. (2014). *Spina Bifidalı Engellilerde Yardımcı Cihaz Kullanımının Değerlendirilmesi*, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-4.
- Okumuş, E. (2009). "Bedene Müdahalenin Sosyolojisi". *Şarkiyat İlmî Araştırmalar Dergisi*, (2), 2-3.
- Okur, N. ve Erdugan, F. E. (2010). *Sosyal Haklar ve Özürllüler: Özürllülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme*, Pamukkale Üniversitesi 2.Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu,4-5-6 Kasım, Denizli.
- Oliver, M. (2011) Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişi. Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Editörler). *Sakatlık Çalışmaları*. (Birinci Baskı). Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul.
- Özçelik, F. (2010). *Gebelik ve Gebeliğin Sonlandırılması Kararına Kadın ve Erkeklerin Cinsiyet Farklılığı Açısından Bakışları*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.
- Özgünen, T. F. (2007). "Abortus; Düşükler: Sınıflandırma, Genel Bilgiler ve Klinik Tablo". *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 3(5), 1-6.

- Aytemur Sağıroğlu, N. (2017). “Sağlam Bedenlilik İdeolojisi Üzerine Eleştirel Bir İnceleme”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (2), 17
- Samav Cantürk, F. D. (2017). *Evde Engelli Bakım Ücreti Hizmetlerinin Sosyal Modeli Gerçekleştirmedeki Rolü*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Sosyoloji Anabilim Dalı,
- Sarp, N. (2012, 7-8 Mayıs). *Kısırlaştırma*. IV Sağlık Hakkı ve Sağlık Hukuku Sempozyumu sunuldu. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefke Avrupa Üniversitesi.
- Sevgül Dönmez, S. Dağ, H. Kazandı, M. (2012). “Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 356.
- Shakespeare, T. (2011). Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişİ. Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, Y. (Editörler). *Sakatlık Çalışmaları*. (Birinci Baskı). İstanbul Koç Üniversitesi Yayınları.
- Singer, P. (2015). *Pratik Etik*. (Çev Nedim Çatlı) İstanbul: İthaki Yayınları. (Eserin orijinali 1980’de yayımlandı).
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması, Ankara, 1-21.
- T.C. Efeler Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü, (2014). **Zihinsel Engelli Çocuklar Mental Retardasyon**. Aydın.
- Terzioğlu F. (2005). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım., Taşkın L. (Editör), *Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 151-179.
- Tezcan, S., Akadlı, B. (2012). “Türkiye’de İsteyerek Düşükler [Özel Sayı Düşükler]”. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 36-42.
- Thomas, C. (2002). Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişİ. Bezmez, D., Yardımcı, S., Şentürk, (Editörler). *Sakatlığın Tarihi*. (Birinci baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Thomson, J. J. (1976). *A Defense of Abortion. Biomedical ethics and the law*, Springer link. 39-54.
- Tüfekçi, İ. (2013) “İslam Hukukuna Göre Gebeliğin Sonlandırılması”. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (45), 111- 154.
- Ucatlı, A. (2009). *İslâm Hukukunda Cenine Müdahalenin Hükmü*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslâm Bilimleri Anabilim Dalı, İslâm Hukuku Bilim Dalı, 79-80.
- World Health Organization (WHO). (2011). World Report On Disability.

Yardımcı, S. (2015). Engellilik ve Ayrımcılık: Sakatlığın Tarihsel İnşası <https://www.sosyalbilimler.org/engellilik-ve-ayrimcilik-sakatligin-tarihsel-insasi> (Erişim Tarihi: 25.04.2020).

Dereli Yılmaz, S., Ege, E., Akın, B. ve Çelik, Ç. (2010). “15-49 Yaş Arası Kadınların Kürtaj Nedenleri Ve Kontraseptif Tercihleri”. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 18(3), 156-163.



ÇİZELGİLER DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Ekonomik ve Demografik Veri Tablosu	45
--	----



EKLER

Ek 1. Mülakat Formu

Araştırma örnekleminde yer alan kadınlara şu sorular yöneltilmiştir.

