



A violation of equality and the right to life: Sex selection

Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi

Ayşe Koyun¹
Nüket Örnek Büken²

Abstract

Sex selection, fetal sex identification and the use of non-medical purposes. Sex selection is applied to medical and non-medical reasons. Reinforce discrimination against women in the sex selection of non-medical reasons. Choosing the sex of the children asked to be owned, in favor of men from losing the value of girls, women's status within the family and society has led to a reduction. Sex differences in each value proposition is installed or sex discrimination is of concern ethically be done. Women and men, but a reality to be different, this difference in conditions resulting from the acquisition of positive, negative or situations where it is at a disadvantage, is considered among the main reasons for the emergence of inequality. Based on this point, without a health problem not only because of the individual's right to life taken away from sex is a sexist approach. Sex is just one of the things that make human beings human. Sex is not a disease, therefore, precautions must be taken in the prenatal period, determined in a property must be deactivated. All health professionals and organizations, non-medical sex selection should prevent, protect, and promote gender equality and the right to life must implement all the strategies.

Özet

Cinsiyet seçimi, fetüsün cinsiyetinin belirlenmesi ve tıbbi olmayan amaçlar için kullanılmasıdır. Cinsiyet seçimi medikal ve medikal olmayan nedenlerle uygulanmaktadır. Medikal olmayan nedenlerle yapılan cinsiyet seçimi kadınlar aleyhine ayrımcılığı güçlendirmektedir. Sahip olunacak çocukların cinsiyetinin seçilmesinin istenmesi, erkek lehinde kız çocuklarının değerini kaybetmesini, kadının aile ve toplum içindeki statüsünün azalmasını gündeme getirmiştir. Her bir cinsiyete yüklenmiş değer farklılıklarının öne sürülmesi veya cinsiyet ayrımının yapılması etik yönden endişe yaratmaktadır. Kadın ve erkeğin farklı olması bir gerçeklik olmakla birlikte, bu farklılıktan kaynaklanan olumlu durumların bir kazanım, olumsuzlukların da bir dezavantaj olduğu durumlar, eşitsizliğin de ortaya çıkmasının temel nedenleri arasında düşünülmektedir. Bu noktadan yola çıkarak, sağlık sorunu olmaksızın yalnız cinsiyeti nedeniyle bireyin yaşam hakkının elinden alınması cinsiyetçi bir yaklaşımdır. Cinsiyet insanı insan yapan özelliklerden yalnızca biridir. Cinsiyet hastalık değildir, bu nedenle de doğum öncesi dönemde belirlenerek önlem alınması gereken bir özellik de olamamalıdır. Tüm sağlık çalışanları ve örgütleri, tıbbi olmayan cinsiyet seçimine engel olmalı, cinsiyet eşitliğini

¹Öğr. Gör., Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, ayse.koyun@hotmail.com

²Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, nuketbuken@hotmail.com

Keywords: Sex; sex selection; ethical; right to equality; right to life

ve yaşama hakkını koruyacak ve destekleyecek tüm stratejileri uygulamalıdır.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet; cinsiyet seçimi; etik; eşitlik hakkı; yaşama hakkı

Giriş

Cinsiyet seçimi, doğacak bebeğin cinsiyetinin belirlenmesi ve tıbbi olmayan amaçlar için kullanılmasıdır. (Genter for Genetics and Society, 2010; Şirin, 2008). "Cinsiyet seçimi" terimi, sperm ayırma, preimplantasyon genetik tanı ve gebelik terminasyonu gibi bir dizi uygulamaları kapsar. Cinsiyet seçimi konusu özellikle toplumsal cinsiyet ve genetik konularındaki tartışmalarla ilgilidir. Çünkü genetik teknolojiler ve hizmetler tercihen bir cinsiyet üzerine tercih kullanmış olabilmektedir. Cinsiyet seçiminin etik, yasal ve sosyal yönleri vardır. Tıbbi olmayan nedenlerden dolayı cinsiyet seçimi kadınlar aleyhine ayrımcılığı güçlendirmektedir (World Health Organization, 2010). Ayrıca bu ve bunun gibi istemler soyu arındırma düşüncesini ve uygulamasını akla getirmektedir (Büken, 2009).

Cinsiyet seçimi medikal ve medikal olmayan nedenlerle uygulanmaktadır. Medikal nedenler, X'e ya da Y'ye bağlı genetik hastalıkların veya etkilenen çocukların doğumunun önlenmesidir (World Health Organization, 2010). Medikal olmayan nedenler ise ailelerin sahip olmadıkları bir cinsiyetten çocuk sahibi olmak istemesi (family balancing reasons), ailenin ölen çocuğunun yerine aynı cinsten başka bir çocuk istemesi yada sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerle bir cinsiyet (genellikle erkek lehine) yönünde tercih kullanılmasıdır (gender preference reasons) (World Health Organization, 2010; Parliamentary Office of Science and Technology, 2003).

