

TRAVMA BİLGİLİ PERSPEKTİFTEN KÜRTAJ OLMUŞ KADINLARIN
DENEYİMİNİ ANLAMAK

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ

ELİF BAŞAK ASLANOĞLU

TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI

**TRAVMA BİLGİLİ PERSPEKTİFEN KÜRTAJ OLMUŞ KADINLARIN
DENEYİMİ ANLAMAK: BİR NİTEL ÇALIŞMA**

Elif Başak Aslanoğlu
122507025

Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Ersin Uygun
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Nermin Gündüz
Haliç Üniversitesi

Onay Tarihi: 27/01/2025



Bu belgedeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışa uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kural ve davranışın gerektirdiği şekilde, bu çalışmanın orijinal bulgusu olmayan tüm materyal ve sonuçlara tam olarak atıfta bulunduğumu ve referans verdiğimi beyan ederim.

İsim Soyisim: Elif Başak Aslanoğlu

İmza:

ABSTRACT

The purpose of this research is to understand the experiences of women who have had an abortion in the last 5 years before, on the day of and after the abortion. The focus of the research is to reveal the individual, society and health system-based experiences that women encounter in this process. In the study, semi-structured in-depth interviews were conducted with 10 women who had abortions voluntarily or for health reasons. The data obtained from the in-depth interviews were analyzed using the interpretive phenomenological analysis method with MAXQDA 24. In the research, 7 high-level themes were reached: "Learning about Pregnancy", "The Process of Deciding on Abortion", "Acquiring Information About Abortion", "Operation Day", "After the Operation", "Facilitating Factors About the Abortion Process" and "Factors Making the Abortion Process Difficult". The findings show that women encounter traumatic events during the abortion process and show symptoms of post-traumatic stress. In addition, results have been reached on how variables such as partner involvement, the attitude of the doctor and healthcare personnel, difficulties in accessing abortion, social support, and social judgments affect this process. The results obtained show how informing women about issues such as sexuality, sexual health, abortion rights and providing a trauma-informed abortion service can be preventive about the effects of abortion.

Keywords: Abortion; Traumatic Stress; PTSD; Gender; Trauma Informed Approach

ÖZ

Bu araştırmanın amacı son 5 yıl içinde kürtaj olmuş kadınların kürtaj öncesi, kürtaj günü ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri anlamaktır. Araştırmanın odak noktası bu süreçte kadınların karşılaştığı birey, toplum ve sağlık sistemi kaynaklı deneyimleri ortaya koymaktır. Araştırmada istemli olarak ya da sağlık sebepleri nedeniyle kürtaj olmuş 10 kadınla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmelerde elde edilen MAXQDA 24 ile yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada “Hamileliği Öğrenme”, Kürtaja Karar Verme Süreci”, “Kürtaja Dair Bilgi Edinme”, “Operasyon Günü”, “Operasyonun Ardından”, “Kürtaj Sürecine İlişkin Kolaylaştırıcı Faktörler” ve “Kürtaj Sürecini Zorlaştıran Faktörler” olmak üzere 7 üst düzey temaya ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular kadınların kürtaj sürecinde travmatik olaylar ile karşılaştıklarını ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak partner katılımı, doktorun ve sağlık personelinin tavrı, kürtaja erişimdeki zorluklar, sosyal destek, toplumsal yargılar gibi değişkenlerin bu süreci nasıl etkilediğine dair sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar kadınların cinsellik, cinsel sağlık, kürtaj hakkı gibi konularda bilgilendirilmesinin ve travma bilgili bir kürtaj hizmeti sunulmasının kürtajın etkileri konusunda ne kadar önleyici olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kürtaj; Travmatik Stres; TSSB; Toplumsal Cinsiyet; Travma Bilgili Yaklaşım



Tezimi bir şeyleri değiştirmek için ihtiyacım olan öfkemi ve umudumu diri tutan tüm kadınlara armağan ediyorum.

TEŞEKKÜR

"Annemi gördüm rüyamda
çocuksuz ve hayatının aşkıyla,
hiç bu kadar mutlu görmemiştim onu."

Rupi Kaur

"Kürtaj oldum, odamda dinleniyorum, bir şeyler okumak istiyorum ama Tolstoy ya da ona benzer bir başkasını değil, yeni kürtaj olmuş genç bir kadın hakkında yazılmış bir şeyler okumak istiyorum, neden kimse böyle şeyler yazmaz?"

Boş Dolaplar - Annie Ernaux

Öncelikle araştırmama katılan ve sorularımı samimiyet ile cevaplayan tüm katılımcılarıma, tez danışmanım Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker'e, üzerimde çok büyük emeği olan hocam Prof. Dr. Seval Erden Çınar'a, bakış açısı ve yaptığı çalışmalar ile bana her zaman ilham olan Doç. Dr. Ayten Zara'ya, hem bu tezin yazım aşamasında hem de hayatımın her noktasında her daim yanımda olan 20 yıllık dostlarım Elif Akgül, Elif Topcu Dimitrov ve Mustafa Berke Gayretli'ye; yol arkadaşım Burak Türker'e; en zor anlarda bile yüzümü güldüren, sevgisini ve güvenini hep yanı başımda hissettiğim erkek arkadaşım M.Ozan Talay'a, en çok da eğitim hayatım boyunca tüm imkanlarını kullanarak arkamda olan annem Gülcan Aslanoğlu ve babam Ali İhsan Aslanoğlu'na, sahalarda birlikte omuz omuza çalıştığımız tüm dostlarım ve hocalarıma; yollarımız ayrılmış olsa bile beni ben yapan herkese sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iv
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Kuramsal Çerçeve.....	1
1.1.1. Travma.....	1
1.1.1.1. Travma Çalışmalarının Tarihçesi	1
1.1.1.2. Travma Kavramının Tanımı ve Dönüşümü.....	2
1.1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu.....	3
1.1.1.4. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler.....	5
1.1.1.4.1. Risk Faktörleri	5
1.1.1.4.2. Koruyucu Faktörler.....	6
1.1.1.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Cinsiyet	7
1.1.2. Kürtaj.....	8
1.1.2.1. Kürtaj Kavramı	8
1.1.2.2. Kürtajın Tarihi	8
1.1.2.3. Türkiye’de Kürtaj	11
1.1.2.4. Kürtaj ve Psikolojik Sağlık / Travma	13
1.1.3. Travma Bilgili Yaklaşım	16
1.1.3.1. Travma Bilgili Yaklaşım (Trauma-Informed Approach)	16

1.1.3.2. Travma Bilgili Sağlık Hizmetleri	18
1.1.3.3. Travma Bilgili Kürtaj Hizmeti	19
2. METODOLOJİ.....	21
2.1. Yöntem	21
2.2. Katılımcılar.....	23
2.2.1. Kriterler ve Görüşmeciler.....	23
2.2.2. Demografik Bilgiler.....	24
2.3. Veri Toplama Aracı	25
2.4. Analiz.....	26
3. BULGULAR	28
3.1. Hamileliği Öğrenme	30
3.1.1. Hamileliği Nasıl Öğrendi?.....	30
3.1.2. Hamilelik Haberini Nasıl Karşıladı?	33
3.2. Kürtaja Karar Verme Süreci	34
3.2.1. Kürtajın Nedeni	34
3.2.2. Düşünceler	37
3.2.3. Duygular	39
3.2.4. Davranışlar.....	41
3.3. Kürtaja Dair Bilgi Edinme.....	42
3.3.1. Bilgiye Erişememe	43
3.3.2. Kişiler & Kurumlar.....	43
3.3.3. İnternet.....	45
3.4. Operasyon Günü	46
3.4.1. Operasyona Giderken	46
3.4.2. Sağlık Personeli ile Deneyim	49

3.4.3. Operasyon.....	51
3.5. Operasyonun Ardından.....	53
3.5.1. Fiziksel Etkiler.....	53
3.5.2. Duygusal Etkiler	54
3.5.3. Bugüne Etkisi	57
3.6. Kürtaj Sürecine İlişkin Kolaylaştırıcı Faktörler	59
3.6.1. Doktorun Tavrı	59
3.6.2. Sosyal Destek	62
3.6.3. Partner / Eş Katılımı	63
3.6.4. Hamileliğin / Kürtajın Anlamı.....	64
3.6.5. Bireysel Özellikler.....	65
3.7. Kürtaj Sürecini Zorlaştıran Faktörler	66
3.7.1. Toplumsal Yargılar.....	67
3.7.2. Erişebilirlik ve Bürokrasi.....	69
3.7.3. Sosyal Destek / Partner-Eş Eksikliği.....	72
3.7.4. Ekonomik Nedenler	74
3.7.5. Kürtaj Yaptırmak Zorunda Kalmak.....	75
3.7.6. Belirsizlik.....	76
3.7.7. Yas.....	77
3.7.8. Sağlık Personelinin Tutumu	78
4. TARTIŞMA.....	81
4.1. Tartışma.....	81
4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	87
5. SONUÇ.....	88
KAYNAKÇA	89

EKLER

Ek A. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu	97
Ek B. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Soruları	98
Ek C. Bilgilendirilmiş Onam Formu	100



TABLÖLAR

Tablo 2.1. Demografik Bilgiler	24
Tablo 3.1. Üst Düzey ve Alt Düzey Temalar	28
Tablo 3.2. Birinci Üst Düzey Tema: Hamileliği Öğrenme.....	30
Tablo 3.3. İkinci Üst Düzey Tema: Kürtaja Karar Verme	34
Tablo 3.4. Üçüncü Üst Düzey Tema: Kürtaja Dair Bilgi Edinme.....	42
Tablo 3.5. Dördüncü Üst Düzey Tema: Operasyon Günü	46
Tablo 3.6. Beşinci Üst Düzey Tema: Operasyonun Ardından	53
Tablo 3.7. Altıncı Üst Düzey Tema: Kürtaj Sürecine İlişkin Kolaylaştırıcı Faktörler...	59
Tablo 3.8. Yedinci Üst Düzey Tema: Kürtaj Sürecini Zorlaştıran Faktörler	66

KISALTMALAR

APA :	American Psychological Association
DSM :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
vd. :	Ve diğerleri



GİRİŞ

1.1. Kuramsal Çerçeve

1.1.1. Travma

1.1.1.1. Travma Çalışmalarının Tarihçesi

Travmanın bir kavram olarak tanımlanması 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğunu tanımlaması ile gerçekleşmiştir. (APA, 2018). Ancak travmatik yaşantıların ve etkilerinin ifade edilmesi, bunların birtakım ürün ve eserlerde ortaya konulması insanlık tarihi kadar eskidir.

Judith Herman (1997) Travma ve İyileşme isimli kitabında travmanın tarihçesini üç dönemde ele almıştır. İlk dönem Charcot tarafından çalışılan ve dönemin bilimsel perspektifi ile toplumsal bakış açısı nedeniyle yalnızca kadınlarda olduğu düşünülen histeri kavramı ile ilişkilidir. Histeri, Pierre Janet ve Sigmund Freud tarafından da incelenmiştir ve yaptıkları çalışmalarda histeri belirtileri gösteren kadınların erken dönemde cinsel istismar yaşantıları olduğunu ortaya koymuşlardır.

Herman'a göre (1997) ikinci dönem 1.Dünya Savaşı'ndan dönen erkeklerin birtakım ortak duygusal ve davranışsal deneyimler yaşadığının fark edildiği dönemi ifade eder. Uzun süre boyunca savaş ortamına, çatışmaya, yaralanma ve ölüme şahit olan; sürekli olarak ölüm tehlikesi altında olan askerlerin gösterdiği belirtiler "bomba şoku" olarak çevrilebilecek "shell shock" kavramı ile açıklanmıştır.

Herman (1997) üçüncü dönemin ise kadınların 1970'lerdeki özgürleşme hareketleri ile yakından ilgili olduğunu söyler. Bu dönemde kadınların ev içinde yaşadıkları travmatik olaylar gündeme gelmiştir. Ev içinde yaşanan cinsel ve fiziksel şiddetin bu dönemde kadın hareketleri tarafından dile getirilmesi oldukça önemli olsa da travma kavramı akademik yazında yer almamıştır. 1980 yılına geldiğimizde ise Amerikan Psikiyatri

Derneği (APA) tarafından DSM-III'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı sınıfı ile ilk kez yer almıştır. (APA, 1980).

1.1.1.2. Travma Kavramının Tanımı ve Dönüşümü

Travma sözcüğü Yunanca kökenli delmek, yaralamak anlamına gelen “titrosko” sözcüğünden türemiştir. Travmanın tarihi insanlık tarihi kadar eski olsa da travma kavramı 20.yüzyılın ilk yarısına kadar yalnızca fiziksel travmaları tanımlamak için kullanılmıştır (Jones, 2007). Ardından Herman'ın (1997) tanımladığı üç dönem ile birlikte daha çok konuşulmaya ve tanımlanmaya başlamıştır ancak 1980 tarihine kadar kendisine akademik yazında bir kavram olarak yer bulamamıştır.

2.Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan politik ve askeri iklimde şekillenmiş olan DSM I'de Gross Stress Reaction (Büyük Stres Reaksiyonu) isimli bir tanımlama bulunmaktadır. Bu tanı, temel olarak savaş esnasında patlama, çatışma, yaralanma, ölüm tehlikesi gibi yoğun bir stres yaşamış kişilerin tamamen normal olamayacağı, “hemen hemen normal” (more or less normal) olabileceği varsayımına dayanmaktadır. Bu tanı sınıfı organik sebebi gösterilmeyen hastalıkların alt grubunda geçici ve duruma bağlı olan bir kişilik bozukluğu olarak değerlendirilmiştir (APA, 1952). DSM I'e göre bu tanının ortaya çıkması için kişinin ciddi bir fiziksel kayıp yaşaması veya çok yüksek duygusal strese maruz kalması gerekmektedir. Bu yönüyle DSM IV'teki travmatik olay tanımına benzese de bu tanım olayı sadece savaş ya da sivil felaket ile sınırlandırmaktadır.

2.Dünya Savaşı ve Vietnam Savaşı'nın ardından savaştan dönen erkeklerde ortaya çıkan travmatik stres tepkileri biliniyor ve konuşuluyor olsa da 1966 yılında çıkan DSM II'de bunlara hiç yer verilmemiştir.

1980 yılında çıkan DSM III'te ilk defa TSSB ve buna bağlı olarak travma kavramı tanımlanmıştır (APA 1980). DSM-III TSSB anksiyete bozuklukları kategorisi altında tanımlanmıştır. Burada Kriter A, herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığıdır. DSM III-R'de bu olay işkence, tecavüz, savaş, doğal afetler, fiziksel bütünlüğe tehdit oluşturan her türlü kaza, bombalama gibi detaylandırılmıştır (APA, 1987).

DSM IV'e geldiğimizde travma kavramı biraz daha detaylı tanımlanmış ve özelleştirilmiştir. Bu tanıma göre “kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne dönük bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.” (Çolak vd., 2010).

DSM V'te ise travmatik olay; “doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi / yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş olma ya da cinsel saldırı olarak tanımlanmıştır.

Travma kavramına birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Örneğin Terr (1991), travmanın nasıl ortaya çıktığına göre tip 1 ve tip 2 şeklinde sınıflandırma yapmıştır. Tip 1 travmalar doğal afetler, patlamalar, kazalar, aniden oluşan cinsel ve fiziksel saldırılar, terör saldırıları gibi tekrarlanmayan ve beklenmedik bir biçimde aniden oluşan olayları kapsar. Tip 2 travmalar ise tekrarlayan ve uzun vadeli olarak devam eden olayları kapsar. Tekrarlayan bir şekilde cinsel şiddete, fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmak, işkence, ensest; bir kişiden ya da toplumdan gelen sürekli ırkçılık, cinsiyetçilik, homofobi, dini baskı, terkarlayıcı olarak travmatik olayların detaylarına maruz kalmak tip 2 travmalara örnek verilebilir.

Tıpkı Terr gibi Root, cinsiyetçilik, ırkçılık, homofobi gibi toplumsal bazı tutumların kişiler üzerinde travmatik etkileri olabileceğini işaret etmiştir. Root'un sinsi travmalar olarak tanımladığı travma biçimi dominant ve güçlü olanın güçsüz olan üzerinde yarattığı; süregelen var karmaşık travmatik olayları tanımlar (akt. Sanchez-Hucles, 1999).

1.1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu

Travmatik stresin ardından ortaya Travma Sonrası Stres Bozukluğu çıkabilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), dünya genelinde yaygın bir bozukluktur. TSSB'nin Türkiye'deki ve dünya genelindeki yaygınlığına ilişkin net bir rakam vermek zordur çünkü bu bozukluğun tanınması ve raporlanması ülkeden ülkeye değişmektedir. Ancak,

TSSB'nin önemli bir halk sağığı sorunu olduğı ve her yıl birçok insanın etkilendiğı bilinmektedir.

Dünyada insanların yaklaşık %3,9'unun hayatlarının bir noktasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı tahmin edilmektedir. Ancak savaş, şiddetli çatışma veya cinsel saldırı gibi travmalara maruz kalan bireyler arasında TSSB'nin yaşam boyu riski önemli ölçüde daha yüksektir. Bu oran %15,3'dir. Savaştan etkilenen bölgelerde TSSB oranı yaklaşık %26,5'e ulaşmaktadır (WHO, 2024).

Türkiye'de TSSB'nin yaygınlığına ilişkin yapılmış bazı araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, bir çalışmada Türkiye'deki genel nüfusta TSSB yaygınlığını %1 ile %14 arasında olduğu bildirilmektedir. (Epözdemir, 2023). Kayaoğlu ve Tanrıkulu'nun (2024) yaptığı çalışmaya göre ise 6 Şubat'ta yaşanan depremlerden 8 ay sonra TSSB oranı %61,6'dır. Ancak bu oranı yorumlarken afet bölgesinde hayati riskin, stres faktörlerinin, temel ihtiyaçlara erişimin önündeki engellerin varlığı unutulmalıdır.

TSSB'nin dört temel belirtisi vardır. Bu belirtiler yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve duygu ve düşüncede değişikliklerdir (National Center for PTSD, 2010).

Yeniden yaşantılama belirtileri, kişinin istemsiz ve tekrarlayan şekilde sıkıntı veren anıları hatırlamasını, travmatik olaylarla ilgili rüyalar görmesini ve flashbackler yaşamasını içerir. Travmatik olayın detaylarını kişi bu yollarla yeniden deneyimler.

Kaçınma belirtileri, kişinin travmatik olayla ilişkili sıkıntılı anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınma eğiliminde olduğunu ve bu tür uyaranlardan uzak durma çabasını tanımlar. Kişi travmatik deneyimi hatırlatan herhangi bir uyarıcıdan uzaklaşma, o uyarıcı ile karşılaşmama ve buna yönelik önlemler alma eğilimi gösterir.

Aşırı uyarılmışlık belirtileri, kişinin her zaman tetikte olma, irkilme, dikkat eksikliği yaşama, uyku problemleri, saldırganlık veya öfke patlamaları, dürtüsel davranma veya kendine zarar verme gibi tepkiler vermesine neden olur. Kişi çevreden gelen uyarıcılara karşı aşırı hassastır ve sürekli olarak tetikte hisseder.

Akut Stres Bozukluğu ise ilk kez Lindemann tarafından dissosiyatif tepkiler, duygusal tepkisizlik, yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık belirtileri olarak tanımlamıştır (Lindemann, 1944).

DSM-IV'e göre akut stres bozukluğu diyebilmemiz için kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit ile karşılaşması ya da böyle bir olaya tanık olması ve bu olay karşısında yoğun korku, çaresizlik, dehşet tepkileri vermiş olması gerekmektedir (APA, 1995).

DSM-V'de Akut Stres Bozukluğu 3 ölçütte tanımlanmıştır. A ölçütüne DSM IV'den farklı olarak aileden birinin ya da yakın bir arkadaşın yaşadığı travmatik olayı öğrenme (bu olay ölüm, ölüm tehdidi, şiddet ya da kaza içermelidir), olayın detaylarına yineleyici ya da aşırı bir biçimde maruz kalma bulunmaktadır (APA, 2013). B ölçütünde ise yeniden yaşantılama, duygu durumunda olumsuz değişimler, dissosiyatif belirtiler, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin ortaya çıktığını vurgulamaktadır. C ölçütü ise sayılan belirtilerin süresinin travmayla karşılaştıktan sonraki üç gün ile bir ay arasında olduğunu ifade etmektedir (APA, 2013).

1.1.1.4. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Kişilerin travmatik bir olay ile karşılaştıktan sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama ihtimalini arttıran bazı risk faktörleri ve bu olasılığı azaltan bazı koruyucu faktörler bulunmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri bazı başlıklar altında toplamak mümkündür.

1.1.1.4.1. Risk Faktörleri

Kişinin travmatik bir olayın ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama olasılığını artıran risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Travmanın Türü: Travma Sonrası Stres Bozukluğu riski, kişinin maruz kaldığı travmanın türü ve şiddeti ile ilişkilidir. Özellikle cinsel saldırılar, fiziksel saldırılar savaş veya doğal afetler gibi şiddet ve dehşet içeren travmalar TSSB riskini artırabilir. Aynı zamanda yaşanan travmanın beklenmedik olması ya da insan elinden çıkması TSSB'nin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Kessler vd., 1995).

2. Travmayı Yaşayan Kişinin Bireysel Özellikleri: Kişinin psikolojik geçmişi; geçmiş travmaları ve travmaların etkilerinin nasıl çözümlendiği, öz saygısı ve stresle başa çıkma becerileri TSSB riskini etkileyen faktörlerdendir (Brewin vd., 2000). Ayrıca kadın olmak, genç ya da yaşlı olmak, ırk, yoksulluk da kişinin TSSB yaşama olasılığını arttırmaktadır (Briere ve Scott, 2014).
3. Sosyal Destek: Çalışmalar travmatik olayın ardından sosyal destek ağına sahip olmamanın, TSSB riskini artırdığını göstermektedir (Özer vd., 2003).
4. Genetik ve Biyolojik Faktörler: Bazı çalışmalar, genetik yatkınlığın ve nörobiyolojik faktörlerin TSSB riskini etkileyebileceğini öne sürmektedir (True vd., 1993).
5. Travma Esnasında Bireyin Verdiği Tepkiler: Travma anında kişinin dissasiyon, derealizasyon ya da depersonalizasyon yaşaması kişinin travmatik stres ortadan kalktıktan sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama olasılığını artırır (Briere ve Scott, 2014). Buna ek olarak peritravmatik stresin büyüklüğü ve olay sonrasında buna eşlik eden ikincil streslerin de varlığı TSSB olasılığını arttırmaktadır. (Briere ve Scott, 2014).

1.1.1.4.2. Koruyucu Faktörler

Kişinin travmatik bir olayın ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama olasılığını düşüren koruyucu faktörler şu şekilde sıralanabilir;

1. Sosyal Destek: Çalışmalar, güçlü sosyal destek ağının varlığının TSSB gelişimini önlediğini ya da semptomların şiddetini azalttığını göstermektedir (Brewin vd., 2000).
2. Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik Sağlamlık; zorluklar, stres ve travmalarla başa çıkma becerisi olarak tanımlanır. Bu beceri olumsuz olaylarla karşılaşıldığında kişinin direnç göstererek bu olaylardan etkilenme düzeyini en aza indirmesini sağlar. Psikolojik sağlamlık, kişinin dayanıklılığı, esnekliği ve iyileşme gücünü ifade etmektedir. (Masten, 2001; Luthar vd., 2000; Rutter, 1987). Kişinin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması travmaya vereceği tepkiyi de değiştirmektedir.

Ayrıca özsaygı, stres yönetimi becerisinin yüksek olması, sağlıklı / işlevsel baş etme mekanizmaları ve adaptasyon yeteneği gibi kişisel özelliklerin de TSSB ile başa çıkmada koruyucu olduğu ortaya koyulmaktadır (Luthar vd., 2000).

3. Eğitim ve Bilinçlenme: TSSB hakkında bilgi sahibi olmak, semptomları tanımak ve uygun başa çıkma stratejilerini öğrenmek koruyucu olabilir (Norris vd., 2002). Bu durum bir yandan da kişinin travmatik olayın üzerinde yaratabileceği etkilere dair farkındalığının ne kadar yoğun olduğu ve bu semptomları ne kadar normalleştirdiği ile de ilgilidir.

4. Toplumsal Destek: Travmanın ardından kişinin travmanın türüne göre insani destek, psikososyal destek, yardım kuruluşlarının ve sivil toplum örgütlerinin çalışmaları, devletin kaynakları ve çalışmaları gibi kaynaklara ne hızla ulaştığı ve bu kaynakların niteliği TSSB'nin ortaya çıkma olasılığını azaltır (Hobfoll vd., 2007).

1.1.1.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Cinsiyet

Çalışmalar TSSB'nin yaygınlığında cinsiyetin önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir. Erkeklerin travmatik olaylarla karşılaşma olasılıkları daha fazla olduğu halde kadınların TSBB yaşama olasılığı erkeklerin iki katıdır. Bu durum genellikle travmanın doğası ile bağlantılıdır. Kadınların TSSB ortaya çıkarma olasılığı yüksek olan travmalarla karşılaşma ihtimalleri daha yüksektir (Pooley vd., 2018). Kadınlar daha çok kişilerarası; cinsel saldırı, cinsel şiddet, aile içi şiddet gibi travmalar yaşarlar. Bu travmaların TSSB gelişiminde yüksek riske yol açtığı bilinmektedir (DSM-5, 2013).

Sosyal desteğin TSSB'nin ortaya çıkma oranını azalttığı bilinmektedir. Kadınların olumsuz yaşam deneyimlerinin ardından sosyal desteğe erişme oranları daha yüksektir (Olf, 2017). Ancak cinsel saldırı, cinsel şiddet, fiziksel şiddet gibi konuların bazı kültürlerde tabu olması, bu travmaların ardından ortaya çıkan utanç ve suçluluk duyguları, faillerin tehdidi, dışlanma korkusu, adaletin sağlanmayacağına dair inanç kadınların sosyal desteğe erişiminin önünde engel oluşturmaktadır. Sosyal desteğe erişemeyen kadınların da TSBB yaşama olasılığı artmaktadır (Maguire vd., 2022).

1.1.2. Kürtaj

1.1.2.1. Kürtaj Kavramı

Kürtaj dilimize Fransızca'da "curretage" olarak bilinen kelimedenden 1930'larda geçmiştir. Bu kavram, vücudun içindeki yabancı maddelerin veya zararlı dokuların kazınarak alınması işlemini ifade eden bir kavramdır. Ayrıca, kavram döl yatağındaki ceninin kazınması veya rahim içindeki parçaların ve plasenta dokularının kazınarak çıkarılmasını da kapsar (Kaya, 2024).

Kürtaj, tıbbi olarak fetüsün veya ceninin gelişim sürecini tamamlamadan kadının rahminden alınması işlemine verilen adıdır. Embriyonun ya da ceninin rahim içinden çeşitli yöntemlerle dışarı çıkarılması anlamına gelir. Hamileliğin sonlandırılması, embriyonun veya fetüsün rahimden çıkarılması işlemidir. Ancak, bazen aniden gerçekleşen kürtaj vakaları toplumda "çocuk düşürme" olarak algılanabilir, ancak genellikle isteyerek hamileliğin sonlandırılması anlamına gelir (Palmer, 2002).

Kürtajların bir kısmı doğal nedenler ile ilgili olarak gerçekleşmek zorunda kalırken bir kısmı da istemli olarak gerçekleşir. Her iki durumda da aynı işlemler tekrarlanır. Doğal kürtaj, genellikle fetüs ya da embriyoda karşılaşılan sağlık problemleri ya da kadının yaşamının tehlikede olması nedenleriyle gerçekleştirilir (Kaya, 2021). İstemli kürtajda ise genellikle kadın tarafından tercih edilmiş sağlık profesyonellerinin kasıtlı müdahalesi vardır. Çeşitli ülkelerde sağlık sistemleri her ne kadar kürtaja ilişkin nitelikli hizmet verdiğini belirtse de kadınların sağlıklı, steril kürtaja erişiminin önünde birtakım engeller bulunduğu bilinmektedir. Bunun bir sonucu olarak her yıl 44 milyon kadın gebeliğini uygun olmayan koşullarda sonlandırmaktadır (Palmer, 2002).

1.1.2.2. Kürtajın Tarihi

Kürtajın tarihi oldukça uzun ve karmaşıktır. İnsanlık tarihinde, kürtaj uygulamaları binlerce yıl öncesine dayanmaktadır ve farklı kültürlerde farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir.

Kürtaj pratikleri eski medeniyetlerde de vardı. Antik Mısır, Mezopotamya, Yunanistan ve Roma gibi medeniyetlerde, kürtaj çeşitli nedenlerle yapılmıştır. Bu dönemlerde kürtaj, tıbbi yöntemlerle değil, genellikle bitkiler veya fiziksel yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. M.Ö 1600’lü yıllardan kalma Ebers Papirüsü kürtaja dair ilk yazılı belge olarak kabul edilir. Bu papirüste kadının rahminin nasıl boşaltılacağı, bitkiler, vajinal duşlar ve fitiller anlatılır (Joffe, 2009).

Semavi dinler, kürtaja yaklaşımı cinselliğe yaklaşımı ile paralellikler göstermektedir. Kürtaj ve doğum kontrol araçlarının gelişmediği dönemlerde evlilik öncesi cinsel ilişkiler evliliği zorunlu kılmıştır. Kürtaj ve diğer doğum kontrol yöntemleri genellikle dinler tarafından yasaklanmıştır. Kilise, kürtaj konusunda sıkı yaptırımlar uygulamış ve kürtajı toplumsal bir tehdit olarak görmüştür. İslam dininde kürtaj tartışmalı bir konudur ve zorunlu durumlarda uygun görülür iken genel olarak cinayetle özdeşleştirilmiştir. Semavi dinler genellikle aile yapısının önemine vurgu yapar ve kadının annelik rolüyle yüceltildiği belirtir (Bhalotra vd., 2021).

Orta Çağ’a geldiğimizde de kürtaj uygulamaları devam etmiştir fakat Avrupa’da Katolik Kilisesi’nin ve toplumsal öğretilerin de etkisiyle genellikle günah olarak görülüp yasaklanmıştır. 15.yüzyıldan itibaren Aydınlanma Çağı’nda tıp alanında gelişmeler olsa da kürtaj hala sınırlı ve yasaklanmış bir eylemdi (Mistry, 2015).

