

TC
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

NÜFUS POLİTİKALARI VE KADIN BEDENİ ÜZERİNDEKİ DENETİM

Yüksek Lisans Tezi

Ebru Özberk

Ankara
2003

TC
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

NÜFUS POLİTİKALARI VE KADIN BEDENİ ÜZERİNDEKİ DENETİM

Yüksek Lisans Tezi

Ebru Özberk

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Nur Betül Çelik**

**Ankara
2003**

TC
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

NÜFUS POLİTİKALARI VE KADIN BEDENİ ÜZERİNDEKİ DENETİM

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Nur Betül Çelik

Tez Jürisi Üyeleri

Adı Soyadı:
Yrd. Doç. Dr. Nur Betül Çelik

İmzası:

Prof. Dr. Serpil Sancar Üşür

Yrd. Doç. Dr. Aykut Çelebi

Tez Sınav Tarihi:

İÇİNDEKİLER

<i>İçindekiler</i>	<i>I</i>
<i>Önsöz</i>	<i>IV</i>
<i>Giriş</i>	1
	4
A) Üreme Politikalarının Oluşumu	6
a) Feminist Hareket ve Doğum Kontrolü	14
b) Kadının Bireysel Kararının Oluşumu	17
B) Üreme Hakkı	17
a) İnsan Hakları Çerçevesinde Ürem Hakkının Gelişimi	22
b) Üreme Sağlığı	27
<i>C) Kadınlar İçin Kadınlarla Birlikte Nüfus Politikalarının Çerçevesi</i>	
I. Bölüm: Nüfus Politikaları	33
A) Neo-Malthuscu Nüfus Politikalarının Dayandığı Argümanlar	36
a) Nüfus Patlaması	36
b) Nüfus ve Gelişmişlik Düzeyi	40
c) Nüfus ve Kalkınma	45
ç) Nüfus Kontrolü ve Anne-Çocuk Sağlığı	51
d) Nüfus Politikaları, Doğum Kontrol Yöntemleri ve Seçme Hakkı	55
e) Nüfus Kontrolü ve İnsanın Genetik Islahı	62

f) Çocuk Sayısının Belirlenmesi	64
g) <i>Nüfus Kontrolü ve Kadın Statüsünün Yükseltilmesi</i>	69
II. Bölüm: Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikaları	72
A) Tarihsel Gelişme	
a) Pronatalist (Nüfusun Artırılması Yönünde) Politikaların Benimsendiği Dönem (1923-1960)	73
b) Antinatalist Nüfus Politikalarının Benimsendiği Dönem (1960-)	79
B) Türkiye’de Nüfusun Azaltılması	84
a) <i>Uluslararası İşbirliği</i>	84
b) Demografik Araştırmalar	87
c) Yasal Düzenleme	93
ç) Eğitim	96
d) Teşkilatlanma	99
e) Hükümet Dışı Kuruluşlarla İşbirliği	100
f) Kadının Statüsünü Artırma Çalışmaları	101
III. Bölüm: Türkiye’deki Nüfus Politikalarının “Üreme Hakkı” Kavramı Çerçevesinde Değerlendirmesi	104
A) <i>Kadının Kendi-belirleyiciliğinin Artması</i>	104
B) Diğer Alanlardaki Hakların Kullanılması	109
a) Eğitim	110
b) İstihdam	111

C) Cinsiyetçilikle Mücadele	112
Ç)Kadınların Katılımı	113
D) Kadınlar Arasındaki Farklılıklara Duyarlılık	113
E)Üreme Sağlığı Hizmetleri	116
Sonuç	<i>126</i>
Özet	
Summary of the Thesis	128
Kaynakça	131
	133

ÖNSÖZ

Bu tezde, Türkiye’de izlenen nüfus politikalarını “üreme hakkı” kavramı çerçevesinde sorgulanmaya çalıştım. Bunun için giriş bölümünde feminist hareketin nüfus politikalarına yönelik eleştirilerine ve insan hakları çerçevesinde üreme hakkı kavramının gelişimine yer verdim. Bu eleştiriler çerçevesinde “kadınlar için kadınlarla birlikte nüfus politikalarının” kriterlerini ortaya koymaya çalıştım.

Tezin birinci bölümünde, II. Dünya savaşı sonrasında günümüze kadar hakim olan ve III. Dünya ülkelerinde uygulanmaya çalışılan Neo-Malthuscu nüfus politikalarının argümanlarını ortaya koyarak tartıştım. Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak nüfusunun özellikle de III. Dünya ülkelerindeki nüfusun çok fazla artışı, bu hızlı nüfus artışının bu ülkelerin kalkınmasının önündeki en önemli engel olduğu, sık ve çok doğumların hem anne hem de çocuk sağlığı açısından sakıncalı olduğu, aile planlamasıyla ailelerin istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olabilecekleri, kadınların istemedikleri hamilelikleri önleme veya sonlandırma konusunda seçim haklarının olacağı konularındaki Neo-Maltuscular tarafından ileri sürülen savları, kadınlar üzerindeki etkileri bağlamında ele almaya çalıştım.

Tezin ikinci bölümünde, Cumhuriyet tarihi boyunca Türkiye’de benimsenen nüfus politikalarını inceledim. Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarını iki dönemde ele aldım. Birinci dönem, Cumhuriyetin kuruluşundan 1960’lı yıllara kadar izlenen, nüfus artış hızını yükseltmeyi hedefleyen politiklardır. İkinci dönem, 1960’lardan günümüze değin devam eden, nüfus artış hızını azaltmayı amaçlayan politiklardır. Tezin bu bölümünde, bugün hala devam etmekte olduğu için ikinci dönem üzerinde durdum. Bu politikaların

uygulanmasında kullanılan araçları ele alarak Neo-Malthuscu yaklaşımın Türkiye’de izlenen politikalardaki yansımalarını ortaya koymaya çalıştım.

Tezin son bölümünde, “kadınlar için kadınlarla birlikte nüfus politikalarının” kriterleri çerçevesinde Türkiye’de izlenen antinatalist nüfus politikalarını değerlendirmeye çalıştım.

Bu değerlendirme sonucunda, izlenen nüfus politikalarının, diğer alanlardaki politikalara da bağlı olarak, kadın bedenini araçsal olarak ele aldığı sonucuna vardım.

Giriş

Bir toplumsal düzenin sağlanabilmesi için tüm toplumlarda bedenlerin yönetilmesi ve düzenlenmesi gerekir. Bir başka deyişle bir toplumun yönetilebilmesi için bedenin yönetilmesi ve toplumsal düzenin sağlanması için beden düzeninin sağlanması gerekir. Bu nedenle beden politik çatışmanın ilk ve mikro alanıdır.

Bryan S. Turner'a göre, tüm toplumlarda bedenin üreme kapasitesi, temsili ve cinsel arzu düzenlenir. Bu düzenlemeler farklı tarihsel ve toplumsal bağlamlarda farklı biçimlerde olmaktadır. Turner bu düzenlemelerin anlaşılabilmesi için, bedenin verili, sabit bir varlık olarak değil, tarihsel ve toplumsal olarak belirlenen bir varlık olarak ele alınması gerektiğini belirtir.¹

Her üretim biçiminde, cinsiyetlerin, bunlar arasındaki ilişkinin belirlendiği bir söylem ya da bir başka deyişle cinsel arzunun tasnif edildiği bir sistem vardır. Bu fizyolojinin dikte ettiği bir cinsellik değil, toplumsal bir söylemdir. İnsanlar duygusal ve cinsel deneyimlerini bir arzu söyleminin kategorileriyle yaşarlar; ancak bu söylem de üretim biçiminin ekonomik gereklilikleri tarafından belirlenir.²

Beden ile ilgili tanımlar onun potansiyelinden yola çıkarak yapılır. Beden ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar toplumdaki iktidar ağı içinde düzenlenir. Bedeni tarihsel ve kültürel özel bir varlık olarak ele alan Foucault, 16. yüzyıldan itibaren yeni bir siyasi iktidar biçiminin sürekli gelişmekte olduğunu ileri sürer. Bu siyasi iktidarın nesnesi bedendir. Bu iktidarın en büyük görevi yaşamı sağlamak, desteklemek, güçlendirmek, çoğaltmak ve düzenlemektir. Yani bu dünyada sağlık, emniyet ve yeterli ölçüde bir refah sağlamaktır. Amaçlarındaki bu artış ve farklılaşmaya bağlı olarak bunu gerçekleştirecek failer de çoğalmıştır.³

¹ Bryan S. Turner, *The Body and Society*, (London: Sage Publications, 1996), s. 24-25.

² a.g.e, s. 47.

³ Michel Foucault, *Cinselliğin Tarihi I*, çev: Hülya Tufan, (İstanbul: Afa, 1986), s.93-97.

Yaşam üzerindeki bu iktidar, iki temel biçimde gelişir: Bunlardan birincisi insan bedenine yönelen disiplin teknikleri, diğeri nüfusun düzenlenmesini sağlayan bio-siyasettir. Birincisi insan bedenini makine olarak ele alırken, diğeri tür bedenine yönelir ve onu düzenler. İktidar kavramını tarihsel olarak ele alan Foucault, bio-iktidarın kapitalizmin gelişmesi ile birlikte ortaya çıktığını ileri sürer. Bunun nedeni, kapitalizmde bedenlerin denetimli bir biçimde üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının ekonomik süreçlere göre ayarlanmasının gerekmesidir. Yaşam üzerindeki bu iki odak ile bireyler normalleştirilir. Yaşam, bilginin nesnesi olur. Normalleştirici toplum, yaşamı merkez alan bir iktidar teknolojisinin tarihsel sonucudur.⁴

Foucault beden iktidar ve egemenlik ilişkileri tarafından kuşatılmış olmasının en önemli sebebinin bedenin bir üretim gücü olmasında görür. Beden hem üretken hem de tabi kılınmış hale geldiği zaman yararlı olur. Bunun için beden hesaplanması ve düzenlenmesi gereken siyasal bir araçtır.⁵

Cinsiyetler arası egemenlik ilişkilerine bağlı olarak tarih boyunca kadının bedeninin düzenlenmesi, erkeğin bedeninin düzenlenmesine göre farklılıklar içerir. Yaşamı hedef alan ve bunun için bedeni düzenlemeye çalışan siyasal iktidar kadın ve erkek bedenlerini hep aynı biçimde tanımlamamıştır. Bu düzenlemede cinsiyetler arası egemenlik ilişkisi belirleyici olmuştur.

Kadının bedenine ve erkek bedenine uygulanan ortak disiplin teknikleri olmakla birlikte, belli bir kadınlık üretmek için kadınlara özgü disiplin rejimi de vardır.⁶

Öte yandan nüfusun düzenlenmesini sağlayan bio-iktidar ya da nüfus politikaları, özel olarak kadın bedenine yönelir; çünkü nüfusun düzenlenmesi kadının üreme kapasitesinin düzenlenmesi ile sağlanmaktadır.

⁴ a.g.e., s.255; Michel Foucault, *Cinselliğin Tarihi III*, çev: Hülya Tufan, (İstanbul: Afa, 1994), s.67.

⁵ Michel Foucault.,a.g.e. (1986), s.230

⁶ Kadın bedenine uygulanan disiplin yöntemleri için, Sandra Lee Bartky, "Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression, (ABD: Routledge, 1990), s. 63-82.

Nüfus politikaları, nüfus büyüklüğü, artışı, hızı, mekansal dağılımı ve nitelikleri gibi demografik değişkenleri belirlemek amacıyla oluşturulmaktadır. Nüfus politikaları bu amaçlarını gerçekleştirmek için üç alanda etkili olmaktadır: Birincisi, amacı belli bir yerde ya da genel olarak dünyadaki nüfusun büyüklüğünü, kompozisyonunu düzenlemek için uygulanan üreme politikalarıdır. İkincisi, ölümleri ve hastalıkları önlemek için geliştirilen sağlık politikalarıdır. Üçüncüsü, nüfusun yerleşim yerlerine göre dağılımını, kompozisyonunu düzenlemeyi amaçlayan göç ve kentleşme politikalarıdır.⁷

Kontraseptif yöntemler, doğum kontrolü ve aile planlaması nüfus politikalarını uygulamak için kullanılan araçlardır. Bunların anlamları birbirine yakın gözükmele beraber aralarında önemli farklar vardır. Kontraseptif yöntemler, kadının hamile kalmasını engelleyen yöntem ve araçlar için kullanılmaktadır. Doğum kontrolü, kontraseptif yöntemlerden daha geniş bir anlamda kullanılmaktadır. Doğum kontrolü, gebeliğin öncesinde ve sonrasında doğumu önlemek için yapılanların tümünü kapsar. Bu çerçevede düşük, kürtaj ve kısırlaştırma doğum kontrolü kapsamına girmektedir. Aile planlaması ise doğum kontrolünün aileye uyarlanması anlamına gelmektedir. Bir başka deyişle ailelerin istedikleri sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmaları aile planlaması ile sağlanmaktadır.⁸

Nüfus politikalarına ilişkin böyle genel bir tarif yapılmasına rağmen, nüfus politikalarının sınırları katı biçimde çizilemez, çünkü daha geniş sosyal, ekonomik politikalarla iç içedir. Nüfus politikalarının amacı nüfusun düzenlenmesini sağlamak olsa da uygulamada istihdam, eğitim, sağlık, barınma, şehir planlaması, tarım ve endüstrideki gelişmelerle

⁷ Ruth Dixon-Mueller, *Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice*, (London: Praeger, 1993), s. 15-16.

⁸ Environmental Problems Foundation of Turkey, *Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey*, (Ankara: Önder Matbaa, 1986), s. 35-36.

etkileşim içindedir. Nüfus politikalarının oluşmasında ve uygulanmasında bu sektörlerdeki gelişmeler, nüfus politikalarının amaçları doğrultusunda ya da aksi yönde etkili olur.⁹

Nüfus politikaları içinde kadının doğurganlığının düzenlenmesini amaçlayan üreme politikaları bu tezin asıl inceleme alanıdır. Bu çalışmada, nüfus politikalarının kapsamına giren sağlık ve göç politikaları ve diğer sosyal, ekonomik politikalar üreme politikaları ile ilişkisi bağlamında ele alınacaktır.