Cinsiyet seçiminin tarihçesi

Bilim dünyasında XX kromozomu taşıyan bebeğin kız, XY kromozomu taşıyan bebeğin erkek olacağı 1975 yılına kadar bilinmemekteydi. Bu tarihte Ronald J. Ericsson, zenginleştirilmiş sperm örneklerini inceleyerek, istenen cinsiyetteki çocuklara sahip olunabileceğini çalışmalarıyla göstermiş, X ve Y kromozomları tanımlanarak ilk cinsiyet seçimi 1970'lerde yapılmıştır (Haung & Peng, 1999). Ancak cinsiyet seçimi konusu yeni değildir. Beşinci yüzyılın sonlarına doğru Yahudi bir metin olan Babil Talmud'un evli çiftlere, erkek ya da dişi bir çocuğa sahip olma konusunda birtakım önerilerde bulunduğu bildirilmektedir (Dickens, 2002).

Cinsiyet seçimi, tarihsel süreç içinde soyun devamı, mirasın korunması, veliahtlık gibi farklı gerekçelerle erkek lehine gerçekleşmiştir (Center for Genetics and Society, 2010). Bu amaçlarla çeşitli teknikler antik çağlardan beri denenmektedir. Bunlar; cinsel birleşme tarihinin ve pozisyonun

belirlenmesi, özel diyet uygulanması, muska taşınması, dua okunması vb. gibi yöntemlerdir (Bandyopadhyay & Singh, 2003). Antik çağda kullanılan birçok yöntem ve yaklaşımın halen günümüzde de kullanıldığı görülmektedir. Bu yöntemler; Çin ve Hint takvimi ve burçlara göre cinsel birleşme tarihinin belirlenmesi gibi doğal yöntemlerden oluşmaktadır (Haug & Peng, 1999). Bu tekniklerin yanı sıra erkek egemen bir toplum yaratmanın bir yolu olarak kadın infantisitler kullanılmıştır (Şirin, 2008; Bandyopadhyay & Singh, 2003). Tarihte infantisitlere ilk olarak Arap topluluklarında rastlanmıştır. Çin'deki bazı kayıtlarda da kız çocuklarının öldürüldüğü yazılmaktadır. İnfantisit yüzyıllardır uygulanmakta ve Hindistan'ın bazı bölgelerinde hala görülmektedir (Şirin, 2008). Zamanla bilim ve teknolojiye ilerlemeler ve ultrasonun gelişmesiyle, insanoğlu anne karnındaki dişi fetüslerin öldürülmesinin yeni bir yolunu bulmuş, tüm bunlar da dişi nüfusunun sürekli azalmasıyla sonuçlanan süreci başlatmıştır (Bandyopadhyay & Singh, 2003).

Cinsiyet oranlarındaki değişim

Cinsiyet seçimi nedeniyle kadın nüfusunun azalması, özellikle bazı ülkelerde cinsiyet oranlarında dengesizliklere yol açmıştır (FIGO, 2008). Herhangi bir sağlık sorunu olmaksızın yalnızca bebeğin cinsiyetinin kız olması sebebiyle yapılan cinsiyet seçiminin yasal olduğu Çin, Hindistan gibi ülkelerde cinsiyet oranlarının etkilendiği görülmektedir (Şirin, 2008; T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2010). Farklı hesaplamaları olmakla birlikte, kabul edilen cinsiyet oranı yaklaşık 102–106 yeni doğan erkeğe karşılık, 100 kız şeklindedir (Parliamentary Office of Science and Technology, 2003; Özdemir vd., 2005). Çin'de 20 yıl önceki verilere göre, doğumdaki cinsiyet oranı 108 erkeğe karşılık, 100 kız iken; 2000 yılında bu oran 117/100 olarak tespit edilmiştir (Parliamentary Office of Science and Technology, 2003). Hindistan ve Çin'den gelen ve Amerika'da yaşayan göçmen aileler üzerinde yapılan 2008 tarihli başka bir çalışmaya göre, bu ailelerde erkek lehine cinsiyet seçimi yapıldığı saptanmıştır (Lhila & Simon, 2008).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2009 yılında canlı doğan çocuk sayısı 1.241.617'dir. Doğumların %51'i erkek, %49'u kızdır. 31 Aralık 2010 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu 73.722.988 kişidir. Nüfusun %50,2'sini (37.043.182 kişi) erkekler, %49,8'ini (36.679.806 kişi) ise kadınlar oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2010). Bu oranlar ülkemizde cinsiyet oranının 101-104 yeni doğan erkeğe karşılık, 100 kız şeklinde olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak ülkemizde bölgelere göre kadın erkek sayıları arasında genel bir dengenin olduğu, ancak bu dengenin bazen göçlerle değiştiği bildirilmektedir. Göç veren bölgelerde kadın sayısı, göç alan bölgelerde erkek sayısı daha fazladır. Karadeniz Bölgesi en fazla göç veren bölge olup; kadın nüfus fazlalığı olan illere Rize, Trabzon, Gümüşhane ve Giresun örnek verilmektedir (Külekçi, 2010).