19.ve 20.yüzyılda dünyada daha liberal yaklaşımların ortaya çıkmaya başlaması ile kürtaja yönelik ilerlemeler kaydedilmiştir. Kürtaj görece kabul edilebilir hale gelse de hala yasal olarak sınırlı kalmıştır.

19. ve 20. yüzyılda feministler, kadınların üreme hakları üzerine konuşmaya başladılar ve kürtaj hakkı gibi konular bu dönemde gündeme geldi. Kürtajı destekleyen feminist görüşlerde öne çıkan temel argüman kişinin kendi bedeni ile ilgili kararları kendisinin alması gerektiği yönündeydi. Fetüsü taşıyan kişi aynı zamanda bebeğin yaşamının sorumluluğunu alacak kişi olduğundan bu kararı almanın kadının hakkı olması gerektiği savunulmuştur. Feminist görüş içerisinde temelde bu fikirde uzlaşılsa da kürtaj hakkına dair daha farklı argümanlar da ortaya konmuştur (Kaya, 2024).

Kürtajın feminist açıdan tarihine baktığımızda Stetson (2001), kürtaj konusunu cinsiyetle ilişkili bir mesele olarak ele almaktadır. Cinsiyete özgü farklılıkları temele alarak kürtaja dair bazı noktalara dikkat çekmektedir. İlk olarak, kadınların üreme haklarına ve bu hakların kadınlar tarafından sahiplenilmesinin önemini vurgular. İkinci olarak, kürtaj, kadın bedenini ilgilendirdiği için beden politikaları ve cinsellikle ilişkilidir. Üçüncü olarak, birçok radikal feministin savunduğu gibi, kürtaj hakkına sahip olmak cinsel devrimin bir parçasıdır. Dördüncü olarak ise kürtajla ilgili kısıtlamalar ve yasalar, patriyarkal zihniyetin bir sonucudur. Tüm bu nedenlerle kürtaj feminist tartışmalarda kritik bir konu olmuştur.

Elbette feminist literatürde de kürtaja ilişkin bazı farklı görüşler bulunmaktadır. Genel bir bakış açısıyla, birinci dalga feministlerin bir kısmı, kürtajı cinayetle eşdeğer görmüşlerdir (Petchesky, 1990). Diğer yandan, ikinci dalga feministler bu görüşlere karşı çıkmıştır. Cinselliğin özgürlüğü, üreme hakları ve kadınların seçme hakkı üzerine tartışmalar başlatmışlardır. Onlara göre, kürtaj bir üreme hakkıdır ve kadınların kendi seçimiyle yapılmalıdır. Kadın Kurtuluş Hareketi aktivistleri, kadınların doğum kontrolüne erişim de dahil olmak üzere tam üreme özgürlüğüne sahip olmaları gerektiğini savunmuşlardır (Napikoski, 2019). İkinci dalga feministleri, özellikle ABD'de, kürtajı gündemlerinde tutarak sürekli taleplerde bulunmuşlardır. 1965'te ABD'deki aile planlaması kurulu, doğum kontrolü kullanma hakkını tanıdı ve 1971'de Roe V. Wade kararıyla kürtaj hakkı yasalaştı. Bu karar, Amerika Birleşik Devletleri Anayasası'nın kadınların kürtaj hakkını garanti ettiğine hükmetmiştir. Bu karar, kürtajın yasal olarak daha erişilebilir hale gelmesine yol açmıştır ve birçok ülkede benzer etkilere neden olmuştur. (Calderón-Villarreal vd., 2023).

Roe büyük bir başarı olmasına rağmen birçok açıdan eleştirilmiştir. Roe kararı, kürtaja izin vermiştir ancak belirli koşullara bağlıdır, örneğin hafta sınırlamaları veya sigorta sınırlamaları gibi, bu da yoksul kadınları, kırsal kadınları ve "uçuş bölgesi" olarak adlandırılan bölgelerdeki kadınları ve diğerlerini kürtaja kolay erişimden mahrum bırakmıştır (Hanisch, 2014).

Bu durum kürtaj tartışmasına yeni pencereler açmıştır. Böylece kürtaja ilişkin yasaların kadınların koşullarının çeşitliliği, ekonomik imkanlar, kürtaja erişim ve ahlaki

değerlendirmeleri göz önünde bulundurması gerektiğini ortaya koymuştur (Esengen, 2021).

Şu an kürtaj birçok ülkede yasal olsa da hala tartışmalı bir konudur.

1.1.2.3. Türkiye’de Kürtaj

Osmanlı İmparatorluğu'nda kürtaj uygulamalarıyla ilgili kayıtlar sınırlıdır ve genellikle dini ve geleneksel uygulamalara dayanır. Resmi bir düzenleme bulunmamakla birlikte, kürtajın belirli koşullarda kabul edilebilir olduğuna dair fikirler mevcuttur. Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemine bakıldığında kürtaj düzenlemelerinin bir yandan da nüfus politikaları ile yakından ilgili olduğu görülmektedir. Osmanlı Devleti'nde yapılan nüfus sayımları, tıp, hukuk gibi alanlarda gelişmelere neden olmuş. Bu dönemde kamu sağlığı önem kazanmıştır ve devlet hastaneleri kurulmaya başlanmıştır. Bu dönemde kadın bedeninin devlet tarafından kontrol altına alındığını söylemek doğru olacaktır. Kadının toplumdaki konumu, devlet tarafından belirlenmiş, dolayısıyla kürtaj hakkı da devlet tarafından belirlenmiştir. Özellikle Müslüman kadınlar arasında kürtajın önlenmesi amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Kadının toplumdaki konumunun belirlenmesinde dini ve ahlaki faktörler etkili olmuştur (Şimşek, 2009).

Geç Osmanlı Dönemi'nde kürtaj politikaları, devletin gücü ve dini nedenlerle şekillenmiştir. Kürtajın yasaklanmasında dini inançlar etkili olmuş ve kürtaj ruh öldürme olarak değerlendirilmiştir. Kadınların kürtaj yapma nedenleri incelenmiş ve bu doğrultuda çeşitli önlemler alınmıştır. Ancak yasadışı kürtajlar ve kadınların bu yöntemlere başvurması engellenememiştir (Şimşek, 2009).

Cumhuriyet Dönemi'nde kürtaj politikaları, halk sağlığı ve nüfus politikaları ile bağlantılı olarak şekillenmiştir. Kürtaj, sadece belirli koşullar altında yasal olarak kabul edilmiş ve bu koşulların dışında yapılan kürtajlar yasa dışı kabul edilmiştir. Bu düzenlemenin, kürtajın istismarını önlemek ve sağlık risklerini azaltmak amacıyla yapıldığı düşünülmekle birlikte kürtaj hakkının sınırlı koşullarda tanınması, kadınların haklarına yönelik bir kısıtlama olarak da eleştirilmiştir. Kadınların bedenleri üzerindeki hakları,

devletin belirlediği koşullara bağlı olarak şekillendirilmiştir. Bu nedenle kürtaj politikaları, kadın hakları ve sağlık politikaları ile yakından ilişkilidir. (Güngördü, 2019).

Cumhuriyetin kuruluşundan 1965 yılına kadar geçen süreçte kürtaj, ne sebeple olursa olsun yasaklanmıştır. 1926'daki Türk Ceza Kanunu ve 1930'daki Umumi Hıfzısıhha Kanunu, kürtajı yasaklamıştır. Ancak 1950'lerde nüfus artışıyla ilgili endişeler artmış ve 1965 yılında ilk defa yasal kürtaj düzenlemesi yapılmıştır. Bu dönemde kürtaj, yalnızca cinsel saldırı, eşlerden birinin genetik hastalığı veya tehlikeli sağlık problemi geçmesi durumunda yasaldir. Bu düzenleme, kürtajın istismarı konusunda endişeleri gidermek için yapılmıştır. Ancak kürtajın yasallaşması, sağlık sorunlarını çözmek için değil, nüfus politikalarına uygun bir adım olarak atılmıştır (Güngördü, 2019).

1965 yılında yasal hale getirilen kürtaj, sınırlı koşullarda gerçekleştirilebilmektedir. Kürtaj, eşlerden birinin genetik hastalığa sahip olması, cinsel saldırıya uğramış olması veya kadının sağlığı için tehlike oluşturması gibi durumlar söz konusu olduğunda yapılmaktadır. Bu koşulların dışında yapılan kürtajlar ise yasa dışı kabul edilmekte ve cezai yaptırımlar uygulanmaktadır. Bu nedenle kürtaj, sınırlı koşullarda ve belirli prosedürlere uygun olarak gerçekleştirilen bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir (Güngördü, 2019). 1983'te kabul edilen yeni Türk Ceza Kanunu'nda kürtaj, genel olarak yasal kılınmış ve belirli koşullarda serbest bırakılmıştır. Ancak, sosyal ve kültürel faktörler, kürtajın hala tartışmalı bir konu olmasına neden olmuştur. 2012'de kabul edilen ve daha sınırlayıcı hükümler içeren yasa tasarısı, yoğun tartışmalara neden olmuş ve oldukça eleştirilmiştir (Güngördü, 2019).

Bugün, Türkiye'de kürtaj yasal bir prosedürdür ve belirli koşullar altında yapılabilir. Türkiye'de 2827 sayılı yasanın 5. maddesine göre gebeliğin 10. haftası bir limit şeklinde kullanılarak kürtaj işlemi yasal olarak yapılmaktadır. Bu işlem kanunen sadece kadın doğum uzmanlarının yetkisi altındadır ve işlem hekim ve hasta arasında gizli kalmalıdır. Ancak bu prosedüre ne kadar uyulduğu kadınların deneyimi göz önüne alındığında tartışmalıdır.

Türkiye'de her dört kadından biri en az bir kez kürtaj yaptırmış olup, kürtaj yaptıran kadınların %42'si istenmeyen gebelik durumunda birden fazla kez kürtaja başvurmuştur (Şenoğlu vd., 2019).

Türkiye'de şu an kürtaj yasal olsa da kadınların kürtaja erişim, farklı sebeplerle kısıtlanmaktadır. Pehlivan (2019), devlet hastanelerinin önemli bir kısmının kürtaj işlemini gerçekleştirmeyi reddettiğini ve özel hastanelerin, kişisel ahlaki yargılara dayalı olarak farklı fiyatlar sunduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, tek başına kürtaja başvuran kadınlardan daha çok ücret talep edildiği durumlarla karşılaşmaktadır (Esengen, 2021).

1.1.2.4. Kürtaj ve Psikolojik Sağlık / Travma

Psikoloji alanında kürtaj üzerine yapılan çalışmalar sayıca oldukça sınırlıdır. Bununla beraber kürtaj birçok disiplinin ilgilendiği bir konu olduğundan araştırmalar farklı bakış açıları ve sonuçlar ortaya koymuştur. Kürtajın kadınların psikolojik sağlığı ile ilişkisine dair yapılan çalışmalar birbirinden farklı ve çelişkili sonuçlar ortaya koymuştur.

Bazı araştırmalar, kürtajın sonrasında kadınların depresyon, anksiyete veya duygusal zorluklar yaşayabileceğini öne sürerken, diğer çalışmalar bu etkilerin genellikle kısa vadeli ve minimal olduğunu ya da hiç olmadığını gösterir. Yapılan bir çalışma kürtaj olmuş kadınların %76'sının yas tepkileri gösterdiğini söylemektedir (Adler vd., 1990). Literatürde 1980'lerde Post-Abortion Syndrome yani Kürtaj Sonrası Sendromu olarak çevrilebilecek bir kavrama rastlanmıştır. (Andrews ve Dadlez, 2010; Hooberman ve Özoğuz, 2022; Rue ve Speckhard, 1992.) Ancak bu kavram kürtaja ilişkin daha muhafazakâr bir bakış açısını içermektedir ve artık kullanılmaktadır. Kürtaj Sonrası Sendromu, kürtaj sonrası deneyimlenen çeşitli duygusal ve psikolojik semptomları ifade eden bir terimdir. Ancak bu terim, bilimsel literatürde genel olarak kabul edilen bir tıbbi tanımlama değildir. APA gibi resmi sağlık kuruluşları, kürtaj sonrası spesifik bir sendromun tanımını yapmamıştır. (Moran, 2021). Ayrıca bu sendrom yalnızca kürtaj yaptırmış olmakla ilişkilendirilmiş; süreçteki diğer risk faktörleri göz ardı edilmiştir.

Kürtajın ardından görülen birtakım olumsuz etkilerin direkt olarak gebeliği sonlandırmak ile ilgili değil süreçteki diğer faktörlerle de ilişkili olabileceğini ortaya koyan çalışmalar da vardır. Bu çalışmalarda özellikle, kürtaj sonrasında yaşanan psikolojik etkilerin bireyden bireye değişebileceği ve bu etkilerin genellikle bir dizi faktörden etkilendiği vurgulanmaktadır. Bu faktörler arasında destek sistemleri, kültürel inançlar, hamileliğin

istenip istenmemesi gibi bireysel ve sosyal faktörler bulunmaktadır. Ancak süreç içinde olumsuz duyguların da ortadan kalktığı görülmüştür. (Rocca vd., 2015). Bir başka çalışma ise genel olarak olumsuz duyguların 4 ay-1 sene arasında ortadan kalktığını söylerken, bir yandan kürtaj sürecinin ardından ortaya çıkabilecek birtakım psikolojik belirtilerin tanımlanmasının yeterli destek sistemi oluşturmak için önemli olduğunu belirtmektedir (Zareba vd., 2020).

Worrell (2023) tarafından yazılan bir makale kürtajın kendisinin psikolojik sağlık sorunlarına neden olmadığını fakat kürtaja erişememenin, kürtaj ihtiyacının reddeden bir yaklaşımın kadınlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu söylemektedir. Örneğin, kürtaj isteyen ancak reddedilen kadınların, başlangıçta daha fazla anksiyete semptomları ve stres yaşadığı, daha düşük özsaygı ve daha az yaşam memnuniyetine sahip oldukları ve zamanla daha fazla fiziksel sağlık sorunları geliştirdikleri belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada, kürtaja erişmek için seyahat etmenin de ek psikolojik ve finansal zorluklar doğurduğu vurgulanmaktadır. Sonuç olarak bu makale, kürtajı güvenli, uygun fiyatlı ve erişilebilir hale getirmenin, ruhsal sağlık sorunlarını önlemenin en iyi strateji olduğunu öne sürmektedir (Biggs, 2017).

Québec, Kanada'da 231 kadın üzerinde yürütülen bir çalışmada kürtaj olan kadınların psikolojik sağlığı, kişisel ve çevresel değişkenler, eş / partner ilişkisinin kalitesi ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet gibi faktörler üzerinde çeşitli ölçümler yapılmıştır. Araştırmanın bulguları, eş ya da partner ilişkisinin kalitesi ve kürtaj sürecinde sağlık hizmetlerinden ne kadar memnun kalındığı gibi koruyucu faktörlerin, kürtaj sonrası kadınların ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında çocuksuzluk, yaş ve kürtaj öyküsü gibi bağlamsal faktörlerin, perinatal yas sürecini yoğunlaştırabileceği ancak bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarının sonuçlarının tutarlı olmadığı belirtilmektedir.

Bir başka çalışma kadınların kürtaj sonrası psikolojik sağlığını anlamak ve desteklemek için dikkate alınması gereken önemli faktörleri vurgulamaktadır. Bu faktörlerin anlaşılması, kürtaj öncesi ve sonrası ortaya çıkabilecek sorunlarla mücadelede daha etkili destek sağlanması için önemlidir (Norman, 2016).

Planned Parenthood tarafından (2014) yayınlanan bir makale kürtaj hakkında son 30 yılda yapılan kapsamlı araştırmaların, yasal olarak yapılan kürtajın kadınlar için zihinsel sağlık sorunlarına yol açmadığını gösterdiğini belirtmektedir.

2011'de Londra'daki Tıbbi Kraliyet Koleji (AMRC), 1990 ile 2011 arasında İngilizce yayımlanan ve kürtajın duygusal etkileri üzerine yapılan çalışmaları inceledi. AMRC'nin incelemesine göre, kürtaj ve psikolojik sağlığa ilişkin birçok bulguya rastladı. Öncelikli olarak istenmeyen gebelik, kişinin psikolojik sorunlar yaşama riskini arttırır. Kürtajdan önce psikolojik sağlık sorunları yaşayan kişilerin, kürtaj sonrasında daha fazla problem yaşama olasılığı vardır. İnceleme kürtaj sonrası psikolojik sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilen durumlar, koşullar, davranışlar ve diğer faktörlerin birçok kadında ortak olduğunu ortaya koymuştur. Partner baskısı, kürtaj hakkında kişisel / toplumsal olumsuz tutumlar ve olumsuz kürtaj deneyimi, psikolojik sağlık sorunları riskini artırabilir.

Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) 2008'deki Raporuna göre, kürtaj sonrası psikolojik sağlık sorunları açısından isteğe bağlı kürtajı tercih eden yetişkin kadınlar ile doğum yapanlar arasında önemli bir fark bulunmamaktadır. Rapora göre, istenen bir gebeliğin sonlandırılması, ağır anomalili bir çocuğun doğumu ile ilişkilendirilen olumsuz psikolojik deneyimlerle benzerdir ancak bu deneyimler daha hafif düzeydedir (APA, 2008).

Kürtajın uzun dönemli etkileri üzerine bir inceleme olan bir diğer makale bazı çalışmaların kürtaj sonrası psikolojik komplikasyonların artmış bir yaygınlığını doğrulamazken, bazıları kürtajın post-travmatik stres bozukluğu, depresyon ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açabileceğini ne sürüyor (Zareba, 2020).

Kürtajın neden olduğu psikolojik sonuçları etkileyen ana faktörler arasında kürtajın sebebi, tıbbi prosedürün tipi, gebelik süresi ve kişisel, sosyal, ekonomik, dini ve kültürel faktörler yer almaktadır. Özellikle, daha önce psikiyatrik hastalıklar yaşayanlar, planlanmış ve istenen gebelikler, çevresel baskı, sosyal destek eksikliği ve stresle negatif bir şekilde başa çıkmaya yatkın kişilik özellikleri gibi faktörler, psikolojik komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir. (Littell, 2024).

Araştırmalar, kürtaj sonrası çift ilişkileri ve cinselliği de etkileyebileceğini göstermektedir. Kürtaj olan kadınlar, sonraki ilişkilerinde daha fazla çatışma, cinsel işlev bozuklukları ve hatta evlilikte artan şiddet gibi sorunlar yaşayabilirler (Zareba, 2020).

1.1.3. Travma Bilgili Yaklaşım

1.1.3.1. Travma Bilgili Yaklaşım (Trauma-Informed Approach)

Literatüre bakıldığında bir önceki başlıkta sıralanan psikolojik sonuçların kürtaj işleminin kendisinden çok, kürtaj koşullarına ve destek sistemlerine daha yakından bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum kürtaj hizmetinin sunumunda travma bilgili hizmetlerinin sunumunun öneminin düşündürmektedir (Katz, 2019).

Travma Bilgili Yaklaşımlar, herhangi bir hizmet sunumunda kişinin geçmişte yaşadığı travmatik deneyimlerin etkilerini anlama ve kişiyi yeniden travmatize etmeyecek; travmanın kişinin üzerinde yarattığı bilişsel, duygusal ve bedensel değişiklikleri farkında bir yaklaşımın öneminin altını çizer (Trauma Informed Institute, 2023).

Yukarıda da anlatıldığı gibi travma kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığını derinden etkileyebilecek ciddi bir deneyimdir. Bu deneyimler, kişinin yaşamında derin izler bırakabilir ve günlük işlevselliğini etkileyebilir. Travma Bilgili Yaklaşım, bir hizmet sunarken bu etkileri farkında ve yönetebilen aynı bireylerin bu etkileriyle başa çıkmasına destek olan bir yaklaşımdır.

Travma Bilgili Yaklaşım, profesyonellerin hizmet verdikleri kişiler ile empati kurmasını, onların deneyimlerini duyarlılıkla dinlemesini ve onlara psikolojik / fiziksel olarak güvenli bir ortam sağlamasını gerektirir. Bunu yaparken kişinin kontrol duygusunu hissetmesini destekleyen bir yaklaşımdır. Çünkü travmatik deneyimler kişinin kontrol duygusunu zedeler.

Travma Bilgili Yaklaşım yeni bir yaklaşım olmak ile birlikte birçok farklı alanda, özellikle de sağlık hizmetleri, eğitim, sosyal hizmetler ve hukuk gibi alanlarda kullanılmaktadır. Ancak yapılan literatür taramasında Türkiye’de pek yaygın olmadığı görülmüştür.

Travma Bilgili Yaklaşımın birkaç temel prensibi vardır. Bu prensipleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

1-Bilgi ve Farkındalık: Profesyoneller, travmatik deneyimlerin ortaya çıkarabileceği etkileri farkında olmalı ve bu deneyimlerin nasıl davranışsal ve duygusal etkilere neden olabileceğini anlamalıdır.

2-Güven ve Güvenlik: Travma bilgili yaklaşım, bireylere güvenli bir ortam sağlama amacını taşır. Bireylere, duygusal ve fiziksel olarak güvende olduklarına dair güvence verilir.

3-İş birliği ve Katılım: Bireyler, kendi iyilik hallerine yönelik karar alma süreçlerine etkin bir şekilde katılma ve bu süreçlere dahil olma fırsatına sahip olmalıdır.

4-Güçlendirme: Travma Bilgili Yaklaşım, bireylere kendi yaşamlarının yönetiminde güç kazanma ve kontrol sağlama konusunda destek olmayı amaçlar.

5-Akran Desteği: Kişilerin benzer deneyim yaşadığı kişilerle bir araya getirilmesi ve birbirleriyle konuya dair paylaşımlar yapmalarını amaçlar.

6-Kültüre ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlılık: Birtakım kültürel farklılıkların etkisine ve toplumsal cinsiyete dair farkındalık kazanılmasını amaçlar.

Bu prensipler, profesyonellerin bireylerle etkileşim kurarken ve hizmet sunarken, geçmişteki ya da olası travmatik deneyimleri anlama ve ele alma açısından rehberlik eder. Travma Bilgili Yaklaşım, bireylere daha duyarlı, anlayışlı ve etkili bir destek sağlama amacını güder (SAMHSA, 2014).

Travma Bilgili Yaklaşım, bahsi geçen travmanın prevalansının farkında olunması, travmatik deneyimlerin etkilerinin bilinmesi ve tanılanması, travmaya duyarlı birtakım uygulama ve politikaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, hizmet alan kişilerin yeniden travmatize olmasına neden olabilecek uygulama ve tutumlardan kaçınılmasını içermelidir (Aslan, 2022).

1.1.3.2. Travma Bilgili Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde travma bilgili yaklaşımlar, bireylerin yaşadıkları travmaların olası biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerini etkilerini dikkate alan bir model önermektedir. Amerikan Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA, 2014) bu yaklaşımı şöyle şu şekilde ifade etmektedir: "Bireylerin travmatik yaşantılardan etkilenmiş olabileceği ihtimalini dikkate alan ve hizmet sunumunu buna uygun olarak uyarlayan bir çerçeve." Bu yaklaşım sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesi sürecinde belirleyici olmaktadır.

Harris ve Fallot (2001) tarafından travma bilgisinin sağlık hizmetlerinde kullanımına dair aşağıdaki bileşenlerin önemini vurgulamışlardır:

1. Güvenlik: Hizmet alan kişi için fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan kendisini güvende hissedebileceği bir ortamın oluşturulması.
2. Erişilebilirlik: Travmatik deneyimlerin kişilerin hizmetlere erişimini kısıtlayabileceği ihtimali dikkate alınarak sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişimin yaygınlaştırılması.
3. Empatik Yaklaşım: Hizmet alan ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkide destekleyici, yargılamayan bir iletişimin sağlanması.
4. Eğitim: Tüm sağlık personellerine travmanın kişiler üzerinde yaratabileceği etkiler konusunda eğitimler verilmesi ve bilgilendirmelerin yapılması.

Literatürde travma bilgili sağlık hizmetlerinin yaygınlığına bakıldığında kadın sağlığı, bağımlılık & psikolojik sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Kadın sağlığına ilişkin travma bilgili hizmetler ağırlıklı olarak doğum, çocuk sağlığı ve üreme sağlığı alanlarında yaygındır (Sperlich & Seng, 2008).

Şimşek ve Uğur (2024) yaptıkları çalışmada travmaya duyarlı bir eğitim programının sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Bu çalışmada 501 sağlık çalışanına verilen travma bilgili eğitimin sağlık çalışanlarının travma anlayışlarını, mesleki uygulamalarının niteliklerini ve kişilerarası ilişkilerini olumlu anlamda etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının tükenmişlik belirtileri önemli ölçüde azalmıştır.

Travma bilgili sağlık hizmetlerinin yeterince yaygın uygulanamamasının birçok nedeni vardır. Konuya dair bilgi ve farkındalık eksikliği, finansman eksikliği, eğitim içeriklerinin yetersizliği, hizmetlerin sunumunda personellerin zamansal olarak baskı altında hissetmesi gibi birçok neden bulunmaktadır (Elliott vd., 2005).

1.1.3.3. Travma Bilgili Kürtaj Hizmeti

Travma Bilgili Kürtaj Hizmeti'nin yaygınlığına dair literatürdeki bilgiler bir hayli kısıtlıdır ancak yine de bu hizmetin önemini vurgulayan bazı çalışmalar ve uygulamalar bulunmaktadır.

Travma Bilgili Kürtaj, öncelikle travma geçmişı olan kişilerin kürtaj uygulamasından psikolojik olarak etkilenebileceklerini kabul eder. Bu noktada hizmeti alan kişinin duygusal güvenliğinin ve iyi oluşunun sağlanması, net ve şefkatli bir iletişimin öneminin, yargılayıcı olmamanın, hizmeti alan kişinin güçlendirilmesinin öneminin altı çizilmektedir.

Freidman ve Aiken 2014 yılında yazdıkları makalede travmaya duyarlı bir bakış açısının kürtaj hizmetine nasıl entegre edilebileceğini tartışmışlardır. Bu makalede geçmiş travmaları taramanın gerekliliğı, empatik bir yaklaşımın önemi, hizmeti alan kişi için güvenli ve destekleyici bir ortam kurulması gerektiğı vurgulanmıştır. Ancak bu şekilde travma bilgili yaklaşım kürtaj hizmetine entegre bir hale getirilebilir. Guttmacher Enstitüsü (2019) de benzer bir şekilde kürtaj ve üreme sağığı hizmetlerinde travma bilgili yaklaşımın; hasta özerkliğinin, hastaya şeffaf bir şekilde yaklaşılmasının ve hastaya kapsamlı bir duygusal destek sunulmasının önemini vurgulamaktadır.

Bir başka çalışma, kürtaj hizmetleri sırasında travma bilgili bir yaklaşımın beklenen olumsuz psikolojik etkileri azalttığını; karar verme sürecinin ve kürtaj sonrası ortaya çıkabilecek etkilerin en aza indirgediğini söylemektedir (Cole vd., 2017).

Harris vd., 2015 yılında kürtaj olan kadınlarla yaptıkları çalışmada travma bilgili danışmanlık alan kadınların psikolojik sağığı sonuçlarını değerlendirdiklerinde danışmanlık alan kişilerin depresyon, anksiyete veya kürtaj sonrasında psikolojik semptomlar gösterme olasılıklarının daha az olduğunu görmüşlerdir

Bu doğrultuda bazı protokoller geliştirilmiştir. NAF yani Ulusal Kürtaj Federasyonu, kürtaj hizmetinin bir parçası olarak travma bilgili kürtaj hizmeti sunumunun nasıl yapılması gerektiğine dair standartları belirleyen kaynaklar oluşturmuştur. Bu kaynaklarda odaklanılan ana nokta daha çok travma geçmişi olan kadınlara kürtaj hizmetinin nasıl sağlanacağıdır. Kürtajın yaratacağı olası duygusal etkilere dönük öneride bulunulmamıştır. Benzer şekilde ACOG (2024) yani Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji travma bilgili iyi uygulama örnekleri üzerinden kürtaja yönelik klinik uygulama kılavuzları yayınlamıştır.



METODOLOJİ

2.1. Yöntem

Bu çalışma nitel bir çalışma olarak kurgulanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak da katılımcılar ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Toplanan nitel veri MAXQDA 24 ile çözümlenmiş, nitel araştırma tekniği olarak ise yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Nitel araştırmalar öncelikli olarak veriyi anlama ve betimleme çabası içindedir (Ertugay, 2019). Nitel yöntemler araştırmaya katılacak olan kişilerden elde edilen verilerin öznelliğini görebilmek ve konuya ilişkin detaylı bilgi edinebilmek açısından oldukça uygundur. Araştırmacılar, bir konuyu daha derinlemesine anlamak, katılımcıların deneyimlerini anlamak ve karmaşık insan davranışlarını keşfetmek için nitel görüşmeleri sıklıkla tercih ederler. Nitel yöntem, katılımcıların duygularını, düşüncelerini ve motivasyonlarını ifade etmelerine izin vererek araştırılan konu hakkında zengin, ayrıntılı ve kişisel bilgiler sağlar. (Freedman, 2008). Bu tür görüşmeler, katılımcılar arasında farklılıkları anlamak, belirli bir konuda derinlemesine bir perspektif elde etmek veya belirli bir durumu daha iyi açıklamak amacıyla kullanılır. Nitel araştırmalar, araştırmacıların daha esnek olmalarına ve katılımcıların ifadelerini serbestçe paylaşmalarına olanak tanır, bu da araştırmaya daha özgün ve zengin bir derinlik kazandırır. Ayrıca, katılımcıların bakış açılarını anlamak, belirli durumları daha iyi değerlendirmek ve araştırma sorularına daha kapsamlı cevaplar bulmak için nitel görüşmeler etkili bir araştırma yöntemi olarak kabul edilir. Araştırmacılar, katılımcıların sesini duyarak, kendi yaşantıları ve perspektifleri hakkında daha fazla içgörü elde etmek amacıyla nitel görüşmeleri kullanarak zengin ve anlam dolu veri setleri oluşturabilirler. (Tutar, 2023).

Aynı zamanda bu çalışmada feminist yöntemin ortaya koyduğu bazı görüş ve yaklaşımlar da oldukça besleyici olmuştur.