A) Üreme Politikalarının Oluşumu

Toplumsal, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlara etkileşim içinde olan nüfus politikalarının belirlenmesinde 1960'lerden beri çok uluslu örgütler oldukça etkilidir. UNFPA, USIAD, Dünya Bankası gibi III. Dünya ülkelerinin nüfus politikalarının belirlenmesinde çok etkili olan kuruluşlar, Batı ve ABD tarafından desteklenmekte ve yönlendirilmektedir. Bu uluslararası kuruluşlar, nüfus kontrol programları çerçevesinde III. Dünya ülkelerinde kendileri ile aynı neo-Malthuscu yaklaşımı benimseyen politikacılar, hükümetler, bürokratlar, sivil toplum kuruluşları ve uzmanlar aracılığıyla bu nüfus politikalarının belirlenmesinde etkide bulunur. Resmi olarak kabul edilen nüfus politikaları, yerel sivil toplum kuruluşları, medya, toplum liderleri aracılığı ile toplumda meşrulaştırılmaya çalışılır. Bu politikalar çerçevesinde kamu ve özel sağlık kuruluşları bireylere, özellikle de kadınlara hizmet sunar. Bu tepeden aşağıya belirlenen nüfus politikalarının amacı ya da amaçlarından biri kadınların kendi bedenleri, üreme kapasiteleri ve dolayısıyla yaşamaları üzerindeki belirleyiciliğini artırmak olmamıştır. Bu politikalar kadın bedenini nesneleştirir, parçalar ve işgal eder.¹⁰

⁹ a.g.e., s.16-17.

¹⁰ Asoka Bandarge, *Women, Population and Global Crisis: A Political-Economic Analysis*, (London: Zed Books, 1998), s. 79-83.

Kadınların üreme kapasitesi, içinde yaşadığı etnik, dini, bölgesel gruplarca da denetlenmektedir. Genelde nüfuslarını artırmayı hedefleyen bu gruplar, kadınların evlenme yaşı, kiminle evleneceği, ne zaman ve kaç çocuk doğuracağı konularında etkilidirler.¹¹

Kadının kendi bedeni üzerinde belirleyiciliğini etkileyen bir diğer etken ise daha yakın ilişki içinde olduğu akraba çevresi ve cinsel eşidir. Üstelik kimi durumlarda yakın ilişki içinde olan kişilere karşı direnmek daha uzak otoritelere (devlet, tıp gibi) direnmekten daha zordur.¹²

Ancak kadınlar bedenlerine yönelik bu düzenlemeleri uysallıkla kabul etmemişlerdir. İktidar, her zaman karşı direncin olması ve bu direncin farklı merkezlerden harekete geçmesi sayesinde var olabilmiş ve kendini çoğaltabilmiştir. Kadının üreme kapasitesini düzenlemeye yönelik politikalara karşı da dirençler hem farklı tarihsel-toplumsal bağlamlarda kadın hareketinden hem de bireysel olarak kadınlardan gelmiştir.

a) Feminist Hareket ve Doğum Kontrolü:

İkinci Dalga Feminist hareketin¹³ içinde Shulamith Firestone ‘Cinselliğin Diyalektiği: Feminist Devrimin Meselesi’ adlı eserinde radikal feminist kuramın anahtar tezlerini ortaya koyar. Firestone, kadınların baskı altına alınışının maddi temelini biyolojide olduğunu ileri sürer. Toplumda kadınlara boyun eğdirmenin temelini biyolojik

¹¹ Ruth Dixon-Mueller, a.g.e, s. 32.

¹² a.g.e, s. 34.

¹³ Feminizm tarihsel olarak Birinci (19.yy-20.yy ilk yarısı) ve İkinci Dalga (20.yy’ın ikinci yarısı) biçiminde ayrılmaktadır. İkinci Dalga Feminizm Kuzey Amerika ve Avrupa’da 1960-70’lerde ortaya çıktı. Simone de Beauvoir’un *The Second Sex* (1949) ve Betty Friedan’ın *The Feminine Mystique* (1963), Shulamith Firestone “Cinselliğin Diyalektiği” kiatlarından esinlendi. ABD’de feminist hareket üç farklı formda ilerlemiştir. Birincisi, 1966 yılında National Organization for Women (NOW) etrafında bir araya gelen liberal feminist ve reformist örgütlerdir. Benzer örgütler akademik kurumlar, bürokrasi ve profesyonel birliklerde çalışmalarını sürdürdü. İkinci form, yüzlerce küçük, bağımsız, lidersiz hiyerarşik olmayan bilinç yükseltme gruplarıdır. Tüm ülkede bilinç yükseltme gruplarında bir araya geldiler. Üçüncü form, yeni toplumsal hareketler içinde yer alan (yeni sol, medeni haklar, savaş karşıtı gruplar gibi) ve bu grupların içinde erkek egemenliği ile mücadele eden ve cinsiyetlerarası egemenlik ilişkilerinin sınıfsal ve etnik egemenlik biçimleri ile birlikte sorgulanması gerektiğini savunan feministlerdir. II. Dalga Feminizmde kadın hareketi ekonomik ve politik alanlardaki hak talebinden cinsel ve üreme haklarının talebine doğru kaydı. (a.g.e, s. 44.)

işbölümüne dayandığına inanır. Ataerkilliğin, cinsiyet ayrımcılığının, cinsiyete dayalı işbölümünün sebebinin kadının üreme işlevi olmasından kaynaklandığını ileri sürer.¹⁴

Bu iddia daha sonraki feminist kuram üzerinde belirleyici olmuştur. Çünkü burada cinsiyetler arası eşitsizliği açıklamada öncüllerine göre bir kırılma söz konusudur.

Liberal feministler, cinsiyetler arası eşitsizliğin kökeninde erkek bireylere tanınan hukuksal hakların kadınlara tanınmaması olduğunu ileri sürüyor, eşit hakların verilmesi için kadınlarla erkekler arasındaki benzerliğe vurgu yapıyorlardı. Örneğin, ABD’de Grimke kardeşler, Elizabeth Cady Stanton, Charlotte Perkins Gilman ve Elisabeth Blackwell gibi liberal feministler, kadınların üreme kapasitesinden (hamilelik, doğum, emzirme) dolayı kamusal alandan dışlanmasını eleştirdiler. Ancak 19. yüzyıl boyunca, Avrupa ve Kuzey Amerika’da liberal feministler kontraseptif yöntemlere ve kürtajın yasallaşmasına karşı çıktılar, çünkü kürtajı ve kontraseptif yöntemleri, kadının anneliği seçme hakkını sağlayacak bir araç olarak değil, kadının cinsel sömürsünün aracı olarak görüyorlardı.¹⁵

Aynı dönemde İngiltere’de feministler, doğum kontrol araçları ile aile büyüklüğünün sınırlandırılmasının kadınların kurtuluşu için bir adım olmaktan çok kadınları erkeklerin cinsel arzularına tabi kılacağını iddia ediyorlardı. İngiliz feministler çok sayıda çocuk doğurmanın sorunlarını ya da kadınların kontrolündeki kontraseptif yöntemlerinin (kadın kondomu, spermisit gibi) erkeklerin kontrolündeki doğum kontrol yöntemlerine (kondom, geri çekme) göre avantajlarının farkında olmakla beraber, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini sağlayan bu yöntemlerin kendileri üzerinde kontrolü artıracığını düşünüyorlardı. Ayrıca cinsel ilişki sonucunda hamile kalma korkusunun ortadan kalkması durumunda, kocalarının başka kadınlarla da ilişkiye girmesinden çekiniyorlardı.¹⁶

¹⁴ Josephine Donovan, *Feminist Teori*, çev.: A. Bora, F. Sayılan, M. Gevrek, (İstanbul: İletişim Yayınları, 1997), s. 276-280.

¹⁵ Ruth Dixon-Mueller, a.g.e, s. 45.

¹⁶ a.g.e, s. 33.

Feministler, kadının evlilik ilişkisi içinde cinsel ilişkinin periyodunun belirlenmesinde kocası ile eşit söz hakkı olması gerektiğini ileri sürüyorlardı. Bir başka değişle, kadınların kocalarının cinsel taleplerini reddetme hakkı savunuluyordu. Kadının üreme kapasitesi üzerindeki kontrolü, kadınların evlilik içinde cinsel ilişkideki kontrolü yoluyla sağlaması amaçlanmaktaydı. Bir kocanın eşinin isteklerine saygı göstererek, perhiz veya geri çekme pratiklerini yapması gerektiği savunulmaktaydı.

Aile içinde eşler arasındaki cinsel ilişkinin düzenlenmesi yolu ile kadının cinsel bağımsızlığının gerçekleştirilebileceği yönündeki sav, ABD’de erken dönem liberal feministleri arasında da yaygındı. Kadın hakları savunucuları, “gönüllü annelik” prensibi çerçevesinde, kadının cinsel ve üreme kapasitesi üzerinde kendi kontrolünün olması gerektiğini savunuyorlardı. Kadının cinselliğinin sadece üreme ile sınırlandırılmaması gerektiğini vurguluyorlardı. Grimke kardeşler, Elizabeth Cady Stanton, Charlotte Perkins Gilman ve Elisabeth Blackwell kadınların cinselliğinin doğal ve sağlıklı olduğunu savunuyorlardı. Eğer toplumsal olarak bastırılmazsa veya cinsel ilişki sırasında erkeklerin bencilliğine ya da ihmaline maruz kalmazsa, kadınların cinsel arzularının erkeklerinkine eşit ya da daha fazla olabileceğini ileri sürüyorlardı. Feministler kadınların, ne zaman, hangi sıklıkta ve hangi koşullarda anne olacağına karar vermeye hakkı olduğunu belirtiyorlardı. Bir başka değişle feministler, kadınların kocalarının cinsel taleplerine reddetme hakkını savunuyordu.¹⁷

Kısaca ifade edecek olursak, 19. yüzyılda liberal feministler, suni doğum kontrol yöntemlerine şüpheyle bakıyorlardı. Bu yöntemlerin sadece erkeğin cinsel istek ve ihtiyaçlarını göz önünde tuttuğu ileri sürülüyordu.

19. yüzyılda üreme hakkının kullanılması için ortaya atılan talepler, kadınların çoğunun önceliklerini yansıtmadığından dolayı eleştirilmektedir. Kadınların cinsel ilişkinin

¹⁷ a.g.e, s. 36.

periyodunun belirlenmesinde söz sahibi olması talebi, çoğunlukla üst orta sınıf kadınlara ait bir talep olarak görülmektedir. Üst sınıf kadınların kendilerini güçlendirecek başka toplumsal kaynaklara ulaşma imkanları olduğu için bu talebi öne çıkardıkları; halbuki işçi sınıfı kadınlar için ekonomik taleplerin çok daha öncelikli olduğu dile getiriliyordu.¹⁸

Kadınların işgücüne yüksek oranda katıldıkları 20. yüzyılın ilk yarısında ABD’de, doğum kontrol yöntemlerin gelişmesinin önemli bir reform olduğu konusunda hem anarşist hem de sosyalist feministler birleşiyorlardı. Bu feminist gruplar doğum kontrolünün serbestçe kullanılmasını, toplumda cinselliğin özgürce ifade edilebilmesini ve üreme konusunda kadının belirleyiciliğini artırdığı için devrimci bir değişiklik talebi olarak değerlendiriyorlardı. Feminist militan Emma Goldman ve Margaret Sanger doğum kontrolü yöntemlerinin erkeklerin kadınlar üzerindeki hakimiyetini sona erdirmenin ve kadının cinsel özgürlüğünü elde etmesinin önemli bir aracı olduğunu savunuyorlardı. Goldman kadınların çocuk doğurmama hakkı üzerinde dururken; Sanger kadınların evlenmeden de çocuk doğurmaya hakkı olduğunu belirtiyordu. Doğum kontrolü, sosyalist mücadeleye katkısı açısından da destekleniyordu. İşçi sınıfında doğum kontrolü kullanılmasının, sınıf çatışmasında kapitalist sömürüye karşı bir silah olarak kullanılabileceği belirtiliyordu. Doğurganlığın fazla olması sonucu oluşan yedek işçi ordusunun, kapitalistlerin ücretleri düşük düzeyde tutmalarına imkan verdiği belirtiliyordu. Ayrıca doğum kontrolü ile militarizme de engel olunabileceği ileri sürülüyordu.¹⁹

Feminist eylemci Sanger, engelleyici yasalara ve ahlakçıların saldırılarına rağmen 1916 yılında ABD’de, daha çok işçi sınıfının yaşadığı bir bölgede ilk doğum kontrol kliniğini açtı. Bu bölgede yaşayan yoksul ve farklı dilleri konuşan kadınlar için, doğum kontrol broşürlerinin bu dillerde baskılarını yaptı. Yüzlerce kadını çeken klinik kısa sürede başka

¹⁸ a.g.e, s. 36-37.

¹⁹ a.g.e, s. 38.

bölgelerde de açılmaya başlandı. Kamu oyunun baskısı sonucunda devlet de doğum kontrol klinikleri açmaya başladı. Böylece ABD’de devletin desteklediği ilk doğum kontrol klinikleri güçlü bir feminist hareketin, kadınların üreme hakkını reddeden yasalara ve kurumlara baskı yapması sonucu açıldı. Ayrıca doğum kontrol hareketi daha geniş kapsamlı radikal feminist hareketlerin oluşmasında vesile oldu.²⁰

Aynı yıllarda benzer gelişmeler İngiltere’de de meydana geldi. Feminist yazar Marie Stopes ve doğum kontrolü savunucusu Humphrey Verdon Roe, işçi sınıfının yaşadığı bir bölgede 1921 yılında ilk doğum kontrolü kliniğini açtılar. Sanger gibi Stopes de yasal cezalara, tıp profesyonellerinin, kilise temsilcileri ve diğer kamu ahlakı savunucularının saldırılarına maruz kaldı. Malthuscuların da doğum kontrol kliniklerinin açılmasını desteklemeleri sonucunda İngiltere’de doğum kontrol klinikleri kısa sürede yaygınlaştı. 1920’lerin sonlarında İngiltere, Almanya, Avusturya ve ABD’de toplam 300 doğum kontrol merkezi bulunmaktaydı. 1920 yılında Sovyetler Birliği’nde feminist yönetici Alexandra Kollontay’ın önderliğinde üç aydan az hamileliklerde, eğer son verdirilmesi isteniyorsa, doktor kontrolünde, harcamaları devlet tarafından karşılanarak yapılması için kürtaj yasası çıkartıldı. Öte yandan Çekoslovakya, Almanya, Avusturya ve İngiltere’deki bir çok sosyalist feminist bu ve benzer yasalara karşı çıkıyordu.²¹

1960-70’lerde ortaya çıkan radikal feminist kuram eşit hakların elde edilmesinin cinsiyetler arasındaki eşitsizliği gidermediğini gördü ve eşitsizliğin kaynağını kadınlarla erkekler arasındaki biyolojik farktan kaynaklandığını ileri sürdü. Bu çerçevede, kadınların toplumsal olarak ikincilleştirilmesinin nedeninin kadının cinselliği ile ilgili olduğunu ileri süren Firestone, kadının cinselliğinin düzenlenmesi sonucunda erkek egemenliği altında

²⁰ a.g.e, s. 39.

