

Güncel Kadın Sağlığı Konuları: Etik ve Yasal Durum Nedir?

Arzu ABİÇ¹, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ²

Özet

Son yıllarda teknoloji ve bilimin ilerlemesiyle birlikte tıbbi uygulamalar alanında hızlı bir değişim ve gelişim görülmektedir. Bu gelişmeler bir yandan birçok sağlık sorununu çözerken bir yandan da toplumun değerlerini etkileyerek etik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca etik sorunlar etik ikilemlerin yoğun yaşanmasına ve sağlık profesyonellerinin zaman zaman ahlaki değerlerle çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir. Özellikle yaşanan etik ikilemler kadın sağlığını etkileyen her alanda karşımıza çıkmakta ve etik ihlallere sebep olarak kadın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Zaten her alanda dezavantajlı durumda olan kadınların sağlık bakımında etik ihlallerini önlemek sağlık bakım profesyonellerinin görevidir. Bu bağlamda, bütün kadın sağlığı alanında çalışan profesyonellerin etik kurallar hakkında bilgili olması ve etik kurallara bağlı kalması gerekmektedir. Sağlık bakım profesyonellerinin yaşadığı etik ikilemlerde etik karar verebilmeleri için kadın sağlığı alanında yaşanan etik sorunları ve kadın sağlığını ilgilendiren yasaları bilmeleri önem taşımaktadır. Ayrıca ülkemiz koşullarında kadın sağlığı alanında çalışan tüm bireyleri kapsayan etik kodlar ve standartların geliştirilmesi etik ihlallerin önlenmesinde etkili olacaktır. Bu bilgiler ışığında kadın sağlığı alanında yaşanan güncel etik konular ve kadın sağlığını ilgilendiren yasalar bu derlemede tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: kadın sağlığı, etik ikilem, etik ihlal, yasal durum

Current Women's Health Issues: What is the Ethical and Legal Status?

Abstract

With the advancement of technology and science, there has been a rapid change and development in the field of medicine in recent years. While these developments solve many health problems on the one hand, they lead to ethical problems by affecting the values of society on the other. Moreover, ethical problems can intensify ethical dilemmas and cause health professionals to occasionally fall in to conflict with moral values. Ethical dilemmas, in particular, emerge in all areas affecting women's health and may adversely affect women's health by resulting in ethical violations. It is the responsibility of health care professional stop revert ethical violations in the health care of women who are already disadvantage dinall aspects of life. In this context, all professionals working in the field of women's health should be knowledge able about ethical rules and adhere to ethical rules. In order for health care professionals to make ethical decisions in the face of ethical dilemmas that they experience, it is important that they know the ethical problems in the field of women's health and the laws concerning women's health. Moreover, the development of ethical codes and standards covering all individuals who are employed in the field of women's health under the conditions of our country will be effective in preventing ethical violations. In this review study, the current ethical issues in the field of women's health and the laws concerning women's health were discussed in light of the above information.

Keywords: women's health, ethical dilemma, ethical violation, legal status.

¹ Öğr. Gör., Doğu Akdeniz Üniversitesi, arzu.abic@gmail.com

² Doç. Dr., Mersin Üniversitesi, duyugulu@gmail.com

GİRİŞ

Etik; insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları doğru - yanlış ya da iyi - kötü gibi ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe dalıdır (Karagöz, 2000). Tıp etiği; bir yandan kendine özgü bilgi ve yöntem bilgisi birikimine sahip kuramsal bir çalışma alanı; diğer yandan tıp uygulamaları çerçevesinde, sağlık bakım profesyonellerinin mesleki eylemleriyle ilgili bir yol gösterici ve özdenetim mekanizmasıdır (Runzheimer & Johnson, Larsen, 2011). Son yıllarda teknoloji ve bilimin ilerlemesiyle birlikte tıbbi uygulamalar alanında hızlı bir değişim ve gelişim görülmektedir (Kızılkaya, Beji vd., 2016). Bu gelişim ve değişimler bir taraftan birçok sağlık sorununu çözerken bir taraftan da toplumun değerlerini etkileyerek etik sorunların yaşanmasına ve etik ikilemlere neden olabilmektedir (Ege & Pasinlioğlu, 2000; Oran & Yüksel, 2015). Bu doğrultuda etik sorunların önlenmesinde son yıllarda tıp etiği üzerine yapılan çalışmaların artışı görülmektedir (National Health and Medical Research Council, 2017; Ege & Pasinlioğlu, 2000; Sayım, 2015; FIGO, 2017). Özellikle sağlık alanında etik sorunlar, etik ikilemlerin yoğun yaşanmasına ve sağlık profesyonellerinin zaman zaman ahlaki değerlerle çatışmaya düşmesine neden olabilmektedir. Yaşanan etik ikilemler kadın sağlığını etkileyen her alanda daha fazla karşımıza çıkmakta ve etik ihlallere sebep olarak kadın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Ege & Pasinlioğlu, 2000). Zaten her alanda dezavantajlı durumda olan kadınların sağlık bakımında etik ihlallerini önlemek sağlık bakım profesyonellerinin görevidir. Bu bağlamda, bütün kadın sağlığı alanında çalışan profesyonellerin etik kurallar hakkında bilgili olması ve etik kurallara bağlı kalması gerekmektedir. Sağlık bakım profesyonellerinin yaşadığı etik ikilemlerde etik karar verebilmeleri için kadın sağlığı alanında yaşanan etik sorunları ve kadın sağlığını ilgilendiren yasaları bilmeleri önem taşımaktadır (Ege & Pasinlioğlu, 2000; Amanak & Kavlak, 2013). Bu bilgiler ışığında, derlememizde kadın sağlığında güncel etik konular olarak üremeye yardımcı teknikler, kürtaj, prenatal tanı, tüpligasyon, hiv ve doğurganlık, sezeryan ve kızkık zarı muaynesi ülkemiz yasaları doğrultusunda tartışılmıştır.