Feminist Nitel Yöntemlerin ortaya çıkmasının neredeyse 50 yıllık bir arka planı vardır. İkinci dalga feminizmin akademideki yansımaları ile birlikte erkek egemen bir bilim

anlayışının varlığı, çalışmaların araştırmacının ya da toplumun değerlerini yansıttığı, kadınlar ve kadınlarla ilişkili konuların sistematik olarak göz ardı edildiği gibi eleştiriler gündeme gelmiştir. Feminist nitel araştırma, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini anlayan ve göz önünde bulunduran bir yaklaşım gözetir. Bu yöntem, geleneksel araştırma pratiğini sorgular ve toplumsal cinsiyet rolleri, güç ilişkileri ve eşitsizlikleri vurgular. Feminist nitel araştırma, kadınların deneyimlerini ve seslerini merkeze alırken, toplumun farklı kesimlerinden, dezavantajlı durumda kalmış ya da temsil edilmemiş bireylerin deneyimlerine de odaklanır. Feminist nitel araştırmanın bir diğer özelliği, araştırma sürecinin katılımcı odaklı ilerlemesidir. Katılımcıların deneyimlerine ve görüşleri merkezdedir ve araştırma sürecine aktif olarak katılımı teşvik edilir. Bu katılımcıların kendi hikayelerini anlatmalarına ve araştırmanın sonuçlarını etkilemelerine olanak tanır. Bu yaklaşım kadınların mahrem sayılabilecek kürtaj ve cinsellik deneyimlerini anlatırken onlara bir alan açabilmek açısından oldukça önemli olmuştur. Bu araştırma yaklaşımı, toplumsal cinsiyet normlarını ve yapılarını sorgulamayı ve değişimi teşvik etmeyi amaçlar. Araştırmacılar, güç ilişkilerini ve eşitsizlikleri göz önünde bulundurarak verileri analiz eder ve sonuçları yorumlar. Bu süreçte, araştırmacılar kendi önyargılarını sorgular ve çalışmalarının nesnellik ve güvenilirliğini artırmak için çaba gösterirler (Boratav ve Üstünel, 2023).

Veri toplama tekniği olarak yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Derinlemesine görüşme araştırmacının sorulara detaylı bir şekilde cevap alabilmesine sağlayan bir tekniktir (Karlıdağ, 2023).

Katılımcılara araştırmanın konusu doğrultusunda demografik bilgiler dahil olmak üzere 30 açık uçlu soru sorulmuştur (EK B). Görüşmeler yarı yapılandırılmış olarak planlanmış olup görüşmenin akışına göre gerekli durumlarda soruların dışına çıkmıştır.

Etik Kurul onayının ardından hazırlanan afiş ve ön katılım formuyla beraber çeşitli sosyal medya uygulamaları ve sosyal topluluklardan gönüllü katılımcı arandığına dair duyuruya çıkmıştır. Ayrıca duyuru toplumsal cinsiyet alanında çalışan çeşitli sivil toplum örgütleriyle ve toplumsal cinsiyet alanında çalışan akademisyenlerle paylaşılmıştır.

Ön katılım formunda araştırmanın konusu, katılım koşulları, gizlilik ve etik kurallar açıkça belirtilmiştir. Formu doldurup iletişim bilgisi (e-mail ya da telefon) bırakan

katılımcılara ulaşılmış ve katılımcıların uygunluk durumlarına göre online ve yüz yüze görüşmeler planlanmıştır. Online görüşmeler Zoom üzerinden gerçekleştirilmiş ve ses kaydı alınmıştır. Yüz yüze görüşmeler için katılımcıların tercih ettiği, kendilerini rahat hissedebilecekleri mekanlarda görüşülmesi planlanmıştır. Katılımcılara görüşmeden önce onam formu verilmiştir (EK C). İmzalamadan önce soruları cevaplanmıştır.

Araştırmanın ön katılım formunu 38 kişi yanıtlamıştır. Bu kişilerden 26 tanesi kriterle uygundur. İletişime geçilen 26 kişiden 10 kişi dönüş sağlamıştır. Bu çalışmada toplam 10 kişi ile görüşülmüştür.

2.2. Katılımcılar

2.2.1. Kriterler ve Görüşmeciler

Araştırmaya dahil edilen katılımcılardan şu özelliklere sahip olmaları beklenmiştir; kadın olmak, son 5 yıl içinde kürtaj olmuş olmak, tanınmış herhangi bir psikolojik bozukluklarının olmaması ve 18 yaşından büyük olmak.

Kürtaj operasyonunun nedeni bir araştırma kriteri olarak dahil edilmemiştir. Kendi isteği ile kürtaj olmuş kadınlar ve sağlık nedenleriyle kürtaj olmak durumunda kalmış kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Yaş için bir üst kriter belirtilmemiştir Araştırmaya katılmak isteyen kişiler için ön katılım formu 38 kişi tarafından doldurulmuştur. Form ile birlikte duyuruya çıkıldıktan sonra gelen yanıtlarla birlikte görüşmeler yapılmaya başlanmıştır. Veri toplama süreci sonunda formu dolduran 38 kişiden kriterleri karşılayan 26 kişi ile tercih ettikleri yöntem ile iletişime geçilmiştir. İletişime geçilenlerden 16 sayıda kişi yanıt vermediğinden çalışmaya dahil edilememiştir. Araştırmaya katılan 10 kişi, derinlemesine görüşmenin tamamına katılmıştır.

2.2.2. Demografik Bilgiler

Tablo 2.1. Demografik Bilgiler

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Süre	Kürtaj Nedeni
Katılımcı 1	31	Lise	Bekar (Eşinden Ayrılmış)	9 Ay	İstemli
Katılımcı 2	34	Lisans	Evli	3 Yıl	Sağlık
Katılımcı 3	30	Lisans	Evli	3 Ay	Sağlık
Katılımcı 4	28	Ön Lisans	Evli	4 Sene	Sağlık
Katılımcı 5	37	Yüksek Lisans	Evli	1 Ay	İstemli
Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Süre	Kürtaj Nedeni
Katılımcı 6	36	Doktora	Bekar	3 Yıl	İstemli

Katılımcı 7	29	Lisans	Bekar (Eşinden Ayrılmış)	2 Yıl	İstemli
Katılımcı 8	26	Lisans	Bekar	8 Ay	İstemli
Katılımcı 9	33	Yüksek Lisans	Bekar	4 Yıl	İstemli
Katılımcı 10	30	Ön Lisans	Bekar	4 Yıl	İstemli

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya katılan 10 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler online olarak gerçekleştirilmiştir. Kişilere formda hem uzaktan hem de yüz yüze görüşme seçeneği sunulmuştur fakat dolduran herkes online görüşme seçeneğini tercih etmiştir. Derinlemesine görüşmeye başlamadan önce katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri için çalışmaya dair genel bilgi verilmiş, onam formuna dair soruları varsa alınmış ve cevaplanmış, görüşmelerden önce araştırmacının görüşme yapacağı ortamda araştırmacıdan başka bir kişinin olmayacağı bilgisi verilmiş, ses kaydı alınacağı hatırlatılmıştır.

Görüşme saati katılımcıların uygunluğuna göre belirlenmiştir. Görüşmeler boyunca zoom üzerinden ses kayıtları alınmıştır. Ses kayıtlarının isimlerinde ve içeriğinde katılımcıların kimlik bilgileri şifrelenmiştir. Veri analiz edildikten sonra ses kayıtları imha edilmiştir. Derinlemesine görüşmelerin süreleri katılımcılar arasında farklılık göstermekle birlikte 30-70 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmanın gerektirdiği sorular katılımcıyı yönlendirmeden sorulmuştur. Ancak yarı yapılandırılmış görüşmelerin doğası gereği katılımcılardan vurguladıkları bazı noktaları açmaları istenmiştir.

2.4. Analiz

Felsefi bir akım olarak fenomenoloji, 20. yüzyılın başlarında Edmund Husserl tarafından ortaya koyulmuştur (Expósito ve Bak, 2021). Husserl nesnenin dış dünyadan bağımsız olarak düşünülemeyeceğini ve yorumlanamayacağını belirtir. Ona göre, yaşanan deneyimler bilginin kaynağını oluşturur. Bu anlayış, fenomenolojinin temelini oluşturur ve insan deneyimlerine odaklanarak bilginin kaynağını sorgular.

Fenomenoloji sadece felsefi bir akım olarak kalmamıştır, aynı zamanda nitel araştırmaların temelini de oluşturmuştur. Fenomenolojik yaklaşım, araştırmacıların katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlamalarına ve bu deneyimleri yorumlamalarına olanak tanır. Bu yöntem, araştırmacılara bireylerin dünyayı nasıl algıladıklarını, yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ve bu deneyimlerin nasıl şekillendiğini anlama imkânı verir. Sonuç olarak, fenomenoloji sadece bir felsefi akım değil, aynı zamanda nitel araştırmaların da temelini oluşturan bir yöntemdir. Husserl'in vurguladığı gibi, insan deneyimleri bilginin kaynağını oluşturur ve fenomenoloji bu deneyimlere odaklanarak insanın dünyayı nasıl algıladığını ve anladığını anlamaya çalışır.

Yorumlayıcı fenomenolojik analiz, sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem, bireylerin deneyimlerini anlamak ve açığa çıkarmak için derinlemesine bir yaklaşım sunar. Özellikle psikoloji, sosyoloji, eğitim ve sağlık alanlarında kullanılan bu yöntem, katılımcı odaklı bir araştırma sürecini destekler. Bu analiz türü, bireylerin yaşadığı deneyimlerin anlamını ve içeriğini anlamak için nitel verilere dayanır. Araştırmacılar, katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapar ve onların deneyimlerini anlamak için açık uçlu sorular sorarlar. Bu görüşmelerde, katılımcıların duyguları, düşünceleri, inançları ve deneyimleri üzerine odaklanılır (Smith vd., 2009).

Yorumlayıcı fenomenolojik analizin temel amacı, bireylerin deneyimlerini anlamak ve açığa çıkarmaktır. Bu yöntem, bireylerin yaşadığı deneyimlerin karmaşıklığını ve zenginliğini anlamak için güçlü bir araçtır. Ayrıca, araştırmacıların katılımcılarla empati kurmalarına ve onların deneyimlerini derinlemesine anlamalarına olanak tanır (Moustakas,1994).

Toplanan veriler MAXQDA 2024 programı ile analiz edilmiştir. Veride tekrar eden tüm konular incelenmiş ve temalara ayrılmıştır. Tekrar eden temalar birlikte sınıflandırılmıştır.



BULGULAR

Araştırmaya katılan 10 katılımcıdan elde edilen veriler yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda 7 üst düzey tema ve 28 alt düzey temaya erişilmiştir.

Tablo 3.1. Üst Düzey ve Alt Düzey Temalar

3.1. HAMİLELİĞİ ÖĞRENME
3.1.1. Hamileliği Nasıl Öğrendi?
3.1.2. Hamilelik Haberini Nasıl Karşıladı?
3.2. KÜRTAJA KARAR VERME SÜRECİ
3.2.1. Kürtajın Nedeni
3.2.2. Düşünceler
3.2.3. Duygular
3.2.4. Davranışlar
3.3. KÜRTAJA DAİR BİLGİ EDİNME
3.3.1. Bilgiye Erişememe
3.3.2. Kişiler & Kurumlar
3.3.3. İnternet
3.4. OPERASYON GÜNÜ
3.4.1. Operasyona Giderken
3.4.2. Sağlık Personeli İle Deneyim
3.4.3. Operasyon
3.5. OPERASYONUN ARDINDAN

3.5.1. Fiziksel Etkiler

3.5.2. Duygusal Etkiler

3.5.3. Bugüne Etkisi

3.6.KÜRTAJ SÜRECİNE İLİŞKİN KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER

3.6.1. Doktorun Tavrı

3.6.2. Sosyal Destek

3.6.3. Partner / Eş Katılımı

3.6.4. Hamileliğin / Kürtajın Anlamı

3.6.5. Bireysel Özellikler

3.7. KÜRTAJ SÜRECİNİ ZORLAŞTIRAN FAKTÖRLER

3.7.1. Toplumsal Yargılar

3.7.2. Erişebilirlik ve Bürokrasi

3.7.3. Sosyal Destek / Partner-Eş Eksikliği

3.7.4. Ekonomik Nedenler

3.7.5. Kürtaj Yaptırmak Zorunda Kalmak

3.7.6. Belirsizlik

3.7.7. Yas

3.7.8. Sağlık Personelinin Tutumu

3.1. Hamileliği Öğrenme

Tablo 3.2. Birinci Üst Düzey Tema: Hamileliği Öğrenme

3.1. HAMİLELİĞİ ÖĞRENME
3.1.1. Hamileliği Nasıl Öğrendi?
3.1.2. Hamilelik Haberini Nasıl Karşıladı?

Derinleme görüşmelerin analizi sırasında elde edilen ilk tema “Hamileliği Öğrenme” olmuştur. Bu temada katılımcılar hamile olduklarına dair şüpheyi, hamileliği hangi yolla öğrendiklerini, öğrendikten sonra verdikleri tepkilerden ve duygularından bahsetmişlerdir.

3.1.1. Hamileliği Nasıl Öğrendi?

Katılımcıların tamamı vücutlarındaki birtakım değişimler ve adet dönemlerinin gecikmesinin ardından en yaygın hamilelik tespit etme yöntemlerinden olan, evde yapılan gebelik testlerinden faydalanmışlardır. Katılımcıların ifadelerinin yanı sıra jest, mimik ve hamileliği öğrenme anını anlatırken olan bedensel durumlarından da yola çıkarak bunun planlanan ve planlanmayan bir hamilelik olmasının yarattığı farkın önemli olduğu görülmüştür. Planlanan bir gebeliğin haberini alan katılımcılar hamileliği öğrenme aşamasını çok kısa ve olağan bir durum gibi ifade ederken, planlanmamış bir şekilde hamile kalan katılımcılar olayın öncesini de daha detaylı ifade etmişlerdir. Haberi alınan andan itibaren olumsuz reaksiyonlar göstermişlerdir.

Örneğin planlı bir gebelik yaşayan katılımcı 2, 3 ve 4 hamileliği öğrenme anlarını şu şekilde ifade etmiştir;

“Ee, bu ikinci, 2 yaşındaki kızımdan önce, bir mide bulantısı, kusma ama bir hamilelik düşüncemiz vardı zaten eşimle. Test aldım, hamileyim. Daha sonradan ee hani, bütün belirtileri de yaşıyorum; mide bulantısı, kusma, baş dönmesi. Doktora gittiğimde ee, ben

geç gittim doktora hani kalbini dinlemek adına. Kesenin boş olduğunu söyledi bana. Yani ekrana bir baktım, hamileyim ama kese boş.” (2)

“Test yaptım, öğrendim ama her şey yolunda mı, değil mi, doğru mu? onun tedirginliğini yaşadık. Ee, hemen bir hekimle görüşelim dedik. (3)

“Tabii, ee, şöyle zaten ee, yani biz istiyorduk. Hani istemeden böyle bir anda olan bir şey değildi. Fark edince gecikmemden falan test aldık. Yaptım, öyle öğrendim. (4)

Planlanmamış bir şekilde hamile kalan katılımcıların ise ifadelerinde ise hamileliği öğrenmelerinin ilk anından beri akıllarından geçen birçok düşünce ve tepki ile karşılaşmak mümkündür.

Örneğin katılımcı 1’in verdiği ilk tepki panik ve korku olmuştur. “Eyvah!” tepkisini vermesine neden olan çaresizlik duygusu bu süreçte yaşananları anlayabilmek adına oldukça önemlidir:

“Ee, bir gecikme söz konusu oldu reglimde. Bu ara ara, döne dönem yapıyordu. Acaba yine öyle bir şey mi diye düşündüm. Bir süre daha bekledim. Ee, daha sonrasında baktım bayağı bir ciddi bir gecikme var. Test aldım. Hastaneye falan gitmedim. Test aldım evde test yaptım. Baktım ki üçü de çift çizgi. Artık tamam dedim. Eyvah!” (1)

Aynı şekilde katılımcı 6’nın benzettiği “korunma yönteminin kurbanı olmak” ifadesi ve hamileliği nasıl yorumladığının önemli bir göstergesidir. Aynı şekilde katılımcı 8’in korunmadan ilişki yaşadığını ifade etmesi planlanmamış gebeliklerin zaman zaman korunma yöntemlerinin uygulanmasındaki eksiklikten kaynaklandığını göstermektedir. Kadınların neden korunmadığı bilgi eksikliği, kendisinin ya da partnerinin hazzı ile ilgili sebepler, partnerin talepleri, cinsel eylemin nasıl ve hangi ortamda geliştiği gibi birçok nedenle ya da bu araştırmanın konusu olmayan farklı nedenlerle açıklanabilir. Fakat buradaki ifadeler doğru korunma yöntemlerinin bilinmesi ve kullanılmasının istenmeyen gebeliklere ve kürtajın yaratabileceği etkilere dair öneleyici bir faaliyettir. Çünkü beklenmedik hamilelikler kişinin kontrol duygusu üzerinde etkili olabilir.

“İngiltere’de yaşıyordum, doktoramı yapıyordum. Erkek arkadaşım yani şu anki eşim o zaman partnerimdi, birlikte yaşıyorduk. O da doktorasını yapıyordu zaten. Ee, tamamen planlanmamış bir şeydi. Yani çocuk istemiyorduk. Zaten doktoranın ortasıdaydım. Yani

bizim eğitim seviyemize rağmen çok cahilce korunma yöntemleri izlediğimiz için böyle bir şeyin kurbanı oldum. Yani aslında, yani sizinle açıkça konuşabilirim. Dışarı boşalma yöntemiyle aslında birlikte olduğumuz için bunun da aslında hani çok da yüksek bir koruma şeyi olmamasına rağmen böyle yapmaya devam ettiğimiz için onun kurbanı oldum diyebilirim. Test ile öğrendim, öğrendikten sonra, hiç düşünmedim bile yani. Hani sonlandırma direkt otomatik olarak gelen şeyim sonlandırmaktı.” (6)

“Çok eşli bir ilişki rutinim vardı. Normal, gündelik hayatta işte, arkadaşlarımla takılırdım. Ee, çok eşli olduğum insanlardan birinden ee, hamile kaldım. Normalde korunurum ama birkaç kişi ile korunmadan birlikte oldum. Gecikme oldu, test aldım. Baktım hamileyim.” (8)

Katılımcı 7’nin durumunda ise bu hamileliğe sebep olan cinsel yaklaşmanın katılımcının rızası dışında gerçekleşmiş olmasıdır. Bu cinsel istismar durumu başlı başına önemli bir stres iken bu istismar sonucunda hamile kalmış olmak katılımcı için oldukça şaşırtıcı bir durum olmuştur.

“Ben 1,5 senelik evliydim. Ee, eşimle ayrılmaya karar vermiştik. Ee, ayrılma sürecinde anlaşmalı ayrılmak istedik yani ayrılık kararını ben verdim. Eşimle ayrılmak istediğimi, anlaşmalı olarak ayrılmak istediğimi söylediğimde ee, bunu kendisi kullandı açıkçası. Hani zorla bir birliktelik oldu açıkçası, benim çok bilinçli olmadığım bir birliktelik oldu. Ben farkında değildim. Ee, ve ben hamile olduğumu yani resmi olarak boşandıktan sonra öğrendim. Ee, bilmiyordum çünkü. 7 haftalıktı ee, zaten 10 haftalığa kadar kürtaj izni var. Ben de 7 haftalıkken öğrendim.” (7)

Katılımcı 10 ise beklenmedik bir hamilelikten çok bu hamileliği aile evinde nasıl saklayacağı ile ilgili bir kaygıya düşmüştür.

“Reglimde bir gecikme oldu. Aile evinde yaşıyordum, gizlice test aldım. İş yerinde gizli gizli test yaptım, evde yapamazdım. Öyle öğrendim.” (10)

3.1.2. Hamilelik Haberini Nasıl Karşıladı?

Haberi öğrenmesinin ardından katılımcı 1'in tepkisi panik duygusu ve ne yapacağını bilememe hali olmuştur. Katılımcının görüşmedeki beyanlarından bu panik duygusunda ilk etapta yalnız olması, dolayısıyla tek başına ne yapacağını bilememesi ve kendini duygusal olarak o an regüle edememesinin de etkili olduğu görülmektedir.

“Çünkü ne yapabilirim, nasıl yapabilirim? Ee şu anda bir devlet hastanesine gidip “Ben kürtaj olacağım.” diyemediğimiz için onun paniğine ayrı girdim. Ee, bir yerde çıkar mı? Ee, öz-, şeye gitsem özel muayenehaneye gitsem ne isteyecekler? Test istese, e bu sefer her yerde gözüküyor. Gidip test yaptırsam? O panikle biraz saçmaladım açıkçası. İşte arkadaşlarımı arıyorum “Ben şimdi ne yapacağım?” diye. Maalesef ki, öyle bir panik içinde” (1)

Katılımcı 7 ise üzüntü ve ağlama tepkisi vermiştir. Olayın tüm detaylarının stresi en son görece güvenli hissettiği bir alanda, doktorunun yanında duygusal bir boşalığa neden olmuştur.

“Ee, doktora gittiğimde yalnızdım. İlk olarak annemi aradım. Daha sonra çok yakın bir arkadaşımı aradım. Daha sonra, şimdi resmi süreçte evet, mahkeme ee, süreci boşanmalarda okay'liyor ama resmiyette hala evli gözüktüğünüz için eşinizi çağırmanız gerekiyor. Yani bu durumda onun da onayı da imzası da gerekiyor. Ve sonra da onu aradım. Ee, açıkçası hiç beklemediğim için ve hani bu benim haberim olmadan bir şey olduğu için ee, çok şaşkındım. Ben doktora gidip o koltuğa oturduğumda böyle bunu öğrendikten sonra çok ağladım, yıkıldım.” (7)

Ancak genele baktığımızda duygusal tepkiler hamilelik öğrenildiği anda değil, bir sonraki temada açıklanacak olan kürtaja karar verme sürecinde gelmiştir.

3.2. Kürtaja Karar Verme Süreci

Tablo 3.3. İkinci Üst Düzey Tema: Kürtaja Karar Verme

3.2. KÜRTAJA KARAR VERME SÜRECİ
3.2.1. Kürtajın Nedeni
3.2.2. Düşünceler
3.2.3. Duygular
3.2.4. Davranışlar

Derinlemesine görüşme sırasında ortaya çıkan ikinci tema katılımcıların kürtaja karar verme sürecinde yaşadıklarıdır. Bu yaşantıyı belirleyen önemli değişkenlerden birisi kürtajın hangi gerekçe ile yapıldığıdır. Aynı zamanda katılımcıların bu süreçte düşünce, duygu ve davranışlarında bu süreçten önce olmayan bazı değişiklikler olduğu görülmektedir.

3.2.1. Kürtajın Nedeni

Kürtajın nedeni her katılımcı için farklı olmakla beraber sağlık sorunlarının yanı sıra, genellikle bekar olmak, toplumun kabulü, anne olmaya hazır olmamak gibi noktalarda ortaklaşmaktadır. Katılımcı 1 ve katılımcı 10'un durumunda evli olmadan dünyaya bir çocuk getirmek toplum tarafından kabul edilebilir olmadığı için verilmiş bir kürtaj kararı söz konusudur. Burada bu kürtajların bireysel tercihlerden öte dış dünyanın da istekleriyle şekillendiğini görmek mümkündür. Özellikle katılımcı 10 şu an evli olduğu sevgilisi ile bebeği istemelerine rağmen bu kararı vermek zorunda hissetmiştir.

“Yani, şöyle aslında bu kararı mecburen almak zorundaydım. Çünkü, maalesef ki ee, bizim yaşadığımız toplum belli. Ee, bekar bi adamın ve bekar bir kadının çocuk doğurması maalesef ki, büyük sıkıntı.O sebepten, mecburiyetle, büyük bir üzümlükle, ee gidip öyle bir şey yapmak durumunda kaldım.” (1)

“Kürtaja evlilik dışı bir ilişki olduğu için toplum baskısı olduğundan karar verdik. Hamilelik haberine şaşırıyorduk beklemiyorduk, kürtaj yaptırmak istemedik aslında ikimizde ama evlilik dışı bir çocuk olduğu için zorunda kaldık.” (10)

Benzer bir şekilde eski eşinin cinsel istismarı sonucunda hamile kalan katılımcı 7 boşanmış ve yalnız yaşayan bir kadın olarak karşılaşabileceklerini ön gördüğünden kürtaj kararı aldığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Eski eşime de çok ciddi tepki gösterdim. Ee, annemin tepkisi “Doğurabilirsin, bakabilirsin”, şeklinde oldu ama hani günümüz şartlarında yalnız yaşayan boşanmış bir kadının tek başına çocuk büyümesi çok zor bir şey. Hani biraz mantıklı bakmak gerekiyor.” (7)

Katılımcı 5 geçirdiği iki kürtajdan ilkinin sebebini henüz hazır olmaması ile ilişkilendirmiştir. Aynı şekilde katılımcı 8 ve katılımcı 9’da kendilerinin ve yaşam koşullarının anne olmaya hazır olmadığından bahsetmiştir. Bu katılımcılar için alternatifsiz bir şekilde kürtaj ilk tercih olmuştur.

“İlk kürtaj deneyimim evlendikten yaklaşık 1 sene sonra, hiç hazır hissetmediğim bir zamanda, ben şehir dışında çalışırken eşim İstanbul’dayken ben gebe olduğumu öğrendiğimde çok hızlı ve yani hiç ikilemde kalmadan çok net bir şekilde, öğrendiğim günün ertesi günü sonlandırma kararı aldım. Ee, eşimle de paylaştım bu durumu. O zaten genelde ee, bana bırakır ki yani zaten, bakacak, ona sonuçta bakacak olan ben olduğum için.” (5)

“Bekar anne olmaya hiç hazır değilim, anne olmaya hiç hazır değildim. Yani direkt bu haberi aldığım anda şey hani ee, “Ne yapabilirim?”, diye önce bir devlet hastanesinden kadın doğum randevusu aldım hemen” (8)

“Bir süreç değil bir saatlik bir karardı. Böyle bir şeyin şüphesi zaten daha öncesinde vardı. İşte bu gecikme yaşamamdan kaynaklı vesaire. Ee, test yapınca kesinleşti. Zaten hani ee, olursa ne yapacağız, olmazsa ne yapacağız gibi bir şey kafamızda vardı. Kesinleşince de sadece doktor arayışına girdik süreçteki. Hani bu 1 saatlik şeyde de bunu yaptık.” (9)

Katılımcı 5 ikinci kürtajından önce gebelik 10 hafta olmadan gen testi ile bebeğin yüksek ihtimal ile erkek olduğunu öğrenmiştir. Bu bilgi katılımcının başta istediği hamilelik

sürecini sorgulamasına neden olmuştur. Bebeğin erkek olduğunu öğrendiğinde kürtaj ihtimalini düşünmeye başlamıştır. Bu noktada katılımcının duygu durumundaki değişimleri; gebelikten ve yeniden anne olmaktan uzaklaştığını ve soğuduğunu görmek mümkündür. Bu noktada katılımcı yaşadığı çelişkileri şu şekilde ifade etmiştir;

“(İkinci kürtaj deneyimi için) Yani, çünkü düşlemlerimde, ne kadar mümkün bu, bir kız çocuğu. Yani ikinci çocuğu bunun için mi yapıyorum diye de bir an düşündüm, kendimle çok çeliştim. Ama bunu yadsıyamadım, böyle bir gerçek de var. Ama oğlan olduğunu duyunca ben çok daha süreçten soğudum. Ben zaten ee, sahiplenemediğim yani ilk gebelikten çok farklı bir durum içindeyim. Ee, hani olur ya işte, işte gebeliği de işte, yani hani elimi karnıma bile götüremiyordum, daha cinsiyet falan yani yok ortada. O olunca “Tamam.”, dedim yani. Bu sefer okey. Galiba ben yapamayacağım. Ee, bir ara tabii ki gel gitlerim oldu. Hani işte, oğlum için bir oğlan çok güzel olurdu, işte arkadaş, aynı cinsten, paylaşımları çok daha farklı olabilir ama bir yandan da onun için yapmıyorum çocuğu. Kendim için de keza ama düşlemlerimde böyle bir şey var ve bunu istemiyorum zaten çok zorlanıyorum. Ee, ve istemediğim bir çocuğu dünyaya getirmek bence oğlum için de benim için de acımasızca bir şey geldi ve pişman olup bu gebeliği bir an önce sonlandırdım” (5)

“Ee, sürekli kendimi fiziksel olarak çok yorgun, mutsuz. Ve, ee, çocuk, 2. bir çocuk Kaldıramadım. Ee, bu sefer, yani en bilinçli halimle istememe rağmen sonlandırmak durumunda kaldım. Bu da yine çoğunlukla benim kararım oldu, eşim de hani çok istemesine rağmen bir de, bu, bilmiyorum tezinizde belki, hani oralar bakıyor musunuz. Bunun yanında tek sebebin ben ee, hani hormonal değişiklikler gibi gebelik aylarında olur, atlatılır. Hani biraz bekledim, yani ee, acaba ne olacak diye. Bekledikçe tabii hafta da büyüdükçe risk artıyor ve o insan sınırı aşıyorsunuz. Ben çok ee, erkenden bir şey yaptırdım, ne o, genetik test. Ee, ve birkaç gün içinde sonuçlandı. Bir de cinsiyet hemen belli oluyor ve oğlan olduğunu öğrendiğim gibi. Bir oğlum var çünkü.Ee, daha çok uzaklaştım.” (5)

Katılımcı 3 ve katılımcı 4’ün durumunda ise kürtaj gebeliğin sağlıklı ilerlememesi sebebiyle mecburi olarak gerçekleştirilmiştir.