²¹ Sosyalist hareket içinde doğum kontrolü konusunda farklı yaklaşımlar oluşmuştur. Bazı sosyalistler, doğum kontrolünü bireylerin kişisel çıkarlarını işçi sınıfının ortak ve devrimci çıkarlarından daha ön plana getirdiği için eleştirilmekteydi. Doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesinin bireyciliğe fazla önem verilmesine neden olacağı ve bunun da sosyalizmin geleceği için tehdit oluşturacağı belirtilerek karşı çıkılmaktaydı. Sosyalist hareket içindeki başka bir grup ise, kendilerini neo-Malthuscu ekonomik ve politik savlardan ayrı tutuyor ve doğum kontrolünün cinsel özgürleşme için önemli olduğunu vurgulamaktaydılar. (a.g.e, s. 40.)

yaşadığını belirtir. Kadının kurtuluşu için, ailenin yani heteroseksüel seks kurumunun ortadan kaldırılması ve üreme için rahim dışı yollar geliştirilmesi gerektiğini savunur.²²

Radikal feminist kuramın öncülerinden Ti Grace Atkinson, Firestone'un görüşleri ile paralellik içinde kadınların androsentrik toplumda yerine getirdikleri işleve göre yani üreme kapasiteleri ile tanımlandıklarını belirtir. Ancak Atkinson önemli olan sorunun bu biyolojik sınıflamanın politik sınıflamaya nasıl dönüştüğünün gösterilmesi olduğunu belirtir.²³

Simone de Beauvoir, erkeklerin kadınlar üzerindeki egemenliklerini sürdürmek için sahip oldukları sosyal ve ekonomik ayrıcalıklardan vazgeçmeyeceklerini belirtir. De Beauvoir'e göre, kürtajın yasaklanması kadınlara yönelik sınırlandırmaların pekiştirilmesidir. Kadının işlevinin evde çamaşır ve bulaşıkları yıkamak ve çocukları büyütmek olduğu dayatılmaktadır. Ancak kadınlar kendilerine dayatılan annelik, ev kadınlığı gibi rolleri reddederek diğer alanlara girmek için mücadele etmesi gerekir. De Beauvoir anneliğin kadınların içgüdüsel olmadığını ve kadınların kendi bedenlerini kontrol hakkı olduğunu savunur.²⁴

1960'larda Avrupa ve Kuzey Amerika'da kürtajın yasallaşması feminist hareketin en önemli amaçlarından biri haline geldi. Bunun için örneğin, Fransa'da 1970'lerin başında binlerce kadın sanatçı ve yazar kendilerinin kürtaj olduğunu açıkladı. Bunun ardından, kürtajın yasallaşmasına destek olmak amacıyla bir çok önemli doktor, daha önce kürtaj yaptığını açıkladı. Bu açıklamaları takiben kürtajın yasallaşması ve ücretsiz olması için bir çok ulusal ve uluslar arası eylemler düzenlendi. Feministler, kürtaj yasalarında yapılan bazı reformlarla yetinmiyor kürtajın yapılması ile ilgili kadınlara getirilen tüm sınırların ortadan kalkması gerektiğini savunuyorlardı. Kürtajın sadece kadının kendisini ilgilendiren bir

²² Josephine Donovan, a.g.e, s. 274-284.

²³ a.g.e, s. 286-290.

²⁴ Environmental Problems Foundation of Turkey, a.g.e, s. 47.

konu olduğu ileri sürülüyor ve doktor ya da başka bir “otoritenin” bu konuda kadına müdahalesini eleştiriyorlardı. Bir çok radikal ve sosyalist feminist kürtajın kadının hiç bir koşulda sınırlandırılmayacak bir hakkı olduğunu, hiç bir yasal, tıbbi ya da sosyal müdahalenin meşru olamayacağını savunuyorlardı. Bireysel özgürlükler, cinsel serbestleşme ve cinsiyetler arası eşitlik için kürtajın koşulsuz yasallaşması gerektiği belirtiliyordu.²⁵

1967-1973 yılları arasında yirmi devlet kürtaj yasasında reformlar yaptı. ABD’de yaşama hakkı savunucularının, siyasi muhafazakarların ve dini köktencilerin kürtajın yasallaşmasına karşı oluşturdukları koalisyona rağmen, 1973 yılında doğum kontrol yöntemi kullanma ve istenmeyen gebeliğe son verme bireylerin özgürlüğünün bir parçası olarak kabul edildi ve serbest bırakıldı.²⁶

20. yüzyılın ikinci yarısında kadın hareketi uluslararası konferanslarla ortak ve farklı taleplerini gündeme getirmiştir. Dünya Kadın Konferanslarının ilki, 1975 yılında Meksika’da, ikincisi 1980 yılında Kopenhag’da, üçüncüsü 1985 yılında Nairobi’de ve dördüncüsü 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilmiştir. Bu konferanslarda kadının üreme hakkına ilişkin talepleri ortaya konmuştur.²⁷

Farklı kadınlar, uluslararası düzeyde yapılan bu toplantılar, kampanyalar ve eylemler vesilesiyle bir araya gelmiştir. Bu karşılaşma feminist hareketinin kendisi üzerine düşünmesini, eleştiri ve özeleştiri yapmasını sağlamıştır. Batılı, üst sınıf, beyaz feministlerin doğum kontrolünün serbestleştirilmesini ve kürtajın yasallaşmasını kadın kurtuluşunun önkoşulu olarak ele almaları eleştirildi. Bu talebin, batılı, üst-orta sınıf, eğitilmiş beyaz kadının önceliğini yansıttığı belirtildi. Üreme hakkı konusunda farklı

²⁵ a.g.e, s. 48.; Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 45.

²⁶ ABD’de kürtaj karşıtı bu koalisyon ürem politikalarının belirlenmesindeki etkinliğini hep sürdürdü. Örneğin 1982 yılında bu koalisyonun yaptığı baskı sonucu çıkartılan bir yasa ile ABD’nin yurtiçinde ve dışında kürtaj servislerine bütçeden kaynak ayırmayacağı ilan edildi. (a.g.e, s. 45-47.)

²⁷ Uluslararası konferanslarda ele alınan üreme hakkı, tezin daha sonraki bölümünde, kadının insan hakkı olarak üreme hakkının gelişimi bağlamında ele alınacaktır.

kadınların birbirinde değişik önceliklerinin olabileceği vurgulandı. Ayrıca doğum kontrol hareketinin ırkçılık ve sınıf sömürüsü alanlarına kayması ile doğum kontrolünün farklı kadınlar için çok farklı anlamlara geldiği belirtildi. ABD’de 1950-60’lı yıllarda beyaz orta sınıf kadınlar gönüllü kısırlaştırma hakkı için mücadele ederken pek çok renkli kadının izinleri hatta bilgileri olmaksızın kısırlaştırıldıkları ortaya kondu. Kısacası sosyalist ve III. Dünya feministleri, kürtaj ve doğum kontrolü hakkını savunan liberal feministleri, kendileri dışındaki sınıftan, etnik ve ulusal kökenden gelen kadınların sorunlarına karşı duyarsız olmakla eleştirdi. Liberal feministlerin, kadın hakkını sadece üreme hakkına indirgedikleri ve kadının üreme hakkının ancak diğer haklarını kullanabilmesi ile gerçekleşebileceğini göremedikleri belirtildi. Buna bağlı olarak liberal feministler, bir çok uluslar arası konferansta neo-Malthuscu doğum kontrol hareketiyle işbirliği yaptıkları için eleştirildiler.²⁸

b) Kadının Bireysel Kararının Oluşumu

Kadın hareketinin yanı sıra bireysel olarak kadınlar da her toplumda kendileri ile ilgili alınan kararları etkilemeye çalışır. Kadınların üreme hakkını belirlemeleri ve kullanmaları sadece itaat ya da sadece dirençle açıklanamaz. Her ikisi de bazen ayrı ayrı bazen birbirleriyle etkileşim içinde bulunmaktadır. Belli bir üreme davranışı evrensel olarak tüm kadınlar için uzlaşma ya da direnç şeklinde değerlendirilemez. Dışarıdan bakıldığında uzlaşma olarak değerlendirilebilecek bir tutum, belli bir kadının hayatında direnç anlamına gelebilir ve bunun tam tersi de geçerlidir.²⁹

Bir kadının kişisel üreme stratejisi, içinde yaşadığı ilişkinin, ailenin, akraba sisteminin,devletin yasaları ile uyum, uzlaşma içinde olabilir ya da çatışabilir. Bu uzlaşma

²⁸ Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 33.; Asoka Bandarge, a.g.e, s. 73.

²⁹ Wendy Harcourt, “An Analysis of Reproductive Health: Myths, Resistance and New Knowledge”, içinde Wendy Harcourt, *Power, Reproduction and Gender: The Inter-generational Transfer of Knowledge*, (London: Zed Books, 1997b), s. 16-31.; Rosalind P. Petchesky, “Introduction”, içinde Rosalind Petchesky ve Karen Judd (ed) *Negotiating Reproductive Rights: Women Perspective Across Countries and Cultures*, (NewYork: Zed Books, 1998), s. 1-3.

veya çatışma bir yandan kadının ataerkil sistemin değer ve kurallarını ne kadar içselleştirdiği ile ilgilidir; öte yandan çatışma durumunda direnç gösterirse bu konuda ne bedeller ödeyeceğine, nasıl bir destek göreceğine bağlıdır.

Kadınlar, haklarının ihlali karşısında, farklı stratejiler izlerler. Bunlardan biri verili durumun sorgulanmadan kabul edilmesidir. Bu durumda, yaşadığı toplumda geçerli normları olduğu gibi kabul eder. Bir diğeri, kendi haklarını ihlal eden yapılara, inançlara eleştirel olarak bakar, ancak itirazları olsa da zorunluluklar karşısında uzlaşmaya gider. Bir başka strateji ise açıktan ya da örtük biçimde direnmektir. Öte yandan kimi durumlarda “hayır, hayır demektir” sloganında ifade edildiği gibi kadınların kesin direnç göstererek hiç bir şekilde uzlaşmadıkları görülür.³⁰

Direnç ve itaat kadınların yaşantılarında birbirine zıt kutuplar değil birbiri ile etkileşim halinde olan süreçlerdir. Bu pazarlık sürecinde kadın çoğu zaman kurban konumundan çıkmanın yollarını arar. Üreme hakları konusundaki direnç ve itaat diğer alanlara bağlı olarak da biçimlenir. Kadınlar, başka bir alanda bir kazanım elde etmek için üreme, cinsellik ve kendi bedeni üzerinde belirleyici olma konularında uzlaşma gösterebilirler. Kadınlar diğer alanlarda ‘kendim için değil ailem ve çocukların için istiyorum’ diyerek direnebilirken, ataerkil sistemde cinsellik ve üreme ile ilgili bir hak talebinde bulunmak “seks düşkünü kadın” gibi aşağılamalara neden olabilmektedir. Bu nedenle genellikle üreme, cinsellik ve beden konularındaki talepler hep son sıraya atılmaktadır.³¹

Öte yandan ataerkil kurumların nüfus politikaları ile ilgili tutumları her zaman tutarlı olmayabilir. Devlet politikaları kadınların kararlarını tek başına ve doğrudan belirleyemez. Bu süreçte pek çok faktör devreye girer. Ayrıca karar sürecini etkileyen mekanizmalar da homojen değildir. Örneğin nüfus politikalarının uygulayıcısı olan bürokratlar kimi zaman

³⁰ Wendy Harcourt , a.g.e, (1997b), s. 18-21.

³¹ a.g.e, s. 25-29.

politikalara karşı direnç gösterirler, bu da kadının karar sürecini etkiler. Bu karmaşık ilişkiler ağı içinde, kadınlar karar alma sürecinde kendi amaçları doğrultusunda farklı gruplarla işbirliğine girebilir.³²

Bir kadının üreme stratejisinin nasıl belirlendiği ve bunda kadının belirleyiciliğini artırmak için yapılması gerekenlerin araştırılması gerekir çünkü kadının kendi yaşamı üzerinde belirleyici olabilmesi, üreme kararı üzerinde belirleyici olabilmesi ile yakından ilgilidir. Kadınlar üreme kapasitelerinin olmasından dolayı, doğum, loğusalık, çocuk bakımı, doğum kontrol yöntemlerinin yan etkileri, kürtaj gibi yaşamlarını etkileyen süreçler geçirirler. Ancak bu tez kadının kendi bedeni ve üreme kapasitesi üzerindeki belirleyiciliğini etkileyen yukarıda sayılan tüm faktörleri inceleyebilecek genişlikte değildir. Kadınların üreme haklarını kullanmalarını etkileyen bütün bu süreçlerin incelenmesi Kadın Çalışmaları açısından son derece önemlidir. Ancak böyle bir alanda bilgi toplanabilmesi için öncelikle resmi devlet politikalarının ve bu politikaların kadının kendi bedeni üzerindeki denetimi nasıl etkilediği ele alınmalıdır. Bundan dolayı bu tezde Türkiye’deki nüfus politikalarının kadın bedeni üzerindeki etkileri incelenecektir.

B) Üreme Hakkı

Üreme hakkı, kadının insan haklarından biridir. Kadının üreme hakkını kullanabilmesi ile kendi bedeni dolayısıyla yaşamı üzerindeki belirleyiciliği artar. Kadının kendi yaşamı hakkında belirleyici olabilmesinin en önemli ön koşullarından biri, kendi üreme kapasitesi üzerinde belirleyici olabilmesidir. Kadının kendi bedeni üzerinde, kendisinin belirleyici olma hakkı (self-determination), kadınların bir toplumsal grup olarak ve yurttaş olarak güçlenmelerinin ve gelişmelerinin temel taşıdır.³³

a) İnsan Hakları Çerçevesinde Üreme Hakkının Gelişimi

³² Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 21-27.