Mevcut teknoloji

Cinsiyet seçimi, implantasyon öncesinde, sonrasında ve doğumdan sonra olmak üzere üç farklı zamanda ve farklı yöntemler kullanılarak uygulanmaktadır (FIGO, 2008; Wikipedia, 2010).

Pre-implantasyon:

- Sperm Ayırma: Farklı yöntemlerle X kromozomu içeren spermlerin ayrılması yöntemidir. Seçilmiş spermere in-vitro fertilizasyon (IVF) prosedürleri uygulanmaktadır (Wikipedia, 2010; Deniz, 2007).
- Preimplantation Genetik Tanı (PGT): PGT, IVF işlemleri sonucunda elde edilen embriyolar içerdikleri X veya Y kromozomları için test edilmekte ve sonunda istenilen cinsiyetteki embriyolar uterusu yerleştirilmektedir (Wikipedia, 2010). PGT, henüz gebelik oluşmadan implantasyon öncesinde embriyolara uygulanan bir yöntemdir (Kahraman vd., 2010).

Post-implantasyon:

- Amniyosentez: Amnion sıvısı içindeki fetal hücreler incelenerek yapılmaktadır. Erken amniyosentez gebeliğin 11-14. haftalarda uygulanabilirken (Erdemoğlu & Kale, 2007), embriyonun güvenliği açısından en azından gebeliğin 15. haftasına kadar beklenmesinde yarar vardır (A Royal Women's Well Women's Publication, 2010). En iyi sonuçlar 16-18. haftalarda alınmaktadır (Taşkın, 2007).
- Ultrason: Embriyonun cinsiyetini ultrason yardımıyla belirlenmesinden sonra, istenmeyen cinsiyetteki gebeliğin abortusla sonuçlandırılmasıdır (Wikipedia, 2010).
- Anne kanında fetal hücre tayini - Gebeliğin 6. haftasından itibaren anne kanında Y fetal DNA'sının polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile tespit edilip, fetal cinsiyet tayini yapılmasıdır (Wikipedia, 2010; Göksu, 2005).
- Koryonik villus örnekleme (CVS): Plasentadaki koryonik villilerden doku örneği alınmasıdır. Gebeliğin 8-12. haftalarda villilerin fetal kromozom ve DNA içeriklerinin aynı olması, amniyosenteze göre daha erken teşhis olanağı sağlamaktadır (Taşkın, 2007).
- Perkutan umplikal kan örneği (kordosentez): İntrauterin olarak umplikal korddan kan örneği alınmasıdır. Gebeliğin 20. haftasından sonra yapılmaktadır (Taşkın, 2007).

Doğum sonrası:

- İnfantisitler: Kız çocuklarının öldürülmesidir. Dünyanın çoğu bölgesinde yasal olmasa da halen uygulanmaktadır (Wikipedia, 2010).

- Terk etme: Kız çocukların terk edilmesidir (Wikipedia, 2010).
- Evlatlık verme: Kız çocukların evlatlık verilmesidir. Cinsiyet seçiminde daha az kullanılan bir yöntemdir (FIGO, 2008; Wikipedia, 2010).

Yasal durum

Tıbbi olmayan nedenlerle cinsiyet seçimine yasal yaklaşımlar, ülkeden ülkeye değişmekte ve bu soruna özgü düzenleme olmamasından, kesin yasak ve suçluluğa kadar olan bir aralıkta sıralanma söz konusu olmaktadır (Bandyopadhyay & Singh, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1998 yılında prenatal tanının cinsiyet seçimi amacıyla yapılmasının kabul edilemeyeceğini bildirmiştir. WHO, fertilizasyon veya implantasyon öncesi cinsiyet seçimini önermemekte yalnızca genetik hastalıklar için önermektedir. Cinsiyet seçimi sosyal travma ve kaynakların israfına yol açan bir uygulama olarak görülmektedir (Şirin, 2008).

İngiltere İnsan Döllenme ve Embriyoloji Yasası (1990), genetik geçişli genetik hastalıkların önlenmesi dışında cinsiyet seçiminin yapılmasını yasaklamışken (Human Fertilisation and Embryology Authority, 2010); Yeni Zelanda'da İnsan Yardımlı Üreme Teknolojisi Yasası'na göre (2004), hiçbir amaçla cinsiyet seçimi tekniklerinin kullanılamayacağı belirtilmektedir (New Zealand Legislation, 2010). İsrail'de 2005 yılından bu yana aileler aynı cinsten en az dört çocuk sahibi iseler, Sağlık Bakanlığı Kurullarından onay aldıktan sonra masrafları kendileri ödemek koşuluyla diğer cinsiyette bebek sahibi olmak için PGT hizmetlerinden yararlanmalarına izin verilmektedir (Itzkovich, 2005). Hindistan'da Prenatal Tanı Teknikleri Kanunu (1994) ile cinsiyetle ilişkili genetik hastalıkları tespit etmek dışında cinsiyet seçimi yapılması yasaklanmıştır. Bu yasa Hindistan'da kültürel nedenlerle ve aile dengeleme için cinsiyet seçimi yapılmasını engellemiştir (The Genetics and Public Policy Center, 2010). Çin'de Aile Planlaması Kanununa göre 1997 yılından itibaren tıbbi nedenler dışında cinsiyet seçimi yasaklanmıştır. Kanuna göre çiftler doğum izni aldıktan sonra ancak bir çocuk sahibi olabilirler. İkinci bir doğuma ancak ilk çocuğun en az üç yaşında olması ve gerekli onayların alınması koşuluyla aşağıdaki durumlardan birinin varlığında izin verilmektedir: İlk çocuğun tam teşekküllü sağlık kuruluşları tarafından teşhis edilen genetik olmayan hastalığının bulunması, ebeveynlerin tek kardeş olmaları, ebeveynlerin Hong Kong, Makao veya Tayvan sakini olması, ebeveynlerin bağlı oldukları etnik azınlık nüfusunun on milyondan daha az olmasıdır (ESCAP, 2010). Bu koşullarla tek çocuk sahibi olmaya zorlanan Amerika'da yaşayan Çin'den gelen göçmen aileler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre (2008), dişi fetusun cinsiyetinin belirlenmesinin fetus üzerindeki dezavantajı araştırılmış ve bu gruplarda cinsiyet seçimi için kürtaj yapıldığı saptanmıştır (Lhila & Simon, 2008).

