



**KADINLARDA RAHİM NAKLİNİN BİYOETİK VE
İNANÇ AÇISINDAN ALGISAL
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ETİK DEĞERLER (DİSİPLİNLERARASI)**

Hülya ŞAHİN

**Danışman
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN**

**KADINLARDA RAHİM NAKLİNİN BİYOETİK VE İNANÇ AÇISINDAN ALGISAL
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hülya ŞAHİN

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Etik Değerler (Disiplinlerarası) Anabilim Dalında

Tezin Derecesi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Kasım 2022

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----|
| İÇİNDEKİLER..... | 1 |
| TEZ ONAY SAYFASI..... | 3 |
| DOĞRULUK BEYANI..... | 4 |
| ÖNSÖZ..... | 5 |
| ÖZ..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ..... | 8 |
| ARCHIVE RECORD INFORMATION..... | 9 |
| KISALTMALAR..... | 10 |
| ARAŞTIRMANIN KONUSU..... | 11 |
| ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ..... | 11 |
| ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ..... | 12 |
| ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ..... | 13 |
| EVREN VE ÖRNEKLEM..... | 13 |
| KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER..... | 14 |
| 1. RAHİM NAKLİ..... | 15 |
| 1.1. Rahim Nakli..... | 15 |
| 1.2. Rahim Naklinin Tarihçesi..... | 16 |
| 1.3. Rahim Naklinin Gelişimi..... | 17 |
| 1.3.1. Aile İçi Canlı Vericiden Rahim Nakli..... | 18 |
| 1.3.2. Kadavradan ve Canlı Vericiden Rahim Nakli..... | 20 |
| 1.4. Rahim Naklinde Mevzuata Dair Zorluklar..... | 21 |
| 2. İNANÇ AÇISINDAN RAHİM NAKLİ VE ETİK..... | 23 |
| 2.1. Etik Nedir?..... | 23 |
| 2.2. Etik ve Sağlık İlişkisi..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3. Rahim Naklinin Etik Temelleri | 24 |
| 2.3.1. Rahim Naklinde Verici ve Alıcı Açısından Riskler ve Etik Değerler | 29 |
| 2.3.2. Çocuk Açısından Riskler ve Etik Değerler | 33 |
| 2.4. İslam Dininin Rahim Nakline Bakışı | 35 |
| 2.5. Trans ve Hünsa (İnterseks/Hermafrodit) Kadınlarda Rahim Nakli ve Etik..... | 38 |
| 2.6. Rahim Naklinin Alternatifleri ve Bilgilendirilmiş Onam | 41 |
| 3. BULGULAR | 46 |
| 3.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri..... | 46 |
| 3.2. Çalışma Grubunun Rahim Nakline Yönelik Bilgi Ölçeğinin Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı..... | 48 |
| 3.3. Çalışma Grubunun Rahim Nakline Yönelik Tutum Ölçeğinin Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı | 53 |
| 4. TARTIŞMA | 55 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 62 |
| KAYNAKÇA..... | 63 |
| TABLolar LİSTESİ | 70 |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | 71 |
| ÖZGEÇMİŞ | 72 |

TEZ ONAY SAYFASI

Hülya ŞAHİN tarafından hazırlanan “KADINLARDA RAHİM NAKLİNİN BİYOETİK VE İNANÇ AÇISINDAN ALGISAL DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Tez Danışmanı, Anatomi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN
2. Tez Danışmanı, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Etik Değerler (Disiplinlerarası) Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 18/11/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL (BAİBÜ)

2. Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN (KBÜ)

Üye : Prof. Dr. Seyit Ali KAYIŞ (BAİBÜ)

Üye : Prof. Dr. Saim KAYADİBİ (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIZ (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans Tezi derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Müslüm KUZU

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans/Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntıların intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yaptığımı beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Adı Soyadı: Hülya ŞAHİN

İmza :

ÖNSÖZ

Bu çalışmada; güncel bir problem olan alternatif çocuk sahibi olma yöntemlerinden rahim nakli hakkında Türkiye'deki kadınların konu ile ilgili etik, hukuki ve inanç açısından tutumları ve bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma, rahim naklinin etik ikilemleri ve diğer disiplinler için doğabilecek problemleri teorik olarak ortaya koyup, elde edilen sonuçlar ile kadınların etik ve inanç açısından tutumlarını değerlendirip, sorunların çözümüne yönelik katkı sağlamayı amaçlamıştır. Rahim nakli güncel bir konu olması sebebiyle araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Bu dikkate binaen gerçekleştirilen bu araştırmanın konuya ilişkin yapılacak diğer araştırmalar için de ufuk açıcı olması umut edilmektedir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca çalışmamı destekleyen, bu konuyu çalışmam hususunda beni cesaretlendiren, değerli bilgi ve birikimleriyle her konuda beni aydınlatıp yol gösteren değerli danışman hocam Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL'e ve Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN'a teşekkür ederim. Eğitim sürecinde farklı disiplinlerle tanışmama ve fikir alışverişi yapmama vesile olan her konuda desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU'na, biyomedikal fıkıh dersine girip İslam hukuku alanında kendimi geliştirmemi sağlayan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Merve ÖZDEMİR ÖZAYKAL'a ve lisans eğitimim sürecinde benden manevi desteğini esirgemeyip akademiye girmeme vesilen olan çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÖREGEN'e teşekkürlerimi sunarım. Bugünlere gelmeme sağlayan, maddi ve manevi destekleriyle hep yanımda olan aileme ve dostlarıma da en kalbi şükranlarımı sunarım.

ÖZ

Transplant tıbbı son yıllarda biyoetik ve inanç açısından çok fazla tartışılmalan bir konu olmuştur. Bir araştırma sahası olan tıp etiği ve biyoetik alanlarında modern tıp teknolojilerinin doğurduğu aktüel etik sorunlar pek çok yönüyle tartışılmaktadır. Spesifik olarak kadınlar ile ilgili organ nakli konusu gündeme gelince, ovaryum ve uterus gibi neslin devamını sağlayan üreme sistemine ait organların nakli, inanç ve etik açıdan daha sıcak bir tartışma konusu olagelmiştir. Bu düşünceden hareketle bu çalışmada, Türkiye'deki kadınların bilgi, tutum ve algısal düzeyleri, konuya etik olarak yaklaşımları ve inanç yönünden uygunluk algıları ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Nicel bir yaklaşımla ele alınan çalışmada öncelikle dokümantasyon tekniği ile ilgili araştırmalara ulaşarak teorik çerçeve şekillendirilmiştir. Daha sonra anket tekniği ile elde edilen veriler betimsel yöntem çerçevesinde analiz edilerek yorumlanmıştır.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümü, rahim ve rahim nakline dair temel kavramlar, nakil çeşitlerinin sınıflandırılması, dünyada ve Türkiye'de rahim naklinin tarihçesi, rahim nakline dair hukukî düzenlemeler gibi konuları içermektedir. İkinci kısımda rahim naklinin etik temelleri, hünsa kadınlarda rahim nakli ve etik ve İslam dininin rahim nakline bakışı ve alternatif çocuk sahibi olma yöntemleriyle mukayese yapılip aydınlatılmış onam hakkında bilgi verilmiştir. Son bölümde ise Kadınlarda Rahim Naklinin Biyoetik ve İnanç Açısından Algısal Değerlendirilmesi adlı anketin sonuçları değerlendirilip, önerilerde bulunulmuştur. Sonuçta, algısal değerlendirmede kişileri etkileyen faktörlerden dinin, örfün ve toplumsal etkilerin ne kadar bağlayıcı olduğu ve etkili olacağı hususunda saptamalar yapılmış ve katılımcıların konu hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları ve bu alanda yapılan çalışmalarla insanların dini, hukuki ve etik açıdan bilgilendirilmesi gerektiği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Biyoetik; Rahim Nakli; Tutum; Kadın; Algı; İslam

ABSTRACT

Transplant medicine has long been a subject of core debate with regard to bioethics and belief for years. Ethical problems arisen by modern medical technologies in the fields of medical ethics and bioethics have been being discussed in several aspects. As the issue of organ transplantation related to women came to the agenda, transplantation of reproductive system organs such as ovaries and uterus, which ensure the continuation of the generation, becomes even hotter topic of discussion in terms of belief and ethics. With this in mind, in this study, the knowledge, attitudes and perceptual levels of women in Turkey, their ethical approach to the subject and their perceptions of conformity in terms of belief were tried to be revealed. In the research, which was handled with a quantitative approach, first of all, the theoretical framework was shaped by reaching the research related to the documentation technique. Then, the data obtained by the survey technique were analyzed and interpreted within the framework of the descriptive method.

The study consists of three main parts. The introduction includes topics such as the basic concepts of uterus and uterus transplantation, classification of transplantation types, the history of uterus transplantation in the world and in Turkey, legal regulations on uterus transplantation. In the second part, information is given about the ethical foundations of uterus transplantation, uterus transplantation in females, ethics and the Islamic religion's view of uterus transplantation, and informed consent by comparing it with alternative childbearing methods. In the last part, the results of the survey named Perceptual Evaluation of Uterine Transplantation in Women in Terms of Bioethics and Faith were evaluated and suggestions were made. As a result, in the perceptual evaluation, determinations were made about how binding and effective religion, customs and social influences, which are among the factors affecting people, were determined and it was revealed that the participants had insufficient knowledge about the subject and that people should be informed in terms of religion, law and ethics with the studies conducted in this field.

Keywords: Uterine Transplant; Bioethics; Attitude; Woman; Perception; Islam

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

| | |
|---------------------------|---|
| Tezin Adı | Kadınlarda Rahim Naklinin Biyoetik ve İnanç Açısından Algısal Değerlendirilmesi |
| Tezin Yazarı | Hülya ŞAHİN |
| Tezin Danışmanı | Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL, Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN |
| Tezin Derecesi | Yüksek Lisans |
| Tezin Tarihi | 18.11.2022 |
| Tezin Alanı | Etik Değerler (Disiplinlerarası) |
| Tezin Yeri | KBÜ/LEE |
| Tezin Sayfa Sayısı | 72 |
| Anahtar Kelimeler | Biyoetik; Rahim Nakli; Tutum; Kadın; Algı; İslam |

ARCHIVE RECORD INFORMATION

| | |
|------------------------------|---|
| Name of the Thesis | Perceptual Evaluation of Uterus Transplantation in Women in Terms of Ethics and Faith |
| Author of the Thesis | Hülya ŞAHİN |
| Advisor of the Thesis | Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL, Assoc. Prof. Dr. Zeynep ÖZCAN |
| Status of the Thesis | Master's Thesis |
| Date of the Thesis | 18.11.2022 |
| Field of the Thesis | Ethical Values (Interdisciplinary) |
| Place of the Thesis | KBU/LEE |
| Total Page Number | 72 |
| Keywords | Uterine Transplant; Bioethics; Attitude; Woman; Perception; Islam |

KISALTMALAR

- UFI** : Uterin Faktör İnfertilitesi
IVF : İn Vitro Fertilizasyon
YÜT : Yardımcı Üreme Teknolojileri
UNOS : Uniform Network for Organ Sharing
UAGA : The Organ Donation and Transplantation Alliance

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Gelişen teknolojilerin getirdiği yenilikler ve alternatif çözümler tıp etiği ve biyoetik alanında birçok etik sorunu doğurmuştur. Bu etik sorunlar tıp, din, hukuk, felsefe, psikoloji hatta daha fazla detaylandırıldığında ekonomi ve siyaseti de içine alacak şekilde geniş alanları etkileyecek boyuttadır. Tıp ve teknolojinin gelişiminin insanlık tarihinde olumlu sonuçlar getirdiği yadsınamaz. Ancak bu olumlu sonuçlar ahlaki kaygıları, dini sorunları/soruları ve etik ikilemleri de beraberinde getirmiş, disiplinlerin kolektif çalışmalar yapmasına gerek duyulmuştur. Bu çalışmada yardımcı üreme teknolojilerinin veya doku/organ nakillerinin gelişimiyle kadınlara çocuk sahibi olma hususunda alternatif çözüm olarak rahim naklini sunan tıp ile ilgili, biyoetik, inanç ve hukuk alanlarında oluşan soru ve sorunlara yönelik değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Rahim nakli hayat kurtarıcı olmayan, kişinin hayat kalitesini arttıran, mental olarak daha sağlıklı olmasına vesile olan geçici bir nakil türüdür. Nakil alıcı, verici ve doğacak çocuğu da kapsayacak şekilde her üç taraf için de etik boyutları mevcuttur. Rahim nakli dünyada ve Türkiye’de pratik olarak gerçekleşmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Ülkemizde ikincisi gerçekleşen rahim naklinden anlaşıldığı üzere talepler bu yönde artmakta, pratik olarak sonuç alındığı bilinmekte ancak olayın teorik bağlamda biyoetik, inanç ve hukukî boyutları ile ilgili yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de kadınların rahim nakline dair bilgi, tutum ve algısal düzeyleri, etik olarak yaklaşımları ve inanç yönünden meseleyi nasıl değerlendirdikleri algısal olarak ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu algısal değerlendirmede kişileri etkileyen faktörlerden dinin, örfün ve toplumsal etkilerin ne kadar bağlayıcı olduğu ve etkili olacağı hususundaki saptamalar irdelenerek değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Organ nakli son yıllarda biyoetik ve inanç açısından çok fazla tartışılmalı bir konu olmuştur. Bir araştırma sahası olan tıp etiği ve biyoetik alanlarında modern tıp teknolojilerinin doğurduğu güncel etik sorunlar birçok yönüyle tartışılmaktadır. Spesifik olarak kadınlar ile ilgili organ nakli konusu gündeme gelince, ovaryum

(yumurtalık) ve uterus gibi neslin devamını sağlayan üreme sistemine ait organların naklinin, dinî ve etik açıdan bir tartışma konusu ve çözüm bekleyen bir problem haline geldiği görölmektedir.

Araştırmada, bu temel problem çerçevesinde aşığıdaki sorulara cevap aranmıştır. Rahim nakli hakkında; Türkiye’de kadınların konuya dair bilgi, tutum ve algısal düzeyleri nasıldır?, Kadınlar rahim nakline etik olarak nasıl yaklaşmaktadır?, Rahim nakli konusunda inanç yönünden uygunluk algıları nasıldır? Çalışmada katılımcıların bu ve benzeri sorulara verdikleri cevaplar ve bakış açıları meseleyi algısal olarak nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir. Ayrıca algısal değerlendirmede kişileri etkileyen faktörlerden dinin, örfün ve toplumsal etkilerin ne kadar bağlayıcı olduğu hususundaki saptamalara yer verilmiştir. Bu amaçla demografik bilgileri ve yukarıdaki sorulara benzer soruları kapsayan bir anket hazırlanmış olup konu ile ilgili bir ölçek oluşturma fikrine katkı sağlanması düşünölmüştür. Literatür taramasında rahim naklinin etik ve inanç bakımından tartışıldığı çok fazla araştırmaya rastlanmadığından dolayı bu çalışmadan elde edilecek bulguların alandaki boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Nicel bir yaklaşımla ele alınan araştırmada öncelikle dokümantasyon tekniği ile ilgili araştırmalara ulaşılarak teorik çerçeve şekillendirilmiştir. Araştırmanın konusu etik, dini, hukuki ve psikolojik olmak üzere farklı bakış açıları çerçevesinde incelenmeyi gerektirdiğinden özellikle bu alanlara yönelik literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra anket tekniği ile elde edilen veriler betimsel yöntem çerçevesinde analiz edilerek yorumlanmıştır. Araştırmada yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve çocuk sahibi olup olmama gibi bir takım değişkenler açısından kategorize edilen katılımcıların biyoetik ve inançsal algılarının ortaya koyulması hedeflenmiştir. Bu amaçla araştırmacı tarafından geliştirilen tutum ölçeğinin kullanılacağı araştırmada elde edilen verilerin yüzdeler (%) bilgisi verilmiş olup, veri toplama aracına ilişkin cevaplar 1= “Hiç katılmıyorum”, 2= “Katılmıyorum”, 3= “Fikrim yok”, 4= “Katılıyorum”, 5= “Tamamen katılıyorum” olarak likert tipinde değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Son zamanlarda güncelliği ile dikkat çeken rahim nakli taraflar açısından etik, hukuki, dini ve psikolojik olmak üzere pek çok yönden değerlendirmelere konu olmaktadır. Özellikle kadınların rahim nakline yönelik değerlendirmeleri merak konusudur. Bu doğrultuda şekillenen araştırmada transplant tıbbına son eklenen rahim nakli hakkında kadınların temel bilgilere sahip olup olmadıkları ayrıca meseleyi etik ve dini inanç açıdan algısal olarak nasıl değerlendirdikleri irdelenmiştir. Bu temel problem ışığında aşağıdaki alt problemlere cevap aranmaya çalışılmıştır.

- Türkiye’de kadınların rahim nakline dair bilgi, tutum ve algısal düzeyleri nasıldır?
- Kadınların rahim nakline yönelik etik yaklaşımları nasıldır?
- Kadınlar dinî inanç yönünden rahim naklini nasıl değerlendirmektedir?
- Dini ve kültürel faktörler rahim nakline yönelik algıları nasıl etkilemektedir?
- Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sayısı vb.) onların rahim nakline yönelik biyoetik ve inançsal algılarına nasıl yansımaktadır?
- Türkiye’de rahim nakline dair hukuki gelişmeler hakkında katılımcıların bilgi düzeyleri nasıldır?

EVREN VE ÖRNEKLEM

Türkiye’de yaşayan kadınlar gönüllü olarak internet tabanlı google anket yoluyla araştırmaya davet edilmiş ve mümkün olan en fazla sayıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü kadınlar arasından anketi dolduran 506 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklemin, evreni temsil yeteneği sınırlı olduğundan örneklem yerine çalışma grubu ifadesi tercih edilmiştir.

KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Rahim nakli güncelliğini koruyan ve yeni vakalarla gelişmekte olan tıbbi bir konu olduğundan dolayı etik ve dini alanda kaynak bulmakta sıkıntılar çekilmiştir. Özellikle dini boyutta rahim nakline dair çok fazla içtihad bulunmamaktadır. Türkiye’de rahim nakli üzerine çok az kaynak olmasından ötürü kaynakçanın çoğunluğu uluslararası düzeyde literatürden oluşmaktadır.

Araştırmanın nicel kısmından elde edilen bulgular, anket soruları ve bu sorulara verilen cevaplarla sınırlıdır.

1. RAHİM NAKLİ

1.1. Rahim Nakli

Rahim nakli, bazı kadınların uterin faktör infertilitesinin¹ (UFI) üstesinden gelmesine ve bir bebek taşımasına yardımcı olan umut verici yeni bir nakil türüdür. UFI, bir kadının rahmi olmadan doğduğu, histerektomi (rahmin vücuttan çıkarılması operasyonu) sırasında cerrahi olarak çıkarıldığı veya düzgün çalışmayan bir rahme sahip olduğu için hamile kalamaması durumudur. Yumurta hücresinin sperm ile bir araya gelerek döllenmesinden oluşan embriyo rahim duvarına tutunarak doğuma kadar gelişimini tamamlar. UFI'nin dünya çapında doğurganlık çağındaki kadınların %5'ini etkilediği tahmin edilmekte olup bu durum kadın kısırlığının geri döndürülemez bir şekli olarak görülmektedir. Şuan buna çözüm olarak sunulmuş olan rahim naklinin ilk başarılı operasyonu 2014 yılında İsveç'te gerçekleştirilmiştir. Dünyada 2020 sonu itibarıyla 100 rahim naklinden yaklaşık 30'u Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiştir.²

Kadının işlemi onaylamasıyla beraber yumurtalarının alındığı ve sperm ile döllendiği tüp bebek işlemi, yani IVF (In Vitro Fertilization) kullanılarak embriyo oluşturulması ile süreç başlar. Daha sonra hastaya sağlıklı bir rahim nakledilir. Başarılı bir rahim naklinden yaklaşık altı ay sonra rahime tek bir embriyo implante edilir. Başarılı bir hamilelik elde edilir ve UFI'li kadınlar vajinal yolla doğum yapamadığı için bebek sezaryen ile doğar. Rahim nakli alıcılarından doğan bebekler, yaklaşık 35. gebelik haftasında erken doğma eğilimindedir. Bu prematüre bebeklerin bakımı genellikle birkaç hafta yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kalmayı gerektirir. Tüm süreç 2-5 yıl sürebilir.³

Diğer organ nakli türlerinde olduğu gibi alıcının vücudun nakledilen rahmi reddetmesini önlemek için bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar alması gerekir. Bebek doğduktan sonra kadın daha fazla çocuk istemiyorsa nakledilen rahim histerektomi

¹ Rahmin içinde bebeğin yerleşeceği alana ait faktörlerde kısırlık (infertilite)

² "Uterus Transplant" UAB Medicine, accessed Oct 24, 2021, <https://www.uabmedicine.org/patient-care/treatments/uterus-transplant>

³ UAB Medicine, "Uterus Transplant"

işlemi ile alınır ve kadının artık bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar almasına gerek kalmaz.⁴

1.2. Rahim Naklinin Tarihçesi

Rahim naklinde ilk başarılı operasyon 1966'da Dr. Şadan Eraslan ve arkadaşları tarafından köpekler üzerinde gerçekleştirilmiştir.⁵ 2000 yılında ise insan üzerinde ilk rahim nakli W. Fageeh ve arkadaşları tarafından Suudi Arabistan'da yapılmıştır. Bu işlem postpartum hemoraji(kanama) sebebiyle histekromi olan 26 yaşındaki bir kadına yapılmıştır. Rahim ise 46 yaşında multilokül over kisti sebebiyle histekromi olan bir kadından alınmış olup akut vasküler tromboz (toplardamarların ani bir şekilde kan pıhtısı ile tıkanması) sebebiyle nakil sonrası 99. günde histekromi yapılmıştır.⁶

İlk klinik rahim nakli vakaları serisi 2012/2013'te İsveç'te gerçekleştirilmiştir. Bu deneme canlı donörlerden alınan rahim ile dokuz transplantasyonu içeriyordu. İlk 4 ay boyunca kadınlardan ikisine bir vakada uterus arterlerinin trombozu ve diğer vakada tedavi edilemeyen ciddi bir intrauterin enfeksiyon nedeniyle histerektomi yapılması gerekti. Kalan yedi kadın ameliyattan sonraki ilk 4-8 hafta içinde adet görmeye başladı ve nakil sonrasında greftler (nakil edilen organ, doku veya hücre) düzenli menstrüasyonlarla canlılığını sürdürdü.⁷ İsveç'te 61 yaşındaki bir kadından alınan rahim 35 yaşındaki Mayer Rokitansky Küster Hauser (MRKH) sendromlu bir alıcıya nakil edildikten sonra bir yıl sonra embriyo transferi gerçekleşmiş ve gebelik oluşmuştur. 31. haftada komplikasyonlardan ötürü sezeryan ile doğum gerçekleşmiş ve ilk defa rahim nakli ile canlı bebek dünyaya gelmiştir.⁸

⁴ UAB Medicine, "Uterus Transplant"

⁵ Sadan Eraslan, Robert J. Hamernik, and James D. Hardy. "Replantation of uterus and ovaries in dogs, with successful pregnancy." *Archives of Surgery* 92, no. 1 (1966): 9-12.

