

Elemeci Kürtaj: Öjenizmin Yeni Yüzü

Hava Çaha^a

Fatih Üniversitesi

Öz

Gen teknolojisindeki ilerlemeler suni dölleme yoluyla hatasız insan üretme hayaline ulaşmayı vaat etmekte, gelişen doğum öncesi tarama testleri sakat ve hastalıklı bebeklerin anne karnında tespit edilerek yok edilmesini mümkün kılmaktadır. Hukuki düzenlemeler bu uygulamaların önünü açmaktadır. Türkiye dahil dünyanın pekçok ülkesinde isteğe bağlı kürtaj belli bir haftaya kadar yasal olmasına rağmen fetüsün sakat olması durumunda yasalar esnetilerek daha ileri haftalarda da kürtaja izin verilmektedir. Modern tıbbın objektif olduğu ve en doğru kararı hekimlerin vereceği düşüncesi, doğum öncesi tarama testlerinin kadınlara özgürlük getirdiği fikri ve kamuoyunda mevcut estetik ve beden anlayışı hep birlikte kadınları sakat bebeklerden kurtulmaya itmekte, öjeniyeye destek vermektedir. Ahlakî ve dini kaygılar ile öjenik kürtaja karşı olanların seslerini yükseltmesi, ilerleyen yıllarda öjenik uygulamaların artarak devam etmesine engel olamayacak gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler

Doğum Öncesi Tarama Testi, Engelli Fetüs, Kürtaj, Elemeci Kürtaj, Öjeni

^a Doç. Dr. Hava Çaha, Fatih Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonomi Bölümü, Hadımköy, İstanbul
Çalışma alanları: Engelliler, yoksullar, yaşlılar, kadınlar, göçmenler, enerji, çevre, kobiler
Elektronik posta: hcaha@fatih.edu.tr

Öjeni Politikalarının Tarihçesi

Evrim kuramcısı Charles Darwin'in "iyi hayvan ırkı elde etmek için uygulanan yöntemlerin insan ırkını geliştirmek amacıyla da uygulanabileceği" düşüncesinden etkilenen kuzeni Francis Galton, 1869'da yayınladığı ve İngiliz tarihindeki dâhi nitelikli kişileri barındıran 300 ailenin şeceresini incelediği "Kalıtsal Deha" isimli kitabında, bu ailelerin sergiledikleri özelliklerin -çevre veya yetiştirme koşullarından bağımsız olarak- kalıtımla nesilden nesile geçtiğini ve gelişerek sürmesi için ailelerin kendi aralarında evlenmesi, daha düşük nitelikler taşıyan ailelerle evlenmesinin engellenmesi gerektiğini öne sürmüştür. Galton 1883'te söz konusu aileleri tanımlamak için Yunancada "doğuştan iyi" ve "soydan asil" anlamlarına gelen "öjeni" kelimesini kullanmış ve öjeni düşüncesinden hareketle üstün bir İngiliz ırkı yaratmayı hedefleyenlerin 1907'de kurduğu Öjenik Eğitim Derneği'ne başkan seçilmiştir¹ (Hall, 2002). Öjenistler evrim sürecinde meydana gelen bir aksaklığın sakatlığa yolaçtığını, sakatların üstün ırk yaratmanın önünde en büyük engel olduğunu, genetik olarak üstün nitelikler taşıyan kadın ve erkeklerin evlenmeye ve çok çocuk doğurmaya teşvik edilmesinin yeterli olmadığını, kötü özelliklere sahip kişilerin dünyaya gelmesinin de engellenmesi gerektiğini öne sürmektedir. Öjenistlere göre, bu iki uygulama eş zamanlı yürütülürse toplumda üstün niteliklere sahip "fit" kişiler artacak, istenmeyen "unfit" kişiler zamanla ortadan kalkacak ve daha iyi bir insan ırkı elde edilecektir.²

Öjeni hareketinin başından itibaren birçok bilim adamı, siyasetçi, işadamı ve sanatçı tarafından desteklenmesi, öjeni uygulamalarının bazı ülkelerde devlet politikası haline gelmesinin yolunu açmıştır. ABD'de öjenik uygulamalar -yasal dayanağı bulunmamasına rağmen- 1899'da Indiana eyaletinde geri zekalıların zorunlu kısırlaştırılmasıyla (sterilizasyon) başlamış, 1907'de çıkarılan yasa ile meşrulaştırılmış, 1912'ye kadar 236 geri zekalı erkek kısırlaştırılmıştır. 1920'de Kansas eyaletinde negatif öjenik unsurlar taşıyan kişileri tespit etmek için aileler hakkında bilgi toplanmaya başlanmıştır (Kevles, 1999 s. 436). Do-

1 Adı 1926'da (British) Eugenics Society, 1989'da Galton Institute olan kuruluş, 1909-1968 arasında "The Eugenics Review" dergisini çıkarmıştır.

2 John Langdon Down 1866'da bugün adıyla anılan sendromu Moğolların beyaz ırka karışmasına bağlayarak "mongolizm" olarak adlandırmıştır. Sakatları ve beyaz olmayan ırkları evrim sürecinin alt basamaklarına yerleştiren evrim teorisi, sakatlık ve aşağı ırk kavramını özdeşleştirmiştir. 19. yüzyılın sonlarındaki ucube gösterilerinde sakatlar ve farklı ırktan kişilerin, insan ile hayvan arasında bir yaratık olarak tanımlandıkları dikkati çekmektedir (Baynton, 2013, s. 23).

ğum kontrolü hareketinin önemli bir temsilcisi olan Margaret Sanger, Anglo-sakson Amerikalı kadınların çocuk doğurmasının teşvik edilmesinin yanı sıra beyaz olmayan göçmenler ile sakatların çoğalmalarının engellenmesi için aktif doğum kontrolü politikalarının uygulanmasını önermiştir. 1919'da Amerikan Doğum Kontrolü Hareketi ile Amerikan Öjenik Derneği arasında bir işbirliği anlaşması imzalanarak lobi faaliyetlerine başlanmış, geri zekalılar ve epilepsi hastaları başta olmak üzere sakatların kısırlaştırılması konusunda politikalar geliştirilmiş ve desteklenmiştir. Doğum kontrolünün yaygınlaştırılması amacıyla hazırlanan propaganda afişlerinde sakat kadınlar kullanılmıştır. Bu faaliyetlerin ilk meyvesi 1924'te çıkarılan göçmenlik yasasıdır. Yasa kapsamında Doğu ve Güney Avrupa'dan gelen göçmenlerin önü kesilmiş, Kuzey Avrupalı ve İngilizlerin ülkeye gelmesi teşvik edilmiştir (Wellman, 2011, s. 218). Ülkeye göç edenlere zorunlu IQ testi uygulanmış, Doğu ve Güney Avrupa'dan göç eden, İngilizce bilmeyen, okuryazar olmayan yoksul göçmenler IQ testlerinde düşük puan aldıkları için zorunlu kısırlaştırma işlemine tabi tutulmuşlardır (Kevles, 1999, s. 436). 1927 tarihli "Buck'a Karşı Bell" davasında³ Yüksek Mahkeme'nin sakatları kısırlaştırmanın anayasaya aykırı olmadığı kararını vermesi ile birçok eyalette kısırlaştırma yasası uygulamaya konmuştur. Önce yalnız geri zekalıları kapsayan yasa, kapsamı genişletilerek alkolikler, uyuşturucu müptelaları, farklı cinsiyet eğilimlerine sahip kişileri de içine almıştır. ABD'de 1930-1970 arasında yasa dolayısıyla yaklaşık 200 bin kadının zorunlu kısırlaştırmaya tabi tutulduğu tahmin edilmektedir (Kaelber, 2012).⁴

Öjeni araştırmalarına devlet desteği veren İskandinav ülkelerinden İsveç'te öjenistler "doğal aristokrasi" hareketi altında toplanarak insan ırkının geliştirilmesi için Mendel kanunlarının uygulanmasını istemiştir. İsveç'te öjeni düşüncesi özellikle sağ muhafazakarlar arasında hızla yayılmış ve 1930'larda binlerce kişi zorla kısırlaştırmaya tabi tutulmuştur (Bjorgman ve Widmalm, 2010, s. 379-381). Hareket çevre ülkeleri de etkisi altına almış, özellikle Almanya'da antropologlar, hekimler ve bilim adamları öjeni düşüncesini benimsemiştir. Bu öjenik altyapı, 1933'te Nazilerin iktidara gelmesinden hemen sonra çıkarılan öjenik kısırlaştırma yasasının itiraz edilmeden uygulanmasına (Bjorgman ve

3 John Hendren Bell'in, geri zekalı olduğu gerekçesiyle Carrie Buck'ın kısırlaştırılmasını istediği dava bu adla meşhur olmuştur.

4 Yasa Kaliforniya'da 1980'lerde kaldırılmasına karşılık 20 eyalette hâlâ yürürlüktedir.

Widmalm, 2010, s. 380), öjenizm ve hijyen doktrinlerinin tıp fakülteleri ders müfredatına girmesine yol açmıştır. “Genetik Yolla Geçen Hastalıkların Önlenmesi” başlıklı yasada, akıl hastaları, geri zekalılar, sağır, doğuştan körler ve ailesinde kalıtsal hastalık bulunanlar Alman ırkının saflığını bozan kişiler olarak kabul edilmiş, Alman kadınların öjenik nedenler dışında kürtaj olmaları yasaklanmıştır. Yasa kapsamında 3 yaşa kadar sakat çocuklar hakkında ötenazi kararı verilmiş, ailelerinden alınarak kliniklerde gaz veya zehirli iğne ile öldürülmüşlerdir. Hekimlerin bir kısmı iğne ve zehir ile öldürmenin ahlaki olmadığı gerekçesiyle sakat çocukları aç ve tedaviden yoksun bırakarak ölümlerini hazırlamıştır. Ailelerin ölen çocukları hakkında soru sormasını ve itiraz etmesini engellemek için çocukların bulaşıcı hastalık nedeniyle öldükleri ve salgın hastalıkların yayılmasını engellemek için yakıldıkları açıklanmış, söylentiler üzerine Alman Kilisesi ölen çocuklar konusunu gündeme getirmiş ve hastaneleri protesto etmiştir. 1933-1939 arasında 300 ile 400 bin Almanın yasa çerçevesinde zorunlu kısırlaştırmaya maruz kaldığı tahmin edilmektedir. 1939’da yasaya başka psikiyatrik hastalar da dahil edilmiş ve 1941’de psikiyatri kliniklerinde yaklaşık 70 bin hastanın ölümü gerçekleşmiştir. O yıl 3 yaşından büyük sakat çocuklar da ötenazi kapsamına alınmıştır.

Naziler öjenik uygulamaları ekonomik nedenlerle de gerekçelendirmiştir. 1935-36 öğretim yılında liselerde okutulan matematik dersinde, kurumlarda yaşayan geri zekalılarının barınma maliyetlerini hesaplamaya yönelik sorular yer almaktadır (Hubbard, 1988, s. 80-81). Bu sorularla çocuklara ve gençlere, sakatların ve akıl hastalarının yaşamalarına izin verilmeye değmeyecek kadar değerlessiz ve aynı zamanda topluma ekonomik yük oldukları fikri aşılana çalıılmıştır. 1912’de Nobel Fizyoloji / Tıp Ödülü’nü kazanan Alexis Carrel 1939’da yayınlanan kitabında üstün ırk yaratmanın gerekli olduğunu belirterek ötenazi uygulamasını insani ve ekonomik bir davranış olarak yorumlamıştır. 1933’te “Öjenizmin Hayati Önemi” başlığıyla yayınlanan makalesinde Julian Huxley, hayatını yardım almadan idame ettiremeyen aptal ve geri zekalılarının zorunlu kısırlaştırılmalarını önermiş, daha da ileri giderek, birçok akıl hastalığının kalıtsal olduğunu, normal görünmekle birlikte bu hastalığı taşıyan kişilerin tespit edilerek kısırlaştırılmaları gerektiğini belirtmiş, mevcut sosyo-ekonomik şartlardan dolayı böyle bir uygulamanın yürürlüğe konulamamasından esefle

bahsetmiştir. 1942’de psikiyatrist Foster Kennedy, 5 yaş ve üzeri geri zekalı çocukların aileye ve topluma yük olduğunu, bu nedenle öldürülmeleri gerektiğini ileri sürmüştür (Hubbard, 1988, s. 80). Dönemin önemli bilimsel yayınlarından Nature dergisinin editörü, Nazilerin kalıtsal hastalıkların önlenmesi amacıyla engelli kişileri kısırlaştırmaya tabi tutmasını insan ırkının korunması ve geliştirilmesine yönelik olumlu bir adım olarak ele almıştır (Davis, 2013, s. 7). Öjenistler yalnız sakatları değil, yoksulları da devlete yük oldukları gerekçesiyle zorunlu kısırlaştırmaya dahil etmek istemiştir (Rogers ve de Bousingen, 1995).