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).

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin (Oviedo) Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun'un 14. Madde'sinde "Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla suni dölleme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır" denilmektedir (HAYAD, 2010).

Nüfus Planlaması Hakkındaki kanuna göre sadece cinsiyetle taşınan hastalıklar söz konusu olduğunda cinsiyet seçimine izin verilmektedir¹. İstek halinde ve gerekli şartların varlığında, 10 haftaya kadar gebelik tahliyesine izin verilmektedir. Gebelik haftası 10 haftadan ileri olan gebelikler, istenen ve önceden planlanmış gebeliklerdir. Dolayısı ile istenmeyen gebelikler ya da anne sağlığını tehdit eden gebelikler bu dönem içinde sonlandırılmalıdır. Aynı kanunda "Gebelik süresi 10 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" denmektedir. Ayrıca fetüsün normal gelişimini tamamlamasının mümkün görülmediği, ağır bir maluliyet ile doğacağı kesin olarak saptanırsa yine tıbbi tahliye yapılabilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2010; Çobanoğlu, 2007; Şen & Yayla, 2002). Bunun dışında rahim tahliyesi yasal olmayıp, 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu madde 469'da ise: "Eğer bir kadın 10 haftadan fazla olan çocuğunu kendi isteği ile düşürürse, ona 1-4 yıl hapis cezası ve böyle bir kadına yardım eden, tahrik eden veya araç temin eden kişiye 6 ay-2 yıl hapis cezası verilir" denmiştir (Resmi Gazete: 09.12.2003 – 25311).

Anayasanın 12. maddesinde "Herkes kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir..." denilmektedir. Burada "herkes" tanımı ile kişilik haklarını kazanmış yani birey özelliğine sahip olanlar ifade edilmektedir. Medeni kanunun 17. maddesinde fetüsün, şahsiyet özelliğini kazanması için sağ ve tam doğma şartı mevcuttur. Yine aynı maddede: "Çocuk ana rahmine düştüğü andan itibaren medeni haklardan istifade eder" denmektedir. Yani yasalarımıza göre fetüsün hakları implantasyon ile başlamakta, ancak şahsiyet olabilmesi için canlı ve tam doğum

şartı aranmaktadır. Ancak fetüsün sağ doğmasını engelleyen herhangi bir fiil söz konusu ise, fetüsün sağ doğma hakkı elinden alınarak, anayasal ya da medeni haklardan istifadesi engellenmiş olmaktadır. Medeni kanun madde 524 ve 525'de: "...sağ doğmak koşuluyla cenin, ana rahmine düştüğü andan itibaren mirasçı olur" denmektedir. Ceza yasalarına bakılacak olursa, 468 maddede: "... kadının rızası olup ta, çocuk eğer 10 haftadan fazla ise ve çocuğu düşürmede hiçbir zaruret yoksa, düşürtene 2-5 yıl hapis cezası ve aynı ceza kadına da verilir" denmiştir (Resmi Gazete: 09.12.2003 – 25311).

Etik sorunlar

Sahip olunacak çocukların cinsiyetinin seçilmesinin istenmesi, erkek lehinde kız çocuklarının değerini kaybetmesini, kadının aile ve toplum içindeki statüsünün azalmasını gündeme getirmektedir (Dickens, 2002). Her bir cinsiyete yüklenmiş değer farklılıklarının öne sürülmesi veya arzulanmayan yaygınlıkta basmakalıp cinsiyet ayrımının yapılması etik yönden endişe yaratmaktadır (FIGO, 2008). Bilim, teknoloji, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, yaşam ve ölüm üzerindeki kontrolün artmasını, sakatlık ve deformitelerin belirlenmesini ve tedavisinin yeniden değerlendirilmesini olanaklı kılmıştır. Fetüste belirlenen patolojiler doğrultusunda gebeliğin sonlandırılması ya da sürdürülmesi konusundaki tartışmalar, yetişkin bir birey olarak kabul edilip edilmeyeceği yönündeki tartışmalara temellenmiştir. Fetüs bir birey midir? İnsan yaşamı ne zaman başlar? Fetüs ne zaman bir insan ya da birey olarak kabul edilebilir? İnsan olmanın ölçütleri nelerdir? Cinsiyeti ne olursa olsun fetus yaşam hakkına sahip değil midir? Bu soruların yanıtlanabilmesi, fetüsle ilgili ahlaki ikilemlerin belirlenmesini sağlayacaktır (Yiğit, 2002).

