

ETİK BOYUTU TARTIŞILAN YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE YASAL DÜZENLEMELER

DISCUSSED IN THE LEGAL REGULATIONS AND THE ETHICAL DIMENSION OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Öğr. Gör. Keziban AMANAK*

Doç. Dr. Oya KAVLAK**

*Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

** E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hast Hemşireliği AD.

ÖZET

İnfertilite, çiftlerde korunmasız cinsel ilişkiye rağmen bir yıllık sürede gebeliğin oluşmamasıdır. İnfertilite insanların hayatlarındaki çok önemli bir amacı gerçekleştirmelerini engelleyen bir durumdur. Bu amaç; eş ya da birlikte yaşamak için seçilen kişiyle genetik olarak bağlantılı bir çocuğa sahip olma isteğidir. İnfertilite bu üreme isteğini ya da bu amacın gerçekleşmesini engellemektedir. Bu etkilenme sonucunda da toplumsal iyilik hali bozulabilmektedir. İnfertilite sorununa çözüm arayışları bu nedenle desteklenmektedir. Ancak hızla gelişen yardımcı üreme teknikleri, etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla bu makalede infertilite tedavi sürecinde, gereksiz yapılan uygulamalar ve tekniklerin kötüye kullanılması ihtimali olan uygulamaların etik boyutu ile etik sorunların çözümüne yönelik olarak yapılan yasal düzenlemeler literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Etik, infertilite, yardımcı üreme teknik özet teknikleri

ABSTRACT

The Infertility, despite a one-year period of pregnancy from unprotected sexual relations, she does not occur. Infertility is a very important purpose of preventing people's lives to perform. For this purpose; the person selected to live with the spouse or a child genetically linked ownership request. The goal of this reproduction request or infertility occur. As a result, social well-being of this exposure could be corrupted. Seeking a solution to the problem of infertility and therefore is supported. But rapidly developing assisted reproductive technologies, ethical discussions. Therefore, this article is in the process of infertility treatment, misuse of the techniques that may be unnecessary in applications and applications made to the ethical dimension of ethical issues in accordance with the legal regulations literature that might be discussed.

Keywords: Ethics, Infertility, assisted reproductive Techniques.

GİRİŞ

Biyopsikososyal bir varlık olan insan yaşadığı sosyal çevrenin etkisi altındadır. Aile, toplum kuralları doğrultusunda evlilik yoluyla oluşan sosyal bir yapıdır. Evliliğin temel

noktası da insan neslinin devamlılığını sağlamaktır. İnfertilite insanların hayatlarındaki çok önemli bir amacı gerçekleştirmelerini engelleyen bir durum olduğu gibi önemli bir sağlık sorunudur. Bu amaç; eş ya da birlikte yaşamak için seçilen kişiyle genetik olarak bağlantılı bir çocuğa sahip olma isteğidir. İnfertilite, bu üreme isteğininin ya da amacının gerçekleşmesini engellemektedir. Ayrıca infertilite nedeniyle toplumsal iyilik hali bozulabilmektedir. İnfertilite oranları dünya çapında %5-30, Türkiye de ise %10-20 arasında değişmektedir. Görülme oranı oldukça yüksek olan ve toplumsal iyilik halini olumsuz yönde etkileyen infertilite, çözülmesi gereken fiziksel, psikolojik ve sosyal bir sorundur. Bu yüzden infertite çözüm arayışları desteklenmektedir (Arslan ve Cingi 2009, Erdiç 2010, Vayena 2002).

İnfertilite tedavisinde yardımcı üreme teknikleri (YÜT), çocuk sahibi olması imkansız gibi görünen pek çok çift için bir umut oluşturmaktadır. Ancak hızla gelişen yardımcı üreme teknikleri, etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. İlk olarak 1970 yılında basit işlemlerle başlayan yardımcı üreme tekniklerinde etik açıdan herhangi bir sorunla karşılaşılmazken, uygulama yöntemleri geliştikçe etik tartışmalar gündeme gelmiştir. İnfertilite tedavi sürecinde, gereksiz yapılacak uygulamalar ve tekniklerin kötüye kullanılması ihtimalleri, yardımcı üreme tekniklerinde sınırların yeniden tespit edilmesini ve bazı kavramların yeniden tanımlanmasını gerekli kılmıştır. Ayrıca toplum ahlak yapısını oluşturan bazı sosyal değerlerin beklenenden daha hızlı değişeceği endişesi de karşımıza çıkan önemli sorunlardandır. Dolayısıyla bazı konu ve soruların netlik kazanması gerekmektedir. Bunlar; yaşamın başlangıç anı, doğum öncesi insan, hayat ve bu hayatın korunma değeri, annelik, babalık, aile ne demektir, anne, baba kimdir gibi birçok konu ve soruyu içermektedir (Arslan ve Cingi 2009, Özdeğirmenci ve Dölen 2009).