1946-47 yıllarında müttefikler tarafından Nuremberg mahkemelerinde “insanlığa karşı işlenen suçlar” adı altında açılan davalarda yargılanan Nazilere, sakatlara yönelik zorunlu kısırlaştırma ve öldürme suçları yöneltilmemiştir. Bunun nedeni o yıllarda zaten birçok ülkede sakatlara yönelik zorunlu kısırlaştırmanın var olması ve bu uygulamaların bilim çevreleri tarafından desteklenmesidir. 13 Kasım 1945 tarihli Frankfurter Rundschau gazetesinde yayınlanan bir yazıda, müttefiklerin Alman sakatları yaşamaya değer görmedikleri için insanlığa karşı işlenen suçlar kapsamına dahil etmedikleri ve bu suçu işleyen kişilerin kurumlarda çalışmaya devam ettiği belirtilmektedir (Poore, 2007, s. 184).⁵

Öjenist uygulamalar 1970’li yılların sonuna kadar birçok ülkede devam etmiştir. 1980’li yılların ortalarında ABD’de görülen Baby Doe davası sakat çocuklara yönelik öjenist tavrın biçim değiştirerek devam ettiğini göstermiştir. Bu ve benzer davalarda, sakat bebeklerin ailesi veya hekim tarafından tedavi imkanlarından mahrum bırakılarak ölüme terk edilmesi ele alınmıştır.

5 Nuremberg davalarında Alman sakatlara yönelik ötenazi davaları açılmamakla birlikte Alman mahkemelerinde bu konunun gündeme geldiği görülmektedir. Müttefiklerin Almanya’da kaldığı süre içinde Alman mahkemelerince açılan bu davalarda istenen cezalar daha katıdır. 1946’da görülen bir davada zihinsel engelli Almanları öldüren bir hekim ve bir hemşire idam edilmiştir. 1949’da Federal Almanya’nın kurulmasından sonra Alman sakatlara yönelik ötenazi davaları gittikçe azalmış, daha önce verilen cezalar ya ertelenmiş ya da iptal edilmiştir. Örneğin 1947’de Frankfurt’taki bir davada ölüm cezasına çarptırılan iki hekimin cezası önce ertelenmiş, 1950’li yılların ortalarında da serbest bırakılmaları sağlanmıştır (Poore, 2007, s. 188). Kurumlarda kalan Alman sakatların savaş sonrasında da kötü muameleye maruz kaldıkları görülmektedir. Kaynakların etkin dağılımı gerekçesiyle kurumlarda kalan sakatlara gıda dağıtımı yapılmadığı 1945-1949 arasında yaklaşık 20 bin sakatın yetersiz beslenme ve açlıktan dolayı öldüğü tahmin edilmektedir (Poore, 2007, s. 184).

Doğum Öncesi Tarama, Elemeci Kürtaj ve Yeni Öjenizm

İnsan DNA'sını anlamaya yönelik çalışmaların artması ile birlikte cinsiyetin, göz, ten gibi fiziksel özelliklerin ve zeka ile yeteneklerin önceden laboratuvar ortamında belirlenmesi, suni döllenme yoluyla gebeliğin gerçekleşmesi ve sakat bebeklerin tespit edilerek dünyaya gelmelerinin önlenmesi imkanı ortaya çıkmıştır. Gen teknolojisi çalışan bazı bilim adamları öjenik elemeyi bir şans gibi görmektedir. Suni döllenmeyi ilk gerçekleştirenlerden Robert Edwards, tıp ve genetikteki ilerlemenin çocukların kalitesinin önceden belirleneceği bir dünya tasavvurunu mümkün kıldığını belirterek bu gelişmeler ışığında sakat çocuk dünyaya getirmenin ailelerin en büyük günahı olacağını iddia etmektedir (Neumayer, 2005). Yüzyılın en önemli araştırması olarak tanımlanan insan genomu projesinin yürütücüsü 1962 Nobel Fizyoloji / Tıp Ödülü sahibi James Watson bu araştırma ile birlikte DNA'daki aptallık geninin tespit edileceğini ve gelecekte toplumun bu gene sahip kişilerden kurtulacağını ifade etmektedir (Mendelsohn, 2000). Biyoetikçiler ise ebeveynin çocukları için en iyisini isteme hakkına sahip olduğunu öne sürerek, gelişmiş ülkelerde ortalama hayat süresi 70 yaşın üzerinde iken, 40 yaşından önce öleceği belli olan kistik fibrozis teşhisli bir fetüsü dünyaya getirmenin zalimce ve bencilce bir davranış olduğunu öne sürmektedir (Terzo, 2013).⁶

Günümüzde öjenik uygulamaların en yaygını, doğum öncesi tarama tekniklerine dayanılarak gerçekleştirilen kürtajlardır. 1980'li yılların sonundan itibaren, rutin gebe takiplerinde 11.-14. haftalarda ultrasonla bebeğin ense boyu hesaplanarak sonuca göre önce ikili test, onun sonucuna göre de 16.-20. haftalarda ise üçlü ve dördü testlere başvurulmaktadır. Elde edilen bilgiler sakat doğum ihtimalinin yüksek olduğunu gösterirse bebeğin kromozom tahlili için amniyosentez yapılmaktadır.⁷ Bu işlem 200 ila 400'de bir oranında düşüğe, erken dönemde yapılırsa bebekte kalıcı hasara yol açma ihtimali olmasına rağmen 1980'li yılların başında 40 yaş üzeri ve riskli gebelere önerilen amniyosentez

6 Nobel Kimya ve Barış Ödülleri sahibi Linus Pauling, dünyaya gelen çocukların alınlarına kazılacak bir sembol ile gen özelliklerinin belirtilmesini teklif etmiştir (Mendelsohn, 2010).

7 Güvenilirlik oranı %80-90 olan ikili test Türkiye'de en sık gerçekleştirilen test olup nöral tüp defekti hakkında herhangi bir bilgi vermemektedir. Nöral tüp defektinin tespit edilebildiği üçlü testlerin Down sendromlu bebekleri tespit etme oranı %60-65'tir. Dördü testin tahmin etme oranı %80'dir. Ayrıntılı bilgi için bkz <http://www.bursakadindogum.org/index.php?sayfa=tarama-testleri>

günümüzde 30'lu yaşlardaki gebe kadınlara rutin test olarak uygulanmaktadır.⁸ Bu gibi uygulamalar neticesinde Down sendromu 1972'de her bin bebekten birinde görülürken, günümüzde oldukça azalmıştır (Star, 2008).

Doğum öncesi tarama testleri ile tespit edilen sakat fetüslerin dünyaya gelip gelmemesine yönelik karar alınmasında hekimin etkisi gittikçe artmakta, anne ile ailenin etkisi azalmaktadır. Hekimin tarafsız olduğu varsayılmakta ve önerileri sorgulanmamaktadır. Bazı hekimler zeka geriliği olan bebeklerin dünyaya gelmesine de karşı çıkmaktadır (Faden ve ark., 1987). Sakat bebek taşıdığını öğrenen kadınların büyük bir kısmının ilk üç gün içinde kürtaj olmasının önemli nedeni, hekimin gebelik döneminde geçen her günün riski arttırdığını öne sürerek anneyi çok hızlı karar vermeye yönlendirmesidir (Masden, 1992).⁹ Bir araştırma, İngiltere'de ailelerin en çok Down sendromlu, en az Klinefelter sendromlu gebelikleri sonlandırmayı tercih ettiğini göstermiştir (Alberman, Mutton ve Ide, 1998, s. 809-810). İngiltere'de 1989-1997 arasında Down sendromu teşhisi konmuş 10 651 gebelikten %92'si kürtaj, %1,9'u düşük, %1,5'i ölü doğum, %5'i doğumla sonlanmıştır. 23 haftalıktan büyük gebeliklerde teşhis konmuş vakaların dörtte biri kürtajla, %23'ü düşük, ölü doğum veya doğduktan sonra ölümle sonlanmıştır. Spina bifida teşhisi konmuş 10 gebelikten 9'unda kürtaj yapılmaktadır.¹⁰ Down Sendromu Birliği yetkilileri, doğum öncesi tarama testlerinin kürtaja yolaçtığını belirterek kürtaj kararı alınmadan önce hekimlerin ailelere tarafsız bilgi vermesini istemektedir (Star, 2008). Yalnız dini hassasiyetleri güçlü kadınların doğum öncesi teşhis tekniklerini reddettikleri veya test yaptırmaları durumunda kürtaj olmamayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Will, 2005).

Son yıllarda gebeliğin ilk üç ayı içinde anneden alınacak kan ile bebeklerin sakat olup olmadıklarının belirlenmesi üzerinde çalışılmaktadır.¹¹ Bu testlerden en yaygın olanı, gebe kadının 11.-13. hafta arasında alınan kanından Down

8 Amerikan Jinekologlar Derneği yaşa bakılmaksızın bütün gebelerin Down sendromu tetkiklerinden geçmeleri gerektiğini öne sürmektedir.

9 Bazı feministler gebelik ve doğumla ilgili kararların kadının elinden alınarak tamamen tıp profesyonellerinin eline geçtiğini öne sürmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz (Masden, 1992).

10 Almanyada anne karnında spina bifida teşhisi konmuş üç bebek ameliyat edilmiştir. Bu tip uygulamalar bebeklerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (BBC, 2003).

11 Bu testlerin bir kısmı bebeğin cinsiyet bilgilerini de vermektedir.

sendromunu tespit etmeye yönelik MaterniT21 testidir.¹² 2013'te yalnız ABD'de 150-200 bin gebe kadının bu testi kullandığı tahmin edilmektedir.¹³ Kan testlerindeki hata payı %5 olduğundan, hekimlerin bir kısmı anneleri 15. hafta sonrasında yapılan amniyosentezin sonucuna göre karar vermeleri konusunda yönlendirmektedir (Bindley, 2013). İlerleyen yıllarda sakat fetüslerin daha erken dönemde tespit edilmesiyle erken dönemde gerçekleştirilecek kürtajlarda artış beklenmektedir.

Kürtaj 1960'larda sadece zorunlu durumlarda gerçekleştirilen bir tıbbi işlem iken, 1970'lerde bir doğum kontrol yöntemi, 1990'larda ise doğum öncesi tarama testlerinin gelişmesi ve yayılmasıyla sakat bebeklerden kurtulma yolu olarak kullanılmıştır (Sharp ve Earle, 2002, s. 140). Dünyada 56 ülkede isteğe bağlı kürtaja genellikle gebeliğin ilk 12 haftasına kadar izin verilmekle birlikte, bu süre anne sağlığı ve fetüsteki sakatlık-hastalık gerekçesiyle gebeliğin ikinci yarısına kadar uzamaktadır (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012, s. 88).¹⁴ Kürtajın en rahat uygulandığı ülkelerden biri İngiltere'dir; 1967'de çıkarılan yasaya göre 24 haftaya kadar olan gebeliklerin sonlandırılmasında herhangi bir gerekçe aranmamaktadır. 24 haftadan sonra kürtaja ağır fiziksel veya zihinsel sakatlık olması durumunda izin verilmekte ve fetüsün kalbi iğne ile durdurularak annenin suni sancıyla ölü doğum yapması sağlanmaktadır.¹⁵ 2003'te sakatlık gerekçeli kürtajların istatistiklerini yayınlamama kararı alan İngiltere, kürtaj karşıtı grupların açtığı kürtaj bilgilerine erişim davasının kabul edilmesiyle birlikte 2011'den itibaren kürtaj istatistiklerini yayınlamaktadır. Bu istatistiklere göre 2002-2010 arasında sakatlık nedeniyle yapılan yaklaşık 18 bin kürtajın 1189'u 24 haftadan sonra, 2011'de sakatlık nedeniyle yapılan 2307 kürtajın 144'ü 24 hafta, 19'u 32 haftadan sonra gerçekleştirilmiştir (UK Parliament, 2013, s. 8). İngiltere'de "ağır engellilik" kavramının net olmaması uygulamada suistimallere yol açmaktadır (Will, 2005). Örneğin, 2001'de ayrık dudak ve damak prob-

12 Sakatlığı tespit etmek için kullanılan bazı testlerde bu süre 9 haftaya kadar düşmektedir.

13 Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde otistik çocuk sayısında artış görülmektedir. Otizmin görülme sıklığı 88 veya 50 kişide birdir. Şu anda otizmi tespit etmeye yönelik doğum öncesi tarama testi bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmaların hızlı ilerlediğini ve önümüzdeki yıllarda otizmin teşhis edilmesiyle birlikte otistik çocukların da kürtaja maruz kalabileceğini söyleyebiliriz.