Cinsiyet seçimine bağlı olarak yapılan düşük serbest bırakıldığında yeryüzündeki cinsiyet oranları nasıl olacaktır? Uzun vadede bu durumun kadına etkisi ne olacaktır? Kadın nüfusunun azalması sonucunda kadınlar toplumda bir meta haline gelebilirler mi? Bu durum cinsler arasında statü kazanmak için bir güvence olabilir mi? Cinsiyet seçimi kız çocuklarının öldürülmesini engelleyebilir, ancak bu durumu meşrulaştırmak olayı kabullenmek anlamına gelir mi? Fertilizasyon öncesi yapılan cinsiyet seçiminde düşük gerçekleşmediğinden bu durum etik konuların dışında tutulabilir mi? Bu uygulama ile kız çocuklarının ihmal ve istismarı ve çocukluk çağı ölümleri engellenmiş olabilir mi? Sosyal ve kültürel nedenlere bağlı olarak cinsiyet seçimini destekleyen görüşler istenen cinsiyette çocuğun doğması sonucunda hem ailenin hem de annenin yaşam kalitesinin artacağını düşünmektedir. Bu uygulamanın nüfus artışını engelleyeceği düşünülmektedir (Şirin, 2008).

Dünyadaki tıbbi ve bilimsel derneklerin ilkeleri göz önüne alındığında, ebeveynlerin arzusu ile cinsiyetin tahmin edilerek çocuk seçimi yapıldığında ortaya çıkan etik sorunlar sonuçta çocuklardan ziyade ebeveynlerle alakalıdır (FIGO, 2008). Kadının üreme hakkına ve

otonomisine inananlar, aynı zamanda hiçbir sebep olmadan gebeliği sonlandırma hakkını da tartışmaktadır. Cinsiyet seçimi ile ilgili kararın kadından çok erkek tarafından verildiği ve erkek çocuk sahibi olunmadığında eşin yeniden evleneceği korkusunun bu kararın alınmasında önemli yer tuttuğu belirtilmektedir (Şirin, 2008). Anne Hakları Bildirgesi'nin bu konu ile ilgili 9. Maddesi'nde "Her anne karar verilmesi gerekli durumlarda ve üreme işlemleri sırasında baba ile sorumlulukları paylaşmak hakkına sahiptir. Baba, annenin düşüncelerine saygı duyma sorumluluğunu taşır. Annelik açısından her kadının eşi tarafından zorlanmama hakkı vardır. Üreme ile ilgili kararlar kadın ve erkek tarafından eşitlik ilkesi ve ortak sorumluluk ile alınmalıdır" denilmektedir (Şahinoğlu, 2007). Gebe kadının fetüsle özel bir ilişkisi olduğu kabul edilirse, bu ilişki aracılığıyla kadının fetüsle ilgili belli kararları verebilecek yetkiye sahip olduğunun da kabul edilmesi gerekir (Gammeltoft, 2002).

Feminist biyomedikal etik açısından cinsiyet seçimi

Feminist etik özellikle geleneksel etiği, tek yanlı olarak, yalnızca erkekleri göz önünde bulunduran ve kadınları küçümseyen yaklaşımına yoğun bir eleştiri yönelterek ortaya çıkmıştır (Şahinoğlu, 2007). Alison M Jaggat geleneksel felsefenin kadınlarla ilgili olduğu düşünülen olumsuz yönlerini beş madde altında toplayarak oldukça kapsamlı olan konu bir bütünlük getirmiştir (Taylı, 2001).

Buna göre geleneksel etik (Şahinoğlu, 2007):

- Erkeklerin çıkarlarının ve haklarının kadınların çıkarları ve haklarıyla çeliştiğini göz önüne almaz,
- Özel alan olarak adlandırılan ve daha çok kadınların pişirip, temizleyip, çocuklara, yaşlılara, hastalara baktıkları alana ilişkin ahlaki sorunları dışlamıştır,
- Genelde kadınların ahlaki olarak erkekler gibi gelişemediğini söyler,
- Bağımsızlık, özerklik, zeka, akıl, kültür, savaş gibi eril niteliklere öncelik tanır, kadınlar konusunda yine kültürel olarak yüklenen bağımlılık, beden, duygu, doğa, barış gibi dişil niteliklere ağırlık verir,
- Ahlaki akılcılığın bir çelişki ve kültürel olarak eril yolları olan kuralların, evrensel olabileceğini savunur.