Bu tartışmalar nedeniyle birçok ülkede yöntem ve tekniklerin kötüye kullanımını önlemeye yönelik olarak yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde de Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği 21 Ağustos 1987 yılında 19551 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. En son 6 Mart 2010 tarih ve 27513 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan şekliyle de uygulanmasına devam edilmektedir (Figo Komitesi 2008, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 2010). Dolayısıyla bu makalede infertilite tedavi sürecinde, gereksiz yapılan uygulamalar ve tekniklerin kötüye kullanılması ihtimali olan uygulamaların etik boyutu ile etik sorunların çözümüne yönelik olarak yapılan yasal düzenlemeler literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

GAMET YADA EMBRİYO BAĞIŞI

Çiftlerin herhangi birinde sorun nedeniyle bir başkasına ait gametler kullanılarak yardımcı üreme teknikleri uygulanabilmektedir (Arslan ve Cingi 2009).

Oosit bağışı uygulamasından over fonksiyonu azalmış olan kadınlar, kemoterapi yada radyasyon nedeniyle over yetmezliği meydana gelmiş olan kadınlar, prematür over yetmezliği olan kadınlar ve gonadal disgenезisi olan kadınlar yararlanabilmektedir. Ayrıca birçok başarısız in vitro fertilizasyon (IVF) denemesi olan

veya çocuklarını etkileyebilecek, aktarılabilir bir genetik problemi taşıyan kadınlarda bu uygulamadan yararlanabilmektedir (Berger 2008).

Yapay döllenede, çocuk isteyen erkekte sperm üretimi olmadığında ve tüp bebek uygulamasından sonuç alınmadığında, bir başka erkeğe (donör) ait sperm kullanılabilmektedir. Bu yöntemde, tıbbi problemi ve infertilite sorunu olmayan bir erkeğin üreme hücreleri kadın üreme hücreleri ile döllenir ve embriyo kadının uterusuna yerleştirilir (Arslan ve Cingi 2009, Australian Government National Health and Medical Research Council 2007, Boone 2012).

Ülkemizde yardımcı üreme tekniklerinde donör kullanımı Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile yasaklanmıştır. 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 (Arslan ve Cingi 2009, The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine 2007). Bir diğeri 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. 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. Ayrıca oosit yada sperm bağışı 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 beklenerek yapılan uygulamalardır, etik değildir ve yasalarla da yasaklanmış durumdadır (Arslan ve Cingi 2009, Dickens 2012, Özdeğirmenci ve Dölen 2009).

ÇOĞUL GEBELİK ÖNLEME STRATEJİLERİ

Son yıllarda tüm dünyada çoğul gebelik sayısında belirgin bir artış mevcuttur. Örneğin; bazı ülkeler son 20 yılda ikiz gebeliklerde iki kat, üçüz gebeliklerde ise dört kat artış belirtmiştir. Bu artışın nedeni, infertilite tedavisindeki ovülasyon indüksiyonu ve birden fazla embriyo transferidir. IVF uygulamasında başarı oranını artırmak için başlangıçta birden fazla embriyo transferi yapılmakta, daha sonra ise çoğul gebeliklerin olumsuz sonuçlarını (anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite artışı, ülke ekonomisine olumsuz sonuçları) azaltmak için fetal redüksiyon yöntemine başvurulmaktadır. Burada fetüs hakları karşımıza çıkan önemli bir etik problemdir. Burada asıl amaç çoğul gebeliklerin önlenmesi olmalıdır (Özdeğirmenci ve Dölen 2009, Pennings ve Wert 2003). Buna istinaden birçok ülke IVF uygulamasında transfer edilecek olan embriyo sayısına sınırlamalar getirmiştir. Bizim ülkemizde de Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ne göre; merkezlerde tüp bebek uygulamasında 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada bir embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki

embriyo transfer edilmesi koşulları getirilmiştir. Çoğul gebeliklerde tıbbi zorunluluk dışında embriyonal ya da fetal redüksiyon yapılması yasaklanmıştır (Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 2010).