“Ertesi güne randevu aldık hemen, ee zaten doktora gidip randevu da olduktan sonra ee, kesin olduğunu gördük orada. Ee, yani güzel bir süreçti bizim içi Ee, ardından da 3 hafta içerisinde de ee, doktor değişimi ile ilgili bir sıkıntı gördü. O sebeple ee, plasenta büyümediği ee, embriyo gelişmediği için sonlandırmamız gerekiyor dedi. Ee, o zaman da tabii bu duyguların tam tersi; üzüntü, hayal kırıklığı vesaire. Bunlarla geçti. O gittiğimiz hafta tekrar ultrasonda baktığında, ben de net bir şekilde o plasantanın içinde bir oluşum olmadığını gördüm. Onu görünce ee, o hayal kırıklığını hatırlıyorum ama ee, hatırladığım kadarıyla “Başka bir doktora da gitsem aynı görüntüyle karşılaşacağım.” bu geçti aklımda” (3)

“Yani, şöyle, ee şimdi bizim, biz muayenehaneye gidiyorduk hani özel muayenehaneye gidiyordum ben her zaman. Ee, o zamana kadar dediğim gibi her şey çok iyiydi, gelişimi olsun, ee, işte yani bütün her şeyimiz çok iyi gidiyordu. Bize şey dedi doktor “%99,9 kız cinsiyet.”. Biz böyle işte sevindik falan Hatta eşim dedi ki “Niye %100 değil hocam?”. “Tamam.”, dedi “Haftaya gelin, ben size net söyleyeceğim.”. İşte bir sonraki hafta gittik. Zaten böyle ee, muayenede bir doktorun yüzü düştü şey, dedik ki “Noldu?”, hani dedik. Kesedeki su boşalmış.” (4)

3.2.2. Düşünceler

Kürtaja karar verme sürecinde toplumsal gerekçeler nedeniyle bu kararı vermek zorunda olmak katılımcı 1’in bu süreçte kürtaj olmamayı bir alternatif olarak dahi görememesine neden olmuştur. Bebek sahibi olmak istemiyor olsa bile bu kararı sadece kendi istediği için verebiliyor olmak bu süreçte katılımcı 1’in ihtiyaçlarına dair önemli bir fikir vermektedir.

“Ee gün gün, ee böyle bir şeye... Şu- aslında şunu isterdim. Orada, ee sıra bekliyordum. Sıra beklerken, ee hep kafamda şey dönüyordu sürekli, “Keşke buna mecbur olmasaydım.” Hani bunu gerçekten istediğim için, oturup sağlıklı düşünüp “Ben bu çocuğu istiyor muyum, istemiyor muyum?” seçeneği keşke bana sunulsaydı da ben bunu ee, bu şekilde yapsaydım. Tamam, tabii ki benim bedenim, benim kararım. İstersem olurum kürtaj, istemezsem olmam. Ama toplum baskısından değil de “Gerçekten

istediğim için keşke bu kararı alabilseydim” diye düşünüp orada bir iki damla gözyaşı akıtmışımıdır” (1)

Katılımcı 2 ve katılımcı 3 kürtaj olmanın gelecekteki hamilelik ihtimallerini ve sağlıklarını etkileyeceklerini düşünmüşlerdir. Kürtajın ardından zaman zaman bu tip komplikasyonlar mümkün olsa da bu durum her kadın için geçerli değildir. Fakat kürtaj olacak kadınların bunu bilmiyor olması ileriye dönük olumsuz düşüncelere yol açmıştır. Bu durum kürtajın yol açabileceği komplikasyonlar ve kürtaja ilişkin mitlere yönelik olarak kadınların daha çok bilgilendirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

“Sonradan bir düşük yaşadım ama ben bu düşüğümü kürtaj olmak istemedim. Niye istemedim? Yani şey diye düşündüm hani “Ya rahimim delinirse ya o olursa bu olursa?” (2)

“Ee, bundan sonrası için ne olacak, diye bir düşünce geldi aklıma, “Yani tekrar hamile kalma süreci, tekrar aynı şeyi yaşar mıyım?” Bir de bu durumu çok fazla ben etrafımda duymamıştım.” (3)

Katılımcı 8 ise bu karar verme sürecinde aklından geçen çelişkili düşünceleri ifade etmiştir. Katılımcı 8’in deneyimi kürtajın her zaman hızlı ve kesin bir karar süreci olmayabileceğini de göstermektedir. Aynı zamanda katılımcı 1’in deneyimi ile benzer olarak bu düşüncelerin arasında ailesinin vereceği tepkiler de bulunmaktadır.

“Yani bu işler kesinleştikten sonra ben bir anda şey büründüm, yine muhtemelen hormonların etkisiyle, “Bence ben anne olabilirim. Ya bu benim son şansım ve ben bunu kendi ellerimle öldürüyorsam.”, gibi düşüncelere girdim. Ama mümkün değil şu an hayatım bir çocuk büyütme, anne olmaya. Çünkü hem çok genç buluyorum kendimi hem de yani daha işimden bile memnun değilim ve değiştirmeye gücüm yetmiyor, yani öyle garip bir haldeyim. Ee, bu düşünceler beni üzdü ve işte şey kısmı hani doğursam mı, doğurmasam mı ikilemine ilk defa o gece düştüm. Artık sona yaklaşmışken ve onda da şey düşündüm hani “Doğursam bunu nasıl aileme kabul ettiririm?” Aile bağlarına önem veren bir insanım. Ee, annemi bayağı severim.” (8)

3.2.3. Duygular

Zorunlu olarak kürtaj yaptırmak zorunda kalan katılımcı 3 ve katılımcı 4 kürtaj yaptırmaları gerektiğini öğrenme sürecinde genel olarak üzüntü ve hayal kırıklığı tanımlamışlardır.

“Ee, şöyle o 1 haftalık sürece geçecek olursam çok iki uçlu bir süreçti tabii ki. Bir yandan hem olumsuz ihtimal aklıma geliyor ama bir yandan da “Şu an netleşmiş bir şey yok, şimdiden üzülmemin bir anlamı yok.”. “Üzülürsem belki hem şimdi zarar vermiş olurum.”, diye hani moralimi olumlu da tutmaya çabalamıştım, onu hatırlıyorum. Ee, tekrar muayeneye gittiğimizde doktor “Yok, kesin artık.”, dediğinde ise ee, o zaman daha fazla bir üzüntü, daha fazla bir hayal kırıklığı yaşadım.” (3)

Özellikle katılımcı 4’ün deneyiminde bebekle ilgili gördüğü rüyalar duygusal olarak ne kadar etkilendiğinin önemli bir göstergesidir. Tıpkı travma ve kayıpların ardından olduğu gibi katılımcı sonlandırmak üzere olduğu gebelik ile ilgili çeşitli duygu ve düşüncelerini ifade eden bir rüya görmüştür.

“Olmadan birkaç gün önce rüyama girdi benim. Ee, işte böyle bir doktor diyor ki “İşte bak. Bebeğin şu anda böyle.”, diyor eliyle gösteriyor. “Bak bu.”, diyor. “Ben bunu”, diyor “tekrar içine koymamı istersen koyacağım ama sen bunu doğuracaksın da ama ileride” diyor, “böyle bir bebek olacak.”, diyor. Daha sonra bebeğin daha büyüklüğünü görüyorum, down sendromlu bebek olarak, aynı rüyada. Ben ağlayarak, hıçkıra hıçkıra uyandım. Hani eşime dedim ki “Tamam, aldırılım. Yani bu olmayacak hani bana da işaret geldi herhalde, yani bu.” (4)

Katılımcı 6 ‘nın iste bu süreçte yoğun olarak yaşadığı duygu kaygıdır. Bu kaygı hem operasyonun kendisiyle hem de zamanı daraldığı gebeliği sonlandıramama ihtimali ile alakalıdır.

“Tamamen ben, tamamen anesteziyle aslında kürtaj olmayı tercih etmiştim. Çünkü ben dişçi koltuğunda bayılan bir insanım aslında. Kan alınırken bayılırım ben çok. Hani böyle bir hastane fobim var benim. Genel olarak tansiyonum düşüyor ve bayılıveriyorum. O yüzden o süreci hani ayık yapamam diye düşündüğüm için tamamen bayılarak te- olanı tercih etmek istemişim. Ama o dönemde beni artık çok beklettikleri için zaten hani

kararımdan emin miyim, değil miyim vesaire derken çok da bekleme lüksüm kalmamıştı ve i uygun tarihler yoktu, tamamen bayıltmayla ilgili ve ikinci opsiyonu tercih etmek zorunda kaldım. Hatta o ikinci opsiyonu böyle adım adım gerçekten saniye saniye ne olacağını telefonla anlatıyor kadın ki siz ona ikna olun. Ben o konuşmayı yaparken telefonda bayıldım. Düşünün yani, anlatırken bayıldım. Sonra zaten benim kürtaj olma şeyimi tekrar durdurdular çünkü o an o telefonda bayıldığım için benim baskı altında bu kararı verdiğimi sandılar.” (6)

“Dediğim gibi benim duygu durumum çok hızlı inip çıkar falan o, o durumda beni biraz daha anksiyetik yaptığını hatırlıyorum. Hani böyle daha felaket senaryoları kafamda “Ya kurtulamazsam ve bu gerçekten gelirse?” Ama şöyle bir şeyim hiç olmadı hani duygusal olarak bir bağlanma, “Acaba istiyor muyum, çok tatlı olabilir mi?”, hiç bu, hiç bu tarz şeylerim olmadı doğruyu söylemek gerekirse.” (6)

Katılımcı 7 beklenmeyen hamileliğin yanı sıra var olan ikincil stresler ve travmalarla birlikte çok etkilendiğini ifade etmektedir. Süreci başlı başına travmatik bir süreç olarak tanımlamıştır.

“Çok ucu ucuna öğrendiğim için, benim elimde zaten olmayan bir sebeple bu noktadaydım. Ee, çok zor geçti. Çok travmatik geçti. Zaten boşanma gibi travmatik bir süreçten geçmiştim. Çok ciddi sorunlu bir ilişkimiz vardı çünkü.” (7)

“Yeme içmemi fark ettim, baş dönmelerimi fark ettim bu süreçte. Ee, daha, her şeye daha farklı bakıyorsunuz. Daha çok etkileniyorsunuz, daha duygusallaşıyorsunuz, daha hassas oluyorsunuz kesinlikle. Çünkü bunu siz biliyorsunuz ve işte atıyorum, iş ortamına giriyorsunuz ve onlar bilmiyor. Ya işte sadece yakınınızdaki 1-2 kişi biliyor bunu. Ee, böyle en ufak şey bile size batmaya başlıyor. Daha ee, sinirli bir hale geldiğimi fark ettim, daha sinirli biri olduğumu fark ettim. Yani, eee, inanın şimdi bile cümle kurmak zor. Çok da yeni bir şey değil tabii ki ama yine de hani anlatması zor bir durum.” (7)

Katılımcı 8 ise bu süreçte başına gelenleri bir çaresizlik hali olarak deneyimlemiştir. Bu duygu kişinin kontrol hissini kaybettiği anlarda ortaya çıkabilir. Gebeliğin ön görülemezliği kontrol duygusunun kaybını pekiştirmektedir.

“Çünkü şey, ee, muhtemelen hani hormonal dengelerden de dolayı çok pişman ve çok ee, çok çaresiz hissettim aslında ee, başta. Çünkü ee, ben genelde, rutinim korunmaktır, ben korunurdum. O dönem birkaç sarhoş ilişkim olmuştu. Onlardan birinden zaten çok yüksek ihtimalle ve hani normal günlük hayatımda bu kadar dikkat etmeme rağmen böyle bir şeyin başıma gelmiş olması, ee ve hani şey, ‘polikistik over’ım vardı. Az çok biliyorsunuzdur, tedavi sürecinden sonra, hamile kalma ihtimali genelde sağlıklı bir yumurtalığa göre daha zor. Ee, böyle durumlar olunca ben de “Niye ben?” diye tabii ki sorguladım ve o sırada çok çaresiz ve başıma bir bela gelmiş gibi hissettim.” (8)

3.2.4. Davranışlar

Katılımcı 1 ve katılımcı 5 bu süreçteki davranış değişikliklerini daha çok uyku, yemek gibi fiziksel belirtiler üzerinden tanımlamışlardır. Bu süreçte fiziksel ihtiyaçlar biraz göz ardı edilmiştir. Bu tutum kişilerin depresif hissettiği zamanlarda ortaya çıkabilecek bir tutumdur.

“O 4-5 günde, ee ne yaptığımı ben bile bilmiyorum. Gece uyuyamadım, sabah kalkamadım. Ee kızımı okula götüreceğim, getireceğim. Onun paniği ayrı. Annelere ne diyeceğim? Panik, bi- çünkü elim ayağım birbirine dolaşık. Diyecekler ki “Senin neyin var, bu ne panik?” Ya böyle, her şey o kadar birbirine girdi ki o 5 günlük süreçte. Bir yandan kardeşimi arıyorum, bir yandan arkadaşımı arıyorum. Ya hepsi beni telkin etmeye çalışıyor ama mümkün değil yani. Her şeyi çok etkiledi. Yemek yemedim, su içmedim, yatmadım, kalkmadım. Hiçbir şey yapmadım yani.” (1)

“Gerçekten eve her gittiğimde uyuyordum. Uyumak istiyordum, kalkamıyordum. Oğlumla ilgilenemiyordum ki zaten sağolsun annem ve kardeşim o işlerle ilgilenmesine rağmen ben hiçbir şeye yetemiyordum. Öyle bir gayretim de yoktu yani. O biraz beni böyle germiştii.” (5)

Katılımcı 3 ve katılımcı 4 kürtajdan hemen önce süreci içe kapanarak, yalnız kalarak, kişilerin kendi alanlarına girmesine izin vermeyerek yönetmeye çalışmıştır.

“O süreçte iş anlamında da ee, biraz böyle bir sakinlik ihtiyacı hissettim. En büyük değişiklik buydu sanki, biraz bir ee, içe kapanmak diyebilirim belki.” (3)

“Ee, çok kötü bir süreç aslında hani ben, hani böyle kimsenin bu- bunu yaşamasını istemem. Ben dediğim gibi konuyu atlattığımı düşünemeyeceğim. Pandemi var, hiçbir şey yapamıyorsun, sürekli evdesi Ee, ben çok biliyorum böyle elimde ultrason kağıtlarıyla uyuduğumu.” (4)

Katılımcı 5 hem beklenmeyen gebeliği hem de sonrasında karşılaştığı durumları kontrol edemediği için bu güdüsünü kontrol edebildiği şeylere yönelterek kaygısını yatıştırmaya çalışmıştır.

“Yani o durumu kontrol edememenin bende yarattığı ee, şeyler oldu bence. Bu seferde evde, evi kontrol, yiyecekleri, kıyafetleri kontrol etmek Hatırladığım kadarıyla belki çok kişi böyledir de ben, ben bayağı kaygılıydım.” (5)

Bu süreçte hissedilen bir diğer duygu ise katılımcı 8’in deneyiminde öfke olmuştur. Katılımcı 8 normal şartlarda vermediği öfkeli tepkiler vermiştir. İş yerinden kimseyle bu durumu paylaşamamış olması, ne yaşadığının diğerleri tarafından görülmemesi dışarıya öfke olarak yansımıştır.

“Ya stres seviyem çok arttı o yüzden işyerinde ee, insanlara daha kaba davranmaya başladım. Normalde çok üslubum ya da tavrım değildir. İşyerinde 3 yıla yakın çalışıyorum, ilk defa bir çalışana bağırdım. Böyle şeyler oldu o yüzden hani değişimimden kaynaklı tepkiler de aldım hani “Ne oluyor sana?” gibisinden. Ne olduğunu ben biliyordum ama onların bilmesine gerek yoktu yüzden o şekilde devam ettim.” (8)

3.3. Kürtaja Dair Bilgi Edinme

Tablo 3.4. Üçüncü Üst Düzey Tema: Kürtaja Dair Bilgi Edinme

3.3.KÜRTAJA DAİR BİLGİ EDİNME
3.3.1. Bilgiye Erişememe
3.3.2.Kişiler & Kurumlar
3.3.3. İnternet

Kürtaja karar verme süreciyle beraber önce çıkan bir başka tema katılımcıların bu süreçte kürtaj hakkında detaylı, nitelikli bilgiye erişip erişemedikleri olmuştur. Katılımcıların bu süreçte bilgiye ulaşp ulaşamamaların verdikleri tepkileri etkilediği görülmüştür.

3.3.1. Bilgiye Erişememe

Katılımcı 1, katılımcı 5 ve katılımcı 10 bir kurumdan bilgi almadıklarını ve katılımcı 5 ve katılımcı 10 ayrıca internetten aldıkları bilgilerin de yetersiz ve birbirinin tekrarı ya da güncel olmayan bilgiler olduğunu ifade etmektedir. Bu durum kürtajdan önce kadınların ilgili kurum ve kişilerce bilgilendirilmesinin, buna dair erişilebilir materyaller ve yayınların önemini göstermektedir.

“Hiçbir kurumdan hiçbir bilgi almadım. Şöyle, sadece birkaç özel muayenehane ile görüştüm. Ee, tabii fiyatlar oldukça fahiş olduğu için birkaç yer gezmek durumunda kaldım. En son kendi doğum doktoruma gitmek zorunda kaldım. Doğum doktorumla gerçekleştirdim bunu. Ee ama herhangi bir şeyim, ıı bilgi bir şeyim yoktu. Kimse bilgi vermedi yani bu konuyla ilgili.” (1)

“Birilerinden değil de biraz internetten araştırma yaptım. Ama bu anlamda çok sağlıklı bir bilgiye ulaşamadım, hepsi birinin tekrarı böyle şey çok basmakalıp yazılardı ve bu süreçte şeyi hissettim yani kadınların gerçekten ne kadar yalnız olduğunu. Ee, yani bilemiyorum. Uzmanların da çok desteklediğini düşünmüyorum. (5)

“Pek bir şey bilmeden sürece gittim. Sadece internette arattım biraz ama orada da klinik reklamları gibi şeyler vardı hep. Seçeneklerim ne, işte ee ne ile karşılaşacağım, doktor önerisi falan kadınların yazdığı ufak tefek sözlük, forum gibi şeyler dışında çok sınırlı. Herhangi bir sağlık operasyonu gibi yaklaşıyor aslında ama bundan fazlası aslında. Görsem şu da şuraya gitmiş, şuradan memnun, değil. Belki biraz içim rahatlardı.” (10)

3.3.2. Kişiler & Kurumlar

Katılımcı ve katılımcı 5 bu süreçte doktorlarından bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle katılımcı 5 için doktorundan aldığı bilgiler yeterli ve güven verici bulmuştur.

“Şöyle ee, zaten ben doktoruma çok güveniyordum, doktor seçerken de dikkat ettiğim bazı şeyler vardı. Ee, doktorla tanıştıktan sonra da doğru karar verdiğimi hissetmiştim. Bunun ee, yani doğal sürecin bir parçası olduğunu, her kadının düşük yapabildiğini, hatta her kadına 2 düşük hakkı var gözüyle bakıyoruz, demişti bana. O beni etkilemişti. Sonra ee, bitki oluşumundan örnek verdi. O biraz daha somutlaştırdı. Ee, ardından ee, eşimin çok yakın bir aile dostu diyeyim, kendisi kadın doğum uzmanı. Ben başka doktor gitmek istemeyince illa onunla da görüşelim”, dedi. Onunla paylaştık, ona anlattık durumu. O da doktorla paralel konulardan bahsetti ve dedi; “Sakin moralinizi bozmayın, ben size küçük bir geçmiş olsun diyorum, yolunuza devam edin. Yani bu bizim artık kadın doğum uzmanı olarak çok sık gördüğümüz ve çok fazla anlam yüklememiş bir konu, siz de öyle yapın”, dedi. Yani bu açıklamalar benim için yeterli olmuştu.” (3)

“Bir de diğerlerinden daha büyüktü sonunucusu, hafta olarak ee, onun, tabii ki doktorlardan da bilgi aldım. Birkaç doktordan görüş aldım.” (5)

Katılımcı 6 süreçte onun neyin beklediğine dair çok fazla bilgiye maruz kalmıştır. Dışarıdan baktığında bu tavrı olumlu balsa da kendisi kürtaj kararından emin olduğu için verilen bilgiler ve sürecin uzunluğundan rahatsız olmuş, aynı zamanda operasyona dair bilgilerin verilme şekli medikal kaygılarını tetiklemiştir. Bu noktada bilgi verilmesi kadar o bilginin nasıl verileceğinin de bir hayli önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bilgi içeriklerinin travmatize edici, dehşet ve korku uyandırabilecek içeriklerden uzak tutulması travma bilgilili bir yaklaşım açısından oldukça önemlidir.

“Ee, dediğim gibi telefon mülakatları ha bir de o sırada tam pandeminin başlama süreci yani, pandemi oldu ne olduğu belli olmadan ama böyle bir salgın tartışmalarının olduğu dönemde o yüzden yüz yüze bir şeylerin yapılma sıklığı azaltmıştı. O yüzden telefonla görüşmeler daha ee, daha sık şekilde yapılıyordu. Benim de bu sürecim telefonla ilerledi, kürtaj günü gerçekleşene kadar. Son mülakatımızda bana opsiyonlarımı sayıyordu, telefondaki hemşire ya da görevli kişi neyse. Çünkü şöyle şeyler var İngiltere’de, bu kürtaj olma hakkınız ücretsiz bir hak. Siz bunun için herhangi bir ücret ödemiyorsunuz. Ee, özel klinikler bulması, yani ben bir Türk vatandaşı olarak öyle bir network’ün içersinde olmadığım için varsa da buna erişemedim ne yazık ki. Belki paranızı bastırıp verebileceğiniz bir şey varsa da. Yani klinikler çok fazla bu opsiyonlar size sunuluyor

ama şöyle sıkıntılar vardı, bana da telefon mülakatında ilgili kişi bunları anlatmıştı. Normalde işte tamamen bayılarak, anestezi verilerek kürtaj olabilirsiniz. Yarı, işte, ee, anesteziyle kürtaj olabilirsiniz. Yani alt tarafınız uyuşturuluyor, üst tarafınızda siz hala uyanıksınız. Ee, bir üçüncü opsiyon daha vardı o da ilaçla. Size bir şey veriyorlar, ee, paket veriyorlar. Evde siz bu işlemi gerçekleştiriyorsunuz. Bunların hepsini işte ilgili o kadın bana anlatırken ilk opsiyonun, ee, benim için ee, uygun olmadığını, yani şöyle uygun olmadığını, tarihler nedeniyle.” (6)

“Çünkü işte siz nasıl bayıldınız, yani neden bayıldınız, size birileri “Eğer eşiniz ya da partneriniz size şu an baskı yapıyorsa telefonda işte bir işaret şeyi belirleyelim ve hani ona göre şey yapı Biz müdahale edeceğiz. Sizi alabiliriz.”dediler. Korkunç hani böyle hiç, hani başıma gelmemesi gereken şeyler yaşadım ve insanları ikna etmem çok uzun zaman aldı. Böylelikle bir 10 gün daha uzadı aslında benim sürecim. Çünkü dediğim gibi başa aldılar her şeyi. Sonuç olarak ben işte yarı yani alttan ee, anestezi ve üst tarafım şey, ayık şekilde aslında kürtaja gittim ve İngiltere’de bulunduğum yere çok uzak bir yerde hatta randevu alabildim. Gidebilmek için 6 saatlik bir tren yolculuğuyla gittik o zamanki, şimdiki eşimle. Ee, yani dediğim gibi ayıktım yani olurken ve hiç hatırlamak istemediğim bir şey. Hatta yine, yani hiçbir şey hissetmememe rağmen çok korktuğum için muhtemelen o şeyde bayıldım tekrar aslında işlem gerçekleştirilirken vesaire. Umarım bir daha yaşamam. Bu şekilde yani böyle geçti.” (6)

3.3.3. İnternet

Katılımcı 1 ve 8 internetten aldıkları bilgilerden oldukça yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu noktada edindikleri bilgiler genellikle operasyona erişim ve operasyonun nasıl gerçekleşeceğine dair teknik bilgiler ile ilgili olmuştur.

“Ee, internetten mesela çok faydasını gördüm. Yazdım, “Sakarya’da” işte “kürtaj” vesaire, orada birileri ile telefonda konuştum. Oralardan da fiyat aldım falan. Bu tarz şeyler evet, olumlu ama olumludan ziyade olumsuz daha çok yani.” (1)

“İnternette direkt olarak şey, doktorla görüştükten sonra vakum kürtaj, vakum kürtajcı araştırdım. Ama işte onu araştırırken de yine, kazıma yönetimiyle yapıldığını ve daha

eski bir yöntem olduğunu öğrendim. Bahsedilen işler vesaire o yöntemle oluyormuş sonrasında öğrendim, doktora danıştığım zama Ee yine internette evet, şeyde özellikle “kızlar soruyor” diye bir hesap vardı, orada ee okudum, “ekşi”de yine okudum onun dışında şey, genel internet sayfaları aklıma gelmiyor şu an, bakmıştım yöntemle ilgili araştırmalar yaptım.” (8)

3.4. Operasyon Günü

Tablo 3.5. Dördüncü Üst Düzey Tema: Operasyon Günü

3.4. OPERASYON GÜNÜ
3.4.1. Operasyona Giderken
3.4.2. Sağlık Personeli İle Deneyim
3.4.3. Operasyon

Verilerin analizinde karşılaşılan dördüncü tema katılımcıların operasyon günü yaşadıkları olmuştur. Operasyona hangi koşullarda gittikleri, sağlık personeli o gün yaşadıkları deneyim, operasyonu beklerken hissettikleri ve operasyonun kendisi katılımcıların deneyiminde önemli bir yere sahiptir.

3.4.1. Operasyona Giderken

Katılımcı 1 bir önceki kürtajında yaşadıkları nedeniyle bu işleme oldukça tedirgin gitmiştir. Sağlık personelinin eleştirel tavrı bu kürtajda da aynı şeyi yaşayacağını düşündürdüğünden duygusal ve bedensel olarak regüle olamamıştır.

“Sabah kalktım, ee panikle kalktım tabii yine. İşte “Ya bir şey olursa? Ya işte başıma bir şey gelirse?” Bir de hani daha önceki kürtaj deneyimimde çok zorlanmıştım. Çok kötü davranmışlardı bana. Ağlıyordum diye falan kızmışlardı. “Ya yine aynısını yaşarım

paniğiyle gittim bir de oraya, o psikoloji vardı. Eee, gittim orada işte ee, sıra bekliyorum. Ee, belli benim oraya niye geldiğim.” (1)

Katılımcı 3, katılımcı 6, katılımcı 9 ve katılımcı 10 kürtaj günü korku hissettiklerini tarif etmişlerdir. Katılımcı 6 ve katılımcı 9 için bu korku medikal bir işleme girecek olmak ile ilgiliyken ailesinin yanında yaşayan ve ailesini katı olarak tanımlayan katılımcı 10 için yaptığı şeyin anlaşılması, ortaya çıkması ile ilgilidir.

“Ben onları, o ağrı kesicileri aldım onları içtim. Aç, aç karna gelmemi söylemişlerdi, onu yaptım. Dediğim gibi zaten benim çok uzun bir tren yolculuğu bekliyordu 4-5 saat süre Biz İngiltere’nin kuzeyinde bir yere gitmiştik, bize, bana yakın en yakın yer orasıydı. Ee, daha sonra tabii, çok korktum, çok korktuğumu hatırlıyorum. Böyle elim ayağım, hatta şu an yine size anlatırken elim buz gibi oldu. Çok korktuğumu hatırlıyorum ve kliniğine gittiğimde şeye çok şaşırılmışım, çok fazla kadın vardı, hani böyle kürtaja gelen.” (6)

“Ee, sadece gittim. Şey korkusu olmuştu, sonuç olarak bir operasyon geçiriyorsunuz, işte ayılıyorsunuz, bayılıyorsunuz. Oradaki bir narkoz akacak olmaktan olan bir korkma olmuştu. Onun haricinde bir şey ee, yaşamadım yani. (9)

“O gün evden çıkacağım ama yani nasıl? Normalde sevgilimle buluşurken bile bin takla atıyorum. Bu sefer şimdi bi sorun olsa ee eve dönemesem, nerede kalacağım, bir yerde kalmam problem. Zaten üzgündüm ama ee ödüm kopuyor bir şey anlaşılacak diye. Böyle böyle bir şekilde çıktım evden.” (10)

Katılımcı 3’ün hissettiği korku ise işlemin fiziksel etkileri işlemden sonra oluşabilecek komplikasyonlar ile ilgilidir.

“Ertelemeyelim, dedik. O zaman da biraz kendimle ilgili kaygılar da kendini gösterdi. İlk defa kürtaj olacağım, nasıl olacağım bilmiyorum. Bundan sonraki sürecimi etkiler mi o işlem, onunla ilgili soru işaretim vardı. Benim biraz acı eşiğim de düşüktür, bu yüzden de bir ee, gergindim. Eşimle birlikte gittik, annemle kız kardeşim de vardı. Ee, yani işleme girene kadar çok gergindim.” (3)

Katılımcı 1 o gün yaşadığı duyguları toplumsal olarak cezalandırıcı bir yerden tarif etmiştir. Sanki dışarıdan, ötekinin gözünden mutlaka cezalandırılması gereken bir şey yapıyormuş, bir lince maruz kalacakmış gibi hissetmiştir. Tarihsel olarak kadınların bu

biçimlerde cezalandırılması hiç de yabancı bir şey değildir. Dolayısıyla katılımcının kurduğu bu bağlantı içinde toplumsal hafızayı da barındıran bir bağlantı olabilir. Katılımcı 1 duygularını şu şekilde ifade etmiştir:

“Kendimi çok kötü hissettim. Kendimi eksik hissettim. Çok böyle yanlış, çok korkunç bir şey yapıyormuşum sanki de böyle. Taşlanacaktım gibi ya. Böyle hani beni bir mahalleye koyacaklar herkes etrafıma dolacak. Beni taşıyıp yakacaklar gibi. O kadar kötü bir şeydi ki o bakışlar, o hareketler, o tavırlar. Hiç asla unutamadığım bir şeydir yani o ilk kürtajım.” (1)

Bir gece önce durumla ilgili tüm duygularını dışa vuran katılımcı 8, operasyon sabahına gayet sakin uyandığını ifade etmiştir. Görüşme boyunca sosyal desteğinin de kuvvetli olduğunu ifade eden katılımcı 8’in duygularını dışa vurabileceği bir alanın olması onun sakinlemesine neden olmuştur.

“Yani ee, önceki gece hiç uyumadım ve ee, saatlerce ağlamalı, duvar izlemeli zor bir geceydi. Ama işte önceki gece bu duyguları ve paniği muhtemelen atabildim. O yüzden o günün sabahında gayet sakinim. Hastaneye gittim ee, şey anestezi vesaire için gerekli belgeleri doldurdum. Yine ev arkadaşım yanımdaydı onunla birlikte gittim. Ee, ödemeyi yaptım, doğumhaneye indim, doğumhanenin kapısında güldük, eğlendik, şakalar yaptık.” (8)

Katılımcı 3 ve katılımcı 5 beklediklerinden daha sakin tepkiler vermiştir. Katılımcı 3’ün bunu en başta bir ayrılış olarak tarif ederken o ayrılışı hissetmediğini ifade etmektedir.