Kadın ve erkeğin psikolojik olarak farklı ahlaksal gelişim süreçleri yaşadıkları feminist etiğin temel tartışma konuları arasındadır. Bu konuda özellikle literatürdeki Gilligan-Kohlberg tartışması sıkça başvurulan ve üzerinde konuşularak atıflarda bulunulan bir tartışma ortamı yaratmıştır. Bu tartışma, kadınlarla erkeklerin gelişim süreçlerinde, ahlaksal oluşumlarının farklı olup olmadığı üzerinedir. Bu tartışmada Gilligan, Kohlberg'in yalnızca erkeklerin gelişimini incelediğini belirtmekte ve bu tek

yanlı yaklaşımını genelleştirerek kadınları da kapsar biçimde dile getirmesini eleştirmektedir. Gilligan, Kohlberg'in erkekteki "adillik anlayışı" yerine, kadında "bakım anlayışını" ortaya koymuştur (World Health Organization, 2010).

Feminist biyomedikal etiğin temel söylemi, özellikle toplumsal cinsiyetle ilgili bilgilenimlerin, kişilerin ahlaki değerlerinin oluşmasında oynadığı rolün üzerinde durulmakta ve ahlaksal yargıda bulunan kişilerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği varılan sonuçlar arasında yer almaktadır. Kuşkusuz toplumsal cinsiyetin yanı sıra ırkçılık, etnik köken gibi kişiler ve gruplar arasında ayrımcılığa neden olan niteliklerin de ahlaki yargının oluşumu aşamasında değerlendirilmesi gerektiğini de vurgulamaktadır (Parliamentary Office of Science and Technology, 2003). Farklılık temelli yaklaşımı benimseyerek farklılık yaratan ırk, etnik köken, sınıfsal konum, sakatlık gibi bireylerin bu niteliklerinin ahlaksal yargılar üzerindeki olumsuz özelliğine dikkat çekmektedir. Feminist biyomedikal etik, kadınların çıkarlarını gözeterek, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarını ele aldığı için kadınların haklarını koruduğu, daha eşitlikçi bir yaklaşım sunduğu için onlara bir tür sığınak sağlayarak ahlaki değer sorunlarını çözümlerken ayrıntılara dikkatle bakmayı özendirilmiş ve bunu da ahlaki düşüncenin önkoşulu olarak görmeyi önermiştir (Haung & Peng, 1999).

'Eşitlik', feminist çalışmaların temelinde olan bir kavramdır. Kadın ve erkeğin farklı olması bir gerçeklik olmakla birlikte, bu farklılıktan kaynaklanan olumlu durumların bir kazanım, olumsuzlukların da bir "dezavantaj" olduğu durumlar, eşitsizliğin de ortaya çıkmasının temel nedenleri arasında düşünülmektedir (Taylı, 2001). Bu noktadan yola çıkarak, sağlık sorunu olmaksızın yalnız cinsiyeti nedeniyle bireyin yaşam hakkının elinden alınması cinsiyetçi bir yaklaşımdır. Cinsiyet, insanı insan yapan özelliklerden yalnızca biridir. Cinsiyet hastalık değildir, bu nedenle de doğum öncesi dönemde belirlenerek önlem alınması gereken bir özellik de olamamalıdır (Şirin, 2008).

Uluslararası bağlamda cinsiyet seçiminin altında, kadınların büyük bir kısmının ekonomik, sosyal, eğitimsel, sağlık ve diğer haklar yönünden dezavantajlı olması yatmaktadır. Cinsiyet seçimi, düşükte dişi fetüslerin seçilmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, ihmal edilmesi ve sağlık hizmetine erişiminde veya destek temininde başarısız kılınması gibi sistematik hak suiistimalleriyle sonuçlanmaktadır (FIGO, 2008).

Sonuç ve Öneriler

Tıbbi platformlarda cinsiyete bağlı genetik sakatlıkların önlenmesinde cinsiyet seçiminin yapılması, genellikle isabetli bir uygulamadır. Ancak cinsiyet hastalık değildir, bu nedenle de doğum öncesi dönemde belirlenerek önlem alınması gereken bir özellik de olamamalıdır. Kadının toplumsal

konumundaki düşüklük cinsiyet seçim talebini arttırmakta ve bu da ayrımcılığı körüklemektedir. Özellikle bu talebin yoğun olarak yaşandığı ülkelerde sınırlı kaynakların bu amaçla kullanılması adaletsizlik olarak görülmektedir.

Meslek örgütleri ve üyelerinin cinsiyet seçimi tekniklerini uygularken sadece tıbbi endikasyonlara karşı sorumlu davranmalarını veya cinsiyet ayrımcılığına neden olmayacak amaçlarla uygulama yapmalarını temin ve garanti etmelidir. Cinsiyet oranının belirgin dengesiz olduğu bir bölgede, meslek örgütleri hükümetleriyle birlikte çalışarak cinsiyet seçiminin ve cinsiyet ayrımcılığının giderilmesi konusunda ciddi düzenlemeler sağlamalıdır. Sağlık çalışanları ve örgütleri, tıbbi olmayan cinsiyet seçimine engel olmak, cinsiyet eşitliğini ve yaşama hakkını koruyacak ve destekleyecek tüm stratejileri savunmak ve ilerletmek zorundadır.