PREİMLANTASYON GENETİK TANI VE CİNSİYET TAYİNİ

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. Bu durum etik tartışmaları beraberinde getirmektedir. PGT ile bir cinsiyetin diğerine genel olarak tercihi yapılabilir bu da kadın/erkek oranını bozabilmektedir. Sonuç olarak bu durum toplumsal kargaşaya yol açabilmekte ve azınlıktaki gruba şiddet uygulanmasına neden olabilmektedir. Erkek cinsiyetinin tercih edildiği az gelişmiş ülkelerde erkek kadın/erkek oranındaki dengesizliğe bağlı olarak genç erkekler evlenememekte ve kadın parasal kaynak olarak kullanılabilir (başlık parası, kadınların satışı, fahişelik vs.). 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. Bu etik tartışmalar sonucunda, birçok ülkeye paralel olarak ülkemizde de yasal düzenlemelere gidilmiştir. Cinsiyetle ilgili ciddi kalıtsal bir hastalığı önleme durumu hariç, PGT uygulamasının yapılması Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile yasaklanmıştır (Arslan ve Cingi 2009, Australian Government National Health and Medical Research Council 2007, Figo Komitesi 2008, Göktolga 2007, Harper ve Bui 2002, Pennings ve Wert 2003, Liao 2005, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 2010).

GAMET VE EMBRİYO DONDURMA

İnfertil hastalarda IVF uygulamasında yada kanser nedeni ile fertilizasyonun korunması gerektiğinde, işlemin başarı oranını artırmak için fazla sayıda embriyo üretilmektedir. Böyle bir durumda kullanılmayan embriyoların ne şekilde değerlendirileceği etik açıdan tartışmalara yol açmaktadır. Embriyoyu dondurma yoluyla saklamakla ilgili ilk dava Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanmıştır. Oldukça zengin bir çift IVF-ET ile bebek sahibi olabilmek için Avustralya'ya giderler, ovum ve sperm alınır, embriyo transfer edileceği sırada çiftin acil olarak ülkelerine dönmeleri gerekir. Çiftin izniyle embriyo dondurulur, ancak uçak kazasında ebeveynler kaybedilir. Ortada çok büyük bir miras, ailenin mirasçıları ve dondurulmuş bir embriyo kalmıştır. Bu dava uzun süren bir yasal süreç sonunda embriyonun imha edilmesi kararıyla son bulmuştur. Bu olayda olduğu gibi yaşama yeteneğine sahip bir embriyonun yaşama hakkını elinden almak ne derece kabul edilebilir bir durumdur. Benzer şekilde sperm hücrelerinin dondurularak saklanması ve zaman geçip ölüm yada 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 (Figo Komitesi 2008, Schnorr ve ark. 2000, Uysal 2003).

Yukarıda belirtilen etik tartışmalara dayalı olarak ülkemizde 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 (Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 2010).

TAŞIYICI ANNELİK

Gebe kalamayan bir annenin yerine bir başka kadının gebe kalarak doğan çocuğu anneye veya aileye teslim etmesi taşıyıcı annelik olarak adlandırılmaktadır. 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. (Arslan ve Cingi 2009, Aydın 2006, Berger 2008, Meinke 2012).

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. Taşıyıcı anne genetik bağlantısı olsun ya da olmasın kendisinin olmayacağını bilerek ve isteyerek bir çocuğa gebe kalmaktadır. Kadın gebeliğin fizyolojik ve psikolojik tüm yükü ve sıkıntılarını katlanmaktadır. Bu kadar zor bir durum olan taşıyıcı anneliği kadın farklı nedenlerle kabul etmektedir. Örneğin, maddi ihtiyaç ve para karşılığında bu hizmeti verebilmekte, bu durum da ciddi etik tartışmalara neden olmaktadır. Çünkü 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. 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 (Anderson 2000, Arslan ve Cingi 2009, Australian Government National Health and Medical Research Council 2007, Aydın 2006, Berger 2008, Meinke 2012).