KADIN SAĞLIĞINDA ETİK VE YASAL DURUM

Yardımcı Üreme Tekniklerinde Etik ve Yasal Durum

Doğal yöntem ile çocuk sahibi olamayan çiftlere yardımcı üreme teknikleri birçok farklı çözümler sunabilmektedir (Şahin, 2016). Yardımcı üreme tekniklerinin etik yönden savunmasının temelini, kişinin üreme hakkını kullanması oluşturmaktadır. Kişi nasıl bu hakkı doğum kontrolü için kullanıyorsa, çocuk yapma hakkı için de kullanabileceği belirtilmektedir. Ancak hızla gelişen yardımcı üreme teknikleri, etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2015).

Gamet ve Embriyo Dondurma

İnfertil hastalarda In Vitro Fertilizasyon (IVF) uygulamasında ya da kanser nedeni ile fertilizasyonun korunması gerektiğinde, işlemin başarı oranını artırmak için fazla sayıda embriyo üretilmektedir (Çetin & Çetin, 2014). Böyle bir durumda kullanılmayan

embriyoların ne şekilde değerlendirileceği etik açıdan tartışmalara yol açmaktadır (Dickens, 2012). Benzer şekilde sperm hücrelerinin dondurularak saklanması ve zaman geçip ölüm ya da boşanma gibi nedenlerle koşullar değiştikten sonra kullanılmak istenmesi de etik açıdan tartışılan bir konudur. Kullanılmayan embriyoların başkalarına bağışlanması, araştırma ya da tedavi amacıyla kullanılması da ayrı birer sorundur (Amanak & Kavlak, 2013).

Yukarıda belirtilen etik tartışmalara dayalı olarak Türkiye’de zorunlu haller dışında sperm ve embriyo dondurma işlemi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’ne göre yasaklanmıştır. Zorunlu hallerde elde edilen sperm ve fazla embriyolar eşlerin rızası alınarak dondurularak saklanabilmektedir. Aşağıda belirtilen tıbbi zorunluluk halleri dışında üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasını gerektiren tıbbi zorunluluk halleri şunlardır:

a) Erkeklerde;

- 1) Cerrahi yöntemlerle sperm elde edilmesi halinde,
- 2) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde,
- 3) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (testislerin alınması vb.) öncesinde,
- 4) Çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) durumunda,

b) Kadınlarda;

- 1) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde,
- 2) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlar (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde [10], ve 2014 yılında yapılan değişikliklerle,
- 3) Düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikayesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumunda üreme hücreleri ve gonadların saklanması yapılmaktadır.

Adaylardan fazla embriyo elde edilmesi durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçe vermelidir. Eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde ya da belirlenen süre son bulduğunda saklanan embriyolar müdürlükte kurulacak komisyon tarafından tutanak altına alınarak imha edilir. Bakanlıkça elektronik kayıt sistemi oluşturulması halinde merkezde saklanan embriyolara ilişkin bilgiler bu sisteme kaydedilir. Alınan numuneler, merkezlerde en fazla beş yıl süreyle saklanır. Beş yıldan fazla saklanması Bakanlığın iznine tabidir. Saklanan numunelerin değerlendirmeleri, sayımları ve tekrar kullanılmasını engelleyecek şekilde imhası ilgili müdürlük bünyesinde kurulacak komisyon kararı ile yapılır (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2010).

Taşıyıcı Annelik

Belirli bir ücret karşılığında yapıldığında “kiralık anne”, ücretsiz olarak yapılmışsa “ödünç anne” olarak da adlandırılan taşıyıcı annelik, çocuğunu rahminde taşıması açısından tıbbi sorunlar yaşayan bir kadının döllenmiş embriyosunu çocuğunu taşıması için bir başka kadına aktarması ve gebeliğin bu anne tarafından yaşanmasıdır (Malkoç, 2014). Taşıyıcı annelikte taşıyıcıya infertil çiftlerin gametleri ile elde edilen embriyolar ya da çiftlerden biri yerine donör kullanılarak elde edilen embriyolar veya donör embriyolar transfer edilmektedir (Amanak & Kavlak, 2013; Hakari, 2014). Taşıyıcı anneliğe başvurulmasının nedenleri arasında, kadının infertil olması, bedensel yapısının doğuma elverişli olmaması, genetik bir rahatsızlığının olması, evli olmayan erkeklerin veya homoseksüellerin başka imkanlarının olmaması sayılabilir (Hakari, 2014).

Taşıyıcı annelik uygulamaları yardımcı üreme tekniklerini içinde barındıran tıbbi nitelikte bir olgu olmasına rağmen, birçok etik problemi beraberinde getirmektedir. Bunlardan ilki doğal üremenin kaybolmasıdır. Bir canlı olarak insanın sahip olduğu doğal üreme yeteneği burada gözden çıkarılmaktadır. Doğal üreme olanaklarına sahip bir canlı olan insanın bu özelliğinin kısıtlanması onun kimliğine zarar verebilmektedir. Çünkü, bu yaklaşıma göre taşıyıcı annelik doğal bir annelik değildir (Cevher, 2017). Taşıyıcı anne genetik bağlantısı olsun ya da olmasın kendisinin olmayacağını bilerek ve isteyerek bir çocuğa gebe kalmaktadır. Ayrıca para karşılığında "gebelik" hizmetinin sunulması, insanın doğal üreme şeklinin değiştirilmesine eklenen, sosyal ve bireysel değerleri aşındırıcı başka bir boyuttur. Bir diğer etik problem ise, taşıyıcı annelik uygulamalarının kadın üzerinde bir "sömürü" aracı haline gelme ihtimalidir. Taşıyıcı anne, ileride kendisinin olmayan bir bebeğe hamile kalmak ve doğurmaktan dolayı pişmanlık duyabilir. Serbestçe verildiği varsayılan karar, pişmanlığın duyulması halinde kadının özerkliğini kısıtlayabilen bir duruma dönüşebilir (Australian Government National Health and Medical Research Council, 2017; Dülger, 2013). Ayrıca etik tartışmaların diğer bir boyutu da taşıyıcı anneliğin yalnızca bir "gebelik hizmeti" değil, aynı zamanda kadının kişi olarak birinin hizmeti altına girmesi durumudur. Bir başka ifade ile taşıyıcı annelikle, kadının "köleleştirilmesi" gibi bir olguyla karşı karşıya kalınmaktadır. Kadının para karşılığı cinsel ilişkiye girmesi nasıl tasvip edilmeyen bir davranışsa, aynı şekilde kendisini bir "üreme kutusu" haline getirmesi de istenilen bir durum değildir (Amanak & Kavlak, 2013).

