

Aile Planlaması ve Tıbbi Deontoloji Açısından Önemi*

Nermin ERSOY**

ÖZET

Bu makalede, aile planlamasının Dünya'daki ve Ülkemizdeki tarihsel gelişimi orjinal belgelerden, el yazmalarından, yasalardan yararlanılarak ele alınmış ve günümüz Türkiye'sinde Tıbbi Deontoloji açısından önemine değinilmiştir.

SUMMARY

Family Planning and Its Importance from The Point of Medical Ethics

In this article, historical development of family in our country and in the world has been evaluated by means of original documents, manuscripts and laws and its importance has been emphasized from the point of medical ethic in Turkey of today.

Bugün aile planlamasına ilişkin çalışmalar, toplumun gelişmesine katkıda bulunmak amacı ile aileyi toplumun mutlu ve sağlıklı bir birimi yapan bilimsel bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aile planlamasının, geçmişteki tıbbi ve yasal konumunu öğrenmek için el yazması kitaplardan, Başbakanlık Osmanlı Arşiv belgelerinden yararlanılmıştır.

Bu konuda dünkü hukukla bugünkü hukuk karşılaştırılmış, diğer ülkelerdeki hukuki durum belirtilmiş ve karşılaştırmalı tıp hukuku ile ilgili bazı sonuçlara varılmıştır.

Aile planlamasının tarihsel gelişimi: İlkel insanlar cinsel birleşme ile döllenme arasındaki ilişkiyi ayıramamışlardır. Avusturalya yerlilerinin, Doğu Hind adaları ve

* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 8. Kurultayı (1985, İstanbul)'nda sunulmuştur.

** M. Sc.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Deontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Güney Malenezya'lıların inancına göre, kadın, ölen kocasının veya bir hayvanın ruhunun, uterusu girmesiyle hatta yediği herhangi bir meyva tarafından da gebe kalabilirdi¹. Yüzyıllardır, gebelik ve doğum, hurafe, gelenek, mistik ve dinsel inançların etkisi altında kalmıştır.

En eski uygarlıklarda, insanların kendileri için sorun olan gebeliklerinden kurtulmaya çalıştıkları, hatta gebeliklerini ilkel yöntemlerle önledikleri görülmektedir.

Mezopotamya, Asur'da, vajen lavajı ile, süngerli vajinal tamponlar kullanılarak gebelikten korunulmuştur. Bu ülkede gebelikle, doğumla ilgilenen ebelerin olduğunu, bunlara "Şa-zu" denildiğini de öğreniyoruz². Eski Mısır'da ise, bundan 4000 yıl önce kadınlar, yağa batırılmış süngerleri vajinal tampon olarak kullanıyorlardı. İ.Ö. 1900'de "Kahun" papirüsünde de gebeliğin tanısını, doğacak çocuğun cinsiyetini öğretecek yöntemler bildirilmekte, ayrıca gebeliği önleyici ilaçlardan söz edilmektedir. Eski Hind'de daha modern bir tıp'la karşılaşyoruz. Jinekolojideki gelişmeler, İ.Ö. 1000'de "Susruta" da açıklanmakta ve aile planlaması için çeşitli drogların kullanıldığı belirtilmektedir³. Eski Çin'de, kadınlar, ilkbaharda 25 kurbağa yavrusunu yutarak beş yıl çocuk doğurmayacaklarına inanıyorlardı.

Eski İsrail'de ise gebelik hiçbir şekilde önlenilmiyor ve gebeliği önleyenlere ve sonlandıranlara büyük cezalar veriliyordu. Bu cezalar, kadını, eşinin yargılamasıyla gerçekleştiriliyor, bu düşükten anne zarar görürse, baba ölüm cezası verebiliyordu⁴. Eski İran'da benzer korunma yöntemleri uygulanmaktayken İ.Ö. 1. ve 2. yüzyılda eski Yunan'da da bunların aynıları geçerliydi. Bu ülkede gebeliklerin önlenmesi yasaktı, fakat doğumdan sonra anne-baba çocuk istemiyorlarsa, bebeği tapınağın merdivenlerine bırakarak ölüme terkedebiliyorlardı. Doğuma yardım eden ebeler bu uygarlıkta da görülmektedir. İ.Ö. 5. yüzyılda "Hipokrat" (460-377) ile başlayan bilimsel dönemde ebelerin eğitimleri sağlanmış, sosyal ve medikal görevleri belirlenmiştir. Bu görevler; evleneceklerle öğüt vermek, kadın hastalıklarını tedavi etmek, doğurtmak ve düşüğe yardım etmektir. "Hipokrat" bir aforizmasında, "Kadın gebe kalmak istemiyorsa tütsülü örtüyü altına saklasın" diyerek bitkisel drogların doğum kontrolünde kullanıldığını bildirmektedir⁵.