⁶ Wafa Fageeh, Hassan Raffa, Hussain Jabbad, and A. Marzouki. "Transplantation of the human uterus." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 76, no. 3 (2002): 245-251.

⁷ Liza Johannesson, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Cesar Diaz-Garcia, Michael Olausson, and Mats Brännström. "Uterus transplantation trial: 1-year outcome." *Fertility and sterility* 103, no. 1 (2015): 199-204.

⁸ Mats Brännström, "The Swedish uterus transplantation project: the story behind the Swedish uterus transplantation project." *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 94, no. 7 (2015): 675-679.

Türkiye’de 2011 yılında Ö. Özkan ve ekibi tarafından rahim nakli operasyonu gerçekleştirilmiştir. Rahim 22 yaşında beyin ölümü gerçekleşmiş vakadan alınırken alıcı olarak Mayer Rokitansky Kuster Hauser (MRKH) sendromlu 21 yaşında bir hasta seçilmiştir. Dünyada rahim nakli sonrası ilk gebelik bu vakada elde edilmesine rağmen nakil sonrası sekizinci haftada embriyonun kalp atışları olmamasından dolayı gebelik sona ermiştir.⁹ Aynı vakada süreç devam etmiş olup 9 yıl sonra 2020’de sağlıklı bir şekilde bebek dünyaya gelmiştir. Yine aynı ekip 2021 yılında ikinci rahim naklini gerçekleştirmiştir.¹⁰

1.3. Rahim Naklinin Gelişimi

Üreme tıbbı, 1970’lerin sonlarında in vitro fertilizasyonun (tüp bebek) ve 1990’ların başında intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunun tanıtılmasıyla birlikte dikkate değer ölçüde başarılı olmuş olsa da uterin faktör infertilitesine çözüm bulunamamıştır. Rahim yokluğu veya işlev bozukluğu olan kadınlara gebelik taşıma açısından herhangi bir tedavi mevcut değildir. Dünya çapında doğurganlık çağındaki kadınların %5’i uterin faktör infertilitesinden muzdariptir. Alternatif olarak taşıyıcı annelik veya evlat edinme yollarına gidilmiştir. Son 20 yıldır birçok ülkede yapılan rahim nakli operasyonlarıyla kadınlar için umut verici alternatif çocuk sahibi olma umudu doğmuştur.¹¹

Rahim nakli belirli bir süre sonra histerektomiye öneren çoğu çalışma modeliyle dünyanın ilk 'geçici' naklidir. Tedavi, yenilikçi transplantasyon ile yardımcı üreme teknolojisindeki gelişmeler arasındaki orta yolu işgal ederek kendisini bilimin en ileri noktasında bulur. Bu nedenle kısa bir zaman diliminde geniş kapsamlı bir etik ve hukuk literatürü ortaya çıkmıştır. Bu literatürde ele alınan konular aşağıdaki geniş temalar altında kategorize edilebilir: Transplantasyon etiği, bağış etiği, erişim soruları

⁹ Mats Brännström, Liza Johannesson, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Johan Mölne, Niclas Kvarnström, Cesar Diaz-Garcia et al. "First clinical uterus transplantation trial: a six-month report." *Fertility and sterility* 101, no. 5 (2014): 1228-1236.

¹⁰ " Türkiye'nin ilk ve ikinci rahim nakli yapılan hastaları bir araya geldi", Akdeniz Üniversitesi, erişim: 5 Aralık 2021, <https://www.akdeniz.edu.tr/turkiyenin-ilk-ve-ikinci-rahim-nakli-yapilan-hastalari-bir-araya-geldi/>

¹¹ Liza Johannesson, and Stina Järholm. "Uterus transplantation: current progress and future prospects." *International journal of women's health* 8 (2016): 43.

ve sorunları, çocuk refahı, etik araştırma tasarımı ve uygulaması, gebeliğin değeri, ölen veya yaşayan donörler arasındaki seçim ve tedaviye erişim gibi.¹²

1.3.1. Aile İçi Canlı Vericiden Rahim Nakli

İsveç de klinik çalışmada rahim bağışçılarının akraba olması tercih edilmektedir. Bu konuda ekip: “Çalışma grubumuzun diğer bağışçılarının aksine canlı verici, alıcının akrabasıydı. Hastamızın donör seçimi annesi oldu ancak kan grubu uyumsuzluğu çalışmaya katılmasını engelledi.”¹³ diyerek açıklamada bulunmuştur.

Canlı bağışta böbrek bağışında olduğu gibi akrabalarından bağış, bağışıklığı baskılayan ilaç ihtiyacını en aza indirebilir, böylece alıcılara ve onların hamileliklerine yönelik riskleri azaltabilir.¹⁴

Aday bağışçıların kan grubu uyumluluğu dışında birçok yönden uygun olmaları gerekmektedir. Sosyal bağlamda daha fazla çocuk doğuramayacakları kabul edilen kadınlar olmalıdır. Bununla birlikte rahimlerinin işlevsel olacağına kanıtı olarak geçmişte başarılı bir şekilde gebelik gerçekleştirmiş olmaları tercih edilir. Klinik olarak rahmin patolojik bozukluklarından özellikle kanser öncesi bozukluklarla ilişkili olabileceklerden arındırılmış olmalıdırlar. Ayrıca sigara içme veya uyuşturucu/alkol kullanımı gibi yaşam tarzı tercihleri adayları diskalifiye edebilir.¹⁵

Canlı bir kadının rahminin nakil için çıkarılması özellikle hassas organlar, dokular ve vücut sıvılarının yolları için yetenekli ellerde bile tam bir dizi indirgenemez risk seviyesi sunan oldukça invaziv, karmaşık, tehlikeli prosedürler gerektirir. Başkalarının çocuk sahibi olabilmesi için kadınların kendilerini bu tür risklere maruz bırakmaya adanmaları, sıradan fedakarlığı aşar ve en üst düzeyde övgüye değer görülebilir. Bir kimsenin, çocuğu olmayan bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşının

¹² Laura O'Donovan, Nicola Jane Williams, and Stephen Wilkinson, "Ethical and policy issues raised by uterus transplants." *British medical bulletin* 131, no. 1 (2019): 19.

¹³ Mats Brännström, Liza Johannesson, Hans Bokström, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog et al. "Livebirth after uterus transplantation." *The Lancet* 385, no. 9968 (2015): 607-616.

¹⁴ Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lot, "The ethics of uterus transplantation." *Bioethics* 27, no. 2 (2013): 65-73.

¹⁵ Bernard M. Dickens, "Legal and ethical issues of uterus transplantation." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 133, no. 1 (2016): 125-128.

rahim nakli ile çocuk sahibi olduktan sonra doğan bebeğini emzirmesini görmenin verdiği mutluluk kuşkusuz ölçülemez ancak yasalar ve etik duygusal olmayan bir görüş almaya zorlayabilir.¹⁶

Etik olarak diğer bir kaygı ise sıkı sıkıya bağlı kişisel ilişkilerde bireylerin, kendilerine yakın olan kişilerin yararına, kendi çıkarlarına veya tercihlerine karşı hareket etmek, risk almak veya daha uzak tanıdıklar için yapmayacakları fedakârlıklar yapmak için ailevi veya sosyal baskı altında hissetmeleridir.¹⁷

Aileden, akrabadan veya yakın çevreden bağışlar fedakâr bir tavır gerektirir. Kanunlar da bağışların özgecil olması taraftarıdır. Bununla beraber kanunlarca organ ticaretinin yapılmasının yasaklanması özgecil tavırların artmasına da sebep olabilir. Örneğin halka açık kan nakli hizmetleri kurulmadan önce, sağlık kuruluşlarının kan bankalarından yararlanma ihtiyacı duyan hastalar, genellikle başkalarından (genellikle aile üyeleri) yapılan bağışlarla bankayı yenilemek zorundaydı. İsveç klinik çalışmasına katılanlar, uygun oldukları takdirde nakledilebilir rahim bağışlamak için ilk önce aile üyelerine bakarak bu geleneğe göre hareket ettiler.¹⁸

Yakın aile üyeleri ve arkadaşların rahim bağışında amaç ticaret olmamasına rağmen genellikle karşılıklı hediye alışverişi ilişkileri gibi potansiyel olarak kafa karıştırıcı bir soruna zemin hazırlanabilir. Bir annenin rahmini kızına vermesinin umudu, bir torun hediyesi ile karşılık bulur. Bununla birlikte hediyeler daha maddi biçimlerde verilebilir ki bu, yasal ödeme endişelerine yol açabilen durumdur. Diğer bir ihtimal ise aile içi hediye alışverişinin ödeme olarak yorumlanabilecek aşırı cömertlik unsurunu da içeriyor olmasıdır. Buna göre bir kadının rahmini bir akrabasına veya arkadaşına nakledilmek üzere bağışlamasının takdiri olarak hediye, insan organlarının ticaretini kınayan yasal veya etik kuralları ihlal etmemek olmalıdır.¹⁹

¹⁶ Dickens, "Legal and ethical issues of uterus transplantation." 125-128.

¹⁷ Bernard M. Dickens and Rebecca J. Cook. "Types of consent in reproductive health care." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 128, no. 2 (2015): 181-184.

¹⁸ Dickens, "Legal and ethical issues of uterus transplantation.", 125-128.

¹⁹ Dickens, "Legal and ethical issues of uterus transplantation.", 125-128.

1.3.2. Kadavradan ve Canlı Vericiden Rahim Nakli

Kadavra bağışısı kişinin yaşarken, ölümünün ardından organlarının nakil için alınmasına yasal olarak rıza göstermesi ile ya da böyle bir onay vermemiş ancak aile üyelerinin, ölen kişinin organlarının alınmasına yasal olarak rıza gösterdiği bağışılardır. Bir anlamda rıza gösteren aile fertleri bağışıcıdır, ancak tıbbi değerlendirme ve organların işlenmesi için ölen kişinin bağışıcı olarak adlandırılması uygundur.²⁰

Uterus nakli konusunda başarılı olan İsveçli ekip, canlı ve kadavra bağışısının göreceli yararlarını değerlendirip, “Ölen bir donörden uterus bağışısı, cerrahi prosedürün genel risklerini ve karmaşıklığını açıkça önemli ölçüde azaltacaktır. 2011 yılında Türkiye’de yapılan operasyonda rahim, beyin ölümü gerçekleşmiş 22 yaşında, hiç hamile kalmamış bir kadın donördendi. Doğal olarak uterusun genç yaşı ve geniş damar yapısı bir fayda sağlayacaktır, ancak bu normal gebelikler açısından işlevselliğini kanıtlamış bir uterus greftinin avantajı ile dengelenmelidir.” olarak görüşünü belirtmiştir.²¹

Ekibin daha sonraki yorumu ise “Nakil için rahmin hem yaşayan hem de ölenden alınabileceğini dikkate alarak ölen kişinin bağışısı ahlaki olarak tercih edilebilir. Canlı kişinin bağışısı ise mutlaka bağışıcıya bazı fiziksel zararlar verir ve küçük ama önemsiz olmayan uzun vadeli hastalık ve ölüm riski içerir. Ayrıca bağışıcının rızası ve pişmanlık olasılığı ile ilgili endişeler yaratabilir.” şeklindedir. Canlı ve ölü donörler için bir başka yorum ise “ABD, İngiltere ve Türkiye merkezli ekiplerin ölenlerden daha uzun damar sistemi elde edebileceğini, bunun da alıcılarda komplikasyon ve reddedilme olasılığını azalttığını” belirtmektedir.²²

Organ nakli bekleme listesinde öncelik yaşamı tehdit eden koşulların varlığı ile ilgilidir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü infertiliteyi bir hastalık olarak tanımlasa da bu böyle bir tehdit değildir.²³ Bir aile ilişkisinin veya yakın arkadaşlığın dışında bir

²⁰ Dickens, "Legal and ethical issues of uterus transplantation", 125-128.

²¹ Brännström and et. al. "Livebirth after uterus transplantation." 616.

²² Nicola Williams, "Should deceased donation be morally preferred in uterine transplantation trials?." *Bioethics* 30, no. 6 (2016): 415-424.

²³ Fernando Zegers-Hochschild, G. David Adamson, Jacques De Mouzon, Osamu Ishihara, Ragaa Mansour, Karl Nygren, Elisabeth Sullivan, and Sheryl Van der Poel. "The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2009." *Human reproduction* 24, no. 11 (2009): 2683-2687.

kadının, ilişkisi olmayan bir kadına çocuk doğurmasını teşvik etmek için rahmin tedavi edici olmayan bir şekilde alınmasının tehlikelerini üstlenmeye istekli olması, motivasyonu hakkında soru işaretleri doğurur. Zorlama veya baskı yoluyla yapılan bağışlar açıkça yasa dışıdır ve etik değildir. Fakat ödülle yapılan bağış ister yaşamı koruyan organ nakli ister doğurganlığı sağlamak için olsun, uluslararası alanda tartışmalı bir alandır. İran, dünyada organlar için açıkça yasal olarak ödül veren tek ülkedir. İran'ın organlarda bir "yasal pazarı" teşvik ettiği yaygın olarak tanımlansa da izin verilen ödeme aslında bir sivil toplum kuruluşu tarafından yönetilen "sosyal bir hediye" olarak tanımlanmaktadır.²⁴

Ücretli bağışa itiraz yalnızca insan vücudunun metalaştırılmasına yönelik değildir, Kant'ın insanlara yalnızca nesnelere olarak davranmama düşüncesini ihlal etmekle kalmaz, aynı zamanda zenginlerin yoksulları sömürebileceği bir zemin hazırlamış olur.²⁵

1.4. Rahim Naklinde Mevzuata Dair Zorluklar

Araştırmalar derinleştikçe ve rahim nakli klinik araştırma alanından mevcut bir tedavi olmaya doğru ilerledikçe nakledilen rahimlerin yasal olarak nasıl düzenleneceğini düşünmek önemlidir. Rahim nakli, diğer YÜT'ne (Yardımcı Üreme Teknolojileri) göre serbest piyasa düzenlemelerine tam olarak uymamaktadır. Aynı zamanda organ naklinin dağıtımını düzenlemek için kullanılan mevcut sistem olan UNOS'da (Organ Paylaşımı İçin Birleşik Ağ) mevcut kapsamının dışındadır. YÜT'ler genellikle serbest piyasada alınıp satılırken rahim nakli insan organı olması nedeniyle gebelik veya yumurta bağışından farklı bir sorun teşkil etmektedir. UAGA (Organ Bağışı ve Nakli Birliği) özellikle nakil organlarının satışını yasaklar ve rahim, kanuni olarak nakil organların yasaklanması tanımına uygun niteliktedir.²⁶ Bu nedenle rahim naklinin diğer YÜT'leri gibi düzenlenmesi uygun olmaz. Rahim naklinin kendisi bir YÜT olarak düzenlenmiş olsa bile dağıtım adaleti gibi diğer YÜT'lerin düzenlenmesinde de mevcut olan doğal sorunlara sahip olacaktır. YÜT pahalı olmakla

²⁴ Christopher Womack, "Human Bodies: Donation For Medicine And Research", Nuffield Council on Bioethics (2011), s.272

²⁵ Womack, "Human Bodies: Donation For Medicine And Research", s. 272

²⁶ James W. Day, "The national conference of commissioners on uniform state laws." *U. Fla. L. Rev.* 8 (1955): 276.

birlikte rahim nakli açık ara en yüksek fiyat etiketine sahip olacaktır ve yalnızca bu teknolojiyi sağlayan bireysel kliniklere erişimi olan ve parası olanların tedavi edebilmesi de sorunludur.²⁷

UNOS, sınırlı kaynakları (rahim gibi) paylaştırmak için özel olarak tasarlanmış olması ve dağıtım adaleti endişesinin serbest piyasa olayından çok daha az olmasıyla daha ümit verici görünmektedir. Bununla birlikte şu anda UNOS'un yetkisi altındaki diğer organların aksine üreme, hayat kurtarıcı olmayan bir organ olduğundan mevcut UNOS dağıtım modelinin rahim nakli için kullanılmak üzere yeniden formüle edilmesi gerekecektir. UNOS, ilk organı kimin alacağını belirlemede klinik değişkenleri tercih etse de (ilk önce en hasta, en iyi prognoz veya yaşam kalitesi değerlendirmeleri gibi konular) rahim naklinde nasıl öncelik verileceği belirsizdir. Bir başka husus ise kısırlık durumunun farklı seviyelerinin olmamasıdır.²⁸ ²⁹Rahim nakli canlı bir doğum için bir araç olduğundan bir kadının üreme geçmişi de muhtemelen hesaba katılabilir. Bununla birlikte, prognoz, tıbbi prognoz olarak gebeliği kim sonuna kadar sürdürebilir?. Diğer değişken ise kadın üzerindeki psikososyal sonuçla bir rahime sahip olmanın en çok psikolojik olarak kim fayda sağlayacak? veya kim daha iyi anne olabilir? gibi olası tanımların her birinin rahim naklindeki dağıtım konusunda büyük ölçüde etkileri olacaktır.³⁰

²⁷Kavita Shah Arora and Valarie Blake. "Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges." *Journal of medical ethics* 40, no. 6 (2014): 396-400.

²⁸ Mauro Cozzoli, "Ethical issues of organ transplantation in non-life-saving situations." In *Hand transplantation*, pp. 111-114. Springer, Milano, 2007.

²⁹ Govind Persad, Alan Wertheimer, and Ezekiel J. Emanuel. "Principles for allocation of scarce medical interventions." *The Lancet* 373, no. 9661 (2009): 423-431.

³⁰ Valarie K. Blake, "The new frontier in ethics and infertility: Reproductive tissue transplant, a case study of the US and the UK." *Amsterdam LF* 3 (2011): 25.

2. İNANÇ AÇISINDAN RAHİM NAKLİ VE ETİK

2.1. Etik Nedir?

Yunanca ethos kelimesinden türeyen etik kavramı töre, alışkanlık, karakter, gelenek gibi anlamlara gelip değerler felsefesini konu edinen bir disiplindir. Etik kavramı toplum tarafından sıkça ahlak (moral) ve “iyi ahlak” anlamında kullanılan “ahlaklılıkla” (morality) karıştırılmaktadır. Ahlak, iyi ve kötünün ne olduğunu ortaya koyarken etik, (ahlak felsefesi) iyi ve kötü yargısına nasıl ulaşıldığını ve insan fiillerindeki niyetleri ve amaçları sorgular.³¹ Etik sistematik iddiaları kanıtlamaya çalışan bir disiplindir. Bu bağlamda ahlak fiillerin pratiği, etik ise teoridir denebilir.³²

Biyetik ise canlı bilimi ile etiğin kesiştiği noktada ortaya çıkan değer sorunlarını konu alıp tartışan ve bu sorunları araştıran disiplinlerarası alandır. Biyoetik alanı kişiye özgü sorunlar, toplumsal seçimler, ilaç sanayisi, doğum, ölüm, ötenazi, kürtaj, gen teknolojisi ve insan deneyleri ve uzaya ait konular olmak üzere birçok konuyu içermektedir.³³

2.2. Etik ve Sağlık İlişkisi

Sağlık alanında etik çalışmalar uygulama ve teorik olarak iki farklı alanda gelişmektedir. Uygulama kısmı vakalarda karşılaşılan etik sorunlar ve değerlerin nasıl hayata geçirileceğini oluştururken teori kısmında akademik ve kavramsal boyutlar ele alınmaktadır.³⁴

Son yıllarda bilimsel çalışmaların ve teknolojinin gelişmesiyle etik problemlerin diğer disiplinlere göre sağlık alanında daha fazla yaşandığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık alanında etik değerler bakımından genetik çalışmalar, yapay dölleme, organ nakilleri, insanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan deneyler, hekim-hasta ilişkisi, ötenazi tartışmaları gibi birçok tıbbi konunun

³¹ Yasemin N. Oğuz, H. Tepe, N. Ö. Büken ve DK Kucur. "Biyetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, 1.." *Basım, Ankara* (2005).

³² Ahmet Cevizci. "*Etiğe Giriş*," Paradigma Yayınları, İstanbul (2008).

³³ Oğuz, vd., "Biyetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, 1.."