Taşıyıcı anneliğe izin konusuna birçok ülke farklı yaklaşımlar sergilemekte ve bir kısmı izin verirken bir kısmı yasaklamaktadır (Hakari, 2014; Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2010; Wautelet, 2010; Lee & Tedeschi, 2015; Finkelstein vd. 2016). Hollanda, Finlandiya, Hindistan (Lee & Tedeschi, 2015) gibi bazı ülkeler ise, taşıyıcı annelik hakkında hiçbir yasal düzenleme yapmayarak bu konuda sessiz kalmaktadır. Ukrayna’da (Lee & Tedeschi, 2015), Amerika’nın Kaliforniya Eyaleti’nde, İsviçre’de (Lee & Tedeschi, 2015), İngiltere’de, yine bazı koşullarla (üreme hücrelerinin istem sahibi anne ve babaya ait olması ve mahkemeden izin alınması koşuluyla-judicial authorization) (Finkelstein vd. 2016), Yunanistan’da (Lee & Tedeschi, 2015) ve İran’da (Samavati & Mehra, 2011) taşıyıcı annelik serbesttir. Taşıyıcı anneliği yasaklayan Fransa, Almanya, İsviçre, İspanya, Japonya (Lee & Tedeschi, 2015), Belçika (Wautelet, 2010), KKTC (Hakari, 2014) ve

(Türkiye Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2010) gibi devletlerde bu yasağın temel amacı, insan vücudunun metalaşması ve çocuğun bir ürün olarak kabul edilip çocuk satışına karşı olma temel düşüncesine dayanmaktadır. Taşıyıcı anneliği yasaklayan bu ülkelerde, Türkiye’de olduğu gibi çocuğu doğuran kadın anne sayılmaktadır.

Preimplantasyon Genetik Tanı ve Cinsiyet Tayini

Preimplantasyon genetik tanı (PGT), infertilite tedavisi ile oluşturulan, farklı gelişim aşamalarındaki embriyoların transfer öncesi dönemde kromozomal incelemesinin yapılması işlemidir. Transfer öncesi embriyoların incelenmesi ve kromozomal anomali tespit edilen embriyonun transferinin engellenmesi PGT'nin en önemli avantajlarından biri olmasına karşın, bu yöntem gebelikteki hastalıklar dışında isteğe bağlı cinsiyet tayini içinde kullanılabilir (Harper vd., 2014; Australian Government National Health and Medical Research Council, 2017). Bu durum etik tartışmaları beraberinde getirmektedir. PGT ile bir cinsiyetin diğerine genel olarak tercihi yapılabilen bu da kadın/erkek oranını bozabilmektedir. Cinsiyet seçimi, tarihsel süreç içinde soyun devamı, mirasın korunması, veliahtlık gibi farklı gerekçelerle erkek lehine gerçekleşmiştir. Tıbbi olmayan nedenlerden dolayı cinsiyet seçimi kadınlar aleyhine ayrımcılığı güçlendirmektedir (Koyun & Büken, 2013). PGT ile cinsiyet seçimi yapan ebeveynler, fetüsü bir birey olarak algılamamakta ve fetüsü kendi amaçları için oluşturmaktadırlar. Böyle bir durumda fetüs hakları tartışılması gereken etik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Australian Government National Health and Medical Research Council, 2017; Koyun & Büken, 2013). Bu etik tartışmalar sonucunda, birçok ülkeye paralel olarak Türkiye’de de yasal düzenlemelere gidilmiştir. Cinsiyetle ilgili ciddi kalıtsal bir hastalığı önleme durumu hariç, PGT uygulamasının yapılması Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile yasaklanmıştır (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2010).

Donasyon

Türkiye’de yardımcı üreme tekniklerinde donör kullanımı Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile yasaklanmıştır (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2010). Donör kullanımında tartışmalı konulardan biri bu yolla doğan bir çocuğun gelecekte verici kişiyi öğrenme hakkının olup olmadığıdır. Amerika Birleşik Devletleri Etik Komitesi (American Society for Reproductive Medicine) hiç tanımadığı bir kadının yumurtasının oosit bağışında kullanılmasının daha doğru olduğu görüşünü benimsemiştir. Böylelikle ileride alıcı ve verici arasında çıkabilecek problemlerin en aza indirilmesi hedeflenmiştir (The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2007).

Bir diğeri tartışmalı konu ise bir kişinin donasyon yolu ile en fazla kaç çocuğa sahip olabileceğidir. Ayrıca vericilerin gametleri ile elde edilen çocukların kardeş olarak kabul edilip edilmeyeceği de bir başka tartışma konusudur (Amanak & Kavlak, 2013). Bunların dışındaki tartışmalı durumlar, ileri yaştaki kadınların oosit donörü kullanarak çocuk sahibi olmaları ve bu nedenle riskli gebeliklerin artması, evli olmayan kadınlara ya da lezbiyen çiftlere sperm bankaları aracılığı ile yapılan inseminasyon uygulamaları

ve bu uygulamalar sonucunda elde edilen çocuklardır (Dickens, 2010; Dickens, 2012). Ayrıca oosit yada sperm bağışısı maddi karşılık beklemeden yapılması ve ticari sömürüden uzak tutulması gereken bir konudur. Bazı merkezlerce kadınlara oositleri karşılığında teklif edilen IVF siklusu, sterilizasyon ya da diğer tıbbi tedaviler karşılık beklenecek yapılan uygulamalardır, etik değildir ve yasalarla da yasaklanmış durumdadır (Arslan & Cingi, 2009).