Tıp'taki bu gelişmeler Eski Yunan yasalarında değişikliklerin yapılmasını sağladı. Sağlıklı olmayan yenidoğan, nüfus artışına neden olmaması için öldürülüyordu. Henüz doktora kürtaj izni verilmemişti. Yunan düşünürü "Aristo", hızlı nüfus artışı olan tüm ülkelerde istenmeyen gebeliklerin önlenmesine ve sonlandırılmasına izin verilmesi gerektiğini savunmuştur⁴. Aristo'ya göre, "çocukların sayısı toplumun çıkarlarına göre ayarlanmalıdır ve nüfus artışı hızlı olduğunda kürtaj'a izin verilmelidir." Eski Roma'da ise kullanılan vajen lavajı ve vajinal tampon yöntemine karşın siyasi güçlerin büyük ordular oluşturma çabaları yüzünden hızlı nüfus artışı savunuldu. İmparator "Augustos" gebeliği önleme ve sonlandırma yöntemlerini, geleneklerini yasakladı, ağır cezalar koydu. "Aegina'lı Paul" İ.S. 1. yüzyılda (607-690) da çok çocuğu değil, sağlıklı anne ve sağlıklı çocuğu önerdi. Gebelikte anne bakımının önemine değindi⁶. İ.S. 2. yüzyılda "Soranus" gebelikte hurafelerin, tanrıların ve ruhların etkilerini inkar ederek, anatomi bilgisine bağlı olarak gebeliğin önlenmesinde uygulamalar önermiş, istenmeyen gebeliğin kürtajla ortadan kaldırılması fikrini savunmuştur.

Roma tıbbında aile planlaması ile ilgili ilk bilimsel ve yasal düşünceler "Platon"la başladı. "Platon"a göre nüfusun artışı engellemek için devlet, evlenmeleri

ve doğumları kontrol etmeli idi.

Ortaçağ Avrupa'sında, 16.-17. yüzyılda jinekolojideki hızlı gelişmelere karşın tıp'ta kilise çok etkiliydi ve kilise yasaklarına göre, çocuk düşürenler kilisenin dualarından yoksun bırakılıyor ve afaroz ediliyordu⁴. Tıbbi zorunlulukta kürtaj uygulanabiliyordu, tüm bu yasaklara rağmen gebeliği önleme yöntemlerinin bu dönemde yaygınlaştığı görülür. 18. yüzyıl İngiltere'sinde, Edinburg Tıp Okulunda ilk doğum hastanesi açıldı ve ilk ebelik profesörü "Joseph Gibson" oldu⁶. Burada'ki yasalara göre, anne, gebeliğini önlemek veya sonlandırmak için ilaç alırsa suçlanmıyor, ancak ilacı doktor verirse katil sayılıyordu⁴. Paris Tıp Fakültesinde ise reçete almadan kimseye çocuk düşürücü ilaç verilmiyordu. İtalya'da "Lazero Spallanzani" (1729-1799), provoke abortusunun anne sağlığını bozması nedeniyle sakıncalı olduğunu kanıtladı ve kadınları bu uygulamadan uzaklaştırmak istedi⁴. 19. yüzyıl İngiltere'de doğum kontrolü konusunda önemli bir doktrin ileri süren "Thomas Robert Malthus" (1766-1834)'un teorisi, hızla artan toplumun gereksinimlerinin karşılanamaması üzerine ortaya çıkmıştır.

Tablo: I
Thomas Robert Mathus'un Teorisi

| | | | | | | | |
|--------------|---|----|----|----|-----|-----|-----|
| Yıllar | 1 | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 |
| Nüfus artışı | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 | 32 | 64 |
| Gıda artışı | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Bu teoriye göre, nüfus iki kat hızla artarken, gıda maddeleri artışı ancak aritmetik bir dizi şeklinde artmaktadır⁷. Sonuçta artan nüfusu üretilen gıda maddeleri karşılayamayacaktır, bu sonucu engellemek için evlenmeleri geciktirmek yoluyla nüfusu azaltma fikri savunuldu.

Yine aynı yüzyılda Charles Knowten, Malthus teorisinden esinlenerek yeni bir kavram geliştirdi. Nüfus artışı gebeliğe karşı düzenli bir önlemlerle önlenebilirdi. 20. yüzyıla kadar alışkanlıkların, geleneklerin dışına çıkamayan ülkeler, hızlı nüfus artışı karşısında gebeliği önleyici yöntemler üzerinde bilimsel çalışmalara başladı ve bazı tıbbi zorunluluklarda kürtaja yasal izin verildi. Buna karşın, İngiltere'de IV. George döneminde gebelik 16-20 haftadan az olduğunda kürtaj yapan doktor, sürgünle, 16-20 haftadan fazla olduğunda ölümle cezalandırılıyordu⁸.

Türk tıbbına gelince, 15. yüzyılda Türk tıbbi ile ilgili ilk bilgileri bilgin "Umurbey'in" tıp kitabından öğreniyoruz. Bu bilgin, kitabın'da kadın hastalıklarından, doğumdan ve düşüklüklerden söz etmekte, provoke ve kriminal düşüklükler nedeniyle ölen anne sayısını azaltmak için az doğumun yararlarını açıklamaktadır. 1421-1451'de "Musa b. Mesud" ise kitabında gebe kalmaya yardımcı ve gebeliği önleyici bitkisel ilaçlar açıklamaktadır. 16. yüzyılda da hızlı nüfus artışı, anne ve bebek ölümlerinin artması üzerine zamanın hekimleri gebeliği önleyici yöntemler üzerine çalıştılar. 1512'de hekim "Nidai" efendi de kitabında gebelik için gereken ilaçlardan başka korunma yöntemlerini de bildirmektedir⁹.

17. yüzyılda ülkemizde aile planlaması yasak olmasına rağmen halk arasında yaygındı. Böylece kürtaj için konulan cezalar ağırlaştırıldı¹⁰. 18. yüzyıl provoke

abortusun yaygınlaştığı ve anne ölümlerinin arttığı dönemdir. 19. yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nun askeri politikası nüfus sayısının çok olmasını amaçladığı için gebeliğin önlenmesi veya sonlandırılması yasaktı. Ebeler düşüğe yardım ederse veya ilaç verirse mesleğinden atılıyordu¹. Ayrıca düşüğe izin veren anne ve baba da cezalandırılıyordu². 20. yüzyıl başlarında Avrupa'da veba ve çiçek salgınlarından 25 milyon, I. Dünya Savaşında 20 milyon, II. Dünya Savaşında 15 milyon insan ölmüştü. Bu hızlı nüfus kayıpları, pek çok ülkenin tekrar nüfuslarını arttırmada çaba göstermesini sağladı. 19. ve 20. yüzyılda Dünya nüfus artışı hızı % 1'dir³.

Türkiye'de Aile Planlamasının Süreci: 1) 1920-1957 yılları arası, nüfus artışının özendirildiği ve her türlü doğum kontrolünün yasak olduğu süredir. Nüfus artış hızı % 17'dir. 2) 1958-1964 arasındaki dönem; Nüfusun hızla arttığı, batının etkisiyle de aile planlaması yöntemlerinin gizlice kullanılmaya başladığı dönemdir. Nüfus artış hızı % 12'dir. 3) 1965-1982 arasındaki dönem: 10 Nisan 1965'de 557 sayılı nüfus planlaması kanunu kabul edildi. Yasanın 1. maddesine göre; Nüfus planlaması, bireylerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir. "Nüfus artış hızı % 2.3, anne-ölüm hızı % 10, bebek ölüm-hızı % 119-123'tür. 4) 27 Mayıs 1983 tarihli 18059 sayılı resmi gazetede yayımlanan 2827 sayılı kanunla rahim tahliyesi ve sterilizasyon ameliyatları bazı koşullarda serbest bırakılmıştı. Örneğin, 3. maddede, "gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar, kadın sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde, istek üzerine rahim tahliye edilir denmektedir. Bu uygulamalar yasanın öngördüğü koşullarda yapılmalıdır, farklı uygulama yapanlar ve yaptırılanlar 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezasına çarptırılmaktadır⁴.

Dünyada her yıl 1 milyon 400 bin istenmeyen çocuğun dünyaya gelmesi, ölenlerin alınmasına neden oldu. Amaçları iyi belirlenmiş ve etkin bir şekilde topluma götürülen aile planlaması hizmetlerinin, sosyo-ekonomik gelişmeye katkısı vardır. Bu sosyo-ekonomik nedenlere aile düzeyinde baktığımızda, ailenin yapısı, eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağı ve yaşanılan yer dikkate alınmalıdır. Ayrıca bu sorun, toplumsal tüketim olguları yönünden ele alınmalıdır (okul, hastane, iş alanları vd.).

Hızlı nüfus artışı sorununa bazı ülkelerin yasaları incelenerek bakıldığında karışımıza üç farklı grup ortaya çıkıyor. 1. Doğum kontrolünü yasaklayan ülkeler olan, İspanya, Arnavutluk, Romanya ve İrlanda'da aile planlaması hiç düşünülmemiştir. Aile planlaması uygulaması ve propagandası yapanlar cezalandırılmaktadır. 2. Fransa, 1967'de doğum kontrolünü bazı koşullarda kabul etti, fakat propaganda yapmak yine yasaktı. Fas, Cezayir, Libya ve Sudan ise son on yıldır uygulamayı sürdürmektedir. Ürdün, İran ve Afganistan'da doğum kontrolü 1949'da yasallaştı. Almanya, İngiltere, Hollanda, A.B.D. ve İsviçre anne sağlığına özen göstererek aile planlaması propagandasını yaygınlaştırdılar. Tüm bu ülkelerde kürtaj yasak olup, tıbbi zorunlulukta uygulanmaktaydı.

İsveç, Norveç, Finlandiya ve Danimarka'da ailenin sosyal ve psikolojik sorunları nedeniyle gebelik sonlandırılabilirdi⁸. Annenin sosyal konumunun güç olması nedeniyle Polonya, Çekoslovakya ve Yugoslavya'da aile planlaması uygulanmaktadır. 3. Doğum kontrolünü serbest bırakan ülkelere olan Çin'de bu durum, 1958'e kadar yasaktı. Bu tarihten sonra bu ülkede eğitim hızlandırıldı, araç-gereçlerin satışı arttırıldı, halk geç evliliğe özendirildi⁸. Rusya, Macaristan ve Bulgaristan'da kürtaj

anneninin onayı ile 12 haftayı geçmemek koşulu ile yapılmaktadır. Japonya ve Hindistan gibi nüfusu başdöndürücü bir hızla artan ülkelerde kısırlaştırma aile planlamasına girdi^{1 5}.

Aile Planlamasında Deontolojinin yerine gelince, doktor'un en önemli görevi, sağlığı korumak ve yaşatmaktır. WHO'nun sağlık tanımında, "bireyin yalnızca hastalığını veya sakatlığını önlemek, tedavi etmek değil, kişinin ruhsal, sosyal ve toplumsal değerlerinin de sağlanması olduğu bildirilmektedir. İstenmeyen gebelik bireyin veya çiftçilerin ruhsal, sosyal ve toplumsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecekse hekim yasalar çerçevesinde çiftlere yardım etmek zorundadır. Bu yalnızca hekim görevi değil aynı zamanda sorumluluğudur. Gebeliğin önlenmesi veya ortadan kaldırılması için doktora başvuran çifte istedikleri yardımı yapması deontoloji kuralları gereğince zorunludur.

Fakat birtakım nedenlerle doktor bu isteği geri çevirirse Türk Ceza Kanunu'na göre yargılanmaz. (Ancak tıbbi zorunluluk söz konusu olursa T.C.K. 'nin 456. ve 459. maddelerine göre cezalandırılır.) Medikal deontoloji açısından sorumlu tutulur.