³⁴ Erdem Aydın, "*Tıp Etiğine Giriş*." Ankara: Pegem A Yayıncılık (2001). s.13

uygulanmasının tartışılması, sınırlandırılması ve yeniden gözden geçirilip tanımlanması süreci gelişmiştir. Sağlık hizmetleri sunulan yerlerde özellikle insan mahremiyeti daha çok ön plana çıkmaktadır. Bu yüzden etik ile ilgili problemler en çok bu alanda çıkmakta ve tartışılmaktadır.³⁵

Sağlık kalitesinin artması için mevcut kaynakların daha verimli kullanılması, sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılması ve kaynakların adil dağılımına yönelik önlem almayı gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı rapora göre acil ilgi, hizmet seçimi, malzeme ve araç gereçlerin kalitesinin yeterli olması maliyetli ama kişilerin mahremiyetinin korunması, özerklik ve saygınlığı maliyetsiz olarak iyileştirilebilir. Bu durumlar özellikle kaynağın sınırlı olduğu ülkelerde sağlık personellerine verilen eğitimlerle, hastaların mahremiyetine gereken özen gösterilerek geliştirilebilir. Sağlık sektörüne yapılan maddi harcamalar ne kadar önemliyse etik ilkelere bağlı kalarak davranmak da o kadar önemli bir konudur.³⁶

2.3. Rahim Naklinin Etik Temelleri

Organ ve doku nakli, son elli yılda modern tıp pratiğinin kabul edilen bir parçası haline gelmiştir. Organ nakli, hastalıklı organların canlı veya kadavra vericilerinden alınan sağlıklı organlarla değiştirilmesi yoluyla mortalite ve morbidite oranında (ölüm ve hastalığın toplam nüfusa oranı) iyileşme sağlar. Başlangıçta organ nakli, ölümlü karşı karşıya olan hastalar (ölümü yakın olan hastalar) için uygulanmaktaydı ve nakil sonrası hayatta kalma oranları düşüktü. Daha sonra geçen elli yılda, hem cerrahi tekniklerdeki hem de immünosupresif tedavilerdeki ilerlemeler nakil sonrası morbidite ve mortalite oranlarında önemli gelişmelere yol açmıştır. Bu gelişmelere rağmen organ nakli, cerrahi prosedürün kendisi, greftle ilgili sorunlar (enfeksiyon, rejeksiyon) ve uzun süreli immünosupresif tedavinin etkileri (kanser ve artan enfeksiyon riski dahil) ile ilgili potansiyel olarak önemli riskleri olan invaziv bir prosedür olmaya devam etmektedir. Bu nedenlerle kalp, karaciğer ve akciğer gibi

³⁵ Aydın, "Tıp Etiğine Giriş." s.14

³⁶Özgür Uğurluoğlu ve Yusuf Çelik, "Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve dünya sağlık örgütü yaklaşımı." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 8, no. 1 (2005): 3-29. s.26.

organ nakilleri ağırlıklı olarak başka tedavi seçeneği olmayan son dönem (palyatif dönem) organ yetmezliği olan hastalara mahsustur.³⁷

Bununla birlikte tüm organ nakilleri açıkça hayat kurtarıcı değildir. En yaygın ve en başarılı organ nakilleri böbrek nakilleridir. Böbrek nakli diyaliz ile karşılaştırıldığında morbidite ve mortalitede iyileşmeler sağlarken diyaliz ile uzun yıllar yaşamak mümkündür.³⁸ Kalp veya karaciğer bekleyen hastalar ise uygun organ bulunmadığında hayatları kısa süre içerisinde sona erebilmektedir. Böbrek bekleyen hastalar ise diyalizde uzun yıllar hayatlarına devam ederken nakil ile yaşam kalitesinde ve/veya uzunluğunda iyileşme sağlamış olurlar. Tarihsel olarak bu son yaşam kalitesi nakli grubuna böbrek ve göz nakli dahil edilmiştir. Alternatifler (bozulmuş görme, uzun süreli diyaliz) külfetli olduğundan ve hastaların seçimlerini ve yaşam tarzlarını ciddi şekilde etkileyebileceğinden nispeten tartışmalıdır.³⁹

Transplantasyon alanındaki yeni açılımlar bu etik denge çerçevesini zorlamaktadır. Nitekim el ve yüz nakilleri gibi daha standart nakil vakalarında gerekli olanın ötesinde etik gerekçe ortaya konmalıdır.⁴⁰ El naklinde riskler ve faydalar dengesi oldukça karmaşıktır. Fiziksel beceri açısından el nakli, özellikle kısa-orta vadede biyoteknoloji ile alternatifleriyle kıyaslanamaz. Bununla birlikte en azından bazı alıcılar için el becerisi ile ölçülen işlev ekstremitenin (kollar ve bacaklar) en önemli özelliği değildir. Uzun süreli diyaliz de önemlidir. ABD'deki ilk çift el nakli alıcısı, daha önce on yıl boyunca protez kancalarla yaşamış, çalışmak ve araba kullanmak da dahil olmak üzere günlük yaşamın birçok faaliyetini üstlenmişti. 2009'daki ameliyattan önce en azından kısmen, dokunsal duyuları ve bunlarla ilişkili duygusal boyutları deneyimleme arzusuyla motive olduğunu belirterek, "Uzanıp dokunabileceğim ve sarılabileceğim. Bu çok önemli olacak. Karımın ellerini tekrar

³⁷ Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

³⁸ Robert A. Wolfe, Valarie B. Ashby, Edgar L. Milford, Akinlolu O. Ojo, Robert E. Ettenger, Lawrence YC Agodoa, Philip J. Held, and Friedrich K. Port. "Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant." *New England journal of medicine* 341, no. 23 (1999): 1725-1730.

³⁹ Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

⁴⁰ Donna Dickenson and Guy Widdershoven. "Ethical issues in limb transplants." In *Organ and Tissue Transplantation*, pp. 227-241. Routledge, 2017. , Richard Huxtable and Julie Woodley. "Gaining face or losing face? Framing the debate on face transplants." *Bioethics* 19, no. 5-6 (2005): 505-522.

tutmak harika olacak."⁴¹ diyerek naklin duygusal boyutunu öne çıkarmıştır. Ameliyat risklerine ve protezleriyle mevcut fonksiyon düzeyine rağmen, üst uzuvlarındaki hissi yeniden kazanma arzusu nakil kararını motive etmeye yetecek kadar güçlü görünmektedir.

Bunun gibi örneklerde alıcıların yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan nakillerle ilgili yararlar ve riskler konusunda açık olunması gerekmektedir. Göz ve böbrek nakli gibi işlevlerde görülen belirgin iyileşmelerden uzaklaşıldığında, sonuçların belirsiz olduğu durumlarda hastaları nakil risklerini üstlenmeye neyin motive ettiğini ve uzun süreli immünoşüpresyonun yan etkilerinin neler olduğunu dikkatli bir şekilde hesaba katmak gerekmektedir. El nakli örneğinden görüldüğü gibi duygusal boyutuyla beraber dokunma hissini geri kazanma gibi faktörler, bazı hastalar için el becerisi gibi tamamen işlevsel parametrelerden daha ağır basabilir. Yüz nakli yapan hastalar için motive edici faktörler arasında ciddi yüz deformitesi vakalarında sıklıkla tehlikeye giren nefes alma, yutma ve konuşmada işlevsel iyileşme yer alır. Ancak topluluk önünde konuşan alıcılar ve adaylar tarafından ifade edilen açık ara en önemli motive edici faktör sosyal olarak kabul edilebilir bir yüze sahip olma, bir kitleyi harekete geçirebilme şansı olmuştur.⁴²

Rahim nakliyle ilgili meseleler gittikçe daha karmaşık hale gelmektedir. İşlevsel bir rahmi olmayan kadınlar için günlük fizyolojik işlevlerdeki bozulma açısından sağlıkları için tehlikeli bir durumdan söz etmek zordur. Bununla birlikte protez uzuvlar veya yüz deformitelerinde olduğu gibi görünür veya sosyal olarak engelleyici bir durum da söz konusu değildir. Ayrıca evlat edinme ve taşıyıcı annelik alternatifleri bunu tercih eden kadınların anne olmalarına olanak tanıyacaktır; hatta taşıyıcı anneler için çocukları ile genetik olarak onlarla akraba olmasını mümkün kılacaktır. Bununla birlikte rahim nakli için önemli bir motive edici faktörün, genetik olarak ilişkili çocukları gerçekten doğurma arzusu olduğu söylenebilir.⁴³

⁴¹ Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

⁴² Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

⁴³ Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

Mutlak uterin faktör infertilitesi (AUFI) olan kadınlar için eşitlik, prosedürün bu tür kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ve 'biyolojik dürtü' veya 'üreme içgüdüsü' gibi bir dizi faktörden kaynaklanabilir. Birçok kadın için hamilelik deneyimi, kadın olarak kimliklerinin merkezi bir yönüdür. Rahim, kadınlığın ve kadınların erkeklerden biyolojik olarak farklılığının bir sembolüdür. Hamilelik ve doğum, yalnızca kadınlar tarafından paylaşılan benzersiz bir fiziksel ve duygusal deneyimdir.⁴⁴ Histerektomi yoluyla rahminin alınmasıyla karşı karşıya kalan birçok kadın, cinsel kimliklerinde kayıp ve hasar duyguları yaşar. Kalp gibi rahim de sembolik öneme sahip bir organdır.⁴⁵ Hamileliğin psikolojik ve duygusal yönleri, cinsiyet rollerinin kişisel kimliğe katkısı ve üremeye ilgili toplumsal beklentiler, risklerinin ölçülmesi ve tartışılması zor şeylerdir. Bu nedenle rahim naklinin etik gerekçesi tartışmalı bir hale gelmektedir.⁴⁶

Bu bağlamda Beauchamp ve Childress'in dört biyoetik ilkesine göre yarar sağlama, zarar vermeme, adalet ve özerkliğe saygının tanımları verilip rahim nakliyle ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiştir.⁴⁷

Tablo 1. Beauchamp ve Childress'in Dört Biyoetik İlkesinin Rahim Nakliyle İlişkisi

| İlkeler | Tanım | Rahim nakli ile ilişkisi |
|---------------|---|---|
| Yarar sağlama | Daima iyiye teşvik etmek ve hastanın menfaatine en uygun şekilde hareket etmek. | Rahim nakli, kısırlığı tedavi etme potansiyeline sahiptir, böylece yaşam kalitesini artırır. Bağışçılar fedakârlık yoluyla psikolojik fayda elde edebilirler. Ortaya çıkan fonksiyonel kazanç çocuklara hayat verebilir. |
| Zarar vermeme | Önce zarar vermeyin. | Alıcılar en az üç ameliyattan (nakil, sezaryan ve histekromi) ve immünosupresyondan geçer. Bağışçılar, fiziksel ve psikolojik zarara ek olarak sömürü riski altındadır. Embriyolar uteroda immünsüpresyondan kaynaklanan riskle karşı karşıyadır. |

⁴⁴ Ruth Landau, "Artificial womb versus natural birth: an exploratory study of women's views." *Journal of reproductive and infant psychology* 25, no. 1 (2007): 4-17.

⁴⁵Jean Elson, *Am I Still a woman?: Hysterectomy and gender identity*. Temple University Press, 2004.

⁴⁶Ruby Catsanos, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

⁴⁷ Ledibabari M. Ngaage, Samantha Ike, Adekunle Elegbede, Christian J. Vercler, Selim Gebran, Fan Liang, Erin M. Rada et al. "The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: a systematic review." *Transplant International* 33, no. 3 (2020): 260-269.

| | | |
|-----------------|---|---|
| Özerklik | Hastanın müdahalesiz seçim hakkını kabul edin ve saygı gösterin. | Alıcılar ve bağışçı, dış etkenlerden baskı olmaksızın gönüllü bilgilendirilmiş onay vermelidir. Alıcılar rahim naklinin otomatik olarak doğuma eşit olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir. (Terapötik yanlış anlama) |
| Dağıtım adaleti | Potansiyel faydaları, riskleri ve maliyetleri adil ve uygun şekilde dağıtmak, tüm hastalara aynı şekilde davranmak. | Rahim nakli, evlat edinme/taşıyıcı anneliğin mümkün olmadığı durumlarda bir alternatiftir. Rahim nakli için alıcıya öncelik verilecek kriterler belirlenmelidir. Finansman henüz mevcut değil bu nedenle yalnızca ekonomik olarak yeterli olanlar için finansal olarak mümkün olabilir. |

Hayat kurtarıcı olmayan nakiller için etik ön koşul, alternatiflerle karşılaştırıldığında, morbiditede azalma veya daha üstün sonuçlar beklentisine dayanır. Rahim naklinden kaynaklanan morbidite, immünosupresyonun etkilerini ve hem donör hem de alıcı için ameliyat riskini içerir. Rahim naklinin başarısı ise gerçekleşen sağlıklı doğum ile belirlenir. Etik kılavuzlara dayanılarak rahim naklinin etik olarak yürütülmesi için öneriler aşağıdaki tablodadır.⁴⁸

Tablo 2. Rahim Naklinin Etik Olarak Yürütülmesini Sağlamak İçin Öneriler

| Rahim naklinin yönleri | Rahim naklinin etik olarak yürütülmesini sağlamak için öneri |
|------------------------|---|
| Bulgu (Sonuç) | Hamilelik ve canlı bir çocuğun doğum deneyimi |
| Alıcı | Fiziksel olarak sağlıklı ve immünosupresyona dayanabilen, psikolojik değerlendirmeyi geçen, implantasyon için uygun canlı embriyolara sahip ve rahim naklinin geçici doğasını anlayan bireyler olmalıdır. |
| Donör | Ölen bağışçılar: Ailesinin bilgilendirilmiş onam vermesi gerekir. Canlı bağışçılar; Histekromi risklerini anlayan ve bilgilendirilmiş onam veren bireyler olmalıdır. |
| Fetüs | Fetal preterm ve postterm izlem |

⁴⁸ Ngaage, et al. "The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: a systematic review." 260-269

2.3.1. Rahim Naklinde Verici ve Alıcı Açısından Riskler ve Etik Değerler

Rahim naklinde alıcı ve verici için aşılması gereken etik ikilemler hem tıbbi hem psikolojik açıdan mevcuttur. Bağışçı ölmüşse veya beyin ölümü gerçekleşmişse, belki de önceden vücudunu kullanma yeteneğini geri dönülmez bir şekilde kaybetmeye rıza göstermiş biriye bu sonuçlar bağışçı açısından önemsizdir. Ancak bağışçı canlı verici ise bağışçı için genel olarak organ bağıışı ve özel olarak da rahim bağıışı ile ilgili sorunların ortaya çıkması söz konusudur.⁴⁹

Tıp alanındaki bilim insanları birçok farklı organ naklini standart uygulama olarak kabul ederken rahim naklinin benzersiz olacağını ifade etmişlerdir. Örneğin karaciğerin kısmen yenilenme yeteneği donörler için morbidite ve mortalite oranını düşük olmasını sağlar.⁵⁰ Diğer böbreğe herhangi bir zarar gelmezse tek bir böbrek çok fazla klinik önem taşımadan bağışlanabilir.⁵¹ Ancak bir rahim yenilenemez ve rahimsiz yaşamının klinik olarak önemi az olsa da rahim bağıışının duygusal ve pratik sonuçları vardır, cinsel kimlik kaybı ve cinsellik üzerindeki etkiler açıklanan sonuçlar arasındadır.⁵²

Organ bağıışçıları genel olarak sadece fiziksel sağlıkları için değil aynı zamanda zihinsel sağlıkları için de risk yaşarlar. Bazı uzmanlar zihinsel sağlık riskinin fiziksel riskten daha büyük olduğunu öne sürmektedir.⁵³ Böbrek bağıışçıları arasında bağıştan sonra depresyon, öfke, hayal kırıklığı ve ihanet duygusu kaydedilmiştir.⁵⁴ Hatta bağıışçı

⁴⁹ Ariel Lefkowitz, Marcel Edwards, and Jacques Balayla. "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." *Transplant international* 25, no. 4 (2012): 439-447.

⁵⁰ Pongphob Intaraprasong, Abhasnee Sobhonslidsuk, and Sasinee Tongprasert. "Donor outcomes after living donor liver transplantation (LDLT)." *J Med Assoc Thai* 93, no. 11 (2010): 1340-1343.

⁵¹N. Maglakelidze, T. Pantsulaia, L. Managadze, and A. Chkhotua. "Assessment of health-related quality of life in living kidney donors." In *Transplantation proceedings*, vol. 43, no. 1, pp. 373-375. Elsevier, 2011.

⁵² Paola Ferroni, and John Deeble. "Women's subjective experience of hysterectomy." *Australian Health Review* 19, no. 2 (1996): 40-55. ; Vomvolaki, E., K. Kalmantis, E. Kioses, and A. Antsaklis. "The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 11, no. 1 (2006): 23-27.

⁵³Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

⁵⁴Imran Sajjad, Lyndsay S. Baines, Moro Salifu, and Rahul M. Jindal. "The dynamics of recipient-donor relationships in living kidney transplantation." *American Journal of kidney diseases* 50, no. 5 (2007): 834-854.

için intiharlar bile kaydedilmiştir.⁵⁵ Özerklik ilkesi, kişilere kendileri için seçim yapma hakkını tanımayı gerektirir. Muhtemel bir bağışçının bağış risklerini üstlenme kararına genel olarak saygı gösterilmelidir. Bununla birlikte zarar vermeme ilkesine dayanarak tedavi eden ekibin, ciddi olumsuz sonuçların doğacağı ihtimalini göze almaları veya yüksek risk altında olduğuna inandıkları olası bir donörü reddetmeleri gerekmektedir. Psikolojik tarama, takip ve sürekli bakım, canlı organ bağışına etik bir yaklaşım için kritik öneme sahiptir.⁵⁶

İdeal bir canlı donör, alıcının doğurganlığını en üst düzeye çıkarmak için daha önce rahim hastalığı veya travması olmayan, doğurganlık çağında olan biri olacaktır. Bir kadın doğurganlık çağındaysa ancak doğumunu tamamladığını defalarca onayladıysa rahim donörü olmayı seçebilir. Bu karar uygulanırsa kendisini rahim nakline tabi tutmadığı sürece tamamen geri dönülmez bir yolda olacaktır. Bu nedenle böyle bir kadının daha sonraki bir tarihte kararından pişman olma ihtimali vardır.⁵⁷ Histerektomi sonrası kadınların cinsel tatminde bir azalma⁵⁸ ve cinsel işlev bozukluğunda artış⁵⁹ yaşadığını gösteren veriler vardır. Potansiyel bağışçıların bilinçli, özerk kararlar vermelerini sağlamak için potansiyel bir rahim bağışçısına hem sağlıklı bir rahimden vazgeçmeyle ilgili kapsamlı bilgi vermek hem de böylesine önemli ve geri alınamaz bir kararı düşünmek için zaman vermek için ek bir itici güce ihtiyaç vardır.⁶⁰

Bağışlanan bir organın alınması büyük riskler taşıyabilir. Organ nakli reddiyle ilişkili risklerin yanı sıra immünosupresyonun olumsuz etkileri nedeniyle organ

⁵⁵ Nechama Weizer, Abraham Weizman, Zaki Shapira, Alexander Yussim, and Hanan Munitz. "Suicide by related kidney donors following the recipients' death." *Psychotherapy and psychosomatics* 51, no. 4 (1989): 216-219.

⁵⁶ Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

⁵⁷ J. A. Rungby, H. B. Dahl, J. Krogh, and E. Kvist. "Vasectomy: who regrets it and why?." *Ugeskrift for laeger* 156, no. 16 (1994): 2377-2380.

⁵⁸ Gülfizir Sözeri-Varma, N. Kalkan-Oğuzhanoğlu, F. Karadağ, and Osman Özdel. "The effect of hysterectomy and/or oophorectomy on sexual satisfaction." *Climacteric* 14, no. 2 (2011): 275-281..

⁵⁹ Jeanne Carter, Yukio Sonoda, Raymond E. Baser, Leigh Raviv, Dennis S. Chi, Richard R. Barakat, Alexia Iasonos, Carol L. Brown, and Nadeem R. Abu-Rustum. "A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer." *Gynecologic oncology* 119, no. 2 (2010): 358-365.

⁶⁰ Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

alıcılarının şeker hastalığı⁶¹ ve kanser sayılabilecek tümör⁶² gibi hastalıkların ilerleme riskinin daha yüksek olduğu belgelenmiştir. Psikolojik riskler de vardır. Verici ve alıcı arasında gelişen karmaşık ilişki, “başka bir sağlıklı bireyi kendi kötü durumuna dahil etmekten kaynaklanan utanç, endişe ve suçluluk duygusu” yaratabilir. Bu durum cinsiyet ve üreme kimliğinin önemli bir rol oynadığı rahim naklinde özel bir endişe kaynağıdır. Bunun ışığında ilgililerin kimliğinin açıklanması istenmediği takdirde bağışçı ve alıcının anonimliği ilkesinin korunması da önemlidir.⁶³

Rahim nakli, alıcı için hiçbir sağlık yararı olmaksızın sağlıklı bir çocuğun doğumunu mümkün kılma amacını taşımaktadır. Ancak bir çocuk sahibi olmanın birçok kültürde bir kadının yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebileceği inkâr edilemez. Rahim nakli hakkında ahlaki bir yargıya varırken, infertil kadınların sosyal olarak kabul görmesi önemli bir faktördür. Kısırlığın herhangi bir ortamda kabul edilmesi zor olsa da bazı kültürlerde çocuksuz kadınlara diğerlerinden daha az hoşgörülü davranılabilmektedir. Çünkü kadınlara yönelik sosyal saygı hala kadınların çocuk doğurma yetenekleriyle çok yakından bağlantılıdır. Özellikle bu İslami ve İslami olmayan ülkeler arasındaki kültürel farklılıklarla ilgilidir. Bu da Arap dünyasında ilk rahim naklinin neden yapıldığını iyi bir şekilde açıklayabilir. Riskler, faydalar ve hasta özerkliği değerlendirilirken bu tür kültürel yönler dikkate alınmalıdır.⁶⁴

Bazı alıcılar organ nakli sonrası yeni organlarıyla duygusal olarak bağ kuramazlar bu da kişinin vücut kimliğine asimilasyonda başarısızlığa neden olur. Organ alıcıları kişisel kimliklerinde değişiklik yaşayabilir.⁶⁵ Rahim naklinde ise genetik ilişkisine rağmen nakledilen rahimden doğan bebekle duygusal olarak

⁶¹ Phuong-Thu T. Pham, Phuong-Chi T. Pham, Gerald S. Lipshutz, and Alan H. Wilkinson. "New onset diabetes mellitus after solid organ transplantation." *Endocrinology and metabolism clinics of North America* 36, no. 4 (2007): 873-890.