Kaynaklar

A Royal Women's Well Women's Publication. (2010). Amniyosentez. http://www.thewomens.org.au/uploads/downloads/HealthInformation/FactSheets/Turkish/amnio_turkish.pdf. Erişim: 27.11.2010.

Bandyopadhyay, S., Singh, A., (2003). History of son preference and sex selection in India and in the west, *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad*, 33(2): 149-67.

Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun. Kanun No: 5013 Resmi Gazete: 09.12.2003 - 25311. www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/baglanti/biyotip_sozlesmesi.doc. Erişim: 08.11.2010.

Büken, NÖ., (2009). *Tıp Etiği Terimleri Sözlük Dergisi*, 1(3): 19.

Center for Genetics and Society. Sex selection. <http://www.geneticsandsociety.org/article.php?list=type&type=29>. Erişim: 02.02.2010.

Çobanoğlu, N., (2007). Tıp etiği. İlke Yayınevi 1. Basım, Ankara, 169- 173.

Darnovsky, M., (2009). Sex selection. http://www.biopolicywiki.org/index.php?title=Sex_selection. Erişim: 01.11.2010.

Deniz, G., (2007). Flow sitometrik tekniklerin klinik kullanımı, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(43): 73-80.

Dickens, BM., (2002). Can sex selection be ethically tolerated? *Med Ethics*, 28: 335-336.

Erdemoğlu, M. & Kale, A., (2007). Genetik Amaçlı Amniyosentez Uygulanan 183 Olgunun Prospektif Analizi, *Dicle Tıp Dergisi*, 34(3): 170-175.

FIGO komitesi (2008). Obstetrik ve Jinekolojide etik konular. Çev Ed. Dölen İ. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği yayını, Ankara: 8-13.

Gammeltoft, T., (2002). Between "Science" and "Superstition": Moral Perceptions of Induced Abortion Among Young Adults in Vietnam, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26: 313-38.

Göksu, AY., (2005). Anne kanında fetüse ait hücreler: Girişimsel olmayan doğum öncesi tanıda kullanımı, *Türkiye Klinikleri*, 25: 238-252.

Haun, J., & Peng, X., (1999). Chinese Traditional Medicine and Abnormal Sex Ratio at Birth in China, *Journal of Biosocial Science*, 487-503.

Human Fertilisation and Embryology Authority, (2010). United Kingdom: Human Fertilisation and Embryology Act, 1990, http://www.hfea.gov.uk/cps/rde/xbcr/SID-3F57D79B-1A71A7E7/hfea/Code_of_Practice_Sixth_Edition_-_final.pdf. Erişim: 09.11.2010.

HAYAD. (2010). Anne Hakları Bildirgesi 24 Eylül 2001, Barselona, İSPANYA. <http://www.hayad.org.tr/content/view/full/143/27> Erişim: 21.11.2010.

Iitzkovich, JS., (2005). Israel allows sex selection of embryos for non-medical reasons, *BMJ*, 330: 1228.

Kahraman, S., Sağlam, Y., Karadayı, H., Karlıkaya, G., (2010). Talasemi ve Preimplantasyon Genetik Tanı. <http://www.talasemi.org/pdf/tani/cansinTedavi-10.pdf>. Erişim: 27.11.2010.

Külekçi, Ç., (2010). Türkiye'de Nüfus ve Yerleşme. <http://cografyaturk.tr.gg/T.ue.rkiye-h-de-N.ue.fus-Ve-Yerlr%26%23351%3Bme.htm>. Erişim: 02.11.2010.

Lhila, A. & Simon, KI., (2008). Prenatal health investment decisions: Does the child's sex matter. *Demography*, 45(4): 885-905.

New Zealand Legislation: Acts. (2010). Human Assisted Reproductive Technology Act 2004. <http://interim.legislation.govt.nz/act/public/2004/0092/latest/whole.html#DLM319314>. Erişim: 09.11.2010.

Özdemir, O., Ocaktan, E., Kanyılmaz, D., (2005). Toplumlarda cinsiyet oranı ve etkilendiği düşünülen faktörler, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58: 180-188.

Parliamentary Office of Science and Technology (2003) Sex Selection. <http://www.parliament.uk/documents/post/pn198.pdf> 28.10.2010

Şahinoğlu, S., (2007). Etiğe ve Biyomedikal Etiğe Feminist Yaklaşım ve Kadınlar, *STED*, 16(10): VII-X.

Şen, C. & Yayla, M., (2002). Fetus Hakları ve Korunması, *Perinatoloji Dergisi*, 10(2): 43 – 46.

Şirin, A., (ed.) (2008). Kadın Sağlığı. Vural G. Kadın sağlığı alanında etik konular. Bedray Yayıncılık: 46-49.

Taşkın, L., (2007). Fetal Sağlığı Değerlendirme. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VIII. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s:144.