“O an çok garipti. Mesela ben daha fazla o ee, ‘ayrılış’ı hissederim diye düşünüyordum ama o an ee, hani “Kendim iyi miyim?”, böyle bir vücudumu dinledim.” (3)

“Açıkçası öncekilerde zorunlu ve ilkinde çok kendim istediğim için o gün sanki, hani şey böyle küçük bir operasyona girer gibi yani o kadar net ve o kadar rahattım. Tabii ki yolunda ee, gitmeyen gebelikler hariç. Onda psikolojik olarak evet üzgündüm ama hani, operasyon anlamında o gün içerisinde olması gereken buymuş, tamam, hani gideriz, geliriz, onlar yaşandı, çok da kısa sürdü.” (5)

3.4.2. Sağlık Personeli ile Deneyim

Katılımcı 1, yaşadığı ilk kürtajda sağlık personeli ile yaşadığı olumsuz deneyimi şu şekilde aktarmıştır. Bu olumsuz deneyim doktorun yargılayıcı tavrı ile ilgilidir. Katılımcı hem hamile kaldığı hem de kürtaj yaptırdığı için suçlanmıştır.

“Orası çok kötüydü gerçekten, yani. Hiç hayatımda, hala büyük bir travmadır o. Şu anda bile bir şey olduğu zaman “İnşallah hamile kalmam.” modundayım. Kürtajdan çok o muameleyle karşılaacağım diye çok korkuyorum. Çünkü girdim. Daha gider gitmez, içeri girer girmez işte adımları soyadımı söylediğimde bir bakışları var böyle. Hadi, dedim; bana öyle gelmiştir, paniğimdir, korkuyorumdur, öyle düşünmüşümdür diye düşündüm. Fakat ee, ilk deneyimim. Yaşım daha küçük. Doktor geldi, zaten en çok doktorun tavrından rahatsız olmuştum. Ağlıyorum, orada üzgünüm. İşte, ee “Madem ağlayacaktın, niye bunu yaptın? Madem bunu yaptın, niye bunu ee, aldırma yoluna gidiyorsun?” Ee, “Madem bakamayacaksın, niye böyle bir şey?”, böyle sürekli bir sorgu. Ben ağlamaktan cevap veremiyordum tabii. Bayağı ee, şiddetli ağlıyorum. En son bayılmıştım zaten ağlayarak uyandımgeri de ağlayarak uyuduğum için ağlayarak uyandım, kalktım “Tamam, bitti.” dediler. Ee, bir reçete yazdılar, ilaç verdi şey reçete verdiler elime. “Hadi git.” (1)

Aynı katılımcı ikinci kürtaj deneyiminde sağlık personeli ve doktoru ile olumlu bir deneyim yaşamıştır. Bu örnek personelin tutumunun aynı kişi üzerindeki farklı etkilerini görebilmemiz için oldukça önemlidir. Daha önce yargılayıcı ve kapsayıcı olmayan bir tavır ile karşılaşa katılımcı bu destekleyici tavır ile neler yaşadığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Herkes biliyor. Sekreterler biliyor, doktor biliyor, herkes bana bakıyor falan. O, ee, ne bileyim; kendimi çok aşırı kötü hissettim. Çok kötü bir ee, durumdu. Sonrasında işte odaya aldılar beni. Daha önce işte kürtaj olup olmadığımı falan sordular. Böyle cevaplar verdim ama hep şeydi böyle ee, hazır cevap olur ya. İşte “evet” “hayır” “bilmiyorum” “evet” “hayır” hep bu şekilde, çok kafam yerinde değildi. En son ee, odaya aldıklarına artık ee, komple bırakmışım kendimi ağladım falan biraz böyle 1-2 damla ee, yaş aktı. Sonrasını hatırlamıyorum zaten. İyilerdi, yani genel olarak çok iyilerdi. Şöyle bir önceki beni kürtajdan çıkar çıkmaz paldır küldür “Tamam, oldu bitti. Hadi git!”, demişlerdi. Bu

sefer çok ilgili alakalı, işte bir yatak vardı orada. Gözümü açtığımda yatağa yatırmışlardı beni. İşte yarım saat 45 dakika kendime gelmemi beklediler. İşte üstümü giyinirken yardım ettiler. Ağlıyorum, “Ağlama, bu herkesin başına gelir.”, diye en son doktor kafamı seviyordu falan böyle. O yüzden çok iyilerdi. Çok sevindim. Yani en azından olumlu bir deneyim yaşamışsınız.” (1)

Katılımcı 3 ise doktoru ile deneyimi iyi olsa da sağlık personelinin operasyon saati ile ilgili bir aksama olduğunda var olan kaygısının arttığını, sağlık personelinin ise ilgili kaygılarını yatıştırmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde katılımcı 4 de fiziksel olarak acı verici bir durumun içindeyken sağlık personelinin beklediği tutum ve ilgiyi göremediğini ifade etmektedir.

“Çünkü ben bahsettiğim gibi hem acı eşiği sebebiyle hem biraz sağlık kaygısı olan biriyim sanırım hastane ortamında. Ee, aklıma gelen merak ettiğim her şeyi soruyordum. Bir de eşimle bana saat 10 gibi olur denmişti ama doktorun bir acil durum ee, doğum geldi. Öyle olunca ben 1,5 saat kadar yalnız bekledim bir odada. Bu da beni çok germişti. O esnada da gördüğüm her sağlık personeline süreçle ilgili bir şey soruyorum rahatlamak için. Onların biraz geçiştirdiğini fark ettim. Yani ben ilk defa böyle bir tecrübe yaşayacaktım. Evet, onlar bir sürü kez yapmışlar ve orada beni biraz geçiştirdiler, onu hissettim. Hatta beni odaya alıp da doktorun gelmesine 5 dakika kala bir süreç vardı, damar yolunu açtılar vesaire. Ben artık çok soru sorunca bana önden ee, bir sakinleştirici daha verdiler. Hani biraz gevşeyeyim, rahatlayayım diye. Yani onlar tarafından doktor kadar anlaşıldığımı hissetmedim.” (3)

“Bir kere ee, dediğim gibi doğumhaneye alındım. Ee, yani bildiğiniz böyle ee, mide suyum geliyor artık. Hani midemde çünkü hiçbir şey yok, belli bir saatten sonra yiyip içemiyorum, yasak. Hani, bağırıyorum hani birisi gelsin bir baksın en azından hani bir şey yapsın. Ee, orada çok ilgi gördüm mü, hayır görmedim. Ama diğerleri dediğim gibi özele gittiğim için belki de ilgilenmek zorunda oldukları için ilgilendiler, bilmiyorum.” (4)

Katılımcı 2 ve katılımcı operasyondan önce genel olarak olumlu bir deneyim yaşamışlardır. Özellikle katılımcı 10'un vurguladığı normallik kısmı önemlidir. Yaşanan şeyin doğal ve normal olduğunu duymak, telaş içinde gittiği ortamda stabilite hissetmek ona iyi gelmiştir.

“Onlarla hiçbir sıkıntı, onlarla zaten hiç muhatap olmadım. Benim kendi doktoruma gittim. Onlar bayıltıp gereğini yaptı. Onlar hani şey, duygusal olarak destek olmaya çalıştı ama benim ruh halim zaten iyiydi. Hani buna ihtiyacım yoktu.” (2)

“Doktor ile hemşirelerle falan bir sıkıntı yaşamadım. Aksine evdeki halime göre bayağı iyi de gelmişti, onlar rahat, normallerdi, ortam sakindi yani sanki normal kan vermeye ya da işte göz doktoruna gelmişim gibi. O tamam yani bu doğal bir şey normal bir şeyi hissetmek iyi geldi bana. Öncesinde konuştuk, nasılsın, nasıl hissediyorsun. Biraz anlattılar ne olacak ne bitecek. Dedim tamam işte ee bir süre rahat hissedebilirim. Artık gerisini çıkınca düşüneceğiz.” (10)

3.4.3. Operasyon

Katılımcıların hepsi operasyonun kısa sürede bittiğini ve onunla hızlıca toparlanıp klinikten ayrıldıklarını ifade etmişlerdir. Yalnızca katılımcı 4 ve 5'in durumunda süreç biraz farklı ilerlemiştir. Katılımcı 4, 19,5 haftalık iken sonlandırmak zorunda kaldığı gebeliğinin bitişinin çok acı verici olduğunu ifade etmiştir. Buradaki duygusal süreçlerin yanı sıra fiziksel acının da katılımcıyı bir hayli etkilediği görülmektedir. Katılımcı 5'in operasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Ya böyle, ben o kadar canımın yandığını hayatım boyunca bilmiyorum. Mesela ben oğluma da normal doğum yaptım. Onda bile benim canım o kadar yanmadı, öyle söyleyeyim. Ee, ağrı kesici vermiyorlar işte daralma olmasın vesaire diye. Ee, hiçbir şey yok yani. Ben, ben, o zamanki çığlıklarım hala kulağımda mesela ben o çığlıklarımı hiçbir zaman unutmuyorum. Hani annem gidip hemşirelere artık yalvarmış hani “Ne olur, çok küçük bir ağrı kesici yapın!”, hani çünkü demiş “Benim kızım ölecek birazda”, yani. Hatta hemşireler şey demiş hani, “Evet, bize kadar geliyor sesi ama yapamayız. Çünkü ne kadar ağrı kesici verirsek, o kadar açılmayı engelleriz. O da hani işimizi etkiler.” Ee,

çok zorlandım açıkçası. Bunu yaparken ayrı, daha sonrası çok ayrı. Çünkü evet, düşük ee, yapacağım be Yatışım oldu, işte akşam ee, 6'da bana ilaç verdiler. Benim 10.30 gibi çok ciddi böyle sancılarım, kasılmalarım başladı. Böyle hastaneyi inletiyorum yani resmen, ee, öyle söyleyeyim. Ee, daha sonrasında işte sürekli geliyorlar. İşte bir doğumhane götürüyorlar, ya bir de o kadar kötü ki doğumhaneye alıyorlar beni, 4 yatak var ee, böyle karşılıklı, ikişer tane. Yanımdaki 3 yatak dolu ve hepsi doğum bekliyor, doğum sancısı çekiyorlar ben düşük sancısı çekiyorum. Artık böyle ee, mide suyum çıkmaya başladı, o midemin acı suyu gelmeye başladı, kusmaya başladım” (4)

Katılımcı 5 ise operasyondan önce verilen ilacın, o bekleme süresinin ve fiziksel değişikliklerin kendisini etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcı 4 ve katılımcı 5 diğer katılımcılardan farklı olarak kürtaj operasyonunu anestezi etkisiyle hatırlamadıkları bir deneyim olarak değil, bir süreç olarak deneyimlemişlerdir.

“Gittim çünkü hafta ileriydi ve şey işte, ilaçla bir başlangıç yapıldı. Diğerlerinde hiç böyle bir şey olmamıştı. Ben az çok okuduğum için ilaçla o, işte operasyon öncesi ilaç vermenin işte rahimde ve embriyoda olan etkilerini Orada biraz şey oldum yani, hani doktor şey demişti işte “Kramplar hissedeceksin, şöyle yapacaksın, böyle hissedeceksin”, falan evet, hepsini hissettim.” (5)

Araştırmanın zaman kriterini karşılamadığı için katılımcı 5'in ilk kürtaj deneyiminde yaşadıkları teze koyulmamıştır. Fakat o deneyiminden yola çıkarak anestezi etkisi geçtiğinde ilk deneyiminden farklı olarak giydirilmiş bir şekilde uyanmış olmanın kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir.

“İşte onlar hep aklıma geldi. Ondan sonra o ilaç kısmı 2-3 saat bizi bekletti doktor, sonra operasyona alacaktı. İşte o 2-3 saatlik kısımda daha gergin ee, ilacın verdiği o durumdan memnun olmayarak devam ettik. Sonra operasyona alındım. Operasyon bittiğinde yani kalktığımda, genel anestezi yapıldı çünkü, bu sefer farklı bir şekilde giydirilmiştim, ona şaşırdım. Ee, galiba yani hemşire ya da bilmiyorum giydirmişti beni. Bu sefer yarı çıplak

uyanmamama falan herhalde daha çok şey oldum sevindim ve eşim yanımdaydı ve daha iyiydim. Bunda mesela ağlamadım.” (5)

3.5. Operasyonun Ardından

Tablo 3.6. Beşinci Üst Düzey Tema: Operasyonun Ardından

3.5. OPERASYONUN ARDINDAN
3.5.1. Fiziksel Etkiler
3.5.2. Duygusal Etkiler
3.5.3. Bugüne Etkisi

Katılımcıların kürtaj olmasının ardından 3 ay ile 4 yıl aralığında bir süre geçmiştir. Katılımcılar kürtaj olduktan sonraki yakın süreçte fiziksel ve duygusal bazı etkiler yaşamıştır. Ayrıca kürtajın üzerinden zaman geçmiş olsa da güncel olarak bazı etkiler yaşamaktadırlar.

3.5.1. Fiziksel Etkiler

Katılımcı 6, katılımcı 8, katılımcı 9 ve katılımcı 10 kürtajdan sonra fiziksel olarak çok belirti yaşamadıklarını, günlük yaşama fiziksel olarak hızlı bir şekilde dönebildiklerini ifade etmişlerdir.

“Oradaki odada da bir yarım saat uzandıktan sonra yürüyerek çıktım, gittim aslında. Hatta burgerciya falan gitmiştik çünkü çok açtım artık. Yusuf’la şehri de dolaşmıştık çünkü oraya ilk defa gitmiştim. Yani, şey, e, böyle bir değişik bir şey hissetmemiştim yani. Oradan gerçekten, e, iğne olmuşsunuz ve çıkmışsınız gibi çıkabilmemenizi sağlıyorlar bir yandan, hani öyle bir şeydi. Ben çünkü çok daha kötü çıkarım diye düşünüyordum. Dedğim gibi yemek yemeye gittik, biraz şehirde dolaştık ve sonra evimize geri döndük.” (6)

“Ee, başta biraz kanamam olacağını söyledi doktorum. Biraz kanamam oldu zaten. Ee, mide bulantım oldu ama böyle aşırı şeyler değildi. Hızlıca geçti, böyle çok anormal ya da uzun fiziksel bir şey yaşamadım.”

“Uyanır uyanmaz kalkmak istedim çünkü iyi hissediyordum kendimi. E, kalkmamam için biraz direttiler hani, ‘Uzanmanız gerekiyor. Giyinmek için daha erken,’ diye 15 dakika beklettiler beni. Hm. Ee, yapı olarak çok hareketli bir insanımdır, tanısı konmamıştır ama yani hiperaktiviteye yatkınlığım vardır. Ee, o yüzden çok yatamadım, kalktım ve işte orada volta atmaya başladım. Ondan sonra oradaki doktorlardan biri beni görünce işte, nasıl hissettiğimi, baş dönmesi, mide bulantısı vesaire olup olmadığını sordu. Yok deyince beni bıraktılar.” (8)

“Aklıma gelen başka bir şey... Ya burada beni en çok fiziksel etkileri korkutuyordu. Bunu söyleyebilirim. Ama fiziksel etkileri de yaşamadığım için insan bir şey oluyor. Hatta şunu ekleyebilirim belki narkozdan çıktığım anda ağlıyordum. Neden? Çünkü bayılmışsınız ve ne olduğunu bilmiyorsunuz. Ee, bir anda böyle bir narkozdan çıkıp ayılıyorsunuz. Orada bir ağlama şeyi oldu ama asla böyle bir duygusal bir yüklenen bir şey değil. Aksine fiziksel olarak “Ah, geri uyandım. Bir şey olmadı bana. İyiyim.”, ee, şeyiyle, psikolojisiyle olan bir şey. Ee, arkasına dediğim gibi hiç düşünmedim. Hani ben böyle bir şey yaptım ama bunun pişmanlığımı yaşıyorum gibi bir şeyim olmadı. Tek tedirginliğim, bende fiziksel bir etki bıraktı mı, bırakmadı mı... (9)

“Neyseki pek bir şeyim olmadı. Hızlıca toparlandım, önce dinlendim biraz orada. Sonra erkek arkadaşımın evine gittik orada da dinlendim uzandım, yemek yedim. Çok hafif bir karın ağrısı. Öyle saklayamayacağım bir şey olmadı neyseki. Akşam eve dönebildim. Dedim neyse herhalde hallettik çaktırmadan. Anlamazlar herhalde fiziksel görünümümünden.” (10)

3.5.2. Duygusal Etkiler

Katılımcıların neredeyse tamamı kürtağın ardından bazı olumsuz duygu durumları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 1 yaklaşık 2-3 ay kadar üzüldüğünü ve kürtağ ile ilgili birtakım rüyalar gördüğünü söylemiştir.

"O kadar üzücü, o kadar yıpratıcı bir dönemdi ki bir 2-3 ay zaten, o şeyden, çıkamadım. O moddan çıkamadım. Çok çok, gerçekten üzgündüm. Ama yani yapacak bir şey yok, ne yapalım?" (1)

"Yani bir dönem üzıldüm, yani bir vicdan azabı çektim. İşte abuk subuk rüyalar falan gördüm. Onun dışında herhangi bir şey yoktu. Sonrasında geçti zaten, atlattım. Çok kısa sürdü. Yani 1 ay 1,5 ay gibi bir dönem sürdü. O ilkinde de öyle olmuştu. Evet. İlkinde de aynı rüyaları falan görmüştüm." (1)

Katılımcı 4 ise kürtaajın ardından olumsuz duyguların uzun sürdüğünü ifade etmiş ve yaşadıklarını travma olarak adlandırmıştır. Psikolojik destek almamış fakat buna yönelik ihtiyacını fark etmiştir. Kürtaajın ardından yaşanabilecek olumsuz duygu durumlarının en aza indirilmesi için kürtaaj olan kadınların psikolojik desteğe olan erişimini sağlamak önemli olacaktır.

"Hani, ben herhalde o gün yaşadığımı dediğim gibi hiçbir zaman yaşamak istemiyorum zaten öyle bir şey. Ha, benim için çok zorluydu öyle söyleyeyim. Ben kolay da atlatabildiğimi düşünmüyorum açıkçası. Psikolojik bir destek de o zaman almadım."(4)

"O yüzden oradan ben işte imza atıp çıktım ama o günler, yani benim, travmam. Yani ben onu, o zaman yaşadığım şeyleri kolay kolay unutabileceğim şeyler değil açıkçası."(4)

Katılımcı 6 ve 7 daha çok kaçınma tepkileri tanımlamışlardır. Katılımcı 6 duyguları ile temas ederse içinde bulunduğu sürecin daha çok uzayacağını düşündüğünden duyguları ile temas etmek istememiştir.

"Ağlayamadım bile mesela çünkü ya, ya, sanki süreç uzayacakmış gibi hissediyorum ve bu şeyi düşünmek istemiyorum diyeyim. Belki de bunda, bu yaşadığım şey de o, hani öyle kategoride bir şeydi benim için. O yüzden arkasına, geriye dönük düşündüğümü söylemem, söyleyemem, hiç düşünmedim yani beni o anlamda negatif etkilemedi aslında."(6)

Katılımcı 7 ise gebeliği sonlandırmayı bir şeyden kurtulmak olarak deneyimlerken daha alkol ve yemek yeme gibi daha davranışsal baş etme yollarına başvurmak istemiştir.

"Ee, tabii yani, hani, ee, “Bitti mi?”, diye sordum. Hani “Bu süreç bitti mi?”, diye sordum. Hani “Kurtuldum mu?”, diye sordum. Maalesef böyle bir soru sordum. Onun dışında

hani, böyle kendimi yemek yemeye vermek istedim bir an önce. Ben zaten ameliyata girmeden önce de hani, böyle çok kendimi iyi hissetmediğim için de öyle söylemişim. Hani “Bir şeyler yiyeyim öyle geleyim.”, hani kaçmak gibiydi benim için o. Ee, çıkınca da hemen yemek yemek istedim böyle biraz, kendimi yemeğe vermek istedim. Ee, böyle alkol alıp sarhoş olmak istedim. Kendimde olmak istemedim yani bir süre. Ama tabii narkozun etkisiyle bunu yapamıyorsunuz.”(7)

Katılımcı 8, öyle olmadığını biliyor olsa bile birini öldürmüş gibi hissettiğinden ve yaşadığı suçluluk duygusundan ve bu noktada kendini nasıl telkin ettiğinden bahsetmiştir. Aynı zamanda çocuklara karşı hassasiyeti artmıştır.

"Ee, yani bir tık daha şey gibi oldu işte, anneliğin ön izlemesini yapmışım gibi ve sonrasında çocuklara hoşgörü de gösterilebileceğini gördüm. Öyle bir değişim oldu. Ee, ilk 1 hafta falan ‘birini öldürmüşüm’ psikolojisine girdim. Çünkü ee, öncesinde bir hata yaptım muayenede, özel hastanede ve kalp atışını da dinlemek istedim. Kalp atışını dinlediğim için artık onun hücre topluluğu olduğundan ziyade ‘Evet, içimde bir insan var’ı fark etmişim. Ve o yüzden kürtajdıktan sonra ilk 1 hafta, 5 gün falan birini öldürmüşüm gibi hissettim. Sonrasında yine işte “Hayır, o daha insan değildi. Olabilirdi ama olmadı. Sen de onu zaten büyütemezdin. Muhtemelen mutsuz bir hayat yaşardı.”, falan diye kendimi ikna ettim. Sonrasında o psikolojiden çıktım. Ne kadar sürdü bunlar? Bu bahsettiğim dönem 1 hafta falan sürdü. Ee, sonrasında 1 aya kadar da işte çocuklara karşı daha fazla hassastım. Ve ee, yine işte, “Ya bir daha çocuğum olmazsa?”, diye stres yaptım. Yani ee, bir süre evet ee, 1 aya yakın muhtemelen, işte 3 hafta, 3-4 hafta hissettim. Ee, yani bunu da işte genelde böyle çocuk vesaire gördüğüm zaman bir tık daha hassaslaşarak önceden çocuk sevmediğimi iddia ederdim. Çocuklarla anlaşılamadığımı ve sinir bozucu olduklarını iddia ederdim. Bu süreçten sonra artık çocuklarla anlaşabildiğimi fark ettim.” (8)

Katılımcı 10 bu süreçte üzüldüğünü fakat kararının da arkasında olduğunu ifade etmiştir. diğer katılımcıların da verilerinin desteklediği bu ifade bu süreçte yaşanan duyguların ne kadar olası ve normal olduğunu, üzüyor olmanın her zaman pişmanlıkla ilgili olmayacağını göstermesi açısından önemlidir.

“Üzıldüm, ağladım ama başka yapacak bir şey yoktu da yani doğursam ne olurdu ki? Zaten bakıyorum anne olmaya da henüz hazır değildim. İnat etsem hepimiz için çok kötü olurdu ama yine de üzıldüm tabii. Bence çok normal böyle yaşamak, ne istediğini biliyorsun da bu yine de etkilenmeyeceğin anlamına gelmiyor. Ee insanız sonuçta, ben de insanım.” (10)

Katılımcı 3 kendi duygularının yanı sıra kendisi gibi bir kayıp yaşayan eşinin de yaşadığı duygusal süreçten etkilenmiştir. Fakat üzüntüsünün çok uzun sürmediğini ifade etmektedir.

"Ee, duygusal olarak da şöyle, ee, üzüntülüydüm tabii ki. Ee, eşim beni üzmemek için üzüntüsünü gizlemeye çalıştı. O beni rahatsız etti. Hani şimdi o da bir kayıp yaşadı. Onun da üzölmeye hakkı var. Biraz onunla o konuda konuşmuştuk. Tam aksine üzüleceksin, ben de üzüleceğim ama evet zaten toplayacağız, gibi. Böyle geçti ilk gün izin verdim kendime. Bir şey yapmadım. Ertesi gün de yine biraz depresif geçti ama “Hadi en azından bir yürüyüşe gidelim, bir kafamız dağılsın”, biraz daha o ‘hayattan da kopmayalım’ hissini aradık. İkinci gün de öyle geçmişti." (3)

"Yani, sanki kendimi hafiflemiş ve hani ailem ve çocuğum için en doğru kararı ve işte ee, giden embriyo için de yani ee, en doğru kararı aldığımı düşünerek herhalde, böyle bir gündü. Sonra çok az işte kanama falan yolda, eşimle geldik gün içinde, yani çok etkilemedi sadece sanki regl olmuşsun." (5)

3.5.3. Bugüne Etkisi

Katılımcıların yaşadıkları kürtaj deneyiminin ardından vakit geçmiş olduğu halde yaşadıkları kürtaj deneyiminin bugünlerini etkileyip etkilemediği ile ilgili de bazı ifadeleri olmuştur. Katılımcı 1 için yeniden istemeden hamile kalmak korku verici bir ihtimaldir.

“Yattığım zaman mesela bazen şey diyorum “Ya deprem olursa?”, bu da aynı şeye dönüştü bende. “Ya bir şey olursa?”, “Aman aynı muameleyle karşılaşır mıyım?”, “Ya bana öyle bakarlarsa yine?”, “Ya kendimi kötü hissedersen?”, diye her şeye ekstra dikkat etmeye çalışıyorum.” (1)

Katılımcı 3 ve katılımcı 4 kürtaç yaptırdıkları akıllarına geldiğinde üzüntü ve hüçün duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Galiba aklıma geldiği zaman bir burukluk yaşıyorum, bir hüçün duygusu yaşıyorum.”
(3)

“O, onları düşünmek acı veriyor yani hala acı veriyor. Çok şükür oğlum oldu, senesi olmadan ben oğlumun haberini aldım ama o, o çok başka bir şey. Yani gerçekten başka bir duygu. Onu anlatabileceğim bir kelimem yok.” (4)

Katılımcı 5 genel olarak konuyla ilgili rahat ve rahatlamış hissetmektedir. Hissettiği duygular daha çok yeniden çocuğı olma ihtimalini engelleyip engellemediğı ile ilgili bir endişedir.

“Çok hafiflemiş hani arada böyle yokluyor ama çok da pişman olmayan bir taraftayım. Sadece şu his hiç bırakmıyor beni yani etrafımda anne olmak isteyip olamayan bir sürü kişı var ve sayıları artıyor. Ve ben onların hikayelerine tanık oldukça neden, yani, onlar bunla uğraşırken ben olan bir şeyi engelledim. Bir daha çocuğum olmazsa. Ya gebe kalamazsam? Acaba tekrar olur mu? Çünkü istiyorum yani zamanlama olarak doğru bir zaman değil ama ee, tekrar yakın bir zamanda istiyorum acaba hani bu işlemin ona bir etkisi mu? Bu aralar hep onu soruşturuyorum. Hala soruyorum. Biliyorum olmadığını.”
(5)

Katılımcı 6 ise kürtaçın değil fakat çocuk sahibi olma fikrinin kendisini güncel olarak etkilediğinden bahsetmektedir.

“Düşünmüyorum ama şöyle yani, düşünmüyorum şöyle ama şeyden çok soğuşum. Mesela ben 36 yaşımdayım bu arada, hani, çocuğumuz yok. Tüm yakın arkadaşlarımlın çocukları var, ne yazık ki, maalesef hepsi artık doğurdular ben ve 1-2 arkadaşımız daha kaldık. Şeyden de emin değilim mesela ben çocuk istiyor muyum, istemiyor muyum ama işte bu da geriye attığım ve düşünmeyi tercih etmediğim ya da ertelediğim konulardan bir tanesi. Ama şu an şey çok böyle soğuk baktığımı yani, böyle çocuk fikri gelince falan böyle yine buz gibi oluyorum mesela.” (6)

3.6. Krta Sürecine İlişkin Kolaylaştırıcı Faktörler

Tablo 3.7. Altıncı st Düzey Tema: Krta Sürecine İlişkin Kolaylaştırıcı Faktörler

3.6. KÜRTAJ SÜRECİNE İLİşKİN KOLAYLAşTIRICI FAKTÖRLER
3.6.1. Doktorun Tavrı
3.6.2. Sosyal Destek
3.6.3. Partner / Eş Katılımı
3.6.4. Hamileliğin / Krtaın Anlamı
3.6.5. Bireysel zellikler

Katılımcılara krta öncesi, krta günü ve sonrası yaşadıkları deneyimleri görece kolaylaştıran faktörler sorulduğunda sağlık personeli ve sağlık hizmeti, sosyal destek, partner /eş katılımı, hamileliği ve krtaı nasıl anlamlandırdıkları ve katılımcıların bireysel özellikleri gibi konular ön plana çıkmaktadır. Krta sürecine dair bu kolaylaştırıcı faktörleri bilmek hizmet sunumunda dikkat edilmesi gereken noktaların tespiti açısından oldukça önemlidir.

3.6.1. Doktorun Tavrı

Katılımcı 5, katılımcı 6 ve katılımcı 7 doktorlarının tavırlarının kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir. Katılımcı 5'in doktoru ile yaşadığı olumlu deneyim sürecin tamamında doktorun kendisini anladığını düşünmesinden ve doktorun ona alan ve zaman vermesinden kaynaklanmaktadır. Doktorun empatik, katılımcının ne yaşadığını anlayan tavrı ve operasyon öncesinde kendisine alan tanınması, katılımcının saygı gördüğünü hissetmesine destek olmuştur. Bu alanın tanınması kişinin kontrol duygunu güçlendirmesi açısından oldukça önemlidir.

“Ee, onunla yazıştık. Ee, sağ olsun o da destek oldu. Şey anlamında yani, hani işin tıbbi boyutunun yanında psikolojik olarak da çok fazla bu deneyimlere maruz kaldığı için beni daha çok destekleyen bir taraftan baktı, baktığı için ve bakması belki beni biraz daha rahatlatmış.” (5)

“Sonuncu doktordan, yani kürtaj işlemini gerçekleştiren doktorla tanışana kadar... O biraz daha, daha vakit verdi bana. Vaktiniz var, biraz düşünebilirsin gibi mm, gerçi böyle bir durum da varmış herhalde. Yani onların yönetmeliklerinde mi bilmiyorum, gerçi Avrupa'da da böyle ya. Kadınla kürtaj öncesi bir psikolojik görüşme, bu kararı oturtma gibi. Burada tabii öyle bir birim yok bizde am bu doktor şey yaptı, biraz zaman verdi bana. Çünkü o, yan etkileri hakkında konuşurken ben biraz gerilmiştim. Yani, istiyorduk madem olsun mu acaba gibi falan böyle dümeni çevirince o da biraz zaman verdi bana.” (5)

Katılımcı 5 tüm bunlara ek olarak başka katılımcıların yaşadığında farklı olarak ultrason görüntülerine maruz bırakılmamıştır. Aynı zamanda doktorun şefkat içeren fiziksel teması onu rahatlatmıştır.