⁶² N. Srisawat, A. Avihingsanon, K. Praditpornsilpa, W. Jiamjarasrangsri, S. Eiam-Ong, and Y. Avihingsanon. "A prevalence of posttransplantation cancers compared with cancers in people with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome after highly active antiretroviral therapy." In *Transplantation proceedings*, vol. 40, no. 8, pp. 2677-2679. Elsevier, 2008.

⁶³ Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

⁶⁴ Giuseppe Benagiano, Laurens Landeweerd, and Ivo Brosens. "Medical and ethical considerations in uterus transplantation." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 123, no. 2 (2013): 173-177.

⁶⁵ Margaret M. Lock, and Judith Farquhar, eds. *Beyond the body proper: Reading the anthropology of material life*. Duke University Press, 2007.

özdeşleşmeme potansiyeli tehlikesi vardır. Bu potansiyel sorunlar insidansını önlemek veya azaltmak için daha fazla danışmanlık ve psikolojik danışma gerekebilir.⁶⁶

Bir kadın alıcı ve verici açısından ancak aşağıdaki kriterlerin tümü mevcutsa rahim nakli adayı olarak kabul edilebilir.

Alıcı;

1. Nakil için tıbbi kontrendikasyonu (gerekten tedavi veya müdahalenin uygulanmasına engel durum veya belirtinin bulunuşu) olmayan üreme çağındaki genetik bir kadın olmak,

2. Mevcut tüm standart ve konservatif tedavide başarısız olan konjenital veya edinilmiş UFI'yi belgelemiş olmak,

3. Taşıyıcı annelik ve evlat edinme önlemleri için kişisel veya yasal bir kontrendikasyonu varsa veya rahim naklinin bu bağlamda sağladığı sınırlamaları anlayarak rahim nakli ile yalnızca gebeliği deneyimlemek istiyor olmak,

4. Uzman psikolojik değerlendirmesini kabul etmiş olmak,

5. Açıkça annelik için uygunsuz bir hal sergilemiyor olmak,

6. Rıza gösterecek kadar sorumlu, sorumlu bir karar verecek kadar bilgilendirilmiş ve zorlama altında olmamak gerekir.

Bağışçı;

1. Bağış için tıbbi kontrendikasyonu olmayan üreme çağındaki bir kadın olmak,

2. Ölüm sonrası organ bağışı için ileri düzeyde bir direktif imzalamış olmak,

3. Rahim hasarı veya hastalığı olmamak,

4. Rıza gösterecek kadar sorumlu, sorumlu bir karar verecek kadar bilgilendirilmiş ve zorlama altında olmamak gerekir.⁶⁷

Bir doktorun hastayı değerlendirmesinde hastanın rahim naklini isteme nedenleri de kritik önem taşır. Sebep kadının hamile kalmak istemesiyse rahim nakli iyi bir seçenektir. Sebep kadının basitçe çocuk sahibi olmak istemesiyse beraberindeki

⁶⁶ Lefkowitz-Edwards-Balayla,"The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

⁶⁷ Lefkowitz-Edwards-Balayla,"The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

cerrahi komplikasyon, enfeksiyon, malignite ve psikolojik sonuç riskleri nedeniyle rahim naklinin iyi bir seçenek olmadığı söylenebilir. Sebep kadının cenin hareketlerini veya kasılmalarını hissetmek istemesi veya vajinal doğum yapmak istemesiyse kadın yeterince bilgilendirilmemiş olabilir. Sonuç olarak rahim naklinin tıbbi, sosyal, ekonomik ve duygusal riskleri göz önüne alındığında hekim hastanın prosedürü arama gerekçesini dinlerken son derece duyarlı ve dikkatli olmalıdır.⁶⁸

2.3.2. Çocuk Açısından Riskler ve Etik Değerler

Rahim nakli, sonuçta ortaya çıkan herhangi bir çocuk için de riskler taşımaktadır. Fetüs, erken doğum gibi olumsuz etkilere sahip olabilecek immünosupresif tedaviye tabi tutulacaktır.⁶⁹ Suudi Arabistan'daki denemede olduğu gibi akut vasküler tromboz meydana gelirse fetal gelişim hipoksiden olumsuz etkilenebilir veya ölü doğum meydana gelebilir.⁷⁰ Bununla birlikte, 1950'lerden beri böbrek, karaciğer ve diğer katı organ nakli alıcılarını takiben doğumla ilgili 15.000'den fazla veri mevcuttur ve bu veriler güven vericidir. Fetüsler daha düşük doğum ağırlıklarına ve erken doğumlara sahip olma eğilimindeyken, bilinen herhangi bir malformasyon veya başka bir ciddi risk yoktur.⁷¹

Yardımcı üreme teknolojisi tartışmalarında sıklıkla kullanılan bir başka etik argüman da çocuğun durumunun hiç doğmamış olmasından daha kötü olup olmadığı sorusudur. Alternatif taşıyıcı annelik yönteminde aynı çocuğun immünosupresif tedavi riskleri olmadan doğabileceği kesinlikle doğru olsa da bu UFI'li tüm kadınlar için mevcut bir seçenek değildir. Taşıyıcı anneliğin yasadışı olduğu ülkelerde, taşıyıcı anneliğin mevcut olmadığı ülkelerde ve taşıyıcı anneliğin kişisel olarak hoş bir seçenek olmadığı ülkelerde senaryo oldukça farklıdır. Aynı çocuk ya doğmamalıdır ya da bağışıklığı baskılama riskleri ile doğmalıdır. Bu da bu tür bir zararın nasıl

⁶⁸ Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

⁶⁹ Mats Brännström, Caiza Almén Wranning, Janusz Marcickiewicz, Anders Enskog, and Ashraf Hanafy. "OPINION-Uterus transplantation—substantial progress in research but not yet ready for the clinic." *Middle East Fertility Society Journal* 12, no. 2 (2007): 86-95.

⁷⁰ Arthur L. Caplan, Constance Perry, Lauren A. Plante, Joseph Saloma, and Frances R. Batzer. "Moving the womb." *Hastings Center Report* (2007): 18-20.

⁷¹ G. Bahadur "Death and conception." *Human Reproduction* 17, no. 10 (2002): 2769-2775.

karakterize edileceği sorusunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle bu çocuğun zarar gördüğünü veya dünyaya getirilmemesi gerektiğini iddia etmek zordur.⁷²

Ortaya çıkan çocuğun iyiliği ve çıkarları kesinlikle dikkate alınmalıdır. Nitekim çocuk bu süreçte kendi isteklerini temsil edemeyen tek taraftır. Rahim naklinde ortaya çıkan ebeveyn ile çocuk arasında var olabilecek gerilim önemlidir. Çocuğa yönelik riski artıran gebeliklere izin vermemek için HIV'li kadınlarda gebelikler, yetersiz ebeveynlik becerilerine sahip ebeveynler ve ebeveynin yaşam tarzı faktörleri dâhil olmak üzere sıklıkla etik tartışmalara neden olmuştur. Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği doğumun doktorlar için hastaya ve çocuğa karşı olmak üzere çifte sorumluluğu olduğunu belirtir.⁷³ Hekimlerin ve toplumun, örneğin HIV pozitif anneler ve genetik bozukluğu olan çiftler gibi fetüs için potansiyel olarak yüksek riskli diğer senaryolarda üremeye izin verdiği ve teşvik ettiği kesinlikle doğrudur. Daha da önemlisi rahim naklinde olası immünosupresyon zararlarından farklı olarak bu senaryolarda çocuğa verilen potansiyel zararlar aktif olarak en aza indirilebilir.⁷⁴ Bununla birlikte ebeveyn olma hakkı veya menfaati, özel olarak korunan bir menfaattir. Doktorlar, çocuğa yönelik risklerin ebeveynin üreme menfaatlerini dengeleyecek kadar önemli olup olmadığını dikkatle değerlendirmelidir.⁷⁵

Hasta eşinin durumu hasta ile aynı ebeveynlik hakkına sahip olarak bu konu altında tartışılabilir. UFI için şu anda mevcut olan taşıyıcı annelik veya evlat edinme seçenekleri eşin sürece katılımını sınırlar. Rahim nakli, eşin hamilelik deneyimine daha aktif bir şekilde katılmasını sağlar.⁷⁶

⁷² Arora-Blake. "Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges." s. 396-400.

⁷³ Guido Pennings, Guido De Wert, Françoise Shenfield, Jacques Cohen, Basil Tarlatzis, and Paul Devroey. "ESHRE Task Force on Ethics and Law 13: the welfare of the child in medically assisted reproduction." *Human Reproduction* 22, no. 10 (2007): 2585-2588. ; Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. "Child-rearing ability and the provision of fertility services." *Fertility and Sterility* 92, no. 3 (2009): 864-867.

⁷⁴ David Orentlicher, "Toward acceptance of uterus transplants." *Hastings Center Report* 42, no. 6 (2012): 12-13.

⁷⁵ Arora-Blake. "Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges." s. 396-400.

⁷⁶ Arora-Blake. "Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges." s. 396-400.

2.4. İslam Dininin Rahim Nakline Bakışı

Organ nakli hususunda Kuran-ı Kerim ve hadislerde açık bir hüküm bulunmamaktadır. İlk müçtehit ve fakihlerin zamanında böyle bir olayla karşılaşmadığı için organ naklinin hükmüne dair görüşlere rastlanmamaktadır. Fakat dinimizde Kuran ve Sünnetten çıkarılmış genel hüküm ve kaideler vardır. Karşılaşılan yeni problemler için fakihler, Kuran ve Sünnetten çıkarılan genel hüküm ve kaidelere kıyas yaparak çözüm bulmaya çalışmışlardır. Organ nakli hususunda da fakihler Kuran ve Sünnetin belli hüküm ve kaidelerine dikkat ederek hükümler vermişlerdir.⁷⁷

İnsanın mükerrem bir varlık olmasından dolayı kendisinden parça, doku veya organın alınması saygınlık ve kerametine uygun olmadığı belirtilerek caiz bulunmamıştır. Fakat zaruret durumunda zaruretin mahiyeti ve boyutuna göre hüküm değişmektedir. O halde Maide Suresi'nde geçen "Her kim bir hayatı kurtarırsa bütün insanları kurtarmış gibi olur." ayetinden yola çıkılarak hayatı ve hayatî bir uzvu kurtarmak için bazı kurallara dikkat edilerek organ naklinin yapılması caiz görülmüştür.⁷⁸

Organ nakli için modern fıkıh çalışmalarında meşru dayanak olarak zaruret ve maslahat zemininde çözümler üretilmektedir. Organ naklinin gerçekleşmesi durumunda İslam'ın iki temel ilkesi olan alıcı açısından canın korunması, verici açısından beden saygınlığı ve dokunulmazlığı ilkeleri zıt gibi görünmektedir. Yani bu ilkelere göre organ naklinde biri için fayda sağlanırken diğerine zarar verilmiş gibi algılar oluşabilir. İlkelerin birinden vazgeçme zarureti olduğu durumda ise organa veya dokuya duyulan ihtiyacın zaruret seviyesinde olup olmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Gerçek bir zaruretin olması halinde canın korunması ilkesi, bedenin saygınlığı ve dokunulmazlığı ilkesine tercih edilme sebebinin açıklanabilir olması gerekmektedir. Böbrek, kalp gibi organlar zaruret seviyesine girerken yüz, kol ve rahim nakilleri gibi ihtiyaç seviyesindeki organlar için ihtiyaç teorileri gündeme gelmektedir.⁷⁹

⁷⁷ Diyanet İşleri Başkanlığı(DİB), "Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı" (Erişim 14 Ağustos 2022)

⁷⁸ DİB, " Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı".

⁷⁹ Merve Özdemir, "İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli", Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2017. s.110-111.

Rahim nakli ile kişi, neslinin devamını sağlayıp cinsel ihtiyaçların gidermekle birlikte yokluğunda çocuk sahibi olmamasından kaynaklı toplumsal, psikolojik ve ailevî sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle kişiye tedavi sağlamak amacıyla geliştirilen rahim nakli ile dini, tıbbi ve etik boyutlar da dikkate alınarak uygun bir tedavi yöntemi uygulanması gerekmektedir. Rahim nakli ile beraber dini açıdan birçok soru da gündeme gelmektedir. Rahim nakli hayat kurtarıcı bir nakil olmayıp hayat kalitesini iyileştiren bir tedavi türüdür. Hayat kalitesini iyileştiren bir nakil olarak rahim nakli, hem alıcı hem bağışçı için komplikasyonlar, kişinin immunsupresanlara maruz kalması ve bu immunsupresanların bebeğe vereceği olası zararlar gibi durumlardan ötürü yarar ve zarar dengesi bağlamında soru ve sorunları tartışmaya açmaktadır.

İslamın bu soru ve sorunlara çözüm bulmak kaydıyla Darü'l-İftâ'l-Misriyyah kurumunun yaptığı bir toplantıda belirli şartlara bağlanarak rahim naklinin caiz olacağı ileri sürülmüştür.⁸⁰ Kurul, kişi canlı veya ölü olsun devrin maddi veya manevi değerleriyle organı satmanın caiz olmadığını belirtmiştir. Rahim naklinin ancak bağışçı kadının genetik özelliklerini taşımadığı kanıtlandığında, alıcının kısır olduğu ispatlandığında veya bir hastalık sebebiyle rahmin alınması durumunda caiz olacağını belirtilmiştir. Hamileli olma potansiyeli olan ve herhangi bir nedenle rahmi alınmamış canlı bağışçı durumu ise İslam hukuku tarafınca uygun görülmemiştir. Çünkü alternatif olmayan yararı ortadan kaldırarak bağışçının kendisine zarar vereceği kanaatine varılmıştır. Bağışçı kadının kanunlara göre öldüğü veya hayat belirtilerinin son bulduğunun güvenilir uzmanlar tarafından tescillenmesi halinde naklin yapılması mümkün olabilir. Bağışçı hayatta akli melekeleri tam iken fiziksel ve ahlaki bir zorlama olmaksızın, başka bir kadın veya nakil onun haysiyetine bir hakarete yol açmayacak şekilde vasiyet edip miras bırakabileceğini belirtmişlerdir. Yine şartlar arasında nakil yapılan kişinin, bir kadından rahim nakli dışında herhangi bir tıbbi tedavisinin olmaması ve uygulama esnasında yasal ve mesleki prosedürlere uyulması şartı da vardır. Aksi ispatlanır veya bu şartlardan birinin eksik olduğu tespit edilirse dini hükümlere göre rahim nakli caiz değildir.⁸¹ Bununla birlikte bazı âlimler,

⁸⁰ Darü'l-İftâ'l-Misriyyah, 4274. Fetvası, 2 Şubat 2018

⁸¹ Darü'l-İftâ'l-Misriyyah, 4274. Fetvası, 2 Şubat 2018

menopoz yaşı gelmiş ve birtakım sebeplerden ötürü yumurtalıklarını kullanamayan kadınlardan rahim naklinin caiz olduğunu ileri sürmüşlerdir.⁸²

Canlıdan rahim nakli Müslüman âlimler tarafından tartışılmakla beraber Muhammed Naim Yasin⁸³ canlıdan rahim naklini belirli şartlarla kabul etmiştir. Bağışlayanın zarar görmemesi, alıcıya yarar sağlayıp nakledilen rahimde genetik aktarım sağlayacak meni veya yumurta kalmamış olması bu şartlar arasındadır. Kişinin yumurtalıkları geri dönüşü olmayacak şekilde bozulup rahmi artık kendisine yarar sağlamayacak vaziyette ise rahmini bağışlayabilir. Ancak ona göre bu durum bilimin rahim nakli ile soyların karışmayacağına dair kesin hüküm vermesi ile caiz olabilir.

Araştırmacılar üreme organları ile ilgili canlı veya kadavradan nakil konusunda fikir beyan etmiş ve cinsel istifade konusunda asıl olanın haramlık olduğu kuralını temel almışlardır. Bununla beraber üreme organlarının nakli konusunda ırzın korunması kuralına aykırı olmasından dolayı kişinin kendisinin ve mirasçılarının üreme organlarını bağışlama hakkına sahip olmadığını ifade etmişlerdir.⁸⁴ İslam Fıkıh Akademisi ise genetik özellikler taşımayan ve galiz avret olmayan üreme organlarının naklinin meşru zaruret halinde caiz olduğunu belirtmiştir.⁸⁵

Suudi Arabistan'ın Cidde kentinde 1990 yılında yapılan İslam Fıkıh Şurası konferansında üreme dokularının nakli ile ilgili araştırma ve tavsiyeler incelenerek ve İslam Tıp Bilimleri Teşkilatı ile işbirliği yapılarak çeşitli sonuçlara varılmıştır. Birincisi, genetik özellikler taşıyan gonadların (testis ve yumurtalık) nakli İslam'da yasaklanmıştır. İkincisi, genetik özellikleri aktarmayan rahim gibi üreme sistemi bölümlerinin transplantasyonu belirtilen yönetmelik ve standartlara uygun olarak yasal ve meşru görülmüştür.⁸⁶

Rahim naklinde soyların karışması söz konusu olmadığı için neslin korunması ilkesine aykırı bir durum görünmemektedir. Meşru çerçevede üreme ve insan onuruna

⁸²Ali Muhyiddin-Muhammedi Karadâğî ve Ali Yusuf. "Fikhü'l-kadâya't-tibbiyyeti'lmuâsıra: dirâse fikhîyye tatlıyye mukârana." *Dârü'l-Beşâiri'l-İslâmiyye* (2005).

⁸³ Muhammed Naîm Yasin, *Ebhâsun fikhîyye fi kadâyâ tıbbîyye muâsıra, Dârü'n-Nefâis*, Amman 1999, s. 170-174.

⁸⁴ Yasin, *Ebhâsun fikhîyye*, s. 174-5; Karadâğî, *Kadâyâ fikhîyye*, s. 115-6

⁸⁵ *Karârâtü ve Tavsiyyâtü Mecmai'l-Fıkhi'l-İslâmî ed-Düvelî*, s. 206.

⁸⁶ el-İslâmî, *Mecmu'l-Fıkıh. 1985-2000 İslam Fıkıh Akademisi Şurasının kararları ve tavsiyeleri*. İslami Araştırma ve Eğitim Enstitüsü İslam Kalkınma Bankası, 2000.

zarar vermeyecek şekilde yaşamak herkesin hakkı olsa da rahim nakli gibi hayat kalitesini iyileştiren bir naklin zaruret kategorisine girmeyip ihtiyaç ve tahsiniyyat kategorisine girmekle beraber gerçekleşmesinin dinen caiz olup olmadığını söylemek elbette ki çok yönlü değerlendirmeler gerektirecektir. Yarar-zarar dengesini gözetmemek, uzun ve kısa vadede neler getirip götüreceği ve insan onuruna yakışmayacak durumların ortaya çıkması muhtemeldir. Cinsiyet değiştiren kişilerin rahim nakli talepleri olması muhtemel riskler arasındadır. Konunun hassas olması ve hayatı tehdit eden bir zaruret bulunmamasından dolayı canlıdan veya kadavradan rahim naklinin yapılmasına cevaz verilmediği sonucunu çıkartmak mümkündür.⁸⁷

Organ nakilleri zaruret, ihtiyaç ve tahsiniyyat zemininde değerlendirildiğinde rahim naklinin ihtiyaç kategorisine girdiğini söylenebilir. Alıcı-verici ve çocuk açısından kısa ve uzun vadede yarar zarar dengesi kestirilemez. Trans bireylerin talepleri ve insan onuruna yakışmayacak durumların çıkmasından ötürü uygun değil gibi görünmektedir.

2.5. Trans ve Hünsa (İnterseks/Hermafrodit) Kadınlarda Rahim Nakli ve Etik

Dünya çapında çoğu rahim nakli girişimi, çoğunlukla alıcıyla yakından ilişkili olan canlı bağışçılardan olmakla birlikte kadavradan da gerçekleştirilmiştir. Rahim nakli, başka türlü hamilelik yaşayamayan kadınlar için ana cerrahi uygulama haline gelirse böyle bir seçenek, genel kabul gören ahlaki ve etik ilkelerin yakında tartışma konusu haline gelebileceği bir noktayı işaret etmektedir.⁸⁸

Rahim nakli şüphesiz karmaşık biyoetik sorunlara yol açacak önemli bir operasyondur. Var olan etik problemlerin yanı sıra hayat kurtarıcı olmayan, daha çok bir bebek ile beraber “hayat veren” bir transplantasyon statüsünden kaynaklanan etik problemleri de kapsamaktadır.⁸⁹ Ayrıca rahim nakli teknolojisinin gelişimi, öncelikle üreme yeteneği ile üreme istekleri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan

⁸⁷ Özdemir, "İslam hukukuna göre beden üzerinde tasarruf ve organ nakli." s. 273.

⁸⁸ Brännström, et. al. "Livebirth after uterus transplantation." 616.