14 Fetüsün sakat veya hasta olduğu gerekçesiyle kürtaja izin veren ülkeler arasında İran ve Suudi Arabistan da bulunmaktadır. İran'da 1997'de yalnız talasemi majörlü olduğu saptanan gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilirken, 2003'den itibaren 20.haftanın altında başka konjenital kusurlara sahip fetüslerin de kürtajına izin verilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012, s. 90)

15 İngiliz engelli hakları aktivistleri yasadaki bu maddeye, sağlam bireyler ile engelli bireylerin eşit olarak ele alınmadığı ve engellilere yönelik negatif algı oluşturduğu nedeniyle karşı çıkmaktadır (BBC, 2003).

lemi olan 28 haftalık bir fetüsün kürtaj edilmesi öjeni düşüncesinin vardığı noktayı göstermektedir. Yaşayabilecek olsa da her tür “çürük” ve “defolu” bebek belirlenerek topluma karışmasının önü kesilmektedir.

Kız bebeklerin veya farklı etnik gruplara dahil bebeklerin kürtaja maruz kalmasına karşı son yıllarda ciddi sesler yükselmesine rağmen sakat fetüslerin kürtajı konusunda gösterilen tepkiler yetersizdir.¹⁶ Feministlerin de içinde yer aldığı üreme hakkı hareketindeki kadınlar kürtajın her şartta yasallaşması için mücadele etmektedir. Feministler fetüsü kadın vücudunun bir ürünü olarak ele almakta ve kadının sağlam veya çürük fetüsten kürtaj yoluyla kurtulabilme hakkı olduğunu öne sürmektedir.¹⁷ Feministlerin büyük bir kısmı doğum öncesi tarama testlerini, kadınlara kötü kaderlerini değiştirme imkanı sağladığı gerekçesiyle desteklemektedir (Saxton, 2000).¹⁸ Engelli hakları savunucuları ise, kadınların sakat bebeklerini baskılar yüzünden aldırarak zorunda kalmamaları için mücadele etmektedir (Hubbard, 2013, s. 83).¹⁹ Bununla birlikte kürtaj karşıtlarının büyük kısmı sakat bebeklerin kürtajına olumlu yaklaşmaktadır.²⁰ Tanıyan tanımayan herkesin gebelere doğum öncesi tarama testlerini yaptırıp yaptırmadığını sorması, toplumun bilinçaltına işleyen öjenik kaygıları göstermektedir (Kaplan, 1993). Kürtaj tartışmalarının son derece hararetli yaşandığı ABD’de öjenik kürtaja en çok dindarlar karşı çıkmaktadır (Luker, 1984). Diğer ülkelerde de sakat çocukların kürtajına genelde kendilerini dindar olarak tanımlayan kişiler karşı çıkmaktadır.

16 Son yıllarda özellikle feminist biyoetikçiler cinsiyet elemeli kürtajın sakat bebeklerin kürtajından ayrı ele alınması gerektiğini söylemektedir. Onlara göre sakat bebekler kadınların acı çekmesine yolaçmakta ve sakat çocuklara ayrılan zaman, para ve kaynaklar israf edilmektedir. Feminist biyoetikçilerin bu konudaki görüşleri için bkz (Petchesky 1984; Scully, ve Baldwin-Ragaven ve Fitzpatrick, 2010).

17 Kadınların bir kısmı feministlerin bu argümanına, doğum öncesi tarama tekniklerinin kadına seçim yapma imkanı sağlamakla birlikte bazı seçeneklerin önünü kapadığı gerekçesiyle karşı çıkmakta, sürecin kalite kontrol işlemi haline getirildiğini ve çürük - defolu gebeliklerden kurtulma baskısına yolaçtığını öne sürmektedir (Saxton, 2000).

18 Bazı yazarlar feministleri, doğum öncesi tarama testlerinin geniş yaş aralığında rutin olarak uygulanmalarına yolaçtıkları gerekçesiyle eleştirmektedir. Bkz (Saxton, 2000).

19 Engelli aktivistleri, kürtaj karşıtlarını, sakat fetüslerin kürtajına karşı çıkmalarına rağmen sakatların yaşama koşullarının iyileştirilmesine ve toplumsal dışlanmalarının önlenmesine yönelik herhangi bir politika önermedikleri için ikiye bölünmüş olmakla suçlamaktadır.

20 Paul A. Lombardo “Buck’a Karşı Bell” davasından hareketle öjenistlerin Amerikan hukuk sistemini nasıl etkilediğini ve sakatların kısırlaştırılmasının nasıl yasalaştığını anlatmaktadır. Bir yanda üreme özgürlüğü ve sakat fetüslerin kürtajının tamamen kadının alacağı karara bırakılması, diğer yanda devletin üreme üzerinde kontrol hakkı ve kişilerin yerine karar alması söz konusudur. Ama üreme özgürlüğünü kabul etmek, devletin dahi gerçekleştiremeyeceği kürtajları onaylamak anlamına gelir. Lombardo bu durumu “büyük bir ikilem” olarak ele almakta ve her iki durumda da engellilerin zararlı çıktığını belirtmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz (Lombardo, 2008).

Elemeci kürtajın nedenlerinden biri dünyaya gelecek sakat çocuğun hayatı boyunca çekeceği çileyi sonlandırmak iddiasıdır. Gebe kadınların bir kısmı bebeklerinin acı çekmesine dayanamayacakları için kürtaj olduklarını öne sürmektedir. Örneğin, 2013 yılında New York Times gazetesinde yayınlanan haberde, 23 haftalık (erkek ve kız) ikiz gebeliği olan bir kadın, erkek bebeğin diyafragma hastalığı taşıdığını, dünyaya gelmesi durumunda ömür boyu nefes alma sorunları yaşayacağını, bebeğinin acı çekmesini istemediğini, sıcak ve güvenli anne karnında sevildiğini bilerek mutlu bir şekilde ölmesinin bebeği için daha iyi olduğunu düşünerek kürtaj kararı aldığını ve bu karardan memnuniyet duyduğunu belirtmiştir (Stark, 2013). Sağlık alanında çalışan ve benzer biçimde düşünen profesyoneller de hasta ve sakat insanların en kötü zamanlarını bildikleri ve diğer zamanlarına şahit olmadıkları için hayattan zevk almadıklarını zannetmektedir. Engelli aktivistleri bu durumun önlenmesi için sağlık çalışanları, biyolog ve genetikçilerin sakatları doğal ortamlarda görmele-ri ve onlarla etkileşim içinde olmaları gerektiğini, ancak bundan sonra nispeten tarafsız bir görüşe sahip olabileceklerini belirtmektedir (Society for the Protection of Unborn Children, 2014).

Günümüzde öjenik kürtajı savunanların bir kısmı, geçmişte öjenistlerin kullandıkları fayda - maliyet analizini sık sık dile getirmektedir. Bu görüşe göre sakat insanlar toplumda bir fonksiyona sahip olmadıkları için sakatlık önlenmelidir (Hubbard, 1988); sakat bebeklerin dünyaya getirilmesi zaten kıt olan aile, ülke ve dünya kaynaklarının verimsiz kullanımı anlamına gelmektedir (Hubbard, 2013).

Batıda elemeci kürtajı uygulayan kadınların büyük bir kısmının beyaz, yüksek eğitilmiş ve yüksek gelirli olması öncelikle bu kadınların doğum öncesi tarama testlerinden haberdar olmaları ve bu testleri yaptırmalarındandır. Bu durum sağlık masraflarının devlet tarafından karşılandığı ülkelerde daha belirgindir. Fransa'da 1997'den itibaren Down sendromu testi yaşa bakılmaksızın bütün kadınlara, amniyosentez ise 38 yaş üstü kadınlara uygulanmaktadır. Devletin izlediği nüfus politikaları kapsamında gebe kadının tetkik maliyetleri Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmasına rağmen bu testleri genellikle eğitilmiş ve gelir seviyesi yüksek kadınların yaptırdığı, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan

kadınların testlerden haberdar bile olmadıkları görülmektedir (Khoshnood, 2004, s. 484-488). Tetkik maliyetlerinin kamu bütçesi tarafından karşılanmadığı ülkelerde pahalı testlere ancak yüksek gelir grubundaki kadınlar ulaşabilmektedir. Örneğin ABD’de bu testlerin maliyeti sigortalı kadın için 200 dolar, sigortasız kadın için 2800 dolar olduğundan yoksul kadınlar testleri yaptıramamaktadır.²¹ ABD’de birçok yazar, yoksul Afro-Amerikan ve Hispanik kadınların önlenebilir nedenlere bağlı olarak sakat çocuk doğurmalarını bir trajedi olarak ele almaktadır. Bu yazarlar, doğum öncesi tarama testleri ile sakat fetüs kürtajının kamu bütçesine maliyetinin, sakat çocuğun dünyaya gelmesi ve yaşaması durumunda kamu bütçesinden yapılacak harcamadan daha az olacağını gerekçe göstererek bu tür tetkiklerin devlet tarafından karşılanmasını; aradaki farkın yoksulluğu ve savaşı önlemeye yönelik politikalara aktararak toplum refahına katkı sağlanmasını istemektedir (Heuman, 1990). Sakat fetüslere yaşama hakkı tanınmasının getireceği maliyetin konuşulması, beraberinde yaşlı ve sonradan sakat olanların tedavi ve bakım masrafları konusunu gündeme getirmektedir. “Toplumda üretkenliği kalmayan yaşlıların ve sonradan sakat olanların yok edilmesi iktisadi açıdan kabul edilebilir mi?” sorusu ise fetüsün henüz insan olmadığı, dolayısıyla farklı bir durumda bulunduğu gerekçesiyle reddedilmektedir.

Sakatlara yönelik negatif öjenik tutum ve davranışlar doğum sonrasında da devam etmektedir. Dünyaya gelen bebekle ilgili olarak hekime sorulan “normal mi?” sorusu daha çok bebeğin sakat olup olmadığını öğrenmeye yöneliktir.²² Bir çalışmaya göre, yeni doğan bebeğini gören annenin ilk tepkisi mutluluk, sevinç ve gurur iken, bebeğindeki spina bifidanın gösterilmesi ile birlikte tavrı ve tepkisi bir anda değişmekte, kriz geçirerek bebeğin ucube olduğunu ve kendisinden olmadığını söylemektedir (Furedi, 2001). Kamuoyunda sakatların hayattan zevk almadıkları, kaliteli bir hayat sürdürmedikleri, sakat çocuğa sahip olmanın bir ailenin başına gelecek en büyük trajedi olduğu, bu durumun aile içi sorunlara, boşanmalara, ekonomik ve ruhsal çöküşe yol açtığı şeklinde yaygın bir kanaat

21 Doğum öncesi anormallikleri tespit etmeye yönelik testler genetik alanında en hızlı büyüyen alan olarak dikkat çekmektedir. 2010’da 1,28 milyar dolar olan bu piyasanın 2017’de 1,6 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir.

22 İstatistiksel bir kavram olan normallik varsayımını “sağlıklı”, “hasta”, “sakat” gibi tıbbi terimlere uygulamak istediğimizde bazı sorunlar çıkmaktadır (Asch, 1999, s. 1650). Örneğin bir ülkede ortalama boy ve alt-üst normal boy sınırları yeni nesilde insanların uzamasıyla değişecek; eskiden normal değerler içinde kalan ve sağlıklı kabul edilen kişiler yeni hesaplamalarda ortalamanın altında kalacak ve sakat olarak ele alınmaya başlayacaktır.

bulunmakta, sakat fetüs taşıyan gebe kadının kürtaj olması sağduyulu bir davranış olarak kabul edilmektedir (Saxton, 1997). Son yıllarda sakat bebek sahibi olan ailelerin, doğumu gerçekleştiren hekimlere karşı açtıkları “yanlış doğum” davaları artmaktadır. Amerikan Engelliler Birliği yanlış doğum davalarına, sakatlara karşı negatif stereotiplerin yayılmasını kolaylaştırdığı ve bunun Amerikan Engelliler Yasasına uygun olmadığı gerekçesiyle karşı çıkmaktadır. Kürtaj karşıtı gruplar ve Amerikan Engelliler Birliği’nin yürüttükleri kampanya sonucunda 2013’te Dakota eyaletinde, mevcut veya potansiyel genetik bir anormallik teşhisi gerekçe gösterilerek kürtaj yapılması yasaklanmıştır. Bu yasa, engelli hakları aktivistleri tarafından, engellilere yönelik daha gebelikte başlayan ayrımcılığın ortadan kaldırılması için önemli bir adım olarak ele alınmaktadır (Chew, 2013). Kürtaj taraftarı örgütlerin çatısı olarak kabul edilebilecek Amerikan Sivil Özgürlükler Birliği, yanlış doğum davalarının açılmasının yasaklanmasına, kürtaj karşıtı hekimlerin gebelere doğum öncesi testlerin sonuçları hakkında yalan söyleyebilecekleri gerekçesiyle karşı çıkmaktadır.