“Ya, ben, yani doktor beye şey, yani operasyona girmeden önce böyle şey, sarılmak istedim. Hatta söyleyecektim ona yani, “Size sarılabilir miyim?” Sonra biraz tabii operasyonun şeyiyle, soğukluğuyla işte, hemen, işte hemşirelerin yönlendirmesi falan arada kaynadı. Arada kaynadı gitti. Ama şeyi hissettim, doktorun bu kararı almamdaki o, işte üzüntümü anladığını, o hissimin ona geçtiğini hissettirdi bana. Çünkü işte ondan önce bu ultrasona baktığında falan bana göstermedi “Sen bakma istersen, zorunda değilsin”, falan gibi. Ben de hani biraz gözyaşlarımı falan akıtınca böyle elimden hani şefkat verircesine tuttuğunu falan hatırlıyorum.” (5)

Katılımcı 6'da doktorunu benzer şekilde empatik olarak tanımlamıştır. Eski deneyimleri ile karşılaştığında doktorun tavrından kalmış ve doktoru sabırlı bulmuştur. Aynı zamanda doktorun diğer sağlık personellerine yaptığı yönlendirmeler, orada yapılan iş bölümü; katılımcıya ihtiyaçlarının görüldüğünü hissettirmiştir.

“Dediğim gibi doktoru hatırlıyorum, orta yaşlı bir kadın hatta biraz yaşlı. Ellili yaşlarında falan bir kadındı çok zayıf, bir kadındı ama bence çok aşırı tatlı ve sempatik bir şey

empatisi çok yüksek bir kadındı. Ben çünkü çok itici olabilirim dediğim gibi yani hastane ortamlarında. Hani dişçi koltuğunda vesaire. Yani doktorların beni “Senle mi uğraşacağım, kalk.” diye maruz kaldığım davranış biçimleri oldu benim Türkiye’de öncesinde. Ee, ama bana kadın çok sabırlı ve çok anlayışlıydı ve dediğim gibi sadece onları, orada yardımcı olan işte, hemşire miydi neydi onlar, sağlık personeli diyeyim. O iki tane sağlık personelini sürekli dürttü. Hani, ya işte “Dikkatini dağıt, işte bir şey söyleyeyim”, hatırlıyorum bunları kaş göz işareti yapıyordu, müzik açtılar vesaire. Hani bana odaklanmak yerine ya da beni işte bir şekilde uyarmak yerine sürekli o sağlık personellerine iş yükleyip beni rahatlatmalarını ya da dikkatimi dağıtmalarını sağlamaya çalışmıştı. Bence doktor süper bir insandı yani. Tatlı bir kadın da o anlamda negatif bir şey yaşamadım ama zaten o kliniğin içinde herkes çok tatlıydı aslında bir yandan yani.” (6)

Katılımcı 7 de önceki deneyimlerinden dolayı olumsuz bir tavırla karşılaşacağını düşünmüştür fakat doktorunun sürece dair açıklığı, desteği ve önerileri ona iyi gelmiştir. “Daha doğru olduğunu düşünüyorum, daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum. Doktorum zaten anlayışlı biriydi, bu süreçler de biliyorsunuz ben onu da daha öncesinde yaşadım çünkü. Toplumun, yani doktor da olsa, Hipokrat yemini dahi olsa bakışları çok farklı olabiliyor. Ama benim doktorum çok anlayışlı biriydi. Ee, bana süreci çok iyi bir şekilde anlattı, çok yani, ben o masada ağladığımda bile bana çok güzel destek olup süreci nasıl yönetmem gerektiğini söyledi. Hani “Ne yapabilirsin ne yapmalısın?” (7)

Kürtaja erişmek ile ilgili birçok sorun yaşayan katılımcı 8 kürtaşı aşağıda sözünü ettiği doktora yaptıramamasına rağmen doktorun kürtaşı hakkı olduğunda dair tutumu ve yönlendirici tavrı, destekleyici tavrının kendisi için önemli olduğunu vurgulamıştır.

“İlk hastaneye gittiğim zaman ee, doktorum bir kadındı. Ee, sistemi sorgular şekilde hani o konuda aynı sayfada olduğumuzu düşünüyorum bir şekilde. “Bu benim yapabileceğim bir şey değil ama bu hastanede isteğe bağlı kürtaşı yapamıyoruz” diyerek hani yapılabilmesi ihtimali olan yerleri önerdi o yüzden destekleyici bir tavrı vardı. “Muayene edelim.”, işte ee, baktı sonrasında benim yine bütün testlerimi yaptı, “Bu muhtemelen sağlıklı bir gebelik.”, dedi. Ee, 7,5 haftalık falandı.” (8)

3.6.2. Sosyal Destek

Katılımcı 1, katılımcı 6, katılımcı 8 ve katılımcı 10 paylaştıkları kişilerin desteğinin kendilerine iyi geldiğini ifade etmiştir. Birçok olumsuz yaşam olayında olduğu gibi konu kürtaj olduğunda da güvendikleri ve yaşadıklarını paylaşabilecekleri insanların varlığı katılımcılara iyi gelmiştir.

“En son hani arkadaşlarım “Yapacak bir şey yok.” dedi yani. “El birliğiyle halledeceğiz her şeyi ve bu kürtaj olacak.” dedi. Beni sakinleştirdiler. Bu şekilde, karar verdik. İşte “Doğru dürüst bir yer bul, doğru güzel bir doktor bulalım. İşte “Sakarya’da olmazsa İstanbul’a gel. Burada hallederiz.” gibi yaklaşımlar oldu.” (1)

“Partnerim dışında bu arada doktora danışanımla paylaştım bir de durumu. Onu size söylemeyi unuttum kimlerle paylaştınız dediğinizde. Doktora danışmanımla paylaştım çünkü dediğim gibi biraz çalışma sürecim de bozulmuştu. Durumdan haberdar olması gerektiğini düşündüm onu bilgilendirdim işte, süreci nasıl ilerleteceğimi. Sağ olsun çok yardımcı oldu her konuda olduğu gibi o şekilde.” (6)

“Ee, olumsuz bir tepki almadım ee, çevremdeki insanlar, ya birçoğu zaten çevresinde benzer durumlar yaşamışlardı. Ee, herhangi bir olumsuz tepki almadım hiçbirinden. Genelde “Ne yapabiliriz?” şeklinde. Yardımcı olmaya çalıştılar, ev arkadaşım bu süreçte, kendisi de psikolog. Çok saygılı davrandı, çözüm odaklı bir şekilde. Zaten doktor, hastane arama sürecimiz, onunla başladı.” (8)

“Bir yakınımla paylaşmak iyi geldi. İhtiyacım varmış ona. Bir de kuzenime anlattım, görüşmemiştik uzun zamandır ama çok yakın olduğum biri, her şeyimi bilirdi. Baskıcı ailelerimizde birbirimizi kolluyorduk onunla özellikle ergenlikte falan. Ama sonra büyüdükçe biraz uzaklaşıyor insan, duygusal olarak değil de işte görüşmek falan. Bir de o benim eşimi, o zamanki sevgilimi pek sevmez. Ama ona anlatmak o kadar iyi geldi ki sonrasında çünkü ee yani benim her şeyimi, ilk cinselliklerimi falan bilen biri. Sonra da hep kolladı beni, aradı biraz kafamı dağıtmak için bir şeyler yapmak istedi. O çok iyi geldi diyeyim.” (10)

3.6.3. Partner / Eş Katılımı

Katılımcı 2, 3, 4, 6, 9 ve 10 bu süreçte eşlerinin desteğinin oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcı 2 bu desteği eşinin kendisine ve evliliklerine yüklediği anlamı ifade ediş biçimi ile hissettiğini ifade etmektedir.

“Eş desteği çok önemli, en önemlisi yani. Bana eşim dedi “Ben seninle çocuğum olsun diye evlenmedim ki”, dedi yani. “Seninle evlendim, çocuğum olsun ya da olmasın diye değil.” Direkt kafamda olduğu için hani “Olmasa bile, böyle düşünüyor.” (2)

Katılımcı 4 kürtajın ardından ortaya çıkan duygularını eşinin nasıl yönettiği ve bu duygular için kendisine ne kadar alan açtığını şu şekilde ifade etmiştir.

“Eşim zaten destekçimdi dediğim gibi hani pandemi olduğu için zaten hiçbirimiz evden çıkamıyorduk. Ailemi çok hani, o süreçten sonrasında tabii görüyordum ama çok aşırı mı? Eşim kadar değil. Yani eşimin ailesi de öyle destekçiydi vesaire ama kapı kapanınca eşinizle kalıyorsunuz. Yani bütün her şeyimi o çekti diyebilirim açıkçası. Yani o bütün ağlamalarımı, hıçkırıklarımı...Ya ben çok isyan ettim.” (4)

Katılımcı 6 için bu destek kararının desteklenmesi ve sürece dair kontrolün ona bırakılması şekilde ortaya çıkmıştır.

“Ee, eşimden yani, eşimden şöyle şunu hatırlıyorum yani hayal meyal, uydurmak da istemiyorum şu an ama şundan eminim, “Hadi ya bu kadar oldu zaten biz bir şekilde evleniriz zaten doktora bitince yani hani, birlikte yaşamayı düşünüyoruz ee, aradan çıksın doğuralım.”, desem eminim “Tamam, sen bilirsin”, derdi yani öyle bir insan kendisi. Ama ben istemiyorum dediğim için de zaten onu da hani “Acaba mı?”, diye hani bir aksi bir soru bile yöneltmedi bana. Ama dediğim gibi ben “İstiyorum ya, hadi yapalım zaten olmuşken. Doktoranın bitmesine de 1-2 yıl kaldı, arada büyür gider.”, deseydim de sanırım buna itiraz etmezdi. (6)

Katılımcı 9 ise kürtaj sürecinde sorumluluğu eşit paylaşmanın önemini vurgulamış, bu noktada şanslı hissettiğini söylemiştir.

“Ee, öncelikli olarak erkek arkadaşım. Hani bu süreçte yanımda olduğu için, yani eşim yanımda olduğu için ee, çok şanslıydım. Belki başka birisi olsaydı bu kadar kolay olmazdı işler. Ee, buna benzer şeyleri çok duydum arkadaşlarımdan çünkü. Bu kadar olumlu yaklaşmayan ya da sorumluluğu kendinde de görmeyen insanlar, hani tek taraflı yapılan bir şey değil sonuçta bu. (9)

Katılımcı 3 ve katılımcı 10 bu süreci kolaylaştıran deneyimler sorulduğunda direkt olarak eşlerinin / partnerlerinin varlığından söz etmişlerdir.

“Eşimin desteği, sanırım önce. Tüm aşamalarda yanımda geldi, destek oldu operasyonla alakalı da destek oldular vesaire.” (3)

“Olumlu olan şey partnerimin verdiği duygusal destek oldu. Tamam şaşırdı başta, beklemiyordu ama beni yalnız bırakmadı. Anlamaya çalıştı.” (10)

3.6.4. Hamileliğin / Kürtajın Anlamı

Katılımcı 2, katılımcı 4, katılımcı 7 ve katılımcı 9’un deneyiminde olduğu gibi hem hamilelik haberinin hem de kürtajın nasıl yorumlandığı sürecin kolaylığı açısından önemli olmuştur.

Katılımcı 2 için bir çocuğunun daha olması ve ileride çocuk sahibi olmaya dair kadere inanan tavrı faydalı olmuştur.

“Yani, mantıklı düşündüm. Yani “1 tane çocuğum var.”, dedim. Olmasa da olur diye düşündüm. Ama etraftakileri duymadım zaten, “Yaparsın, hemen yaparsın”, falan ama. Kendi açımdan düşündüm. Hani düşüğüm güzel geçti, hani kürtajım. İkinci çocuğum da olur, Allah’ın izniyle, dedim.” (2)

Katılımcı 4, oldukça zorlayıcı bir süreç geçirmiştir fakat doğumun kendisine ya da bebeğe verebileceği zarar ya da bebeğin herhangi engel ile doğma ihtimali kürtajı biraz da olsa rasyonalize etmesini sağlamıştır.

“Belki, yani öyle bir şey olsaydı belki kurtarılabilirdi. Yani onu da bilmiyorum. Ee, ha, şu anda hayırlısı buymuş deyip geçiyoruz ama yani ne kadar öyle? Dışardan biz bir şey yapabilir miydik? Onu kestiremiyorum açıkçası ama dediğim gibi o da bir riskti, sonuçta

sonucunda ben de zarar görebilirdim ya da bebek doğup daha farklı bir şey de olabilirdi ki bu Türkiye’de özellikle Down Sendromlu bebeklere çok iyi bakıldığını görmüyoruz.”

(4)

Katılımcı 7 için hamilelikle bir bağ kurmamış olmak ve belki dışarıdan duyduğu fetüse bir can atfetme ve manevi duygular geliştirme kısmını yaşamadığı için süreç onun için daha kolay olmuştur.

“Öğrendikten sonra size tabii ultrason görüntüsü veriyorlar ve yani o an, böyle, “Bu benim içimde.” diyorsunuz yani. Böyle baktım, küçücük bir şey. O da bir can, tamam. Hani inançlı olan birisi için bu da önemli bir şey. Ee, ben müslümanım ama tam anlamıyla müslümanlığı da yaşayan birisi değilim. Bu yüzden, ‘o da bir can’ gözüyle bakmak istiyorsunuz ama bir yandan da kendi yaşamınızı düşünmek zorundasınız.” (7)

Katılımcı 9’un da deneyimi bağ kurmadığı için benzerdir.

“Ee, zaten kendimi asla hazır hissetmediğim bir, yanlışlıkla olan bir durumun içinde bulunduğum için ee, duygusal bir bağlanma vesaire gibi bir durumum da hiç olmadı. (9)

3.6.5. Bireysel Özellikler

Katılımcılardan çok azı bireysel özelliklerinin süreci atlatmalarına yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir fakat yine de bu durum tartışılması gereken bir konudur. Çünkü birçok olumsuz yaşam olayınca olabileceği gibi katılımcıların bireysel özellikleri, stresle baş etme becerileri, duygu yönetimi ve baş etme becerileri bir hayli önemlidir. Az sayıda katılımcının süreçte kendine dönebildiğini görmek bu noktaların da desteklenmesi ve geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Katılımcı 2 ve katılımcı 3 duygularına dair becerilerileri şu şekilde ifade etmişlerdir. Katılımcı 2 bu durumu kendisini sevmesi ile ilişkilendirmiştir.

“O da düşebilir.”, “Olabilir de.”, “Hani burada da bir sıkıntı yok.”, olarak düşündüm. Kürtaajım rahat geçmeseydi belki de korkak hamile kalacaktım ya da kalmayacaktım. Kalmayabilirdim, ondan korktuğum için ama güzel geçti ve doktor desteği de önemli

dediğim gibi ama kendimizi de iyi hissetmek de önemli, yani biraz kendimizi de sevmek önemli çünkü her kadın çocuk doğuracak diye bir şey yok.” (2)

Katılımcı 3 duygularını bastırmadan yaşamaya izin vermesinin ne kadar önemli olduğunu ve bunun kendisine ne kadar iyi geldiğini fark etmesini şu şekilde ifade etmiştir:

“Şöyle, yani bence burada beni en fazla rahatlatan şey duygularıma izin vermek gibi çünkü şunu gözlemledim bu süreçte; yaklaşık bir 3 hafta önce kadar falan yakın bir arkadaşım aynı şeyi yaşadı. Ve ee, nasıl söyleyeyim, o biraz daha bastırma yolunu tercih ediyor şu an ve ee, ben ister istemez ee, o günler aklıma geldi o süreçte. Yani kendime dedim ki “Duygularını yaşamasaydın, kendine izin vermeseydin şu an bu kadar ee, iyi hissetmeyebilirdim.” Yani fark ettiğim bu olmuştur sadece.” (3)

3.7. Kürtaj Sürecini Zorlaştıran Faktörler

Tablo 3.8. Yedinci Üst Düzey Tema: Kürtaj Sürecini Zorlaştıran Faktörler

3.7. KÜRTAJ SÜRECİNİ ZORLAŞTIRAN FAKTÖRLER
3.7.1. Toplumsal Yargılar
3.7.2. Erişebilirlik ve Bürokrasi
3.7.3. Sosyal Destek / Partner-Eş Eksikliği
3.7.4. Ekonomik Nedenler
3.7.5. Kürtaj Yaptırmak Zorunda Kalmak
3.7.6. Belirsizlik
3.7.7. Yas
3.7.8. Sağlık Personelinin Tutumu

Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde en çok vurguladıkları noktalar kürtaj sürecini zorlaştıran faktörler ile ilgilidir. Bu noktada toplumun kürtaja ve kürtaj olan kadınlara bakışı, kürtaja erişmekte yaşanan zorluklar, sosyal destek eksikliği, eş / partner

eksikliği, ekonomik olarak kürtaja erişmekte zorlanma, kürtajın bir zorunluluk olması, belirsizlikte kalma, kürtajın bir kayıp olarak deneyimlenmesi ve bunun getirdiği yas, sağlık personelinin ve doktorun tutumu gibi konular ön plana çıkmış ve birden çok katılımcı tarafından tekrarlanmıştır.

3.7.1. Toplumsal Yargılar

Katılımcı 1 ve katılımcı 2 bu toplumsal yargıları genellikle bekar bir kadının hamile kalmasının ve çocuk doğurmasının ya da kürtaj yaptırmayı tercih etmesinin nasıl görüldüğü üzerinden deneyimlemişlerdir. Bu noktada hamilelikte ya da evlilik dışı yaşanan ilişkide erkeğin payının görünmüyor olması vurguladıkları bir diğer noktadır.

“Başka şeylerde kadınlar dikkat edip daha sakın ee, hareket edebilirler. Ayrıca insanların her şeye burnunu sokmaması gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü evet ee, yaşa bakıyorlar. Bu yaşta yaşamış, ee maalesef ki kötü bakış kimin ne yaşadığı kimseye ilgilendirmemeli, herkes her şeyi özgürce yapabilmeli. Ya da insanlar şunu yapabilsin, “Ben bu çocuğu dünyaya getirmek istiyorum, başımda illa ki erkek olmak zorunda değil. Evli olmak zorunda değilim çünkü ben istediğim zaman hamile kalabilirim.” (1)

“Hani erkeğin sperm sayısı eksik gelmiş oluyor, o oluyor, bu oluyor. Bu nedenle düşükler sadece kadınlardan ötürü olmuyor ya da hamilelikler sadece kadınlardan ötürü olmuyor. Mesela isteyip de aldırma isteyenler olabiliyor ama herkes ne olarak görüyor bunu? Kadın olarak görüyor. Aslında kadınlık bir durum değil. O yüzden bence bu konuda kadınların daha güçlü olması gerektiğini düşünüyorum. Kadınlar güçlü olursa her şeyin üstesinden gelir. Çünkü bir çocuğu hiç kimse tek başına yapmıyor.” (2)

Toplumun kişinin güncel ve geleceğe dair sağlık durumu hakkında çeşitli yorumlar yapması da katılımcı 2’yi etkileyen bir durum olmuştur.

“Dedim ki yani, “Düşük yaptım, hiç çocuğum olmayacak.” İnsanlar, “Aa! Düşük mü yaptın?”, “Aa! Şöyle mi oldu?”, yani insanların tepkileri zaten, şeydi” (2)

“Olumsuz deneyim olarak galiba çevre. Yani bana şey diyen bile oldu ilk düşüğümde “Genetik galiba sizde.”, falan dediler. Yani “Nasıl?”, dedim ya, “Bunun genetiği mi”

“Haa! Sizde düşük genetik galiba.”, “Aman olur.”, “Belki de hiç çocuğun olmayacak.”, diyen bile oldu.” (2)

Katılımcı 5 bu konunun konuşulmasının bir tabu olarak algılanmasının ihtiyaç duyduğu destek kaynaklarına erişememesinde etkili olduğunu ifade etmektedir.

“Bu konu maalesef tabu. Yani keşke hani konuşulsa. İşte fikir böyle, alışverişi yapılırsa daha rahat hissederdim çünkü o destek arayışını hissettim ki zaten ebemle bu konuyu böyle sürekli yazıştık fala yani daha fazla olabilirdi belki o destek kaynakları. İnsanlar çekindiği, yanlış bir şekilde baktığı için bu her şeye yansıyor, konuşmıyoruz.” (5)

Katılımcı 6, katılımcı 7 ve katılımcı 8 için bu toplumsal yargılar kendi ailelerinin de içselleştirdiği bir şey olduğu için onlarla paylaşma noktasında çekinceler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Türkiye’ye geldikten sonra kardeşim ve eşine söyledim bunu, her şey olup bittikten sonra. Ailemle hiç paylaşmadım çünkü hem eşimin hem ben, özellikle eşimin ailesi daha muhafazakâr bir aile. Ya ama bunu yani Türkiye’de herhangi bir ortalama geleneksel bir ailenin zaten karşı çıkacağı bir şey ya bu hani. O yüzden kimseye söylemedim” (6)

Özellikle katılımcı 7’yi annesi başka biriyle birlikte olmakla suçlamıştır.

“O zaman daha konuşmakta çekiniyorsunuz çünkü toplumun bakış açısı buna çok farklı. Yani benim ailemin, annemin bile bakış açısı çok farklı oldu. İşte, ben eşimden hamile kaldım ama ee, bu ayrılık sürecinde olduğu için annem ve ailem şöyle düşündü “Bu çocuk başkasından eşinin üzerine atmaya çalışıyor.”gibi bakıldı. Çünkü siz kadınsınız ve kadınlara böyle bakılır yani. Bu erkeğin suçu değildir. Erkek hep masumdur yani (7)

“Ee, üzülmekten de ailemin genel olarak korkarım ve muhafazakâr bir ailem var. Ya bu durum, toruna sevinmezlerdi. Yani onları düşünüyor olmak biraz gericiydi.” (8)

Katılımcı 6’nın deneyiminde bu toplumsal yargıların Türkiye’nin ötesinde çeşitli kültürlerde de karşılığı olan bir durum olduğunu görmek mümkündür.

“Arkadaşlarımdan da arkadaşlarımdan da “Ya emin misin?” vesaire gibi sorular aldım. Bir tanesi çünkü yine görece, bir arkadaşım Endonezyalıydı, konuyu paylaştığım arkadaşlarımdan, bir tanesi Kuveytliydi. Kuveytli olan arkadaşım tabii biraz daha

muhafazakâr. İşte “Allah’ın bir lütfü.”, bilmem ne “Doğurabilirsin aslında.”, işte “Biz buradayız.”, falan gibi, benim konuşmamın ardından ama ben istemiyorum dedikten sonra bundan sonraki sürecin nasıl ilerleyeceğine dair muhabbetler yaptık aslında. Bu kadar.” (6)

Katılımcı 7 kürtaj olduğunun medikal geçmişinde görünmesini istemediği, bunun bir kadın için ileride karşısına çıkacak zorlayıcı bir şey olduğunu düşündüğü için ekstra para ödeyerek kürtaj işleminin resmi olarak gözükmemesini sağlamıştır.

“Yani özel bir klinikte derken, özel bir doktora gittim, kendi muayenehanesi olan bir doktora gittim. Ee ve bunu da ee, böyle e, büyük bir hastane değil de işte atıyorum Nişantaşı’nda bir klinikte oldum bunu. Bu tarz işlemlerde eğer resmi olarak gözükmemesini istemiyorsanız ekstra bir miktar da ücret de veriyorsunuz. Onu da yaptırdım çünkü kadın olmak, yani Türkiye’de kolay bir şey değil. Ee, ve hani, biraz zorlandım açıkçası.” (7)

3.7.2. Erişebilirlik ve Bürokrasi

Katılımcı 1, katılımcı 7 ve katılımcı 8 kürtaja erişmek ile ilgili bir takım engellerle karşılaşmıştır. Katılımcı 1 görece küçük bir şehirde kürtaja erişene kadar yasal kürtaj süresinin neredeyse dolmak üzere olduğundan bahsetmiştir.

“Girdim. Sakarya’da yaşıyorum. Ve burada zaten her şey oldukça zor. Ee, doktor bulana kadar bayağı bir, ee mücadele verdim. En son doktor bulduğumda zaten son 1 haftam falan kalmıştı. Koşturmacayla çok şükür halledebildik.” (1)

Aynı zamanda katılımcı 1 bunun özel polikliniklerden ziyade devletin kurumlarında var olması gereken bir hizmet olması gerektiğini, böylece herkes için eşit ve erişilebilir bir kürtaj deneyimi yaşamının mümkün olduğundan bahsetmiştir.

“Hani bir aradan çekilmeleri gerekiyor. Ayriyeten bunu her yerde Sağlık ocakları olabilir. Ee, neydi o? Aile planlama merkezleri olur, devlet hastanesi olur. Yani artık her yerden ulaşabilmeliyiz. Ya inanır mısınız, 4-5 tane poliklinik gezdim” (1)

Eski eşi ile kendisinin rızası dışında bir cinsel birliktelik yaşayan katılımcı 7, kürtaja karar verme sürecinde eski eşinin de imzası gerektiğini öğrenmesi ve bunun akabinde sağlık

personeli ile yaşadıkları, yaşadığı durumun orada bekleyenler tarafından duyulmasının kendisini ne kadar rahatsız ettiğinden bahsetmiştir. Bu nokta cinsel istismar sonucu hamile kalıp kürtaj yaptırmak isteyen kadınların ihtiyaç duyabileceği kapsayıcı ve travma bilgili hizmetin sunumunun ne kadar eksik olduğunu düşündürmektedir.

“Ee, yani başta bir anlaşılmadık çünkü ee, ben imzası olması gerektiğini bilmiyordum eşimin, eski eşimin. Orada bir karışıklık oldu. Sonra ben resmiyete dökülmesin diye ekstra personele anlatmaya çalışırken bunu daha sesli bir şekilde dile getirmeleri, hani orada başka hastalar da var. Be-ben bu konuda hani hemşirelerden işte ee, diğer hastane çalışanlarından daha anlayışlı bir tavır bekledim süreçle alakalı ama biraz böyle bunu çok dillendirir gibi konuşmaları beni rahatsız etti. Ben zaten bunu daha kendi içimde yaşamak için gitmişim oraya.” (7)

Katılımcı 8 kürtaj hizmetine erişene kadar birçok prosedür ile karşılaşmıştır. Bu durum katılımcının birçok hastane ve doktorla görüşmesine sebep olmuştur. Katılımcı görüşmemizde bu kısmı sürecin en zorlayan kısmı olarak değerlendirmiştir. Bu erişememe halinin kendisini çaresiz hissettirdiğini söyleyen katılımcının ifadelerinde devlet hastanesinde kürtaj olmasında yasal olarak bir engel olmamasına rağmen pratikte bunun imkânsız kılındığı bilgisi dikkat çekmektedir. Bu durumu var olan siyasi ve toplumsal iklimden ayrı okumak mümkün değildir.

“Sürecin en zorlayıcı kısmı burası. Çünkü devlet hastaneleri isteğe bağlı kürtaj yapmadıklarını söylediler. Çok belli başlı hastaneler yapıyormuş, İzmir’de tek hastane, S.D., Buca’da bir hastane. Onun olduğunu söylediler. Onun da hiçbir şekilde randevusu yoktu. Hani yasal olarak bunu engelleyen herhangi bir durum yok. Pratikte var maalesef. Ee, en zorlayıcı kısmı burasıydı. Önce nereye gittim? Tepecik’te kadın doğum hastanesi vardı. Oraya gittim. Onlar yapmadıklarını söylediler, sonrasında “Üniversite hastaneleri belki yapıyordur. Bir de Seyfi Demirsoy var.”, dediler. Ben de kendi üniversiteme, Ege Üniversitesine gittim. Orada başhekiye kadar kavga ettim. Hani bu kararın sebebi nedir diye. Hiçbir şekilde sebep söyleyemiyor, tabii ki siyasi sebeplerden dolayı ee, bunu hani, tepkilerden vesaire çok rahat yorumlayabiliyoruz. Ama hiçbir şekilde, mücadele etmiş olmama rağmen, yardımcı olabilecekleri bir durum yoktu onların da. Sürecin en ee, üzücü ve en sinir bozucu kısmı burasıydı çünkü yani, bu engel çok saçma bir engel.” (8)

“Sadece orada şey yaptı işte hani “2,5 hafta içinde bu kürtajın gerçekleşmesi gerekiyor. Hızlı, çabuk olmalısınız.” diye bana bir uyarıda bulundu. O iyiydi, sonrasında Ege Üniversitesinde şöyle bir sistem var ee, doktora bile görünmedim. Randevum vardı ama içeri bile girmedim direkt baştaki sekreterlik, sekreter de değil aslında doktorun asistanı. Ee, onunla görüştüğümüz zaman, bunu söyledim dedim işte “Bu kadar süredir gebeyim ve hani kürtaj yaptırmak istiyorum, burada olma sebebim bu. Direkt olarak asistan reddetti beni orada ve doktorla bile görüşmedim. Ee, ondan sonrasında bu kararın sebebini sordum, “Hastane kararı biz bir şey yapamıyoruz.” dediler. Ondan sonrasında önce bölüm başkanıyla görüştüm ee, o da bunu söyledi, hani bunun kararı nereden geliyor diye. Ee, belki İzmir’de olmamdan kaynaklı olarak muhtemelen herkes benimle aynı şeyi düşünüyordu, “Bu çok saçma bir karar ama hepimiz bunu yapmak zorundayız.”, diyerek” (8)

“Onun dışında yani devlet hastanesinde bunu engelleyen hiçbir kanun yokken, kürtaj yaptırabiliyor olmamız ee, süreci çok daha hafifletirdi. Çünkü çaresiz ve sıkışmış hissettiren şey bana buydu, bu imkansızlıktı ve bir çok kadının da böyle hissedebileceğini biliyor olmak daha da üzücüydü, benim içi Onun dışında onun dışında da bir şey yok. Ee, şimdi aslında genel hatlarıyla benim yani, anlamak istediğim şey bu sürece dair olan şeylerdi fakat tabii ki çok da unique, bir şey çok da öznel olarak da deneyimlenebilecek bir şey. Belki sorularım dışında kalan ama yine sizin deneyiminizde önemli olan, paylaşmak istediğiniz, eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?Ee, yani. Yok, hayır ama şey olabilir belki ee, ben internette araştırdığım zaman ee, kürtajın yapılabildiği devlet hastanelerinin olduğu herhangi bir kaynağa ulaşamadım. Ee, öncesinde, şey hani, tabii ki bu ee, genel herkesle paylaşılan ve herkesin çok kolay ulaşabildiği kaynak olsa devlet bunu da engelleyecek ama ondan ziyade daha ‘google forms’ gibi ve hani gerçekten arayanın ulaşabileceği bir liste hazırlanabilir. Daha önce böyle listelerle karşılaştım. İşte ee, homofobik olmayan kadın doğum uzmanları listesi gibi. Öyle bir listeye ulaşmıştım daha önce ve aslında bu konuda da böyle bir veri tabanı oluşturulabilir.” (8)

3.7.3. Sosyal Destek / Partner-Eş Eksikliği

Katılımcı 1 ve katılımcı 7 kürtaj olmaları gerektiğini partnerleri ile paylaştıklarında aralarında paraya dair bir konuşma geçmiştir. Katılımcı 1'in partneri bu parayı vermeyi reddetmiş ve katılımcıyı suçlamıştır. Ardından bir süre ortadan kaybolmuştur. Bu durum zaten kürtaja erişmekte zorlanan katılımcının kendisini süreçte iyice yalnız hissetmesine neden olmuştur. Arkadaşlarından ve erkek kardeşinden uzakta yaşıyor olması da katılımcının sosyal desteğini azaltan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Partnerim hamile olduğumu öğrenince ve para muhabbeti dönünce ortadan kayboldu kendisi. Hahaha. Bu süreç yaşadığı yoktu yani. Şey yaptı yani böyle; Ben, işte niye? Beni suçladı aslında biraz da. İşte “Niye daha önce fark etmedin? İşte, ee abuk subuk konuştu. İş maddiyata gelince, “Destek çık bana, ben tek başıma bunu nasıl yapacağım?” dediğimde, “Bende de yok, biliyorsun” İşte “Ben de işten çıktım.” falan deyip böyle 1-2 gün bir sessiz kaldı, bir orada. Ben de çok üstüne düşmedim açıkçası ben böyle şeyleri çok seven insan değilim. Çok üstüne düşmedim. Daha sonrasında işte her şey oldu, bitti ee gününü bilmesine rağmen aramadı, sormadı, etmedi. Daha sonra bir ortaya çıktı. İşte, “Özür dilerim, haklısın” bilmem ne diye. “Aa, hiç uğraşamam.” dedim. Gönderdim. Ee, gerçekten yalnız kaldım. Bir de ben şimdi Sakarya’da yaşıyorum ama bundan 10 sene öncesi İstanbul’daydım. Bütün çevrem, arkadaşlarım, hepsi İstanbul’da. Burada bir tek erkek kardeşim var, gerçekten yakın bağ kurabildiğim. E onunla oraya gidemiyorum. Bütün arkadaşlarım İstanbul’da, yanımda gelebilecek kimse yok. Ya oraya tek başıma gidip tek başıma o kafa sersemliğiyle çıkmak” (1)

Eski eşinin cinsel istismarı sonucu hamile kalan katılımcı 7 durumu eski eşiyle paylaştığında eski eşi konuya yalnızca maddiyat üzerinden yaklaşmıştır ve kürtaj kararında katılımcıyı desteklememiş, gebeliği evliliğin devamı için kullanmaya çalışmıştır.