³³ Rosalind Petchesky, a.g.e, s. 16.

İnsan hakları konusundaki ilk kapsamlı beyan 1948 yılında BM Genel Kurulunda, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olarak ortaya çıktı. Üreme hakkı ise ancak yirmi yıl sonra 1968’de Tahran’da yapılan konferansta insan hakları çerçevesinde ele alındı. Tahran Konferansında üreme hakkı şu şekilde tanımlandı:

Ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı hakkında özgür ve sorumlu karar verme hakkı ve bu çerçevede yeterli bilgi ve eğitim alma hakları vardır.³⁴

1960’larda nüfus kontrol hareketi ivme kazandı. Nüfus artış hızı azaltılmadığı takdirde Çin ve Hindistan örneklerinde olduğu gibi, dünya besin kaynaklarının yetiştiremeyeceği, çevre üzerinde olumsuz etkileri olacağı savunuldu. Demografi bir sosyal bilim olarak yaygınlaştı, doğurganlık düzeyini değiştirmek için doğum kontrolü metotları (haplar ve RİA) geliştirildi.

İnsan haklarının geleceğinin tartışıldığı Tahran konferansında üreme hakkı bu bağlamda ele alındı. Delegeler insan haklarının gelişiminin önündeki en büyük engellerden birinin hızlı nüfus artışı olduğunu belirtiyorlardı.³⁵

Tahran’daki yaklaşım en iyi ihtimalle, gelişmiş ülkelerin daha az gelişmiş ve kontraseptif kullanmayı reddeden ülkelere uluslararası düzeyde kontraseptif kullanımının yaygınlaştırılması için baskı yaptığı biçiminde yorumlanabilir. Asıl gaye kadın ve erkek bireylerin, baskıcı nüfus politikalarına karşı haklarını savunmak değildi.³⁶

“Özgür ve sorumlu karar verme hakkı” son derece muğlaktır. Sunulan doğum kontrol yöntemlerinden birini seçmek, kişiyi özgür kabul etmek için yeterli değildir. Bu tür bir seçimi yeterli görmek, kişinin hangi seçenekler arasında tercih yaptığını ve daha önemlisi bu seçimi yaparken içinde yaşadığı toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel değer ve kurumlarının seçimi üzerindeki etkisini dikkate almamaktadır. Hükümetlerin üreme

³⁴ Ronald Freedman ve Stephen Isaacs, “Human Rights and Reproductive Choice”, *Studies in Family Planning*, volume 24, number 1, 1993, s. 18.

³⁵ a.g.e, s. 20.

³⁶ a.g.e, s. 21.

hakkının kullanılabilmesi için tedbirler alması gerekir. Bu tedbirlerin hangi koşullarda, hangi kriterlere göre ve kimlerin katılımıyla alınacağı belirsizdir. Bu belirsiz sorumluluk tarifi bir çok ülkedeki kadınların üreme hakkının ihlal edilmesine dayanak olmuştur.

Örneğin Romanya'da işyerlerinde her ay zorunlu jinekolojik muayeneler yapılarak hamile kadınlar işten çıkartılmıştır. Ayrıca Doğu Avrupa'da çingeneler zorla kısırlaştırılmıştır.

Çin'de tek-çocuk politikaları veya Hindistan'da uygulanan kısırlaştırmalar ekonomik olarak ödüllendirilmiştir.³⁷

1974'de Bükreş'te, Romanya'da nüfus problemini görüşmek üzere Dünya Nüfus Konferansı³⁸ toplandığı zaman, nüfus politikalarına yaklaşımlarda çok önemli değişimler olmuştu. Bükreş'teki konferansta, batı merkezli nüfus hareketine, üçüncü dünya ülkelerinden dirençler ortaya kondu. En önemli eleştiri nüfus hareketinin temel savı olan, nüfus artışının gelişmeyi engelliyeceğine yönelikti. Gelişmekte olan ülkeler tam tersinin doğru olduğunu ileri sürüyorlardı. Onlara göre, hızlı nüfus artışı, uluslararası ekonomik sistemin sonuçlarına bahane olarak ortaya konulmaktaydı. Batı devletlerinin geliştirmekte olan ülkelerdeki nüfusu kontrol etme arzularının sebebi, bu ülkelerde yaşayan insanların yaşama standartlarını yükseltmek değil, kendilerinin uluslararası düzendeki ayrıcalıklı konumlarını koruma isteğinden kaynaklanmaktadır. Konferans bir hafta sonra sona erdirildi ve sadece nüfus artışının gelişmede önemli bir etken olduğu üzerinde uzlaşmaya varılabildi.³⁹

Bükreş'te hazırlanan Dünya Nüfusu Eylem Planında üreme konusunda karar verme hakkı üzerinde duruldu.

Bütün çiftlerin ve bireylerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı hakkında özgür ve sorumlu karar verme hakkı ve bunun için gerekli bilgi, eğitim ve araçlara ulaşma hakkı

³⁷ a.g.e, s. 19-22.

³⁸ Nüfus ve planlama arasındaki ilişki 1954 yılından itibaren her on yılda bir yapılan uluslararası konferanslarla ele alınmaktadır. İlk Roma'da yapılan konferans sonraki yıllarda 1964'te Belgrad, 1974'te Bükreş, 1984'te Meksika ve 1994'te Kahire'de tekrarlamıştır.

³⁹ a.g.e, s. 21-22.

vardır, çiftlerin ve bireylerin sorumluluğu, karar verirken yaşam koşullarını ve çocuklarının geleceğini göz önüne almalarıdır ve toplumlarına karşı sorumludurlar.”⁴⁰

Bükreş deklarasyonu ile Tahran deklarasyonu arasında üreme hakkı konusunda bazı farklılıklar vardır. Birinci fark, üreme hakkı “ebeveynlerden” “çiftlere ve bireylere” doğru genişletilmiştir. İkincisi, insanların bu konuda bilgi ve eğitim hakkı kadar, doğum kontrol araçlarını elde etme hakkı üzerinde de durulmuştur.

Bükreş’teki konferanstan on yıl sonra Meksika’da uluslararası nüfus konferansı toplandığı sırada, gelişmekte olan ülkeler bütçe açığı krizleri yaşıyorlardı. Bu ülkelerin ekonomileri IMF ve Dünya Bankasına bağımlı hale gelmişti (ki bu kurumlar nüfus programlarının güçlü destekçileridir). Hızlı gelişme konusundaki kısa vadeli hayaller suya düşmüş ve pek çok hükümet nüfus sorununu gerçek bir problem olarak görmeye başlamıştı.⁴¹

Konferanstaki en önemli gelişme ABD’nin daha önceki tavrının tam tersi bir tutum içinde olmasıdır. Daha önce gelişmekte olan ülkelerdeki nüfus artışına karşı tedbirler alınması gerektiğini savunan ve bunu destekleyen ABD, “nüfus artışının doğal bir olay olduğunu” açıkladı. Yaşam kalitesinin artırılması ve gelişme için serbest pazar ve özelleştirme politikalarının uygulanmasının gerekliliğini savundu. Bu yeni yaklaşımın oluşmasındaki etkenlerden biri ABD’nin pazar ekonomisinden beklentileri, bir diğeri ise uluslararası alanda yaşama hakkı savunucularının etkisidir. Meksika’daki konferans ile ABD’nin üreme politikası (nüfus artışına karşı önlemlerin azaltılması ve bireylerin üreme seçeneklerinin çoğaltılması) uluslararası alanda yaygınlaştı. ABD içinde ve diğer ülkelerde, kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılması, yaygınlaştırılması konularında ne hükümetler düzeyinde ne de hükümetlerin desteklediği sivil toplum

⁴⁰ a.g.e, s. 22.

⁴¹ a.g.e, s. 23-24.

kuruluşları kanalı ile yardım yapılmayacağı açıklandı. Bu Meksika Politikası olarak anılmaktadır.⁴²

Meksika'daki konferansta, bireylerin üreme haklarını özgür ve sorumlu kullanabilmelerinin olanaklarının geliştirilmesi gereği vurgulandı ve burada "sorumluluk" kavramı biraz daha berraklaştırıldı: Bireylerin ve çiftlerin kararlarını verirken içinde yaşadıkları toplumun gelişimini göz önünde tutmaları gerektiği vurgulandı.⁴³

Nüfus kontrolü odaklı çalışmalar yürüten topluluklarda bu gelişmeler olurken bir başka hareket de büyüyordu. Kadın hareketi, her kadının kendi bedeni, cinselliği ve üremesi üzerinde kontrol hakkının olduğunu savunuyordu. Uluslararası kadın hareketi, 1975 yılında Meksika'da Uluslararası Kadın Yılı Konferansını düzenledi. Birleşmiş Milletler kadın on yılını ilan etti ki bu 1985'te Nairobi'de düzenlenen konferansla sona erdi. Meksika'daki konferansta delegeler (%70'ten fazlası kadındı) üreme konusunda kadınların bağımsız karar verme hakkını savundular. Bu konferansta Bükreş ve Tahran konferanslarından farklı olarak üreme hakkı bedensel bütünlük ve kontrol kavramlarına dayandırıldı:

11. madde: Toplumsal eğitimin en önemli amaçlarından biri insanların fiziksel bütünlüğüne saygı duyulması gerektiğinin öğretilmesidir. İnsan şeref ve özgürlüğüne saygının en temel prensibi olarak, insan bedenine, ister kadın ister erkek olsun dokunulamaz.⁴⁴

12. madde: Tüm çiftler ve bireyler çocuk sahibi olup olmamaya, çocuk sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu olarak karar verme hakkına sahiptir ve bunun için gerekli bilgi, eğitim ve araçları elde etme hakkına sahiptir.⁴⁵

Kadın on yılında yayınlanan en önemli doküman 1979'da yayınlanan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığa Karşı Antlaşmadır. Bu antlaşma üreme konusunda, kadınların ve erkeklerin eşit haklara ulaşmasını amaçlıyordu. Bir çok madde, kadının üreme hakkının yasal güvenceye alınması amacını taşıyordu.

⁴² a.g.e, s. 24.

⁴³ a.g.e, s. 24.

⁴⁴ a.g.e, s. 25

⁴⁵ a.g.e, s. 25.

Kadın konferansı ve bu antlaşmadaki eğilim, mantık ve dil Tahran, Bükreş ve Meksika'daki nüfus konferanslarındakinden oldukça farklıdır. Bu iki hareket birbiriyle uyum içinde gelişmiyordu, tam tersine zıt yönlerde ilerliyorlardı.

b) Üreme Sağlığı

1994 yılında Kahire'de yapılan Nüfus ve Kalkınma Üzerine Uluslararası Konferansta, nüfus programları, demografik amaçlardan üreme sağlığı ve kadınların konumunun iyileştirmesi amacına doğru yöneldi. 1995 yılında Pekin'de yapılan Dünya Kadın Konferansı deklarasyonundaki şu önemli paragraf, uluslararası düzeydeki değişimi belgeler:

Kadının insan hakları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı dahil, cinsellikleriyle ilgili konularda kontrol sahibi olma, baskı, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmadan özgürce ve sorumlulukla karar verme hakkını kapsar. Kadınla erkek arasında cinsel ilişki ve üremeye yönelik konularda, eşit ilişki, kişinin bütünlüğüne tam saygı duymak dahil, karşılıklı saygı, anlayış ve cinsel davranış ile onun sonuçlarına ilişkin sorumlulukların paylaşılmasını gerektirir.⁴⁶

Kahire ve Pekin konferanslarında üreme sağlığı, üreme sistemi, fonksiyonları ve işleyişine ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelir. Bunun için kadınların güvenli doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilgi, hizmet ve gerekli araca ulaşabilmesinin gerektiği belirtilir. Kadın kendisine uygun yöntemi seçme hakkına saygı duyulması, teşvik ve cezaların olmaması gerekir. Kadınların gebelik ve doğumu güvenli koşullarda geçirmesinin bir hak olduğunu belirtir. Çiftlerin sağlıklı bir

⁴⁶ T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, *Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu*, (Ankara, No Name Ofset Matbaacılık, 1995) s. 62.

bebeğe sahip olabilmeleri için, sağlık bakım hizmetlerinden yararlanabilme hakkını da içerir.⁴⁷

Üreme sağlığı sadece doğurganlıkla ilgili bir kavram değildir. Bundan dolayı, sadece doğurganlık dönemindeki kadınların istenmeyen gebelikleri önlemesi ve istenmeyen hamileliklere son vermesi ile sınırlı tutulamaz. Kadının tüm yaşamı boyunca (menopoz ve ergenlik döneminde de) üreme sağlığı konusunda bilgi ve hizmetlere ulaşabilmesinin gerekliliğini belirtir. Üreme sağlığının korunması için kadınların cinsel şiddetten, kadın sünneti ve diğer zararlı geleneksel uygulamalardan korunması gerekir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kısırlık, kanser gibi durumlara karşı önleyici tedbirlerin alınması ve tedavi edici hizmetlerin ulaşılabilir olması gerekir.⁴⁸

Bireylerin ve çiftlerin üreme hakkının uluslararası metinlere girmesinin sonucunda, üreme hakkı uluslararası kabul ve onay gördü ve nüfus kontrolü ve aile planlaması programlarını etkiledi.

Uluslararası metinlerde ve yasal sistemde yer alan üreme hakkı şunları kapsar.⁴⁹

- Çiftlerin ve bireylerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı ve zamanlaması hakkında özgür ve sorumlu karar verme hakkı

-Bunun için gerekli bilgi ve araçları temin etme hakkı

-Kadınların kendilerine yönelik şiddet, tecavüz ve saldırıdan korunma hakkı⁵⁰

-Kadın sünneti ve kadının sağlığına zarar veren diğer geleneksel uygulamalardan korunma hakkı

⁴⁷ a.g.e, s: 59. ; Birleşmiş Milletler, *Nüfus ve Kalkınma: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, 5-13 Eylül 1994*, (Ankara, BM, 1994), s. 49-50.

⁴⁸ a.g.e, s. 49-50. ; Rosalind Petchesky, a.g.e, s. 2-5.

⁴⁹ Birleşmiş Milletler, a.g.e, s. 49-50

⁵⁰ CEDAW'da şiddet "Hırpalama, dayak, ailedeki kız çocukların cinsel istismarı, evlilik içinde tecavüz, kadınların cinsel organlarını sakatlamak ve kadına zarar veren diğer geleneksel uygulamalar, evlilik dışı ilişkilerde şiddet ve istismara yönelik şiddet...İşyerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde tecavüz, cinsel istismar, cinsel saldırı, gözdağı ve tehdit de dahil olmak üzere fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti ve fahişeliğe zorlamak...Nerede olursa olsun devletler tarafından işlenen ya da görmezlikten gelinen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet..." biçiminde yer almaktadır. (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, a.g.e, s. 91-92.

-Ayrımcılık, baskı ve zorla karşılaşmadan üreme konusunda karar verme hakkı

-Tatminkar ve güvenli cinsel yaşam hakkı⁵¹

Uluslararası metinlerden yola çıkarak çerçevesi yukarda çizilen üreme hakkının uygulamada ne kadar geçerli olduğu şüphelidir. Devletin ya da dini kurumların bu alana müdahalesi ile bu haklar çoğunlukla ihlal edilebilmektedir.

Tarihsel gelişimi içinde bireylerin üreme hakkının kapsamı teorik olarak genişletilmiştir. Ancak nüfus politikaları uygulamalarına baktığımızda bu hakların kullanılmasında bir genişleme olmadığını; teşvik edilen doğum kontrol yöntemleri ile kadınların üreme kapasitesi üzerindeki kontrolün yaygınlaştığından gözlenmektedir.⁵²

Birleşmiş Milletlerin metinlerinde teorik olarak yer alan üreme hakkının hayata geçirilmesinde üç temel zorlukla karşılaşmaktadır. Birincisi, kapitalist pazar ekonomisidir. Devletin giderek küçülen rolü, halk sağlığı ve servislerinin kalitesinin ve ulaşılabilirliğinin düşmesine neden olmaktadır. Sadece yasaların değişmesi yeterli değildir, küresel ekonomik yapılar üreme hakkının gerçekleşmesi için gerekli koşulların ortaya çıkmasını engellemektedir. Bu koşullar oluşmadıkça tek tek kadınların üreme ve cinsel sağlık ve hakları karşılanamaz. Bu hakların hayata geçmesi için altyapısal destek (sağlık hizmetlerine ulaşma, çocuk bakımı, meslek edinme), kültürel ve politik destek (eğitim, kendine güven duygusunun geliştirilmesi, siyasi güç) gerekir. İkinci engel, eski ve yeni formlarıyla, gerek dine dayalı gerekse ırkçı-milliyetçi muhafazakarlığın gelişmesi ve yaygınlaşmasıdır. Kadını doğal olarak ikincil bir konumda gören bu yaklaşımlar hükümet politikalarını etkilemektedir. Teorik düzeyde kabul edilen üreme ve cinsel hakların pratik yaşama geçirilememesinin önündeki bir diğer engel, cinsiyetler arası eşitsizliklerin sosyal

⁵¹ Birleşmiş Milletler, a.g.e, s. 50.

⁵² Wendy Harcourt, a.g.e, (1997b), s. 8-10.

ve kültürel yapılar üzerindeki etkisidir. Kadınlar özel alanın aktörleri olarak görülmekte ve kamusal alandaki etkileri çok sınırlı olmaktadır.⁵³

Kısacası üreme hakkı sadece bireylere tanınmakla sağlanacak bir hak değildir. Aynı zamanda sosyal haklarla (eğitim, sağlık, gelir dağılımı gibi) birleştirilmesi gerekir.

Ayrıca üreme ve cinsel haklar konusunda kriterler belirlenirken farklı kadınların göz önüne alınmalıdır. Üreme hakkının anlamı kadınların yaşına, medeni durumuna, ekonomik koşullarına, dini ve etnik kimliğine ve diğer toplumsal koşullarına göre şekillenir. Bu nedenle bu kavramı soyut zeminden daha somut bir zemine çekerek, farklı yerlerde, zamanlarda, günlük ilişkilerin içinde bu hakların nasıl tanımlandığını incelemek gerekir.

Kadın homojen bir toplulukla ilgili evrensel bir kategori değildir. Kadınların deneyimleri çeşitlilik göstermektedir. Kadınların yaşantıları cinsiyetlerinden olduğu kadar içinde yaşadıkları kültürden, sınıf, yaş ve etnik kökenlerinden etkilenir. Dolayısıyla kadın hakları mücadelesinde “hangi kadın” sorusu önem kazanmıştır. Kuzeyli mi güneyli mi? Okuma yazma bilmeyen mi yoksa eğitim almış olan mı? Medeni durumu ne? Yaşı kaç? Hangi dini ve etnik grup içinde yaşıyor? Sınıfsal konumu ne? Seks işçiliği yapıyor mu? Çocuklu mu çocuksuz mu? Kısır mı? Cinsel tercihleri ne? Gibi sorular göz ardı edilmemelidir.

Sonuçta Kahire konferansında yapılan üreme hakkı tanımı dardır. Kadının kendi bedenini kontrol etme hakkını içermez.

Kahire’deki eylem planında üreme sağlığı ile ilgili konular olmasına rağmen temel hedef kadınların doğurganlıklarının kontrol edilmesi yoluyla nüfus artışının kontrol altına alınmasıdır. Bu eylem programında önerilen harcama kalemlerinin oranında da görülebilir.⁵⁴

⁵³ Rosalind Petchesky, a.g.e, s. 4-5.

⁵⁴ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 54.

Tablo 1: 1994 yılında Kahire’de yapılan Nüfus ve Kalkınma Üzerine Uluslar arası Konferans Eylem Programında önerilen harcama kalemlerinin oranı.

Aile Planlaması	10,2	13,8
Üreme sağlığı	5	0,3
HIV, AIDS ve diğer CYBH’den korunma	1,3	6,1
Nüfus ve kalkınma politikaları için yapılan araştırmalar	0,5	1,5
Toplam	17	21,7

Eylem planında kadınların eğitimi ve istihdamının geliştirilmesi konularında bir bütçe önerisi yoktur. Ayrıca hazırlanan bu eylem planının, tüm diğer Birleşmiş Milletler dokümanları gibi hiçbir yaptırım gücü yoktur.⁵⁵

C) Kadınlar İçin Kadınlarla Birlikte Nüfus Politikalarının Çerçevesi

aa) Kadının kendi-belirleyiciliğinin artması

Kadınların üreme hakkı ve sağlığını merkeze alan nüfus politikasında önemli olan kadının kendi bedeni, üretmesi ve dolayısıyla yaşamı üzerindeki belirleyiciliğini artırmaktır. Amaç nüfusu artırmak ya da azaltmak değil, kadınların üreme hakkını en geniş anlamda kullanabilmelerini sağlamaktır.

Bunun gerçekleşebilmesi için nüfus politikalarının oluşumunda kadınların nesneleştirilmemesi gerekir. Bu, pazar ekonomisinin gelişmesi ya da askeri gücün artması gibi amaçlara ulaşmak için kadının üreme kapasitesinin yönlendirilmemesi anlamına gelir. Kadınların kendi üreme davranışları konusunda kendi belirleyiciliklerinin bir hak olarak

⁵⁵ a.g.e, s. 55.

tanınması gerekir. Kadınlara üreme davranışları için teşvik ya da cezalar uygulanmamalıdır.⁵⁶

bb) Diğer alanlardaki hakların kullanılması

Üreme hakkı sadece bir seçim hakkı değildir. Uluslararası metinlerde belirtilen şekliyle üreme hakkı ne zaman, hangi sıklıkta nasıl doğum yapılacağına seçimini içermekle birlikte bundan daha kapsamlıdır. Kadın izole bir şekilde karar vermez. Kadının kararı, içinde yaşadığı toplumun iktisadi, sosyal, politik ve kültürel yapılarından etkilenir. Eğer toplumda refah ve statü cinsiyetler arasında adaletli biçimde dağıtılmıyorsa, kadınlara sadece seçim hakkının tanınmasının bir anlamı yoktur. Üreme hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilmesi için, kadınlar eğitim, sağlık, istihdam olanaklarından yararlanıyor olmalıdır.

Üreme hakkının kullanılabilmesi diğer alanlardaki haklarını kullanabilmesine bağlıdır. Ekonomik, sosyal, politik haklarından mahrum olan kadın üreme hakkını da kullanamaz.⁵⁷

cc) Cinsiyetçilikle Mücadele

Öte yandan, bu alandaki hakların kullanılmasında taraflar birbirleriyle özel ilişkiler içindedir. Bu, hak ihlallerinin görünmez olmasına neden olur. Bu nedenle 1970'lerden beri feministler özel-kamusal alan arasındaki suni bariyerin sonuçları üzerinde duruyor ve geçişkenliğin sağlanmasının önemini vurguluyorlar. Üreme sağlığı kadınların vajinalarının biyolojik çalışma biçimiyle sınırlı bir kavram değildir. Aynı zamanda cinsiyetler arası iktidar ilişkilerini göz önünde tutulmalıdır. Her toplumda kadınların yaşadıkları hayatı biçimlendiren merkezlerde erkekler vardır. Bu da kadınların üreme haklarını yeterince kullanamamalarına neden olmaktadır. Bunun aşılabilmesi için, özel alan olarak kabul

⁵⁶ Rosalind Petchesky, a.g.e, s. 28.

⁵⁷ Ruth Dixon-Mueller, a.g.e, s. 3.

edilen alanda yaşadıkları cinsel şiddetin ve üreme kararına yönelik her türlü baskının görünür kılınması gerekir.⁵⁸

çç) Kadınların katılımı

Nüfus politikaları kadının üreme kapasitesine yöneliktir dolayısıyla bu politikalardan en çok kadınlar etkilenir. Bu nedenle politika ve programların oluşumundaki karar mekanizmalarının her aşamasında kadınlar bulunmalıdır. Ancak bu şekilde kadınların ihtiyaçları ve öncelikleri bu politika ve programlarda belirleyici olur. Öte yandan üreme sağlığı ve haklarının kullanılmasında erkeklerin sorumluluğu göz ardı edilemez. Nüfus politika ve programları bu duyarlılığı artıracak biçimde oluşturulmalıdır.⁵⁹

dd) Kadınlar arasındaki farklılıklara karşı duyarlılık

Nüfus politikaları, farklı kadınların üreme sağlığı konusundaki deneyimlerini göz önüne almalı ve farklı ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır. Kadın merkezli nüfus politikasında, üreme sağlığı konusunda hizmet verenlerin teknik bilgisi kadar kadınların kişisel tarihleri, sağlık ve doğum kontrolü ile ilgili ihtiyaçları, içinde yaşadıkları aile ve toplumun tutumu da göz önde bulundurulmalıdır. Kadınların üreme kararının yaşantılarında yol açabileceği riskler hesaba katılmalıdır. Örneğin kadının eşinden, yakın çevresinden, iş yerinden gelebilecek tepkiler ya da boşanma, kuma gibi risklere karşı duyarlı olunmalıdır.⁶⁰

ee) Üreme sağlığı hizmetleri

Üreme hakkının sağlanabilmesi için her yaştaki ve her türlü ekonomik koşuldaki kadın için üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması gerekir. Burada kadın, bedensel bütünselliği ve toplumsal bağları ile beraber ele alınır. Üreme sağlığı hizmetleri şunları kapsar:

⁵⁸ a.g.e, s.10.

⁵⁹ a.g.e, s. 198.

⁶⁰ a.g.e, s. 205-206.

-Cinsellik, doğum kontrol yöntemleri, kürtaj, hijyen, hastalık ve çocuk bakımı konularında bilgilendirme çalışmaları.

-Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kısırlık da dahil olmak üzere üreme fonksiyonu ile ilgili fizyolojik ve psikolojik hastalıkların tedavisi.

-Doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilginin yanı sıra tüm alternatiflerin her hangi bir yönlendirme olmaksızın sunulması. Bu konuda sadece bilgilendirme yeterli değildir.

Gerekli aracın sağlanması ve yasal düzenlemenin yapılmış olması da önemlidir. Ayrıca bu araçların ve hizmetlerin farklı dağıtım sistemleri ile sunulması gerekir; çünkü toplumsal olanaklardan en az yararlanan kadına dahi ulaşılması hedef olmalıdır. Örneğin ergenlik çağındaki kız çocukları, evden çıkamayan evli kadınlar, okuma yazma bilmeyen, göçmen kadınlar gibi farklı kesimlerden kadınların hizmetlere ulaşabilmesine imkan sağlanmalıdır.⁶¹

-Doğum kontrol yöntemlerinin, kısırlaştırmanın ve kürtajın fizyolojik ve psikolojik yan etkileri açıklanmalıdır.

-İstenmeyen gebeliğine son vermek isteyen kadınlar için kürtaj, yasal, güvenli, ücretsiz ve ulaşılabilir olmalıdır.

-Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında tedavi ve danışmanlık.

-Bebek ve çocuk sağlığı servisleri bulunmalıdır.

-Kadınlara yönelik şiddet, tecavüz ve istismara karşı koruma sağlanmalıdır (Zorla ve erken evlendirme, bekaret kontrolü, tecavüz, namus cinayetleri gibi).⁶² Ayrıca kadınların üreme organlarına zarar veren kadın sünneti gibi geleneksel uygulamalar önlenmelidir.

⁶¹ a.g.e, s. 209-211.

⁶² Kadın 2000: 21. yüzyıl için toplumsal Cinsiyet Eşitliği, kalkınma ve Barış” (Pekin+5) başlıklı Birleşmiş Milletler Genel Kurul toplantısında Türkiye’den katılan delegasyonun önerisi, erken ve zorla evlendirme, namus cinayetleri ve evlilik içi tecavüzün kadına yönelik şiddet kapsamında olduğu sonuç bildirgesinde yer almıştır. (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü *Kadın 2000: 21. yüzyıl için toplumsal Cinsiyet Eşitliği, kalkınma ve Barış* (Pekin+5), 2000, Ankara.

-Üreme haklarına saygının en önemli ön koşullarından biri de üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesidir. Ancak üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi artırılarak bireylerin üreme ve cinsellikle ilgili konularında bağımsız karar alabilmelerinin koşulları sağlanabilir.⁶³

1990'ların başında kadın sağlığı eylemcileri üreme sağlığı alanında hizmet kalitesinin kriterlerini belirleyerek bir rehber hazırladılar. Bu rehberde yukarıda açıklanan doğum kontrol yöntemleri ve yan etkileri konusunda doğru ve yeterli bilgi ve araç sunumunun yanı sıra bu hizmetlerin sunulabilmesi için gerekli altyapının sağlanması gerektiğini belirttiler. Ayrıca hükümetlerin her türlü teşvik ve cezalandırma uygulamalarının üreme hakkının kullanılmasına zarar verdiğini vurguladılar.⁶⁴

⁶³ Anita Hardon, *Reproductive Rights in Practice: A Feminist Report on Quality of Care*, (London: Zed Books,1997), s. 3-11.

⁶⁴ a.g.e, s. 11-12.

I. Bölüm: Nüfus Politikaları

Ölçülebilir ve hesaplanabilir siyasal bir bünye olarak modern nüfus kavramının doğuşu, 18. yüzyılın sonlarında, Aydınlanma ile birlikte toplumu bir bütün olarak anlama isteğine dayanmaktadır. Feminist tarihçi Barbara Duden “nüfus” kavramının yaşayan gerçek insanları değil, cansız nesnelere toplamını ifade ettiğini ileri sürer. Demografi alanında ve bu alandaki çalışmalarda (nüfus sayımları, nüfus araştırmaları gibi) insanların, bilimsel ve bürokratik bir sınıf tarafından kontrol edilebilir bir nesne olarak ele alındığını belirtir.⁶⁵

Doğuşundan itibaren nüfus kavramı istatistik bilimi üzerinde temellenmiştir. Nüfus, matematiksel ve istatistiksel terimlerle tanımlandığı için, üreme, doğum kontrolü ve kürtaj konularındaki veriler ulus-devletler arasında karşılaştırma yapılmasını sağlayacak, grafiksel olarak ifade edilebilecek bir değişken olarak görüldü. Üreme, doğum kontrolü ve kürtajla ilgili konular bilimsel dilde matematiksel ve istatistiksel verilere indirildi. Daha sonra bu veriler, nesnel kanıtlar olarak kamusal söylemde dolaşıma girdi.⁶⁶

Nüfus politikaları ile ilgili ilk sistematik çalışma Thomas Malthus’un 1798 yılında basılan “Nüfusun Prensibi Üzerine” adlı kitabı ile ortaya kondu. Malthus’a göre, nüfus –kontrol altına alınmazsa- geometrik hıza artarken (1, 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, gibi) doğal kaynaklar aritmetik olarak artmaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, gibi). Nüfus, doğal kaynakları aşma eğilimindedir ancak bazı nedenlerle aşamaz. Malthus bu nedenleri üç grupta açıklar. Birincisi, doğanın kontrol araçları tarafından yapılan pozitif sınırlamadır. İnsan nüfusu aynı bitki ve hayvanlarda olduğu gibi doğanın taşıyabilme kapasitesi ile sınırlanır. İkincisi savaşlar, “sefalet” ve “günah” gibi ölüm oranlarını artıran negatif sınırlamadır. Malthus’un nüfus kontrolü için benimsediği koruyucu sınırlama ise doğum oranlarını düşüren ahlaki sınırlamalardır. Ahlaki sınırlama, temel olarak “evliliğin geciktirilmesi” yani ailenin yeterli

⁶⁵ Barbara Duden, “Population”, içinde, (ed.) Wolfgang Sach, *The Development Dictionary*, (London: Zed Books, 1992), s. 148.

⁶⁶ Wendy Harcourt, a.g.e, (1997b), s. 15-16.

şekilde desteklenmesinin mümkün olacağı zamana kadar ertelenmesi ve bu yoldan doğum artışının yavaşlatılmasını öngören yeni bir koruyucu sınırlamadır. Malthus toplumda ortaya çıkan yoksulluğun nüfus artışından kaynaklandığını savunur.⁶⁷

Ancak tarihsel olarak nüfus büyüklüğüne bakıldığında Malthus'un bu savının tam tersi ile karşılaşılır. Toplumların yaşama standartları iyileştiği ve fazla çocuk doğurmanın gerekli olduğu toplumsal koşullar kalktığı zaman nüfus artışının azaldığı ve sabitlendiği görülür. Malthus'un yaklaşımındaki diğer sorun dünyanın insanları besleme kapasitesi hakkındadır. Tarımda ve endüstride meydana gelen ilerlemeler dünyanın gıda kapasitesinin Malthus'un düşündüğünden çok daha yükseklerle çıkmasını sağlamaktadır.⁶⁸

1877 yılında İngiltere'de Malthus'un görüşlerini savunan ve nüfus kontrolünün geliştirilmesini amaçlayan bir birliğin kurulmasıyla, nüfus artışının toplumların refahı üzerinde olumsuz etkisi olacağını savunan görüş güçlendi. Bu neo-Malthuscu görüşler 1880-1890'lı yıllarda tüm Avrupa'da yayıldı. Uluslararası neo-Malthuscu federasyon bir çok özgürlükçü düşünürün, liberal reformcunun katılımıyla 1900'de kuruldu ve Malthus'un ekonomik savlarını ve buna bağlı olarak nüfus artışı ile ilgili önerilerini savundu.⁶⁹

1920-1930'larda ABD'de ve tüm dünyada yaşanan ağır ekonomik bunalım nedeniyle işsizlik ve göç artmıştır. Buna bağlı olarak Batıda ve Kuzey Amerika'da nüfus politikaları iki farklı biçimde yürütülmüştür. Eğitimli, beyaz, üst orta sınıf nüfusunun artırılması, işsizlik ve göçün sebebi olarak görülen işçi sınıfının ve göçmenlerin neo-Malthuscu bir bakışla doğurganlıklarının sınırlandırılması amaçlanmıştır Ayrıca insanın genetik ıslahını savunan düşünceler güçlenmiştir. Aynı dönem toplum mühendisliği kavramının da ortaya

⁶⁷ Volka Savaş, *İktisatın Tarihi*, (Ankara: Liberal Düşünce Topluluğu Yay, 1997), s. 71. ; Betsy Hartmann, *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, (Boston, Massachusetts, South End Press, 1995) s. 14.

⁶⁸ Betsy Hartmann , a.g.e, s. 15.

⁶⁹ Ruth Dixon-Muller, a.g.e, s. 35.

çıkacağı ve bütün sorunların çözümü için nüfus kontrolünün yapılmasının gerekliliğinin savunulduğu dönemdir.⁷⁰

II. Dünya savaşından sonraki yıllarda Malthuscu nüfus kontrol yaklaşımı yeniden canlandı. Bu sefer kontrol edilmesi gereken kesim, III. Dünya ülkelerindeki yoksul çoğunluk ile Batı'da yaşayan etnik azınlıklar ve yoksullardı. Bu arada üst ve orta sınıflar bu kontrolün dışında, istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuğa sahip olabilecekleri düşünülüyordu. Neo-Malthuscu ekol görüşlerini desteklemek için III. Dünya ülkelerinin nüfusunun çok kalabalık olması ile yaşama standartlarının çok düşük olması arasında doğrudan bağlantı olduğunu ileri sürmektedir. Dolayısıyla tüm sorunların nedeni nüfusun çok fazla olmasına bağlanmaktadır.⁷¹

III. Dünyada uygulanan nüfus kontrolünün niteliği, neo-Malthuscu bakış açısının nüfus patlaması, gelişmişlik düzeyi, kalkınma, sağlık, seçme hakkı gibi konularda geliştirdiği argümanlar temelinde biçimlenmektedir.

A) Neo-Malthuscu Nüfus Politikalarının Dayandığı Argümanlar

a) Nüfus Patlaması

III. Dünyadaki hızlı nüfus artışı ve giderek artan yoksulluk bir tehdit olarak görüldü.

Ayrıca III. Dünya ülkeleri arasında etnik ya da dini temelli ittifakların oluşmasından kaygı duyuluyordu. Dünya nüfusunun o güne kadar görülmedik bir hızla arttığı ve bu biçimde artmaya devam ederse gelecekte dünyada fazla nüfus nedeniyle çok önemli ve baş edilemez sorunların ortaya çıkacağı ileri sürülüyordu. Dünya nüfusunun 1800'de bir milyar, 1930'da iki milyar, 1960'da 3 milyar olduğu; % 0,2 olan nüfus artış hızının eğer bu

⁷⁰ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 63-64.

⁷¹ a.g.e, s. 67-71.

şekilde devam ederse yaklaşık otuz beş yıl içinde (1963'ten itibaren) iki katına çıkacağı tahmin edilmekteydi.⁷²

1960-1970'ler, açlığın ve gıda kıtlığının nedeni nüfusun çok fazla olmasına bağlayanların sesinin en yoğun duyulmaya başladığı dönemdir. Hızlı nüfus artışı karşısında sınırlı doğal kaynakların nasıl dengede tutulacağı sorusu temel bir sorun olarak ortaya konmaktadır. Nüfusun hızla artması ve kişilerin tüketim alışkanlıklarındaki değişimler sonucunda, doğal kaynakların yenilenebilir olma düzeyinin üstünde tüketilmesine yol açacağı savunulmaktadır.

Nüfus artışının doğal kaynakların tükenmesine ve ekonomik gelişmenin durmasına yol açacağı savına karşı, nüfus artarken ekonomik gelişme ile birlikte teknolojik gelişmenin olması, gelişen teknolojinin yeni doğal kaynakların bulunmasına yol açacağı ve uzun dönemde bu kaynakları artıracığı ortaya atılmıştır. Ancak neo-Malthuscular, gelişmekte olan ülkelerde, yüksek nüfus artışının doğal kaynaklar üzerinde yaratacağı olumsuz baskıların sermaye birikimi ve teknolojik gelişme yoluyla telafi edilemediği takdirde, bu kaynakların ekonomik gelişmeye sınırlamalar getireceğini ileri sürmektedirler.⁷³

Buna karşın tarımdaki üretkenliğin artması sonucu bugün dünyada yeterli miktarda hububat üretimi yapılmaktadır. Günde her bir kişi için 3000 kalorilik hububat üretilmektedir. Günlük minimum kalori ihtiyacının 2200-2500 kalori olduğu göz önüne alındığı zaman, neo-Malthuscuların ileri sürdüğü gibi doğal kaynakların yetersiz olmasından dolayı kıtlık tehlikesi yoktur.⁷⁴

Bugün dünya nüfusunun ihtiyaçlarını karşılayabilecek doğal ve ekonomik kaynaklar vardır. Ancak milyonlarca insan açlık ve yoksulluk yaşamaktadır. Bunun sebebi

⁷² Asoka Bandarge, a.g.e, s.84.

⁷³ Devlet Planlama Teşkilatı, *VII. Beş Yıllık Kalkınma Planının Nüfus Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, (Ankara, DPT Yayınları, 2001), s:7

⁷⁴ Betsy Hartmann, a.g.e, s. 15.

kaynakların sınırlı, insanların çok fazla olması değil, az sayıdaki insanın kaynakların çoğunluğunu kontrol etmesidir.⁷⁵

1990'lardan sonra neo-Malthuscular çevre kirliliğinin, doğanın tahrip edilmesinin ve çarpık kentleşmenin nedeninin nüfusun fazla olmasından kaynaklandığını ileri sürdüler. Bu bakış açısına göre, hızlı nüfus artışı ve yüksek tüketim talebi yalnızca sınırlı kaynakların aşırı kullanımına yol açmakla kalmayıp, çevreye zararlı teknoloji atıklarına, kirletici çevre kullanımına ve ticari istismarlara da yol açmaktadır. Öte yandan nüfus artışına bağlı olarak hızlı kentleşme ile birlikte kentlerde daha yoğun bir çevre kirlenmesi ortaya çıktığı da ileri sürülmektedir. Buna bağlı olarak tahrip edilmiş çevrenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve bu olumsuz koşulların ortadan kaldırılması için yatırım maliyetlerinin yükseldiği belirtilmektedir.⁷⁶

Bu yaklaşımda, çevre kirliliğinin nedeni nüfusun fazla olmasına bağlanmaktadır. Oysa dünya nüfusunun % 22'sini oluşturan endüstrileşmiş ülkeler, dünyadaki enerjinin % 70'ini, metalin % 75'ini, odunun % 85'ini ve gıdanın % 60'ının tüketmektedir. Atmosferin bozulmasına neden olan karbondioksit gazının oluşumunun dörtte üçünden bu ülkeler sorumludur. Sonuçta neo-Malthuscuların ileri sürdüğü gibi çevre kirliliğinin nedeni yoksul kadınların çok çocuk doğurması değildir.⁷⁷

1992 yılında UNFPA, yok olan ormanların %79'unun yok olmasının sebebinin hızlı nüfus artışı olduğunu açıklamıştır. Aynı dönemde bir başka Birleşmiş Milletler kuruluşu (United Nations Research Institute for Social Development) ormanların yok olmasının sorumlusunun, büyük kısmı göçle oraya yerleştirilmiş topraksız yoksul insanlar değil, onları ormanlık bölgelerde yaşamaya zorlayan koşullar olduğunu açıkladı.⁷⁸

⁷⁵ a.g.e, s. 17.

⁷⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 16.

⁷⁷ Betsy Hartmann, a.g.e, s. 23.

⁷⁸ a.g.e, s. 26-27.

Ayrıca Brezilya'da 1960'larda Birleşik Devletler Uluslararası kalkınma Ajansı (AID), Dünya Bankası ve ABD ordusunun, Brezilya ordusuna verdiği maddi ve teknik yardımla yapılan otobanlar Amazon yağmur ormanlarının yok olmasına neden olmuştur.⁷⁹

Çevre kirliliği, yoksulluk, azgelişmişlik gibi sorunları nüfus patlamasıyla açıklayan bu yaklaşım, Batı ve Kuzey Amerika'daki ülkelerin III. Dünya ülkelerindeki hızlı nüfus artışından duyduğu endişeyi yansıtmaktadır. Buna paralel olarak aynı dönemde gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızının düşük olması kaygı yaratıyordu. Bugün de bir yandan Kuzeyde kadınların doğurması teşvik edilmekte, öte yandan Güneyde sınırlandırmalar getirilmektedir. Örneğin Japon hükümeti Kahire konferansından sonra III. Dünya ülkelerinde uyguladığı nüfus kontrol programlarına üç milyar dolar bağış yaparken Japonya'da doğumları teşvik etmektedir.⁸⁰

ABD'nin öncülüğünde III. Dünya ülkelerinde nüfus kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanması için kaynak aktarımı dahil her türlü destek sağlanarak dünyada güçlü bir nüfus kontrol kültürü oluşturuldu. Bu kültür Batı merkezli, kar odaklı, ırkçı ve cinsiyetçi bir bakış açısına sahiptir ve Batılı beyaz üst sınıf erkeğin, III. Dünya ülkelerindeki yoksul kadınların bedenine saldırısıdır.

b) Nüfus ve Gelişmişlik Düzeyi

Dünyadaki nüfus artış hızı bölgeler arasında çok önemli farklılıklar içermektedir. Neo-Malthuscu ekole göre, gelişmiş ve geri kalmış ülkeleri birbirinden ayıran en önemli toplumsal ve ekonomik değişken nüfus büyüklüğü ve yapısıdır. Gelişmiş ülkelerdeki nüfus artış hızının gelişmekte olan ülkelere göre oldukça düşük olduğu ortaya konmaktadır.

⁷⁹ a.g.e, s. 27.

⁸⁰ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 50-51.

Bir başka değişle gelişmiş bölgelerin dünya nüfusu içindeki payının az olduğu gösterilmektedir.⁸¹

Nüfus artış hızı düşmediği sürece az gelişmiş ülkelerin geri kalmışlıktan asla kurtulamayacağı düşüncesi 1960'lerden itibaren egemen oldu. Nüfus artış hızındaki aşırılığın ülkeler arasındaki ekonomik dengesizliği giderme çabalarını engellediği ileri sürülüyordu. Hali hazırda az gelişmiş ülkelerdeki % 0,2-3 arasındaki nüfus artış hızının ekonomiye çok büyük yük getirdiğine inanılmaktaydı. Nüfus ile kalkınma arasında kurulan bu bağ çerçevesinde tek çözümün doğurganlığın azaltılması olduğu savunuluyordu.⁸²

Batı merkezli bir bakış açısıyla, Avrupa ülkelerinde yaşanan demografik geçiş modeli III. Dünya ülkelerine uydurulmaya çalışıldı. Bu modele göre, tüm ülkeler demografik evrimin dört aşamasından geçer. Birinci evre sanayileşme öncesi döneme ilişkindir. Bu süreçte, hem doğum hem ölüm oranları yüksektir ve nüfus artışı yavaştır. İkinci aşamada, teknolojik ve sosyal gelişmelerden dolayı ölüm oranları düşer ancak doğum oranları hala yüksektir, bu nedenle nüfus patlaması olur. Üçüncü evrede, sosyal ve ekonomik gelişmelerden dolayı doğum oranı düşer ve dolayısıyla nüfus artışı yavaşlar. Dördüncü aşamada hem doğum hem ölüm oranları düşüktür ve nüfus aşağı yukarı sabit bir düzeyde kalır.⁸³

Neo-Malthusculara göre, II. Dünya savaşını izleyen yıllarda III. Dünya ülkelerinde, sosyal ve ekonomik gelişmeler olmasa da antibiyotik, aşılama gibi sağlık alanındaki ilerlemelerin az gelişmiş ülkelere yaygınlaştırılması ile buralarda da ölüm oranlarında keskin bir düşme ve ortalama yaşam süresi beklentisinde yükselme ve dolayısıyla nüfus patlaması olmuştur.

II. Dünya savaşından sonraki dönemde ölüm oranındaki düşmeyi takiben, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, doğurganlık oranında da bir düşmenin olacağını varsayıp bunu

⁸¹ a.g.e, s. 27.

⁸² Goran Ohlin, *Nüfus Kontrolü ve Ekonomik Kalkınma*, (Ankara: HÜNEE yayınları, 1967), s:4-6.

⁸³ Asoka Bandarge, a.g e, s. 60.

beklemenin çok büyük riskler taşıdığı düşünölmekte bu nedenle az gelişmiş ölkelerde doğurganlığın düşürölmesini amaçlayan özel programların uygulanması gerektiği savunulmaktadır.⁸⁴ Bir başka biçimde ifade edecek olursak, demografik geçiş sürecinin üçüncü aşamasının da benzer biçimde sosyal ve ekonomik dönüşümler olmaksızın bio-medikal alanın katkısı ile aşılabileceği görüşü hakimdir.

III. Dünyada bu yaklaşımla uygulanan nüfus kontrol programları ile 1960'ta %10'dan az olan suni doğum kontrol yöntemi kullanımı, 1990'da %50'ye çıkmıştır. Bu ölkelerde aynı dönemde doğurganlık oranlarında düşme olmuştur. Neo-Malthuscular, Batıdaki demografik geçiş sürecinin, bio-medikal müdahaleyle III. Dünya ölkelerinde de gerçekleştirilebilirliğini savunarak doğurganlık oranındaki bu düşüşün yoksulluğun ortadan kaldırılması için yeterli olduğunu ileri sürmekteydiler. Ancak sosyal, ekonomik ve kültürel alanlardaki dönüşümler olmaksızın sadece doğurganlığın düşmesi ile kalkınma gerçekleştirilemez.⁸⁵

Malthus'un ve neo-Malthuscuların varsaydıkları gibi her yerde tüm insanlara uyarlanabilecek evrensel nüfus kanunları yoktur. Nüfusun yapısındaki değişiklikler üretim biçimi, üretim güçleriyle ilişki içindedir. Sonuçta, üreme, yerel, bölgesel ve küresel politik, ekonomik ve kültürel yapılardan etkilenererek belirlenir.

Tarif edilen bu demografik geçiş, Avrupa'da bile her yerde ve tüm gruplar için aynı biçimde olmamıştır. İşçi sınıfı ve orta sınıflar için farklı zamanlarda ve farklı dinamiklerin etkisi ile yaşanmıştır. 19. yüzyılın ilk yarısında Avrupa'da orta sınıf demografik geçiş sürecinin dördüncü aşamasına ulaştı, çünkü endüstrileşmenin nimetlerinden önce onlar yararlanmışlardı. Oysa işçi sınıfı dördüncü aşamaya çok daha sonra geldi.⁸⁶

⁸⁴ Goran Ohlin, a.g.e, s. 18-24; Baran Tuncer, *The Impact of Population Growth on the Turkish Economy*, (Ankara, Hacettepe University Publication, 1968), s. 4-7.

⁸⁵ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 68-69.

⁸⁶ a.g.e, s. 120-123.

19. yüzyılın ortasına kadar işçi sınıfında doğum ve ölüm oranları çok yüksektir. Bunun sebebi bu sınıfın doğum kontrol araçlarına ulaşamaması değil, kadın ve çocuk emeğinin endüstride ve hane içinde önemli ekonomik değere sahip olmasıdır. 19. yüzyılın sonlarında başlayan işçi sınıfındaki doğum oranının düşmesinin nedeni, küresel ekonomideki yapısal değişiklik ve kadınların statüsünde ortaya çıkan farklılaşmadır. Kolonilerde sağlanan refahın Batıya aktarılması ile Avrupa işçi sınıfının yaşam standardı yükselmiştir.

1870'lerde çocuk işçiliğinin yasaklanması konusunda yapılan yasal düzenlemelerle çocuk işgücü önemini yitirmiştir. Buna bağlı olarak çocuk yetiştirmek artık bir yatırım değil tüketim alanı haline dönmüştür. Ayrıca evli kadınların mülkiyet edinme hakkını almaları, kadınlar için eğitim ve yüksek ücretle istihdam olanaklarının artmasından sonra doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması yaygınlaşmış ve küçük aile tercih edilmeye başlanmıştır. Ancak bu gelişmeler neticesinde, işçi sınıfı demografik geçiş sürecinin dördüncü aşamasını, yani hem doğumların hem de ölümlerin düşük olduğu aşamaya gelmiştir.⁸⁷

Merkez ve çevre ülkelerdeki demografik değişimler aynı değildir ancak birbirleriyle etkileşim içindedir. Koloniyel dönemde, nüfus artış oranı kolonilerde çok daha düşüktü.⁸⁸ Zamanla bu tersine döndü. III. Dünya ülkelerindeki nüfus patlaması iki dünya savaşı arasında oldu. Batının emek ve doğal kaynak sömürsünü artırabilmek için III. Dünya ülkelerinde yaptığı alt yapı yatırımları (yol, su, iletişim, sağlık vb.) sonucunda ölüm oranları azalmıştır. Bu düşmenin sebebi Batıdaki gibi yoksul kesimlerin yaşam standartlarında ve kadının toplumsal statüsündeki yükselmenin sonucu değil, modern teknolojik gelişme ve kapitalizmin çelişkili etkisidir. Bir yandan ilaç, aşı gibi gelişmelerin

⁸⁷ a.g.e, s. 124-126.

⁸⁸ Merkez ülkeler bu dönemde kolonilerde nüfusun artırılmasını destekliyordu. Bunun bir çok sebebi vardı. Emek yoğun üretim yapılması, erkek işgücünün merkez ülkelere kaydırılması sonucu ucuz kadın ve çocuk emeğinden yararlanılması, özellikle tarım alanında sadece erkeğe ücret ödenerek tüm ailesinin çalıştırılması bu sebeplerin en başında gelenlerdendir. Ancak kadınlar bazı bölgelerde kendilerine dayatılan üreme politikalarına direnmiştir. Örneğin Güney batı Afrika'daki Herero'ların isyanı Almanlar tarafından bastırıldıktan sonra, Herero kadınları gönüllü olarak doğum grevi başlatmıştır. Bu grevin etkisiyle Herero nüfusu 1892 yılından 1909 yılına kadar 80000'den 19962'ye düşmüştür. Buna benzer bir direnişi Karayipler'de köle kadınlar da yapmıştır. (a.g.e, s. 136-137.)

etkisiyle ölüm oranları düşmüş, öte yandan kapitalist ilişkilerin devreye girmesi ile bu bölgelerde yaşayan ekonomik olarak kendi kendine yeterli yığınların ekonomik güvenliğini azalmış ve sosyal adaletsizlik artmıştır. Bu da doğum ve ölüm oranlarının dengesiz olarak gelişmesine neden olmuştur. Bu ülkelerde kadınların mülkiyet edinme ve eğitim hakkından mahrum olmaları da bu sonucun oluşmasında etken olmuştur.⁸⁹

1960'ların başında dünyayı kasıp kavuran “nüfus patlaması” korkuları Türkiye’ye de ithal edilmiştir. İthal sırasında en önemli desteği kalkınma politikalarından almıştır. Buna göre, gelişmekte olan ülkelerin ekonomik büyümesinin önündeki en büyük engel nüfus artış oranının yüksek olmasıdır. Nüfusun fazla ve nüfus artış hızının yüksek olması, bağımlı nüfusun yüksek olmasına neden olmakta bu da tüketimi artırmakta, tasarrufun azalmasına ve ülkenin kaynaklarının alt yapı yatırımlarına gitmesine engel olmaktadır. Artık nüfus iktisatçıların ve demografların üzerinde çalıştıkları bir alandır.⁹⁰

Hızlı nüfus artışı yoksulluğa yol açmaz, yoksulluk olduğu için nüfus hızlı artar. Hızlı nüfus artışı sınırlı kaynakları zorlayarak yoksulluğa neden olmaz. Kaynakların adaletsiz dağılımı yoksulluğa neden olur. Bu gelir dağılımındaki dengesizlikler gittikçe artmaktadır. 1960'ta dünyanın en zengin % 20'si dünyadaki tüm gelirin % 70'ine el koyarken, 1991'de bu oran % 85'e çıkmıştır. Bu dengesizlik bölgelere, sınıfa, ırka ve cinsiyete göre değişmektedir. Örneğin, 1998 yılında dünya nüfusunun % 80'inin yaşadığı güney yarım küredeki nüfus, küresel gelirin ancak % 15'ini alabilmektedir. Kuzeyde yaşayan % 20'lik kesim ise gelirin % 85'ine sahip olmaktadır. 1995 verilerine göre, 39 trilyon dolarlık küresel ekonomik çıktının 16 trilyon dolarlık kısmı ya ücretsiz ya da düşük

⁸⁹ a.g.e, s. 139-140.

⁹⁰ Baran Tuncer, a.g.e, s. 10; Haluk Cillov, “Türkiye Nüfusundaki Gelişmeler ve Bu Gelişmeye Etken Eden Amiller”, *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, cilt:6, sayı:1-2, 1974, s.10-12.

ücretli işçiler çalıştırılacak elde edilmektedir. Aynı zamanda bu görülmeyen, karşılığı ödenmeyen 16 trilyon dolarlık çıktının 11 trilyon dolarlık kısmını kadınlar yapmaktadır.⁹¹

c) Nüfus ve Kalkınma

1950 ve 1960'lardan günümüze kadar nüfus büyüklüğü ve yapısı ile kalkınma arasında sıkı bir bağlantı kurulmaktadır. Nüfus artış hızı, ekonomik gelişmeyi ve bununla ilgili olarak iş gücü artışını, sermaye birikimini, teknolojik gelişmeyi ve doğal kaynakların kullanılmasını etkileyen bir unsur olarak ele alınmaktadır. Kişi başına düşen gelir kalkınmanın en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Eğer nüfus azalır, doğal olarak kişi başına düşen gelirin de artacağı var sayılmaktadır.⁹²

Bu hesapları yapanlar insanların sadece kaynakları tüketmediğini aynı zamanda ürettiklerini görmezden gelmektedir. Ekonomik koşulların iyi olduğu

durumlarda nüfus artışının kendisinin Gayri Safhi Milli Hasıla'nın (GSMH) daha hızlı artmasına sebep olabileceğini görememektedirler. Oysa örneğin Sub-Saharan Afrika'nın GSMH açısından en zengin on ülkesindeki nüfus artış hızı, en fakir on ülkesindeki nüfus artış hızı ile aynı ya da daha yüksektir. Bu nedenle yoksulluk nüfus artış hızının yüksek olması ile açıklanamaz.⁹³

Bu yaklaşım, Türkiye'de kalkınma stratejilerinin belirlendiği beş yıllık kalkınma planlarına da yansımaktadır. Örneğin VII. BYKP'da Batı merkezli bir bakış açısıyla nüfus artışının, kaynakların bağımlı nüfusa aktarılmasına neden olarak kalkınmayı engellediği varsayılmaktadır. Buna göre, sermaye birikimi, gelirin tasarruf edilen kısmının yatırımlar haline gelmesi ile belirlenir. Nüfusun yaşlara göre bölüşümü tasarruf oranını yakından etkiler. Bu bölünüş, nüfus artış hızına bağlı olarak değişir. Nüfus artış hızı yükseldiğinde, 0-14 yaş grubu nüfusun toplamı içindeki payı artacağı ve böylece çalışma çağı dışındaki bu

⁹¹ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 13.