Dünya genelinde donasyona yönelik ülkeler arasında üç farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bazı ülkeler tamamen izin vermekte, bazıları tamamen yasaklamakta ve bazıları ise belirli koşullar dahilinde izin vermektedir. İtalya ve Almanya'da donasyon yasaktır (Lee & Tedeschi, 2015). Fransa, Kanada ve Yunanistan'da donasyon yasaldır (Lee & Tedeschi, 2015). İngiltere'de "İnsan Üreme ve Embriyoloji Yasası 1990"a göre hem sperm bağışısı hem yumurta bağışısı ve de embriyo transferi yasaldır (Human Fertilisation and Embryology Act 1990).

Kürtajın Yasal Uygunluğu ve Etik Boyutu

Kürtaj gebeliğin doğum olmayacak şekilde tıbbi olarak sona erdirilmesi işlemidir. Kürtajda etik ikilemlere sebep olan konular arasında; ceninin yaşama hakkı, kürtajın yasal süresi, gebe kadının kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı, ve küretajda eşin rızasının alınması ve çoğul gebeliklerin seçici olarak sonlandırılması gibi konular bulunmaktadır (Keskin, 2015; Kurt, 2016).

Kürtajın yasak olduğu ülkelerde, güvenli olmayan yollarla gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilmeye çalışılan gebelik sonlandırma işlemleri anne ölümlerini arttırmaktadır. Dünyada anne ölümlerinin önemli bir kısmı güvenli olmayan gebelik sonlandırmalarının sonuçlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kürtajın yasaklanması da etik ikilemlere sebep olmaktadır (Turkmsıc Görüş Bildirgesi Kürtaj'ın Yasal Düzenlemelerinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi, 2012).

Kültürel çeşitliliğin yaşandığı dünyamızda, yasal açıdan gebeliğin sonlandırılması konusunda her ülkede farklı yaklaşımlar mevcuttur. Bu yaklaşımlar, gebeliğin sonlandırılmasının tamamen yasak olmasından veya sadece kadının hayatını kurtarmak için yapılabilmesinden, hiçbir kısıtlama olmaksızın izin verilmesine kadar değişen bir yelpazede yer almaktadır (Center For Reproductive Rights. The World's Abortion Laws, 2014; Center For Reproductive Rights. Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right, Erişim tarihi: 20.10.2018). Üreme Hakları Merkezi tarafından yapılan, 2014 yılında revize edilen "Dünyanın Küretaj Yasaları" çalışması dünya kapsamında yasal durumun haritasını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada aralarında Endonezya, Venezuela, Mısır, Haiti, Filipinler, Şili, El Salvador ve Nikaragua'nın da bulunduğu 66 ülkede gebeliğin sonlandırılmasının tamamen yasak olduğu veya sadece kadının hayatını kurtarmak için yapıldığı belirtilmektedir. Aynı çalışma Pakistan'ın, Peru'nun ve Kamerun'un dahil olduğu 37 ülkede kadının fiziksel sağlığını korumak için; İsrail'in, Kolombiya'nın ve Botsvana'nın dahil olduğu 22 ülkede fiziksel sağlığa ek olarak ruhsal sağlığı da korumak için gebeliğin sonlandırılabilirliğini göstermektedir. Söz konusu ülkelerde tecavüz ve evlilik dışı ilişki sonucu gerçekleşen gebelikler ile ağır fetal anomali tanısı alma durumlarında sonlandırma yasal hale gelmektedir. Aralarında İngiltere, Hindistan ve Zambiya bulunan 13 ülkede sosyoekonomik nedenlerle de gebeliğin sonlandırılmasına

izin verilmektedir. Araştırma çerçevesindeki son grupta 61 ülke yer almakta, gebeliği sonlandırmanın isteğe bağlı olarak gerçekleştirilebildiği bu grupta Çin, Fransa, Rusya Federasyonu, Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye de bulunmaktadır. Bu son gruptaki ülkelerin genelinde maternal ve fetal nedenlerle yapılan sonlandırmalar için herhangi bir kısıtlama bulunmamakta, isteğe bağlı sonlandırmalarda gebelik süresi (10, 12, 18, 24 hafta), eş onayı, reşit olmayan kadınlar için anne-baba onayı gibi bazı sınırlamalar bulunmaktadır (Center For Reproductive Rights. The World's Abortion Laws, 2014; Center For Reproductive Rights. Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right, Erişim tarihi: 20.10.2018).

Türkiye'de gebeliğin sonlandırılması konusunun yer aldığı yasal düzenlemeler, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Türk Ceza Kanunu (TCK), Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'tür (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete. Erişim tarihi: 20.10.2018; Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Erişim tarihi: 20.10.2018). Ayrıca Türk Medeni Kanunu kapsamında embriyonun ve fetusun yasal statüsü belirlenmiştir (Türk Medeni Kanun'u, Erişim tarihi: 23.10.2018.).

Türkiye'de isteğe bağlı ya da tıbbi endikasyonla gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin yasal düzenleme, 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'dur. Bu kanunda yer alan ifade "Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine döl yatağı tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir" şeklindedir (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete , tarihi:20.10.2018).

Bu kanun çerçevesinde gerekli hizmetlerin yürütülmesi ve denetlenmesine yönelik olarak 14. 11. 1983 tarihli ve 83/7395 numaralı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük yayımlanmıştır. Tüzüğün ilk maddesi "Bu tüzüğün amacı, rahim tahliyesinde acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğunu ve yapılacak ihbarların şekil ve mahiyetini, rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şeklini ve doldurulma esaslarını, rahim tahliyesi ve sterilizasyonun yapılacağı yerleri, bu yerlerde bulunması gereken sağlık koşulları ve diğer koşullarla buraların denetim ve gözetim esaslarını belirlemektir" şeklindedir (Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, Erişim tarihi:20.10.2018).

Fetusün yasal statüsü Türk Medeni Kanunu'nda yer almaktadır. Medeni Kanun'un 28. maddesinin ikinci fıkrasına göre birey sağ ve tam doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü andan itibaren hak sahibi olabilmektedir. Medeni Kanun, ceninin hak sahibi olabileceğini kabul etmekte ancak bunu tam ve sağ doğma koşuluna bağlamaktadır (Türk Medeni Kanun'u. Erişim Tarihi: 23.10.2018).

Türk Ceza Kanunu'nda yer alan çocuk düşürme ve düşürtme suçları ile ilgili hükümlerde cenin korunmakta ancak kişi olarak kabul edilmemektedir. Türk Ceza Kanunu'nda, rızası olsun yada olmasın onuncu gebelik haftasını geçen bir kadının bebeğini düşürten kişi cezalandırılır. Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene Türk Ceza Kanunu doğrultusunda ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir. Cinsel saldırı sonucu oluşan gebeliklerde annenin talebi halinde 20 haftadan fazla olmayan gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmektedir (Türk Ceza Kanunu. Erişim Tarihi: 25.10.2018).

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 6. maddesine göre; kürtaj yapılabilmesi için gebe kadının izni şarttır. Küçüklerde küçüğün rızası ile velinin izni, vesayet altında bulunup reşit veya mümeyyiz olmayanlarda reşit kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesi gerekir. Akıl maluliyeti nedeniyle şuuru yerinde olmayan gebe hakkında kendi rızası aranmaz. Kanuna göre kadın evli ise eşinin iznin alınması da yasal bir zorunluluktur (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete. Erişim Tarihi:20.10.2018). Öyleyse denilebilir ki bu yasa kadınların kendi bedenleri hakkında söz sahibi olmalarını hukuken imkânsız kılmakta ve ortaya cevaplanması gereken sorular bırakmaktadır? Bir kadın evli olduğunda bedeni kocasına mı aittir? Yasa kadınları karar veremeyecek kadar eksik mi buluyor? Eşlerden sadece birinin rızası olduğunda seçme hakkı kimde olacaktır? Bu embriyoyu bedeninde taşıyacak olan annede mi yoksa baba da mı? Evlilik içi tecavüzde erkeğin rızasının önemi var mı? Ya da biyolojik baba olmadığında kadın kendi rızasıyla kürtaj olabileme hakkına sahip mi? Bunun gibi birçok soru daha sıralanabilir (Komut, 2011; Sayar & Öztürk, 2018).

Günümüzde dünyadaki hukuk sistemleri arasında kürtajda eş rızası alınması şartını yalnızca Türk, Güney Kore, Tayvan ve Kuveyt dahil birkaç ülke aramaktadır (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete. Erişim Tarihi:20.10.2018; Sung, 2012; Kuwait Penal Code, Erişim tarihi: 25.10.2018; Hung, 2004).

Prenatal Tanıda Etik Ve Yasal Durum

İnsan DNA'sını anlamaya yönelik çalışmaların artması ile birlikte cinsiyetin, göz, ten gibi fiziksel özelliklerin ve zeka ile yeteneklerin önceden laboratuvar ortamında belirlenmesi ve özel gereksinimli bebeklerin tespit edilerek dünyaya gelmelerinin önlenmesi imkanı ortaya çıkmıştır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016). Bu gelişmeler doğrultusunda, özel gereksinimli bebeklerinde yaşama hakkının olması, özel gereksinimli bebek dünyaya getiren annenin psikolojik olarak etkilenmesi ve bebeğin acı çekmemesi gibi durumlar ortaya çıkan etik ikilemler arasında sayılabilmektedir. Bunların yanında prenatal tanı yöntemlerinin uygulama biçimi, uygulamalar yapılırken bebeğe zarar verilebileceği, ve tanı sonrasında hasta olan bebeklerle ilgili kararın aileye mi yoksa hekime mi bırakılması gerektiği de ayrı bir etik sorundur (Koçak, Kızılkaya Beji & Büyükkayacı Duman, 2015). Sağlık ve hastalık kavramları dışında prenatal tanı yöntemleri aracılığıyla fetüsün cinsiyetinin saptanması

ve herhangi bir hastalığı bulunmayan kız çocukların kürete edilmek istenmesi de etik olarak tartışılmaktadır (Koyun & Büken, 2013;Dondropt vd., 2013;Çaha, 2014).

Türkiye’de Nüfus Planlaması Hakkındaki kanuna göre sadece cinsiyetle taşınan hastalıklar söz konusu olduğunda cinsiyet seçimine izin verilmektedir (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete, Erişim tarihi:20.10.2018.). Ülkelerin cinsiyet seçimi konusundaki politikaları incelendiğinde Avusturya, Yeni Zelanda, Güney Kore, İsviçre ve Vietnam’da her ne sebeple olursa olsun cinsiyet seçimi uygulamaları yasakken; Avustralya, Belçika, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Kanada, Çin, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, Hindistan, İsrail, İtalya, Letonya, Litvanya, Hollanda, Norveç, Portekiz, Rusya, San Marino, Singapur, İspanya, İngiltere ve Türkiye’de yalnız medikal nedenlerle cinsiyet seçimine izin verilmiştir (Darnovsky, 2009).

Tüpligasyonda (Sterilizasyonda) Etik Ve Yasal Durum

Türkiye’de Nüfus Planlaması Hakkında Kanun gebeliği önleyici uygulamalara izin vermektedir. Yasa’nın 1. maddesini oluşturan amaç maddesi gebeliği önleyici ilaç ve araçların teminini de düzenlemektedir. Bu konuda bireyler gerekli, yöntemlere bu yasa kapsamında ulaşabilmektedir. Yasa çerçevesinde en önemli koşul bireyin talebinin olmasıdır. Bireyin talebi olmadan bu uygulamalar gerçekleştirilemez. Bedenini koruma hakkı açısından bu yaklaşım önemli ve şarttır. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun Madde 4’e göre; Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Gebeliği önleyici uygulamalar açısından önemli uygulamalar olan tüpligasyon uygulaması temelde bireyin talebine bağlıdır. Ancak bireyin evli olması halinde bireyin yasal eşinin de uygulamaya izin vermesi gerekmektedir.“Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük Madde 13 de evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden, ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır”ı içerir. Bu hüküm kendi bedenine sahip olma hakkı ile bağdaşmaz. Bireyin tek başına karar verecek durumda olduğu durumlarda bedeni konusunda tek başına karar verici olması esastır (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete, Erişim tarihi:20.10.2018).

HIV ve Doğurganlıkta Etik

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile infekte bireylerin sayısının artmasıyla, çocuk sahibi olmak isteyen infekte kişi sayısı da artmaktadır. Günümüzde HIV pozitif bireyin çocuk sahibi olabilmesi için korunmasız cinsel temas, çeşitli yardımcı üreme metotları veya donör inseminasyonu gibi farklı yöntemler uygun hastalarda denenebilir. Ancak bu yöntemlerin bir çoğunda bulaş riskinin olabileceği göz önünde bulundurularak uygulama yapılmalıdır (Sümer, Aktuğ & Demir, 2015). Bu yöntemlerin gelişmesi HIV’li bireylerin çocuk sahibi olmaları ile ilgili etik sorunları gündeme getirmektedir. Çünkü çiftlerden HIV’li olmayana ve bebeğe bulaş riski vardır. Bu nedenle, HIV anneden bebeğe geçtiğine göre HIV(+) bir kadının gebeliği sonlandırılmalı

mıdır? HIV pozitif anne bebeğini emzirmelimidir? Doğal yöntemle gebe kalmak isteyen çiftlerde bulaş riski göz önünde bulundurulmalı mıdır? (Ege & Pasinlioğlu, 2000).

Tıbbi Olmayan Nedenlerle Yapılan Sezeryanlerde Etik Ve Yasal Durum

Tıbbi nedenler dışında bir endikasyonla sezaryen uygulamak etik değildir. Sezaryen ile doğum cerrahi bir girişim olup tıbbi gerekçelerle yapılması esastır ve vajinal doğumun kesinlikle bir alternatifi değildir. Zorunluluk olmadığı müddetçe rutin sezaryen girişimi etik olmamanın yanı sıra hem içinde ciddi sağlık riskleri barındırmakta hem de maliyeti artırarak ülke ekonomisine yük getirmektedir (Bal Demirgöz, Dereli Yılmaz & Kızılkaya Beji, 2013).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı sezeryan oranlarını azaltmak için başta kendi bünyesindeki sağlık kuruluşlarına olmak üzere, bazı düzenlemeler ve yaptırımlar getirmiştir. Bu yaptırımlar başlıca; bilgilendirme, hastane ve kişisel uygulama raporları ile birlikte gerekçelerin istenmesi, sezaryen uygulamalarındaki performansın düşürülmesi şeklinde sayılabilir.

Kızlık Zarı Muaynesinde Etik Ve Yasal Durum

Kadınların cinselliğinin denetlenmesinin aracı haline getirilen kızlık zarı muayenesi kadının kendi bedeni üzerindeki söz hakkını ortadan kaldırmakta, kadında fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmakta, intiharlara ve namus cinayetlerine yol açmaktadır (Şimşek, 2011).

Türk Ceza Kanunu Madde 287 - (1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanunun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz. Hukuka aykırı biçimde genital muayene yapılmasını bağımsız bir suç olarak tanımlayan TCK Madde 287 hükmü, yeni bir düzenleme olup 765 sayılı Eski TCK’da karşılığı bulunmamaktadır. Ortada bir suç nedeniyle başlatılmış soruşturma veya kovuşturma yoksa ya da (genital muayene) bir hastalığın teşhis ve tedavisi amacıyla istenmemişse; kim tarafından talep edilmiş olursa olsun, kişi üzerinde genital muayene yapılamayacaktır. Aksi davranışlar, TCK m. 287 ile tanımlanan suçun oluşumuna neden olur (Türk Ceza Kanunu. Erişim tarihi: 25.10.2018.).

Dünya Sağlık Örgütü’nün Klinik Rehberinde İyi Uygulamalar kapsamında, “bekaret testi” nin ya da pervaginal muayenenin yapılmasının bilimsel bir geçerliliğinin olmadığını (yani cinsel saldırının gerçekleşip gerçekleşmediğine dair bir kanıt sunmamaktadır), hatta incelenen kişilere yönelik sıkıntı ve zararları artırarak, insan haklarının ihlal edildiğinden söz edilmektedir (World Health Organization, 2017).

1964 Dünya Sağlık Örgütü’nün Helsinki Bildirgesi’ne göre, halkın sağlığını korumak, doktorun görevidir. Bekaret testi yapan sağlık profesyonelleri, temel etik ilkeyi ihlal ediyor: “önce, zarar verme”. Dahası, birçok durumda, mağdurun rızası olmaksızın gerçekleştirilir, böylece cinsel şiddetin bir biçimi teşkil eder; Uluslararası hukukun standartlarına göre, bu konuya bağlı olarak tecavüz veya işkence anlamına gelebilir. Dünya Sağlık Örgütü’nün bekaret testinin ortadan kaldırılmasına yönelik yayımladığı

belgede, cinsiyete dayalı ayrımcılıktan korunma hakkı, yaşam hakkı, İşkence veya zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezadan arınma hakkı, erişilebilir en yüksek sağlık standardı hakkı ve çocuk haklarının etik boyutları ele alınmıştır (World Health Organization, 2018).

Süt ve Küçükkaya'nın, hemşirelik bölümü öğrencilerinin himen muayenesi ve himenoplastiye karşı bakış açılarının incelenmesi amacıyla 252 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %66.7'sinin evlilikte bekaretin önemli olduğunu düşündüğü, erkek öğrencilerin %84.8'i evleneceği kadından himen muayenesi istemeyeceğini, kadın öğrencilerin evlilik öncesi eşinin istemesi durumunda %90.7'si himen muayenesi yaptırmayacağını düşündüklerini belirlemişlerdir (Süt & Küçükkaya, 2016).

Olson ve Moreno'nun 1269 çalışmanın 17 sini dahil ettikleri çalışmalarında, kızlık zarı muayenesinin bekaret durumunu doğru ya da güvenilir bir şekilde öngörmediğini ve bunlara ek olarak, yapılan araştırmalar bekaret testinin muayenehaneye fiziksel, psikolojik ve sosyal zararlar verebileceğini bildirmiştir (Olson & Garcia-Moreno, 2017).

SONUÇ

Etik kurallar; uygulamaya rehberlik etmek için etik ilkeleri ve beklentileri açık bir şekilde ifade eden, mesleki bütünlüğü artıran ve mesleki mükemmelliğe teşvik eden asgari zorunluluklardır. Kurallar yüksek etik standartları geliştirirken, mesleki sorumluluk ve hesap verebilirlik için bir çerçeve sağlar, bütün uygulama ortamlarına, uygulama alanlarına ve bireyin eğitimi ile ilgili hazır oluşluğu ya da mesleki deneyimi gözetilmeksizin bütün görevlere uygulanır. Bütün kadın sağlığı alanında çalışan profesyoneller etik kurallar hakkında bilgili olmalı ve etik kurallara bağlı kalmalıdır. Bu amaçla ülkemiz koşullarında kadın sağlığı alanında çalışan tüm profesyonelleri kapsayan etik kodlar ve standartlar geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

Amanak, K., Kavlak, O. (2013). Etik Boyutu Tartışılan Yardımcı Üreme Teknikleri ve Yasal Düzenlemeler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(1), 68-75.

American Nurses' Association (ANA). Codes. <http://www.nursingworld.org/ainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses>.

Arslan H, Cingi EM. Yardımcı üreme tekniklerinde etik sorunlar ve yasal düzenlemeler Kızılkaya BN (ed). İnfertilite Hemşireliği Kitabı. 1. Baskı. Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş. İstanbul; 2009: p.243-252.

Australian Government National Health and Medical Research Council (2017). Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research. 23.10.2018 tarihinde <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/e79> adresinden erişildi.

Bal, Demirgöz, M., Dereli, Yılmaz, S., Kızılkaya, Beji, N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. F.N. Hem. Derg., 21 (2): 139-146.

Center For Reproductive Rights. The World's Abortion Laws, 2014. Erişim Tarihi: 20.10.2018. Erişim Adresi: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap2014.PDF>.

Center For Reproductive Rights. Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right. Erişim Tarihi: 20.10.2018. Erişim Adresi: <http://worldabortionlaws.com/about.html>

Cevher, D., S. (2017). Bakıcı: Taşıyıcı Annelik ve Yumurta-Sperm Bankacılığı Üzerine. Türkiye Biyoetik Dergisi, 4(2): 97-99.

Çaha, H. (2014). Elemeci Kürtaj: Öjenizmin Yeni Yüzü. İş Ahlakı Dergisi, 7(2): 53-90.

Çetin, Ç., Çetin, T., M. (2014). Dünden Bugüne Yardımla Üreme Teknikleri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23(1):148-155.

Darnovsky M. (2009). Countries with laws or policies on sex selection. In:Memo for the April 13 New York City Sex Selection Meeting, Erişim Tarihi: 31.10.18. https://nanopdf.com/download/countries-with-laws-or-policies-on-sex-selection_pdf.

Dickens, B., M. (2012). Ethical issues arising from the use of assisted reproductive Technologies. (Erişim Tarihi: 26.10.18). <https://pdfs.semanticscholar.org/5605/5326773099b426a532d2e881fdd8d4f465a6.pdf>

Dickens, B., M. Cook, R., J. (2010). Ethical And Legal Issues In Reproductive Health The legal status of in vitro embryos International Journal of Gynecology and Obstetrics 111:91-94.

Dondorp, W., Wert, G., D., Pennings, G., ShenfieldF., Devroey, B., Tarlatzis, B., Barri, P., Diedrich, K. (2013). ESHRE Task Force on ethics and Law 20: sex selection for non-medical reasons. Human Reproduction, 28(6):1448-1454.

- Dülger, V.,M. (2013). Tıptaki İlerlemelerin Getirisi Olan Uygulamaların Hukuk Açısından Görünümü - Özel tedavi Yöntemlerinin Sınır Dışı Uygulamalarının İç Hukuk Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 26: 68-73.
- Ege, E., Pasinlioğlu, T. (2000). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1).
- Esmer, A., Ç., Yüksel, A. (2012). Prenatal tanı sonrası gebeliklerin sonlandırılması ve yasal durum. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(1).
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2015). Disparities in access to effective treatment for infertility in the United States: an Ethics Committee opinion. Fertility and Sterility.
- Ferhat, S. (2015). Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları. Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler,15(1).
- FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Professionalism in Obstetric And Gynecologic Practice. İnt J Gynecol Obstet 2017; 136: 249-251
- Finkelstein, A., Mac, Dougall, S., Kintominas, A., Olsen, A. (2016). Surrogacy Law and Policy in the U.S.:A National Conversation Informed by Global Lawmaking. Columbia Law School Sexuality & Gender Law Clinic.
- Hakari, H. (2014). Taşıyıcı Annelik. Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu, Lefkoşa.
- Harper, J., Geraedts, J., Borry, P., Cornel, M. C., Dondorp, W. J., Gianaroli, L., Morris, M. (2014). Current issues in medically assisted reproduction and genetics in Europe: research, clinical practice, ethics, legal issues and policy. Human Reproduction, 29(8), 1603-1609.
- Human Fertilisation and Embryology Act 1990. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/pdfs/ukpga_19900037_en.pdf Erişim Tarihi: 26.11.2018
- Hung, David Sho-Chao: "Abortion Rights in the United States and Taiwan", <http://scholarship.kentlaw.iit.edu/ckjicl/vol4/iss1/2/>, 2004, (Erişim Tarihi: 25.10.2018), s. 17.
- Karagöz S. (2000). Ethics in perioperative nursing. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1):1-8.
- Keskin, İ. (2015). Kürtaj tartışmaları ve feminizm. Fe Dergi: Feminist Eleştiri, 7(1).
- Kızılkaya, Beji, N., Partovi, Meran, H., E. (2016). Kadın Sağlığına Genel Bakış. (ed. Kızılkaya, Beji, N.) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevleri, Genişletilmiş İkinci Baskı, İstanbul.
- Koçak, D., Y., Kızılkaya, Beji, N., Büyükkayacı Duman, N. (2015). Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik Yaklaşım. JAREN, 1(2):86-90.
- Komut, S. (2011). Türkiye' De Kadın, Cinsellik ve Kürtaj. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 3(1).

- Koyun, A. ve Büken, N. Ö. (2013). A violation of equality and the right to life: Sex selection (Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi. *Journal of Human Sciences*), 10(1), 34-46
- Kurt, E., Tunca, Y. (2016). Temel Etik İlkeler Çerçevesinde Gebeliğin Sonlandırılmasındaki Etik İnkilemlere Bir Bakış. *Med Bull Haseki*, 54:57-61.
- Kuwait Penal Code 25/1981, <https://www.hsph.harvard.edu/population/abortion/KUWAIT.abo.htm>, (Erişim Tarihi: 25.10.2018).
- Lee, K., Tedeschi, G. L. (2015). Worldwide Surrogacy Laws. Comment on Reproductive Ethics. <https://corethics.org/wp-content/uploads/Surrogacy-Laws.pdf> (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
- Lee, K., Tedeschi, G. L. (2015). Worldwide Human Eggs Laws. Comment on Reproductive Ethics. <https://corethics.org/wp-content/uploads/Human-Eggs-Laws.pdf> (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
- Malkoç, E., Ş. (2014). Uluslararası Taşıyıcı Annelik Sözleşmesinden Doğan İhtilaflarda Uygulanacak Hukuk. *Public and Private International Law Bulletin*, 35(2):13-
- National Health and Medical Research Council (2017). Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research.
- Olson, R., M., García-Moreno, C. (2017). Virginitiy testing: a systematic review. *Reproductive Health* 14(61):1-10.
- Oran N, Yüksel E. (2015). Kùltürler arası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3):7-13.
- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Erişim Tarihi: 14.10.2015. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf>
- Runzheimer, J., Johnson, Larsen, L. (2011). *Medical Ethics For Dummies*. Wiley Publishing, Inc. Canada.
- Samavati, Pirouz, S., Mehra, N. (2011). Legal Issues of A Surrogacy Contract Based on Iranian Acts Continuation. *Journal of Family and Reproductive Health*, 5 (2).
- Sayar, T., Öztürk, Y., K. (2018). Türkiye’de Uygulanan Kürtajda Eşin Rızasını Alma Zorunluluğu ve Amerikan Yargısından Bir Örnek: Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania V. Casey Kararı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20(1): 321-349.
- Sung, Woong Kyu: “Abortion in South Korea: The Law and the Reality”. *Int J Law Policy Family*, (2012), S. 26 (3), ss. 278-305, <https://academic.oup.com/lawfam/article/26/3/278/1746184/Abortion-in-South-Korea-The-Law-and-the-Reality>, s. 281-282 (Erişim Tarihi: 21.10.2018). United Nations, s. 47.
- Sümer, Ş., Aktuğ, Demir, N. (2015). HIV Pozitif Birey Çocuk Sahibi Olmak İsterse. *Türk HIV AIDS Derg*, 12(1):23-27.

Süt, H., T. Küçükkaya, B. (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Himen Muayenesi ve Himenoplastiye Karşı Bakış Açılarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2), 52-60.

Şahin, N. Z. (2016). Yahudi ve İslam Hukuku Açısından Yardımcı Üreme Tekniklerinde Donör Kullanımı. Journal of Islamic Law Studies, (28); 137-158.

Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. Deü Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2): 119 – 126.

Şimşek, A. (2014). Yapay Döllenme Tekniği Olarak Taşyıcı Annelik: Hukukî ve Biyoetik Açından Değerlendirilmesi. Journal of Intercultural and Religious Studies. (6). 27-60.

The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016. Erişim Tarihi: 23.10.2018
Erişim: <https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/publications/223/download-f5260f3bc6686c15e4780f8100c74448.pdf>

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Financial compensation of oocyte donors. Fertil Steril 2007; 88(2) 305-309.

Türkmsic Görüş Bildirgesi Kürtaj'ın Yasal Düzenlemelerinin Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi, 2012.

Türk Ceza Kanunu. Erişim Tarihi: 25.10.2018. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>

Türk Medeni Kanun'u. Erişim Tarihi: 23.10.2018. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

Türk Medeni Kanunu <http://tuketbir.org.tr/wp-content/uploads/2018/05/T%C3%BCrk-Meden%C3%AE-Kanunu.pdf>. (Erişim Tarihi: 12.11.18).

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik. (2010). 23 Ekim 2018 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140930.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/09/20140930.htm> adresinden erişildi.

Wautelet, P. (2010). Belgian Court Recognizes Californian Surrogacy, <http://conflictflaws.net/2010/belgian-courtrecognizes-californian-surrogacy/> (Erişim Tarihi: 22.01.2019).

World Health Organization (2017). Responding To Children And Adolescents Who Have Been Sexually Abused: Who Clinical Guidelines. (Erişim Tarihi: 08.11.2018).

World Health Organization (2018). Eliminating Virginity Testing: An Interagency Statement (Erişim Tarihi: 08.11.2018). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf>.

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 27.05.1983 Tarihli ve 18059 Sayılı Resmî Gazete. Erişim Tarihi:20.10.2018. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>.