⁸⁹ S. Zaami, E. Marinelli, N. M. Di Luca, and G. Montanari Vergallo. "Ethical and medico-legal remarks on uterus transplantation: may it solve uterine factor infertility." *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 21, no. 22 (2017): 5290-6.

memnuniyetsizlik ve mutsuzluğu giderme potansiyeli tarafından motive edildiğinden “yaşamı iyileştiren” olarak da görülebilir. Perspektif sağlayan önemli bir çerçeve olan Uterin Transplantasyonun Etik Fizibilitesi için Montreal Kriterleri revize edilmiş ve bununla birlikte bu tür bir dizi kriter, bilimsel inovasyonun temel biyoetik standartlarını ne kadar hızlı geride bırakabileceğinin simgesidir. Bu kriterler içinde alıcının “genetik bir kadın” olması yer alırken son dönemde ortaya çıkan fikirlerle rahim naklinin transseksüel kadınlar üzerinde yapılabilmekle tartışmaları ile farklı bir boyut kazanmıştır.⁹⁰

Rahim naklinin amacı olan hayat kalitesini iyileştirmek veya insanları psikolojik olarak mutlu hissettirmek, değişik düzeyde anomali ile doğmuş kadınlar için de tartışılmaya başlanmıştır. Transseksüel kadınlara yapılan yakın tarihli bir ankette, rahim naklini tercih etme motivasyonunun “yaşamı iyileştirme” yönünde katkı yapabileceği fikri ön plana çıkmıştır. Ankete katılanların %90'ı nakledilen, işleyen bir rahim ve vajinaya sahip olmanın cinsel yaşamlarına ve algılanan kadınlık duygusuna fayda sağlayacağını ve genel olarak yaşam kalitesini artıracığına inandığını ifade etmiştir.⁹¹ Bu tür bulgular, AUF'lü biyolojik kadınların algılarıyla ilgili bulgulara benzerlik göstermektedir.

Kadınların rahim nakline yönelik tutumlarını araştıran bir araştırmada katılımcıların %95'i, ortaya çıkan ek risklere rağmen taşıyıcı annelik ve evlat edinme yerine rahim naklini seçeceklerini belirtmiştir.⁹² Bu nedenle trans kadınlarda rahim naklinin üreme isteklerinin elde edilmesinde uzun bir yol kat edebileceğini, genel olarak yaşam kalitesine fayda sağlayabileceğini ve disforik (cinsel kimlik bozukluğu) semptomları hafifletmede etkili olabileceğini varsaymak mantıksız değildir. Sonuçta cinsiyet disforisi, kişinin biyolojik cinsiyetiyle ilgili rahatsızlık hissine kapılmasına sebep olan bir durumdur. Zira genel olarak yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileme

⁹⁰ Ariel Lefkowitz, Marcel Edwards, and Jacques Balayla. "Ethical considerations in the era of the uterine transplant: an update of the Montreal Criteria for the Ethical Feasibility of Uterine Transplantation." *Fertility and sterility* 100, no. 4 (2013): 924-926.

⁹¹ Benjamin P. Jones, Abirami Rajamanoharan, Saaliha Vali, Nicola J. Williams, Srdjan Saso, Meen-Yau Thum, Sadaf Ghaem-Maghami et al. "Perceptions and motivations for uterus transplant in transgender women." *JAMA network open* 4, no. 1 (2021): e2034561-e2034561.

⁹² Srdjan Saso, Alex Clarke, Timothy Bracewell-Milnes, Anja Saso, Maya Al-Memar, Meen-Yau Thum, Joseph Yazbek et al. "Psychological issues associated with absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation." *Progress in Transplantation* 26, no. 1 (2016): 28-39.

potansiyeline sahiptir. Transseksüel kadınlarda cinsiyet hoşnutsuzluğunun tedavisi, tıbbi, psikolojik ve cerrahi uzmanları içeren multidisipliner bir yaklaşıma dayanır. Psikolojik girdi, hormonal terapi veya cinsiyet onaylama ameliyatı, her hasta için oldukça kişiselleştirilmiş bir değerlendirmeye göre potansiyel seçeneklerdir. Bununla birlikte trans kadınların, kadınlık duygularını geliştirmeleri için bir araç olarak tasarlanan rahim nakli önemli kontrendikasyonlar içerir. Rahim nakli aslında doğası gereği geçicidir. Doğumdan sonra immünosupresif ilaçlara olan ihtiyacı ortadan kaldırmak için greft çıkarılmalıdır. Öte yandan rahim nakli üreme dışındaki nedenlerle yani disforik semptomları iyileştirmek için uygulanmış olsaydı greftin süresinin önemli ölçüde daha uzun olması, dolayısıyla daha kötü bir risk-fayda oranı olması gerekirdi.⁹³

Bununla birlikte salt üreme perspektifinden bakıldığında trans kadınların hamileliği, psikolojik olarak özdeşleştikleri cinsiyete göre yaşam özlmlerini yeniden yapılandırma sürecinde son ve kesin aşama olarak görebileceklerini akılda tutmakta fayda var. Elbette biyolojik olarak erkek bir bedende prosedürün güvenliği, bir kadın bedeninde rahim naklini yapmaktan muhtemelen daha karmaşık ve riskli olacaktır. Nitekim rahim naklinde ilk uzmanlaşan öncü bilim adamlarından biri, transseksüel gebeliğin mümkün olabileceğini kabul etmekle birlikte anatomik engeller ve etik kaygılara dikkat çekmiştir.⁹⁴

Trans bireylerden ziyade İslam hukukunda hem erkek hem kadın genital organıyla dünyaya gelen olarak tanımlanan hünsa⁹⁵ bireyler için feminen yanı baskın, kadınlık duyguları ve hormonlarına sahip kişilerde rahim naklinin anatomik olarak daha kolay olacağı söylenebilir.

Cevaplanması gereken temel etik soru: Rahim naklinin, AUFİ'li biyolojik kadınlar için güvenli ve etkili hale gelmesi halinde hünsa bireylerin neden böyle bir gebelik fırsatından mahrum bırakılması gerektiğine dair ahlaki olarak savunulabilir bir gerekçenin olup olmadığıdır. Trans bireylere, biyolojik olarak normal kadınlarla aynı

⁹³ Federica Umani Ronchi and Gabriele Napoletano. "Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts." *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* 92, no. 5 (2021).

⁹⁴ Ronchi and Napoletano. "Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts."

⁹⁵ İslam Ansiklopedisi, "Hünsa", erişim: 12 Temmuz 2022, <https://islamansiklopedisi.org.tr/hunsa>

yasal hakların verildiği ülkelerde, rahim naklinin sadece biyolojik kadınlara klinik tedavi olarak sunulması önemli bir sorun haline gelecektir.⁹⁶

Tüp bebek yöntemi, cinsellik ve üreme arasındaki bağı tartışılır hale getirebilir ve bu da eşcinsel çiftlerin ve bekarların heterolog dölleme yoluyla çocuk sahibi olmasını mümkün kılabilir.⁹⁷ Bu tür uygulamalar etik kabul edilebilirlik açısından yaklaşımların çeşitliliğini yansıtan, her ülke tarafından değişen derecelerde kısıtlamalarla yönetilmektedir.⁹⁸ Genom düzenleme yoluyla embriyo manipülasyonundaki ilerlemeler, yakında hastalıkların doğumdan önce yok edilmesinin ve hatta henüz doğmamış insanların iyileştirilmesinin yolunu açabilir.⁹⁹ Bu da yaşamın başlangıcı biyoetiğinde çok yeni bir alandır. Nihayetinde üreme özgürlüğünün mutlak bir gebelik hakkı gerektirip gerektirmeyeceğine ve etik eşitlik ve ayrımcılık yapmama ilkelerini ihlal etmeden trans bireylerin böyle bir haktan mahrum edilip edilmeyeceğine bağlı olabileceği düşünülmektedir. İnsan hayatını her zamankinden daha dramatik bir şekilde şekillendirmeye ve biçimlendirmeye hazır olan, hızlı bilimsel ilerlemelerin ortaya çıkardığı zorlukları başarıyla karşılamak için, mevcut biyoetik yaklaşımların radikal bir güncellemeden geçmesi bir zorunluluk haline gelmiş gibi gözükmektedir.¹⁰⁰

2.6. Rahim Naklinin Alternatifleri ve Bilgilendirilmiş Onam

Bilgilendirilmiş onam, sağlık hizmeti sunumunda temel bir etik gereklilik oluşturur. Rıza koşulları (yani yetkin hasta, ilgili bilgilerin sağlanması ve anlaşılması, zorlamanın olmaması) iyi bilinse de rahim nakli gibi geçerli rızadan ödün verebilecek yenilikçi prosedürlerin özellikleri vardır. Araştırmalar yenilikçi cerrahi arayan

⁹⁶ Gianluca Montanari Vergallo, Enrico Marinelli, Natale Mario di Luca, and Simona Zaami. "Gamete donation: are children entitled to know their genetic origins? A comparison of opposing views. The Italian State of Affairs." *European Journal of health law* 25, no. 3 (2018): 322-337.

⁹⁷ S. Zaami, "Assisted heterologous fertilization and the right of donorconceived children to know their biological origins." *La Clinica Terapeutica* 169, no. 1 (2018): e39-e43.

⁹⁸ Gianluca Montanari Vergallo, "A child of two mothers: what about the father? Italian overview." *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* 90, no. 3 (2019): 319.

⁹⁹ Roberto Piergentili, Alessandro Del Rio, Fabrizio Signore, Federica Umani Ronchi, Enrico Marinelli, and Simona Zaami. "CRISPR-cas and its wide-ranging applications: from human genome editing to environmental implications, technical limitations, hazards and bioethical issues." *Cells* 10, no. 5 (2021): 969.

¹⁰⁰ Ronchi and Napoletano, "Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts."

hastaların özellikle riskler yüksek olduğunda genellikle komplikasyon veya başarısızlık olasılığından ziyade algılanan faydalara odaklandığını göstermektedir.¹⁰¹ Yenilikçi prosedürler hakkında iyimser olmaya yönelik bu genel eğilim, rahim naklini çevreleyen duygusal faktörler tarafından beslenebilir. Uterus infertilitesi olan kadınların rahim nakli ile ilgili medya raporlarına verdiği yanıtlar bu endişeyi desteklemektedir. Bu son derece duygusal atmosferde rahim nakli için tam olarak bilgilendirilmiş ve gönüllü onay sağlamak hem gerekli hem de zor olacaktır.¹⁰²

Bilgilendirilmiş onam klinik uygulamada önemlidir; klinik araştırmalarda önemi daha da fazladır. Freedman, rızanın geçerli olması için rıza veren kişinin rıza gösterecek kadar sorumlu ve yetkin, sorumlu bir karar verecek kadar bilgili ve zorlama altında olmaması gerektiğini belirtmektedir.¹⁰³ Rıza sahibi olan kişi, müdahalenin potansiyel risklerini ve faydalarını anlamalı ve başarı-başarısızlık şanslarını anlamlandırabilmelidir. Çoğu klinik çalışmada denek genellikle tedavi gerektiren belirli bir duruma sahiptir. Hasta, bir tedavinin iyi yapılandırılmış risk ve fayda istatistiklerine sahip standart tedavi olarak kabul edildiğini, diğer tedavinin ise teoride sağlam ve pratikte umut verici olduğunu anlamalıdır. Araştırmaya katılma kararları sosyal ve duygusal olarak motive edilecektir. Bu temelde önerilen müdahalenin yenilikçi cerrahi doğası gereği deneklerin bilgilendirilmiş onamları muhtemelen daha sorunlu olacaktır.¹⁰⁴

Rahim nakli denemesi için rıza gösteren bir kişi, maruz kalabileceği zararı ve düşük başarı şansını anlamalıdır. Rahim nakli bugüne kadar çok az başarılı bir şekilde rapor edildiğinden erken denemelerin deneklerinin sağlıklı bir bebek taşıma ve doğurma şansı konusunda beklentileri düşüktür. Araştırma için sağlıklı gönüllüler hiçbir fayda beklemez ve erken denemelerdeki kadınlar da fayda beklememelidir. Fedakâr veya kişisel sağlık odaklı bir karar vermek yerine bu kadınlar evlat edinerek veya varsa bir taşıyıcı anne kullanarak bebek sahibi olmak yerine bebeği implante edilmiş bir rahimde taşımaya çalışmak için duygusal ve sosyal bir karar vermekteler.

¹⁰¹ Francis D. Moore, "Ethical problems special to surgery: surgical teaching, surgical innovation, and the surgeon in managed care." *Archives of Surgery* 135, no. 1 (2000): 14-16.

¹⁰² Catsanos-Rogers-Lotz, "The ethics of uterus transplantation." s. 65-73.

¹⁰³ Benjamin Freedman, "A moral theory of informed consent." *Hastings Center Report* (1975): 32-39

¹⁰⁴ Lefkowitz-Edwards-Balayla, "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." s. 439-447.

Bu nedenle rızalarının mümkün olduğunca bilinçli ve makul olması sağlanmalıdır. Rahim nakli, kadınlara bebek sahibi olma değil, hamile kalma fırsatı sunmaktadır; bu anlaşılması gereken önemli bir ayrımdır. Denekler ayrıca ameliyatın başarılı olması durumunda hamileliğin sıradan bir hamilelik olmayacağını anlamalıdır. Rahim sinir sistemine bağlanıp, innerve edilmeyecektir. Bu nedenle kadınlar cenin hareketlerini veya kasılmalarını hissetmeyeceklerdir. Doğum için sezaryen gerekecek ve bu nedenle vajinal doğum da yaşanmayacaktır.¹⁰⁵

Kısırlık teşhisi konulduktan sonra birçok kadın kaygı, depresyon, düşük benlik saygısı, cinsel kimlik kaybı, yas, yaşam kalitesinde düşüş ve kalıcı bir eksiklik duygusu yaşar. Yardımcı üreme teknolojisi (YÜT) tedavisinden sonra gebe kalamayan kısırlık yaşayan kadınlarda ise daha kötü psikolojik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Düşük gelirli ve/veya aşırı derecede doğum yanlısı kültürlerde ve toplumlarda, sosyal statü üzerinde olumsuz bir etki ve evliliğin kötüleşmesi dahil olmak üzere kısırlık teşhisinden kaynaklanan sosyoekonomik sonuçlar da olabilir.¹⁰⁶ Bunun gibi sebeplerle birlikte ebeveynlik arayan AUFİ'li kadınların yakın zamana kadar çocuksuz yaşamı kabul etmekten, evlat edinme veya taşıyıcı annelik yoluyla ebeveynlik elde etmekten başka seçeneği yoktu. Dünya çapında 70'den fazla rahim nakli prosedüründen ve en az 18 canlı doğumdan sonra AUFİ'li kadınlar hamile kalmalarına ve kendi çocuklarını doğurmalarına izin verecek alternatif bir ebeveynlik yolu meydana geldi. AUFİ'li kadınların annelik edinmeleri için mevcut seçeneklerin avantaj ve dezavantajları aşağıdaki tabloda derlenmiştir.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Catsanos-Rogers-Lotz, "The ethics of uterus transplantation."s. 65-73.

¹⁰⁶ Benjamin P. Jones, Niccole Ranaei-Zamani, Saaliha Vali, Nicola Williams, Srdjan Saso, Meen-Yau Thum, Maya Al-Memar et al. "Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation." *The Obstetrician & Gynaecologist* 23, no. 2 (2021): 138.

¹⁰⁷ Jones and et al., "Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation."138.

Tablo 3. Alternatif Çocuk Sahibi Olma Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları

| Ebeveynlik Seçeneği | Avantajları | Dezavantajları |
|----------------------------|---|--|
| Evlat Edinme | <ul style="list-style-type: none">• Sosyal ve yasal ebeveynlik kazanır.• Daha az şanslı bir çocuğun hayatını iyileştirme fırsatı sağlar ve özellikle daha önce evlat edinilirse daha iyi psikolojik sonuçlar verir.• Genel olarak olumlu sonuçlar; evlat edinen ebeveynlerin dörtte üçü evlat edinmenin aileleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildiriyor. | <ul style="list-style-type: none">• Kapsamlı resmi değerlendirmeyi içeren bir süreç• Çocukla bağ kuramıyorsa artan kaygı potansiyeli.• Mevcut aile biriminde bozulma riski. |
| Taşıyıcı Annelik | <ul style="list-style-type: none">• Çocukla biyolojik ilişkiye izin verir• Ebeveynlik kararının başarıyla tamamlanmasının ardından yasal ebeveynlik elde edilir• Mükemmel perinatal ve uzun vadeli psikolojik sonuçlar.• Doğal gebe kalma ile karşılaştırıldığında benzer psikolojik sonuçlara sahip, müstakbel ebeveynler için mükemmel sonuçlar.• Taşıyıcı anne ile ilişki olumlu ise ikinci bir kardeş olma ihtimali ile birden fazla çocuk sahibi olunabilir. | <ul style="list-style-type: none">• Etik/kültürel/dini engeller• Birçok ülkedeki yasal yasaklar, kullanılabilirliği kısıtlıyor.• Birleşik Krallık'ta, gametlerin kökenine ve sözleşmeye dayalı anlaşmalara rağmen, taşıyıcı anne yasal olarak doğumda anne olarak tanınır.• Taşıyıcı annenin bakımdan vazgeçmeyi zor bulmasına ilişkin küçük geçici risk.• Müstakbel ebeveynler için artan endişe: vekilin çocuğun doğumundan sonra ebeveyn haklarını devretmeme potansiyeli• Yüksek maliyetler |
| Rahim Nakli | <ul style="list-style-type: none">• Kadının gebelik ve doğum deneyimi yaşamasını sağlayarak üreme işlevini geri yükler.• Çocukla biyolojik ilişkiye izin verir• Otomatik olarak kabul edilen yasal ebeveynler• Ana kültürel/dini gruplar arasında yaygın olarak kabul edilir• İkinci gebelik olasılığı ile birden fazla çocuk sahibi olunabilir. | <ul style="list-style-type: none">• 3-4 açık ameliyatla ilgili önemli cerrahi riskler• Geçici kullanıma bağlı immünosupresyon riskleri• Başarısızlık riski: dörtte biri acil histerektomi gerektirir.• Canlı verici kullanılıyorsa ikinci bir kişiye ek riske maruz kalma• Sıkı seçim kriterleri kullanılabilirliği kısıtlar• Yüksek finansal maliyet |

Bu kısa değerlendirmenin gösterdiği gibi evlat edinme, evlat edinilen çoğu çocuk ve ebeveyn için kuşkusuz faydalı olsa da, biyolojik bir ilişkinin olmaması, potansiyel duygusal, davranışsal ve ilişkisel sorunlarla birlikte, müstakbel ebeveynlerin bu seçenek hakkında dikkatlice düşünmesi gerektiği anlamına gelir. Taşıyıcı annelik biyolojik olarak ilişkili yavrulara sahip olma şansı sunar, sonuçları genellikle olumludur. Böylece gelecekte kardeşler için olasılık açılır. Ancak birçok yargı alanında yasal konumu sorunludur. Ek olarak bazı kültürler veya aileler, taşıyıcı anneliğin kabul edilemez olduğuna dair etik veya dini inançlar nedeniyle taşıyıcı anneliği reddedebilir.¹⁰⁸ Taşıyıcı annelik, uterus kısırlığı olan kadınlar için sorunsuz olmaktan çok uzak bir çözüm sunmaktadır. Taşıyıcı annelik nihayetinde ilgili tüm taraflar arasında bir güven ilişkisinin varlığını gerektirir. Hali hazırda taşıyıcı annelik anlaşmalarının güvencesiz yasal doğası, kamuoyunun olumsuz taşıyıcı anne algısı ile birleştiğinde bu tür düzenlemeler için gereken güveni çok kolay bir şekilde baltalamaktadır. Ancak bunlar şarta bağlı konulardır. Buna göre rahim nakline alternatif olarak taşıyıcı anneliğin uygulanabilirliği değişebilir. Dolayısıyla taşıyıcı annelik hakkındaki mevcut olumsuz algıların ve uzlaşmaz yasaların meşru olarak rahim naklinden "daha iyi" reme alternatifi olarak savunmak için bir temel olarak kabul edilebileceği sınırlı bir boyut vardır.¹⁰⁹

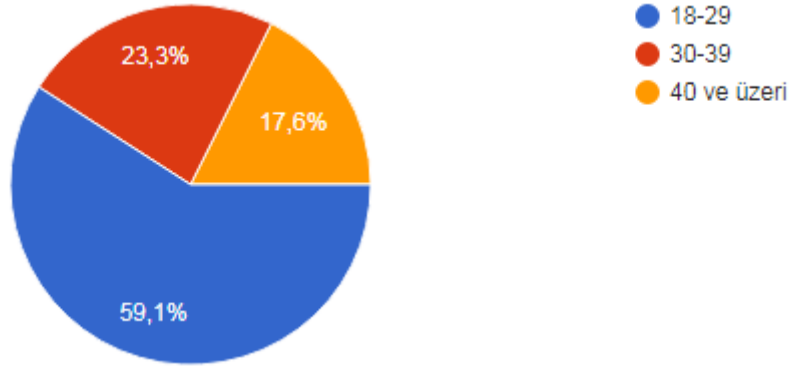
¹⁰⁸ Jones and et al., "Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation."138.

¹⁰⁹ Catsanos-Rogers-Lotz, "The ethics of uterus transplantation."s. 65-73.