“Ee, eşimin tepkisi de yani eski eşimin tepkisi de başta bir durdu. Çok bir şey söylemedi ve sonra dedi ki “Yani, tamam. Yarı yarıya öderiz kürtaj parasını.”, dedi. Böyle saçma sapan bir cümlesi oldu. Sonra ben kürtaj işlemi için gittiğimde ee, bunun onun, yani kendisinin bunu bilerek yaptığını anladım çünkü bana cümlesi şu oldu, dedi ki “İstiyorsan

doğurabilirsin, boşanmayabiliriz, bakabiliriz beraber.” şeklinde olunca ben bunu bilinçli yaptığını anladım. Ee, onun da baştaki tepkisi “Evet, aldıralım.” ama sonrasında boşanmamak için “Aldırmayalım.” şeklinde oldu. Ama tabii ki bu benim kararım, ben istemedim.” (7)

Katılımcı 5’in eşi yanında olsa da, ona destek olsa da yaşadığı duyguların tam anlamıyla hissedilmediğini, eşinin sürece yalnızca fiziksel baktığını ifade etmiştir. Bu durum kürtaj sonrası ortaya çıkabilecek süreçlerle ilgili erkeklerin de ne kadar bilgilendirilmesi gerektiğini bize göstermektedir.

“Eşlerin desteği çok önemli. Benim bu konu eşim çok destek sağolsun ama şey, yani erkeklerin çok bence şey kadınlar kadar derin hissetmedikleri bir taraf var bu anlamda yani onlar daha fiziksel bakıyorlar. “Yani istemiyorsan tamam, sonuçta bir hücre boyutunda şu an, okay.” Yani sorun yok. Oysa bir hücre boyutunda dediği şey yani benim için işte 10 haftalık, ultrasonda böyle hani kalbini duyduğumuz ve ayaklarını böyle çırpıp çocuğum yani ben onu doğurmasam da onun annesiyim. Ee, onu biz yani, ee, bizim motivasyonumuzu, bizim sorumluluğumuzda. Zaten şey diyorum yani onun da iyiliği yani doğurmadığım çocuğumu da düşünerek bu kararı aldım ama eşimde daha çok düz. Yani hani şey, hücre boyutundaydı, hiçbir şey hissetmeyen bir şeydi ve bir operasyon geçirdik. İşte eşlerin bu anlamda verdiği farkındalığı belki biraz artırılabilir yani.” (5)

Katılımcı 8 gebeliğin kimden olduğunu bilmemektedir. Bu durumda karşı tarafı suçlamamaktadır fakat biliyor olsa ve partnerinin sürece katılımı sağlansa sürecin kendisi için daha kolay geçeceğini ifade etmektedir. Bu noktada sorumluluğu ve duyguları paylaşacağı birine ihtiyaç duyduğu görülmektedir.

“Yani, babasını biliyor olsam, bu muhtemelen işleri daha kolaylaştırırdı. Yani çünkü şey, en azından ilk başta, ilk öğrendiğim zaman bunu bir suç işlemişim gibi düşündüğüm için ve aslında sadece benim problemim değildi bu, iki kişilik yapılmış bir hata diyeceğim. Hata olduğunu düşünüyorum hala. Beraber yaptığımız bir hataydı, yani ben bilmediğim bir insanın hatasını üstlenmiş oldum ve hani bütün bu süreci kendim üstlendim ve hani bunu muhatabıyla paylaşabiliyor olmak bana iyi gelirdi. Herhangi bir maddi manevi desteği olmasa bile, en azından hani ee, “Sen de suçlusun bundan, böyle şeyler yaşanıyor şu an ve hani bunun bedelini senin de ödemen gerekiyor hayatında. Al düşün bakalım.”,

diye önüne serebilmeyi isterdim. Hani maddi manevi bir destek görmeyeceğim biri bile olsa, bunu söyleyebilmek bile beni hafifletirdi çünkü o süreçte düşündüğüm konulardan bir tanesiydi. Bu beni kötü hissettiriyordu.” (8)

Katılımcı 10 için en çok zorlayan süreçlerden bir tanesi hem ailesinin baskıları nedeniyle biraz rahatlamak, sosyal destek almak için alanının olmaması hem de ailesinin de onu bu konuda hiçbir şekilde desteklemeyeceğini bilmesidir.

“En zoru operasyondan sonra evde durumumu saklamaya çalışmaktı. Ailem baskıcı bir aile o yüzden bir arkadaşım da kaldım falan yalan söyleme imkânım da yoktu. Operasyondan kalktım eve geldim, ağrım sızım vardı, hafif kanamam. Bir farklılık, sorun olduğunu anlayacaklar diye... Bilmiyorum, keşke öyle olmasaydı. Aileme bunu anlatamasam bile bir destek, bu kadar korkmayacağımı bilmek iyi gelirdi. (10)

3.7.4. Ekonomik Nedenler

Katılımcı 1, katılımcı 4 ve katılımcı 8 kürtaja erişmenin zorluklarından birinin de maddiyat olduğunu ifade etmektedirler. Var olan ekonomik koşullarda herkesin beklenmedik bu harcamayı karşılamasının mümkün olmadığı düşünüldüğünde ekonomik koşullar kürtaj sürecinde ikincil bir stres olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Ee, tabii fiyatlar oldukça fahiş olduğu için birkaç yer gezmek durumunda kaldım. 4.5 bin liraya yaptırdık biz bu kürtaşı. Şimdi benim durumum vardı ben yaptırabilirdim. Durumu olmayan insanlar, yani. Maalesef ki görüyoruz. Sonu intihar oluyor, ee, ölümle sonuçlanıyor artık bunu yasal hale getirip böyle her şeyi bir, insanlar bir kenara çekilse bir isteyen, istediği devlet hastanesine ücretsiz bir şekilde bunu. Çok güzel olur çünkü o ee, zaten büyük bir stres anı. Hem kürtaj olacaksınız onun paniği var, bir de bir taraftan şeyi düşünüyorsun “Çocuğu doğurmamam lazım. E, bir yerden para bulmam lazım.”E her şeyi bir arada düşünüyoruz. En azından o bir çıksa aradan.” (1)

“Bir tane 13 bin lira diyor, bir tanesi 15 bin lira diyor, biri 8 bin lira diyor. Dedim ki bunlar. Ya tamam benim vardı, bulduk. 4.5’a hallettim, olmayan ne yapacak? E, bu kadın bu çocuğu dünyaya getirecek. Getirdiği zaman annesi babası tarafından öldürülecek. Ya da kendini öldürecek. Bir şekilde başına bir şey gelecek bunu. Hani artık bunları ee, nasıl

aşabiliriz? Gerçi onu da bilmiyorum da. Bir şekilde aşmamız gerektiğini düşünüyorum ki bu stres anı biraz daha en azından aza düşsü” (1)

“Hani, bence bu sistemin en baştan düzeltilmesi gerekiyordu. Bu olağan bir şey değil, bu öngörülen bir şey de değil. Bu süreçlerin, bana kalırsa, en azından daha minimal ücretlerle yapılabilir olmasını istedim. Ee, ama sonucunda neyle karşılaştım onu da bilmiyorum dediğim gibi.” (4)

“Ve hani ben yine hani, kendi parasını kazanabilen ve bu hani özel bir hastanede, özel bir klinikte karşılayabilecek kadar şanslı bir insanım. E, ama bunun dışında şeylerin olduğunu bilmek, hani bu ee, isteği dışında ilişkilerden bir bebeğe sahip olan insanlar ee, maddi durumu buna el vermeyen insanlar da var bu dünyada Türkiye’de yaşayan, İzmir’de yaşayan ve onların buna erişemeyecek olduğunu öğrenmek çok sinir bozucuydum.” (8)

3.7.5. Kürtaj Yaptırmak Zorunda Kalmak

Katılımcı 2 ve katılımcı 3 sağlık nedenleri ile mecburi olarak kürtaj yaptırmak zorunda kalmışlardır. Bu durum hamileliğe ve kürtaja yüklenen anlamı tamamen değiştirdiğinden onları süreci bir kayıp gibi deneyimlemesine neden olmuştur.

“Yani dedi ki, kese boş, dedi. “Nasıl olur?”, dedim yani. Dedi ki, bu gebeliği sonlandırmamız gerekiyor ama bu gebeliği ee, ilaçla sonlandıramayız, dedi yani büyük bir kese. Ama onun öncesinde ben korona da atlatmıştım. Dedi, yani, evet gebelik olmuş ama ee, devamı gelmemiş. Yani kese boş, biyolojik hamilelik gibi, dedi. Daha sonradan “Kürtaj yapacağız.”, dedi. Yani, “Nasıl?”, falan dedim. Hani şey diye düşündüm, gözü kapalı ameliyat hani vakumluyorlar sonuçta.” (2)

“Hamile olduğumu öğrendiğimde zaten, yani söylemişim tabii herkese söyledim. Daha sonra doktor “Boş gebelik.” deyip “Kürtaj olman gerek.” diyince eşim ve ablam yanımdaydı. Yani çok üzüldüm mü? Evet, üzüldüm ama yani bir çocuğum daha olduğu için çok şey yapmadım. Ama ilk düşüğümde, ilk mesela hamileliğimin, ilk hamileliğimdeki düşüğümde çok kötü geçirmiştım. Yani her gün ağlıyordum. Yani hiç çocuğumun olamayacağını düşündüm.” (2)

“Ee, kürtaj da hani böyle belirlenen herhangi bir Şey ee, dahilinde olmadı aıkasđ. Bir anda geliŐti. Ee, 19.5 haftalıktđ zaten gebeliğim. E, o Şekilde bir anda oldu. Mm, bir problem yoktu aslında bebeğin gelişiminde de bir problem yoktu. Ee, ama işte bir hafta içerisinde biz cinsiyet öğrendik, bir hafta sonra da bir daha kontrolümüz vardı. İŞte orada da suyun azaldđĐını vesaire Ğrendik. Sonra böyle birkaç haftalık süreçte ee, çok fazla doktora gittik. Hani böyle İzmir’de bulabileceğimiz en iyi doktorlara gittik aıkasđ. Ee, yani daha sonrasında da ee, zaten gitgide küçülmeye baŐlamıŐtı, su oranđ da çok azalmıŐtı. Daha sonrasında da zaten ee, işte düşük yaptırıldı.” (4)

3.7.6. Belirsizlik

Katılımcđ 3 ve katılımcđ 10 hamilelik ve kürtaj ile ilişkili daha önce bir deneyimleri olmadđĐı, kendilerini hem operasyon hem de sonrası ile ilgili nelerin beklediklerini bilmedikleri için yaşadıkları durumu normalize etmekte zorlanmışlardır. Bu belirsizliğin yarattđĐı kaygıyı ortadan kaldıracak önleyici faaliyetlerde bulunmak önemlidir.

“Belki daha öncesinde bir hamilelik yaşamış olsaydım, biraz daha kolay geçerdi. Kişisel tecrübe ile alakalı. Bir de ee, ben etrafımda hiç böyle bir Şey duymamıştım, yakın evremde. Ama başıma geldikten sonra çok fazla duymaya başladım. Yani ailelerimizle paylaŐmıŐtık. Ailelerimiz “Őunun da öyle olmuş, bunun da öyle olmuş.”, demeye başladılar bir anda. Belki öncesinden de böyle bir Şeyin yaŐandđĐını bilseydim, o an bir tđk daha “NormalmiŐ galiba.”, diyebilirdim.” (3)

“Ee, ngr açısından hani çünkü ee, ben hiç böyle bir Şeyin olacağını tahmin etmiyordum. Evet hamilelik oluyor, ee, 9 ay evet. Bazen keyifli, bazen zorlu; bir Şekilde tamamlanıyor ve bebekle kavuŐuluyor, diye varsayıyordum. Böyle bir ihtimali ee, duysaydım, belki o kadar hayal kırıklđĐı yaŐamazdım gibi düşünüyorum Şu an” (3)

“Operasyon da biraz korkuttu beni işte ne olacak ne kadar sürecek. Çok ani olduğu için biraz hazırlıksız yakalanmıŐ gibi hissettim. Hem anestezi beni nasıl etkiler falan onları düşündüm. Sonrasında bir sorun olur mu? Keşke bunları bilerek gitseydim.” (10)

3.7.7. Yas

Katılımcı 2 ve katılımcı 4 yaptırmak zorunda kaldıkları kürtağın ardından yasa benzer birtakım tepkiler göstermişlerdir. Bu tepkilerin içinde izole alma isteğı, kimsenin kendilerini anlayacağını düşünme, yoğun üzüntü ve ağlama, bunu neden yaşadığına dair sorgulamalar bulunmaktadır.

“Odaya kimseyi almadım. Eşim teselli etmek istediğinde, etme, dedim yani. Sen bunu anlayamazsın, dedim yani. Kimseyi odaya almadım ve günlerce ağladığımı hatırlıyorum odada. Günlerce ağladım, benim bir daha çocuğum olmayacak, diye. Daha sonra işte hani, bir şekilde o zaman çalışıyordum çünkü. Bir şekilde kafamdan attım” (2)

“Kollarını gördüm işte bacaklarını, kulakları daha yeni yeni oluşuyordu. Böyle şu göz çizgileri vesaire her şeyi oluşmuştu. Her şeyi vardı ama küçük bir bebektir. 5 aylık bir bebek, 100 gramdı. Bayağı bir gelişiminde sıkıntı olmuştu. Ee öyle yani. Ama dediğim gibi anlatabileceğim bir kelime var mı, bununla alakalı? Yok, onu anlatamam yani.” (4)

“Ee, çok isyan ettim çünkü bir bebeğı kaybetmek kolay bir şey değil hani kalp atışını duyup vesaire kendisini görüp ee, kolay bir şey değil. Benim en büyük destekçim yine onlardı tabii.” (4)

Ayrıca katılımcı 4’ün deneyiminde düşük yaptırdıktan sonra bebeğı gömmesi deneyimi de yer almaktadır. Katılımcı bu durumu bir ölüm, kayıp gibi yaşadığından sonrasındaki toplumsal ritüelleri yerine getirmesi de psikolojik sağlığı açısından önemlidir.

“Hiçbir şekilde hani orada da hemşireler de bir ilgi göstermedi çok fazla. Ee, daha sonrasında işte sabah tam 10.30’du, ben düşük yaptım. Ee, ben şey dediler işte hani “Görmek ister misin? Ne yapalım?”, işte hani “Biz mi alalım?”, vesaire. Çünkü gömülmesi gerekiyormuş o haftadan sonrasında. Ben dedim ki “Tabii ki görmek istiyorum.” çünkü bu bir daha benim elime geçmeyecek ben onu kaç, yani 5 aya yakın içimde taşıdım.” (4)

Aynı zamanda katılımcı 4 yıl dönümü ya da anneler günü gibi günlerde tetiklendiğini ifade etmiştir. Bu aslında yaygın bir travma tepkisidir.

“Tabii, mesela. Bu dediğim gibi, ee, yani bu ölüm yıldönümleri. Bir de şöyle 6 Mart dediğim gibi ben düşük yaptım. Ee, kötü olan yanı şu, yani en kötü olan yanlarından biri, aynı gün eşimin babasıyla yeğeninin doğum günü. Ben mesela çok içten kutluyor muyum? Hayır, kutlamıyorum. Evet, bir, bir şey oluyor. Kutluyoruz, alkışlıyoruz ama bir yanım buruk mu? Kesinlikle buruk. Hani böyle çok orada oluyor muyum? Olmuyorum. Mesela her sene işte o 6 Mart’ın ultrason fotoğrafını bile paylaşırım ya da daha sonraki ilk anneler gününde mesela, işte eşim bana çiçek getirmişti. Hani “Evet bu oldu ama sen annesin yani, kaybetsek de ee, annesi”, diye vesaire. Ee, dediğim gibi hala o gün olduğunda o an yaşamışım gibi oluyor açıkçası. Olmuyor değil.” (4)

3.7.8. Sağlık Personelinin Tutumu

Kürtaj sürecini zorlaştıran deneyimlerde doktordan ziyade diğer sağlık personellerinin tutumu ön plana çıkmıştır.

Katılımcı 4’ün operasyonu uzun ve fiziksel olarak zorlayıcı bir operasyondur. Ancak bu süreçte kendisine eşlik edecek bir refakatçinin olmaması ve sorularının cevapsız kalması onu etkilemiştir.

“Tamam, dedim. “Hani peki nasıl olacak, refakatçi vesaire?” Çünkü direkt şey, şimdi ben nasıl bir şey yaşayacağım bilmiyorum. Bana dediler ki “Kesinlikle refakatçi kabul etmiyoruz.”, “Ee, peki.”, diyorum “Ne kadar sürer? Birkaç saat mi?”, çünkü hiç bildiğim bir şey değil. Ee, dediler ki yani “1 gün de sürdüğü oluyor, 1 hafta da bunu yaşayan oluyor.” Dedim ki “Bu süreçte ben refakatçi olmadan nasıl yapacağım? Ne ile karşılaşacağımı bilmiyorum.” (4)

“Bu bir tek ilaç olarak değil ama ee, gelip bir ara sıra yoklamak isterdim açıkçası. Bence beni rahatlatmalıydı hemşireler, görevliler.” (4)

Katılımcı 5 ise daha kapsayıcı bir tutumun kendisine iyi gelebileceğini ifade etmiştir. Kendisini rahatlatması ve telkin etmesi konusunda hemşireden beklediği tutumu görememiştir.

“Kadın doğum doktorlarının bence bu anlamda daha farklı bakmalarını beklerdim. Çok kapsayıcı olmadılar.” (5)

“Ama hani hemşire hakkında aynı şeyi söyleyemeyeceğim. O biraz soğuktu. Yani, hani sonuçta her zaman yapmadığımız bir işlem, belki o çok tanıklık olduğu için ve kadın olduğu için daha farklı işte bir şey beklerdim yani. İşte hani “İyi misiniz? Sakin olun, şöyle geçecek.”, gibi. Hiçbir telkin cümlesi duymadım yani mesleki deformasyon olabilir onu da anlıyorum da ama böyle.” (5)

Katılımcı 6’nın bu süreçte en çok zorlandığı şey kürtaj öncesinde kararının birden çok kez farklı yöntemlerle teyit edilmesi olmuştur. Bu prosedürün başka kişiler üzerinde olumlu taraflarının olabileceğini farkında olsa da kendi deneyiminde bu ekstra stres yaratmıştır. Belki bu noktada prosedürün mantığının hizmeti alanlara aktarılması fayda sağlayabilir.

“Ultrason, hah. Ee, ultrasonu yaptılar ve işte tam haftasını söyledir bana. 4.5 hafta mıydı, 5 hafta mıydı? Öyle bir şeydi. Ya ben ama bu sürece, o kadar uzun tutuyorlar ki çünkü şey ya bir yandan beni gözlemliyorlar, onu anladım. Mesela, hani işte duygusal olarak bir reaksiyon verecek miyim, vermeyecek miyim? İşte hala istiyor musun? Mesela bana şeyi sormuşlardı, “Kaç haftalık olduğunu öğrenmek istiyor musunuz?”, diye sordular “İstemiyorum, çok önemli değil.”, demiştim. İşte “Emin misiniz?”, diye 1000 kere soruyorlar. O kadar çok sordular ki en son artık “Söyleyin”, demiştim yani. Ee, sonra işte “Bakın burada işte hareket ediyor.”, falan. Böyle daha heyecanlı iki tane hemşire ya da kadın görevli, neyse işte onlar, bir böyle bence, hala orada insanların aslında vazgeçme haklarının olduğunu ve buna hala vakit varken işte yapabilecekleri her şeyi yaptıklarını düşünüyorum o sırada. Öyle bir süreç olmuş işte Yusuf’a 1-2 soru sormuşlardı. Yusufu çıkartıp tekrar bana işte “Emin misiniz?”, vesaire diye sormuşlardı. Ee, sonra ben “Evet, sürece devam etmek istiyorum.”, dedikten sonra, odadan çıktıktan sonra başka bir odaya alındım. Orada tekrar bir doz daha ilaç verilmişti yani şey, ağrı kesici çünkü dediğim gibi sadece altımı uyuşturdular üstüme uyuşturmadılar. Bence hala ee, herhalde bir noktaya kadar bir acı hissediliyor ki” (6)

Katılımcı 8 ve katılımcı 9 orada çalışanların açık bir şekilde yargılayıcı tutumu ile karşılaşmalar da biraz soğuk ve mesafeli olmalarını kürtaj oluyor olmaları ile

ilişkilendirmişlerdir. Bu noktada sağlık personelinin gerçekten ne düşündüğünü bilmesek de daha sıcak, samimi ve iletişime dayalı bir ortamın katılımcı 8 ve katılımcı 9 için daha ideal olduğunu söylemek mümkündür.

“Önden doktor şey, ee görüşmemizde bilgilendirmişti. Sonrasında aşağı indiğim zaman ee, doğumhaneyi hazırlayan bir abla vardı yani şey, eşyaları vesaire hazırlayan. O genelde doğumhanedeydi, anestezi uzmanı gelene kadar. O sırada konuştuk, o şey biraz yargılar gibiydi. Ama yine de bunu şey, ya bunu sadece bakışlarından vesaire hani, davranışından daha çekimser davranıyordu, ondan yorumunu yaptım. Yoksa bana sözlü olarak herhangi bir şey söylemedi. Yaşımı sordum, ne kadar genç olduğumu söyledi, nasıl hissettiğimi sordu gibi gibi. Ya o da yine sevimli gibiydi, sadece öyle bir tık yargılar durumları ama beni rahatsız etmedi, sevimli bir insandı.” (8)

“Yani sonuç olarak oradaki insanlar da işlerini yapıyorlar ve ee, yapılan, bazı kişilere göre çok ee, ahlaki bir, etik bir şey değil. Belki onlar için de böyleydi, hani belki o yüzden mesafeli olabilir. “Bir sürü insan bunun için çabalıyorken ee, sen böyle bir şey yapıyorsun.” gibi bir tavrı olabilirdi belki çalışanların. Hani bana bunu açıkça lanse etmedi ama hani biraz soğuk olmasından kaynaklı benim kendi düşüncem.” (9)

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Tartışma bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular literatür taramasında ulaşılan bilgiler ile karşılaştırılarak tartışılacak ve yorumlanacaktır. Tartışma bölümünde genel olarak bulgular bölümündeki sıra takip edilecektir. Ancak bulguların birbirleriyle ilişkili olduğu noktalarda geçişler yapılacaktır.

Literatüre bakıldığında kürtaj, tıbbi ve etik açıdan karmaşık bir konudur ve yalnızca psikoloji değil, tıp, hukuk, sosyoloji, din gibi çalışma alanlarında birçok araştırmanın konusu olmuştur.

Kürtajın tarihi oldukça eskilere dayanmaktadır. Her çağda kadınların gebeliği sonlandırmak için uyguladığı birtakım yöntemlere rastlamak mümkündür. Antik çağlarda bu uygulamalar daha çok bitkisel müdahalelerle gerçekleştirilmiştir. Modern tıp gelişmeden önce ise kadınların uyguladıkları yöntemlerin riskli ve tehlikeli prosedürler olduğu bilinmektedir. Fakat günümüzde modern tıp gelişmiş olmasına kürtaja erişemeyen ya da bunu gizli yapmak isteyen kadınların kendini bir yerden atma, şiş gibi materyallerle gebelik kesesini delmeye çalışma, sıcak taşa oturma, rahime çeşitli materyaller yerleştirme, ağır bir şeyler kaldırma gibi geleneksel ve tehlikeli yöntemlere başvurduğu bilinmektedir (Şensoy vd., 2015). Öncelikle günümüzde hala bu yöntemlere başvuruluyor olması hem kürtaja erişim ile hem de kürtajın toplumsal bir tabu olması ile ilgili birçok fikir vermektedir. Tezim dahil olmak üzere kürtaj hakkında literatürde yapılan çalışmaların çoğunun orta sınıf eğitilmiş kadınlar üzerinde yapıldığı düşünüldüğünde; bilgiye ve sağlık hizmetine erişimi sınırlı olan; canları pahasına kendi imkanlarıyla gebeliği sonlandırmaya çalışan kadınların bilgilendirilmesine ne kadar ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bugün, kürtajın uygulanış biçimi genellikle cerrahi veya ilaç kullanımı yoluyla gerçekleştirilir. Cerrahi kürtaj kabaca bir doktorun rahim içeriğini çıkarmak için cerrahi

aletler kullanmasıyla gerçekleştirilirken, ilaçlı kürtaj ise ilaçların kullanımıyla gebeliğin sonlandırılmasını sağlar (Türkmen, 2013).

Modern kürtaj yollarına erişebilen kadınlarla yapılan bu çalışmada karşılaşılan ilk bulgu hamileliği nasıl öğrendikleri ve hamilelik haberine nasıl tepki verdikleridir. Literatüre göre istenmeyen gebelik haberleri kişide şok, korku, üzüntü, utanç gibi duygusal tepkilere neden olabilir. Aynı zamanda hem hamile olmak hem de hızlı bir karar vermenin gerekliliği yoğun stres ve anksiyete yaratabilir (İşiten, 2014). Bu çalışmada isteyerek gebe kalan katılımcı 2, katılımcı 3 ve katılımcı 4 dışında tüm katılımcıların verdikleri ilk ve temel tepkiler kaygı, stres ve üzüntü olmuştur.

Hamileliğin nasıl geliştiği kürtaja karar verme sürecini de etkilemiştir. İstemli olarak kürtaj olan katılımcıların kürtaja karar vermek ile ilgili ortaklaştığı iki nokta anne olmaya hazır olmamak ve toplumun bekar bir kadının hamileliğine bakış açısıdır. Anne olmak istemediğini ifade eden katılımcıların kürtaja karar verme sürecindeki duygu, düşünce ve davranışlarındaki değişikliklerin daha az olduğunu söylemek mümkündür. Ancak toplumsal beklentilerden etkilenen katılımcılardan bazıları, örneğin katılımcı 1 ve katılımcı 10, evli olsalar bebeği doğurabileceklerini ya da en azından gebeliği kendileri istedikleri için sonlandırsalar daha iyi hissedeceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı 10 bu konu ile ilgili şunları söylemektedir:

“Ya söylediğim gibi evli olsak o dönem aklımdan şey geçti yani, doğururdum herhalde. Çünkü zaten ileride böyle bir planımız var. Şans elimize geçmişken neden olmasın diye bir düşündüm ama anlattığım o aile ne der, evlenmeden birliktelik falan... Bunlar hep düşünülmesi gereken şeylerdi. Yoksa ben de isterdim yani tamam ben istemediğim için biz yapıyoruz bunu sadece bizim kararımız diye. O zaman belki daha az aklım kalırdı.” (10)

Kürtaja karar verme sürecinde karşına çıkan alt temalardan diğerleri ise katılımcıların duygu, düşünce ve davranışlarındaki değişimler ile ilgilidir. Buradan edindiğim bilgiler aslında travma literatürü ile de birçok noktada benzerlikler göstermektedirler. Planlamadan gebe kalan katılımcıların neredeyse hepsi bir kontrol kaybı tarif etmiş ve buna dönük olarak aşırı kontrolcülük, kaygı, içe kapanma, yeme ve uykuda bozukluklar gibi birtakım değişikliklerden söz etmişlerdir. Sağlık nedenleriyle kürtaj yaptırmak

zorunda kalan kadınlarda ise bu kayba karşı isyan ve neden bunun kendisinin başına geldiğini sorgulama hali olduğunu görmek mümkündür. Bununla ilişkili olarak bu katılımcıların kürtaj operasyonu tamamlandıktan sonraki süreçte de bazı yas tepkileri gösterdiği görülmektedir. Bu durum akla Pauline Boss'un belirsiz kayıp kavramını getirmektedir. Kayıp kavramını sadece ölüm ile ilişkilendirmekten çıkaran ve hem fiziksel hem psikolojik yönlerine vurgu yapan bu kuram Boss'un da geçen yıl bir seminerde ifade ettiği gibi zorunlu kürtajı açıklamak için kullanılabilir (Boss 1999; Boss, 2023).