1. Gebeliğiniz esnasında engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde; bebeği dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda ilk düşünceniz ne oldu ve bu konuda nasıl bir tutum takındınız?
2. Gebeliğiniz esnasında engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde; bebeği dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda hem doktor hem de eş, dost, akraba, aile(leri)niz tarafından ne tür telkin ve yönlendirmelere (sözel ve davranışsal) maruz kaldınız ve bu telkin ve yönlendirmeler karşınızda nasıl bir karara vardınız?
3. Engelli bebeğinizi dünyaya getirme veya kürtajla aldırma konusunda en çok hangi saikler/faktörler(geleneksel değerler, anne sağlığıyla ilgili endişeler, bebeğin geleceğiyle ilgili endişeler vb.) fikrinizi etkiledi ve bu konuda nasıl bir çıkarım, sonuç ve değerlendirmede bulundunuz?
4. Engelli bebeğinizin olacağını öğrendiğinizde bebeğinizin geleceği konusunda vereceğiniz kararda herhangi bir dini inancınız (kader, sınama, takdir, günah vb.) etkili oldu mu? Ve bu dini inanç ve düşünce biçiminiz kararınızı ne yönde ve nasıl etkiledi?
5. Engelli bir bebeğe sahip olacağınızı öğrendiğinizde ailenizin mevcut ekonomik şartlarının doğacak olan engelli bebeğinizin bakımını ve sorumluluğunu kaldıramayacağı veya bebeğin ilerleyen yaşamında kendisine bakamayacak olması düşüncesi, sizin bir anne adayı olarak bebeği dünyaya getirme veya kürtajla onu aldırma konusundaki kararınızı ne yönde ve nasıl etkiledi?
6. Gebelik esnasında yapılan ilk tarama ve bilgilendirme sürecini de kapsayan tıbbi tetkik tarama ve doktor görüşü, engelli doğacak olan bebeğinizi dünyaya getirme veya onu kürtajla aldırma kararınızı ne yönde ve nasıl etkiledi?

7. Toplumun engellilere yönelik negatif algısı ve devletin engellilere yönelik politikası, engelli bebeğinizi dŸnyaya getirme veya onu kŸrtajla aldırma konusundaki kararınızı ne yŸnde ve nasıl etkiledi?
8. Bebeğinizin bedensel olarak farklı özellik\lerinin olması ve bu farklılığının çocuğunuzun sosyal yaşamını olumsuz yŸnde etkileyeceği dŸşŸncesi sizin bebeği dŸnyaya getirme veya onu kŸrtajla aldırma konusundaki fikrinizi etkiledi mi ne yŸnde ve nasıl?
9. Engelli bebeğiniz dŸnyaya geldikten sonra gerek bireysel gerekse toplumsal ağıdan yaşayabileceği sorunlar/sıkıntılar ama daha da önemlisi bebeğin trajik bir hayatının olabileceği dŸşŸncesi, bebeği dŸnyaya getirme veya onu kŸrtajla aldırma konusundaki kararınızı ne yŸnde ve nasıl etkiledi?
10. Engelli bebeğinizin olacağını Ÿđrendiđinizde bu konuda benzer deneyim yaşımiş olan başka ailelerin tecrŸbelerinden yararlandınız mı? Ve bu deneyimler sizin bebeğinizi dŸnyaya getirme veya onu kŸrtajla aldırma konusunda fikrinizi ne yŸnde ve nasıl etkiledi?

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : AKÇAKAYA, Emine
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 12/03/1978 Diyarbakır/Dicle...
Telefon :
Faks :
E-mail : akcakayae39@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora
Yüksek Lisans	Sosyoloji	27/ 04/ 2020
Lisans	Okul Öncesi Öğrt.	23/06/2011

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
Sekiz	Van	Öğretmen

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

.....

Hobiler



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

18/12/2019

Tez Başlığı / Konusu:

“Van İlinde Engelli Bebeğinin Olacağını Öğrenen Kadınlara Gebeliğe İlişkin Karar Verme Süreçlerini Etkileyen Faktörler”

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 74 sayfalık kısmına ilişkin, .../03/2020 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %... (yüzde) tir.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

18/12/2019
Emine AKÇAKAYA

Adı Soyadı : Emine AKÇAKAYA
Öğrenci No : 169209027
Anabilim Dalı : Sosyoloji
Programı : Tezli Yüksek Lisans
Statüsü : Y. Lisans ■

Doktora □

DANIŞMAN
Doç. Dr. M. Zeki DUMAN

21.12.2019



Doç. Dr. Bekir KOÇLAR
Enstitü Müdürü