Biyoetik literatürü 1980’li yıllarda sakat bebeklerin tedavisi, 1990’lı yıllarda ise doğum öncesi tetkikler konusuna yoğunlaşmıştır. Tartışmaya katılan biyoetikçilerin büyük bir kısmının “sağlıklı olma” kavramına vurgu yaptığı, sakatlığı düzeltilmesi gereken bir kusur olarak ele aldığı, sakatlığın yaşam kalitesini azalttığı varsayımından hareketle “sakat bebekler yaşamalı mı?” sorusuna olumsuz cevap verdiği, ailelerin üzerindeki baskıyı azaltmak için bu kararın onlara bırakılmaması gerektiğini öne sürdüğü görülmektedir (Petersen, 2011, s. 16). Doğum öncesi tarama testlerine ve sakat bebeklerin kürtajına karşı çıkan feminist biyoetikçi Adrian Ash bu durumu genetikçi ve biyoetikçilerin sakatlarla sosyal ilişkilerinin olmamasına bağlamaktadır (Ash, 2001).²³ 2000’li yıllarda biyoetikçiler ile genetikçilerin sakatlığın ortadan kaldırılması yönünde daha radikal bir tutum içinde oldukları görülmektedir (Scully, 2008, s. 797). Örneğin aktif bir hayvan hakları savunucusu olan biyoetikçi Peter Singer, Down sendromlu, spina bifidalı ve düşük kilolu bebeklere yönelik bakım hizmetlerine karşı çıkmakta, bu bebeklere gereğinden fazla özen gösterildiğini ve ölmelelerine izin verilmediğini söylemektedir. Singer’e göre acı çeken sakat bir bebeğin ölümüne izin vermek, sakat bir fetüsün hayatını kürtajla sonlandırmaktan

23 Görme engelli olan Adrian Ash 2013’te 67 yaşında vefat etmiştir.

farklı değildir (Hari, 2004). Biyoetikçi Allen Buchanan ise son yıllarda gelişen biyoteknolojinin daha üstün ve gelişmiş bir insan ırkı ortaya çıkartacağını ve gelişmiş insan ırkı ile normal insan ırkı arasında çeşitli sorunlar olacağını belirterek sakat fetüslerin dünyaya gelmesine karşı çıkmaktadır (Buchanan, 2009, s. 377). Gelişmiş ülkelerde, doğum öncesi testlerin gelişmesi ve maliyetlerinin düşmesiyle önümüzdeki yıllarda elemeci kürtaj sayısının artacağı öngörülebilir (Munsterhjelm, 2011, s. 179). Dolayısıyla önümüzdeki yıllarda dünyaya gelecek sakat bebeklerin sayısının daha da azalacağını bekleyebiliriz.

Türkiye’de Öjenizm ve Elemeci Kürtaj

Türkiye Cumhuriyetinin kurucu kadrosu, son döneminde “hasta adam” olarak tanımlanan Osmanlı Devleti yerine genç, güçlü ve dinamik bir devlet kurmak istemiş, bu yeni devletin Türk kimliği vurgulanarak milli bir bilinç oluşturulmaya çalışılmış ve Türk ırkının özelliklerini belirlemeye yönelik çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye’deki bilim adamları ve siyasetçilerin Avrupa ve ABD’de yaygın bir taban bulan öjeni düşüncesinden etkilendiği görülmektedir. Mazhar Osman 1939’da öjeni üzerine konferans düzenlemiş, Fahrettin Kerim Gökay “İrk Hıfzısıhhasında İrsiyetin Rolü ve Nesli Tereddiden Korumanın Çareleri” başlıklı konferansta, Türk ırkının bozulmasını önlemek için sağlıklı çocuklara önem verilmesinin lüzumu üzerinde durmuştur (Öztan, 2006). Atatürk’ün Samsun’a ayak bastığı tarih olan 19 Mayıs, 1938 yılından itibaren “sağlam kafa sağlam vücutta bulunur” teması ile Gençlik ve Spor Bayramı olarak kutlanmaya başlanmış, bayram hem zihinsel hem bedensel olarak mükemmel tanımlanan gençlere ithaf edilmiştir.

Türkiye’de Birinci Dünya Savaşı ve Milli Mücadele ile nüfusun azalması, Cumhuriyetin daha ilk yıllarından itibaren nüfusu arttırmaya yönelik politikalar oluşturulmasını gerektirmiştir. Bu kapsamda 1 Mart 1926 tarihinde çıkarılan 765 sayılı Ceza Yasasının Kasden Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri bölümündeki 468. maddesi ile kürtaj yasaklanmış, gebeliği sonlandıran kadına ve kişiye 2 ile 5 yıl arasında hapis cezası getirilmiştir. Bu bölüm 1936’da İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler olarak değiştirilmiştir. Nüfusu arttırma politikası 1950’li

yıllar boyunca da izlenmiştir. 1960'lı yılların sosyal ve ekonomik sıkıntıları ve doğurganlık oranının %6,5'a ulaşması sonucu 1965'te kabul edilen Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, nüfusu arttırıcı politikaların terk edildiğini ve gebeliği önleyici alet ve ilaçların ithal, dağıtım ve kullanımının yasak olmaktan çıkarıldığını ilan etmiştir. İsteğe bağlı kürtaj ilk defa, 27 Mayıs 1983 tarihinde kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile yasal hale getirilmiş, “çocuk düşürme” kavramı yerine “rahim tahliyesi” kavramı konmuş ve gebeliğin ilk on haftası içinde olmak şartı ile belirli kurallar dahilinde gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu yasa ile, devletin fetüsün hayat hakkı ile birlikte kadının üreme özgürlüğünü de tanıdığı söylenebilir (Işık, 2008). Yasanın 5/2. maddesi tıbbi zorunluluk adı altında, doğacak çocuğun ağır sakatlığının tespit edilmesi halinde daha ileriki haftalarda da kürtaj yapılmasına izin vererek öjenik kürtajı da gündeme getirmiştir. Yasanın ilerleyen haftalardaki kürtaj konusunu düzenleyen Ek-2 listesi, kadının hayatını veya hayati organlarından birini tehdit eden veya çocuğun hayatı açısından tehlikeli kabul edilen hastalıkları tanımlamaktadır. Bu listenin L alt bölümünde “ruh hastalıklarına bağlı nedenler” başlığı altında oligofreni, kronik şizofreni, psikoz, manik depresif bozukluk, paranoya, uyuşturucu bağımlılıkları ve kronik alkolizm sorunu yer alırken, Down sendromunun da bulunduğu N alt listesi konjenital nedenleri göstermektedir.

Yasanın Ek-2 listesinde yer alan hastalıkların yorumlanışında dikkat çekici farklılıklar bulunmaktadır. Listenin annenin hastalık ve sakatlıklarını kapsadığını öne süren hekimlere göre, konjenital hastalıklar bölümünde bulunan ve 30 binde bir görülen mesane ekstrofisi hastalığı, mesane ekstrofisi ameliyatı geçirmiş kadını; Down sendromu annenin Down sendromunu; hasta veya sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek olan diğer kalıtsal hastalıklar bölümü annesinden çocuğa geçebilecek hastalık ve sakatlıkları işaret etmektedir (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012, s. 88-89).²⁴ Listenin fetüsün hastalık ve sakatlıklarını kapsadığını öne süren hekimler ise, hasta veya sakat fetüslerin kadın, aile ve topluma sosyal-ekonomik yönden yük olacakları gerekçesiyle kürtaja olumlu yaklaşmaktadır (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012, s. 90). Ağır sakatlık halinin anneyi mi, fetüsü mü gösterdiği konusunda hukukçular da farklı görüşe sahiptir.

²⁴ 1983'te hazırlanan liste o zamanın tarama testlerini dikkate aldığı ve günümüzde gen teknolojisi ile daha birçok hastalık önceden tespit edilebildiği için listenin yeniden düzenlenmesi gerektiği ileri sürülmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz (Çorbacıoğlu ve Yüksel, 2012, s. 90).

Bazı hukukçular bu maddeye dayanarak, engelli bir çocuk dünyaya getirmenin annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyeceğini ve bu nedenle gebeliğin sonlandırılmasında bir sıkıntı olmayacağını ileri sürmektedir (Dönmez, 2007, s. 120). Hukukçuların bir kısmı ise TCK 99/2. maddesinin hekime annenin sağlığını gerekçe göstererek rıza almadan kürtaj yapma hakkı tanıdığını, maddenin yanlış yorumlanmasının anne engelli çocuğunu doğurmak istese dahi hekime gebeliği sonlandırma izni verdiğini, yasadaki karışıklık nedeniyle kürtajı gerçekleştirmenin hukuksuz olduğunu, maddenin açıklığa kavuşturulması gerektiğini öne sürmektedir (Kiziroğlu, 2013, s. 81).

Türkiye’de bu listede belirtilen nedenlerle kürtaj yapılabilmesi için, kesin klinik ve laboratuvar sonuçlarının geç dönem kürtaj hakkında karar verecek olan kurula sunulması zorunludur. Bu kurul tamamen hekimlerden oluşmaktadır. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Etik ve Hukuk Kurulu, yaşamla bağdaşmayan hastalıklara sahip fetüslerin kürtaj edilmesinin anne, aile ve toplum açısından faydalı olduğunu; gebeliğin 10.-22. haftalarında ve Down, Turner, Klinefelter sendromları gibi yaşamla bağdaşan hastalıklara sahip fetüslerin kürtaj edilmesi kararının yalnız hekime bırakılmayıp kurul tarafından verilmesi ve kurulda hekimler dışında etik, hukuk, psikoloji alanında çalışan kişilerin de yer alması gerektiğini; 22 hafta üstünde gebeliğin sonlandırılmasının uygun olmadığını ifade etmektedir (Dölen, 2012a, 2012b, s. 77). TJOD tarafından önerilen kurula engelli dernek ve federasyonlarının görüşünü temsil edecek bir kişinin dahil edilmemesi, engellilerin karar verme yetisine sahip olmayan bireyler olarak algılandığını düşündürmektedir.

Dini hassasiyetleri dolayısıyla kürtaja taraf olmayan kişilerin karar verirken dini otoritenin fikrini alması doğaldır. T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı’nın engelli bebeklerin kürtaj edilmemesi yönündeki fetvasına verilen tepki, halkın dini hassasiyetinin göz ardı edildiğini göstermektedir.²⁵ Fetvayı eleştiren yazarların, diğer ülkelerdeki gibi, sakatların dünyaya gelmek istemeyeceklerini, ailelerin travma yaşayacaklarını iddia etmesi dikkati çekmektedir.²⁶ Kürtaj kararını tartışacak kurulda din adamı bulunup bulunmaması anne ve ailenin tercihi bırakılabilir.