KLONLAMA VE KÖK HÜCRE ÇALIŞMALARI

Klonlama, temel olarak, herhangi bir şeyin aynısının kopyalanması anlamına gelmektedir. Klonlama, temel olarak iki farklı amaç ile yapılmaktadır. Bunlardan ilki;

üreme amaçlı klonlama, ikincisi ise tedavi amaçlı klonlamadır. Üreme amaçlı klonlama da kendi arasında iki farklı amaçla yapılabilmektedir. Bunların ilki; bir bireyin tıpatıp ikizini yaratmak, ikincisi ise; üreme yeteneği olmayan bir bireyi çocuk sahibi yapmaktır. Bu amaçlarla; herhangi bir vücut hücresindeki genetik bilgi kullanılarak yapay dölleme yapılmaktadır. Tedavi amaçlı klonlamada ise; oluşturulan embriyolardan elde edilen kök hücreler yardımı ile yeni organ ve doku üretimi sağlanmaktadır. Üretilen doku ve organlar, hastalıklı organ ve dokuların tamiri veya değiştirilmesinde kullanılmaktadır. Klonlama üzerine yapılan etik tartışmaların çok çeşitli yönleri vardır. Keyfi olarak bir insanın ikizinin üretilmesinin doğru olmadığı, böyle bir ikizin hiçbir zaman davranışsal olarak vericinin aynısı olmayacağı belirtilmektedir. Ancak en fazla üzerinde durulan konu; tedavi amaçlı klonlamada oluşturulan embriyoların bir şekilde öldürülmüş olmasıdır. Bir insanın sağlığını düzeltmek amacı ile başka bir canlı insan modelinin yok edilmesinin etik olmadığı savunulmaktadır. Hatta organ üretmek amacı ile verici insanların oluşturulması halinde durumun bir felaket halini alacağı ve "organ tarlalarının" oluşacağı belirtilmektedir. Bilim dünyası, çok faydalı amaçlar ile kullanılabilir bir buluş ile etik değerler arasında bocalamakta ve çözüm üretmeye çalışmaktadır. Klonlama üzerine sürdürülen etik tartışmalar nedeni ile bu konudaki hukuksal düzenlemeler de genellikle kısıtlı kalmakta veya yasaklayıcı tedbirler getirmektedir. Türkiye 2004 yılında "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" ni kabul etmiştir. Bu sözleşmeye göre sadece araştırma amaçlı embriyo elde edilmesi ve insanların kopyalanması yasaktır (Arslan ve Cingi 2009, Sakai ve ark. 2005, Seyalioğlu ve ark.2007).

HIV ve FERTİLİTE TEDAVİSİ

HIV enfeksiyonu, kadına, eşine, ailesine bunun yanında sağlık personeline ve topluma derin sosyal ve psikolojik etkileri olan, %86'sı aktif üretken yaştaki insanlarda (15-44) görülen bulaşıcı bir hastalıktır. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) HIV enfeksiyonu tedavisindeki gelişmeler sonucunda daha önceki yıllarda yayınladığı kılavuzlarını gözden geçirmiş ve yenilemiştir (Ohl ve ark. 2003, Özdeğirmenci ve Dölen 2009).

Eğer kadın HIV pozitif ve partneri HIV negatif ise eşin spermi ile homolog inseminasyon yöntemi kullanılarak enfeksiyonun erkek eşe bulaşması önlenir. Fakat bu durumda gebeliğin annenin immün sistemine getirdiği değişikliklerle fırsatçı enfeksiyonlara yakalanma ve vertikal yolla fetüse bulaşma riskleri vardır. Gebelikte Zidovudine tedavisi, sezaryen ile doğum, emzirmenin önlenmesiyle bebeğe bulaşma riski ciddi biçimde azaltılmıştır. Erkek HIV pozitif ve kadın negatif ise çiftler, kadına ve çocuğa HIV'in potansiyel bulaşma riski konusunda aydınlatılmalı ve uyarılmalıdır. Donör sperm kullanma, evlat edinme veya çocuk istememe konusunda eşler kendi kararlarını vermelidir. Son dönemlerde HIV bulaşma şansını önemli ölçüde azaltan sperm hazırlanması ve testleriyle ilgili yöntemler geliştirilmiş olsa da halen test aşamasındadır. Zamanlı korunmasız cinsel ilişki ile gebe kalan, kadın ve çocuğun enfekte olmadığı durumlar bildirilse de bu yol güvenli değildir ve tavsiye edilmemektedir. Her iki eş HIV pozitif ise ve çocuk istemi varsa çift, gebe kadın için söz konusu riskler ve çocuğun enfekte olma riski hakkında bilgilendirilmelidir. Öncelikle

