

FEMİNİST BİYOETİK YAKLAŞIMLA YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNE BAKIŞ

Nüket ÖRNEK BÜKEN*

Öz: Üreme kadınlar için halen toplumsal bir statü kaynağıdır. Ayrıca doğurganlık cinselliği görünür kılan, kadının cinselliğini meşrulaştıran bir araçtır. Bir yandan annelik yüceltilirken öte yandan çocuk doğurma özelliği olmayan ya da bu özelliğini yitirmiş olan kadınların cinselliklerinin ve dolayısıyla kadınlıklarının "iptali" doğurganlığın bireysel ve sosyal etkisini de göstermektedir. Biyomedikal teknoloji ve IVF teknolojisinin altında yatan kapitalizm, kadınlara her durumda kendi çocuğuna "sahip olma" isteği şeklinde yansımaktadır. Yeni üreme teknolojilerinin çıktılarının her birisi direkt kadın bedeninin kullanımı üzerinden ilerlemektedir. Kadınlar, uygulamaların direkt muhatabı olarak bedenlerine yapılan tıbbi müdahaleler ve anne-çocuk bağının bir parçası olmaları nedeniyle bahsi geçen tartışmaların merkezinde yer almaktadırlar. Yardımcı üreme teknolojileri, tıp/teknoloji ilişkisi, olanaklı olan/izin verilen bağlamında konunun etikolegal boyutları ve kadın bedeni üzerinden yürütülen feminist biyoetik tartışma konuları boyutlarını içermektedir. Bu teknolojilerin kullanımı doğurganlık ve kadına atfedilen değerlerde de değişim ve dönüşüm yaratmaktadır. Bu bağlamda makalede önce yardımcı üreme teknikleri ile ilgili tarihsel ve sosyolojik süreç aktarılacaktır. IVF-ET (In Vitro Fertilizasyon- Embryon Transferi) sürecinde elde edilen artık insan embryonlarının kullanımı meselesi ile ilgili Biyoetik tartışmalardan söz edilecektir. Yeni üreme tekniklerine biyoetik ilkeler açısından nasıl yaklaşılacağı aktarılacaktır. Bu bağlamda postmenopozal annelik, taşıyıcı annelik konularına değinilecektir. Ülkemizdeki konu ile ilgili yasal durum değerlendirildikten sonra, feminist biyoetik ve anne arketipi açısından konu ile ilgili tartışma yürütülecektir.

Anahtar Sözcükler: Yardımcı Üreme Teknikleri, IVF-ET süreci, Feminist Biyoetik yaklaşım, postmenopozal annelik, taşıyıcı annelik

A Feminist Bioethical Approach to Assisted Reproductive Technologies

Abstract: Reproduction is still a source of social status for women. In addition, fertility is a tool that makes sexuality visible and legitimizes women's sexuality. While motherhood is glorified on the one hand, the "cancellation" of the sexuality and therefore femininity of women who do not have the ability to bear children or who have lost this ability also shows the individual and social impact of fertility. The capitalism underlying biomedical technology and IVF technology is reflected in women as the desire to "have" their own children in every situation. Each of the outputs of new reproductive technologies proceeds directly through the use of the female body. Women are at the center of the aforementioned discussions due to the medical interventions made on their bodies and being a part of the mother-child bond as the direct addressees of the practices. Assisted reproductive technologies include the dimensions of the medicine/technology relationship, the ethical and legal dimensions of the subject in the context of what is possible/permitted, and the feminist bioethical discussions carried out on the female body. The use of these technologies also creates change and transformation in fertility and the values attributed to women. In this context, the article will first convey the historical and sociological process related to assisted reproductive techniques. Bioethical discussions regarding the use of surplus human embryos obtained during the IVF-ET (In Vitro Fertilization-Embryon Transfer) process will be discussed. How to approach new reproductive techniques in terms of bioethical principles will be explained. In this context, postmenopausal motherhood and surrogacy issues will be discussed. After evaluating the legal situation in our country, a discussion will be held on the subject in terms of feminist bioethics and the mother archetype.

Key words: Assisted Reproductive Techniques, IVF-ET process, Feminist Bioethical approach, postmenopausal motherhood, surrogacy

1. Giriş

Yardımcı üreme teknolojilerinin ve bu teknolojilerin beraberinde getirdiği biyoetik ve feminist biyoetik sorunların tartışılmasına başlanmadan önce tıbbın evriminde tıp-teknoloji ilişkisinin kısaca irdelenmesi yerinde olacaktır. Çünkü Yardımcı Üreme Teknolojileri tıp/teknoloji/biyoetik ilişkisinin farklı boyutlarının tartışılmasında hem bir araç hem de ilk örneklerden olmuştur.

Bir tıp tarihçisinin belirttiği gibi; "Tıp tarihinin incelenmesinin bize öğrettiği en önemli şey, bilimsel açıdan kontrol edilmeyen klasik hükümlerin, oldukça sık yanılgıya neden olan pusulalar olduğudur. Erken dönemde başlatılıp sürdürülen teknoloji uygulamaları, toplumsal değerler açısından irdelenmediğinde, tıbbi yaklaşım pusulasız ya da düzensiz bir gemiye dönüşebilmektedir" (Nasuhioğlu İlhami, 1974).

* Prof. Dr., HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği A.D Başkanı HÜKSAM YK Üyesi (ORCID No: :0000-0001 9166 6569)

Geliş Tarihi / Received : 21.10.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 27.11.2024

Teknik bir disiplin olan tıbbı ve tıbbı uygulamalara gelişen/değişen teknolojilerin dahil edilmesi, birçok "yeni" durum yaratmıştır. Bu yeni durumların özelliği, çoğunlukla daha önceleri insanın yapabileme sınırları dışında olan birçok şeyin "olanaklı" hale gelmiş olmasıdır. Bu sürecin insanın ahlaksal/etik sorumluluk alanını genişlettiği ve kısmen de değiştirdiği açıktır. Özgür karar ve seçim için hiçbir açık kapının bulunmadığı durumlarda "ahlaksal/etik sorumluluk" pek yoktur. Ancak, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde insan denetimine verilen konular ahlakla ilgili hale gelir, etik değerlendirme konusu olurlar (**Büken, 1997**).

Etik "tümüyle olanaklı olan" ve "izin verilen" arasında bir fark olduğunu, bunun sonucunda bazı olanakların bazı ahlaksal nedenlerden dolayı gerçekleştirilmemesi gerektiğini varsayar. Tıp kurumu her bulduğu yeniliği uygulama alanına geçirebilseydi, bütün insan toplumlarında çözümü güç değer sorunları ortaya çıkardı. Bu tür sonuçları önleyebilmek için, tıp disiplininin, ortaya koyduğu yenilikleri, insanın değeri yönünden bir değerlendirmeden geçirerek, insan hakları ve onurunu merkeze koyarak, insanlık adına en uygun olanı uygulamaya koymasına gerekmektedir (**Büken 1997; Agazzi 1986**). İnsan merkezli bu bakış, günümüzde, tıp etiğinin biyoetiğe evrilmesi ile birlikte yalnızca insanı değil, diğer tüm canlıları merkeze koyan bir biyoetik paradigması ile devam etmektedir.

Bugün yaygın olarak kabul gören tutum, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin olanaklı kıldığı tüm yeniliklerin bir an önce yaşama geçirilmesi, gerçekleştirilmesi yönündedir. Bu durum kısmen yeniliğin çekiciliğinden, yeni şeyler görme ve deneme isteğinden kısmen de yeni ve bilinmeyen yöntemler konusunda bir düzenlemenin olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu "yeni" alanda yerleşmiş normların olmaması, "tam eylem özgürlüğü"ne kapı açabilmektedir. Bu durum da bilim ve teknolojiyi istenmeyen, tehlikeli olabilecek, kimi zaman etik-dışı bir yöne doğru sürükleyebilmektedir.

Tıptaki yeniliklerin tartışmasız kabulü çoğu zaman kaynakların ve emeğin boşa harcanmasına, bazı durumlarda ise canlının zarar görmesine yol açabilmektedir. Dünyada kanıta dayalı tıbbı yaklaşıma duyulan gereksinim gün geçtikçe artmakla birlikte, tıbbı teknolojilerin eleştirel açıdan değerlendirilmesinin önündeki engeller de artmaktadır. Bu engellerin başında tıp tarihinde de yüzyıllar boyu etkin olan "otoriteye boyun eğme, olanı değil otoritenin

işaret ettiğini görme" tutumu gelmektedir. "Otorite tarafından yanıtılma olgusu" diyebileceğimiz bu olgunun önüne geçebilmek için yeni bir teknolojiyle ilgili kararlar, bu yeniliği destekleyenlerin gücüne ve prestijine göre değil, bilimsel ve etik verilerin ağırlığına dayanılarak alınmalıdır (**Büken, 1997**).

Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin farkında olarak; insana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesinin ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek; biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan haklarını ve onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağının bilinciyle; biyoloji ve tıptaki ilerlemelerin, şimdiki ve gelecek kuşakların yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak; biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak; biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemini kabul ederek; toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatarak ilgili süreci ilerletmek önemli ve gereklidir (**Oviedo Biyotıp Sözleşmesi, 1997**)

Bu tanımlanan gerekliliklerle "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" Avrupa Konseyi bünyesinde 4 Nisan 1997 tarihinde Oviedo'da imzalanmıştır. Anayasamızın 90. maddesi ile Türk hukuk düzeninin de bir parçası olan Oviedo Biyotıp Sözleşmesi (2004), biyoloji ve tıbbın uygulanmasına ilişkin temel konulardaki biyoetik ilkeleri ya da bu ilkeleri konu alan ahlak felsefesi/etik tartışmalarını Türk hukuk dünyasına aktarmıştır (**Katoğlu, 2006**).

Diğer taraftan yardımcı üreme teknolojileri geliştirilirken ve uygulanırken, kadın bedeni yine merkezdeki rolünü oynamaktadır. Kadın bedeninin tarihsel serüvenine bakıldığında onun her daim siyasal politikanın bir konusu haline gelmesi/getirilmesi durumunun sayısız örnekleri mevcuttur. Feminist hareket, erkeğin kadın bedeni üzerindeki baskı ve denetimini deşifre etmede ve insan biyolojisindeki farklılıkların toplumsal davranışlar üzerinde belirleyici olduğu görüşünün yıkılmasında etkili olmuştur. Tarihsel eşitsizliklerin insan bedeninden yola çıkılarak doğallaştırılması, kadın bedeninin kadına uygulanan şiddetin gerekçesi olarak sunumu eleştirilmeye başlanmıştır. Sonrasında bedenin yalnızca

biyolojik değil (biyolojik cinsiyet), yanı sıra toplumsal bir varlık olarak kabulüyle biyolojik olanla toplumsal olan (toplumsal cinsiyet) arasındaki ilişki gündeme gelmiştir. Kadınlar biyolojik üretim kapasitelerine ve buna dayalı cinsiyetçi iş bölümündeki geleneksel rollerine göre tanımlandığında, kadınların erkeklere olan tabiliğinin kaynağında biyolojik cinsiyetleri yerine aslında toplumsal cinsiyetin olduğu ve doğanın yerini toplumun aldığı gerçeği göz ardı edilebilmektedir. Yani biyolojik bedenlerimize toplumdaki eşitsiz ve hiyerarşik iktidar dağılımına göre toplumsal anlamlar yüklenmektedir (**Büken N.Ö. 2018**).

2. Yardımcı Üreme Teknikleri ile İlgili Süreç

İnfertilite tedavisi ile başlayan insan yumurtasının invitro fertilizasyonunu, embriyonun laboratuvarında yetiştirilmesi ve annenin rahmine transplantasyonunu kapsayan IVF- ET (invitro fertilizasyon ve embriyo transferi) süreci, büyük toplumsal tartışmalara neden olmuş ve olmakta, insanlığın geleceğini de etkileyecek gibi görünmektedir. Beden dışında döllemeye duyulan ihtiyaç yeni üreme tekniklerinin hızlı gelişimine neden olurken, bu hızlı gelişim de toplumların ahlaksal/etik değer yargılarını ve sosyal normatif yapısını oluşturan bazı değerlerin/normların değişmesine yol açmaktadır (**Örnek, 2006**).

İngiltere’de Louise Brown’un 1978 yılında doğumuyla poplarite kazanan ve çocuk sahibi olmak isteyen infertil çiftlerin başvurdukları bir yöntem haline gelen bu teknoloji ile insanın merak sınırları zorlanmaya başlanmıştır. İlk tüp bebek olayını gerçekleştiren Dr. R. G. Edwards ve Dr. P. Steptoe çalışmalarının tartışmalı sonuçlarını olası riskleriyle dile getirmişler; İngiliz Tabipler Birliği bu tür çalışmaları önce kınamış, üyelerinin bu tür çalışmalara katılmasını yasaklamış, ancak daha sonra bu yasak kaldırılarak çalışmalar hakkında karar verebilecek bir etik komite kurulmuştur. İngiltere’de hükümet tarafından oluşturulan Dr. M. Warnock başkanlığındaki İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Araştırma Komitesi’nin 1984’te açıklanan raporunda (Warnock raporu) insan gametinin ve embriyosunun 5 yıl süreyle dondurularak saklanmasına izin verilmiştir (**Kara, 2001**).

İnfertilite tedavisinde IVF ile başlayan bu tarihsel süreç, uygulamanın diğer potansiyel yarar ve riskleriyle günümüze kadar gelmiştir. İnsan gamet ve embriyolarının araştırma amaçlı ya da kök hücre eldesi amacıyla kullanımı, embriyo deneyleri, türler arası dölleme, klonlama, parthenogenesis, öjenik ve genetik mühendisliği v.s. bunlar arasındadır.

Günümüze gelindiğinde çocuk sahibi olmak isteyen genç bir çift düşünelim ve bu çiftin doğacak çocuk için bugünkü tıbbın olanakları içinde ve tıbbın yakın geleceğinde neler yapabileceklerine birlikte bakalım. Bu çift önce kendi genetik materyallerini (sperm ve ovum) kullanıp kullanmama konusunda karar verecek, belki de eski alışılmış/geleneksel yöntemle, doğal yoldan bebek sahibi olmak istediklerini söyleyeceklerdir. Eğer bu klasik ve demode yolu seçmemişlerse çok sayıda başka seçenek kendilerini beklemektedir:

- Invitro (tüp içinde) döllemiş ve genetik olarak görüntülenmiş bir seri embriyoya sahip olabilirler,
- Kendilerine ait embriyoların dondurularak saklanmasını talep edebilir, mesleki veya kişisel olarak uygun olan bir dönemde embriyoyu bankadan alıp çocuk sahibi olabilirler,
- Genetik defektlerden kaçınabilir, çocuklarının cinsiyetini ve hatta arzu ettikleri bazı genetik özelliklerini seçebilirler,
- Potansiyeli artırmak amacıyla embriyonun modifikasyonu için genetik mühendislikten yararlanabilirler.
- Bu genç çift eğer arzu ederlerse yumurta, sperm veya her ikisini birden çocuklarında görmek istedikleri genetik özellikleri içeren bir başkasından temin edebilirler.
- Genetik materyal bir kere elde edildikten sonra ise geriye tek bir soru kalacaktır. Gebe kalmak ya da kalmamak (!) Bu çift eğer isterlerse, çocuklarını taşıyacak bir vekil anne (taşıyıcı anne) de kiralayabilirler.

Bundan yaklaşık 50 yıl önce bir bilim kurgu romanı ya da filmi gibi gelen bu süreç, bugünün üreme dünyasının bir gerçeğidir. İnsanın “merak dürtüsü” ve bunun bilimin/teknolojinin gelişimindeki rolü yadsınamaz ancak yeni üreme tekniklerinde merak sınırlarının zorlanmasının karşısına, konunun etik ve hukuki boyutları bir engel olarak çıkmak durumundadır. Diğer taraftan üreme ile ilgili çoğu teknoloji, kadını ve kadın bedenini doğrudan ilgilendirdiği için de kaçınılmaz olarak kadın çalışmalarının, feminizmin ve feminist biyoetiğin konusu olmak durumundadır.

Yapay dölleme tekniklerinin amacı nedir? Bu tekniklerin tedavi amaçlı değil deneysel amaçlı olduğunu savunanlar, bu uygulamanın yapıldığı kişilerin aslında infertil/kısır kalmaya devam ettiklerini ve bu teknolojiyi kullanarak yapılan işlemlerin

hiçbir tedavi amacı taşımadığını söylemektedirler. Genellikle bütün bu uygulamalar, aslında öyle olmadığı halde, tıbbın kısırlığa karşı savaşında ulaştığı en son aşama olarak sunulmaktadır. Oysa uygulamaların amacı, yapay yolla çocuk dünyaya getirmektir. Görüldüğü gibi, tıbbi uygulamaların birçoğunun gerisinde çoğunlukla etik sorunlar yer almaktadır. Diğer taraftan tıpta belirli bir uygulama söz konusu olduğunda bu uygulama öyle olmadığı zamanlarda bile, “sağlığı koruma hakkı”, “sağlığa ulaşma hakkı” söylemiyle bilinçli olmayan bir şekilde ilgi alanı içine sokularak, etik ve ahlaki bakımdan “izin verilebilir” hale de getirilmektedir **(Büken, 1997; Örnek, 2006)**.