25 Ortodoks ve Katolik kilisesi kürtaja karşı iken, Anglikan kilisesi fetüsün sakat olması durumunda izin vermektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz https://www.spuc.org.uk/youth/student_info_on_abortion/religion

26 Bkz (Mengi, 2005).

Türkiye’de fetüsteki sakatlık gerekçesiyle ve gebeliğin 10. haftasından sonra yapılan kürtajlar hakkında güvenilir istatistik yoktur. Antalya ilinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, 30 yaş altı kadınlarda %29 olan kürtaj oranı, 40-49 yaş arası kadınlarda %63,6’ya yükselmektedir (Yılmaz ve ark., 2010). Bu durum, kadınların yaşları ilerledikçe bebek sahibi olma isteklerinin azalmasına veya bebeğin sakat olma ihtimalinin artmasına bağlanabilir. Kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasında üreme sağlığı konusunda eğitim eksikliğinin rolü olabilir.²⁷

Türkiye’de kürtaja yönelik tutum ve davranışları gösteren araştırmalardan ilki 1975’te yapılmış; kadınların %74’ü evlilik dışı gebelikte, %71’i anne sağlığı tehlikede olduğunda, %71’i bebekte sakatlık olduğunda, %26’sı herhangi bir neden olmadan kürtaja olumlu yaklaştığını belirtmiştir (Tezcan ve Akadlı, 2012, s. 40). 229 kadın üzerinde yapılan bir başka araştırmada; kadınların %83’ü hekimin bebeğin sakat olacağını söylemesi veya annenin sağlığının tehlikede olması, %74’ü ailenin fakir veya çocuk sayısının çok olması, %57’si kadının istemesi durumunda kürtajı kabul edilir bulduğunu ifade ederken, %9’u hiçbir durumda uygun bulmadığını belirtmiştir (Gürsoy, 1996, s. 533). Konya’da 2009’da kürtaj yaptıran 109 kadının %47,6’sı çocuk sayısının fazla olmasını, %37,9’u ekonomik zorluğu, %27,2’si kendi sağlık sorunlarını, %16,5’i ilaç kullanımını, %3,9’u fetüse ait tıbbi sorunları gerekçe göstermiştir. Annenin ilaç kullanımını nedeniyle kürtaj yaptırmasının bebeğin sakat olacağı endişesinden kaynaklandığı düşünülürse, bu örnekteki kadınların yaklaşık %20’sinin sakatlık ihtimaline karşı kürtaj olduğu söylenebilir (Yılmaz ve ark., 2010, s. 158). Veriler Türkiye’de de fetüsün sakat olması durumunda ailelerin kürtaja eğilimli olduğunu göstermektedir. Gelişen erken teşhis tekniklerinin Türkiye piyasalarında tanınmaya başlamasıyla birlikte sakatlık gerekçeli erken dönem kürtaj sayılarında artış beklenebilir.²⁸

Sakatlara yönelik öjeni düşüncesi Türkiye’de de farklı gerekçelerle zaman zaman dile getirilmektedir. Örneğin, 2009’daki Kocaeli Sosyal Hizmetler Kurulu toplantısında, tecavüze uğrayan zihinsel engelli kadınların kısırlaştırılması yönünde teklif verildiği iddiası tartışmalara yol açmıştır. Basında çıkan iddialar

27 Bir araştırmada, kürtaj olan kadınların %60’ının geleneksel doğum kontrol yöntemleri kullandığı, %85’ine kürtaj sonrası rahim içi araç takıldığı, %44,7’sine kürtaj sonrası aile planlaması eğitimi verildiği tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark., 2010, s. 159).

28 ABD’de kullanılan Harmony testi 2013’te Türkiye’de çeşitli laboratuvarlarca kullanılmaya başlamıştır (“Amniyosentez korkusunda sona doğru”, 2013).

üzerine çeşitli engelli dernekleri devletin engellilere yönelik cinsel suçları önlemede başarısız olduğunu ileri sürmüştür (“Utanç verici teklif”, 2010). Sorunun yaygınlığını ve derinliğini tespit etmek için toplumun farklı kesimlerinde konuyla ilgili algı, tutum ve davranış araştırmaları yapılması gerekir.

Sonuç

Gelişen tıp ve genetik bilimi, ailenin isteklerine cevap veren bebekler doğurmaya ve doğal üreme sürecinde ortaya çıkan sakat ve hasta bebeklerden kurtulmaya imkan vermektedir. Bilimde, sanatta, politikada, sakatların ve hastaların olmayacağı bir dünya hayali yaratılmaktadır. Sakatlara ömür boyu aktarılacak kaynakların yoksulluk ve savaşların önlenmesi amacıyla kullanılabileceği vurgulanmaktadır. Dahası, engelli bebekleri dünyaya getirmeyi tercih edenler günah işlemekle suçlanmakta, aileler kendilerini suçlu hissetmektedir.

Bir toplumun ne kadar medeni, merhametli, şefkatli olduğu, dezavantajlı gruplar olarak tanımlanan, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, farklı dini ve etnik kökene sahip kişiler ile engelli bireylere yönelik algı, tutum ve davranışlara bakılarak anlaşılabilir. Engelliler toplumdaki zayıflar içinde en zayıf gruptur. Engellilere yönelik, doğum öncesinde başlayan negatif tutum ve davranışlar insani değerlerin azalmasını ve ciddi ahlaki sorunları beraberinde getirmektedir. Toplumun akıllı, sağlıklı, güzel insanlardan oluşması gerektiği fikri, ilerleyen yıllarda sakat ve hasta fetüsler yanında, taşıyıcı olan fetüslerin dünyaya gelmelerinin de önünün kesilmesi ihtimalini içinde barındırmaktadır.

Sakat fetüslere yönelik öjenik tutum ve davranışlar kısa sürede ve kolaylıkla ortadan kaldırılamaz. Toplumda farklılıkları dikkate alan sosyal ve iktisadi bir yapı oluşturmadan, sakatların sakat olmayanlar kadar sosyal hayata katılmalarını sağlayacak ve dışlanmalarını engelleyecek politikalar geliştirmeden ailelerin öjenik kürtaçdan vazgeçmelerini beklemek gerçekçi olmayacaktır.

Selective Abortion: The New Face of Eugenics

Hava Çaha^a

Fatih University

Abstract

Improvements in gene technology promise the achievement of faultless human production through artificial insemination. New prenatal screening technology makes it possible to abort babies with disabilities or illnesses by identifying them in the mother's womb. Certain legal amendments have paved the way for this practice. In many countries around the world, including Turkey, voluntary abortion is legal until a definite number of weeks. However, abortion could be allowed past the previous limit by extending the laws in the case of disability in a fetus. There is the idea that modern medicine is objective and that doctors make the best decisions. The public opinion that prenatal scanning tests give freedom to women, as well as the current public perception of aesthetics and ideal bodies, could influence women to abort babies with disabilities and support eugenics. The ethical and religious issues in opposition to eugenics and abortion would likely not prevent an increase in eugenic practices in future.

Keywords

Prenatal Scanning Test, Disabled Fetus, Abortion, Selective Abortion, Eugenics

a Correspondence

Hava Çaha, Ph.D., Fatih University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Economy, Hadımköy, İstanbul, Turkey

Research areas: People with disabilities, poor people, elders, women, immigrants, energy, environment, sme

Email: hcaha@fatih.edu.tr

History of Eugenic Policies

It was Francis Galton, cousin of Charles Darwin, who was struck with the idea to apply his theories on the evolution of animals to humans. In his 1869 book, *Hereditary Genius*, he investigated the genealogy of 300 families consisting of intelligent people throughout the history of England. He found that the intelligent features shown by these families—regardless of the impact of nurturing and their environment—pass down via genetics. He concluded that in order to ensure continuity, families should intermarry, and marriage with families of lower intelligence should be prevented. In 1883, Galton used the term “eugenics,” Greek for “innate” and “nobility in kin,” to define above mentioned families. He was elected the chair of the Eugenics Education Society, founded in 1907. The society supported the idea of creating a master race through the use of eugenics (Hall, 2002).¹

Eugenicists asserted that any problem emerging in the evolutionary process caused a disability, and that people with disabilities were the biggest obstacles in the generation of a master race. For them, it was not enough to marry women and men from the master race in order to pass on their genetics to their children; they should also be prevented from giving birth to children with flawed features. The eugenicists believed that when these two practices were conducted simultaneously, the number of “fit” people with superior qualities would increase, and “unfit” people who have undesirable qualities would be eliminated with the progress of time; thus, a superior human race would be generated.²

Since the first days of the eugenic movement, many scientists, politicians, businessmen and artists supported it. This paved the way for eugenic practices to become a state policy in some countries. Despite having no legal basis, eugenic practices in the United States were legalized in 1899. In 1907, India instituted mandatory sterilization of people with mental disabilities, and 236 males with mental disabilities were sterilized by 1912.

1 The 1926da (British) Eugenics Society in 1926, which was renamed the Galton Institute in 1989, published the *Eugenics Review* magazine in the years between 1909—1968.

2 In 1866, John Langdon Down attributed the syndrome, which today is referred to by his name, to the crossbreeding of the Mongolian race with the white races and called this “mongolism.” According to Down evolutionary theory that places non-white races at the lower levels of evolution conflated the terms “disability” and “lower race.” In the freak shows shown at the end of 19th century, people with disabilities and people from different races were seen as creatures who were half human, half animal (Baynton, 2013, p. 23).

In 1920, eugenicists began collecting information about families in Kansas to identify the ones that presented negative genetic characteristics (Kevles, 1999 p. 436). Margaret Sanger, an important representative of the birth control movement, suggested the implementation of legal birth control policies in addition to encouraging Anglo-Saxon American women to have children in order to prevent non-white immigrants and people with disabilities from breeding.

In 1919, an agreement was signed between the American Birth Control Movement and American Eugenics Society, and their lobbying activities began. Their policies on sterilizing people with disabilities, especially people with mental disabilities and epilepsy patients, were developed and supported. Propaganda posters featuring women with disabilities were produced with the aim of spreading birth control. As a result of these lobbying efforts, a new immigration law was enacted in 1924. Immigrants from Eastern and Southern Europe were barred from entry into the U.S., and immigrants from Northern Europe and U.K. were welcomed (Wellman, 2011, p. 218). Immigrants from Turkey were subjected to mandatory IQ testing; immigrants from Eastern and Southern Europe, who did not speak English and were not literate, were subjected to mandatory sterilization due to low scores in IQ tests (Kevles, 1999, p. 436). In the “Bell v. Buck” case of 1927,³ sterilization laws were enacted in many states. The Supreme Court had ruled that that the sterilization of people with disabilities was legal. The law initially applied only to people with mental disabilities; then it began to include alcoholics, drug abusers, and individuals with non-traditional sexual inclinations. It has been estimated that almost 200 thousand people were subjected to mandatory sterilization between 1930 and 1970 in the U.S. (Kaelber, 2012).⁴

In Sweden, one of the countries that supported eugenics research, eugenicists met under the “natural aristocracy” movement. They wanted the implementation of Mendel’s laws to improve the human race. Support for eugenics had spread rapidly, especially among right conservatives, and thousands of people were subjected to forced sterilization in the 1930s (Bjorgman & Widmalm, 2010, pp. 379-381).

3 The case in which John Hendren demanded the sterilization of Carrie Buck by stating that Bell was “mentally retarded” became famous.

4 The law is still valid in 20 states.

The movement had a wide impact on the countries around Sweden. Anthropologists, doctors, and scientists in Germany adopted the practice of eugenics. This infrastructure of eugenics caused the implementation of eugenic sterilization laws, which was enforced after the Nazis came to power in 1933 with little to no opposition (Bjorgman & Widmalm, 2010, p. 380). The doctrines on eugenics and hygiene were even included in the syllabi of faculties of medicine.

In a law titled, “Preventing the Diseases Spreading Genetically,” people with mental disabilities, people with visual impairment, and anyone with a genetic disease in their family, were deemed to sully the German race. Furthermore, German women were prohibited from having an abortion except for eugenic reasons. Within the scope of the law, there were the decisions made to euthanize children with disabilities up to three years of age; they were taken from their families and killed in clinics via gas or lethal injection. One method used by some doctors to kill children with disabilities was to leave them hungry and deprive them of treatment, as these doctors believed that killing by partial injection or lethal injection was not ethical. To prevent families from asking questions about their dead children and from showing any opposition to these practices, they were told that their children died from a contagious disease and that they were burned in order to prevent the disease from spreading. Upon hearing these rumors, the Lutheran Church investigated the case of the dead children and entered a protest against the hospitals. It is estimated that 300 to 400 thousand Germans were subjected to mandatory sterilization between the years 1933 and 1939. In 1939, other psychiatric patients were included in the eugenics law and approximately 70 thousand patients in psychiatric clinics were killed in 1941. Children older than three years were subject to euthanasia laws that same year.

The Nazis also justified their eugenic practices for economic reasons. In 1935–36, there were questions in high school math courses asking students to calculate the cost of sheltering mentally retarded individuals in institutions (Hubbard, 1988, pp. 80-81). The goal was to impress upon children and youth the idea that people with mental and physical disabilities were worthless and an economic burden on society. Alexis Carrel, who won the Nobel Prize in

Physiology or Medicine in 1912, stated in his 1939 book that euthanasia and the creation of a master race was a humanistic endeavor and with economic benefits.

In his 1933 article “The Vital Importance of Eugenics,” Julian Huxley suggested mandatory sterilization for mentally retarded individuals who were unable to support themselves. Moreover, he stated that many mental disabilities are genetic, and that individuals who carry these diseases despite appearing normal should be sterilized. He wrote that, regrettably, this practice was not currently feasible due to current socioeconomic conditions.

In 1942, psychiatrist Foster Kennedy asserted that the children with mental disabilities older than 5 years were a burden for their families and for society, and that for this reason they should be killed (Hubbard, 1988, p. 80). “Nature” magazine, an important scientific publication of that period, promoted the idea that sterilization practices conducted by the Nazis on people with disabilities were a positive measure for protecting and developing the human race (Davis, 2013, p. 7). Eugenacists wanted to include in their mandatory sterilization practices not only people with disabilities but also the poor, arguing that they were all a burden to the state (Rogers & Bousingen, 1995).