viral yük tespit edilmeli, çok düşük düzeylerde ise antiretroviral tedavi desteği ile HIV virüsü taşımayan bir çocuğa sahip olunabilir. Bu durumda bir başka problem, çocuğun ergenlik yaşına ulaşmadan önce ebeveynlerinden birini veya her ikisini AIDS nedeniyle kaybedebilmesidir (Ohl ve ark. 2003, Özdeğirmenci ve Dölen 2009).

Bir başka konu doktorların tıbbi ya da cerrahi reproduktif yardım arayan tüm çiftlere HIV testi yapmanın gerekip gerekmediği sorusudur. Sağlık uzmanlarının sadece infertilite tedavisi isteyenleri değil, çocuk sahibi olmak isteyen bütün çiftleri HIV testi için teşvik etmesi etik olarak uygun görülmüştür (Ohl ve ark. 2003, Özdeğirmenci ve Dölen 2009).

ETİK BOYUTU TARTIŞILAN YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

İnfertilite insanların hayatlarındaki çok önemli bir amacı gerçekleştirmelerini engelleyen bir durumdur. Bu amaç; eş ya da birlikte yaşamak için seçilen kişiyle genetik olarak bağlantılı bir çocuğa sahip olma isteğidir. Bu etkilenme sonucunda da toplumsal iyilik hali bozulabilmektedir. İnfertilite oranları dünya çapında %5-30, Türkiye de ise %10-20 arasında değişmektedir (Erdoğan 2010, Vayena 2002). Toplumsal iyilik halinin bozulmasına neden olabilen ve görülme oranı bu derece yüksek olan infertilite sorununun özellikle ele alınması ve çözümlenmesi gerekmektedir.

İnfertilite sorununa çözüm olan Yardımcı Üreme Teknikleri ile ilgili gelişmeler sürekli değişmekte, bu değişimle birlikte hemşirenin de görev ve sorumluluklarında da değişiklikler olmaktadır. Yardımcı Üreme Tekniklerinde hemşirelerin tıbbi bakım verme, danışmanlık ve hasta hakları savunuculuğu, koordinatörlük, psikolojik destek verme, yöneticilik, araştırmacı rolleri bulunmaktadır. Danışmanlık, aktif olarak hastayı dinleme, gereksinimlerini hissetme, sevgi, empati ve anlayış gösterilerek yapılmalıdır. Bunun için hemşire, çiftlere tedavi sürecinde yapılacaklarla ilgili iyi bir danışmanlık verme, yönetime ilişkin etik açıdan tartışılan konular, yardımcı üreme tekniklerinin temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alıp almadığı konularında bilgi sahibi olmalıdır. İnfertilite alanında etkili danışmanlık yapılabilmesi için bilimsel bilginin dışında hastanın bireysel deneyimlerinin bilinmesi de önemlidir. Hemşire, bu bilgi birikimi ile çiftlere vereceği danışmanlıkla gereksiz yapılacak müdahaleleri engelleyebilecek ve yöntemlerin kötüye kullanımını önleyebilecektir. Ayrıca çiftlerin karşılıklarına çıkabilecek etik problemleri önceden bilmeye ve bu konuda gerekli önlemleri almaya hakkı vardır. Burada hemşirelerin danışmanlık rolünün önemi bir kere daha karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Cingi 2009, Karanisaoglu ve Yazıcı 2009).