Yeni üreme tekniklerinin etik açıdan doğruluğunu değerlendirmede ileri sürülen değişik görüşler vardır. Bazıları için yardımcı üreme teknolojisi, bir şekilde doğaya, doğal olana karşıdır. “Doğa en iyisini bilir” görüşünden hareketle, yapılan işlemlerin doğaya olduğu kadar, insan tabiatına da aykırı olduğunu savunanlar, bu tekniklerin insanlığın geleceği için tehdit oluşturacağını ileri sürmektedirler (birden fazla embriyon oluşturulması, artık embriyonların araştırma ya da kök hücre eldesi amaçlı kullanılması, istedik genetik özellikleri belirleme olanağını sağlaması, yarı kardeşlerin benzer genetik özelliklere sahip döller yaratmasına fırsat tanınması gibi).

Diğer bir görüş ise “tıbbi açıdan olası olan herşey benimsenmelidir” şeklindedir. Bu görüş gelişen biyotıp teknolojilerinin sundukları olasılıkların hayata geçirilmesi ve bunlardan yararlanılmasını savunur. Hatırlanmalıdır ki, olabilirlik, gerekliliği getirmez. “Olanaklı olan ile izin verilebilir olan” arasına bir sınır çizmek gerektiğinde de bu sınırı biyoetik çalışma alanının çizmesi gerekliliği sıkça dile getirilir. Yapay gebelik uygulamaları insanı bilimsel ve teknik uygulamanın nesnesi hatta ürünü haline sokma eğiliminin bir göstergesi olabilir mi? Ki böyle ise insanın bilim uğruna bile olsa bir nesne ya da araca indirgenebileceği görüşü biyoetik ve hukuki olarak hiçbir platformda kabul edilemez **(Büken, 1997; Örnek, 2006)**.

Orta noktada ilgili tüm kişilerin haklarının dikkate alınması, yer alan tüm grupların (kadın, erkek, çocuk, yumurta vericisi, sperm vericisi, taşıyıcı anne, toplum...) haklarının incelenmesi gerekecektir. İnsanların diğer hakları gibi çocuk sahibi olma, üreme de birer hak mıdır? Öyle ise bu hak her şeye rağmen istenebilecek/talep edilecek bir hak mıdır? Bu soruları sormakla birlikte cevabı ile ilgili tartışmalara bu yazı bağlamında girmiyoruz.

Medikal kaynakların yüksek maliyetine ve sınırlı paylaşımına rağmen insan fertilizasyon ve embriyolojisi alanlarında belirlenen kavramlar toplumlarca desteklenmektedir. Sürekli gelişen teknolojiyle örneğin önceden prematür menopoza (erken menopoza) girmiş olan ve çocuk sahibi olabilecek yaşta bir kadın için, IVF- ET tekniğinin uygulanması toplumca benimsenebilir; ancak böyle bir kadının gebe kalması ve bebek doğurmasını mümkün kılan teknoloji, başka bir durumda bebek doğuran kiralık anneyi ilgilendiren kanunlar ve duygusal tehlikeler karşısında da yetersiz kalabilir.

İleri sürülen bir diğer etik görüş yapay döllene tekniklerinin tedavi amaçlı değil, deneysel amaçlı olduğu görüşüdür, zira bu yöntemler ile altta yatan temel sterilite/kısırlık nedeni ortadan kaldırılamamaktadır. Embryo araştırmaları ile implantasyon için uterus kullanımına gereksinim duyulmaksızın, teknik olarak insan yaratmanın da önü açılmıştır. Embriyoyu 20-22 hafta arasında bir süreyle bir inkübatör içinde tutmak ve suni plasenta ile invitro gelişimini sağlamak çok yakın bir gelecekteki olasılıklar arasındadır. Yani rahim nakli ve nakil rahim ile gebeliğin gerçekleştirilmesinden sonra sırada suni/yapay rahim konusu vardır.

Diğer taraftan klonlama yöntemiyle hücre, doku, organ ve hatta insan yetiştirilmesi tekniği insan evriminin etkilenmesinin yolunu açacaktır. Bu teknikle herediter genetik materyali içeren döllenmiş insan yumurta hücrelerinin çekirdeği çıkarılıp, gönüllü olan şahıstan alınan somatik herhangi bir hücre çekirdeğinin yerleştirilmesiyle oluşturulan embriyon, yetişkin atasının tam bir replikasyonudur; yani klonlamayla “genetik olarak biçimlendirilmiş dokular” yetiştirilebilmektedir. Transplantasyon amacıyla verilen hücreden klonlama yöntemiyle geliştirilen ve yetişkin ölçülerine varan organ, ihtiyaç duyulduğunda transplante edilebilecektir. Bu da organ sınırlılığına yönelik sorunlar açısından olası çözümlerden birisidir. Peki, insan klonlanmasının önündeki etikolegal sınırlamalar kaldırılırsa ne olacaktır?

Bazı bilim insanları, IVF uygulamasını, çapraz türler arasında da denemektedirler. Transplantasyon için organ sağlamak veya daha tehlikeli olarak, “alçaltıcı” işlerde kullanmak amacıyla “insansı hayvan” (Kimena) yaratılabileceğine dikkat çekilmiştir. Türler arası döllenmeyle oluşan sorun, IVF uygulamasıyla birlikte başlamamakla ve daha eski bir uygulama olmakla birlikte, böyle bir canlının yaratılmasının doğuracağı tehlikeli sonuçlara da dikkat çekilmektedir. Böylesine bir yaratma gücünün nasıl ve nereye kadar kullanılabileceği de tartışma konusudur.

İnsan Genom Projesinin (HUGO) ilk ve erken sonuçları 1990lı yıllarda kamuoyu ile paylaşıldığında bilim insanlarının “yaratıcılığa” soyunmaları, insan klonlamasının bilimsel ve teknik olarak mümkün olmasının getirdiği kafa karışıklığı o dönem basında da sıkça yer bulmuştur. Basında sıkça sözü edilen “fotokopi bebek” de denilen klonlama yöntemiyle insan yaratılmasının biyoetik açıdan kabul edilemez olduğu UNESCO’nun ilgili bildirgesinde ve Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi’nin (Oviedo) içeriğinde de yer bulmuştur. Yardımcı üreme yöntemleri kullanılarak elde edilen ve artık kullanılmayacak olan atık embryonlara ne olacağı ve bu embryonların araştırma amaçlı olarak kullanılıp kullanılmayacağı ile ilgili tartışmalar devam etmekte, üstelik bunların kullanımına kimi ülkeler belli koşullarda izin vermektedirler.

3. İnsan Embriyonun Kullanımı

Bir grup bilim insanı, insan gametlerinin deneysel amaçlarla kullanılması sırasında insan embriyosuna ruhsuz bir obje gibi davranılması etik açıdan kabul edilemez, embriyon genetik olarak bireyselleşmiş bir canlıdır ve ona bir deney materyali gibi davranmanın kabul edilebilirliği olamaz derken, karşıt görüş taraftarları insan gametlerinin ve embriyonun insanlara büyük mutluluk sağlayabilecek işlemler için kullanılmasının ahlaken yanlış olmadığını savunmakta, ancak embriyonun değil ama fetusun (gebeliğin 8. haftasından sonra) bazı haklara sahip olduğuna ve kişiliğinin korunması gerektiğine de özellikle dikkat çekmektedirler.

İnsan embriyosu üzerinde araştırma yapmanın amaçları kısırlık tedavisi, genetik bozuklukların tanı ve tedavisi, doğum kontrolü araştırmaları (yeni kontrasepsiyon sağlayan aşilar), kök hücre ve doku transplantasyonu çalışmalarıdır. Araştırma için preembriyo, IVF’den kalan fazla preembriyolar, defektli IVF preembriyoları, aborte preembriyo ve embriyonlar kullanılmaktadır. İnsan embriyosu üzerindeki araştırmalara konulan sınırlar ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte, genellikle ağır hissedebilmeyi içeren sinir koordinasyon ve iletimi ile ilişkili olarak, en erken onikinci günle, nöral dokunun ilk differansiye olduğu ve duyu organlarının gelişmeye başladığı otuzuncu gün arasında değişmektedir. Warnock Raporunda embriyo araştırmalarında primitif çizgi oluşumu potansiyel insanın ilk başlangıç noktası kabul edilerek, sınır ondördüncü gün olarak kabul edilmiştir.