In 1946–47, several Nazis were judged before the Nuremberg courts for crimes against humanity. However, they were not asked about mandatory sterilization, as the same policies were implemented in many countries in those years and were supported by the scientific community of the time. In an article published in 13 November 1945 Frankfurter Rundschau Gazette stated that mandatory sterilization was not also classified as a crime against humanity, because German people with disabilities were viewed as worthless. Professionals who participated in mandatory sterilization continued to work in institutions (Poore, 2007, p. 184).⁵

⁵ In the Nuremberg trials, there were no euthanasia cases for the German people with disabilities; this issue was also not handled in the German courts. The penalties for these cases in the German courts were stricter during the period in which the allies occupied Germany. In a 1946 case, a doctor and a nurse who killed Germans with mental disabilities were hanged. In 1949, after the foundation of Federal Germany, the number of euthanasia cases regarding Germans with disabilities decreased and the penalties that were enforced before were dropped. For example, in 1947, the penalty of two doctors who were given the death penalty was delayed at first; however, in the mid-1950s, the doctors were released (Poore, 2007, p. 188). Germans with disabilities who were in institutions were subjected to ill treatment. Because of unequal distribution of resources, people with disabilities were not fed. It is estimated that approximately 20 thousand people with disabilities died because of insufficient nutrition or starvation in the years between 1945 and 1949 (Poore, 2007, p. 184).

Eugenic practices continued until the end of the 1970s in many countries. In the case of Baby Doe in the mid-1980s, eugenicists' attitudes towards children with disabilities continued in a different manner. In this case and similar cases, babies with disabilities were left to die by being deprived of treatment by their families or doctors.

Prenatal Screening, Selective Abortion, and the New Eugenics

With the increasing number of studies aimed at understanding human DNA, there is now the option of pre-determining a baby's gender, physical features such as eye and skin color, and intelligence and abilities in a laboratory. Thanks to artificial insemination, preventing the birth of babies with disabilities through pre-determination has become possible.

Some scientists who work in the field of gene technology predict a return to eugenics. Robert Edwards, one of the scientists who helped develop artificial insemination, stated that improvements in medicine and genetics studies have made it possible to achieve a world in which the quality of children can be pre-determined. He asserted that it would be the biggest sin of families to knowingly give birth to a baby with a disability (Neumayer, 2005). James Watson, coordinator of the revolutionary human genome project and winner of the 1962 Nobel Prize in Physiology or Medicine, stated that the gene for defects in DNA can now be identified thanks to new research, and the society could be cleansed of such people in future (Mendelsohn, 2000). The bio-ethical argument in favor of these practices is that it is cruel and selfish to knowingly give birth to a baby with a fibroses diagnosis, who will almost certainly die when he or she is 40 years old, whereas a normal life span is 70 years in developed countries (Terzo, 2013).⁶

The most widespread eugenic practice implemented in today's world is the abortions that are decided through prenatal screening techniques. Since the ending of the 1980s, a dual test is being applied using ultrasound technology

⁶ Linus Pauling, winner of the Nobel Prize in Chemistry, offered to define the gene characteristics of children, who would be given a symbol on their forehead at birth (Mendelsohn, 2010).

within 11 to 14 weeks of pregnancy. Next, triple and quad tests are implemented using the results of this dual test within 16 to 20 weeks of pregnancy. In the event that the test results show that there is a high risk for a baby to be born with a disability, amniocentesis is done for a chromosome analysis of the baby,⁷ in spite of the fact that this step will cause a miscarriage in one of the 200 or 400 cases. Amniocentesis, which is recommended only for pregnant women 40 years and older, is applied as a routine test for pregnant women in their 30s.⁸ As a result of these of practices, Down syndrome, which was previously seen in one in 1,000 babies in 1972, has decreased in prevalence in today's world (Star, 2008).

In modern societies, the influence of doctors regarding the decision to give birth or not seems to be increasing as compared with that of the mothers. This is mostly because a doctor is believed to provide objective suggestion based on scientific logic, whereas mothers are more moved by their emotional nature and may end up making a decision that may harm themselves and the fetus. However, some doctors object to giving birth to babies with disabilities (Faden et al., 1987). Part of the reason why many women who learn that they will have a baby with a disability have an abortion within the first three days after testing is that their doctor pressurizes them to make a fast decision by asserting that delay by each day increases the health risks of an abortion (Masden, 1992).⁹

Research shows that most English families choose to terminate pregnancies with Down syndrome and Klinefelter syndrome-positive fetuses (Alberman, Mutton, & Ide, 1998, pp. 809-810). In the United Kingdom, 10 651 fetuses were diagnosed with Down syndrome between 1989 and 1997; 92% of these pregnancies were terminated via abortion, 1.9% were terminated by miscarriage, 1.5% were terminated by stillbirth, and 5% of babies died shortly after birth. One in four pregnancies past 23 weeks were terminated via abortion and 23% were terminated by miscarriage, stillbirth, or death shortly after birth. Furthermore,

7 Dual tests, which are 80%–90% reliable, are widely employed in Turkey and do not give any information about the neural tube defect. The rate of the triple tests, with which the neural tube defect can be found and which is used to diagnose babies with Down syndrome, is 60%–65%. The rate of quad tests is 80%. For detailed information, please see <http://www.bursakadindogum.org/index.php?sayfa=tarama-testleri>

8 The American Association for Gynecologists asserts that all pregnant women should be examined for fetal Down syndrome regardless of age.

9 Some feminists assert that the decisions on pregnancy and birth are taken away from women and given to medical experts. For detailed information, please see (Masden, 1992).

9 out of 10 pregnancies diagnosed with spina bifida fetuses are terminated via abortion.¹⁰ Down's Syndrome Association has stated that prenatal screening tests encourage abortion of Down syndrome fetuses and demanded that doctors give objective information to families regarding the decision to have an abortion (Star, 2008). Research shows that only women with strong religious convictions reject prenatal diagnosis or do not choose abortion after prenatal diagnosis (Will, 2005).

In recent years, studies have been conducted to determine whether a baby is will have a disability or not by investigating blood samples taken from the mother within the first three months of pregnancy.¹¹ The most widespread of these methods is MaterniT21 testing, which is used to identify babies with Down syndrome by using blood samples from the mother within 11–13 weeks of pregnancy.¹² It is estimated that approximately 150-200 thousand American pregnant women requested this test in 2013.¹³ As the margin of error in blood tests is 5%, some doctors persuaded the mother to make her decisions based on the results of amniocenteses after 15 weeks of pregnancy (Bindley, 2013). There may be an increase in future years in the number of abortions as a result of the predetermination of disabled fetuses in the early weeks of pregnancy.

While abortion was a medical procedure conducted under certain mandatory legal conditions in the 1960s, it came to be used as a birth control method in the 1970s. Today, following the improvements in prenatal screening tests in the 1990s, it has started to be used as a method of getting rid of babies with disabilities (Sharp & Earle, 2002, p. 140). While selective abortion is allowed up to 12 weeks of pregnancy in 56 countries, this time limit can often be extended up to the second half of pregnancy because of health conditions of the mother and disability or disease of the fetus (Çorbacıoğlu & Yüksel, 2012, p. 88).¹⁴

10 In Germany, three babies diagnosed with spina bifida were operated on from within the mother's womb. These practices increase the quality of life for babies (BBC, 2003).

11 A portion of these tests give information about the gender of babies.

12 This may decrease up to nine weeks in some tests employed to identify a disability.

13 There has been an increase in the number of children in autism in recent years. The frequency of autism is one in 50 to 88 people. There is no prenatal screening test that is used in order to diagnose autism. Studies on this issue continue and autistic children may be subject to abortion in the future upon early diagnosis of autism.

14 Iran and Saudi Arabia are among the countries where abortion of a disabled or sick fetus is illegal. In Iran, only the terminations of pregnancies that have major thalassemia were allowed in 1997. Furthermore, since 2003, the abortion of fetuses that have other congenital defects is not allowed for fetuses under 20 weeks. For detailed information, please see (Çorbacıoğlu & Yüksel, 2012, p. 90).

U.K. is one of the countries where abortion is easily accessible. Thanks to laws enacted in 1967, there is no need to state a reason for terminating a pregnancy up to 24 weeks. After 24 weeks, abortion is allowed on the condition that there is a serious physical or mental disability, or other health problems present in the fetus. In such cases, the pregnancy terminated via an injection that causes the mother to have a stillbirth through labor induction.¹⁵ U.K., which had previously declined to do so, published its abortion statistics beginning in 2011 as a result of a lawsuit from an anti-abortion group. According to these statistics, 1189 out of 18 thousand abortions that were conducted because of disability between 2002 and 2010 were conducted after the 24 weeks of pregnancy. Furthermore, 144 out of 2307 abortions conducted because of disability in 2011 were conducted after 24 weeks of pregnancy, and 19 were conducted after 32 weeks (U.K. Parliament, 2013, p. 8). Ambiguities surrounding the term “severe disability” in the U.K. have caused certain abuses of the law (Will, 2005). The abortion of a 28-week-old fetus with cleft lip and palate in 2001 demonstrates how far modern eugenics can go. So-called “crippled” babies are being denied the opportunity to live and are being removed from society.

In recent years, despite opposition to the mass abortion of girls or people of various ethnic groups, the voices speaking out against the abortion of disabled fetuses are not sufficient.¹⁶ Women in the so-called “right to breed movement,” including members of many feminist groups, are pushing to for make abortion legalized in all cases. Feminists believe that the fetus is a product of a woman’s body, and that women have the right to terminate a healthy or disabled fetus via abortion.¹⁷ A substantial number of feminists support prenatal screening, as it allows women to control their own fate (Saxton, 2000).¹⁸ Right conservative women, however, advocate against the societal pressure for women to abort

15 English disability rights activists oppose this article, as people without disabilities and people with disabilities are not deemed equal, which causes negative perceptions towards people with disabilities (BBC, 2003).

16 In recent years, feminist bio-ethics experts state that selective abortion for gender reasons should be distinguished from the abortion of disabled fetuses. For them, babies with disabilities make women feel pain. Furthermore, the time, money, and resources allocated for babies with disabilities are wasted. For more information on the views of feminist bio-ethics experts on this issue, see (Petchesky 1984; Scully, Baldwin-Ragaven, & Fitzpatrick, 2010).

17 Some women oppose this feminist argument, as they think that prenatal scanning techniques allow them to make a choice. However, these techniques close the door for other options, and these women assert that the process is turning into a quality-control method that is causing pressure to abort disabled or ill fetuses (Saxton, 2000).

18 Some writers criticize feminists as advocating for routine prenatal screening in a large age range (see Saxton, 2000).

disabled fetuses (Hubbard, 2013, p. 83).¹⁹ Moreover, many people who are opposed to abortion in general are in favor of aborting disabled fetuses.²⁰ The increasing prevalence of prenatal screening demonstrates the extent to which the values of eugenics have unconsciously become part of our society (Kaplan, 1993). In the U.S., where debates on abortion are heated, eugenic abortion is largely protested only by religionists (Luker, 1984).

One of the justifications for selective abortion is the idea of terminating the pain that a baby with a disability will inevitably feel. Some pregnant women assert that they have abortion because they cannot bear to think of the pain that their baby would feel. For example, a 2013 article in the *New York Times* reported on a woman carrying twin fetuses, one male and one female, for 23 weeks. The male fetus had a disease of the diaphragm and would have had lifelong breathing problems. Therefore, the woman made the decision to have an abortion because she did not want to let her baby feel pain. She thought that it would be better to terminate his life via abortion and was ultimately satisfied with her decision (Stark, 2013).

The professionals in health sector who think in the same way assume that people with disabilities do not enjoy with their lives, but these professionals are not there to witness the good times in the lives of people with disabilities. Activists for people with disabilities assert that to dispel this misconception, health workers, biologists, and geneticists should observe and interact with people with disabilities in their everyday lives; this is the only way to get a clear picture of the quality of their lives (Society for the Protection of Unborn Children, 2014).

Today, some who defend eugenic abortion cite the cost–benefit analysis, which was used by eugenicists before. In line with this view, disability should be prevented because people with disabilities do not serve any function in society

19 Activists for people with disabilities accuse those opposed to abortion as being two faced, because they do not support any policy aimed at improving of quality of life for people with disabilities and prevention of social isolation despite of being opposed to the abortion of disabled fetuses.

20 Paul A. Lombardo, based on the case of “Bell against Buck,” speaks of the impact of eugenicists on the American legal system and the process by which the sterilization of people with disabilities was legalized. One side of the debate believes that the freedom to choose whether to abort a disabled fetus should be left to the mother. On the other side, some argue that the state should decide in these matters. However, the act of supporting the freedom of the mother to choose implies the acceptance of the practice of abortions. Lombardo says that this situation is a “great dilemma” and that people with disabilities end up losing in both cases. For detailed information, please see (Lombardo, 2008).

(Hubbard, 1988). For those in favor of eugenics, giving birth to babies with disabilities leads to even more overconsumption of already insufficient national and global resources (Hubbard, 2013).

The reason why many Western women have selective abortions is that, white, highly educated, high-income women have access to information about prenatal screening and they can choose to have these tests. This situation is more prevalent in countries where the costs are covered by the state. In France, Down syndrome testing is available to all women regardless of age, and amniocenteses is available to women older than 38 since 1997. Within the scope of population policies implemented by the state, despite the situation in which the examination costs of pregnant women are covered by the Ministry of Health, these tests are generally chosen only by educated, high-income women. Women of lower socioeconomic status are unaware of these tests (Khoshnood, 2004, pp. 484-488). In countries where the cost of examination is not covered by the public budget, this expensive testing is only affordable for women from high-income groups. For example, the cost of these tests in the U.S. is \$200 for women who have insurance and \$2800 for women who do not; thus, poor women cannot undergo these tests.²¹

Many American writers state that the poor conditions in which poor African-American and Hispanic women give birth, often resulting in babies becoming disabled from preventable causes, is a tragedy. These writers demand that the government cover the cost of prenatal screening and abortions of disabled fetuses, arguing that the cost would be lower than the public expenses of mothers giving birth to babies with disabilities and allowing them to live. They also want to contribute to world peace by utilizing the funds saved in the prevention of poverty and war (Heuman, 1990). Discussion of the costs resulting from allowing disabled fetuses to live also leads to discussion of issues surrounding the treatment and care expenses of elderly people and people with disabilities. The question becomes, "Is it economically beneficial to remove elderly people and people with disabilities who are not productive in society?" Many believe that the fetus is not a person yet and thus this situation should be evaluated from another angle.

21 Tests aiming to identify prenatal abnormalities garner attention as the field of genetics grows rapidly. In 2010, the market was worth 1.28 billion dollars and it is estimated that the market will reach 1.6 billion in 2017.

Negative eugenic attitudes and behaviors directed at people with disabilities continue after birth. The question often asked to doctors when a baby comes into the world is, "Is the baby normal?" What this really means is that "Is the baby disabled or not?"²² Research shows that while the first reaction of a mother who sees her baby is happiness and pride, her attitude and reaction changes when the spina bifida of the baby is shown to her. Sometimes she says that the baby is not hers as a result of shock (Furedi, 2001).

There is a widespread public belief that people with disabilities cannot gain pleasure from life, that they do not have a high quality of life, and that having a child with a disability is the worst tragedy that a family may experience in life. This situation causes domestic problems and leads to divorce, economical, and mental problems. Therefore, abortion of a disabled fetus is accepted as the appropriate attitude (Saxton, 1997).

In recent years, the number of "improper birth" lawsuits filed by families who have babies with disabilities against their doctors has increased. The American Association of People with Disabilities (AAPD) opposes these improper birth cases because they facilitate the spreading of negative stereotypes of people with disabilities and this does not comply with American Disabilities Act. As a result of campaign made by groups opposing abortion and by AAPD, abortion has been prohibited in Dakota in 2013 by showing current or potential genetic abnormality diagnosis as reason. This law is hailed by disability rights activists as an important step toward ending discrimination against people with disabilities from the time they are a fetus and throughout their lives (Chew, 2013). The American Civil Liberties Union, which has campaigned for access to abortion, opposes the prohibition of improper birth lawsuits because of the potential that doctors who are against abortion may lie to pregnant women about the results of their prenatal tests.

Bio-ethics culture concentrated on the treatment of babies with disabilities in the 1980s and also on prenatal examination in the 1990s. Many bio-ethics experts

22 There may be some problems when we want to apply the concept of "normality" (a statistical term) in conjunction with medical terms such as "healthy," "sick," and "disabled." (Asch, 1999, p. 1650). For example, the average height of people changes over time. Similarly, people who are accepted as normal and healthy in the past decades may be below average in health as per the contemporary standards; they may be considered disabled.

who participated in these discussions emphasized the importance of “being healthy,” evaluated “being disabled” as a defect which should be corrected, and believed that disabled babies should not live, as they believed that disabilities decrease quality of life. They asserted that the decision should not be made by families in order to decrease the pressure on them (Petersen, 2011, p. 16). Feminist bio-ethic experts opposed prenatal testing and abortion of disabled fetuses. Adrian Ash wrote that these misunderstandings were the result of an absence of social relations between geneticists and bio-ethics experts and people with disabilities (Asch, 2001).²³

Bio-ethics experts and geneticists chose radical methods for removing disabilities in the 2000s (Scully, 2008, p. 797). For example, Peter Singer, bio-ethics expert and active animal rights defender, opposes the care services given to babies with Down syndrome, spina bifida, and lower birth weight; he states that these babies are given more care than required and are not allowed to die. For Singer, allowing a baby with a disability who feels pain to die is no different from terminating the life of a disabled fetus via abortion (Hari, 2004). Bio-ethics expert Allen Buchanan opposes the birth of disabled fetuses, stating that the biotechnology, which has developed in recent years, presents the possibility of generating a superior and developed human race, and there will be various problems between the master human race and the so-called normal human race (Buchanan, 2009, p. 377).

It is estimated that the number of selective abortions may increase in developed countries as a result of the development of prenatal testing and the decrease in costs (Munsterhjelm, 2011, p. 179). Thus, it can be anticipated that there will be a decrease in the number of babies with disabilities who will be born in the future.

Eugenics and Selective Abortion in Turkey

Founders of the Republic of Turkey desired to found a young, strong, and dynamic state instead of the Ottoman Empire, which was referred as the “Sick man of Europe” in its last year. The founders tried to create national awareness

²³ Adrian Asch, who was visually impaired, died in 2013 at the age of 67.

by emphasizing the Turkish identity of this new state, and there were many studies aimed at determining the characteristics of the Turkish race. Scientists and politicians in Turkey were impressed by the eugenic policies that were widespread in Europe and the U.S. in the first year of the new Republic. Mazhar Osman organized a conference on eugenics in 1939, titled “Role of Heredity in Protecting the Race and the Ways to Protect Origin from Corruption,” Fahrettin Kerim Gökay emphasized the importance of having healthy children in order to prevent the corruption of the Turkish race (Öztan, 2006). On May 19, 1938, when Mustafa Kemal arrived in Samsun, the first “Commemoration of Atatürk Youth and Sports Day” was held with the theme of “a healthy mind in a healthy body.” This day was aimed at the youth, whose worth was defined in terms of both mental and physical health.

The decrease in the population of Turkey as a result of World War II and the War of Independence made it necessary to enact policies aimed at increasing the population. Under these new policies, abortion was prohibited in 1926 under the Criminal Code, numbered 765, Article 468 of the Crime of Intentional Miscarriage Act section. Women that terminated their pregnancy were punished with a prison sentence of 2–5 years.

This policy was changed under the Crimes against Unity and Health of Race policy of 1936. The goal in the 1950s was to increase the population. As a result of social and economic problems in the 1960s, the birth rate declined to 6.5%. The Law on Population Planning was enacted in 1965 and the policies enhancing population growth were left ignored. It became legal to import, distribute, and use contraceptives. Selective abortion became legal for the first time with the Law on Population Planning of 1983, and the term “miscarriage” was changed to “uterine evacuation.” Abortion was allowed within finite rules and on the condition that the abortion was performed within the first 10 weeks of pregnancy. The state gave freedom of choice to woman while protecting certain rights of the fetus (Işık, 2008). Article 5.2 of the law allowed eugenic abortion by allowing the performance of an abortion within additional weeks under the circumstance that a severe disability of the fetus was identified; this was deemed a “medical obligation.” Annex 2 stated that abortion be allowed within additional weeks

under the circumstance that a threat to the life of the mother or fetus were present. Threats considered legitimate included oligophrenia, schizophrenia, psychosis, manic depressive disorder, paranoia, and drug addiction or alcoholism. Also included were congenital defects such as Down syndrome.

There were different ways of interpreting Annex 2. Some doctors asserted that the list included diseases and disabilities of the mother, such as bladder exstrophy. This condition was included in the chapter covering congenital defects and was present in one in 30 thousand women, who required bladder exstrophy surgery. The presence of Down syndrome also included Down syndrome present in the mother and was considered a hereditary disease that presented a high risk of giving birth to a baby with an illness or disability— meaning that the disease or disability may pass from the mother or father to the baby (Çorbacioğlu & Yüksel, 2012, pp. 88-89).²⁴

Some doctors believe that aborting a disabled or diseased fetus was the appropriate thing to do, as they believe that a baby with an illness or disability would be a socioeconomic burden to women, families, and the society (Çorbacioğlu & Yüksel, 2012, p. 90).

Lawyers have various ideas on whether the term “severe disability” means a disability of the mother or of the fetus. On the basis of the abovementioned law, some lawyers assert that giving birth to a baby with a disability negatively affects the mental health of the mother, and therefore there is no problem with terminating such a pregnancy (Dönmez, 2007, p. 120). Other lawyers assert that Turkish Criminal Code Article 99.2 gives the right to doctors to abort a fetus without the consent of the mother because of the health conditions of the mother. This article can be misinterpreted to mean that doctors can terminate a pregnancy even if the mother wants to give birth to the baby. However, it is illegal, in fact, to perform an abortion under this circumstance; the law is complex and there is a need to clarify this article (Kiziroğlu, 2013, p. 81).

To perform an abortion in Turkey because of any of the reasons given in this list, it is mandatory to submit the final clinic and laboratory results to the Turkish

²⁴ It is stated that the list should be re-arranged because the list prepared in 1983 is based on the screening tests of that period, and that contemporary gene technology identifies more diseases in early periods. For detailed information, see (Çorbacioğlu & Yüksel, 2012, p. 90).

Gynecology and Obstetrics Society Ethics and Law Committee, which makes decisions about late abortions. The committee states that it is beneficial to abort fetuses that have diseases that would be a detriment to the life of the mother, and to the family and society at large. It is required that the decision on abortion of fetuses that have diseases such as Down, Turner, or Klinefelter syndromes within 10–12 weeks of pregnancy should be made not only by a doctor but also by the committee, and that there should be the authorities from the fields of ethics, law, and psychology in the committee in addition to doctors. They agree that it is not appropriate to have an abortion after 22 weeks of pregnancy (Dölen, 2012a, 2012b, p. 77). The exclusion of individuals with disabilities from participation in the committee suggests that people with disabilities are not perceived by the committee as having the ability to make their own decisions.

It is predictable that people who oppose abortion because of religious convictions believe that religious authorities should have influence over these decisions. The reaction shown against fatwa of R.T. Presidency of Religious Affairs on not to abort disable babies show that religious sensitivity is ignored by public.²⁵ Note that the writers who criticize the fatwa asserted that it could be the case that the disabled children may not want to be born given a choice, and that their families go through a trauma, similar to the cases in other countries.²⁶ Whether there should a religious functionary in the council to discuss the abortion decision is a choice that can be left to the mother and family.

There are no reliable statistics in Turkey on the rate of abortions performed after the 10 weeks of pregnancy because of the diagnosis of a disability in the fetus. Research conducted in Antalya found that the abortion rate of 29% in women younger than 30 increases to 63.6% in the women between ages 40 and 49 (Yılmaz et al., 2010). This may be explained by a decrease in the willingness of women to have a baby at older ages or with the increase of health risks presented by a baby with a disability. One reason for using abortion as a birth control method may be a lack of sexual health education.²⁷

25 While the Orthodox and Catholic Churches oppose abortion, the Anglican Church allows it when the fetus is disabled. For detailed information, please see https://www.spuc.org.uk/youth/student_info_on_abortion/religion

26 See (Mengi, 2005).

27 It was seen in a research that 60 of women who have abortion use traditional birth control methods, 85% of them uses intrauterine devices and 44.7% undergo after-abortion family-planning education (Yılmaz et al., 2010, p. 159).

