

Fetüs ve Gebe Hakları Bağlamında Anne Adayı ve/veya Aileden Kaynaklanan Nedenlerle Fetüsün Zarara Uğrama Durumu

Fetal Harm Due to Maternal and/or Familial Reasons in the Context of Fetal and Maternal Rights

Sebahat ATAR^a, N. Yasemin YALIM^b

Özet: Ülkemizde başta insan hakları olmak üzere, kadın hakları, çocuk hakları, hayvan hakları, işçi hakları gibi çeşitli kesimlerin hakları yasalar ile güvence altına alınmış olmasına karşın, fetüs haklarını doğrudan konu alan bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Fetüsün zarar görme durumu nedenlerine göre; tıbbi, gebeye ilişkin, ailesel veya toplumsal olabilir. Bunlardan fetüsün tıbbi nedenler ile zarara uğraması yasalar ile tazmin edilmeye çalışılırken, gebe ve aileden kaynaklanan nedenlerle fetüsün zarar görmesi durumu, genelde göz ardı edilmektedir. Gebenin kendisi veya aileden kaynaklanan nedenlerle fetüsün zarar görme durumunun hukuk sistemi veya toplum tarafından görmezden gelinmesinin temel gerekçeleri gebenin özerkliği ve fetüsün birey olarak kabul edilmemesine dayanan argümanlarla açıklanmaktadır. Fetüsün yasal ve ahlaki açıdan birey olarak kabul edilmemesinin bu yaklaşım için haklı bir gerekçe olarak benimsenmesi durumunda, sağlık personelinin kaynaklanan zararın da yasalar ile cezalandırılmaması gerekir. Böyle bir yorum söz konusu olamayacağına göre gebe, aile veya toplumdaki kaynaklanan zarar verme durumlarına karşı fetüsün korunması ve bunun için de gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının yanısıra toplumun da bilinçlendirilmesi gerekir. Bu yazıda, fetüsün gebe veya aileden kaynaklanan nedenlerle zarar görme durumu, fetüs ve gebe hakları ile ilişkili olarak tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Fetal zarar, fetüs hakları, fetüsün korunması, gebe hakları, hukuk, etik,

--

Summary: Although the rights of various components of the society, such as human rights in particular and women's, children's, animals and workers' rights are guaranteed by law in our country, there is no legal regulation that directly addresses the fetal rights. Fetal harm may occur because of medical, maternal, familial or social reasons. While law compensates fetal harm related to medical reasons, the fetal harm caused by the pregnant woman and her family is often overlooked. The main justifications for the ignorance of the community and judicial system about the fetal harm related to maternal or familial causes are based on maternal autonomy argument and the moral status of the fetus as a non-person. If this justification is valid from the legal and ethical point of view, then the fetal harm caused by health professionals should not cause legal liability. Since, this cannot be the case, legal arrangements should be made for fetal protection against the fetal harm due to maternal and familial reasons and awareness among the society should be raised about this issue. In this article, fetal harm due to maternal or familial reasons has been discussed in relation to fetal and maternal rights.

Key words: Fetal harms, fetal rights, fetal protection, maternal rights, law, ethics

^aProf. Dr., Doktora öğrencisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara ✉ sebhul@yahoo.com

^bProf. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara ✉ yalimx001@yahoo.com

Gönderim Tarihi: 21.07.2018 • Kabul Tarihi: 10.09.2018

GİRİŞ

Günümüzde, başta insan hakları olmak üzere, kadın hakları, çocuk hakları, hayvan hakları, işçi hakları ve başka kesimlerin haklarının yasalar ile güvence altına alınmasına karşılık fetüs haklarını doğrudan konu alan bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarından kaynaklanan fetüsün zarara uğrama durumu yasal olarak güvence altında görünmekle birlikte, klinik tecrübelerimize göre bu zarardan çok daha fazlası fetüse anne adayları, aile veya toplum tarafından verilmektedir. Gebe, aile veya toplumdaki kaynaklanan ve fetüse zarar veren eylemlerin bir kısmı bilgisizlik, bilinçsizlik ve yanlış inanışlardan kaynaklandığından, fetüse zarar verebileceği dahi bilinmeden bu eylemler yapılmaktadır. Dolayısıyla bunların düzeltilmesi ancak ciddi bir eğitim, bilgilendirme çabalarından sonra uzun vadede çözümlenecek bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Fetüsün uterus içinde zarar görme hali zararın kaynağı açısından dört başlık halinde sınıflandırılabilir:

1. Sağlık çalışanlarının uygulamaları: Sağlık çalışanlarının fetüsün sağlığı açısından gerekli bir teşhis, tedavi veya müdahaleyi yapmaması, hatalı yapması veya eksik yapmasından kaynaklanan durumlar,
2. Gebeden kaynaklanan durumlar: Gebenin kötü alışkanlıkları, bağımlılıkları, sağlıklı bir gebelik için yapması gereken sorumluluklarını yerine getirmemesi ve fetüse zarar verebilecek diğer davranışları,
3. Toplumsal hayattan kaynaklanan durumlar: Fetüse zarar verme riski olan toplumsal yaşam ile ilgili durumlar: Gebenin iş hayatında kimyasallara maruz kalması, GDO (genetiği değiştirilmiş organizma)'lu ürünler, hormonlu besinler ve diğer nedenler,
4. Aileden kaynaklanan durumlar: Gebenin aile içi şiddete maruz kalması, eşin evde sigara içmesi ve diğer nedenler.

Kısaca, fetüsün zarar görme durumu nedenlerine göre; tıbbi, gebeye ilişkin, ailesel ve toplumsal nedenler başlıkları altında incelenebilir. Bunlardan tıbbi nedenlerden kaynaklanan zararlar yasalar ile tazmin edilmeye çalışılırken gebe ve aileden kaynaklananlar genelde göz ardı edilmektedir. Halbuki neticede hepsinde de fetüs zarara uğramaktadır. Fetüse bir hekimin zarar vermesi halinde bunun cezalandırılıp, anne adayının böyle bir zarar verici davranışta bulunması halinde bunun gebenin özerkliği ile izah edilmesi ne derece doğrudur? Bu ikilem nedeniyle konuyu irdeleme ihtiyacı hissedilmiştir. Bu yazıda, gebenin kendisi ve ailesinden kaynaklanan fetüse zarar verme durumu fetüs hakları ve gebe ile bağlantılı olarak tartışılacaktır.

FETÜS VE GEBE HAKLARI KAVRAMINA KISA BAKIŞ

Fetüsün, içinde bulunduğu yaşam koşulları dikkate alındığında temel insan haklarından olan eğitim hakkı, seçme ve seçilme hakkı, iletişim kurma hakkı, ulaşım hakkı, din ve vicdan hürriyeti hakkı, özel hayatın gizliliği hakkı, dilekçe hakkı, vergi verme hakkı, vatandaşlık hakkı gibi haklara sahip olmasının gerekli olduğu söylenemez. Çünkü içinde yaşadığı koşullar itibarı ile bu haklara sahip olma ve kullanma ihtiyacı bulunmamaktadır. İnsanın diğer temel hakları olan yaşama hakkı, temiz çevre hakkı, sağlık hakkı, barınma hakkı, beslenme hakkı, korunma hakkı gibi haklar fetüs açısından önemli olup kendi içinde bulunduğu koşullara uygun olarak ve kendi gereksinimlerini karşılayacak şekilde bu haklardan yararlanma hakkını "fetüs hakları" olarak tanımlayabiliriz. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere fetüsün sözü geçen temel insan haklarına sahip olduğu varsayımı, onun birey olduğu kabulüne dayanmaktadır. Bu konuda, fetüsü birey olarak kabul eden veya etmeyen farklı görüşler olup fetüsün temel haklarından olan "yaşama hakkı", alanyazında isteğe bağlı düşük (abortus) çerçevesinde ayrıntılı olarak tartışılmıştır (1-8). Bu nedenle, fetüs hakları ile ilgili farklı görüşler, isteğe bağlı düşük ile ilişkili olarak incelenen fetüsün yaşama hakkı üzerinden irdelenecektir.

Fetüsün yaşamına son verilebileceği, yani yaşam hakkına müdahale edilebileceği görüşü, genel olarak iki çıkarımdan hareket edilerek temellendirilmektedir. Bu çıkarımlar:

1. Kadının kendi bedeni ile ilgili karar verme hakkı,
2. Fetüsün birey olma yetilerine sahip olmadığı görüşü.

Bunlardan ilki kısaca ele alınacak olursa; fetüs bir canlı olarak yaşama hakkına sahip olmakla birlikte o fetüsü bedeninde taşıyan kadın da kendi bedeninde olanlara ve olacıklara karar verme hakkına sahiptir (1). Benzer düşünce, başka bir araştırmacı tarafından da “Nasıl bir tarla sahibi dilediği zaman tarlasında mısır yetiştirmekten vazgeçip bütün mısırları yok etme hakkına sahipse, bir kadın da kendine ait olan bedenindeki başka bir canlının varlığına dilediği zaman son verme hakkına sahiptir.” şeklinde savunulmuştur (2). Bu örnek ile ilişkili olarak Aksoy, şu örneği vermektedir: ‘Nasıl ki bir kadın iç organlarından birisi olan bağırsaklarındaki solucanların “hayatını” –kendisine zarar vermeseler bile-, tıbbi veya cerrahi bir yolla, sonlandırabilirse, yine aynı kadın iç organlarından bir diğeri olan uterusundaki embriyo veya fetüsün “hayatını” da aynı yöntemlerle sonlandırabilmelidir’ (3). Aksoy aynı yazısında fetüsün “moral (ahlaki) statüsü” nedeniyle bu görüşe çok itirazın olduğunu kendisi de belirtmektedir (3). Nitekim, abortus yanlısı bu çıkarımlar, çeşitli tartışmaları da beraberinde gündeme getirmektedir. Örnek vermek gerekirse; gebenin isteğe bağlı gebelik sonlandırmasını gebeliğin her döneminde yapabilmesi ne derece haklı bir taleptir veya uterus içindeki fetüsü tarladaki mısıra veya bağırsaktaki solucana benzetmek ne derece doğrudur?

Fetüse yaşama hakkı (dolayısı ile diğer haklarını da) vermeyen, bu haklara sahip olması için gelişmiş bilişsel kapasite arayan ikinci görüşe göre, “fetüs, birey olma yetileri bulunmaması nedeniyle kişi haklarına sahip değildir.” Harris, 23 çift kromozom taşımasının bir canlıyı birey yapmak için yeterli olmadığını; bir canlının birey olabilmesi için önce kendi hayatının farkında olması, sonra fark ettiği şeyin farkında olması, en son olarak da kendi hayatının değerini bilme yetisine sahip olması gerektiğini söylemiştir (4). Fletcher ise birey olabilmek için kendi şuurunun farkında olma, kendi kendini kontrol edebilme, başkaları ile iletişim kurabilme, başkaları için endişelenebilme ve merak etmenin gerekli olduğunu bildirmektedir (5). Benzer görüşleri ileri süren başka araştırmacılar da olup genel görüş fetüsün birey olma yetilerinin bulunmadığı ve bu nedenle de başta yaşam hakkı olmak üzere diğer haklarının bulunmayacağı şeklindedir.

Bu görüşlere karşılık gebeliğin değişik dönemlerinden itibaren başlayacak şekilde fetüsün birey olarak kabul edilmesi gerektiğini savunan, dolayısı ile haklarının olduğunu kabul eden görüşler de bulunmaktadır. Buna göre, implantasyondan itibaren embriyonun ayrı bir canlı olarak kabul edilmesi gerektiği (6), “primitive streak-primitif çizgi” oluşumundan itibaren yani döllenmeden iki hafta (son adet tarihine göre dört hafta) sonrasında itibaren (7) veya embriyonun insana özgü ayırıcı fiziksel özellikleri kazandığı sekizinci haftadan itibaren (8) birey olarak kabul edilebileceği bildirilmiştir.

Gebelik ve doğum ile ilgili haklar kadının üreme hakları içinde yer alır. Üreme haklarından ilk kez 1968’de Tahran’da düzenlenen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı’nın nihai bildirgesinde söz edilmektedir (9). Kahire’de, 1994 yılında düzenlenen Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda alınan kararlarda “üreme hakkı” terim olarak yer almış, “üreme sağlığı” tarif edilmiş ve Tahran Bildirgesi’nde kabul edilen “ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve doğumlar arasındaki süreyi serbest ve sorumlu belirleme hakkı”na ilave olarak “bunun için gerekli eğitim, bilgi ve kaynağa sahip olma ve bu konuda karar verirken şiddet, baskı ve ayrımcılığa maruz kalmama haklarının olduğu” kabul edilmiştir (10). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda, 1979 yılında kabul edilen Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, (CEDAW) (11), Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995) (12), üreme hakları konusunda önemli kararların alındığı diğer toplantılardır. Beşinci Dünya Perinatal Tıp Kongresi’nde gebe ve yenidoğan hakları konusunda toplumda görüş oluşturmak, sağlık çalışanlarının dikkatini çekmek amacıyla “Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu” (13) yayımlanmıştır.

Yapılan bu çalışmalar ile üreme hakları konusunda önemli adımlar atılmış olmakla birlikte üreme sağlığı ile ilgili istatistiklere bakıldığında istenilen hedeflere ulaşıldığı söylenemez.

Birleşmiş Milletler Kurumlar Arası Anne Ölümü Tahmin Grubuna göre dünya üzerinde her gün 830 kadın gebelik veya doğum ile ilgili komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmektedir. Yaklaşık 303.000 kadın, 2015 yılında gebelik ve doğum nedeniyle kaybedilmiş olup bu ölümlerin tamamına yakını sağlık imkanları yetersiz olan bölgelerde gerçekleşmiştir ve büyük kısmı önlenabilir niteliktedir (14). Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre anne ölümlerinin yaklaşık %13'ü güvenli olmayan düşük nedeniyledir ve her yıl 47.000 kadın bu nedenle can vermektedir (15). Bu rakamlar da bize dar anlamda gebe haklarını, geniş anlamda kadın üreme haklarını korumaya yönelik daha etkili düzenlemelere olan acil ihtiyacı göstermektedir. Bu çalışmada ortaya konulmak istenilen ise gebe veya eşinden kaynaklanan nedenlerle gebenin sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgi edinme, ayrımcılığa uğramama, sağlıklı beslenme, ilaç bağımlılığı gibi sorunlarda özel yardım alma gibi haklarını kullanamamasına bağlı olarak fetüsün zarara uğrama durumudur. Dolayısı ile kadına üreme haklarını etkili bir şekilde kullanma imkanının sağlanması neticede fetüsü de koruyacaktır.

FETÜS HAKLARI İLE İLGİLİ YASAL DURUM

Yasal duruma bakmadan önce fetüs ve embriyonun tanımlarına bakacak olursak; Kadın Hastalıkları ve Doğum kaynaklarında son adet tarihinden itibaren 12 hafta (veya döllenmeyi izleyen 10 hafta¹ süresince) anne rahmindeki doğmamış bebek için “embriyo”, terimi kullanılırken hukuk alanyazınında döllenmeyi izleyen 8 hafta süresince anne karnındaki bebeğe “embriyo” denilmektedir (16,17). Her ikisinde de embriyonel dönemin bitiminden doğuma kadar geçen süre zarfında doğmamış bebek “fetüs (dölüt)” olarak tanımlanmaktadır.

Prenatal dönemde gebenin sebep olduğu fetal zarardan sorumlu olup olmadığı konusu farklı ülkelerin hukuk sisteminde farklı değerlendirilmektedir. Genel uygulamada, Kanada hukuk sisteminde olduğu gibi gebe, fetüse verdiği zarardan sorumlu tutulmamaktadır (18,19). Avustralya ve İngiltere hukuk sistemi Türk Medeni Kanunu'na (TMK) benzer şekilde, gebelik esnasında fetüsü birey olarak kabul etmeyip ona bir hak tanımazken canlı doğumu takiben fetal zarara sebep olanlar, yasal olarak bundan sorumlu tutulabilmektedir (18, 20). İngiltere'de 1976 yılında çıkarılan “Doğuşsal Engellilikler Yasasına (Congenital Disabilities Act)” göre canlı doğduğu takdirde doğumdan sonra bebek, kendisine zarar verenleri dava edebilmekte ve eğer korunması için gerekli ise ailesinin yanından alınabilmektedir (18). ABD'de ise gebenin vermiş olduğu fetal zarardan sorumlu tutulma hali eyaletlere göre farklılık göstermektedir (18).

TMK, 28. maddesinde “Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümlü sona erer” denilmekte, dolayısı ile sağ ve tam olarak doğuncaya kadar fetüs “kişi” olarak kabul edilmemektedir.² TMK'nun aynı maddesine göre “Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder” denilmektedir. Buna göre, bebeğin hak ehliyeti ana rahmine düştüğü anda başlamaktadır. Hukuk sistemimizde, “Ana rahmine düşme anı ile” kastedilenin “döllenme anı” olduğu görüşü genel olarak kabul edilmektedir³ (17,21).

Fetüsün zarara uğraması için öncelikle hak sahibi olması, yani hak ehliyetini kazanmış olması gerekmektedir (17). TMK, 28. maddesine göre cenin sağ ve tam doğumla hak ehliyetini geçmişe dönük kazandığından cenine karşı işlenen haksız fiiller sağ doğumu takiben bir kişiye karşı işlenmiş olarak kabul edilmekte ve bu nedenle haksız fiil nedeniyle bedensel hasara uğrama durumunda tazminat talep etme hakkı doğmaktadır (16,22,23).

¹Döllenme, son adet tarihinden (SAT) yaklaşık olarak 2 hf sonra gerçekleşir. Kadın Hastalıkları ve Doğum kaynaklarında embriyonel dönemin SAT'den itibaren başlatılmasının nedeni doğal yoldan gebe kalanlarda döllenme tarihinin tam olarak bilinmemesine karşılık son adet tarihinin genellikle bilinmesidir. Gene, Kadın Hastalıkları ve Doğum alanyazınında embriyonel dönemin döllenmeden itibaren 8 hf yerine 10 hf (veya SAT'den itibaren 12 hf) alınmasının nedeni, embriyonel dönemin en belirgin özelliği olan organların büyük kısmının oluşumunun bu haftada tamamlanmasıdır.

²Türk Medeni Kanun için bkz. 23.07.2011 tarih ve 28003 sayılı RG.

³“Ana rahmine düşme anı” olarak implantasyonun alınması yani ceninin hak ehliyetine embriyo transferinden sonra sahip olması halinde yardımcı üreme teknikleri ile laboratuvar ortamında oluşan gebeliklerde embriyo transferinden önceki dönem için hukuki koruma ortadan kalkacağından bu durum bir takım hukuki sorunlara neden olacaktır (10).

Gebeden kaynaklanan nedenler ile fetüsün zarar gördüğü durumlarda hukuk sisteminin aldığı tutuma bakıldığında ülkeden ülkeye değişmekle birlikte genel eğilim gebeyi sorumlu görmeme şeklindedir. Fetüsün birey olup olmadığı, anneden ayrı bir varlığa sahip olup olmadığı gibi soruların yanısıra gebenin kendi bedeni üzerindeki tasarruf yetkisini ve özgürlüğünü sınırlandıracağı düşüncesi nedeniyle bu eğilim bulunmaktadır (24). Örneğin, Kanada'da görülen bir davada, gebe doğumdan iki gün önce vajene yerleştirdiği havalı silah ile bebeğin beynine ateş ederek cinayet girişiminde bulunmuş; doğumdan sonra acil olarak çekilen beyin grafisinde bebeğin beyninde saçma saptanarak iki gün sonra saçma çıkarılmıştır (25). Davaya bakan bölge mahkemesi, davalının davranışı ahlaka uygun olmamakla birlikte Kanada Hukuku'na göre suç teşkil etmediğine karar vermiştir (25). Savunma avukatının açıklamasına göre; Kanada Kanunları fetüsü birey olarak kabul etmemektedir ve bu nedenle de fetüse karşı cinayet girişiminde bulunulması suç teşkil etmemektedir. Bu davada, fetüse karşı cinayete teşebbüs suçu kabul edilmemekle birlikte davalının bebeğin hayatının gereklerini yerine getirmemesi ve bebekteki yara konusunda doktorlara bilgi vermemesi yüzünden davası görülmeye devam etmiştir (25).

Ülkemizde, TMK'na göre fetüsün sağ ve tam olarak doğumunu takiben ana rahmine düştüğü andan itibaren olacak şekilde kişilik kazanması nedeniyle ceninin gebenin fetüse zarar veren eylemleri açısından tamamen korumasız bırakıldığı söylenemez (16). Ancak, buna rağmen gebenin bir davranışından dolayı fetüsün zarara uğraması halinde anneden tazminat talebinde bulunulabilmesinin tartışmalı (17) olduğu da bildirilmiştir. TMK'da fetüsün mülkiyet hakları ayrıntılı olarak düzenlenmiş olmakla (16) birlikte zarar görme durumundaki hakları açık olarak belirtilmemiş olup TMK'nun 28. maddesine istinaden karar verilmesi gerekmektedir.

GEBELİK DÖNEMİNDE FETÜSÜN ZARARA UĞRAMASI

Fetüsün gebenin eylemlerinden dolayı zarara uğraması gebenin ihmalden, bilgisizliğinden, bağımlılıklarından, yanlış inançlarından, geleneklerden ve daha pek çok nedenden kaynaklanabilir. Gebenin doğmamış bebeğine zarar verebileceği eylemler beş grupta toplanabilir:

1. Gebenin kasıtlı (bilerek, isteyerek) yaptığı eylemler,⁴
 - a. Zarar verme amacı ile yapılan kasıtlı eylemler. Örneğin, gebenin bebeğini geleneksel yöntemler ile düşürmeye çalışması.
 - b. Zarar verme amacı bulunmadan yapılan kasıtlı eylemler. Örneğin, gebenin bağımlılıkları, kötü alışkanlıkları.
2. Gebenin psikolojik durumundan kaynaklanan eylemler,
3. Gebenin ihmaline bağlı eylemler,
4. Gebenin bilgisizliği veya yanlış bilmesinden kaynaklanan eylemler,
5. Diğer nedenler

Gebenin kötü alışkanlıkları ve bağımlılıkları haricinde doğmamış bebeğine yönelik, kasıtlı yapılan zarar verici eylemlerine daha çok istenmeyen gebeliklerde rastlanılmaktadır. Özellikle isteğe bağlı düşüğün yasak olduğu yıllarda istemeden oluşan gebeliklerde gebenin bu bebeği düşürmek için kına içme, böğürtlen kökü veya soğan kabuğunu kaynatarak suyunu içme, mayasıl otu veya limon tuzu içme, rahim ağzına telek⁵ başının sürülmesi, rahim ağzına ebem gömeci bitkisinin köklerini sürme, buhara uzun süre oturma, yüksek yerden atlama, ağır kaldırma, rahim bölgesine fiziksel güç uygulama, vajene yabancı cisimler yerleştirme gibi zarar verici eylemlerde bulunduğu bilinen bir gerçektir (26,27). Günümüzde aile planlaması yöntemlerinin yaygın kullanımı ile istemeden oluşan gebeliklerin oranında bir azalma olmakla birlikte, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük

⁴ Gebenin kötü alışkanlıkları ve bağımlılıkları kasıtlı yapılan eylemler olarak değerlendirilmelidir. Çünkü gebe bunların kendisine ve doğmamış bebeğine vereceği zararları bilerek, haz alma amacıyla, başkalarının zorlaması olmadan yani kendi isteği ile yapmaktadır.

⁵Telek: Horoz, tavuk, hindi ve diğer kuşların gövde, kanat, kuyruk kısımlarında bulunan kalın tüyler.

ve güvenlik düşük hizmetlerine erişimi kısıtlı olan kesimlerde istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için geleneksel çocuk düşürme yöntemleri halen kullanılmaktadır. Bu konuda yapılmış, 2010-2014 tarih aralığını inceleyen bir araştırmada, dünya genelindeki tüm düşüklerin %45'ini güvenli olmayan düşüklerin oluşturduğu ve bunların %97'sinin de gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirildiğinin tahmin edildiği bildirilmiştir (28).

Gebenin kasıtlı yaptığı zarar verici eylemlerden diğer önemli grup ise gebenin kötü alışkanlıkları ve bağımlılıklarıdır. Bunlardan özellikle alkol kullanımı ve uyuşturucu bağımlılığı gelişmiş ülkelerde fetüs güvenliği açısından önemli risk oluşturmaktadır. Gebelikte alkol alımı, sıklığı ve ciddiyeti alınan alkol miktarı ile ilişkili olan fetal alkol sendromuna neden olmaktadır. Fetal alkol sendromu; fetüste fiziksel, bilişsel ve davranışsal anormalliklere yol açmaktadır (29). Fetal alkol sendromu, yenidoğanlarda tipik yüz bulguları, kalp, göz, kulak ve diğer organ anomalileri, zeka geriliği, gelişim geriliği, davranış bozukluğu, ufak kafa, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi çeşitli patolojiler ile birlikte seyretmektedir (30,31). Fetal alkol sendromu, gelişmiş toplumlarda doğumsal anomali, zeka geriliği ve zihinsel gelişim bozukluklarının en önemli, önlenebilir nedenlerinden birisini oluşturmaktadır (32).

Gebenin aldığı alkol plasenta aracılığı ile serbestçe fetüse geçmekte, fetüs alkolü vücudundan gebe gibi hızlı atamamaktadır. O nedenle, fetüste alkol düzeyi gebeden daha yüksek seyretmekte ve daha uzun süre yüksek kalmaktadır (32). Dolayısı ile gebelikte alkolün güvenli alınabileceği bir düzey olmayıp miktarına bakılmaksızın gebelikte alkol alınması önerilmemektedir.

Uyuşturucu bağımlılığı da gelişmiş ülkelerde fetal zarar açısından önemli sorunlardan birisini oluşturur. Morfin, eroin, kokain, methadon gibi narkotiklerin gebelikte kronik kullanımı yenidoğanda narkotik bağımlılığı, düşük doğum ağırlığı, hyalin membran hastalığı, ani infant ölümü, doğumsal anomali, erken doğum gibi risklerde artışa neden olmaktadır (33-35).

Gebelikte alkol ve uyuşturucu kullanımı, gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında ülkemizde önemli sorun teşkil edecek düzeyde değildir. Yapılan bir çalışmada, ülkemizde gebelerin madde kullanımında ilk sırayı %11.8 ile sigara alırken, alkol kullanımı %0.4, sentetik kannabinoid⁶ kullanımı ise %0.2 olarak bildirilmiştir (36). Aynı çalışmada gebelerin %11.8'i gebelikte en az bir kez sigara içtiğini belirtirken, %6.4'ü düzenli olarak her gün sigara kullandığını bildirmiş; gebelikten önce her gün sigara kullanan kadınların oranı ise %23 olarak verilmiştir. Ülkemizde, gebelikte alkol ve uyuşturucu kullanım oranları düşük görünmekle birlikte önümüzdeki yıllarda, bu oranların artabileceği bilinmeli, gebeler sigara içmenin yanısıra alkol ve narkotik kullanımı açısından da sorgulanmalıdır.

Ülkemizde, fetüse zarar verme riski açısından gebelikte madde kullanımının başında sigara gelmektedir (36). Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebelikte sigara içme sıklığının %3-37 aralığında rapor edildiği bildirilmiştir (37). Araştırmalarda bildirilen sigara içme oranları arasında belirgin fark olmasının en önemli nedenlerinin, araştırmaların Türkiye'nin farklı coğrafik bölgelerinde gerçekleştirilmesi nedeniyle çalışma popülasyonlarının farklı sosyal-ekonomik-kültürel yapıya sahip olması ve araştırmada kullanılan yöntem farklılıkları olduğu düşünülmüştür. Gebelikte sigara kullanmanın düşük doğum ağırlığı, rahim içi gelişme geriliği, bebeğin eşinin erken ayrılması (dekolman plasenta) ve bebeğin eşinin aşağı yerleşimli olması (plasenta previa) gibi önemli riskleri bulunmaktadır (38). Bunların yanısıra gebelikte sigara içme ile ilişkilendirilen diğer önemli sorunlar şunlardır: düşük yapma, ölü doğum, zarların erken açılması, erken doğum, preeklampsi, yarık damak/dudak, ani bebek ölümü, zeka geriliği, çocukluk çağı kanserleri (39). Pasif içicilik de önemli olup sigara dumanına maruz kalan bebeklerde ani bebek ölümü, solunum sistemi hastalığından ölme sıklığı, astım, orta kulak iltihabı, pnömoni, diğer solunum sistemi hastalıklarının görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (39). Pasif içicilik, yani sigara içmediği halde eşi, iş arkadaşları veya diğer yakınlarının yanında sigara içmesi nedeniyle gebenin sigara dumanına maruz kalması ölü doğum, doğuşsal anomali gibi risklerde artışa yol açabildiğinden önemlidir (40). Ülkemizde yapılan iki çalışmada eşin sigara içme sıklığı %56,7 ve %68 (41,42) olarak verilmiş

⁶Diğer isimleri: Bonzai, yalancı ot, sentetik mariuana

olup görüldüğü üzere eşin sigara içme sıklığı gebeden çok daha yüksektir. Eşin evde sigara içme sıklığı %87.5 olarak verilmiş olup bu da eşin sigara içmesi halinde gebenin pasif içici olmaması için bir özen eksikliğinin olduğunu göstermektedir (42).

Gebenin beslenmesi, cinsel yaşamı, çalışma koşulları, maruz kaldığı çevresel etmenler gibi günlük yaşamı ilgilendiren durumlarda, gebenin ihmali, bilgisizliği, yanlış bilmesi gibi nedenlerle fetal zarar oluşabilmektedir. Örneğin, gebelik döneminde vücudun iyot ihtiyacı artmakta, bu nedenle; hem gebe, hem de fetüsün iyot ihtiyacının karşılanabilmesi için gebelerin iyot tüketimini %50 arttırmaları önerilmektedir (43). Yanlış beslenme nedeniyle yeterli iyot alınmaması halinde gebede iyot eksikliği ile takiben fetüste hipotiroidi gelişebilmektedir. Gebede ciddi düzeyde iyot eksikliğinin bulunması fetüsün beyninde hasar, hipotiroidi ve ağır formlarında fetüste zeka geriliği ile sonuçlanmaktadır (44).

Fetal zarar ile sonuçlanabilecek gebenin eşinden kaynaklanan durumların başında eşin sigara içmesine bağlı pasif içicilik ile aile içi şiddetin geldiği söylenebilir. Türkiye genelinde gerçekleştirilen, 2009 ve 2015 tarihlerinde yayınlanan iki araştırmada, kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde, eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranı sırası ile %36 ve %39; araştırmadan önceki son bir yıl içinde ise %10 ve %8 olarak bildirilmiştir (45,46). Aynı araştırmalarda gebelerin eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranları ise sırası ile %10 ve %8 bulunmuştur. Normal gebelik süresinin 10 ay olduğu dikkate alındığında gebelikte ve son bir yıl içinde kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının aynı olması, gebelik dışındaki şiddetin gebelikte de önemli bir değişme göstermeksizin devam ettiğini göstermektedir. Nitekim 2015 tarihli araştırmada, Türkiye genelinde, kadınların %40,5'i maruz kaldığı fiziksel şiddetin gebelikte değişmediğini, %11,4'ü ise şiddetin arttığını bildirmiştir (46). Gebenin şiddete maruz kalması gebenin yanısıra fetüs açısından da risk oluşturmaktadır. Karın ağrısı ve düşük yapmanın gebelerde aile içi şiddetin en sık görülen olumsuz sonuçları olduğu rapor edilmiştir (47). Gebenin fiziksel şiddete maruz kalmasının diğer olumsuz fetal sonuçları ise zarların erken açılması, erken doğum, vajinal kanama, ve düşük doğum ağırlığıdır (48). Genel olarak şiddete uğrayan kadınlar bu bilgiyi sağlık çalışanları ile paylaşmamakta ve yardım talebinde bulunmamaktadır (49,50). O nedenle, gerek gebelik esnasında veya haricinde şiddete maruz kalma, gerekse de şiddet nedeniyle gebenin ve fetüsün bundan zarar görmesi ile ilgili bilgilerimiz bir buzdağının sadece suyun üstünde görünen kısmı gibidir. Alanyazında aile içi şiddete bağlı fetüsün zarar görmesi ile ilgili yeterli veri olmayıp bunun temel nedeni şiddete uğrayan kadınların genellikle bunu kabullenmesi, şikayet etmemesidir (49,50).

Gebenin fetüse zarar veren davranışlarından hangilerinin hukuki koruma açısından önemli olduğu sorusu önemli bir konudur. Keskin, gebenin fetüse hayati risk oluşturan davranışlarını gruplarken bir yetişkin için normal olup fetüse zarar verebilecek davranışları bir grup olarak ele almış ve bu grupta yer alan davranışlardan cenin sağlığı açısından olumsuz sonuçlanma ihtimali olmayan neredeyse hiçbir davranışın olmadığından söz etmiştir (17). Bu değerlendirme tıbbi açıdan doğru olmayıp, hukuki açıdan da sorun oluşturabilir. Tıbben gebeye zarar vermeyen bir davranış hemen daima fetüse de zarar vermez. Dolayısı ile uçağa binmek, merdiven çıkmak veya seyahat etmek gibi eylemler fetüse zarar verebilecek davranışlar değildir. Ancak, gebeliğin kendisi hem gebe, hem de fetüs açısından belli bir risk taşıyan süreçtir. Sağlıksız bir fetüs nedeniyle eğer bir gebelik kendiliğinden düşük ile sonuçlanacak ise kanama ve ağrı ile başlayan düşük kliniği, gebe koltukta otururken başlayabileceği gibi araba ile yolculuk ederken veya denizde yüzerken de başlayabilir. Burada düşüğün nedeni gebenin araba ile seyahat etmesi veya denizde yüzmesi değil, fetüsün canlılığının devamına izin vermeyen, genellikle fetüsten, bazen de gebeden kaynaklanan bir patolojinin bulunmasıdır. Normal bireye zarar vermeyen, fetüse de zarar verme olasılığı çok düşük olan normal günlük yaşam aktivitelerinin fetüse hayati risk oluşturabileceğinin kabul edilmesi, yukarıdaki örnekte olduğu gibi aslında fetüsün sağlıksız olmasından kaynaklanan bir durumun gebenin arabada gitmesi veya denizde yüzmesi gibi normal bir eylemi ile ilişkilendirerek gebenin haksız yere sorumlu tutulması ile sonuçlanabilir. Bu konuda bizim görüşümüz, gebenin kötü alışkanlıkları, bağımlılıkları

veya doğrudan gebeliğe son vermeye yönelik eylemleri gibi bilerek isteyerek, belli bir amaç doğrultusunda gerçekleştirdiği, kasıtlı eylemlerinin fetüse karşı yapılmış haksız fiil olarak kabul edilmesinin doğru olacağı şeklindedir.

Gebeden kaynaklanan fetüsün zarar görmesi durumlarında gebenin hangi noktadan sonrasında sorumlu tutulacağı da önemli bir konudur. Keskin, gebe kadının ceninin menfaati için kaçınması gereken davranışlarının çerçevesinin belirlenmesinde “benzer şartlar altındaki normal, orta zekalı, makul insan tipi” kriterinden faydalanılabileceğini belirtmiştir (17). Bu tanım son derece belirsiz olup, çok farklı yorumlamalara, dolayısı ile suistimale açıktır. Burada kanımızca bakılması gereken en önemli konu, gebenin o zararlı eylemi bilerek, isteyerek, belli bir amaç doğrultusunda yapmış olmasıdır. Buna ülkemiz için önemli bir sorun oluşturmamakla birlikte gelişmiş ülkelerde fetal zarar konusunda ciddi sorun oluşturan gebenin aşırı alkol alması veya madde bağımlılığı örnek gösterilebilir. Ülkemizde ise gebenin sigara içmesi örnek verilebilir. Hepsinde de gebenin kendisi ve bebeğine vereceği zararları bildiği halde, bilerek, isteyerek ve defalarca yaptığı bir eylem bulunmaktadır. Gebenin ancak, zararını bildiği halde kasıtlı olarak fetüse zarar verici eylemi yapması veya zorunlu bir tedaviyi kabul etmemesi gibi eylemlerinde, özellikle bu eylemlerin fetüse ciddi zarar verme riskinin bulunduğu durumlarda, gebenin fetüse zarar verme eyleminden sorumlu tutulmasının uygun olacağını düşünmekteyiz. Aksi takdirde gebenin kasıt olmaksızın, olur olmaz her eylemi için sorumlu tutulması gebe kalma konusunda caydırıcı olmasının yanısıra gebe ile fetüs arasındaki bağlanmayı zedeleyecek ve gebenin özerkliğine zarar verecektir.