Yukarıda sözünü ettiğimiz, 1984’de açıklanan Warnock Raporundan sonra, aynı yıl tüm dünyadan konu ile ilgili bilim insanlarının katılımıyla Helsinki Kongresi düzenlenmiş ve IVF-ET konusu daha açık ve yetkin bir biçimde ele alınmıştır. Kongre raporunda, erkek ve kadın infertilitesi tedavisinde IVF – ET’nin tıbbi ve yasal olarak kabul edilmesinin gereği vurgulanmış, dondurulup depolanmış gamet veya embriyo kullanımının yasal temellerinin oluşturulması üzerinde durulmuştur. Anneye nakledilmeyen embriyolar üzerinde araştırma yapılabileceği, bu tür araştırmalarda uygun klinik şartların ve embriyonun hukuki durumunun açığa kavuşturulması gerektiği belirtilmiştir. Araştırma amacıyla invitro embriyo geliştirilmesinde yirmibeş günün limit kabul edilmesi ve bunun üzerinde in vitro embriyo gelişimine izin verilmemesinin önemi bildirilmiştir. Bu çalışmaların ulusal ve uluslararası çapta yetkili bir etik kurul tarafından düzenlenmesi için de tüm ülkelere çağrıda bulunulmuştur.

Nihayet 1990 yılında İngiltere’de “İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Akdi” resmen onaylanmış; embriyon araştırması projelerine destek verilmesi öngörülmüştür (kısırlık tedavisi, konjenital hastalık ve düşüklerin nedenleri, doğum kontrolü, implantasyondan önce embriyoda genetik veya kromozomal anomalilerin araştırılması vb. projelere).

Diğer taraftan embriyon araştırmalarının gametlerin birleştirilmesinden sonraki ondördüncü günden sonra sürdürülmemesi gerektiği genel olarak kabul edilmektedir. Embriyon, insan gametlerini içeren bir döl olduğundan, genetik olarak “bireyselleşmiş insan”dır. Başkalarına veya topluma yarar sağlamak adına insan embriyonuna zarar vermek etik açıdan haklı çıkarılamaz. Embriyona zarar vermeyecek ondört gün sınırı içinde olan uygulamalar ile genetik açıdan kusuru nedeniyle implante edilemeyen embriyonlar üzerinde araştırmalar yapılabilir. Nitekim kısırlık tedavisinin geliştirilmesi ve insan embriyonik kök hücre araştırmalarının yürütülmesi amacıyla ilgili hukuki ve etik düzenlemelerin ışığında insan embriyonu araştırmaları artık pek çok ülkede yapılmaktadır. IVF sonucunda elde edilen atık embriyonlar da insan embriyonik kök hücre araştırmaları yapmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu yazının konusu olmamakla birlikte vurgulamak gerekir ki, üreme amaçlı klonlama gerek 1997 tarihli Oviedo Avrupa Biyotıp Sözleşmesi ve ek protokolleri -ülkemiz bu sözleşmeyi onaylamıştır- ve 2000 tarihli UNESCO İnsan Genomu ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile yasaklanmıştır. İnsan klonlaması bakımından genel kabul gören bu yasak birçok ülke mevzuatında yerini almış, hatta çeşitli ülkelerde suç olarak tanımlanan insan klonlama davranışına ceza sorumluluğu öngörülmüştür (**Katoğlu, 2006**).

4. Yeni Üreme Tekniklerine Biyoetik İlkeler Açısından Yaklaşım

Yapay döllemeyi veya genel olarak yardımcı üreme tekniklerini değerlendirmede göz önünde bulundurulması gereken yönler neler olacaktır? Bu işlemler sadece bilimsel tıbbi uygulamalar olarak düşünülemez, bu işlemlerin başka birçok belirleyeni, etkileyeni olduğu açıktır (Örnek, 2006; Oğuz, 2005; Arda, 1993):

- Dini
- Yasal
- Ailevi
- Hatalı uygulamalar
- Sosyal değerler
- Gelecekte çocuğun toplum içindeki yeri
- Ortaya çıkması olası etik ikilemler, bunların bazılarıdır.

Bu belirleyenlerin ışığında şu soruların cevaplandırılması gerekebilir:

- Yapay döllemeye yardımcı olan hekimin durumu ne olacaktır?
- Olası riskler nelerdir?
- Ebeveyn sonuçtan dolayı hayal kırıklığı hissederse, olası yasal sonuçlar neler olabilir?
- Çocuk, yasal ve biyolojik babası hakkında ne hissedecektir?
- Sperm ya da ovum bankalarının sorumlulukları nelerdir?
- Donörün gerçek çocuklarının, suni çocukları ile evlenmeyeceğinden nasıl emin olabiliriz?
- Taşıyıcı annenin yasal hakları, duyguları ve talepleri neler olacaktır?
- Taşıyıcı anne eğer dokuz ay taşıdığı bebeğin kendisine verilmesini isterse ne olur?
- Taşıyıcı anne eğer isterse süreç içerisinde bebeği düşürebilir mi?
- Böyle bir düşük halinde babanın ve eşinin yasal hakları nelerdir?
- Donörün durumu ne olacaktır? Yasal haklar iddia edebilir mi?
- Yalnız yaşayan bir kişi ya da evli olmayan bir çift bunu talep ederse ne olacaktır?

- Talep, lezbiyen ya da gay bir çiftten gelirse ne olacaktır?
- Postmenopozal annelik talep edilir ise ne olacaktır?

Yeni üreme tekniklerine etik ilkeler açısından yaklaştığımızda, ister tedavi ister deneysel amaçlı olsun, yapılan girişimin öncelikle doğacak bebeğe ve ilgili taraflara "zarar vermemesi" önemlidir. Embriyon insan gametlerini içeren bir döl olduğundan, genetik olarak "bireyselleşmiş insandır". Başkalarını mutlu etmek için embriyona zarar vermek etik açıdan kabul edilemez. Embriyona zarar vermeyecek uygulamalar (14 gün sınırı içinde olan embriyonlar) ile genetik açıdan kusuru nedeniyle implante edilemeyen embriyonlar üzerinde araştırmalar dölleme tekniklerinin başarısı için kullanılabilir.

Yeni üreme tekniklerinin uygulamasına katılan kişilere, vericilere ve üremeye yardım eden hekimlere yönelik fiziksel ve psikolojik zarar söz konusu olmamalı, ilgili tarafların özerkliği özenle korunmalıdır. Bu da gönüllülerin "aydınlatılmış onamlarının" / "bilgilendirilmiş rızalarının" alınmasıyla mümkündür.

Yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması topluma zarar vermemeli; aile yapısını, ebeveyn - çocuk ilişkisini etkilemeyecek şekilde ahlaksal sınırlar korunmalıdır. Özellikle bu tekniklerin "öjenik (kalıtsal soyluluk fikri, Nazi uygulamaları) kontrol" amacıyla kullanılmasının önüne geçilmelidir. Asimov; "*Nihai hedefimiz olan entelektüel evrimimizi ve insan yaşamının daha gelişmiş formlarının gelişimini yönlendirdiğimiz o gün geldiğinde, bireyler günümüzdeki rutin aşı uygulaması gibi genetik analize tabi tutulacaklar ve bu da öjeni için akılcı temeli oluşturacaktır*" derken aslında yıllar öncesinden ilk tehlike sinyallerini de vermiştir; zira istenilen basit doğal seleksiyon değil, hedeflere yöneltilmiş suni seleksiyondur. Mental retardasyonla giden Down Sendromu veya sayısı giderek artan diğer bazı genetik hastalıkların ultrasonografi, intra uterin tetkikler, karyotipleme, amnion sıvısında biyokimyasal analiz ve moleküler genetikteki gelişmelerle veya IVF-ET yöntemiyle zamanında tanınarak selektif veya genetik abortusa (düşük) tabi tutulmasının bir bakıma öjenik abortus sayılabileceği şeklinde tartışmalar da yapılmaktadır. Arzu edilen genotiple sınırlandırılması düşünülen seleksiyonda neyin arzu edilir olduğuna kim karar verecektir? İnsan toplumunda optimal genotipik ve fenotipik çeşitlilik ne şekilde olacaktır? Sorular çeşitlenerek çoğalmaktadır. Bu yazı kapsamında bu konu ile ilgili tartışmalara da girilmeyecektir.