Katılımcılar kürtaja karar verdikten sonra kürtaja dair bilgi edinme, bazı katılımcıların durumunda ise bu bilgiye erişemedikleri başka bir süreç başlamıştır. Bu süreçte en sık karşılaştığım bilgi kaynağı doktorlar olmuştur. Bazı katılımcılar için çeşitli doktor ve kurumlardan aldıkları bilgiler faydalı olmuştur. Bu durum kürtaj hizmeti veren kişi ve kurumların yeterli donanım ve bilgiye sahip olma açısından güçlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

İnternet de bu süreçte katılımcıların faydalandığı bir araç olmuştur. Kürtaj seçenekleri, doktor ve klinik araştırması gibi konularda katılımcılar internetten faydalanmışlardır. Bazı katılımcılar için edindikleri bilgiler yeterli ve destekleyici olmuştur. Bu noktada genelde kadınların kadın deneyimine özel bazı soru ve sorunlarını paylaştığı kizlarsoruyor.com, süslüsözlük.com gibi sitelerin faydasını gören katılımcılar olmuştur. Bu durum bile benzer deneyimi yaşamış kadınlarla az da olsa temas etmenin ne kadar rahatlatıcı olabileceğini bize göstermektedir. Ancak kapsayıcı, daha derli toplu ve hızlı erişilebilir bilgi kaynaklarına olan ihtiyacı da dile getirmişlerdir.

Bu süreçte karşılaştığım bir diğer grup katılımcılar kürtaja dair hem internetten hem de kişi ve kurumlardan yeterli bilgiyi alamamışlardır. İnternette hali hazırda bildikleri ya da birbirinin tekrarı olan bilgilere rastladıklarını ya da en üstte zaten reklamlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Çeşitli sivil toplum örgütlerinin kürtaja dair bilgilendirici pdf'leri ve sosyal medya içerikleri olsa da bu içeriklere erişimleri mümkün olmamıştır. Ulaştıkları kurumlardan da genellikle çok genel geçer bilgiler edinmiş, operasyona ve kendilerine bekleyen sürece dair detaylı bilgi almamışlardır. Yıldırım ve Reşitoğlu (2020)'na göre operasyona dair bilgi vermekle yükümlü profesyonellerin kendi

kişisel değerlerini de sürece dahil etmesi kadınların bilgi almasının önündeki önemli bir engeldir.

Literatürde kadınların spesifik olarak kürtaj gününde ne yaşadığına odaklanan bir bulguya rastlanmamıştır. Bu konu ile ilgili karşıma çıkan önemli noktalardan biri daha önce olumsuz bir kürtaj deneyimi yaşamış kadınların operasyona giderken başlarına yine benzer bir şeyin gelmesinden endişe etmeleridir. Bu noktada ilk başta hamileliğe ilişkin hissedilen duygular yerini orada nasıl bir tutum ile karşılayacakları ve kürtajın ardından nasıl fiziksel komplikasyonlar oluşabileceğine dair endişelere bırakmıştır. Tıpkı geçmişte travmatik deneyim yaşayan kişilerin yeni bir travma yaşadıklarında travma tepkilerinin ve etkilenme düzeylerinin artmasına benzer bir şekilde (Briere ve Scott, 2014) daha önce olumsuz bir kürtaj deneyimi yaşamış kadınlar bu durum tekrarlandığında daha çok etkilenme riskine sahip olabilirler. Buna ek olarak kürtajın olası komplikasyonlarına dair bilgi eksikliği ve belirsizlik kaygı düzeylerini artıran bir başka etmen olmuştur. Bu noktada kadınların sadece kürtaja dair değil ardından yaşayabilecekleri etkiler ve kürtaja dair mitler ile ilgili bilgilendirilmelerinin önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların bir kısmı kürtaj günü sağlık personeli ile olumlu bir deneyim yaşarken diğer kısmı olumsuz deneyimler yaşamıştır. Bu durum bu iki grubu karşılaştırma imkânı vermektedir. Olumlu deneyim yaşayan katılımcıların operasyon gününü daha rahatlıkla atlattıklarını söylemek mümkündür. Bu noktada özellikle doktorun tavrı ön plana çıkmıştır. Doktorların bilgilendirici, kapsayıcı destekleyici ve diğer sağlık personellerini yönlendirici tavrı katılımcılardan bazılarının altını çizdiği ve önemli bulunduğu noktalarıdır. Kürtaj hizmeti verirken bu tip tutumları görmek umut vericidir çünkü bu konuda bilinçli sağlık çalışanlarının varlığının, bu kişilerin sayısının çoğaltılmasının kürtaj olan kadınlar için ne kadar önleyici bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra doktorları ya da sağlık personeli ile olumsuz deneyim yaşayan katılımcılar o günü ve o süreci unutamayacakları zamanlar olarak tanımlamışlardır. Bu nedenle sağlık personeli / doktor ile olan deneyim çalışmada hem kürtaj sürecini zorlaştıran hem de kürtaj sürecini kolaylaştıran bir tema olarak karşıma çıkmıştır.

Katılımcı 4 hariç tüm katılımcılar kürtajın ardından çok olumsuz fiziksel semptomlar yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sürecin ardından daha çok duygusal semptomlar

tarif edilmiştir. Katılımcıların bir kısmı bu duygusal yoğunluk sürecini kısa süreli yaşarken (1 hafta-3 ay arası), bir kısmı hala bugünlerini etkilediğini ifade etmektedir. Kısa süreli belirti gösteren katılımcıların tarif ettikleri örüntüler akut stres bozukluğunu hatırlatmaktadır. Bu katılımcılar kürtaj ile ilgili rüyalar, duygusal ve davranışsal kaçınmalar, izole olma ihtiyacı, neden böyle bir yaşamak zorunda kaldıklarına dair düşünceler tarif etmektedirler. Kürtaj olmak zorunda kalan katılımcılar ise bu etkilerin daha uzun ve yoğun deneyimlendiğini ifade etmiştir. Kürtaj olan kadınlar üzerinde 5 yıl boyunca yapılan boylamsal bir araştırma bu çalışmanın vurgusuna benzer bir şekilde kürtaj olmak zorunda kalan ya da düşük yapan kadınların isteyerek kürtaj olan kadınlara oranla daha çok psikolojik tepki ortaya koyduğunu, bu tepkilerin arasında yas, kayıp suçluluk, öfke, kaygı, üzüntü gibi duyguların bulunduğunu ortaya koymuştur (Broen vd., 2005). Temalardan bir diğeri olan “Yas” tam olarak bu noktaya denk düşmektedir.

Kürtaj sürecini bazı katılımcılar için kolaylaştırırken bazı katılımcılar için zorlaştıran diğeri iki tema partner / eş katılımı ve sosyal destektir. 2011 yılında yapılan bir çalışma kürtaj ile ilgili olarak olumsuz duygusal deneyimler yaşayan kadınların bununla baş edebilmesi için sosyal kaynaklarının varlığı ve bunların harekete geçirilmesinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (Kimport vd., 2011). Bu çalışma sürece dahil olmayan partnerler nedeniyle sürecin tüm sorumluluğunu almak zorunda kalan kadınların, çeşitli nedenlerle sosyal destek alamamanın ya da tıpkı katılımcı 1 ve katılımcı 10’un yaşadığı gibi toplumsal nedenlerle kürtaja karar vermek zorunda kalan kadınların ve katılımcı 2, katılımcı 3 ve katılımcı 4 gibi zorunlu kürtaj olan kadınların ruh sağlığının daha fazla etkilendiğini söylemektedir.

Kürtajdan sonra yaşanan süreci kolaylaştıran şeylerden bir tanesi de katılımcıların bireysel özellikleri olmuştur. Ancak bu konu ile ilgili ne kadar az katılımcının yorum yaptığını görmek şaşırtıcıdır. Katılımcı 2 ve katılımcı 3 hariç diğeri katılımcılar baş etme becerileri, psikolojik dayanıklılık, stres ve duygu yönetimi gibi birtakım duygusal becerileri çağrıştıran ifadelere bulunmamışlardır. Aslında kürtaj çok kendileri ile ilgili bir süreç iken kendilerine dönmek, bu süreç ile nasıl baş ettiklerini tanımlamak, kendilerine iyi ya da kötü gelen şeyleri anlamak, sınır çizmek gibi noktaları hiç gündeme getirmemişlerdir. Aslında bu durum kadınların kendilerini tanımaları, kriz durumlarında

bu becerilerini kullanabilmeleri için desteklenmelerinin, güçlenmelerinin ne kadar önemli olduğunu da göstermektedir.

Toplumsal yargılar kadınların kürtaj sürecinin zorlaştıran bir faktördür. Katılımcıların hepsi kürtaja ilişkin toplumsal bakış açısına dair olumsuz deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bekarken hamile kalan katılımcıların ortak vurgusu “babasız çocuk büyüten” bir kadının karşılaşılabileceği zorluklar olmuştur. Toplumun değerleri bazen o kadar içselleştirilmiştir ki kürtaj kararından emin olan katılımcılar bile zaman zaman suçluluk hissetmek ya da hamilelik haberini mümkün olduğunca gizli tutmak zorunda hissetmişlerdir. Elbette toplumun bakış açısı dinden, kültürel değerlerden ve iktidarın nüfus politikaları, kadın bedenine dair ve dini söylemlerinden ayrı okunmamalıdır.

Bununla ilgili olarak süreci zorlaştıran bir diğer nokta kürtaja erişim ve bürokraside yaşanan engelledir. Kanunen kürtaj yasal olsa da pratikte katılımcıların karşısına birçok engel çıkmıştır. Mor Çatı’nın (2016) 12 ili kapsayan çalışmasında kadınların gebeliklerinin 10. haftasına kadar yasal hakları olan isteğe bağlı sağlıklı, güvenilir ve ücretsiz kürtaja, sadece büyük şehirlerdeki birkaç hastanede erişebildiklerini ortaya koyulmuştur. Görüşme yapılan 184 devlet hastanesinin 74’ünde kürtaj yapılabildiği söylendiği halde, sadece Ankara, İzmir ve İstanbul’daki 9 hastanede yasaya uygun bir şekilde (hamileliğin 10. haftasına kadar, evli ve bekâr ayrımı yapılmaksızın) isteğe bağlı kürtaj yapılmaktadır. Bu yaklaşım tıpkı katılımcı 7 gibi cinsel istismar nedeniyle hamile kalmış kadınlar için de birçok stresi beraberinde getirmektedir. Travma bilgili bir kürtaj hizmetinden söz ediyorsak cinsel istismara uğrayıp hamile kalmış kadınları ve ne yazık ki çocukları kapsayan bir hizmet sunumu şarttır.

Kürtaja erişimi engelleyen bir diğer tema ise kürtajın ekonomik yüküdür. Devlet hastanelerinde kürtaj yaptıramayan katılımcıların hepsi özel kliniklere başvurmak zorunda kalmışlardır. Katılımcıların hepsi ekonomik olarak kendini orta sınıf olarak tanımlasa da ekonomik zorluklar yaşayan kişilerin kürtaja erişiminin ekstra zorlaşacağını ön görmek mümkündür. Bu durum beraberinde sağlıksız ortamlarda kürtaj olmak, kendi kendine düşük yapmaya çalışmak gibi kadının sağlığını tehlikeye atacak bir durum yaratabilir.

Tüm bu bulgular bize Travma Bilgili Kürtaj Hizmeti'nin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kürtaj yaptırmak isteyen ya da yaptırmak zorunda olan kadınların fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlayacak bir ortamda; psikolojik risklere ilişkin farkındalığı olan profesyonellerden hizmet almasının süreç boyunca ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önüne geçeceği; bu olasılığı en az indireceğini düşünmekteyim. Bu bağlamda kürtaja ilişkin travma bilgili hizmetler sürecin en başından en sonuna kadar tüm basamaklara entegre edilmelidir.

4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Öncelikle bu çalışmanın katılımcılarına erişirken birçok zorluk yaşanmıştır. Birçok yerden yaygınlaştırılmasına rağmen formu dolduran kişi sayısı az olmuştur. Kürtaj üzerine konuşmanın hem toplumsal hem de kişisel sebepler nedeniyle bir hayli zor olması, araştırma duyurusu genellikle yaşamın içinde ve çalışan kadınlara ulaştığından görüşmeye ayıracak vaktin sınırlı olması gibi durumların katılım oranını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın katılımcıları genellikle büyük şehirlerde yaşamakta ve kürtaja erişme konusunda görece avantajlı konumdadırlar. Dolayısıyla bu çalışmanın bulguları daha küçük yerlerde yaşayan katılımcıların ihtiyaçlarını tarif etmiyor olabilir.

SONUÇ

Kürtaj tıbbi bir müdahaleden öte içinde psikolojik, cinsel, ekonomik, hukuki, toplumsal ve dini birçok bileşeni içeren bir hayli karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle travma bilgili, kapsayıcı ve erişilebilir bir kürtaj hizmeti sunmak da bu bileşenleri içermelidir. Kadınların ergenlik çağı itibarıyla cinsellik, cinsel sağlık ve hakları konusunda bilgilendirilmeleri, aktif cinsel yaşamı olan kadınlar için kürtaj üzerine erişilebilir, pratik materyallerin oluşturulması, cinsel sağlık ve cinsel korunma yollarının erişilebilir hale getirilmesi, hem devlet hastanelerine hem de özel kliniklere erişmekte zorlanan; daha kapalı coğrafyalarda yaşayan kadınların da bu hizmete erişimi noktasında bilinçlendirilmesi, sağlık personelinin değer yargıları ne olursa olsun profesyonel ve travma bilgili bir tutum geliştirmeleri için desteklenmesi, partnerlerin sürece katılımının ve kürtaja ilişkin bilgi ve farkındalıklarının arttırılması, kürtajın ekonomik olarak erişilebilir bir hale getirilmesi, çeşitli kamu yayınları ile toplumun kürtaja dair bilgilendirilmesi, kürtaj olan kadınların kürtaj öncesi ve sonrasında psikolojik olarak desteklenmesi, kürtaj oldukları yerlerin fiziksel koşullarının düzenlenmesi, cinsel şiddet nedeniyle hamile kalmış kadın ve ergenlerin gerekli psikolojik ve fiziksel desteğe erişimlerinin kolaylaşması gibi birçok düzenleme kürtaj olmuş bir kadının deneyiminde çok büyük değişiklikler yaratabilir.

Travma bilgili kürtaj hizmeti sunumunun önemine dair çalışmalar dünyada ve Türkiye’de neredeyse yok denecek kadar azdır. Bu nedenle araştırmanın literatüre özgün bir katkısı olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu çalışma bu hizmetin sunumun dair bazı pratik öneriler getirmektedir. Çeşitli kurumlarda travma bilgili kürtaj operasyonlarını yaygınlaştırmak adına önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Resmi Gazete. Erişim tarihi: 27.01.2024.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2827.pdf>
- Adler, N. E., David, H. P., Major, B. N., Roth, S. H., Russo, N. F., & Wyatt, G. E. (1992). Psychological factors in abortion: A review. *American Psychologist*, 47(10), 1194–1204.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). ACOG guide to language & abortion. Erişim tarihi: 29 Aralık 2024. <https://www.acog.org/contact/media-center/abortion-language-guide>
- American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)
- American Psychiatric Association. (1966). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II. Washington, DC.(2. edition)
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC.(3.edition)
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. Washington, DC (4. edition revised)
- AMRC-Academy of Medical Royal Colleges. (2011). Induced Abortion and Mental Health: A Systematic Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including Their Prevalence and Associated Factors. London: Academy of Medical Royal Colleges/National Collaborating Center for Mental Health.
- APA Task Force on Mental Health and Abortion Brenda Major, PhD, Chair Mark Appelbaum, PhD Linda Beckman, PhD Mary Ann Dutton, PhD Nancy Felipe Russo, PhD Carolyn West, PhD, 2008. Erişim tarihi: 20 Şubat 2024.
<https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>

- Bhalotra, S., Clots-Figueras, I., & Iyer, L. (2021). Religion and abortion: The role of politician identity. *Journal of Development Economics*, 153, 102746.
- Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: a prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(2):169–178.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Briere, J. N., & Scott, C. (Yıl yok). *Travma terapisinin ilkeleri: Belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz* (s. 18-19). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Broen, A.N., Moum, T., Bødtker, A.S. *et al.* The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Med* 3, 18 (2005). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-3-18>
- Calderón-Villarreal, A., Carrasco, B. I. V., Friedman, J., & Schiavon, R. (2023). Accompaniment on the edge: What can the US learn from Latin America about contested abortion care?. *PLOS Global Public Health*, 3(5), e0001922.
- Cole, R., Davis, T., & Lee, J. (2017). *Trauma-Informed Care and its Role in Abortion Services*.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322
- Dadlez, E. M., & Andrews, W. L. (2010). Post-abortion syndrome: Creating an affliction. *Bioethics*, 24(9), 445-452.
- Epözdemir, S. (2023, June 9). Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Yoğun Bakım Derneği*.

- Ertugay, F. (2019). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma/Esnek Desen Araştırması: Alana İlişkin Zorluklar, Sorunlar ve İmkânlar. *Nitel Sosyal Bilimler*, 1(1).
- Esengen, S. (2021). Impact of social solidarity networks on illegal abortion experiences of young adults in Turkey: A mixed methods study (Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi).
- Expósito, N., & Bâk, A. (2021). Phenomenology and Marxism according to Landgrebe: On “The Problem of Teleology and Corporeality in Phenomenology and Marxism”. *Analecta Hermeneutica*, 12.
- Frank C. Worrell, “Denying Abortions Endangers Women’s Mental and Physical Health”, *American Journal of Public Health* 113, no. 4 (April 1, 2023): pp. 382-383.
- Freedman, D. A. (2008). On types of scientific inquiry: The role of qualitative reasoning. Statistics Department
- Friedman, S., & Aiken, A. (2014). Trauma-Informed Abortion Care: A Holistic Approach.
- Guttmacher Institute (2019). Trauma-Informed Reproductive Health Care. Erişim tarihi: 5 Şubat 2024. www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019
- Güneş Aslan, G. (2022). Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87–102.
- Güngördü, Sedef E., AKP Döneminde Türkiye’de Biyopolitik Yönelimler: Kürtaj Politikaları Üzerine Bir İnceleme, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2019.
- Hanisch, C. (2014). Why "legal" isn’t enough: How did abortion rights come to this? *CounterPunch*, 21(9), 9.
- Harris, C., Knight, L., & Thompson, M. (2015). Mental Health Outcomes and the Importance of Trauma-Informed Care in Abortion.

- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. Jossey-Bass Publishers.
- Herman, J. (2021). Travma ve iyileşme (9. baskı, s. 9, 41). Literatür Yayınları.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- Hooberman, L., & Ozoguz, S. (2022). Abortion, mental health and epistemologies of psychological knowledge and ignorance. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(9), e12703.
- İşiten, H. N. (2014). İstenmeyen Gebelikler. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 5(5), 138-142.
- Joffe, C. (2009). Abortion and medicine: a sociopolitical history. *Management of unintended and abnormal pregnancy: Comprehensive abortion care*, 1-9.
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175.
- Jordan, S., Williams, H., & Kline, E. (2019). *Caring for Survivors of Trauma: The Role of the Health Care Provider*.
- Karlıdağ, S. (2023). Nitel Araştırmanın Temelleri: Paradigma ve Perspektifler. H. P. Dural & M. Karasu (Eds.), *Nitel Araştırma Yöntemleri: Psikoloji Uygulama Örnekleriyle* (ss. 27-54). İstanbul, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaya, G. (2024). İzmir katip çelebi üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü siyaset bilimi ve kamu yönetimi anabilim dalı feminizm teoremi bağlamında kürtaj hakkı üzerine politik bir inceleme. [Yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye].

- Kayaoğlu, B., & Tanrikulu, Ö. (2024). Mediator role of psychological resilience between post-traumatic stress symptoms and burnout in academicians affected by the earthquakes in Türkiye. *Frontiers in Psychology*.
- Kessler R.C., Sonneger A., Bromet E.J., Hughes M.(1995). “Posttraumatic Stress Disorder In The National Comorbidity Survey”, *Arch.Gen.Psychiatry*, 52: 1048-1060.
- Kimport K, Foster K, Weitz TA. Social sources of women’s emotional difficulty after abortion: lessons from women’s abortion narratives. *Perspect Sex Reprod Health* 2011;43:103–9.
- Liberatore-Maguire, E., Devlin, A., Fisher, S., Ramsey, F., Grunwald, H., Brownstein, K., & Morrison, M. F. (2022). The unseen epidemic: Trauma and loneliness in urban midlife women. *Women's Midlife Health*, 8, 11.
- Linda Napikoski, The Personal is Political: Meaning and Origin. (2018). *PEPED*. Erişim tarihi: 14 Nisan 2024. <https://peped.org/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/2a.-The-Personal-Is-Political-Meaning-and-Origin.pdf>
- Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry* 1944; 101:141- 148.
- Littell, J. H., Young, S., Pigott, T. D., Biggs, M. A., Munk-Olsen, T., & Steinberg, J. R. (2024). Abortion and mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1410.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Mistry, Z. (2015). Abortion in the early Middle Ages, c. 500-900. Boydell & Brewer.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. (2016). Kamu Hastaneleri Kürtaj Uygulamaları Araştırma Raporu. Erişim tarihi: 08.02.2024. <https://morcati.org.tr/izleme-raporlari/371-kamu-hastaneleri-ku-rtaj-uygulamalari-arastirma-raporu/>

- Moran, R. L. (2021). A Women's Health Issue?: Framing Post-Abortion Syndrome in the 1980s. *Gender & History*, 33(3), 790-804.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. SAGE Publications, Inc.
- Norman, W. V., Guilbert, E. R., Okpaleke, C., Hayden, A. S., Lichtenberg, E. S., Paul, M., ... & Jones, H. E. (2016). Abortion health services in Canada: Results of a 2012 national survey. *Canadian Family Physician*, 62(4), e209-e217.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240-260.
- Oflaz, F., Özcan, T. C., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö. ve Vural, H. (2010). Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *Psychotraumatology in Greece: Abstracts of the First Greek Psychotraumatology Conference*.
- Özer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.
- Petchesky, R. P. (1990). *Abortion and woman's choice: The state, sexuality, and reproductive freedom* (Rev. ed). Northeastern University Press
- Planned Parenthood. (2014). Abortion Emotional Effects. Erişim tarihi: 21.02.2024.https://www.plannedparenthood.org/files/8413/9611/5708/Abortion_Emoional_Effects.pdf
- Pooley, A. E., Benjamin, R. C., Sreedhar, S., Eagle, A. L., Robison, A. J., Mazei-Robison, M. S., Breedlove, S. M., & Jordan, C. L. (2018). Sex differences in the traumatic stress response: PTSD symptoms in women recapitulated in female rats. *Biology of Sex Differences*, 9, 31.

- Rocca, C. H., Kimport, K., Roberts, S. C. M., Gould, H., Neuhaus, J., & Foster, D. G. (2015). Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 10(7), 210-229.
- SAMHSA. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Erişim tarihi: 16.01.2024. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>
- Sanchez-Hucles, J. V. (1999). Racism: Emotional abusiveness and psychological trauma for ethnic minorities. *Journal of Emotional Abuse*, 1(2-3), 69-87.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. SAGE Publications Ltd.
- Sperlich, M., & Seng, J. (2008). Survivor moms: Women's stories of birthing, mothering and healing after sexual abuse. Haymarket Books.
- Stetson, D. M. (2001). Abortion Politics, Women's Movements, and the Democratic State: A Comparative Study of State Feminism. In *Abortion Politics, Women's Movements, and the Democratic State*. Oxford University Press
- şenoğlu A, oban A, Karaam Z. İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *aktd. Aralık 2019;28(4):300-305.* doi:10.17827/aktd.474072
- şensoy N, Doğan N, şen K, Aslan H, Tore-Baser A. Unwanted pregnancy and traditional self-induced abortion methods known among women aged 15 to 49. *J Pak Med Assoc.* 2015 May; 65(5):452-6.
- şimşek, F., Eroęlu, H., & Diné, G. (2009). The abortion (Iskat-ı Cenin) in the Ottoman Empire. *The Journal of International Social Research*, 2(6), 594-599.
- şimşek Z, Uğur B. Trauma-Informed Healthcare Systems: An Evaluation of Trauma-Informed Care Training for Hospital-based Healthcare Professionals in the Aftermath of the 2023 Earthquakes in Türkiye. *Health Policy Plan.* 2024 Dec 10:118.

- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10–20.
- Trauma-Informed Institute. About. Erişim tarihi: 02.02.2024.
<https://traumainformedinstitute.com/about>
- True, W. R., Rice, J., Eisen, S. A., Heath, A. C., Goldberg, J., Lyons, M. J., & Tsuang, M. T. (1993). A twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. *Archives of general psychiatry*, 50(4), 257-264.
- Türkmen, H. Ö. (2013). Geleneksel ve Modern Tıp Tarihinin Ortak Konusu: Kürtaj. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi* 37-37.
- Üstünel, A. Ö., & Bortav, H. B. (2023). Feminist Nitel Araştırma. İçinde H. P. Dural & M. Karasu (Eds.), *Nitel Araştırma Yöntemleri: Psikoloji Uygulama Örnekleriyle* (ss. 431-457). İstanbul, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldırım, M., & Ünal Reşitoğlu, H. (2020). Özneden Nesneye İtilme: Kadın Deneyimi Olarak Kürtaj / Repressing From Subject To Object: Abortion as a experience of woman. *Akdeniz Kadın Çalışmaları Ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(1), 102-128.
- Zareba, K., La Rosa, V. L., Ciebia, M., Makara-Studzińska, M., Commodari, E., & Gierus, J. (2020). Psychological effects of abortion. An updated narrative review. *Eastern Journal of Medicine*, 25(3), 477-483.

EKLER

Ek A. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.



Ek B. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Soruları

- 1-Yaşınız?
- 2-Kiminle yaşıyorsunuz?
- 3-Medeni durum / ilişki durumunuz?
- 4-Eğitim Durumunuz?
- 5-Bölümünüz?
- 6-Çalışma durumunuz?
- 7-Mesleğiniz?
- 8-Öncelikle hamilelik / kürtaj önceki yaşamınızdan biraz bahseder misiniz?
- 9-Hamile olduğunuzu ne zaman ve nasıl öğrendiniz?
- 10-Hamile olduğunuz öğrendiğinizde tepkiniz ne oldu?
- 11-Hamile olduğunuzu kimlerle paylaştınız?
- 12-Paylaştığınız kişilerden nasıl tepkiler aldınız?
- 13-Kürtaja karar verme süreciniz nasıl oldu?
- 14-Kararınızı verirken neler düşündünüz?
- 15-Neler hissettiniz?
- 16-Bu süreçte yaşamınızda / rutininizde değişiklikler oldu mu?
- 17-Bu süreçte kişilerden ya da kurumlardan bilgi alma ya da karar verme konusunda destek aldınız mı?
- 18-Genel olarak sürece dair nereden bilgi edindiniz?
- 19-Kararınızı kimlerle paylaştınız ve bu kişilerden nasıl tepkiler aldınız?
- 20-Ne zaman kürtaj oldunuz?
- 21-Kürtaj olduğunuz günden biraz bahsedebilir misiniz?
- 22-Nerede kürtaj oldunuz? (Özel Hastane, Devlet Hastanesi, diğer)

23-Operasyondan önce sağlık personeli ile deneyiminiz nasıldı?

24-Operasyonun ardından nasıl bir süreç yaşadınız?

25-Fiziksel etkileri nasıldı?

26-Duygusal etkileri nasıldı?

27-Peki bu süreçte yanınızda birileri var mıydı?

28-Şu an kürtajın üzerinden X zaman geçmiş. Hala o sürece dair aklınıza gelen şeyler ya da hissettiğiniz şeyler oluyor mu?

29-Hem kürtaja karar verme sürecinizde hem de operasyon ve sonrasında neler farklı olsaydı bu süreç sizin için daha kolay geçerdi?

30-Konuyla ilgili sizin eklemeyi önemseydiğiniz bir şey var mı?

Ek C. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Öncelikle desteğiniz için gönülden teşekkür ederim. Bu çalışma, Psk. Dan. Elif Başak Aslanoğlu tarafından yürütülen “Travma Bilgili Perspektiften Kürtaj Olmuş Kadınların Deneyimini Anlamak” adlı tez çalışmasına ait onam formudur.

Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatle okuyunuz. Katılımınıza ilişkin onayınızı vermeden önce herhangi bir sorunuz varsa lütfen sorunuz.

Bu araştırma, kürtaj geçirmiş olan kadınların kürtaj öncesi ve sonrası deneyimlerini anlamayı amaçlamaktadır. Bu deneyimden nelerin süreci kolaylaştırdığını ya da zorlaştırdığını ortaya koyarak kürtaj olmak isteyen ya da kürtaj olmak zorunda kalan kadınların nasıl daha güvenli bir deneyim yaşayabileceğini anlamayı hedeflemektedir.

Katılımcı olmak için, 18 yaşından büyük, tanılanmış herhangi bir psikolojik bozukluğunuzun olmaması ve son 5 yıl içinde kürtaj geçirmiş olmanız beklenmektedir. Katılımcı bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımcıların gerçek isimleri veya kişisel bilgileri hiçbir yayında veya raporda kullanılmayacaktır. Araştırmacı, katılımcılarla bireysel görüşmeler gerçekleştirecek ve bu görüşmeler ses kaydı alınarak kaydedilecektir. Bu kayıtlara ve görüşme içeriklerine yalnızca araştırmacı sahip olacaktır.

Katılımınıza ilişkin onayınızı vermek için, aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz:

Araştırmaya katılmak istiyorum ve bu onam formunu okudum.

İsim Soyisim:

Tarih:

İmza: