

# Aile Planlaması Alanında Sağlık Çalışanlarından Beklenebilecek Etik Yeterlik

Dr.Mine ŞEHİRALTI\*

\* Klinik Psikolog, Deontoloji Uzmanı

Yirminci yüzyıl ortalarına kadar tıp etiğinde benimsenen geleneksel modele göre doktorun ödevi; yapabiliyorsa hastaya yararlı olmak, yarar sağlamıyorsa en azından zarar vermemek olmuştur. Yine bu modele göre; doktor ile hasta arasındaki ilişki baba ile çocuğu arasındaki ilişkiye benzer, paternalistiktir: Hastanın tedavisi ile ilgili kararı doktor vermelidir. Çünkü doktorun tıp alanındaki bilgi ve deneyimi hastadan fazladır (1).

Ancak yirminci yüzyıldaki bilimsel, teknik ve sosyal gelişmeler, bu etik yaklaşımın yetersiz kalmasına yol açmış, yeni bir etik yaklaşım şekillenmeye başlamıştır. "Liberal" ya da "çağdaş" olarak adlandırılan bu yaklaşım; hasta hakları, hastanın özerkliği ve aydınlatılmış onam (rıza) kavramlarına dayanmaktadır. Bu modelde, hasta kendisi hakkında karar verilen edilgen konumdan çıkmış, tedavi kararma katılan bir birey olarak algılanmaya başlamıştır (2,3).

Bu yaklaşım benimsendiğinde, doktordan bazı konularda yeterli olması beklenmektedir;

— Öncelikle doktor, hastanın karar vermesine ya da karara katılmasına izin verecek bir rolü benimsemiş olmalıdır.

— Geçerli bir onam ya da geçerli bir red elde etme yeterliği ve becerisi geliştirmiş olmalıdır: Yeterli bilgiyi hastaya anlayacağı bir şekilde aktarabilmeli. ikna ile zorlama ve baskı arasında ayırım yapabilmeli, hasta tedaviyi reddettiğinde bu reddi kabul etmenin etik açıdan ne zaman doğrulanabileceğinin karar verebilmelidir (4).

Hazırlanacak tıp etiği eğitim programları için, ülkemizde hangi etik yaklaşımın yaygın olduğu, bir değişikliğin gerekli olup olmadığı konusu önem kazanmaktadır. Bu noktada; içinde bulunulan toplumun sosyo-kültürel özelliklerinin, benimsenecek etik model üzerinde etkili olacağı düşünülebilir. Dolayısı ile sosyal bilim yöntemleriyle yapılacak araştırmalar, bu konuda bilgi birikimi sağlayabilir.

Aile planlaması ile ilgili uygulamaların, bu tür bir araştırma için örnek bir alan olabileceğini düşündük ve bir araştırma planladık.

Türkiye'de, "Nüfus Planlaması Yasası" ve "Aile Planlaması Programı" tarafından gebeliğin önlenmesi ve durdurulması "insan hakkı-temel hak" olarak kabul edilmiştir (5-7). Bu hakkı kullanabilmeleri için kişilerin özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri gereklidir. "Özgür karar verme"; doktorun ya da yardımcı sağlık görevlisinin hasta adına karar vermemesini, onun seçimini etkilememesini gerektirir. "Sorumlu karar verme" ise; kişinin aydınlatılmış seçim yapmasına yardımcı olma ödevini ortaya çıkarır (8-10).

## ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmamızda, aile planlaması polikliniklerinde bu hakkın kullanılması sırasında sorun olup olmadığını araştırmak istedik ve şu sorulara yanıt aradık:

1. Aydınlatılmış seçim ve aydınlatılmış onam koşullarına uyulmakta mıdır?
2. Yaygın olan doktor hasta ilişkisi modeli, danışanın karar vermesinde oianak sağlamakta mıdır?
3. Danışan, kendi karar verme özgürlüğünü nasıl algılamaktadır? Karar verme sorumluluğunu danışana bırakan veya danışanı karar verme sürecine katan liberal (çağdaş) sağlık görevlisi tipini benimsemeye hazır mıdır?
4. Sağlık çalışanı hangi rolü benimsemektedir?

## YÖNTEM

Araştırma İstanbul'da yürütüldü. Kurumlar arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla iki ayrı AP (aile planlaması) polikliniğine başvuran danışanlar araştırma kapsamına alındı. Biri Devlet Hastanesi'ne, diğeri Sigorta Hastanesi'ne bağlı bulunan bu poliklinikler, çok sayıda danışanın başvurduğu birimlerdi.

Bu birimlerdeki uygulamalar genellikle RİA (rahim içi araç) takılması ve gebeliğin vakum aspirasyon yöntemiyle sonlandırılması işlemlerini içermekteydi. RİA dışındaki gebeliği önleyici yöntem talebi ile başvuru çok azdı. Bu nedenle araştırmaya katılan danışan grubu; 50 gebeliğini sonlandıran. 50 RİA uygulatan olmak üzere 100 kişiden oluştu.

Araştırmadaki ikinci grubu oluşturan sağlık çalışanları, danışanların araştırmaya katıldığı iki birimi de kapsayacak şekilde sekiz ayrı kurumda görevliydi. Sağlık çalışanı grubu 70 doktor, 30 ebe-hemşire olmak üzere 100 kişiden oluştu.

1991 Şubat-1991 Mayıs tarihleri arasında, daha sonra anket çalışması yaptığımız iki AP polikliniğinden birinde alan araştırması yürüttük. Bu araştırma sırasında katılımcı gözlemci tekniğinin yanısıra danışanlar ve sağlık görevlileri ile yarı yapılanmış görüşme tekniğini kullandık. Diğer kurumlardan bazılarındaki sağlık görevlileri ile de görüşerek karşılaştıkları etik sorunlar konusunda fikir edinmeye çalıştık.

Ön çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara ve konu ile ilgili kuramsal bilgilere dayanarak danışanlarla sağlık çalışanlarına yönelik iki ayrı anket formu hazırladık. Hazırladığımız formları her iki gruptan kişilere uygulayarak sonuçlarını değerlendirdik. Soruları daha anlaşılır, geçerli ve güvenilir duruma getirmeye çalıştık.

Danışanlar için hazırladığımız anket formunda yaş, eğitim, evlilik süresi gibi kişisel özellikleri ve yaşayan çocuk sayısı, isteyerek düşük sayısı gibi üreme özelliklerini belirleyici sorular bulunmaktaydı. Bu sorular bağımsız değişkenleri oluşturdu. Bağımlı değişkenleri oluşturan sorular ise; uygulama ortamında aydınlatma, onam (rıza), anlama, karar verme, sağlık görevlisine bakış açısı, aydınlatılmış onama ve seçime yönelik tutum ve beklentilerle ilgili idi.

Sağlık çalışanları için oluşturulan anketle; yaş, akademik durum gibi kişisel özelliklerin yanısıra aydınlatılmış onam, benimsedikleri rol, karşılaştıkları sorunlar gibi konulara ilişkin sorular bulunmaktaydı.

Danışanlarla anket çalışması bireysel olarak yürütüldü. Tıbbi işlemlerden önce danışanlar genellikle sınırlı ve huzursuz olduğundan, anketler işlemlerden bir süre sonra uygulandı. Her danışana araştırmanın amacı, anlayacağı şekilde açıklandı ve katılmayı isteyip istemedikleri soruldu. Katılmayı kabul eden danışana, sorular sorularak yanıtları kaydedildi. Araştırmaya katılmayı reddedenler dışında, birbirini takip eden başvuruları olan danışanlar araştırmaya alındı. Danışan grubu ile anket çalışması 1 Ağustos 1991-13 Eylül 1991 tarihleri arasında yürütüldü.

Sağlık görevlileri, soruları kendileri okuyarak yanıtladılar. Bu grupla olan çalışma Ağustos-Ekim 1991 tarihleri arasında tamamlandı.

Elde edilen veriler yüzde değerleri alınarak ve ki-kare (x) anlamlılık testi kullanılarak değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara dayanarak danışanların özgür karar vermeleri açısından sorunlar olduğu ileri sürülebilir.

Bu sorunlardan ilki; aile planlaması programının, sağlık çalışanları tarafından algılanması sırasında ortaya

çıkıyordu. Çalışanların %70'i, kuruma başvuracak danışanlar için en uygun yöntemin RİA olduğuna inanmakta idi. Neden olarak; yöntemin üstünlüğünü ve halkın eğitimsiz oluşunu göstermekte idiler. Bu bulguya göre; danışanlar kuruma başvurmadan önce, başarılı bir şekilde kullanacakları tek bir yöntem (RİA) bulunduğu yönünde, haklarında karar verildiği düşünülebilir. Bu tür bir önyargı, danışanların diğer yöntemlerle ilgili olarak aydınlatılması ve aydınlatılmış onam elde edilmesi olasılığını azaltan bir etken olarak kabul edilebilir.

Danışanların %75'i, kuruma başvurmadan önce AP ve yöntemlerle ilgili yeterli bilgi edinmemişti. %63'ü, başvurduğu kurumda da bilgi verilmediğini bildirmekte idi.

Sağlık çalışanlarının %79.1'i, bu konuda bilgi verildiğini belirtmekte idi. Kurumlar arasında bilgi verildiğini belirtme açısından anlamlı fark yoktu.

Sağlık çalışanları ile danışanlar, bilgi verildiğini bildirme açısından karşılaştırıldı. Aradaki fark, ileri derecede anlamlı bulundu (Tablo 1, p<0.001).

Verilen bilginin neleri kapsadığı araştırıldı. Görevlilerin bağlı oldukları kurumlar arasında bu açıdan fark anlamlı idi. Bu nedenle, aynı kurumlardan araştırmaya katılan danışan ve görevlilerin yanıtları karşılaştırıldı. Aradaki fark anlamlı bulundu. Danışanlar, verilen bilginin daha çok kullanacakları yöntemle ilgili olduğunu belirtmişti (%59.5). Görevliler ise daha çok, AP'nin anlamı ve gerekliliği konusunda bilgi verildiğini bildirmişlerdi (Tablo 2, p<0.001),

Kendilerine bilgi verildiğini söyleyen danışanların tamamına yakını (%97.3), verilen bilgiyi anladığını ifade etmişti. Buna karşılık, verilen bilginin anlaşılmadığını düşünen yarıya yakın oranda (%38.1) görevli bulunmaktaydı. Bu açıdan danışanlarla sağlık görevlileri arasında anlamlı fark ortaya çıktı (Tablo 3, p=0.00001).

Bu bulgulara göre: danışanlarla görevliler arasında, bilginin verilmesi ve anlaşılması ile ilgili sorunlar bulunduğu ileri sürülebilir.

RİA uygulanan danışanlara, kullanacakları yöntemle ilgili olarak verilen bilginin yeterli olup olmadığını araştırdık. Aydınlatılmış seçim ortaya çıkarmaya yetecek bilgi verilmemişti. En fazla bilgi; "şikayetin olduğunda gel" şeklinde verilmişti. Bu da, yeterli bilgi oluştur-

Tablo 1. Bilgi verildiğini belirtme açısından danışanlarla sağlık görevlilerinin karşılaştırılması

Bilgi verilmesi danışan ve sağlık gör.	Evet	Hayır	Toplam
Danışan	37 (37.0)	63 (63.0)	100(52.4)
Sağlık görevlisi	72 (79.1)	19(20.9)	91 (47.6)
Toplam	109 (57.1)	82 (42.9)	191

X<sup>2</sup>=34,50 S.D.-1 p-,0.001

Tablo 2. Verilen bilginin kapsamı açısından danışanlarla görevlilerin karşılaştırılması

Bilginin Kapsamı Araştırmaya katılanlar	Genel olarak AP	Danışmanın kullanacağı yöntem	Tüm etkin yöntemler	AP, tüm etkin yöntemler, danışanların kullanma yöntemi	Toplam
Danışan	1 (2.7)	22 (59.5)	6(16.2)	8(21.6)	37 (57.8)
Sağlık Görevlisi	9 (33.3)	3(11.1)	7 (25.9)	8 (29.7)	27 (42.2)
Toplam	10(15.6)	25 (39.1)	13(20.3)	16(25.0)	64

X2-54.48 S.D.-3 p&lt;0.001

Tablo 3. Verilen bilginin anlaşılması

Anlama Gruplar	Anlıyor	Anlamıyor	Toplam Sayı ve Yüzde oranı
Sağlık görevlisi	57 (61.9)	35(38.1)	92(71.3)
Danışan	36 (97.3)	1 (2.7)	37 (28.7)
Toplam sayı ve yüzde oranı	93(72.1)	36 (27.9)	129

p-0.00001

mamaktaydı (Tablo 4). Danışanların %56'sı, tek bir yan etki ya da tehlikeyi bile bilmemekteydi.

İsteyerek düşük uygulatan (gebeliğini vakum aspirasyon yöntemiyle sonlandıran) danışanlardan aydınlatılmış onam elde edilip edilmediğini araştırdık. Aydınlatılmış onam elde etmeye yetecek düzeyde bilgi verilmediği görülmekteydi (Tablo 5). Tek bir yan etki ya da tehlike bilmeyen danışan oranı %66 idi.

Oysa, hem danışan hem de görevli, gebeliğin sonlandırılması için bir izin belgesi imzalamışlardı.

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Yasası'nın 6.maddesinde; gebeliğin sonlandırılması için onamın gerekliliği belirtilmiştir (5).

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin 510 Sayılı Tüzükle ise; onamı gerekli kişilerden bir belge (izin belgesi) alınması öngörülmüştür (11) (Ek 1). Bu belgeye göre; "görevli doktor", işlemin risk ve komplikasyonları hakkında bilgi verdiğini belirten bir ifadenin altına, işlemden önce imzalamaktadır. Danışan ve eşi ise; kendilerine bilgi verildiğini, bilgiyi anladığını belirten bir ifadenin altına imza atmaktadır.

Danışanların %100'ü, bu ifadenin, aydınlatıldığı anlamına geldiğini bilememiştir. Yarıya yakın oranda görevli de (%44), izin belgesinin böyle bir amacı olduğunu bilememiştir. Diğer bir soruya verdikleri yanıtta ise görevlilerin %77.7'si, onam formu üzerindeki kendi imzalarının, işlemin uygulandığını göstermek için bulunduğunu belirtmişlerdir.

Bu bulgulara dayanarak; hem RİA hem de isteyerek düşük uygulanan danışanlardan aydınlatılmış onam ve aydınlatılmış seçim elde edilmediği ileri sürülebilir.

T Klin Tıbbi Etik 1994, 2

İsteyerek düşük uygulatan danışanların %90'ı, işlemin olabilecek zararlarının, tehlikelerinin anlatılmasını istemekteydi. RİA uygulananların %86'sı, kullanacağı yöntemin yararları yanında olabilecek zararlarını, yan etkilerini de bilmek istiyordu.

Danışanların, sağlık çalışanı rolüne yönelik tutumlarını belirlemek üzere bazı sorular sorulmuştu. Verilen yanıtlara göre; danışanların %72'si liberal, %23'ü paternalist doktor tipini tercih etmekte idi.

Tablo 4. RİA uygulanan danışanların yöntemle ilgili aydınlatılması

Aydınlatma konusu	Verilen bilgi	Sayı	%
Yan etkiler olabilecek şikayetler	Ağır ve kanama	18	36.0
	Ağır kaldırırsan düşer	4	8.0
	Hiçbir şey söylenmedi	28	56.0
<b>Toplam</b>	<b>Sayı ve yüzde oranı</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
Yöntemin diğerlerine göre üstünlüğü	Daha iyi dendi	8	16.0
	Söylenmedi	42	84.0
<b>Toplam</b>	<b>Sayı ve yüzde oranı</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
Gebeliği nasıl önlediği	En iyi dendi	4	8.0
	Söylenmedi	46	92.0
<b>Toplam</b>	<b>Sayı ve yüzde oranı</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
Ne kadar güvenilir olduğu	İyi korur dendi	2	4.0
	Yüzde doksanbeş korur	3	6.0
	Yüzde doksan korur	1	2.0
	Yüzde yetmiş beş korur	1	2.0
	Yüzde altmış korur	1	2.0
	Söylenmedi	42	84.0
<b>Toplam</b>	<b>Sayı ve yüzde oranı</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
Şikayet olduğunda ne yapılacağı	Şikayetin olursa "gel" dendi	37	74.0
	Ağrı kesici al	1	2.0
	Kanama olursa hap al	1	2.0
	Söylenmedi	11	22.0
<b>Toplam</b>	<b>Sayı ve yüzde oranı</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 5.** İsteyerek düşük uygulamalarında danışanların aydınlatılması

Sorular	Danışmanın		Toplam Sayı ve Yüzde oranı
	Yanıtı	Sayı	
Uygulamadan önce nasıl bir işlem (vakum aspirasyon, kürrretaj) yapılacağı söylendi mi?	Evet	—	—
	Hayır	50	100.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
işlemin ne kadar süreceği söylendi mi?	Evet	1	2.0
	Hayır	49	98.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
Bayıltılıp bayılmayacağı söylendi mi?	Evet	13	26.0
	Hayır	37	74.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
Ne gibi şikayetleriniz olabileceği söylendi mi?	Evet	7	14.0
	Hayır	43	86.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
İşlemin olabilecek zararlarından sözedildi mi?	Evet	3	6.0
	Hayır	47	94.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
İşlemden sonra burada ne kadar süre kalacağınız söylendi mi?	Evet	5	10.0
	Hayır	45	90.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0
İşlemden sonra kullanmanız için bir yöntem önerildi mi?	Evet	23	46.0
	Hayır	27	54.0
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>		50	100.0

**Tablo 6.** Danışanların eğitim düzeyleri ile doktor rolüne yönelik tutumları arasındaki ilişki

Eğitim durumu	Tercih edilen doktor tipi		Toplam Sayı (%)
	Liberal	Paternalist	
Eğitim görmemiş	15(55.6)	12(44.4)	27 (27.0)
Eğitim görmüş (ilk ve ort. mezunu)	62 (84.9)	11 (15.1)	73 (73.0)
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>	77 (77.0)	23 (23.0)	100
X2-7.99	S.D.-1	p<0.01	

Danışanlarla ilgili bağımsız değişkenlerden yalnızca eğitim düzeyi, iki görevli tipinden birini tercih etme açısından anlamlı fark ortaya çıkarmıştı (Tablo 6, p<0.001). Eğitim görmemiş olanlar, ilk ve ortaokul mezunu danışanlara göre daha yüksek oranda, paternalist görevli tipini seçmekteydi.

**Tablo 7.** Tercih edilen sağlık görevlisi rolü açısından danışanlarla görevlilerin karşılaştırılması

M@st@k	Benimsenen rol		Toplam Sayı ve Yüzde oranı
	Paternalist	Liberal	
<b>Doktor</b>	68 (68.0)	32 (32.0)	100(50.0)
<b>Danışan</b>	23 (23.0)	77 (77.0)	100(50.0)
<b>Toplam sayı ve yüzde oranı</b>	91 (45.5)	109 (54.5)	200
X2=40.83	S.D.-1	p<0.001	

Görevliler, danışanlardan daha yüksek oranda (%68) paternalist rolü kendileri için uygun görmekteydi.

Danışanlarla görevliler bu tercih açısından karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştı (Tablo 7, p<0.001).

Görevlilere, günlük uygulamaları sırasında bu tür konularda, karar vermekte güçlük çektikleri olgular olup olmadığı soruldu. Bu soruyu yanıtlayan görevlilerin en sık tekrarladıkları sorun tipi; %21 oranı ile "kendi uygun buldukları yöntemi danışan ya da eşine kabul ettirememeleri" olmakta idi. Bu bulgu da; görevlilerin ikna, zorlama ve baskı arasında ayırım yapmakta güçlük çektikleri, aydınlatılmış onam kavramını yeterince anlayamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Görevlilerin %75'i, etik ve yasal konularla ilgili bilgisini yetersiz bulmakta ve bu konularda eğitim görmesi ya da bilgi edinmesi gerektiğine inanmaktaydı.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulgularımıza dayanarak, araştırmayı yürüttüğümüz AP alanı için liberal etik yaklaşımın benimsenmesinin gerekli ve yararlı olacağı ileri sürülebilir.

Danışanların çoğu, liberal doktor-hasta ilişkisine hazır görünmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyi düşük bir kısım danışan, kendisi adına karar verecek sağlık görevlisine ihtiyaç duymaktadır. Ancak danışanlar kararı doktora bıraksalar da, bilgilendirilmeyi istemektirler. Bu durumda danışan, yeterli bilgiyi aldığı ve anladığı halde, kendisini karar vermekte yetersiz hissediyor ve karar verme hakkını doktora ya da yardımcı sağlık görevlisine devrediyorsa bunun özgür seçimi olduğu kabul edilebilir ki bu "izinli paternalizm" olarak değerlendirilmektedir. Bu tür paternalizm ise doktorun büyük bir sorumluluk içinde davranmasını, hastanın değerlerini, kültürünü ve yaşam biçimini mümkün olduğu kadar anlamasını gerektirir (12).

Araştırma bulgularımıza göre; eğitim düzeyi düşük olsa da diğer bir kısım danışan, kendisi karar vermek istemekte ve liberal görevli tipini tercih etmekteydi. Bu nedenle, görevlinin ne zaman paternalistik ne zaman liberal davranacağına karar verme yeterliğinde olması gerektiği kabul edilebilir.

EK 1

TC.  
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI  
Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı  
Genel Müdürlüğü

RAHİM TAHLİYESİ İÇİN İZİN BELGESİ

KİMLİK

	Gebe	Eş	Veli	Vasi
Soyadı	:	:	:	:
Adı	:	:	:	:
Baba Adı	:	:	:	:
Doğum yeri, tarihi	:	:	:	:
Nüfusa kayıtlı olduğu	:	:	:	:
İl	:	:	:	:
İlçe	:	:	:	:
Köy-mahalle	:	:	:	:
Cilt	:	:	:	:
Hane	:	:	:	:
Adres	:	:	:	:

HAKİMİN İZİNİ

(Kararın onaylı örneği eklenecek)

Mahkemenin Adı

Karar Tarihi

Esas ve Karar No

MÜDAHALEDEN ÖNCE GÖREVLİ DOKTORUN AÇIKLAMASI

Rahim tahliyesi işleminin tıbbi sonuçları, muhtemel komplikasyonları, ağırlığı ve önemi, rıza ve izin olmaksızın bu işlemin yapılamayacağı, rızanın ve iznin kapsam ve konusunun tıbbi zorunluluk olmaksızın aşılmayacağı, gebe kadına, eşine, veli ve vasiye anlatıldı.

Tarih:  
Görevli Doktor

RIZA

Müdahaleden önce, görevli doktorun tüm açıklamalarını dinledik. Rahim tahliyesine rıza ve iznimiz olmadan girişilemeyeceği, bu işlemin tıbbi sonuçları ve muhtemel komplikasyonları bize etraflıca anlatıldı. Bu konuda, sorumlulukların bize ait bulunduğu bilincinde olduğumuzu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin ya da maddi ve manevi baskı altında olmaksızın rahim tahliyesini kabul ettiğimizi, gebeliğe son verme nedeniyle doğacak sonuçları gerek birbirimiz ve gerek doktor ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı, sonucuna katlanacağımızı ve gebeliğe son verme işlemine rıza gösterdiğimizi beyan ederiz.Tarih:

Gebe

Eş

Veli

Vasi

Getirdiğim belgedeki imzanın eşime, vasime ait olduğunu ve bundan doğacak hukuki sorumluluğun bana ait bulunduğunu beyan ederim.

Tarih:  
Görevli Doktor

Gebeliğe son verme işlemiyle ilgili işbu izin belgesi huzurumda düzenlendi.

Tarih:  
Görevli Doktor

NOT: 1.Okur yazarlar imza edecekler, olmayanlar sol elin baş parmağını basacaklar.

2. Veli olarak ana-baba, anlaşmazlık halinde baba, baba ölmüş ya da yoksa ana Eş, veli ya da vasisi, hangisi gereksizse o çizilecektir.

Yine araştırma bulgularımıza göre; aydınlatılmış seçim ve aydınlatılmış onam, dolayısı ile özgür seçim konusundaki engeller, danışanlardan çok, sağlık görevlilerinden kaynaklanabilmektedir. Bu engellerin uygun bir etik eğitim ile ortadan kaldırılabilceği düşünülebilir. Böyle bir eğitim programında amacın, liberal modeli benimseyebilen ve bu modelin gerektirdiği bilgi, yeterlik ve becerileri kazanabilmiş görevliler yetiştirmek şeklinde belirlenmesi, alandaki uygulamalar üzerinde olumlu etki sağlayabilir.

### KAYNAKLAR

1. Hill EL. Your morality or mine? Am J Obstet Gynecology 1986 June;1173-80.
2. Ackerman TF, Strong C. Paternalism in the therapeutic relationship. In: A Casebook of Medical Ethics. New York: Oxford University Press, 1989:31-44.
3. Bayles M. Obligation to Clients. In: Abrams N, Buckner MD, eds. Medical Ethics. Cambridge: The MIT Press, 1982:107-12.
4. Special Report. Basic Currtaular Goals in Medical Ethics. The New England Journal of Medicine 1985 Jan; 312(4):253-6.
5. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 27-5-1083 tarih ve 18059 sayılı Resmi Gazete.
6. Yurtcan E. Türk Hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, istanbul: istanbul Mat, 1985:24-6.
7. Bulut A. Türkiye'de Aile Planlaması. Toplum ve Hekim 1987; 43:7.
8. Block DE, Kurtzman C. Family Planning in a Healthy, Married Population. American Journal of Public Health 1984; 74(8):830-3.
9. Counseling Makes a Difference. Population Reports J 1987 November; 35:1-27.
10. Fathalla MF. The Ethics of Family Planning. World Health 1984 June; 27-9.
11. 510 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. 14-11-1983 Tarih, 18255 Sayılı Resmi Gazete.
12. Cassileth BR, Zupkis RV, Smith KS, March V. Informed Consent. Why Are Its Goals Imperfectly Realized? In: Abrams N, Buckner D, eds. Medical Ethics. Cambridge: MIT Press, 1982:281-4.