KAYNAKLAR

- Akın H. Çukurova Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Temel Biyoetik Konuları Hakkındaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2007:39-44.
- Anderson ES. Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children: reply to mclachlan and swales. Health Care Analysis 2000; 8: 19-26.
- 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 (2007). Ethical guidelines on the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research. <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/e78> (erişim: 14.05.2012).
- Aydın E. Taşıyıcı Annelikle ilgili etik sorunlar. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2006; 3(1):19-25.
- Berger BM. Üçüncü tarafın bulunduğu üreme: Oosit donasyonu ve taşıyıcı annelik. Bayer S.R, Alper M.M, Penzias A.S. (ed). Işık A.Z, Vicdan K (Çeviri ed.), *İnfertilite El Kitabı*. İkinci baskı. Nobel Tıp Kitapevleri; 2008: p. 121-135.
- Boone WR (2012). The ethics of assisted reproductive technology. www.eolss.net/Sample.../E6-183-12-00.pdf (erişim: 14.05.2012).
- Dickens BM (2012). Ethical issues arising from the use of assisted reproductive Technologies. www.faculty.umb.edu/.../Moral%20Issues... (erişim: 14.05.2012).
- Erdinç O (2012). Yardımcı üreme teknikleri. http://halksagligi.uludag.edu.tr/Seminerler/yardimci_ureme_teknikleri.pdf. (erişim: 14.05.2012).
- Figro Komitesi. Tıbbi olmayan amaçlar için cinsiyet seçimi. Dölen İ (çev. ed.). *Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular*, Ankara, 2008: p. 8-10.
- Harper JC, Bui T. Pre-implantation genetic diagnosis. *Best Practica & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2002; 16(59):659-670.
- Karanisaoglu H, Yazici S. Yardımcı üreme tekniklerinde ve hemşirelik yaklaşımı. Kızılkaya BN (ed). *İnfertilite Hemşireliği Kitabı*. 1. Baskı. Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş. İstanbul; 2009: p.69-86.
- Liao SM. The ethics of using genetic engineering for sex selection. *J Med Ethics* 2005; (31):116-118.
- Meinke SA (2012). Surrogate motherhood: Ethical and legal issues. National Reference Center for Bioethics Literature. <http://bioethics.georgetown.edu/publications/scopenotes/sn6.pdf> (erişim: 14.05.2012).
- Ohl J, Partisami M, Wittemer C ve ark. (2003). Assisted reproduction techniques for HIV serodiscordant couples: 18 months of experience. *Human Reproduction*. 18(6): 1244-1249.
- Özçelik B. Over kanserlerinde fertilitte koruyucu yaklaşımlar. *Erciyes Tıp Dergisi* 2008; 30(2):100-106.
- Özdeğirmenci Ö, Dölen İ. Yardımcı üreme teknikleri ve etik. Çiçek N, Mollamahmutoğlu L (ed.), *A'dan Z'ye Yardımcı Üreme Teknikleri*, Palme Yayıncılık, 2009; p. 397-405.
- Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği (2010). <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com...> (erişim: 14.05.2012).
- Pennings G, Wert G. Evolving ethics in medically assisted reproduction. *Human Reproduction Update* 2003; 9(4): 397-404.
- Sakai RR, Tamashiro KLK, Yamazaki Y ve ark. Cloning and assisted reproductive techniques: influence on early development and adult phenotype. *Birth Defects Research (Part C)* 2005; 75:151-162.
- Seyahioğlu İ, Erarslan Şenel B, Hot İ ve ark. Klonlamaya genetik, etik ve hukuksal açıdan yaklaşım. *Adli Tıp Dergisi* 2007;21(29):31-45.
- Schnorr JA, Muasher SJ, Jones HW, Jr. Evaluation of the clinical efficacy of embryo cryopreservation. *Mol Cell Endocrinol* 2000; 169:85-89.
- The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Financial compensation of oocyte donors. *Fertil Steril* 2007; 88(2) 305-309.
- Uysal P. In Vitro Fertilizasyon- Embriyo Transferi (IVF-ET) ve Etik. *T Klin Tıp Etigi-Hukuku-Tarihi* 2003; 11: 41-44.
- Vayena E, Rowe P, Griffin P. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a meeting on Medical , Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction held at WHO Headquarters In; 2002 17-21 September 2001; Geneva, Switzerland.