Taylı, Ü., (2001). Ortak Eylem ve Feminist Etik, Yerli Bir Feminizme Doğru içinde, Der. İlyasoğlu A, Akgökçe N. Sel Yayıncılık, İstanbul, s. 283- 300.

The Genetics and Public Policy Center, (2010). Johns Hopkins University. INDIA: Law on Pre-natal Diagnostic Techniques. http://www.dnapolicy.org/policy.international.php?action=detail&claws_id=53. Erişim: 09.11.2010.

The United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific – ESCAP (2010). China Population and Family Planning Laws, Policies and Regulations. <http://www.unescap.org/ESID/psis/population/database/poplaws/china/china72.asp>. Erişim: 10.11.2010.

Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları - Dönemi: 2010. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8428>. Erişim: 02.11.2010.

Türk Tabipler Birliği. (2010). Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=28. Erişim: 07.11.2010.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Toplumsal cinsiyet eşitliği. <http://www.ailecisiddet.net/egitim/set/Toplumsal-Cinsiyet-Esitligi.pdf>. Erişim: 08.07.2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF570BA9B95413E3FB>. Erişim: 04.02.2010.

Wikipedia. (2010). Sex selection. http://en.wikipedia.org/wiki/Sex_selection. Erişim: 27.11.2010.

World Health Organization. Sex Selection and Discrimination <http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html>. Erişim: 25.10.2010.

Yiğit, R., (2002). Fetüs - yenidoğan hakları ve hemşirelik, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2): 50-56.

Extended English Abstract

Sex selection for fetal sex identification and the use of non-medical purposes. Sex selection, packaged in a historical process continuing the family line, heritage, was in favor of men for different reasons, such as hereditary. Sex selection, implantation, before and after birth, after the three different time using different methodologies are applied. The term sex selection, sperm separation and preimplantation genetic diagnosis and pregnancy termination covers a range of applications. Sex selection is applied to medical and non-medical reasons. Medical reasons, X or Y-linked genetic diseases or to prevent the birth of affected children. Non-medical reasons, family balancing reasons, instead of dead child of the family wants another child of the same sex or gender preference reasons. Discussions of sex selection of the particular issues related to gender and genetics. Because of genetic technologies and services, preferably on a gender preference may be used. Sex selection of ethical, legal, and there are social aspects. Reduction of the female population because of sex selection, particularly non-medical reasons has led to imbalances in sex ratios in some countries the legal approaches to sex selection, varies from country to country, and the lack of regulation specific to this problem, a range of up to certain prohibitions and guilt that is sorted. WHO, fertilization or implantation genetic diseases only proposes to inflict preconception sex selection. Sex selection practices leading to social trauma and are seen as a waste of resources. Discrimination against women by non-medical sex selection reinforces the reasons. Choosing sex of children asked to be owned, the value of men in favor of girls losing, the reduction of women's status within the family and society has brought. Each value is loaded in a sex or gender differences have been postulated to be differentiated from an ethical viewpoint is of concern. Based on the feminist discourse of biomedical ethics, particularly gender-related information, emphasizes on the role of individuals in the formation of moral values and moral judgments of persons who are among the conclusions reached should be educated on this issue. Of course, as well as racism, gender, ethnicity, qualifications, such as the causes of discrimination between people and groups should be considered during the formation

of the highlights of moral judgment. Adopting a differentiated approach to diversity based on race, ethnicity, class status, disability, moral judgments, such as the qualifications of the individuals on the negative features that are noteworthy. Feminist biomedical ethics, taking into consideration the interests of women, which has dealt with the moral values encountered in medicine to protect the rights of women, a kind of them to offer a more equitable approach to resolving the problems of moral value, providing shelter and wanted to look at the details carefully to see it proposed as a precondition for the moral consideration. Equality, a concept which is the basis of feminist studies. Although the reality of men and women are different, the difference arising from the acquisition of the positive cases, where there is a disadvantage in the negative, is considered among the main reasons for the emergence of inequality. From this viewpoint, without the health problems of the individual right to life taken away just because of the sexist gender approach. Sex is just one of the features that made us human. Sex is not a disease, so precautions must be taken at a property in pre-natal period olamamalıdır determined. Under the international context of sex selection, a large portion of women in economic, social, educational, health and other benefits to be disadvantaged in terms of lies. Sex selection results in injustice such selection of female fetus abortion, the killing of female infants, the provision of support to the neglect or fail to access health services. Sex is just one of the features that made us human. Sex is not a disease, so precautions must be taken at a property in pre-natal period should not be determined. Increase the demand for sex selection of low social status of women and it promotes discrimination. Applying the techniques of sex selection of the members of professional organizations, and responsible only to act against medical indications or purposes, have them practice will not lead to gender discrimination and must ensure supply. Unbalanced sex ratio in a region where significant, professional organizations and governments work together to ensure that regulations are serious about sex selection and elimination of gender discrimination. Health professionals and organizations, non-medical sex selection to prevent, protect and promote gender equality and the right to life of all strategies must defend and promote.