3. BULGULAR

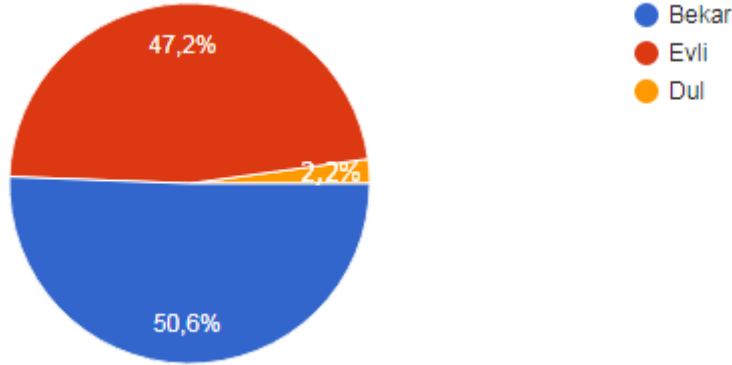
3.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Çalışmaya Türkiye genelinde 506 birey katılmış olup ankete katılanların yaş ortalamaları incelendiğinde; % 59,1'inin 40 yaş ve üstü, %23,3'ünün 30-39 yaş aralığında, %17,6'sının da 18-29 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.



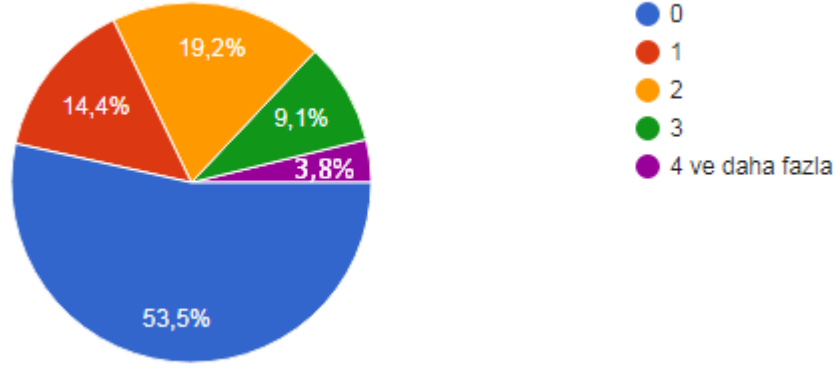
Şekil 1. Yaşınız

Medeni durumu; Katılımcıların %56,6'sının bekâr, %47,2'sinin evli olup %2,2'sinin dul olduğu saptanmıştır.



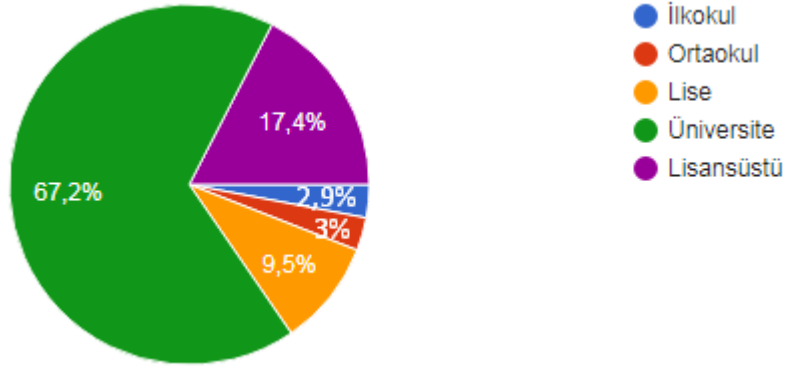
Şekil 2. Medeni Durum

Çalışmaya katılan 506 katılımcının çocuk sayısı hakkında ise; % 53,5'inin çocuk sahibi olmadığı, %19,2'sinin 2 çocuğu olduğu, %14,4'ünün 1 çocuğu olduğu, %9,1'nin 3 çocuğu olduğu, %3,8'nin 4 ve üzeri çocuğu olduğu saptanmıştır.



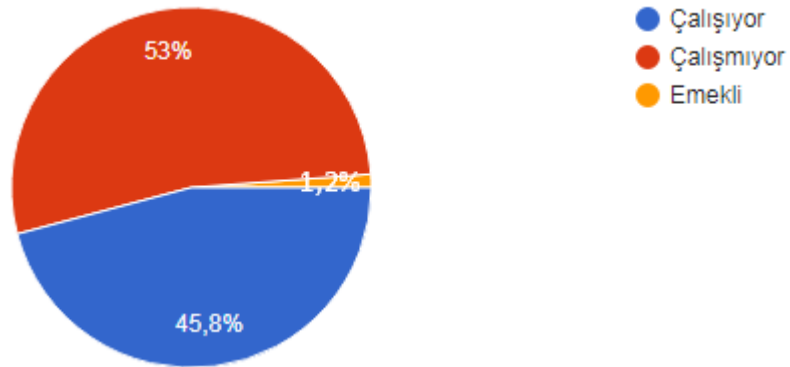
Şekil 3. Çocuk Sayısı

Çalışmaya katılan 506 gönüllünün eğitim durumları konusunda; % 67,2'sinin üniversite, %17,4'ünün lisansüstü, %9,5'inin lise, %3'ünün ortaokul, %2,9'unun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.



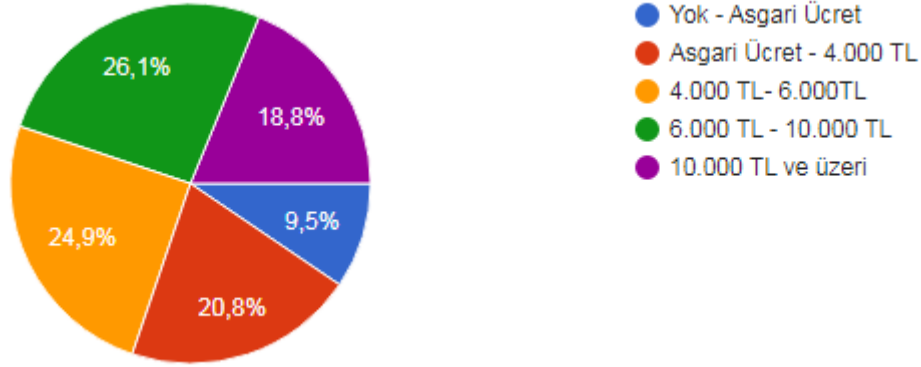
Şekil 4. Öğrenim Durumu

Çalışma durumunda ise % 53'ünün çalışmıyor, %45,8'inin çalışıyor ve %1,2'sinin emekli olduğu saptanmıştır.



Şekil 5. Çalışma Durumu

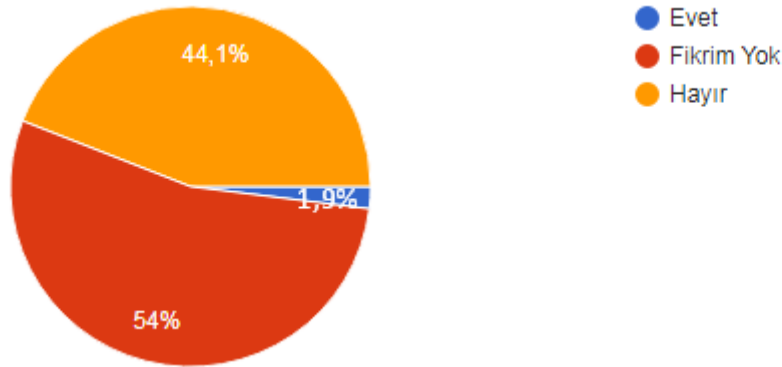
Ailenin ekonomik durumun da ise %9,5'nini yok - asgari ücret arasında, %20,8'inin asgari ücret - 4000 TL arasında, %24,9'unun 4000 – 6000 TL arasında, %26,1'inin 6000 – 10000 TL arasında ve %18,8'inin ise 10000 TL ve üzerinde geliri olduğu saptanmıştır.



Şekil 6. Ailenin Ekonomik Durumu

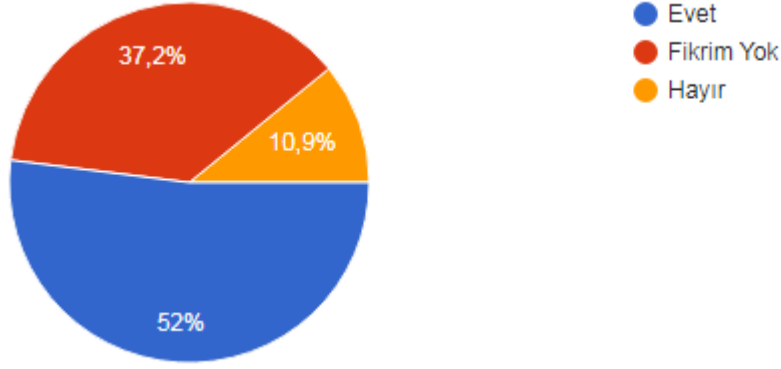
3.2. Çalışma Grubunun Rahim Nakline Yönelik Bilgi Ölçeğinin Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çalışmaya 506 kadın katılmış ve bilgi düzeyini ölçmek için sorduğumuz “Rahim nakli gerçekleştirilmesi için akrabalık şart mıdır?.” sorusuna % 54 ‘ü fikrim yok % 44,1 ‘i hayır ve % 1,9’u evet cevabını vermiştir.



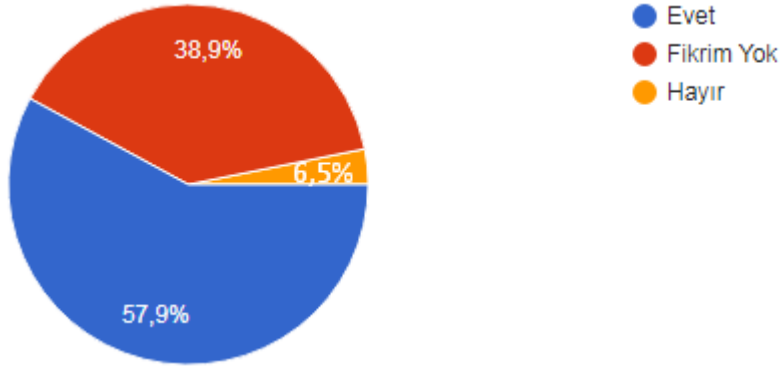
Şekil 7. Rahim nakli gerçekleştirilmesi için akrabalık şarttır.

“Rahim nakli hayat kalitesini iyileştiren bir nakil midir.” sorusuna % 52 evet, %37,2 fikrim yok, %10,9’u hayır cevabı vermiştir.



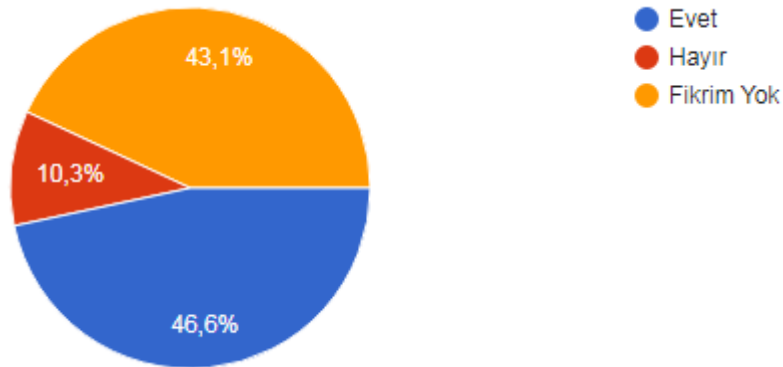
Şekil 8. Rahim nakli hayat kalitesini iyileştiren bir nakildir.

“Rahim naklinde verici olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir.” sorusuna %57,9 evet, %38,9 fikrim yok, %6,5 hayır cevabı verdiği saptanmıştır.



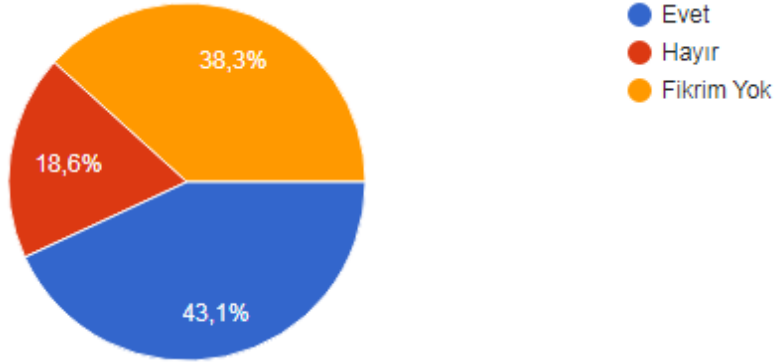
Şekil 9. Rahim naklinde verici olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir.

“Rahim naklinde alıcı olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir mi?” sorusuna %10,3 hayır, %43,1 fikrim yok, %46,6 evet cevabı gelmiştir.



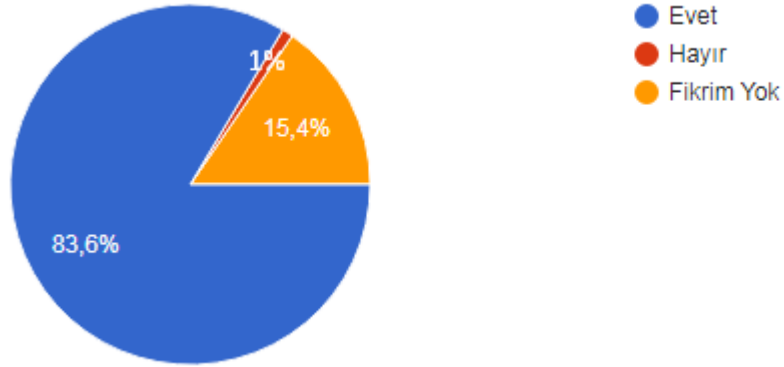
Şekil 10. Rahim naklinde alıcı olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir.

“Kişi öldükten sonra yakınlarının izniyle rahim nakli olabilir mi?” sorusuna %18,6 hayır, %38,3 fikrim yok, %43,1 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



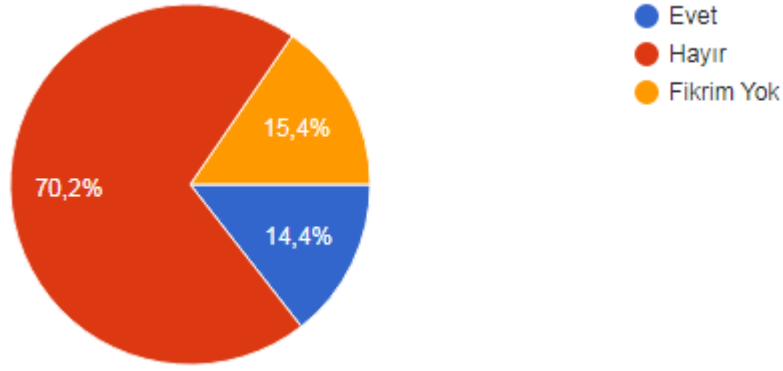
Şekil 11. Kişi öldükten sonra yakınlarının izniyle rahim nakli olabilir.

“Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalı mıdır?” sorusuna %1 hayır, %15,4 fikrim yok, %83,6 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



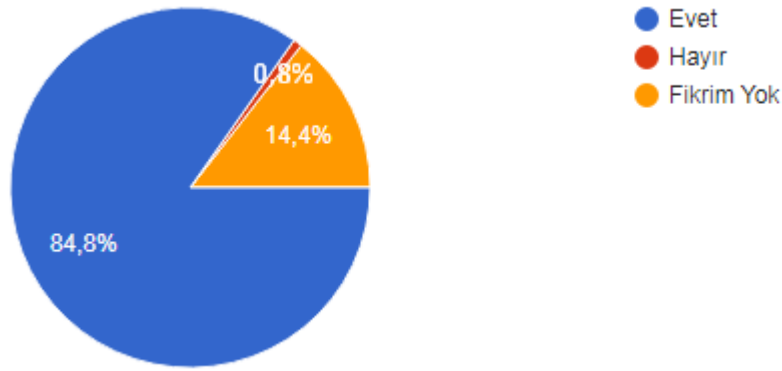
Şekil 12. Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır.

“Rahim naklinin vericisinden ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterli midir?” sorusuna %70,2 hayır, %15,4 fikrim yok, %14,4 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



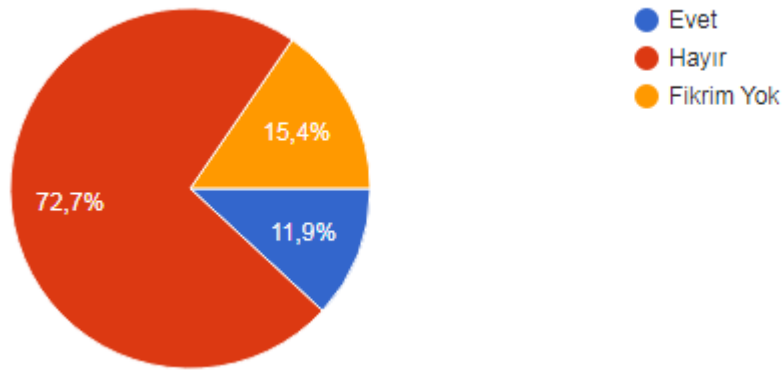
Şekil 13. Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir.

“Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalı mıdır?” sorusuna %0,8 hayır, %14,4 fikrim yok, %84,8 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



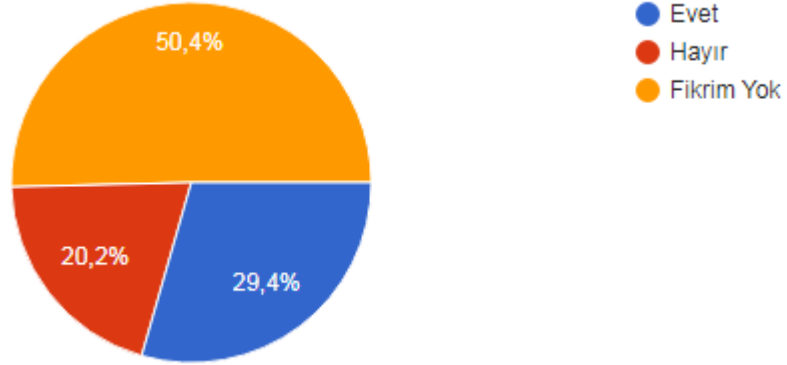
Şekil 14. Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır.

“Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterli midir?” sorusuna %72,7 hayır, %15,4 fikrim yok, %11,9 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



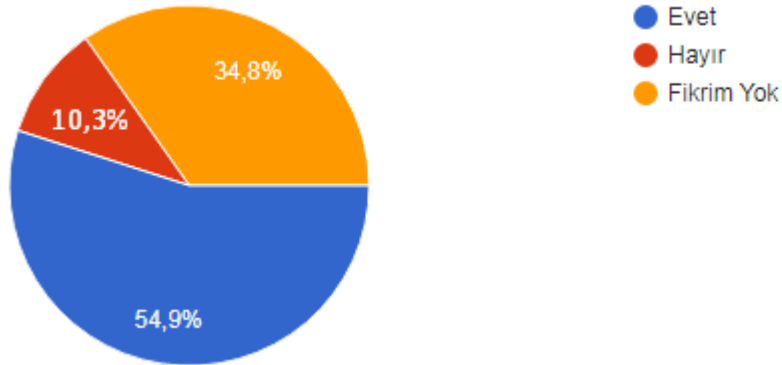
Şekil 15. Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir.

“Ölüden rahim nakli yapılabilir mi?” sorusuna %20,2 hayır, %50,4 fikrim yok, %29,4 evet cevabını verildiği saptanmıştır.



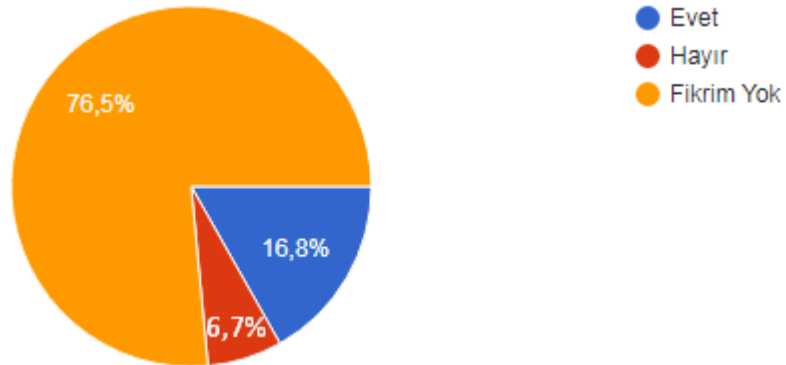
Şekil 16. Ölüden rahim nakli yapılabilir.

“Canlıdan rahim nakli yapılabilir mi?” sorusuna %10,3 hayır, %34,8 fikrim yok, %54,9 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



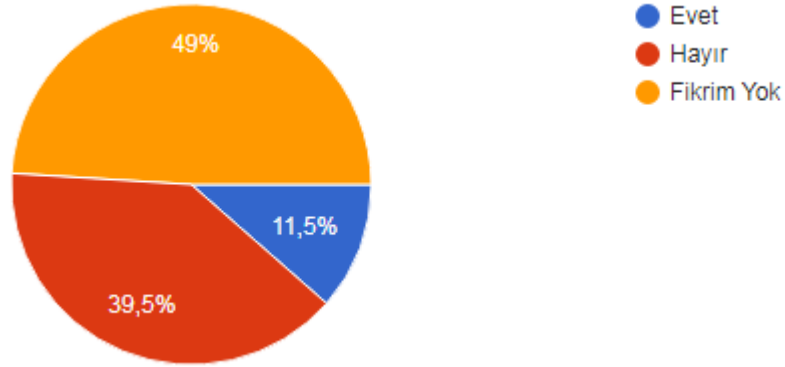
Şekil 17. Canlıdan rahim nakli yapılabilir.

“Ülkemizde rahim nakli ile ilgili hukuki düzenlemeler var mıdır?” sorusuna %6,7 hayır, %76,5 fikrim yok, %16,8 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



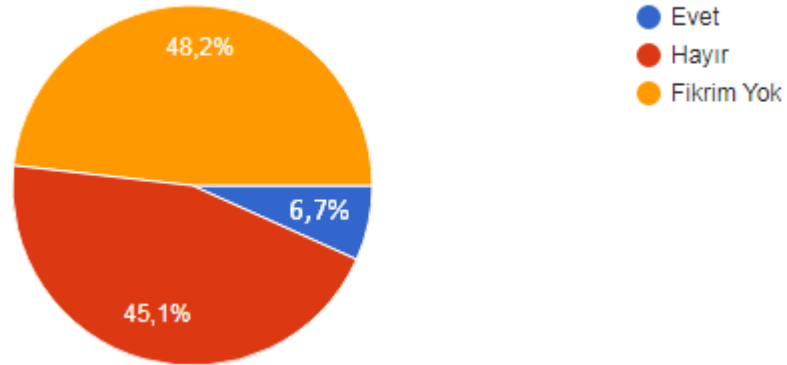
Şekil 18. Ülkemizde rahim nakli ile ilgili hukuki düzenlemeler vardır.

“Rahim nakli ile vericinin genetiği, doğacak çocuğa geçer mi?” sorusuna %39,5 hayır, %49 fikrim yok, %11,5 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



Şekil 19. Rahim nakli ile vericinin genetiği, doğacak çocuğa geçer.

“Rahim nakli ile vericinin genetiği, alıcıya geçer mi?” sorusuna %45,1 hayır, %48,2 fikrim yok, %6,7 evet cevabının verildiği saptanmıştır.



Şekil 20. Rahim nakli ile vericinin genetiği, alıcıya geçer.

3.3. Çalışma Grubunun Rahim Nakline Yönelik Tutum Ölçeğinin Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

Çalışmaya Türkiye örnekleminde 506 birey katılmış ve rahim nakline dair etik, dini ve sosyal açıdan tutumları ölçülmüştür.

Tablo 4. Bireylerin Rahim Nakline Yönelik Tutum Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

| Tutum Ölçeğinin Soruları | Hiç Katılmıyorum | Katılmıyorum | Fikrim Yok | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum | TOPLAM |
|--|------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|--------|
| 1. Eğer çocuk sahibi olamayacağımı bilseydim alternatif çocuk sahibi olma yöntemlerinden rahim nakli olmayı tercih ederdim. | %13,4 | %21,5 | %24,5 | %28,5 | %12,1 | %100,0 |
| 2. Çocuk sahibi olmak için rahim nakli yaptırmak etik olarak uygundur. | %7,3 | %12,3 | %27,1 | %38,9 | %14,4 | %100,0 |
| 3. Çocuk sahibi olmak için rahim nakli yaptırmak inancıma uygundur. | %10,9 | %12,1 | %36,6 | %25,7 | %14,8 | %100,0 |
| 4. Başkasının rahmi ile doğurduğum çocuk psikolojik olarak bende aitlik hissinde farklılık oluşturur. | %28,9 | %28,7 | %22,9 | %15,4 | %4,1 | %100,0 |
| 5. Kişi çocuk sahibi olmadan rahim nakli vericisi olmamalıdır. | %6,9 | %19,2 | %36,4 | %23,1 | %14,4 | %100,0 |
| 6. Öldükten sonra rahim nakli için verici olurum. | %20 | %16,2 | %29,8 | %21,7 | %12,3 | %100,0 |
| 7. Rahim nakli için verici olursam toplumsal bir baskı görürüm. | %13,6 | %28,9 | %22,7 | %26,3 | %8,5 | %100,0 |
| 8. Rahim nakli için alıcı olursam toplumsal bir baskı görürüm. | %13,4 | %27,1 | %20,4 | %29,8 | %9,3 | %100,0 |
| 9. Rahim nakli için verici olursam dini baskı görürüm. | %14,8 | %23,9 | %29,4 | %24,5 | %7,3 | %100,0 |
| 10. Rahim nakli için alıcı olursam dini baskı görürüm. | %14,2 | %24,5 | %29,2 | %24,1 | %7,9 | %100,0 |
| 11. Müslüman olmayan birine rahim verici olurum. | %19,6 | %16,6 | %23,7 | %23,5 | %16,6 | %100,0 |
| 12. Müslüman olmayan birinden rahim naklinde alıcı olurum. | %20,8 | %17,8 | %24,1 | %20,9 | %16,4 | %100,0 |
| 13. Rahim nakli İslam dinine göre uygun olmasa ve çocuk sahibi olmak için tek seçeneğiniz rahim nakli olsaydı bile nakil olurum. | %37,2 | %20,8 | %20,2 | %11,7 | %10,3 | %100,0 |

4. TARTIŞMA

Bu araştırma Türkiye genelinde kadınların rahim nakline dair bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş ve elde edilen verilen literatür bilgisi eşliğinde tartışılmıştır. Çalışmaya Türkiye genelinde katılan 506 kadına sorulan “Rahim nakli gerçekleştirilmesi için akrabalık şarttır.” sorusuna % 54’ünün fikrim yok % 44,1’inin hayır ve % 1,9’unun evet cevabını verdiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun fikri olmaması dikkat çekicidir. Bu zamana kadar dünya çapında gerçekleştirilen rahim nakillerinde akrabalık şartı aranmamakla beraber akrabadan ve akraba olmayandan rahim nakli gerçekleştirilmiştir. Akraba olması her organ naklinde olduğu gibi doku uyumunu daha fazla kolaylaştıran bir etkidir.¹¹⁰

Rahim nakli kalp nakli gibi hayat kurtararak yüksek yarar sağlayan bir nakil değil, yüz, el, kornea ve gırtlak nakilleri gibi tedavi edici bir seçenek olarak hayatı zenginleştirmek amacıyla yapılan yaşam kalitesi artırıcı nakil kapsamına girer.¹¹¹ Çalışmada “Rahim nakli hayat kalitesini iyileştiren bir nakildir.” sorusuna %52 evet, %37,2 fikrim yok, %10,9 hayır cevabının verildiği saptanmış olup çoğunluğun rahim naklini hayat kalitesini iyileştiren nakil olarak görmesi dikkat çekici olmuştur.

2238 sayılı yasada organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanunda 2. Bölüm 5. Maddede 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kimselerden organ ve doku alınmasının yasak olduğu belirtilmiş¹¹² olup rahim nakli için kanunda hususi bir düzenleme olmadığı için rahim nakli bu kapsama girmektedir. Dolayısıyla rahim naklinin 18 yaşını doldurmamış mümeyyiz kimseler için yasak olduğu söylenebilir. “Rahim naklinde verici olabilmek için kişinin 18 yaşını doldurması gerekir.” sorusuna %57,9 evet, %38,9 fikrim yok, %6,5 hayır cevabının verildiği saptanmış ve çoğunluğun doğru cevap verdiği bilgisine ulaşılmıştır. Diğer taraftan 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kimseye ise organ bağıışı

¹¹⁰ Rebecca L. Flyckt, Ruth M. Farrell, Uma C. Perni, Andreas G. Tzakis, and Tommaso Falcone. "Deceased donor uterine transplantation: innovation and adaptation." *Obstetrics & Gynecology* 128, no. 4 (2016): 837-842.

¹¹¹ Williams, "Should deceased donation be morally preferred in uterine transplantation trials?." 415-424.

¹¹² Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Resmi Gazete 16655 (3 Haziran 1979), Kanun No. 2238, md. 5/150

yapılabilir.¹¹³ “Rahim naklinde alıcı olabilmek için kişinin 18 yaşını doldurması gerekir.” sorusuna %10,3 hayır, %43,1 fikrim yok, %46,6 evet cevabı verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınlarda bu soruya doğru cevap verme oranının düşük olması dikkat çekicidir.

2238 sayılı yasada ölüden organ ve doku alınması ile ilgili kısımda madde 14’te kişi hayatta iken bir vasiyetle şahitlerin önünde organ bağıışı konusunda niyetini beyan etmemişse, yakınlarının rızasıyla doku ve organlarından istifade edilebileceği belirtilmiştir.¹¹⁴ “Kişi öldükten sonra yakınlarının izniyle rahim nakli olabilir.” sorusuna %18,6 hayır, %38,3 fikrim yok, %43,1 evet cevabının verildiği saptanmıştır. Araştırmaya dâhil olan bireylerin neredeyse yarısı bu soruya doğru cevap vermiştir.

2238 sayılı yasada organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkındaki kanunda 2. Bölüm 6. Madde’ de vericinin iki şahit önünde baskıdan uzak, bilinçli bir şekilde yazılı ve imzalı veya iki şahit önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın doktor tarafından onaylanmasının mecburi olduğu belirtilmiştir. Sözlü vasiyet ise resmi veya yazılı vasiyet yapma imkânının bulunmadığı olağanüstü durumlarda mümkündür.(MK. m. 539/1) “Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır.” sorusuna %1 hayır, %15,4 fikrim yok, %83,6 evet cevabının verildiği saptanmıştır. “Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir.” sorusuna %70,2 hayır, %15,4 fikrim yok, %14,4 evet cevabının verildiği saptanmıştır. Bu sorulara verilen cevapların doğruluk oranının yüksek çıkması, onam ile ilgili bir farkındalığı işaret etmektedir.

İnsan hakları ve biyotıp sözleşmesinin 5. maddesinde sağlık alanında yapılan müdahalelerin kişinin özgürce ve aydınlatılmış bir durumda rıza göstermesi sonrası yapılabileceği ve müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında aydınlatılacağı bildiriliyor ve ilgili kişinin de onamı istediği zaman geri çekebileceği ilgili sözleşmede yer alıyor.¹¹⁵ “Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır.” sorusuna %0,8 hayır, %14,4 fikrim yok, %84,8 evet

¹¹³Organ ve Doku Nakli, Artemis Hukuk, erişim; 10 Mayıs 2022, <https://www.artemishukuk.com/makaleler/organ-doku-nakli/>

¹¹⁴ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Resmi Gazete 16655 (3 Haziran 1979), Kanun No. 2238, md. 5/150

¹¹⁵ "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi " Kanser ve Hasta Hakları Platformu, erişim; 10 Mayıs 2022, <http://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994-copy/>

cevabının verildiği saptanmıştır. “Rahim naklinin alıcısından ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir.” sorusuna %72,7 hayır, %15,4 fikrim yok, %11,9 evet cevabının verildiği saptanmıştır. Buradaki soruların cevaplarının dağılımının yüksek çıkması onam farkındalığını yine ön plana çıkarmaktadır.

Rahim nakli araştırmalarından sorumlu İsveç ekibi tarafından, ilk kez vefat etmiş bir donörden rahim nakli gerçekleştirmiştir. Nakil, Aralık 2019'da Göteborg Üniversitesi'nde danışman doktor ve doğum ve jinekoloji profesörü olan Mats Brännström'ün gözetiminde yapılmıştır. İsveç'te daha önce yapılan her rahim nakli canlı bir vericiyi içermektedir. Genellikle alıcının annesi ve bazı durumlarda yakın bir arkadaşı seçiliyordu. Vefat eden donörden organ naklinin amacı bir tedavi olarak rahim nakli için seçenekleri genişletmektir.¹¹⁶ Bu vaka ile bağlantılı olarak bu çalışmada sorulan “Ölüden rahim nakli yapılabilir.” sorusuna %20,2 hayır, %50,4 fikrim yok, %29,4 evet cevabının verildiği saptanmıştır. Katılımcıların soruya dair fikirlerinin çeşitlilik göstermesi dikkat çekicidir.

İlk klinik rahim nakli vakaları serisi 2012/2013'te İsveç'te gerçekleştirilmiştir. Deneme canlı donörlerden alınan rahim ile dokuz transplantasyon içermektedir.¹¹⁷ Bu çalışmada “Canlıdan rahim nakli yapılabilir.” sorusuna %10,3 hayır, %34,8 fikrim yok, %54,9 evet cevabının verildiği saptanmıştır. Bu soruya evet cevabı verenlerin oranının yüksek olması konu ile ilgili farkındalık açısından olumlu bir sonuç gibi gözükmektedir.

Türkiye’de organ ve doku nakline dair hukuki düzenlemeler mevcut iken henüz özel olarak rahim nakli için bir düzenleme bulunmamaktadır. “Ülkemizde rahim nakli ile ilgili hukuki düzenlemeler vardır.” sorusuna %6,7 hayır, %76,5 fikrim yok, %16,8 evet cevabının verildiği saptanmıştır ve çalışmaya katılanların çoğunun fikrinin olmaması, konu ile ilgili bir bilgilendirme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

¹¹⁶ Flyckt and et. al., "Deceased donor uterine transplantation: innovation and adaptation." 837-842.

¹¹⁷ Liza Johannesson, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Cesar Diaz-Garcia, Michael Olausson, and Mats Brännström. "Uterus transplantation trial: 1-year outcome." *Fertility and sterility* 103, no. 1 (2015): 199-204.

Rahim naklinde vericinin genetiği, doğacak çocuğa geçmeyeceği gibi vericinin genetiğinin alıcıya geçmesi de söz konusu değildir.¹¹⁸ “Rahim nakli ile vericinin genetiği, doğacak çocuğa geçer.” sorusuna %39,5 hayır, %49 fikrim yok, %11,5 evet cevabının verildiği saptanmıştır. “Rahim nakli ile vericinin genetiği, alıcıya geçer.” sorusuna %45,1 hayır, %48,2 fikrim yok, %6,7 evet cevabı verilmiştir.

Türkiye genelinde çalışmaya katılan 506 kadından %59,1’ i 18-29 yaş aralığındadır. Ankete katılan bireylerden %50’sinin bekâr olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumunda ise %67,2’sinin üniversite mezunu olduğu ortaya konmuştur. Yani ankete katılan bireylerin çoğunluğunu bekâr, üniversite mezunu ve genç nüfus oluşturmaktadır. Bu demografik özelliği dikkate alarak tutum ölçeği sorularından “Eğer çocuk sahibi olamayacağımı bilseydim alternatif çocuk sahibi olma yöntemlerinden rahim nakli olmayı tercih ederdim.” sorusuna %12,1 tamamen katılıyorum, %28,5 katılıyorum, %24,5 fikrim yok, %21,5 katılmıyorum, %13,4 hiç katılmıyorum cevabının verilmiş olduğu saptanmıştır. Çoğunluğun çocuk sahibi olmak için bu yönteme başvurması dikkat çekicidir. Kadınlar için çocuk sahibi olmanın sosyal olarak kabul görmek için önemli bir etken olması, bazı kültürler için çocuksuz kadınların diğer kadınlara göre sosyal saygısının çocuk doğurma yetenekleriyle yakından ilgili olması ve diğer çocuk sahibi olma alternatiflerine göre rahim nakli ile genetik ilişki kurabileceği bir çocuk sahibi olması gibi faktörler %28,5 katılıyorum cevabının verilmesine sebep olmuş olabilir.

“Çocuk sahibi olmak için rahim nakli yaptırmak etik olarak uygundur.” sorusuna %14,4 tamamen katılıyorum, %38,9 katılıyorum, %27,1 fikrim yok, %12,3 katılmıyorum, %7,3 hiç katılmıyorum cevaplarının verildiği saptanmıştır. Rahim naklinin avantajları ve dezavantajları alıcı, verici ve çocuk açısından incelendiğinde karar vermek bir hayli zor gözükmesine rağmen çocuk sahibi olma içgüdüsünün oluşturduğu istek, neslin devamının sağlama kaygısı, rahim naklini normal organ nakilleri ile eş değer görme gibi sebeplerden dolayı çoğunluğunun etik olarak düşünmeye ittiği söylenebilir.

“Çocuk sahibi olmak için rahim nakli yaptırmak inancıma uygundur.” sorusuna %14,8 tamamen katılıyorum, %25,7 katılıyorum, %36,6 fikrim yok, %12,1

¹¹⁸ Jones and et al. "Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation." 138.

katılmıyorum, %10,9 hiç katılmıyorum cevaplarının verildiği saptanmıştır. Ankete katılan çoğunluğun rahim nakli hususunda dini açıdan bilgileri olmadığını %36,6 fikrim yok cevabıyla belirlenmiştir. Katılıyorum cevabının toplamda %40,5 olması ise katılımcıların çocuk sahibi olmayı dindeki önemine binaen benimsedikleri düşünülebilir. Bu bağlamda toplumda yaygın olan bir hadisi şerifte Peygamber Efendimizin “Evlenin, çoğalın; zira ben kıyamet gününde sizin çokluğunuzla iftihar ederim.”¹¹⁹ gibi çocuk sahibi olma, yetiştirme hususundaki hadis ve ayetlerin referans olduğu söylenebilir. Yeni bir nakil türü olmasından dolayı dini otoriterin bu konuda fikir beyan etmemesi, üzerinde düşünülmemesi, kişilerin rahim naklini normal organ nakli gibi düşünüp caiz olabileceği kanısına vardığını gösterebilir. İlk etapta rahim nakli alıcılarının ihtiyaçlarını karşılıyor gibi gözükse de olumsuzluklar, uygulandıkça ortaya çıkacaktır.

“Başkasının rahmi ile doğurduğum çocuk psikolojik olarak bende aitlik hissinde farklılık oluşturur.” sorusuna % 4,1 tamamen katılıyorum, % 15,4 katılıyorum, % 22,9 fikrim yok, % 28,7 katılmıyorum, % 28,9 hiç katılmıyorum cevabının verildiği saptanmıştır. Buradan da anlaşılacağı üzere ankete katılan kadınların çoğunluğunun bir başkasından alınan rahim ile doğum yaptığında doğan çocuk ile aralarında psikolojik olarak aitlik hissinde farklılık oluşturmayacağı belirtilmiştir.

Doktorlar tarafından doğurganlığı kanıtlanmış rahim tercih edilir ancak birçok başarılı canlı doğum nullipar (hiç doğum yapmamış kadın) donörlerden elde edilmiştir.¹²⁰ Bağışçı için fiziksel riskleri olduğu gibi psikolojik riskleri de mevcuttur. Bir kadın doğurganlık çağındaysa doğumunu tamamladığını defalarca onayladıysa rahim donörü olmayı seçebilir. Bu karar uygulanırsa kendisini rahim nakline tabi tutmadığı sürece tamamen geri döndürülemez olacaktır. Bu nedenle böyle bir kadının daha sonraki bir tarihte kararından pişman olma riski vardır.¹²¹ Kişinin pişmanlık yaşamaması adına çocuk sahibi olmadan rahim nakli vericisi olması sağlıklı görünmemektedir. “Kişi çocuk sahibi olmadan rahim nakli vericisi olmamalıdır.”

¹¹⁹ Ebû Bekr Ahmed b. el-Hüseyn b. Alî el-Beyhakî, es-Sünenü'l-kübrâ, 7/131

¹²⁰ Elliott G. Richards, Ruth M. Farrell, Stephanie Ricci, Uma Perni, Cristiano Quintini, Andreas Tzakis, and Tommaso Falcone. "Uterus transplantation: state of the art in 2021." *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 38, no. 9 (2021): 2251-2259.

¹²¹ Rungby-Dahl-Krogh-Kvist. "Vasectomy: who regrets it and why?." 2377-2380.

sorusuna %14,4 tamamen katılıyorum, %23,1 katılıyorum, %36,4 fikrim yok, %19,2 katılmıyorum, %6,9 hiç katılmıyorum cevaplarının verildiği saptanmıştır.

“Öldükten sonra rahim nakli için verici olurum.” sorusuna %12,3 tamamen katılıyorum, %21,7 katılıyorum, %29,8 fikrim yok, %16,2 katılmıyorum, %20 hiç katılmıyorum cevaplarının verildiği saptanmış olup çoğunluğun konu hakkında bilgisi olmamasından ötürü kararsız kaldığı düşünülmektedir.

“Rahim nakli için verici olursam toplumsal bir baskı görürüm.” sorusuna %8,5 tamamen katılıyorum, %26,3 katılıyorum, %22,7 fikrim yok, %28,9 katılmıyorum, %13,6 hiç katılmıyorum cevaplarının verildiği saptanmıştır. Çoğunluk rahim nakli bağışçısı olduğunda çevre baskının olmayacağını düşünmektedir. “Rahim nakli için alıcı olursam toplumsal bir baskı görürüm.” sorusuna %9,3 tamamen katılıyorum, %29,8 katılıyorum, %20,4 fikrim yok, %27,1 katılmıyorum, %13,4 hiç katılmıyorum cevapları verdiği saptanmıştır. Çoğunluk rahim naklinde alıcı olursa toplumsal baskı göreceğini düşünmektedir. Çoğunluğun verici olurken baskı görmeyeceğini düşünmesiyle alıcı olurken baskı göreceğini düşünmesi dikkat çekicidir. Verici olurken iyilik amaçlı yapılmasından ve karşıdakinin mutlu olacağı düşüncesinden ötürü toplum nezdinde baskı görmeyeceğini düşündürürken, alıcı olduğunda ise naklin kişinin mahrem yeri olmasından, gen geçişi olacağı kaygısından ve dini otoritelerin rahim nakli üzerinde herhangi bir fetvası olmamasından ötürü toplum tarafından baskı göreceği düşünülmesine yol açtığı söylenebilir.

“Rahim nakli için verici olursam dini baskı görürüm.” sorusuna %7,3 tamamen katılıyorum, %24,5 katılıyorum, %29,4 fikrim yok, %23,9 katılmıyorum, %14,8 hiç katılmıyorum cevabının verildiği saptanmıştır. “Rahim nakli için alıcı olursam dini baskı görürüm.” sorusuna %7,9 tamamen katılıyorum, %24,1 katılıyorum, %29,2 fikrim yok, %24,5 katılmıyorum, %14,2 hiç katılmıyorum cevabını vermiştir. Elde edilen verilere bakılırsa katılımcıların bu iki soru için fikri olmadığı ve yorumsuz kaldıkları anlaşılmaktadır.