ETİK AÇIDAN GEBE-FETÜS İLİŞKİSİ

Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlüğüne göre “bakım” kelimesinin üç anlamı bulunmaktadır:

1. Bakma işi,
2. Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek,
3. Birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi.

“Bakım” sözcüğünün burada verilen ikinci ve üçüncü anlamları dikkate alındığında gebe ile fetüs arasında bir bakım ilişkisinin bulunduğu açıktır. Bakım ilişkisinde bakıma ihtiyacı olan kişi kendi bakımını gerçekleştirecek kapasiteye sahip değildir. Bu nedenle bakıma ihtiyacı olan kişi bakımı verecek olan kişiye göre güçsüz ve muhtaç bir konumda olup sağlığını, yaşamını ona emanet etmiştir. Tüm canlılar yaşamın başlangıcında bakıma muhtaç olup insan yavrusunda doğumdan sonraki aşama da dikkate alındığında bakıma muhtaç olunan süre oldukça uzundur.

Bakım ilişkisi özen etiğinin temelinde yer alır. Gilligan’a göre özen etiği, ötekinin ihtiyaçlarını karşılamak, ona bakmak, onunla ilgilemek ve onun zarar görmesini önlemektir (51). Gilligan tarafından geliştirilen özen etiğinin temelinde kadın-erkek farklılığı yer alır (51). Feminist kuram, kadınların daha çok özen gösterdiğini kabul eder. Kohlberg ahlak sisteminin temelinde adalet ve bireysel özerklik yer alırken, Gilligan’ın özellikle kadınları ilgilendiren ahlaki gelişim teorisinin temelinde özen merkezli ilişki yer alır. Noddings’e göre de özen etiği genel olarak kadınlara özgü olup kadınlara biçilen geleneksel, sosyal rollerden kaynaklanmaktadır (52).

Gebe ile fetüs arasındaki bakım ilişkisine özen etiği açısından bakılacak olursa fetüs bakıma muhtaç durumda olup gebe, fetüsün ihtiyacı olan bu bakımı vermektedir. Gebe ile fetüs ilişkisinde, gebenin Kant geleneği doğrultusunda bireysel özerkliği önceleyerek hareket etmesi gebe-fetüs ilişkisine zarar verici bir potansiyele sahip iken, fetüsün en iyi bir şekilde korunup beslenmesi ancak, gebenin fetüse özen göstermesi ile mümkün görünmektedir. Feministlere göre insan yaşamının temeli, adalet etiğinde olduğu gibi bireysel özerklik yerine özen merkezli ilişkilere dayanmalıdır. Kant geleneğinin aksine özen etiğine göre ahlaki düşünce ve hareket akıldan ziyade duygular ile yönlendirilir (53). Buna göre, bir anne adayının doğmamış bebeğine özen göstermesi gebenin aklı ile düşünerek gerçekleştirdiği bir eylem olmayıp özen gösterme duygusu, kadının tabiatında

vardır; yani doğuştan gelmektedir. Gebenin fetüsü uğrayabileceği zarardan korumak için gerekli sorumluluğu üzerine alması ve fetüseye gereken ilgiyi göstermesi, fetüseye karşı bireysel özerklik yerine ilgi/özen yaklaşımıyla hareket etmesi ve bu eylemlerini aklının yanısıra duygularıyla da motive etmesi ile mümkün görünmektedir.

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Gebelik döneminde fetüseye verilen tıbbi veya toplumsal zararların önlenmesi veya tazmini için yasalar devreye girerken aile veya gebeden kaynaklanan durumlarda genellikle seyirci kalınmaktadır. Halbuki her iki durumda da fetüs zarar görmektedir. Gebenin kendisi veya aileden kaynaklanan eylemler nedeniyle fetüsün zarar görmesi durumunda hukuk sisteminin buna müdahale etmemesinin temel argümanı gebenin özerkliği ve fetüsün kişi olmadığının kabulüdür. Fetüs yasal ve ahlaki açıdan birey kabul edilmemekle birlikte potansiyel birey olması nedeniyle belli ölçüde korunma ve özeni hak etmesinin yanısıra, gebenin özerk olmasının, ona doğmamış bebeğine zararlı olabilecek her türlü eylemi yapma hakkını verip vermediğinin de tartışılması gerekir.

Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri 2017 verilerine göre 2017 yılında, ülkemizde canlı doğum sayısı 1 milyon 291 bin 55 olmuştur (54). Türkiye’de gebelerin gebelik süresince sigara içme sıklığını %10 kabul edersek, bu nedenle yaklaşık 130 bin fetüsün sigaranın olumsuz etkilerine maruz kaldığı görülür. Gebenin eşinin sigara içme oranlarının çok daha yüksek olması ve eşlerin büyük kısmının evde sigara içmesi nedeniyle gebelerin pasif içicilik oranlarının bu rakamdan da yüksek olması beklenir. Benzer şekilde, gebelik esnasında aile içi şiddete uğrama oranı kabaca %10 olup bu da yaklaşık her yıl 130 bin kadının gebeliği esnasında fiziksel şiddete uğradığı anlamına gelir. Bu durumda, sadece gebenin sigara içmesi, pasif sigara içiciliği ve aile içi şiddete uğrama dikkate alındığında tüm doğumların fetüsün zarara uğrama riski altında olduğu söylenebilir. Buna karşılık, 1999 – 2005 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasına (YSŞ) gelen Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili dosya sayısı 283 olarak bildirilmiştir (55). Bu davalardan 238’i gebelik ile ilgili olup, buna göre belirtilen zaman aralığında gebelik ile ilgili yıllık dava sayısı ise sadece 36.9 olarak hesaplanmıştır (55). Gebenin sigara içmesi, pasif sigara içiciliği ve aile içi şiddet nedeniyle zarar görme riski altındaki fetüslere ilişkin tahmini rakamlar yukarıda verilmiş olup bu vakaların sadece yüzde birinde fetüsün zarara uğradığı kabul edilse bile, sadece sigara ve şiddet yüzünden fetüsün zarara uğrama olasılığının sağlık personelinin kaynaklanan nedenlerle zarara uğrama olasılığından çok daha yüksek olacağı açıkça görülür. Buna karşılık, sağlık çalışanlarının neden olduğu zarar açısından fetüs hukuki koruma altına alınırken gebe ve/veya aileden kaynaklanan durumlar için hiçbir şey yapılmaması fetüs güvenliği açısından büyük eksikliklerdir.

Gebenin fetüseye verdiği zararın hiçbirinden sorumlu tutulmaması veya verebileceği zararların tümünden sorumlu tutulması hem günlük yaşamda hem de hukuk sisteminde pek mümkün görünmemektedir. Bu ikisinin dengelenebilmesi için gebenin fetüseye karşı özen yükümlüğünün bulunduğu kabul edilmesi gerektiği bildirilmiştir (22). Fetüsün kişi olma kabulünü kısıtlayan en önemli husus, gebenin otonomisi ve isteğe bağlı düşük hakkının kısıtlanmak istenilmemesidir. Halbuki, isteğe bağlı düşük olaylarında gebeliğin sonlandırılması nedeniyle fetüsün sağ ve tam doğma durumu olmayacağından gebenin bu nedenle sorumlu tutulması da söz konusu olmayacaktır. Neticede, embriyo ve fetüsün hukuki statüsünü ortaya koyacak, mülkiyet haklarında olduğu gibi yasal düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu düzenlemeler yapılırken “ana rahmine düşme” tanımının açığa kavuşturulması, yani yaşamın ne zaman başladığı sorusuna açıklık getirilmesi önemlidir (56). Bu düzenlemelerde yer alacak diğer bir önemli konu da yasal açıdan yaptırım gerektiren, gebenin fetüseye zarar verici davranışlarının tanımlanmasıdır.

Başta fetal cerrahi olmak üzere, fetal tedavi, günümüzde çoğunlukla deneysel olmakla birlikte, giderek rutine giren uygulamaların sayısı artmaktadır. Ayrıca, araştırma aşamasında olmakla birlikte gen tedavisi de fetal dönemde uygulanma potansiyeline sahiptir. Fetal tedavi ve gen tedavisi ile ilgili gelişmeler, beraberinde etik tartışmaları da gündeme getirecektir. Günümüzde fetal tedavinin kısıtlı uygulanması nedeniyle, fetüsün tedavi olma imkânı varken gebenin onam vermemesi ve bunun yerine gebeliğin sonlandırılmasını istemesi gibi gebe

ile fetüs arasında bir etik çatışma pek yaşanmazken, fetal tedavide sağlanan gelişmeler neticesinde fetüsü tedavi etmek mümkünken, bunun yerine gebenin isteği doğrultusunda gebeliğin sonlandırılmasının etik olup olmadığı tartışmaları gündeme gelebilecektir. Ayrıca, fetal tedavi ile ilgili gelişmelerin etkili kullanılabilmesi ancak, gebenin bu konuda bir sorumluluk alması ve fetüse özen göstermesi ile mümkündür. Gebenin, anomali veya fetal patoloji nedeniyle, gebelik süresince gebeliği sonlandırma hakkının bulunması, fetüsü tedavi etme imkanı olduğu halde gebenin tedavi arayışı içinde bulunmaması veya önerilen fetal tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle fetüsün zarara uğramasına rağmen gebenin fetal zarar ile sonuçlanan tüm karar ve eylemlerinde hiçbir şekilde sorumlu tutulmaması halinde, klinik pratikte fetal tedavi konusunda sağlanan gelişmelerden gerektiği ölçüde yararlanmak da mümkün olmayabilecektir.

Bu durumda, “fetüsün zarara uğramasını önlemek için ne yapılabilir” sorusu gündeme gelmektedir. Gebenin fetüsü koruyacak şekilde davranmaya teşvik edilmesi iki şekilde mümkündür.

1. Gebenin fetüse zarar verici eylemlerinin engellenmesi,
2. Bebek doğduktan sonra fetal zararın tazmini için gebeye karşı yasal yola baş vurulması

Gebenin fetüse zarar verici eylemlerinin engellenmesinin iki önemli mahzuru bulunmaktadır:

1. Gebenin özerkliğini ortadan kaldırır,
2. Uygulanması zor olup pratik değildir.

Fetüsün iyiliği için gebenin istemediği bir tedavi veya girişim için zorlanması onun otonomisine yapılmış kabul edilemez bir ihlal olarak görülmektedir (19,57). Bu nedenle gebelik esnasında gebeye yönelik yakından izleme, zarar verici eylemi yapmaması için hapsedme, gebeyi zorla tedavi etme, hatta sezaryen gibi obstetrik girişimlerin yapılması etik açıdan doğru bulunmaz (18). Ayrıca, uygulanmasının pratik olmaması, gebede stres ve sistem ile çatışmaya yol açması gibi nedenlerle bu yaklaşımdan kaçınılması uygun olacaktır. Bebeğin doğduktan sonra kendine zarar verici eylemlerinden dolayı anneyi, babayı ya da başka üçüncü kişileri dava etmesinin de bazı mahzurları bulunmakla birlikte en azından verilen zararın bir dereceye kadar telafisine yönelik bir seçenek oluşturması ve fetüse zarar verdiği bilinen eylemleri için gebe ve çevresindekiler üzerinde caydırıcı etkisinin olması nedeniyle zorunlu hallerde alınabilecek bir önlem olarak karşımızda durmaktadır. Gebe, fetüse zarar verme riski olan bir eylemi gerçekleştirirken çoğu zaman onun zararlı etkisine kendisi de maruz kalır. Bir kişinin hem kendisine hem de doğmamış bebeğine zarar verecek davranışı devamlı ve bilerek yapması onun en azından desteğe, bazı durumlarda da desteğin yanısıra tıbbi yardıma hatta tedaviye ihtiyacının bulunduğunu gösterir. Dolayısı ile gebenin fetüse verdiği zarardan sorumlu tutularak cezalandırma düşüncesinden önce yapılması gereken gebenin ihtiyacı olan her türlü desteğin, tıbbi yardımın ve gerekiyorsa tedavi imkânlarının ona sağlanmasıdır. Gebenin verdiği fetal zarar nedeniyle yasal yollara başvurulması ancak son çare olarak düşünülmelidir. İlk olarak yapılması gerekenler fetüs güvenliğini ihlal eden durumlarla ilgili başta gebe ve ailesi olmak üzere toplumun bilgilendirilip bilinçlendirilmesi, gebeyi takip eden hekim ve diğer sağlık görevlilerinin bu konuda uyanık olması ve zarar verici eylemin son bulması için gebenin ihtiyacı olan sosyal, psikolojik veya tıbbi desteğin gebeye sağlanmasıdır. Bunların yapılmasına rağmen gebenin zarar verici eylemlerinin devam etmesi ve özellikle de etkilenmiş bir bebeğin doğması durumunda verilen zararın mümkün olduğu kadar tazmin edilmesi ve doğumdan sonra hala devam ediyor ise zararın önlenmesi için gerektiğinde gebeye karşı yasal yollara başvurulması gerekir ki TMK da buna izin vermektedir. Ancak, buradaki amaç cezalandırmaktan ziyade caydırmak olmalı ve verilecek ceza veya yaptırımlar da ona göre düzenlenmelidir.

Sonuç olarak, sadece anneyi dikkate alıp, fetüsü gebe bedeninin bir parçası olarak görmek kadar, anne ve fetüsü iki ayrı birey olarak görmek de doğru değildir. Burada fetüsü, anne bedeninde varlığını sürdürdüğü için özgürlüğü anne hakları ile kısıtlanan bir potansiyel birey, gebenin de bedeninde taşıdığı canlının temel haklarına özen gösterme yükümlülüğü olan bir kişi olarak görülmesi gerekir. Her ikisinin de birbiri üzerinde hakları varken gebenin buna ilave olarak özen gösterme yükümlülüğü de bulunmaktadır. Bize göre fetüsün

mülkiyet hakkından daha önce yaşama hakkı, sağlık hakkı, korunma hakkı gibi temel haklarının yasal güvence altına alınma ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle, fetüsün mülkiyet haklarının yasal düzenlemeler ile koruma altına alınması örneğinde olduğu gibi fetüsün diğer temel haklarının da yasal olarak koruma altına alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Thomson JJ. A defense of abortion. *Philosophy&Public Affairs*. 1971;1:47-66.
2. Paul EF, Paul J. Self-ownership, abortion and infanticide. *J Med Ethics*. 1979;5:133-8.
3. Aksoy Ş. Kürtaj sadece tıbbi bir karar olabilir mi? *T Klin Tıbbi Etik*. 1996;4:12-15.
4. Harris J. *The value of life*. London: Routledge. 1985.
5. Fletcher J. Indicators of humanhood: a tentative profile of man. *The Hastings Center Report*. 1972;2-5.
6. Mason JK. *Human life and medical practice*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1988.
7. Ford N. *When did I begin?* Cambridge: Cambridge University Press; 1988.
8. Moore KL. *Before we are born*. Philadelphia: WB Saunders Co; 1989.
9. Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May 1968, U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968). https://www.aaas.org/sites/default/files/SRHRL/PDF/IHRDArticle15/Proclamation_of_Teheran_Eng.pdf, erişim tarihi: 30.08.2018.
10. United Nations, Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. <http://undocs.org/A/CONF.171/13>, erişim tarihi: 30.08.2018
11. United Nations A/RES/22/2263 (XXII). Declaration on the Elimination of Discrimination against Women, 1967. <http://www.un-documents.net/a22r2263.htm>, erişim tarihi: 30.08.2018.
12. United Nations, Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September, NY, A/Conf 177/20, 1995. <http://www.un.org/documents/ga/conf177/aconf177-20en.htm>, erişim tarihi: 30.08.2018
13. Atasay B, Arsan S. “Anne ve yenidoğan hakları” Barselona Deklarasyonu. *TBB Dergisi*. 2004;52:172-176.
14. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016; 387 (10017):462-74.
15. WHO (2010) Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. WHO, Geneva, Switzerland
16. Kurt LM. Cenin malvarlığı hakları. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2011;2(1):177-207.
17. Keskin D. Doğum öncesi gerçekleşen zarar verici fiil sebebiyle tazminat: ceninin tazminat talebi. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2013;17(1-2):743-774.
18. Wilkinson D, Skene L, de Crespigny L, Savulescu J. Protecting future children from in-utero harm. *Bioethics*. 2016;30(6):425-432.
19. Flagler E, Baylis F, Rodgers S. Bioethics for clinicians: 12. Ethical dilemmas that arise in the care of pregnant women: rethinking “maternal-fetal conflicts”. *Can Med Assoc J*. 1997;156:1729-1732.
20. Wellington K. Maternal liability for prenatal injury: The preferable approach for Australian law? (2010) 18 *Tort L Rev* 89.
21. Ünver TA. *Ceninin hukuki konumu*. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık; 2011.

22. Özsunay E. Uluslararası belgelerde ve bazı ulusal hukuk düzenlerinde embriyo ve ceninin hukuksal durumu ve korunması. Medeni Hukuk Hocalarına Saygı Günleri, Medeni Hukukta Güncel Sorunlar ve Önemli Gelişmeler Sempozyumu, 26-27 Haziran 2008. İstanbul: 2011.
23. Jost TS. Rights of embriyo and foetus in private law. Am J Comp L. 2002;50(3):633-646.
24. Foley T, Dobson V. Tort liability for expectant mothers? Saskatchewan Law Review. 1998;61:177-198.
25. Kondro W. Canadian fetal-rights case decided. The Lancet. 1997;349:112.
26. Sever M. Mersin ve yakın çevresinde halk inançları ve halk hekimliği. Ankara: Barış Kitap; 2016.
27. Balkaya A. Kars'ta doğum adetleri. ZfWT. 2016;8(2):183-197. 17.
28. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. 2017;390:2372-2381.
29. Jones KL, Smith DW, Ulleland CW, et al. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. Lancet. 1973;1:1267-1271.
30. Clarren SK, Smith DW. The fetal alcohol syndrome. N Engl J Med. 1978;298:1063-1067.
31. Jones KL. Fetal alcohol syndrome. Pediatr Rev. 1986; 8:122-126.
32. Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders. Committee on Substance Abuse and Committee on Children With Disabilities. Pediatrics. 2000;106:358. Doi: 10.1542/peds.106.2.358
33. Lam SK, To WK, Duthie SJ, et al. Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. ANZJOG. 1992;32(3):216-221.
34. Vucinovic M, Roje D, Vučnović Z, et al. Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: our ten-year experience. Yonsei Med J. 2008;49(5):705-713. Doi: org/10.3349/ymj.2008.49.5.705
35. Lind JN, Interrante JD, Ailes EC, Gilboa SM, Khan S, Frey MT, et al. Maternal use of opioids during pregnancy and congenital malformations: A systematic review. Pediatrics. 2017;139(6):1-35. Doi: 10.1542/peds.2016-4131
36. Yazıcı AB, Uslu Yuvacı H, Yazıcı E, et al. Smoking, alcohol, and substance use and rates of quitting during pregnancy: is it hard to quit? Int J Womens Health. 2016; 8:549-556.
37. İzci F, Bilici R. Gebelerde madde kullanımı: görülme sıklığı ve etkileri. Bağımlılık Dergisi. 2015;16(1):26-34.
38. Salihu HM, Wilson RE. Epidemiology of prenatal smoking and perinatal outcomes. Early Human Develop. 2007;83(11):713-720.
39. Dempsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety. 2001;24(4):277-322.
40. Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: A meta-analysis. Pediatrics. 2011;127(4):734-41. Doi: 10.1542/peds.2010-3041. Epub: 2011, Mar 7.
41. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. Erciyes Tıp Dergisi. 2007;29(1):47-55.
42. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2003;25(4):157-164.
43. Nutrient reference values for australia and new zealand including recommended dietary intakes; commonwealth department of health and ageing, ministry of health, National Health and Medical Research Council, Commonwealth of Australia and New Zealand Government. Canberra Australia: 2006.

44. Skeaff SA. Iodine deficiency in pregnancy: the effect on neurodevelopment in the child. *Nutrients*. 2011;3(2):265-73.
45. Tezcan S, Yavuz S, Tunçkanat H. Kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık sonuçları. İçinde: Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2009.
46. Eryurt MA, Seçkiner Ç. Kadına yönelik şiddetin sonuçları. İçinde: Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi ve Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2015.
47. Jeremiah I, Kalio GB, Oriji VK. Domestic violence in pregnancy among antenatal attendees at the University of Port Harcourt Teaching Hospital, Port Harcourt. *Niger J Med*. 2011;20(3):355-359.
48. Khaironisak H, Zaridah S, Hasanain FG, et al. Prevalence, risk factors, and complications of violence against pregnant women in a hospital in Peninsular Malaysia. *Women Health*. 2017;57(8):919-941. Doi: 10.1080/03630242.2016.1222329. Epub: 2016, Aug 11.
49. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi eş şiddeti: birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3:75-87.
50. Yanikkerem E, Karadaş G, Adıgüzel B, et al. Domestic violence during pregnancy in Turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. *Am J Perinatol*. 2006;23(2):93-103.
51. Gilligan C. In a different voice: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University Press; 1982.
52. Noddings N. *Caring: a feminine approach to ethics & moral education*. Berkeley: University of California Press; 1984.
53. Noddings N, Slote M. Changing notions of the moral and of moral education. In: Blake N, Smeyers P, Smith R, Standish R. Editors. *The Blackwell Guide to the Philosophy of Education*. USA: 2003
54. Türkiye İstatistik Kurumu doğum istatistikleri. 2017. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> Erişim Tarihi: 03.07.2018.
55. İlgili Ö. 2000-2005 yılları arasında yüksek sağlık şurası kararlarında kadın hastalıkları ve doğum alanına giren vakaların deontolojik değerlendirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara: 2011.
56. Tacir H. Yaşama hakkı kapsamında yaşamın başlangıcı. *Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2013;19(2):1301-1319.
57. Annas GJ. Protecting the liberty of pregnant patients. *N Eng J Med*. 1987;316:1213-1214.