Yardımcı üreme tekniklerinin uygulanmasında bir diğer önemli sorun da embriyonun gamet alınan anne dışında bir başka kadına verildiği durumda, yani taşıyıcı annelik durumunda ortaya çıkmaktadır. Bebek sahibi olmak isteyen kadında gebe kalmayı ya da gebelik materyalini taşımayı engelleyen tıbbi veya fiziki bir sorunun varlığında, kadından alınan yumurta döllenerek bir başka kadının rahmine transplante edilmektedir. Bu durum ile ilgili dava süreçleri de artmış ve içtihat oluşmaya başlamıştır.

İngiltere’de bir çift, vekil anne (kiralık anne) olarak bir seks işçisini kiralamışlar, taşıyıcı anne doğan çocuğu vermeyi reddedince olay mahkemeye intikal etmiş ve mahkeme çifti haksız bularak, bebeğin çifte iadesini reddetmiştir. İngiltere’de 1990 yılında kabul edilen ve yukarıda da sözünü ettiğimiz “insan fertilizasyon ve embriyoloji” kanununun 27. Maddesi, “Embriyonun veya sperm ve yumurtaların yerleştirilmesi sonucunda çocuğu taşıyan veya taşımış olan kadına çocuğun annesi olarak davranılmalıdır” der; yani yumurta bağışlama veya kiralama halinde annenin çocuğu doğuran kadın olduğu kabul edilmiştir. Diğer taraftan, Amerika’da vekil anne tarafından kaçırılan bebek uzun süren mahkemeler sonunda “sahiplerine” iade edilmiştir. Gerçekte bebeğin esas sahibi kimdir? Genetik materyali verenin mi yoksa taşıyıcılık görevini üstlenip, bebeği doğuran kadının mı? Ebeveynlik ve miras davalarında bu sorular içinden çıkılmaz hukuki sorunlar haline dönüşmektedir.

Kadının tıbbi veya fiziki herhangi bir sorununun olmadığı durumlarda, mesleki açıdan engel oluşturacağı veya estetik görünümü bozacağı endişesiyle vekil annelik yoluna başvurulmasının etik ve hukuki yönden kabul edilebilirliği konusu ise yine oldukça tartışmalıdır. Burada esas ahlaki sorun, uygulamanın gelecekteki çocuğu nasıl etkileyeceği veya çocuğun bunu kabullenip kabullenmeyeceğidir. Yukarıdaki gibi gebeliği yaşamamayı çeşitli nedenlerle cazip bulan kadınlarda, rahim kiralama uygulaması “aile sorumluluğu” kavramını da etkileyecektir.

Diğer taraftan vekil anneliğin giderek ticari bir pazar durumuna gelme riski de oldukça fazladır. Bugün vekil anneliğin yasal olduğu ülkelerde “kiralık rahim ilanları” basında sıkça yer almaktadır. Rahmini kiraya veren kadınları buna iten motivasyonlar ve bu uygulamanın sosyal/ekonomik/yasal sonuçları düşünüldüğünde uygulamanın sosyal adaletsizliklerden beslenerek sosyal adaletsizlikleri besleyebi-

leceği değerlendirilebilir. Bu nedenle bu, diğer tüm alternatifler tükendiğinde başvurulması gereken bir yöntem olmalıdır. Sperm, yumurta veya rahim donörlüğünün tümünü veya bir kısmını reddetmek yerine; uygulamanın ticari bir pazar olmaması için baştan kısıtlayıcı hükümlerle, toplumsal yarara yönelik kararların alınması önemlidir.

5. Postmenopozal Annelik

Son yıllarda, yaşlanan nüfus oranı arttıkça, menopoza ve andropoz tedavileri ve ikinci bahar vaadleri de artmaktadır. Sayıları artan orta yaşlı ve yaşlı nüfusta, gençliklerini sürdürebilecekleri inancı da artmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı kadınların sayısı ve toplam nüfus içerisindeki payının da tüm dünyada artmakta olduğunu görüyoruz. Yaşam şartlarındaki düzelmeler ve tıp alanındaki gelişmeler sayesinde kadınların beklenen yaşam süresi bugün 80 yıla çıkmıştır. Çalışan, kariyer yapan ve toplumsal statüsü yükselen kadın gençlik yıllarında çocuk sahibi olamadığı için ancak 40’ından sonra hamile kalmakta ve 40 yaş üstü annelerin sayısı tüm dünyada hızla artmaktadır.

Son zamanlarda çokça tartışılan yardımcı üreme teknolojisi alanlarından birisi de yaşlı postmenopozal kadınlara çocuk doğurmak için verilen üreme yardımı olmaktadır. Premenopozal kadın overlerinden alınan, ileride kullanılmak üzere dondurularak saklanan oositlerin yanısıra (gelecekte yumurtasını kendisine verme- otodonör), eşler ileride kullanılmak üzere embriyolarını da dondurabilirler. Dondurulmuş embriyo saklanma süresi Türkiye’de yasal olarak 5 yıldır, bu sürede kullanılmayan embriyonlar çöpe atılmaktadır. İngiltere’de 5 yılını doldurmuş ve sahibi tarafından alınmayan dondurulmuş embriyonların çöpe atılması konusu kamuoyu tartışmalarına neden olarak, Türk basınının da ilgisini çekmiştir. Bu ‘artık embriyonların’ kök hücre eldesi ve araştırma amaçlı kullanımının önü yoğun tartışmalardan sonra açılmıştır.

Kadınlar, başarılı bir kariyer ve geç evlilikten sonra, yardımcı üreme teknikleri yardımıyla bebek sahibi olmak için görece daha geç yaşlarda bu başvuruyu yapmaktadırlar. Avrupanın pek çok ülkesinde IVF-ET’nin uygulanacağı yaş sınırını belirleyen bir yasal düzenleme yoktur. Ancak gelenekleri ve adetleri, sosyal normları dikkate alındığında genel olarak 45 yaşın üzerindeki kadınların IVF tedavisi almasının daha zor olduğu söylenebilir. Aynı topluluğun birer parçası olan Avrupa ülkelerinde bu konularda fikir birliği henüz yoktur. Bu nedenle de

“parası olan”, uygulamaya izin veren diğer Avrupa ülkelerinde IVF-ET yaptırabilmektedir. Sınırlı kaynak sorunu ve sosyal adalet, yardımcı üreme teknolojisi uygulanacak yaşlı kadınlar hakkındaki etik tartışmayı daha farklı bir yöne de çekebilir, zira her zaman yardımcı üreme teknolojisi sırası bekleyen genç infertil kadınlar listede daha ön sıralarda yerlerini alacaklardır.

Biliyoruz ki son üreme teknolojileriyle gelişen tüp bebek yöntemleri, artık her yaşta kadına anne olmanın yolunu açabilmektedir. Rahim yaşlanmadığı için 50-60 yaşlarında bir kadın rahminin dahi hamileliğe uygun olduğunu söyleyen hekimler, örneğin 25 yaşında yumurtasını donduran bir kadının 60 yaşında bile hamile kalabileceğini iddia etmektedirler. Nitekim 1993 yılı sonlarında 59 yaşındaki postmenopozal bir İngiliz kadın, Roma’daki bir klinikte yardımcı üreme teknikleri ile ikiz çocuk sahibi olmuş ve süreç de böylece başlamıştır. Bu vakalar önce deneysel bir tedavi olarak uygulanmaya başlanmış sonra da tüm IVF kliniklerinde ve ilgili Etik Kurullarda tartışmaları başlatmıştır. Aynı topluluğun birer parçası olan Avrupa Birliği ülkelerinde fikir birliği oluşmadığını yukarıda söylemiştik. Ülkemizde de “parası olan” Kıbrıs’ta veya diğer Avrupa ülkelerinde ilgili ulusal yasal yasaklayıcı metinlere rağmen bu uygulamaları yaptırabilmektedir.

İleri yaş anneliği konusunda rekor 66 yaşında doğurarak “dünyanın en yaşlı annesi” ünvanını alan ve “bebeği 13 yaşına geldiğinde O sekseninde olacak” şeklindeki tüm olumsuz tepkilere kulaklarını tıkayan Romanyalı Adriana Iliescu’dadır. Rum Ortodoks kilisesi tarafından “bencillikle” suçlanan Iliescu tüm bu eleştirilere şöyle yanıt vermiştir: *“İtiraf ediyorum ki bazen bunu neden yaptığımı ben de anlamıyorum. Ama her insanın hayatta bir görevi vardır. Belki benimki de her kadının doğurabileceğini göstermekti. Bu çocuk doğduysa Tanrı’nın izniyle doğdu. Geleceği hiç düşünmediğim suçlaması haksızlık. Kimse gelecekte ne olacağını bilemez...”* Emekli profesör ve çocuk kitapları yazarı Iliescu’nun 66 yaşında doğurması üzerine, Romanya Sağlık Bakanlığı, yaşı geçkin kadınlara kısırlık tedavisi uygulanmasını yasaklamak üzere harekete geçmiştir.