WHO, aile planlamasını, aile sağlığının ve bir ülkenin sosyal kalkınmanın güçlendirilmesi amacıyla bireylerin ve çiftlerin belirli bir bilgiye dayanarak ve gönüllü olarak benimsedikleri düşünme ve yaşama biçimleri, davranış ve sorumlu kararları olarak göstermektedir.

TARTIŞMA

Konu ülke düzeyindedir. Küçümsememelidir. Aile planlaması hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve hızlandırılmalıdır.

Türkiye toplumu genç bir toplumdur. 1985 nüfus sayımına göre Türkiye nüfusu 51 milyon olup bunun, % 38,2'si 20 yaşın altındadır^{16.17}. Yüksek doğurganlıktan ötürü çalışabilir nüfusta görülen hızlı artışlar, ekonomide gizli ve açık işsizler ve üretici olmayan kitlelerde birikmeler olmaktadır. Sağlıklı bir kuşak oluşturulamamaktadır, oysa 1978'de Alma-Ata konferansında Dünya ülkelerince "2000 yılına kadar herkes için sağlık" hedefi belirlenmiştir. Burada, herkes için sağlık hedefine ulaşılmasında temel sağlık hizmetlerinin kilit rol oynadığı da kabul edilmiştir¹⁸.

KAYNAKLAR

1. DURMUŞ, Z.: Kürtaj. Toplum ve Hekim, 34: 58, 1984.
2. ŞEHİSUVAROĞLU, B.N.: Eczacılık Tarihi Dersleri, Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul, 1970, s. 19-35, 56, 195.
3. SAİD, M.M.: History of Eastern Medicine. Hamdard Medical Digest, 3: 1-2, 19-38, 50-60, 155, 1959.
4. DEMİRHAN, A.: Kısa Tıp Tarihi, Bursa Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1982, s. 17-18, 64-83, 116.

5. CHADWICK, J., MANN, W.N.: The Medical Works of Hippocrates. London, 1950, p. 5-59.
6. UZLUK, F.N.: Genel Tıp Tarihi, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara, 1958, s. 73, 183-188.
7. ŞEHİSUVAROĞLU, B.N.: Tıbbi Deontoloji Dersleri, Hüsnütabiat Matbaası, İstanbul, 1975, 116-119, 121-126.
8. OKUR, A.R., BAYRAKTAR, K.: Doğum Kontrolünün Ortaya Koyduğu Hukuki Problemler ve Çözüm Yolları, Yörük Matbaası, İstanbul, 1970, s. 1-70.
9. ŞEHİSUVAROĞLU, B.N., DEMİRHAN, A., CANTAY, G.: Türk Tıp Tarihi, Taş Yayıncılık, Bursa, 1984, s. 39-44, 60-69, 85-89.
10. Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri: Cevdet Sıhhiye Def. Sıra No. 1790, 1838.
11. Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri: Cevdet Sıhhiye Def. Sıra No. 566, 1838.
12. Başbakanlık Osmanlı Arşiv Belgeleri: Cevdet Dahiliye Def. Sıra No. 2519, 1838.
13. AKDUR, R.: Çeşitli Yönleriyle Doğum Kontrolü. Toplum ve Hekim, 21: 57-61, 1980.
14. S. ve S.Y. Bakanlığı Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler. 18059, Resmi Gazete 1983, s. 1-32.
15. BERISLAV, B., LILOS, S.: Yugoslavya'da Aile Planlamasının Deontolojik ve Medico-Legal Yönleri. İst. Tıp Kurultayı I. Türk Tıbbi Deontoloji Kongresi özetleri, Sermet Matbaası, 1977, s. 21-22.
16. ÖZCAN, C.: Sağlık Hizmetlerinin Tamamlanmasına İlişkin Vital İstatistikler. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Arşiv., 1980, s. 5.
17. ERENUS, N.: Türkiye'de Aile Planlaması Sorunları, Ankara Jinekoloji Derneği Yayın No: 44, Ankara 1986, s. 15-25.
18. WADDAD, W.: Family Planing (World Healt Organization), Ankara Jinekoloji Derneği Konferansı, Ankara, 1986, p. 1-9.

M. Sc. Nermin ERSOY
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Deontoloji Anabilim Dalı
BURSA