The first study done in Turkey examining the attitudes and behaviors towards abortion was done in 1975. It was found that 74% of women viewed abortion positively when a child is conceived out of wedlock, 71% viewed abortion positively when the health of the mother is in danger, 71% viewed abortion positively when there is a disability present in the fetus, and 26% viewed abortion positively when performed without any specific reason (Tezcan & Akadlı, 2012, p. 40). In another study conducted with 229 women, 83% of women approved of abortion under the circumstance that the baby will be disabled or when the health of mother is in danger, 74% approved when the family is poor or when the family has too many children, and 57% approved when the decision was purely taken by the woman. On the other hand, 9% of women disapproved of abortion under any circumstances (Gürsoy, 1996, p. 533). Among 109 women who had an abortion in Konya in 2009, 47.6% cited number of children as their reason for having an abortion, 37.9% cited economic problems, 27.2% cited their own health problems, 16.5% cited their drug use and 3.9% cited a medical problem present in the fetus. Further, 20% of women who use drugs chose to have an abortion due the high likelihood that their baby would be born with a disability (Yılmaz et al., 2010, p. 158). Studies also show that families in Turkey are inclined to choose abortion when the baby would be born with a disability. An increase may be seen in the number of early period abortions because of disability may be seen with the improvements in early diagnosis technology in Turkey.²⁸

Eugenic attitudes toward people with disabilities are expressed in a timely manner in Turkey for various reasons. For example, in 2009, the Kocaeli Social Services Committee discussed the possibility of sterilizing women with mental disabilities who were victims of rape, which generated many public discussions. When this news was reported in the media, several associations for people with disabilities asserted that the state was failing to prevent crimes against individuals with disabilities (“Utanç verici teklif”, 2010).

Studies on the attitudes, perceptions, and behaviors of members of the public toward people with disabilities should be done in several segments of society to determine the extent and depth of the problem.

²⁸ Harmony test that is used in USA has begun to be used in several laboratories of Turkey in 2013 (“Amniyosentez korkusunda sona dogru”, 2013).

Conclusion

Improvements in medicine and genetics research and technology give the opportunity for more healthy babies to be born, and to avoid the birth of disabled fetuses. Many dream of a world in which there are no people with illnesses or disabilities, and this attitude is found within science, art, and law. It is said that the resources dedicated to people with disabilities throughout their lifetime could instead be used to prevent poverty and war. Moreover, those who prefer to give birth to babies with disabilities are accused of being sinful and these families are made to feel guilty.

The question of to what degree is society civilized, merciful, and caring can be answered by examining the perceptions, attitudes, and behaviors toward women, children, elders, people of different religions and ethnic groups, and toward people with disabilities who are defined as disadvantaged groups.

People with disabilities are arguably the weakest of the weak in society. The negative attitudes and behaviors toward people with disabilities, which begin as early as in the prenatal period of their lives, result in a decrease in humanitarian values and raises serious ethical issues. The idea of forming a society of smart, healthy, good people comes with an approval of aborting or preventing the existence of babies with illnesses or disabilities in the future.

The eugenic attitudes and behaviors directed at disabled fetuses cannot be eliminated in a short time. It is not realistic to expect families to stop choosing eugenic abortions unless a social and economic structure is established that takes into consideration the differences in society. Policies must be enacted that ensure the participation, to a degree similar to that of non-disabled people, and not segregation of people with disabilities in social life.

Kaynakça/References

- Alberman, E. Mutton, D., & Ide, R. G. (1998). Trends in prenatal screening for and diagnosis of Down's syndrome: England and Wales, 1989-97. *British Medical Journal*, 317, 922-933. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/317/7163/922>
- Amniyosentez korkusunda sona doğru. (2013). *Sabah*. <http://www.sabah.com.tr/Yasam/2013/04/03/amniyosentez-korkusunda-sona-dogru> adresinden edinilmiştir.
- Asch, A. (1999). Prenatal diagnosis and selective abortion: A challenge to practice and policy. *American Journal of Public Health*, 89(11), 1649-1657. doi: 10.2105/AJPH.89.11.164
- Asch, A. (2001). Disability, bioethics and human rights. In L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 297-326). London: Sage.
- Baynton, D. C. (2013). Disability and the justification of inequality in American History. In L. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (2nd ed., pp. 33-57). New York, NY: Routledge.
- BBC. (2003). *Disability in the foetus*. Retrieved from <http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/philosophical/disability.shtml>
- Bindley, K. (2013). *As prenatal testing for down syndrome increases, so do concerns about counseling*. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/2013/08/20/prenatal-testing-down-syndrome_n_3744893.html
- Bjorgman, M., & Widmalm S. (2010). Selling eugenics: The case of Sweden. *Notes & Records of Royal Society*. Advance online publication. doi:10.1098/rsnr.2010.0009. Retrieved from <http://royalsocietypublishing.org/content/roynotesrec/early/2010/08/12/rsnr.2010.0009.full.pdf>
- Buchanan, A. (2009). Moral status and human enhancement. *Philosophy and Public Affairs*, 37, 346-381.
- Chew, K. (2013). *Would you abort a disabled child?* Retrieved from <http://www.theguardian.com/commentisfree/2013/apr/22/abort-down-syndrome-child-society-shares-blame>
- Çorbacıoğlu, E. A. ve Yüksel, A. (2012). Prenatal tanı sonrası gebeliklerin sonlandırılması ve yasal durum [Özel Sayı: Düşükler]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 83-93. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/%C3%B6zel%20say%C4%B1%201.pdf_2012.pdf adresinden edinilmiştir.
- Davis, L. J. (2013). *The disability studies reader*. New York, NY: Routledge.
- Dölen, İ. (2012a). *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Etik ve Hukuk Kurulunun kürtaj tartışmasıyla ilgili görüşü*. <http://www.medikalakademi.com.tr/tjod-kurtaj-etik-ismalidolen/#> adresinden edinilmiştir.
- Dölen, İ. (2012b). Kürtaj gerçeği - Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği görüşü [Özel Sayı: Düşükler]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 75-82. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/%C3%B6zel%20say%C4%B1%201.pdf_2012.pdf adresinden edinilmiştir.
- Dönmez, B. (2007). TCK'da çocuk düşürtme suçu mukayeseli hukuk ve AİHM'nin bakış açısıyla ceninin yaşama hakkının sınırlandırılması tahlili. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9(2), 99-141. web.deu.edu.tr/hukuk/dergiler/dergimiz9-2/bdonmez.pdf adresinden edinilmiştir.
- Faden, R. R., Chwalow, A. J., Quaid, K., Chase, G. A., Lopes, C., Leonard, C. O., & Holtzman, N. A. (1987). Prenatal screening and pregnant women's attitudes toward the abortion of defective fetuses. *American Journal of Public Health*, 77(3), 288-290.
- Furedi, A. (2001). *Abortion for fetal abnormality: Ethical issues*. Retrieved from <http://www.spiked-online.com/newsite/article/11815>
- Gürsoy, A. (1996). Abortion in Turkey: A matter of state, family or individual decision. *Social Science and Medicine*, 42(4), 531-542.
- Hall, L. A. (2002). *The Eugenics Society archives in the welcome. Library for the history and understanding of medicine*. Retrieved from http://www.galtoninstitute.org.uk/Newsletters/GINL0209/Eugenics_Society_Archives.htm

- Hari, J. (2004, 01 July). Peter Singer: Some people are more equal than others. *Independent*. Retrieved from <http://www.independent.co.uk/news/people/profiles/peter-singer-some-people-are-more-equal-than-others-6166342.html>
- Heumann, U. (1990). How women with disabilities can advance into the mainstream of society. *Australian Disability Review*, 3(91), 65-90.
- Hubbard, R. (1988). Eugenics: New tools, old ideas. In E. H. Baruch, A. F. D'Adamo, & J. Seager (Eds.), *Embryos, ethics and women's rights* (pp. 225-235). London: The Haworth Press.
- Hubbard, R. (2013). Abortion and disability: Who should and should not inhabit the world. In D. Lennard (Ed.), *The disability studies reader* (pp. 74-86). New York, NY: Routledge.
- Işık, M. Ş. (2008). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nda çocuk düşürme ve düşürme suçları. *Adalet Dergisi*, 31. http://www.yayin.adalet.gov.tr/adaletdergisi/31.sayi/09_47_17.htm adresinden edinilmiştir.
- Kaelber, L. (2012). *Eugenics: Compulsory sterilization in 50 American States*. Retrieved from <http://www.uvm.edu/~lkaelber/eugenics/>
- Kaplan, D. (1993). Prenatal screening and its impact on persons with disabilities. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 36(3), 605-612.
- Kevles, D. J. (1999). Eugenics and human rights. *British Medical Journal*, 319(7207), 435-438.
- Khoshnood, B. (2004). Socioeconomic barriers to informed decisionmaking regarding maternal serum screening for down syndrome: Results of the French National Perinatal Survey of 1998. *American Journal of Public Health*, 94(3), 484-491.
- Kızıroğlu, S. K. (2013). Türk Ceza Kanununda çocuk düşürme, düşürme ve kısırlaştırma suçları. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 165-190. <http://dosya.marmara.edu.tr/huk/fak%20C3%BCIteDergisi/nurcentel/serapkeskin.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Lombardo, P. A. (2008). *Three generations, no imbeciles: Eugenics, the Supreme Court, and Buck v. Bell*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.
- Luker, K. (1984). *Abortion and the politics of motherhood*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Masden, M. (1992). *Pre-natal testing and selective abortion: The development of a feminist disability rights perspective*. Retrieved from <http://wwda.org.au/issues/eugenic/eugenic1995/masden1/>
- Mendelsohn, E. (2010). The eugenic temptation. *Harvard Magazine*, March-April, 105-106.
- Mengi, R. (2005). *Diyanet'in "özürlü bebek" yorumu*. <http://www.gazetevatan.com/ruhat-mengi-49478-yazar-yazisi-diyamet-in--ozurlu-bebek--yorumu> adresinden edinilmiştir.
- Munsterhjelm, M. (2011). Unfit for Life: A case study of protector-protected analogies in recent advocacy of eugenics and coercive genetic discrimination. *Bioethical Inquiry*, 8, 177-189.
- Neumayer, G. (2005). *The new eugenics*. Retrieved from <http://www.orthodoxytoday.org/articles5/NeumayrNewEugenics.php>
- Öztaş, G. G. (2006). Türkiye'de öjeni düşüncesi ve kadın. *Toplum ve Bilim*, 105, 265-283.
- Petchesky, R. P. (1984). *Abortion and woman's choice*. Northeastern: University Press.
- Petersen, A. (2011). *The politics of bioethics*. New York, NY: Routledge.
- Poore, C. (2007). *Disability in twentieth-century German culture*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Rogers, A., & de Bousingen, D. (1995). *Bioethics in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Press.
- Saxton, M. (1997). Disability rights and selective abortion. In R. Solinger (Ed.), *Abortion wars: A half century of struggle* (pp. 374-395). Berkeley, CA: University of California Press.
- Saxton, M. (2000). Why members of the Disability Community oppose prenatal diagnosis and selective abortion. In E. Parens & A. Asch (Eds.), *Prenatal testing and disability rights* (pp. 147-150). Washington DC: Georgetown Press.
- Scully J. L. (2008). Disability and genetics in the era of genomic medicine. *Nature Reviews | Genetics*, October, 797-802.
- Scully J. L., Baldwin-Ragaven, L., & Fitzpatrick, P. (2010). *Feminist bioethics at the center, on the margins*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.

Sharp, K., & Earle, S. (2002). Feminism, abortion and disability: Irreconcilable differences? *Disability & Society*, 17(2), 137-145.

Society for the Protection of Unborn Children. (2014). *Disability and eugenics*. Retrieved from <https://www.spuc.org.uk/education/abortion/briefing>

Star, P. (2008). *UK eugenic abortion stats released – Thousands killed for downs, cleft lip, club foot, etc.* Retrieved from <http://www.lifesitenews.com/news/uk-eugenic-abortion-stats-released-thousands-killed-for-downs-cleft-lip-clu>

Stark, P. (2013). *Is abortion justified when the unborn baby is disabled?* Retrieved from <http://www.lifenews.com/2013/09/25/is-abortion-justified-when-the-unborn-baby-is-disable>

Terzo, S. (2013). *Is it a baby? Abortion clinic workers respond.* Retrieved from <http://www.lifesitenews.com/opinion/is-it-a-baby-abortion-clinic-workers-respond>

Tezcan, S. ve Akadlı, B. (2012). Türkiye’de isteyerek düşükler [Özel Sayı: Düşükler]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 36-42.

UK Parliament. (2013). *Parliamentary inquiry into abortion on the grounds of disability*. Retrieved from <http://www.abortionanddisability.org/>

Utancı verici teklif. (2010). *Milliyet*. <http://www.milliyet.com.tr/utanc-verici-teklif/gundem/gundemdetay/11.12.2010/1325084/default.htm> adresinden edinilmiştir.

Wellman, C. H. (2011). *Debating the ethics of immigration*. Is there a right to exclude? New York, NY: Oxford University Press.

Will, G. (2005). Eugenics by abortion. *Washingtonpost*. Retrieved from <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A51671-200>

Yılmaz, S. D., Ege, E., Akın, B. ve Çelik, Ç. (2010). 15-49 yaş arası kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 18(3), 156-163.