Evet, Romanyalı Adriana Iliescu bir kadın, bir anne... Yaşlı bir anne. “Annelik” meselesi hiçbir zaman gençliğini kaybetmeyen bir meseledir. Annelerin eğitim seviyeleri, çocuklarıyla ilişkileri, maddi ve duygusal durumları... Ve belki de en çok tartışılanı anne ve çocuğun yaşları. “O kadar genç yaşta çocuk mu doğurulur?!” “O kadar geç yaşta çocuk mu doğurulur?!”

Fransa örneğinde, Haziran 1994’te post-menopozal fertilité tedavisi ulusal biyoetik komite kararıyla; yaşlı annelerin karşı karşıya oldukları sağlık riskleri öne sürülerek ve “çocuk tüketilen bir mal değildir ve olmamalıdır” denilerek yasaklanmıştır. Ancak Avrupa ülkelerinin çoğunda var olan bu yasaklara rağmen anne olma yaşını uzatan kadınların sayısı hızla artmaya devam etmektedir (Örnek, 2006).

Kadınların çocuklarını ancak normal doğal ortamlarında yetiştirmek için yeterli güç ve fiziksel duruma sahip olmaları halinde çocuk doğurmaları gerektiğini savunan görüşler bu duruma karşı çıkmaktadır. Feminist gruplar ise olaya ayrımcılık açısından bakmakta; toplum erkeklerin her yaşta çocuk sahibi olma fikrini benimserken, kadınlara aynı olanakların sunulmamasının hatta yaş ile ilgili sınırlamalar getirilmesinin açık bir ayrımcılık olduğunu savunmaktadırlar. Avrupa Kadın Lobisi ve Kadın Organizasyonları Komitesi şu kararı almıştır: *“kadınlar ne zaman ve ne şekilde çocuk sahibi olacaklarına karar vermede bilimsel ilerlemelerin izin verdiği ölçüde tamamen özgür olmalıdırlar, hiçbir yaş sınırı olmamalıdır”* (Örnek, 2006). Bu konuda yaş ayrımcılığını gündeme getiren kimi düşünürler, sınırlı kaynaklar nedeniyle her zaman yardımcı üreme teknolojisi sırası bekleyen genç infertil kadınların listede ön sıralarda yer alacağını, bunun yaşlı ayrımcılığı olarak değerlendirilebileceğini söyleyebilirler.

6. Taşıyıcı Annelik

Yapay döllendirmede en çok sorun taşıyıcı annelik uygulaması nedeniyle yaşanmakta; etik, sosyal, dini, hukuksal sorunlar bazen içinden çıkılmaz haller almaktadır. Taşıyıcı annelik yardımseverlik duygusuyla veya maddi nedenlerle, başka bir kişi için bebek doğurmayı ve doğumdan sonra da bebeği o kişiye vermeyi kabul etmektir. Taşıyıcı anneliğin çeşitli şekilleri vardır (Cohen, 1985; Capron, 1989):

- Kadının embriyoyu taşıyamaması veya genel sağlık durumunun gebelik ve doğum için uygun olmaması durumunda kadından elde edilen yumurta spermle döllenir. Oluşan embriyo taşıyıcı anne sıfatıyla doğumu yapacak olan kadının uterusuna yerleştirilir. Bu durumda taşıyıcı annenin, doğurduğu çocukla genetik ilişkisi bulunmaz.
- Bebek isteyen çiftten alınan sperm ile başka bir kadında suni döllendime yapılır. Doğumdan sonra bebek çifte evlat edinme yoluyla verilir. Bu çeşit taşıyıcı annelikte, evli çiftteki kadın kısır veya genetik bir hastalığın taşıyıcısı olabilir.

Taşıyıcı annelik akdi yapan kadın, çoğu kez tanımadığı bir adamın spermi ile suni olarak döllenmeyi, fetüsü doğuma kadar taşımayı, doğduğunda onu doğal babaya ve onun eşine vermeyi, tüm ebeveynlik haklarından vazgeçerek kabul eder. Taşıyıcı annelik düzenlemeleri konusunda birçok karşıt görüş bulunmaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Geleneksel aile yapısını bozar.
- Evlilik kurumuna tehdit oluşturur.
- Annenin bağlılık duygularını maddi hale getirir.
- Çocukları nesne olarak görür.
- Fakir kadınların, zenginler için araç haline getirilmesi tehlikesini içerir.

6.1. Taşıyıcı annelik bağlamında ortaya çıkan başlıca sorunlar ise şu şekilde sıralanabilir (Cohen 1985; Capron, 1989):

- Taşıyıcı annelik sözleşmelerinin geçerli olup olmadığı
- Taşıyıcı annelik sözleşmesi ihlal edildiğinde izlenecek kanuni yol
- Taşıyıcı annelik sözleşmelerinin düzenlenmesinde devletin rolü
- Taşıyıcı annelik düzenlemelerinin çocuk, taşıyıcı anne, çocuğu evlat kabul eden ebeveynler üzerindeki etkileri
- Taşıyıcı anneden doğan bebeğin kimde kalacağı
- Herhangi bir nedenle (örneğin çocuğun ağır bir doğumsal defektle doğması) doğal babanın ve eşinin çocuğu almayı reddetmesi durumunda izlenecek yol
- Çocuğun velayeti
- Çocuğun ziyareti
 - Nafaka hakları

Gerçekte bebeğin esas sahibi kimdir? Genetik materyali veren mi yoksa taşıyıcılık görevini üstlenip, doğumu yapan mı? Ebeveynlik ve miras davalarında bu sorular içinden çıkılmaz hukuki sorunlar haline dönüşmekte ve etik kurulların konusu olmaktadır (Cohen & Friend, 1987; Tanara, 1994).

Taşıyıcı anneliğin giderek ticari bir pazar durumuna gelme riski çok büyüktür. Sperm, yumurta veya rahim donörlüğünün tümünü veya bir kısmını reddetmek yerine, uygulamanın ticari bir pazar olmaması için baştan kısıtlayıcı hükümlerle, toplumsal yarara yönelik kararların alınması düşünülebilir.

Yapay dölleme prosedürünü uygulayan hekimler, yapay döllemede şunları gözetmelidirler.

- Yapay dölleme uygulamasından önce eşlerin kırsır olup olmadığı dikkatle incelenmelidir.
- Hekimler, çiftin psikolojik ve sosyal durumlarını dikkatle değerlendirmelidir.
- Hekim, ebeveynlerin sonuçlar hakkında tam olarak bilgi sahibi olmalarını sağlamak için gerekli bütün bilgileri vermelidir. Bilgilendirilmiş onamın 4 unsuru (açıklık, anlama, gönüllülük ve onam vermeye yetkin-yeterli olma) da mevcut olmalı ve onam yazılı olarak alınmalıdır.
- Hekim, olası genetik bozukluklara ve Rh uyumsuzluklarına yol açılmaması için donörün seçiminde çok dikkatli olmalıdır.
- Hekim, sperm bankasının olası ticari faaliyetini önlemek için çok dikkatli davranmalıdır. Sperm bankasının, bir dahinin ya da en yakışıklı adamın semeni şeklinde reklam yapmasına izin vermemelidir.

7. Ülkemizdeki Yasal Durum

Ülkemizde konuyla ilgili duruma bakacak olursak, Sağlık Bakanlığı Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri (SB ÜYTM) Yönetmeliği, 21 Ağustos 1987 tarih ve 19551 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış (**"İn vitro Fertilizasyon ve Embryo Transferi Merkezleri Yönetmeliği"** adıyla); 19 Kasım 1996 tarih ve 22822 sayılı Resmi Gazetede, 11 Ocak 1998 tarih ve 23227 sayılı Resmi Gazetede, 28 Ocak 1998 tarih ve 23244 sayılı Resmi Gazetede, 31 Mart 2001 tarih ve 24359 sayılı Resmi Gazetede ve 08 Temmuz 2005 tarih ve 25869 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan şekilleriyle değiştirilmiştir (SB ÜYTM Yönetmeliği, 2005).