“Müslüman olmayan birine rahim verici olurum.” sorusuna %16,6 tamamen katılıyorum, %23,5 katılıyorum, %23,7 fikrim yok, %16,6 katılmıyorum, %19,6 hiç katılmıyorum cevabının verildiği saptanmıştır. “Müslüman olmayan birinden rahim alıcı olurum.” sorusuna %16,4 tamamen katılıyorum, %20,9 katılıyorum, %24,1 fikrim yok, %17,8 katılmıyorum, %20,8 hiç katılmıyorum cevabını vermiştir.

Müslüman birine rahim naklinde alıcı veya verici olma hususunda ankete katılan bireylerin çoğunluğu bu konuda kararsız kalmış ve fikirleri olmadığını beyan etmiştir.

“Rahim nakli İslam dinine göre uygun olmasa ve çocuk sahibi olmak için tek seçeneğiniz rahim nakli olsaydı bile nakil olurdu.” sorusuna %10,3 tamamen katılıyorum, %11,7 katılıyorum, %20,2 fikrim yok, %20,8 katılmıyorum, %37,2 hiç katılmıyorum cevabını vermiştir. Verilen cevaplara bakıldığında katılımcılarımızın çoğunluğunun dini hassasiyetlerinden dolayı İslam dininin verdiği hükümlere riayet etme niyetinde olduğu gözlemlenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda çalışma grubunun rahim nakli hususunda; dini otorite olarak kabul edilen kurumların bu konu hakkında sessiz kalması, akademik olarak çok fazla çalışmanın bulunmaması, rahim naklinin artıları ve eksilerinin alandaki uzmanlar tarafından düşünülüp tartışılmaması, rahim nakli teknolojisinin henüz yeni ve yaygınlaşmamış bir nakil olması gibi sebeplerden dolayı dini, tıbbi ve etik açıdan yeterli bilgi ve bilince sahip olmadıkları gözlemlenmiştir. Çok fazla yaygınlaşıp gündem olmadığı için ankete katılan gönüllülerin rahim nakline olan tutumlarını belirleme hususunda verilen cevaplar farklılık göstermektedir. Bu bağlamda ankette yer alan ve organ nakli ile ilgili düşüncelere örfün ve toplumsal etkilerin neler olacağı konusundaki sorulara yüksek düzeyde “fikrim yok” cevabının verilmesi dikkat çekicidir.

Çocuk sahibi olma hususunda evlat edinme ve taşıyıcı anneliğe karşı alternatif olarak gösterilen rahim nakline katılımcıların çoğunluğu sıcak bakmakla birlikte dini açıdan uygun olmadığı takdirde inançlarından ötürü rahim nakli olmayacaklarını belirtmişlerdir. Bu sebeple rahim nakli konusunda ilk ve önemli husus öncelikle bu konuya dair dini, etik boyutun ayrıntılarıyla ele alınmasıdır. Ayrıca alıcı, verici ve doğacak çocuk açısından tıbbi ve psikolojik boyutların akademisyenler tarafından daha detaylı bir şekilde araştırma konusu yapılmasının toplumun bilinçlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Rahim nakli bazı noktalarda yardımcı üreme teknolojisiyle ve transplant tıbbi dünyasında yeni zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde organ nakliyle ilgili kanun olmasına rağmen spesifik olarak rahim nakli ve dağıtımını konusunda özel düzenlemeler bulunmamaktadır. Bu konudaki etik ve yasal zorlukların özellikle yaşayan veya ölmüş donörler, alıcılar ve sonuçta ortaya çıkan çocuklara yönelik risklere ve yasal çıkarımlara dikkat edilerek ele alınması ve tartışılması önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz Üniversitesi. "Türkiye'nin ilk ve ikinci rahim nakli yapılan hastaları bir araya geldi", erişim: 5 Aralık 2021, <https://www.akdeniz.edu.tr/turkiyenin-ilk-ve-ikinci-rahim-nakli-yapilan-hastalari-bir-araya-geldi/>
- Arora, Kavita Shah, and Valarie Blake. "Uterus transplantation: ethical and regulatory challenges." *Journal of medical ethics* 40, no. 6 (2014): 396-400.
- Artemis Hukuk, "Organ ve Doku Nakli", erişim; 10 Mayıs 2022, <https://www.artemishukuk.com/makaleler/organ-doku-nakli/>
- Aydın, Erdem. "Tıp Etiğine Giriş." Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2001
- Brännström, Mats, Liza Johannesson, Hans Bokström, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog et al. "Livebirth after uterus transplantation." *The Lancet* 385, no. 9968 (2015): 607-616.
- Brännström, Mats, Liza Johannesson, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Johan Mölne, Niclas Kvarnström, Cesar Diaz-Garcia et al. "First clinical uterus transplantation trial: a six-month report." *Fertility and sterility* 101, no. 5 (2014): 1228-1236.
- Brännström, Mats. "The Swedish uterus transplantation project: the story behind the Swedish uterus transplantation project." *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 94, no. 7 (2015): 675-679.
- Blake, Valarie K. "The new frontier in ethics and infertility: Reproductive tissue transplant, a case study of the US and the UK." *Amsterdam LF* 3 (2011): 25.
- Benagiano, Giuseppe, Laurens Landeweerd, and Ivo Brosens. "Medical and ethical considerations in uterus transplantation." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 123, no. 2 (2013): 173-177.
- Brännström, Mats, Caiza Almén Wranning, Janusz Marcickiewicz, Anders Enskog, and Ashraf Hanafy. "OPINION-Uterus transplantation—substantial progress in research but not yet ready for the clinic." *Middle East Fertility Society Journal* 12, no. 2 (2007): 86-95.
- Bahadur, G. "Death and conception." *Human Reproduction* 17, no. 10 (2002): 2769-2775.
- Catsanos, Ruby, Wendy Rogers, and Mianna Lotz. "The ethics of uterus transplantation." *Bioethics* 27, no. 2 (2013): 65-73.

- Cozzoli, Mauro. "Ethical issues of organ transplantation in non-life-saving situations." In *Hand transplantation*, pp. 111-114. Springer, Milano, 2007.
- Carter, Jeanne, Yukio Sonoda, Raymond E. Baser, Leigh Raviv, Dennis S. Chi, Richard R. Barakat, Alexia Iasonos, Carol L. Brown, and Nadeem R. Abu-Rustum. "A 2-year prospective study assessing the emotional, sexual, and quality of life concerns of women undergoing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for treatment of early-stage cervical cancer." *Gynecologic oncology* 119, no. 2 (2010): 358-365.
- Caplan, Arthur L., Constance Perry, Lauren A. Plante, Joseph Saloma, and Frances R. Batzer. "Moving the womb." *Hastings Center Report* (2007): 18-20.
- Cevizci, Ahmet. "*Etiğe Giriş*" Paradigma Yayınları, İstanbul (2008).
- Darü'l-İftâ'l-Misriyyah, 4274. Fetvası, 2 Şubat 2018
- Day, James W. "The national conference of commissioners on uniform state laws." *U. Fla. L. Rev.* 8 (1955): 276.
- Dickens, Bernard M. "Legal and ethical issues of uterus transplantation." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 133, no. 1 (2016): 125-128.
- Dickens, Bernard M., and Rebecca J. Cook. "Types of consent in reproductive health care." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 128, no. 2 (2015): 181-184.
- Dickenson, Donna, and Guy Widdershoven. "Ethical issues in limb transplants." In *Organ and Tissue Transplantation*, pp. 227-241. Routledge, 2017.
- DİB, Diyanet İşleri Başkanlığı. "Din İşleri Yüksek Kurul Başkanlığı". Erişim 14 Ağustos 2022. <https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/993/organ-bagisi-caiz-midir>
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. "Child-rearing ability and the provision of fertility services." *Fertility and Sterility* 92, no. 3 (2009): 864-867.
- el-Beyhakī Ebû Bekr Ahmed b. el-Hüseyn b. Alī, es-Sünenü'l-kübrâ, 7/131
- Elson, Jean. *Am I Still a woman?: Hysterectomy and gender identity*. Temple University Press, 2004.
- Eraslan, Sadan, Robert J. Hamernik, and James D. Hardy. "Replantation of uterus and ovaries in dogs, with successful pregnancy." *Archives of Surgery* 92, no. 1 (1966): 9-12.

- el-İslamî, Mecmu'l-Fıkıh. *1985-2000 İslam Fıkıh Akademisi Şurasının kararları ve tavsiyeleri*. İslami Araştırma ve Eğitim Enstitüsü İslam Kalkınma Bankası, 2000.
- Fageeh, Wafa, Hassan Raffa, Hussain Jabbad, and A. Marzouki. "Transplantation of the human uterus." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 76, no. 3 (2002): 245-251.
- Freedman, Benjamin. "A moral theory of informed consent." *Hastings Center Report* (1975): 32-39
- Flyckt, Rebecca L., Ruth M. Farrell, Uma C. Perni, Andreas G. Tzakis, and Tommaso Falcone. "Deceased donor uterine transplantation: innovation and adaptation." *Obstetrics & Gynecology* 128, no. 4 (2016): 837-842.
- Ferroni, Paola, and John Deeble. "Women's subjective experience of hysterectomy." *Australian Health Review* 19, no. 2 (1996): 40-55.
- Huxtable, Richard, and Julie Woodley. "Gaining face or losing face? Framing the debate on face transplants." *Bioethics* 19, no. 5-6 (2005): 505-522.
- Intaraprasong, Pongphob, Abhasnee Sobhonslidsuk, and Sasinee Tongprasert. "Donor outcomes after living donor liver transplantation (LDLT)." *J Med Assoc Thai* 93, no. 11 (2010): 1340-1343.
- İslam Ansiklopedisi, "Hünsa", Erişim: 12 Temmuz 2022, <https://islamansiklopedisi.org.tr/hunsa>
- Johannesson, Liza, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Cesar Diaz-Garcia, Michael Olausson, and Mats Brännström. "Uterus transplantation trial: 1-year outcome." *Fertility and sterility* 103, no. 1 (2015): 199-204.
- Johannesson, Liza, and Stina Järholm. "Uterus transplantation: current progress and future prospects." *International journal of women's health* 8 (2016): 43.
- Jones, Benjamin P., Abirami Rajamanoharan, Saaliha Vali, Nicola J. Williams, Srdjan Saso, Meen-Yau Thum, Sadaf Ghaem-Maghani et al. "Perceptions and motivations for uterus transplant in transgender women." *JAMA network open* 4, no. 1 (2021): e2034561-e2034561.
- Jones, Benjamin P., Nicole Ranaei-Zamani, Saaliha Vali, Nicola Williams, Srdjan Saso, Meen-Yau Thum, Maya Al-Memar et al. "Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation." *The Obstetrician & Gynaecologist* 23, no. 2 (2021): 138.

- Johannesson, Liza, Niclas Kvarnström, Johan Mölne, Pernilla Dahm-Kähler, Anders Enskog, Cesar Diaz-Garcia, Michael Olausson, and Mats Brännström. "Uterus transplantation trial: 1-year outcome." *Fertility and sterility* 103, no. 1 (2015): 199-204.
- Kanser ve Hasta Hakları Platformu, "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" erişim; 10 Mayıs 2022, <http://hastahakki.org/avrupada-hasta-haklarinin-gelistirilmesi-bildirgesi-amsterdam-28-30-mart-1994-copy/>
- Karadâgî, Ali Muhyiddin-Muhammedi ve Ali Yusuf. "Fıkhü'l-kadâya't-tıbbiyyeti'lmuâsıra: dirâse fihhiyye tatlıyye mukârana." *Dâru'l-Beşâiri'l-İslâmiyye* (2005).
- Landau, Ruth. "Artificial womb versus natural birth: an exploratory study of women's views." *Journal of reproductive and infant psychology* 25, no. 1 (2007): 4-17.
- Lefkowitz, Ariel, Marcel Edwards, and Jacques Balayla. "The Montreal criteria for the ethical feasibility of uterine transplantation." *Transplant international* 25, no. 4 (2012): 439-447.
- Lefkowitz, Ariel, Marcel Edwards, and Jacques Balayla. "Ethical considerations in the era of the uterine transplant: an update of the Montreal Criteria for the Ethical Feasibility of Uterine Transplantation." *Fertility and sterility* 100, no. 4 (2013): 924-926.
- Lock, Margaret M., and Judith Farquhar, eds. *Beyond the body proper: Reading the anthropology of material life*. Duke University Press, 2007.
- Maglakelidze, N., T. Pantsulaia, L. Managadze, and A. Chkhotua. "Assessment of health-related quality of life in living kidney donors." In *Transplantation proceedings*, vol. 43, no. 1, pp. 373-375. Elsevier, 2011.
- Moore, Francis D. "Ethical problems special to surgery: surgical teaching, surgical innovation, and the surgeon in managed care." *Archives of Surgery* 135, no. 1 (2000): 14-16.
- Ngaage, Ledibabari M., Samantha Ike, Adekunle Elegbede, Christian J. Vercler, Selim Gebran, Fan Liang, Erin M. Rada et al. "The changing paradigm of ethics in uterus transplantation: a systematic review." *Transplant International* 33, no. 3 (2020): 260-269.
- O'Donovan, Laura, Nicola Jane Williams, and Stephen Wilkinson. "Ethical and policy issues raised by uterus transplants." *British medical bulletin* 131, no. 1 (2019): 19.
- Oğuz, Y., Tepe, H., Büken, N.Ö., Kucur, D.K. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü* (1 bs.). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

- Orentlicher, David. "Toward acceptance of uterus transplants." *Hastings Center Report* 42, no. 6 (2012): 12-13.
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Resmi Gazete 16655 (3 Haziran 1979), Kanun No. 2238, md. 5/150
- Özdemir, Merve. "İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli." Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2017.
- Pennings, Guido, Guido De Wert, Françoise Shenfield, Jacques Cohen, Basil Tarlatzis, and Paul Devroey. "ESHRE Task Force on Ethics and Law 13: the welfare of the child in medically assisted reproduction." *Human Reproduction* 22, no. 10 (2007): 2585-2588.
- Persad, Govind, Alan Wertheimer, and Ezekiel J. Emanuel. "Principles for allocation of scarce medical interventions." *The Lancet* 373, no. 9661 (2009): 423-431.
- Pham, Phuong-Thu T., Phuong-Chi T. Pham, Gerald S. Lipshutz, and Alan H. Wilkinson. "New onset diabetes mellitus after solid organ transplantation." *Endocrinology and metabolism clinics of North America* 36, no. 4 (2007): 873-890.
- Piergentili, Roberto, Alessandro Del Rio, Fabrizio Signore, Federica Umani Ronchi, Enrico Marinelli, and Simona Zaami. "CRISPR-cas and its wide-ranging applications: from human genome editing to environmental implications, technical limitations, hazards and bioethical issues." *Cells* 10, no. 5 (2021): 969.
- Richards, Elliott G., Ruth M. Farrell, Stephanie Ricci, Uma Perni, Cristiano Quintini, Andreas Tzakis, and Tommaso Falcone. "Uterus transplantation: state of the art in 2021." *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 38, no. 9 (2021): 2251-2259.
- Ronchi, Federica Umani, and Gabriele Napoletano. "Uterus Transplantation and the redefinition of core bioethics precepts." *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* 92, no. 5 (2021).
- Rungby, J. A., H. B. Dahl, J. Krogh, and E. Kvist. "Vasectomy: who regrets it and why?." *Ugeskrift for læger* 156, no. 16 (1994): 2377-2380.
- Sajjad, Imran, Lyndsay S. Baines, Moro Salifu, and Rahul M. Jindal. "The dynamics of recipient-donor relationships in living kidney transplantation." *American Journal of kidney diseases* 50, no. 5 (2007): 834-854.
- Saso, Srdjan, Alex Clarke, Timothy Bracewell-Milnes, Anja Saso, Maya Al-Memar, Meen-Yau Thum, Joseph Yazbek et al. "Psychological issues associated with

- absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation." *Progress in Transplantation* 26, no. 1 (2016): 28-39.
- Sözeri-Varma, Gülfizar, N. Kalkan-Oğuzhanoğlu, F. Karadağ, and Osman Özdel. "The effect of hysterectomy and/or oophorectomy on sexual satisfaction." *Climacteric* 14, no. 2 (2011): 275-281.
- Srisawat, N., A. Avihingsanon, K. Praditpornsilpa, W. Jiamjarasrangsi, S. Eiam-Ong, and Y. Avihingsanon. "A prevalence of posttransplantation cancers compared with cancers in people with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome after highly active antiretroviral therapy." In *Transplantation proceedings*, vol. 40, no. 8, pp. 2677-2679. Elsevier, 2008.
- UAB Medicine. "Uterus Transplant" accessed Oct 24, 2021, <https://www.uabmedicine.org/patient-care/treatments/uterus-transplant>
- Uğurluoğlu, Özgür ve Yusuf Çelik. "Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve dünya sağlık örgütü yaklaşımı." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 8, no. 1 (2005): 3-29.
- Vergallo, Gianluca Montanari. "A child of two mothers: what about the father? Italian overview." *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* 90, no. 3 (2019): 319.
- Vergallo, Gianluca Montanari, Enrico Marinelli, Natale Mario di Luca, and Simona Zaami. "Gamete donation: are children entitled to know their genetic origins? A comparison of opposing views. The Italian State of Affairs." *European Journal of health law* 25, no. 3 (2018): 322-337.
- Vomvolaki, E., K. Kalmantis, E. Kioses, and A. Antsaklis. "The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 11, no. 1 (2006): 23-27.
- Weizer, Nechama, Abraham Weizman, Zaki Shapira, Alexander Yussim, and Hanan Munitz. "Suicide by related kidney donors following the recipients' death." *Psychotherapy and psychosomatics* 51, no. 4 (1989): 216-219.
- Williams, Nicola. "Should deceased donation be morally preferred in uterine transplantation trials?." *Bioethics* 30, no. 6 (2016): 415-424.
- Wolfe, Robert A., Valarie B. Ashby, Edgar L. Milford, Akinlolu O. Ojo, Robert E. Ettenger, Lawrence YC Agodoa, Philip J. Held, and Friedrich K. Port. "Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant." *New England journal of medicine* 341, no. 23 (1999): 1725-1730.
- Womack, Christopher. "Human Bodies: Donation For Medicine And Research", Nuffield Council on Bioethics, (2011):272

- Yasin, Muhammed Naim. "Ebhasu fikhiyye fî kazayâ tıbbiyye muasıra, 2. bs." *Amman: Dâru'n-Nefâis* 1419 (1999).
- Zaami, S. "Assisted heterologous fertilization and the right of donorconceived children to know their biological origins." *La Clinica Terapeutica* 169, no. 1 (2018): e39-e43.
- Zaami, S., E. Marinelli, N. M. Di Luca, and G. Montanari Vergallo. "Ethical and medico-legal remarks on uterus transplantation: may it solve uterine factor infertility." *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 21, no. 22 (2017): 5290-6.
- Zegers-Hochschild, Fernando, G. David Adamson, Jacques De Mouzon, Osamu Ishihara, Ragaa Mansour, Karl Nygren, Elisabeth Sullivan, and Sheryl Van der Poel. "The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on ART terminology, 2009." *Human reproduction* 24, no. 11 (2009): 2683-2687.

TABLÖLAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Beauchamp ve Childress'ın Dört Biyoetik İlkesinin Rahim Nakliyle İlişkisi | 27 |
| Tablo 2. Rahim Naklinin Etik Olarak Yürütölmesini Sağlamak İçin Öneriler | 28 |
| Tablo 3. Alternatif Çocuk Sahibi Olma Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları | 44 |
| Tablo 4. Bireylerin Rahim Nakline Yönelik Tutum Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı | 54 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Yaşınız | 46 |
| Şekil 2. Medeni Durum | 46 |
| Şekil 3. Çocuk Sayısı | 47 |
| Şekil 4. Öğrenim Durumu | 47 |
| Şekil 5. Çalışma Durumu | 47 |
| Şekil 6. Ailenin Ekonomik Durumu..... | 48 |
| Şekil 7. Rahim nakli gerçekleştirilmesi için akrabalık şarttır. | 48 |
| Şekil 8. Rahim nakli hayat kalitesini iyileştiren bir nakildir..... | 49 |
| Şekil 9. Rahim naklinde verici olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir. | 49 |
| Şekil 10. Rahim naklinde alıcı olabilmek için kişinin 18 yaşının doldurması gerekir. | 49 |
| Şekil 11. Kişi öldükten sonra yakınlarının izniyle rahim nakli olabilir..... | 50 |
| Şekil 12. Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır. | 50 |
| Şekil 13. Rahim naklin vericisinden ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir. | 51 |
| Şekil 14. Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır. | 51 |
| Şekil 15. Rahim naklin alıcısından ameliyat öncesinde sözlü rıza alınması yeterlidir. | 51 |
| Şekil 16. Ölüden rahim nakli yapılabilir. | 52 |
| Şekil 17. Canlıdan rahim nakli yapılabilir..... | 52 |
| Şekil 18. Ülkemizde rahim nakli ile ilgili hukuki düzenlemeler vardır. | 52 |
| Şekil 19. Rahim nakli ile vericinin genetiği, doğacak çocuğa geçer..... | 53 |
| Şekil 20. Rahim nakli ile vericinin genetiği, alıcıya geçer. | 53 |

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da başlayan Hülya Şahin, 2008 yılında Güngören İTO Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde devam etmiştir. 2012'de Karabük Üniversitesi İlahiyat Fakültesini başlamıştır. 2018 yılında Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Etik Değerler Yüksek Lisans Programını kazanarak eğitim hayatına devam ederken 2020 yılında Yozgat'a öğretmen olarak atanan Şahin, halen burada çalışmaktadır. 2021 yılında İstanbul Üniversitesi (AUZEF) Adalet bölümünden mezun olmuştur.