Bu Yönetmelik, adından da anlaşıldığı gibi ağırlıklı olarak uygulamaların yapılabileceği merkezlerin fiziki ve tıbbi donanımlarının nasıl olması gerektiğiyle ilgilidir. Yönetmeliğe göre, yeni üreme tekniklerinin toplumsal değerlere uygunluğunu sağlayabilmek amacıyla getirilen koşul; döllenmenin karı koca arasında olması (yasal evlilik şartı) ve "izin belgesi"nin aileden alınmış olmasıdır. Mevcut yönetmelik, konuyla ilgili merkezlerin çalışmalarında günümüz koşullarına göre oldukça geri kalmıştır ve mevcut teknolojinin toplumsal yarara sunulmasına da engel oluşturan bir durumdadır. Ülkemizde IVF - ET çalışmaları çeşitli illerimizdeki üniversite ve bazı özel hastanelerin ilgili bölümlerince yürütülmektedir.

Bu yönetmeliğin amacı, çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları vasıtasıyla çocuk sahibi olmalarının sağlanması için, bu uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları, bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek kişilerin, özel hukuk tüzel kişilerin uymakla mükellef olduğu hususları düzenlemek olarak belirtilmiştir.

Yönetmeliğe göre, kendilerine üremeye yardımcı tedavi uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve sperm ile elde edilen embriyoların bir başka amaçla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve yönetmelikte belirtilenlerin dışında her ne amaçla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması yasaktır. Bu yasağa ve yönetmelik hükümlerine uymadığı tespit edilenlerin faaliyetleri bakanlıkça durdurulur. Yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı merkezlerde üçten fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Yaş faktörü, embriyo kalitesi ve benzeri tıbbî zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transfer edilmesi durumunda uygulamayı yapan tabip gerekçesini belgelemek zorundadır. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Ancak tıbbî zorunluluk hallerinde üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilir. Saklanan üreme hücreleri ve gonad dokuları evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılamaz. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları alınan kişinin isteğine göre imha edilebilir (**SB ÜYTM Yönetmeliği, 2005**).

Adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanabilir. Beş yılı geçmemek şartıyla, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabilir. Bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyolar derhal imha edilir. Saklama, kullanma ve imha bilgileri Komisyon tarafından belirlenen sürelerde Bakanlığa bildirilir (**SB ÜYTM Yönetmeliği, 2005**).

Ülkemizde yumurta vericiliği, sperm vericiliği, taşıyıcı annelik, 35 yaş üstü bu yöntemlerin kamu kaynakları kullanılarak uygulanması kanunen yasaklanmış olduğundan, hastalar başta Kıbrıs, İngiltere ve Yunanistan olmak üzere diğer Avrupa ülkelerine gitmektedirler. Ayrıca çocuksuzluk nedeniyle olan

boşanmalar ve “kuma olayı” ya da Anadolu’da böyle durumlarda örneğin kardeşlerin birbirleri için bebek yapmaları, toplumun soruna çözüm arayışı içinde olduğunun göstergesi olarak da kabul edilebilir.

8. Feminist Biyoetik ve Anne Arketipi Açısından Konumuz

Feminist biyoetik, kadınların ihmal edildiği düşünülen alanlara ve sorunlara el atarken, bu alan ve sorunların yalnızca kadın sorunları sınırlılığında tek yanlı algılanmasına neden olmamalıdır. Önerisi, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkeğin etik yaklaşımının oluşmasında da belirleyici olduğu analizinden hareketle, kültürel olarak eril ve dişil olarak kodlanan ve parçalanmış değerlerin, hayatın tüm alanlarında, hem erkekler hem de kadınlar tarafından paylaştırılmasıdır. Amaçlanan, özel/kamusal alan ayrımını aşarak, bu alanlar arasında bir ilişki ve yeniden bir iş bölümünün oluşturulabilmesidir. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün yeniden paylaştırılması, dolayısıyla daha adil bir paylaşımın ancak böyle mümkün olabileceğinin gösterilmesidir. Bilimin ataerki yapısı ve erkek egemen bir toplumda kadınlar için karar verme konusundaki korkular düşünüldüğünde, kadınların daha güvenli bir yol olarak sunulan medikal süreçlere başvurması son derece anlaşılabilir (Örnek, 2018). Günümüz dünyasında, bütün hamilelikleri tehlike potansiyeli ile tanımlayan, doğum yapacak annenin hasta olarak kaydını yapan, sürecin her noktasına müdahale eden bir tıp kurumu vardır karşımızda. Üstelik biyomedikal teknoloji ve IVF teknolojisinin altında yatan kapitalizm, kadınlara her durumda kendi çocuğuna “sahip olma” isteği şeklinde yansımaktadır.

Üreme kadınlar için halen toplumsal bir statü kaynağıdır. Ayrıca doğurganlık cinselliği görünür kılan, kadının cinselliğini meşrulaştıran bir araçtır. Bir yandan annelik yüceltilirken öte yandan çocuk doğurma özelliği olmayan ya da bu özelliğini yitirmiş olan kadınların cinselliklerinin ve dolayısıyla kadınlıklarının “iptali” doğurganlığın bireysel ve sosyal etkisini de göstermektedir. Erkek egemen normların geçerli olduğu toplumlarda kadınların toplumda var olma nedeni çocuk doğurma kapasitelerine indirgenmiştir. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de kadın ve anne sözcükleri eş anlamda kullanılabilir. Böyle bir kültürel yapıda bir kadın için çocuksuz olmak son derece statü düşürücüdür; çocuksuz kadın ya evde kalmıştır ya da kısır. Her iki deyim de kadını aşağılamak için kullanılır.

Toplumsal olarak doğurganlığın kadının statüsünü arttırması için doğan çocuğun cinsiyeti de önemlidir. Hiç erkek çocuk doğurmamış bir kadın, baba soyunun devamını sağlayamadığı gerekçesi ile saygınlığını yitirebilir. Evlenip, çocuk doğurmuş, hele erkek çocuğu olan kadınlar, toplumsal olarak ödüllendirilir; evli olmayan ve çocuksuz kadınlara göre daha fazla saygı görürler. Yasal ve toplumsal normlar annelik ve aile ile ilgili sorunlarda evli anneleri diğer kadınlara göre daha fazla korur. Burada artık, gelenek ve yenilik arasındaki gerilim alanının tam ortasına düşüyoruz: geleneksel toplumlar güçlü aile yapısına sahiptirler. Annelik ve ailevi yardım, bedava, gönüllü, yüksek kaliteli ve her zaman emre amade olan ender şeylerden biridir. Büyük aileler, sosyal yönden zayıf olanlarla, başarılı olamayanları kendi bünyeleri içine almıştır. Buna karşılık modernliğin asıl anlamı, ailenin bu rolünün zayıflamış ve aynı zamanda kadının konumunun değişmiş olmasında yatıyor –kadın aile dışında eğitim ve meslek alanlarında kendine yer arıyor ve buluyor, er veya geç çocuk sahibi oluyor, kısmen kendi hayat tarzını geliştiriyor- ve bunlara ayrılan vakit ve harcanan enerji, artık sınırsız bir şekilde ailenin emrine amade değil. Bu yeni durumun sosyal bazı sonuçları elbette olacaktır ve toplum bu işlevlerin yerine getirilebilmesi için yeni yöntemler bulmak zorundadır.

Kadınların deneyimlerinde cinsellik ve üreme her zaman birbirinden ve toplumsal cinsiyetten ayrı edilemeyen unsurlar olmuştur. Kendi bedenlerinin cinsel denetimini kadınlara bırakmak ve gerek gebelik gerekse çocuk bakımında ona yeterli desteği sağlamak cinsiyet eşitliğini geliştirir. Gebe kalma koşulları ne olursa olsun, dölütün denetimi kadından başka birinin elindeyse, üremenin denetimi de kadından alınmış demektir.

Üreme hakkının yalnızca ebeveyn rolündeki bireyin hakkı olarak görülmesi de doğru değildir; bu hak, öncelikli toplum sağlığı sorunları, embriyon hakları ve çocuk hakları ile bir bütünlük içinde ele alınmalıdır. Yeni üreme teknolojilerinin başta kadınlar olmak üzere, ebeveynler üzerinde üreme baskısı oluşturması engellenmeli; bu yöntemlerin kullanımının kadının bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığına etkileri gözden uzak tutulmamalı, adalet ve özerkliğe saygı ilkeleri korunmalıdır. Yardımcı üreme teknolojileri ticarileştirilmemeli; çiftlerin infertilite sorununun çözümüne yönelik bilimsel ve teknik olanakların, bilim etiği ve insan hakları

temelinde insancıl amaçlarla kullanımı için gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır. Anneliğin doğal bir belirlenim değil, toplumsal olarak inşa edilmiş bir süreç olduğu göz önünde bulundurulurken, anneliğe yüklenen sorumluluklar ana-baba arasında paylaşılmalıdır. Çok katmanlı emek süreçlerinin iç içe geçtiği annelik emeği, "bakım emeği" ekseninde değerlendirilmeli; bu bağlamda anneler için sosyal haklar ve toplumsal desteği de içeren kamusal önlemler alınmalıdır. Embriyonun statüsü ve hakları sorunu, kadının statüsü ve hakları sorunu ile birlikte, yaşamın değeri ve bireye saygı temelinde değerlendirilmeli; embriyo ve kadın hakları serbest piyasa ekonomisi karşısında korunmalıdır. Prenatal tanı yöntemleri, adalet ve özerkliğe saygı ilkesi gözetilerek gereksinimi olan kişilere uygulanmalı; bu tür uygulamalarda kültürel değerler, biyoetiğin evrensel değerleriyle ilişkisi içinde göz önünde bulundurulmalıdır. Anne adayları yeni üreme teknolojileri, embriyo ve fetüs hakları konularında doğru olarak bilgilendirilmeli; haklar konusunda toplumsal farkındalık yaratılmalıdır.

Yeni üreme teknolojilerinin çıktılarının her birisi direkt kadın bedeninin kullanımı üzerinden ilerlemektedir. Kadınlar, uygulamaların direkt muhatabı olarak bedenlerine yapılan tıbbi müdahaleler ve anne-çocuk bağının bir parçası olmaları nedeniyle bahsi geçen tartışmaların merkezinde yer almaktadırlar. Bu bakımdan kadınlar, yukarıda bahsi geçen konular değerlendirilirken sesini en çok yükseltme ve kendini ifade etme hakkına sahip kişilerdir ve sorunların feminist biyoetik bakış açısıyla değerlendirilmesi kadının süreçteki konumunu altını çizmek ve görünürlüğünü arttırmak adına önemlidir (**Şahinoğlu ve Örnek, 2010**). Öyle ki, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, infertilite özellikle kadınlar için olumsuz bir olgu olarak görülmektedir. Hatta çocuk sahibi olamayan kadınlar toplum tarafından sert bir şekilde suçlanabilmekte ve eleştirilmektedir. ÜYTE ise birçok kadına anne olma şansı tanırken, uygulamalar bağlamında "anne" kavramının kapsamı, anne arketipi ve söz konusu uygulamalara adil erişim gibi konular da en çok sorgulanması gereken konulardır.

9. Sonuç

Günümüzde bilim ve teknolojinin birlikteliği ile insana dair olan birçok şey değişip dönüşürken; biyoteknoloji, nanoteknoloji, nöroteknoloji, bilgi

ve iletişim teknolojilerinin etkisiyle insanın doğal olarak sahip olmadığı bazı bilişsel ve istençsel yetenekler ona kazandırılırken bu süreçte, insanlar gittikçe daha çok birbirlerine sokulup yaklaşmakta ve kaynaklar gitgide azaldığı için "dürüstlük" zemininde bir işbirliğine olan gereksinim de iyice artmaktadır. İşte bu nedenlerle, insanlar arası ilişkilerin ve eylemlerin küresel ölçekte gerçekleştirilmesi için, üzerinde asgari müştereklerinde anlaşabileceğimiz, uzlaşabileceğimiz bir normatif zemin kurmak zorundayız. Bunun için de etik alanının bilgisine gereksinimimiz var. Çünkü bugün ve gelecekte iyi bir yaşamın var olabilme koşulları üzerinde bir uzlaşma sağlama bakımından gerekli savları üretme görevi etik alanı için de yaratılmış olmaktadır. Etiğin bu görevi yerine getirmesinin önkoşulu ise; öteki kültürlerle benimsenmiş, saygı gören ve uygulamada kabul gören normların ve değerlerin iyi bilinmesi, giderek bunların o kültürlerde gerek pratiği gerekse genelde eylemleri yönlendirici ve düzenleyici işlevlerini eleştirel bir gözle sorunlaştırıp, bunların nereye kadar evrensel ölçekte geçerlilik taşıyabileceğini belirlemektir. Evrensel geçerlilik ilerleyen süreçlerde ulusal ve uluslararası yasal ve yaptırım olan normatif metinlere de yansiyacaktır. Günümüzde biyoetik ve biyohukuk kavramları bu nedenle önem kazanmıştır ve insanlığın geleceğinin belirlenmesinde de en önemli bilgi alanları olmaya devam edeceklerdir.

Yeni üreme teknolojileri de bu anlamda, hem biyoetiğin hem de kuşkusuz insan haklarının tartışmalı konularını gündemimize taşımaya devam edecektir. Bu en zor ve tıp uygulamasının insan değerlerine en çok dokunan alanında çalışan hekimler ve ilgili diğer tüm tarafların da yardımcı üreme teknolojisinin inanılmaz hızı karşısında durup biraz soluklanarak olup bitene bakmaları, bunu da ticari kaygıların birer aracı haline getirmemeleri oldukça önemlidir. İnsanın mutluluğunu amaçlayan bilimsel ve teknolojik gelişmeler adına, insan değerlerinin harcanmasına araç olunmamalıdır.

Diğer taraftan toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldırdığımızda ve toplumdaki gücün eşit dağılımını sağladığımızda doğurganlığa ve kadına atfedilen değerler de değişime dönüşüme uğrayacak ve gerçek eşitlik sağlanacaktır. Bu konudaki mücadeleye verilen desteğin çoğalması dileğiyle...

Kaynakça

- Agazzi, A.** (1986). *Bilimde ve Teknolojide Etik Sorunlar. Dünya Problemleri Karşısında Felsefe, Türkiye Felsefe Kurumu Seminerleri*, Yay. Haz. Ioanna Kuçuradi ve Kurtuluş Dinçer, Ankara: TFK Yayınları, s: 23-44.
- Arda, B., Şahinoğlu, S., Cangır Kayı, A.** (1993). *Yardımcı Üreme Tekniklerinin (IVF) Getireceği Tıbbi Etik Sorunlar. Tıbbi Etik Dergisi*, 1: 53-56.
- Büken, N.Ö.** (1997). *Yardımcı Üreme Teknolojisi ve Bu Tekniklerin Uygulanmasından Doğan Etik Sorunlar. Etik Bunun Neresinde? Ed. Cumhuriyet Akpınar, Filiz Aslan, Nüket Örnek Büken, Emel Çalıkoglu, Filiz Çay, N. Yasemin Oğuz, Eşref Önder, Hafize Öztürk, Müge Yetener*, Ankara: ATO Yayını, s: 85-99.
- Büken, N. Ö.** (2018). *İnsanın Örselenebilirliği/Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi Temelinde Kadınlar. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(1), 1-11.
- Capron, A.M.** (1989). *Surrogate Motherhood: Legal Issues Raised By the New Reproductive Alternatives. Fetal Diagnosis and Therapy: Science, Ethics and the Law*, Evans MI, Dixler AD, Fletcher JC, Schulman JD (Eds), JB Lippincott Company, Philadelphia, s: 372-386.
- Cohen, B.** (1985). *Surrogate Mothers: Whose Baby Is It? Am J Law Med*, 10: 243.
- Cohen, B., & Friend, T. L.** (1987). *Legal and Ethical Implication of Surrogate Mother Contracts. Clinics in Perinatology*, 14(2), 281-292.
- İlhami Nasuhioğlu** (1974). *Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış*, Ankara: Kara, M.A. (2001). *Preimplantasyon Genetik Diagnoz Üzerine. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını*, s:375-388.
- Katoğlu, T.** (2006). *Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*, AÜHFD, syf:157-193
- Oğuz, N. Y. Tepe, H. Büken, N. Ö. & Kucur, D. K.** (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, 1. Basım*, Ankara: Oviedo Biyotıp Sözleşmesi, 1997
- Örnek T.** (2006). *Postmenopozal Anneliğe Etik Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Med. Ethics*, 14:33-38.
- SB. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri (ÜYTM) Yönetmeliği**, 21 Ağustos 1987 tarih ve 19551 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış, 08 Temmuz 2005 tarih ve 25869 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan şekliyle değiştirilmiştir.
- Şahinoğlu, S., & Buken, N.** (2010). *Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. Human Reproduction & Genetic Ethics*, 16(2), 218-232.
- Tanara J.** (1994). *Hayat Altmışında Başlar: Yaşlı Kadınlar İçin Bebekler/ Life begins at sixty: babies for the older woman. Bulletin of Medical Ethics June. No. 98:19-24.*