⁹² Betsy Hartmann, a.g.e, (1995), s. 30.

⁹³ a.g.e, s. 31.

yaş grubunun toplam tüketimi artırarak tasarruf oranını azaltacağı kabul edilmektedir. 0-14 yaş grubu nüfus ile 65 yaşından büyük olan nüfus grubu, çalışma çağı dışındaki nüfus olarak görülmektedir. Çalışma çağı dışındaki nüfusun, çalışma çağı nüfus grubu olan 15-64 yaş grubuna bölünmesi ile bağımlılık oranı adı verilen bir oran bulunmaktadır. Bağımlılık oranının yüksek olması tasarruf oranını azaltmaktadır. Öte yandan, çalışma çağındaki nüfusun tamamının çalışmadığı da göz önüne alındığında iş gücüne katılma oranının tasarruf oranını etkilediği söylenmektedir.⁹⁴ Bağımlı nüfusun yüksek olması, yatırımların sağlık, eğitim gibi alanlara yapılmasına ve sanayi yatırımlarının azalmasına neden olmaktadır.

Türkiye’de bağımlı, yani sadece tüketim yapan nüfus olarak görülen çocuk nüfusunun durumu, Avrupa’dakinden farklıdır. Batıda, üst sınıf içinde çocuk yetiştirmek bir tüketim alanıdır. Oysa yoksul insanlar için ekonomik bir değerdir. Bu durumda yoksul kesimler için çocuk nüfusu, tüketici dolayısıyla bağımlı nüfus değildir.⁹⁵

Gelişmiş ülkelerde hızlı nüfus artışının tüketimi, işbölümünü ve teknolojik gelişmeyi olumlu etkileyeceği kabul edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek nüfus artışı ile bir yandan tüketim artmakta ama öte yandan yatırımlara aktarılacak kaynaklar azalmaktadır. Teknolojik olarak geri olan bu ülkelerde teknolojik gelişme için yüksek yatırım oranları yani gelirin daha fazla bölümünün tasarruf edilmesi gerekmektedir.

⁹⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001) s. 85-86.

⁹⁵ Araştırmada çocuk çalışma biçimleri üç düzeyde ele alınmaktadır. Ev dışı üretim sürecinin herhangi bir aşamasına katılan çocuklar, ekonomik işlerde çalışanlar olarak tanımlanmakta, ücretli ve ücretsiz ayrımında incelenmektedir. Ev içi hizmet üretimine katılan çocuklar ise ev işlerinde çalışanlar olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de 6-14 yaş grubundaki çocuklardan, kız çocuklarının % 60,4’ü, erkek çocuklarının %75,4’ü çalışmamaktadır. Erkek çocukların ev işlerinde çalışması yaşa göre fazla farklılık göstermezken, kız çocuklarının çalışması yaşla birlikte hızla artmakta, 14 yaşında %52.7’ye ulaşmaktadır. Ekonomik faaliyetlerde çalışma 12 yaşından itibaren artmaya başlamaktadır. Ücretli işlerde çalışanerkek çocukların sayısı, kız çocukların üç katından fazladır. Yetişkin kadınlarda yaygın olarak görülen ücretsiz çalışma biçimleri, kız çocukları için de geçerlidir. (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM), *Cumhuriyetin 75. Yılında Türkiye’de Kadının Durumu*, (Ankara: KSSGM, 1998)

Tüketim oranını artıran yüksek nüfus artışının, gelişmekte olan ülkelerde yatırımları ve teknolojik gelişmeyi yavaşlattığı kabul edilmektedir. ⁹⁶

Yukarıdaki varsayımda yüksek nüfus artışının hükümetin yatırımlarını olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir. Ancak bu açıklama politik bir gerçeği ihmal etmektedir. Bir ülkenin kaynaklarının hangi hizmetlere ne kadar dağıtılacağını belirleyen o ülkenin nüfus büyüklüğünden ziyade o ülkedeki siyasi iktidarın öncelikleridir. Birleşmiş Milletlerin 1993 yılındaki İnsan Gelişim Raporu gelişmekte olan ülkelerin bütçelerinden sağlık, eğitim gibi alanlara aktarılan miktarın, askeri harcamalar ile kıyaslandığı zaman çok düşük olduğunu göstermektedir.⁹⁷ Aşağıdaki tabloda Türkiye’de son on yılda eğitim ve sağlık alanlarına bütçeden ayrılan paylar gösterilmektedir. Bu da Türkiye’de bu alanların ne kadar öncelikli olduğunu yansıtmaktadır.⁹⁸

Tablo 2: BÜTÇE İÇERİSİNDE SAĞLIK⁽¹⁾ ve EĞİTİM HİZMETLERİ⁽²⁾

Toplam Harcamaların Konsolide Bütçe İçindeki Payı (%)

	<u>Sağlık</u>	<u>Eğitim</u>
1983	2.7	13.1
1984	2.7	12.6
1985	2.8	13.3
1986	2.6	11.8
1987	2.9	12.4
1988	3	12.6
1989	3.8	15.8
1990	4.7	19.1
1991	4	17.6
1992	4	20
1993	3.9	16.7
1994	3.5	13.5
1995	3.3	12.3
1996	3.3	9.4
1997	3.3	8
1998	2.6	13.5
1999	2.8	12.2
2000	2.3	10.1
2001		14.5

⁹⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 5-6.

⁹⁷ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 84.

⁹⁸ www.dpt.gov.tr

(1) Sağlık Bakanlığı ile Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bütçeleri toplamıdır.

(2) Milli Eğitim Bakanlığı, YÖK ve Üniversitelerin bütçeleri toplamıdır.

1991’de ABD’nin yabancı ülkelere iki taraflı yardımlarının yarısı jeopolitik stratejik öneme sahip olduğu kabul edilen ve içinde Türkiye’nin de bulunduğu beş ülkeye⁹⁹ yapılmıştır. Aynı zamanda ABD’nin öncülüğünde Dünya Bankası ve IMF’nin bu ülkelere empoze ettikleri yapısal uyum programlarında, hükümetlerin sosyal hizmetlere yaptıkları harcamaların azaltılması vardır.¹⁰⁰ Bu nedenle sağlık, eğitim gibi hizmetlerin yetersiz olmasının nedeni nüfusun kalabalık olması değil politik önceliklerdir.

Neo-Malthuscu yaklaşıma göre, gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek nüfus artışı işgücü arzını artırmaktadır. Ancak, tasarrufun düşük olması ve demografik yatırımların fazla olması nedeniyle, bu yüksek işgücü arzını emebilecek istihdam artışı olmamaktadır. Bunun sonucunda, zaman içinde artma eğilimi gösteren bir işsizlik sorunu oluşmaktadır.¹⁰¹

III. Dünya ülkelerinde işsizlik oranının yüksek olduğu doğru olmakla birlikte, bunun sebebi çok fazla işgücü olması değil çok az istihdam olağanı olmasıdır. Asıl sorun tarım ve sanayi gibi alanlarda kaynakların yeterince üretken kullanılmaması sonucu oluşan düşük istihdamdır.¹⁰²

Bütün bunların doğal bir sonucu olarak yoksul insanlar haklarını talep etmeye başlayınca, neo-Malthuscular yüksek nüfus artışının siyasi istikrarsızlığa neden olduğunu ileri sürmektedir. Var olan egemenlik ilişkilerinin sürdürülebilmesi için, nüfusun kontrol altında tutulması ya da daha açık ifade edersek, yoksul kadınların doğurganlıklarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Kısacası nüfus artışının ekonomik kalkınma üzerinde iki yanlı olumsuz etkisi gösterilmektedir. Bir yandan tasarruf yüzdesi düşmekte, diğer yandan sermaye, mal ve

⁹⁹ İsrail, Mısır, Türkiye, Filipinler, El Salvador

¹⁰⁰ Betsy Hartmann, a.g.e, s. 31-32.

¹⁰¹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 7.

¹⁰² Betsy Hartmann, a.g.e, s. 33-34.

yatırımlara duyulan gereksinim artmaktadır. Böylece kişi başına düşen milli gelir azalmaktadır.

Batı merkezli bu bakış açısı, kendilerinin çekirdek aile modelinin tüm dünya için de uygun olacağını var saymaktadır. Halbuki III. Dünya ülkelerindeki yoksul kesim, akrabalar arasındaki karşılıklı yardımlaşma ile ayakta kalabilmektedir.¹⁰³

Kalkınmanın tek göstergesi kişi başına düşen gelirin artması olarak ele alınmaktadır. Oysa, kaynakların bölgeler, sınıflar, cinsiyetler arasındaki dengesiz dağılımının giderilmesi için her hangi bir çaba bulunmamaktadır.

1970'lerde kalkınmanın önündeki engelin nüfus büyüklüğü olduğu görüşü eleştirilmeye ve kalkınmanın önündeki en önemli engelin kaynakların eşitsiz dağılımı olduğu ileri sürülmeye başlandı. Ekonomik kalkınma sayesinde ailelerin çok çocuk doğurmasına neden olan sebeplerin ortadan kalkabileceği savunuldu.

1980'lerden sonra nüfus ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerin ele alındığı uluslararası konferanslarda,¹⁰⁴ kalkınmanın temelinde insan olduğu ve insan daha fazla yatırım yapılması ve kişilerin kendi toplumlarının sosyal, ekonomik ve politik yaşamına her düzeyde tam katılımlarını sağlayacak şekilde güçlendirilmesi gereği ortaya atıldı.

1994 yılında Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, nüfus, yoksulluk, üretim ve tüketim biçimleri ve çevrenin birbirleriyle çok yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Kalkınma hakkı temel insan haklarından biri olarak ele alınmakta ve insanın doğayla uyum içinde sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmesini hedefleyen sürdürülebilir kalkınmanın

hedeflendiği belirtilmektedir. Ayrıca nüfusa ilişkin amaçlar ve politikalar, temel hedefi

bütün insanların yaşam kalitesini artırmak olan kültürel, ekonomik ve sosyal kalkınmanın

¹⁰³ a.g.e, s. 37.

¹⁰⁴ BM Kadın 10 yılı: Eşitlik, Kalkınma ve Barış başlıklı projenin gözden geçirilmesi ve Başarılarının Değerlendirilmesi Dünya Konferansı, Nairobi 1985; Dünya Çocuk Zrvesi New York 1990; BM Çevre ve kalkınma Konferansı, Rio de Janiero 1992; Uluslararası Beslenme Konferansı, Roma 1992; Uluslararası Nüfus ve kalkınma Konferansı, Kahire 1994; IV. Dünya kadın Konferansı: Eşitlik, Kalkınma ve Barış için Eylem, Pekin 1995; BM İkinci İnsan Yerleşimleri (Habitat II) Konferansı, İstanbul 1998.

bir parçası olarak ele alınmaktadır. Nüfus ile ekonomik ve sosyal kalkınma arasındaki karşılıklı ilişki vurgulanmakta; sosyal ve cinsler arası eşitsizliklerin sürekli ve yaygın yoksulluğun, nüfus artışı ve yapısı üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır.¹⁰⁵

Kalkınma planlarında kadınların üreme kapasitesi, kadınların kendileri için ve onlar tarafından belirlenmesi gereken bir alan olarak değil, kalkınma stratejisinin gerçekleştirilmesi için bir değişken olarak ele alınmaktadır. Bu bakış açısı kadınları içinde yaşadıkları toplumsal bağlardan kopartarak ve üreme hakkını hiçe sayarak kadını nesneleştirir. Kadını bedensel bütünlüğü içinde değil, sadece üreme işlevi bağlamında dikkate alır. Türkiye’de kalkınma planları kadınların bedensel bütünlüğünü hiçe sayarak hazırlanmaktadır. Kadınların kendi belirleyiciliklerini artırmak için gerekli olan koşullar ve ihtiyaçlar yok sayılmaktadır. İçinde yaşadığımız coğrafyada, kalkınma amacıyla kadın bedeni parçalanmış, üreme kapasitesi işgal edilmiştir.

ç) Nüfus Kontrolü ve Anne-Çocuk Sağlığı

Neo-Malthuscu ekolün dünyada ve Türkiye’de nüfus kontrol politika ve programlarının uygulanması için gösterdikleri en önemli gerekçelerinden biri yüksek doğurganlığın anne ve çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileridir. Gelişmiş ülkelerdeki anne ve bebek ölüm oranlarının gelişmekte olan ülkelere kıyasla çok düşük olduğu, bunun nedeninin az gelişmiş ülkelerde nüfusun fazla olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin ihtiyacı karşılayamadığı ve sık ve çok doğumların anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilediği belirtilerek aile planlamasının benimsenmesi gerektiği savunulmaktadır.¹⁰⁶

Her yıl % 99’u gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 600.000 kadın gebelik, doğum ya da loğusalık döneminde, doğurganlığa doğrudan ya da dolaylı olarak bağlı nedenlerden

¹⁰⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, *Türkiye’de Planlı Dönemde Nüfus ve Aile Planlaması Çalışmaları*, (Ankara: DPT Yayınları, 1983), s. 8-13.

¹⁰⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, *II.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1967), s. 225.

ölmektedir. Ayrıca her yıl yaklaşık yirmi milyon kadın, doğurganlıkla ilgili sorunlar sonucu kronik hastalıklara yakalanmakta ya da sakat kalmaktadır.¹⁰⁷

1960'lı yılların başında Türkiye'de ölüm oranları özellikle anne, bebek ve çocuk ölüm oranları çok yüksektir. (1940 yılında bebek ölüm oranı % 26; 1973 yılında % 12,6)¹⁰⁸ Uygulanan politikaların meşrulaştırılmasında bu oranın düşürülmesi hedefi can alıcı noktalardan bir tanesidir.

Türkiye'de anne ölümleri ile ilgili Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 1989'da yapılan araştırmaya göre, 1981 yılı için anne ölüm hızı 100 bin canlı doğumda 132 olarak tespit edilmiştir. Anne ölümleri ile ilgili son yıllara ait güvenilir bilgi bulunmamaktadır. Anne ölümlerinin en önemli nedeni doğrudan gebeliğe bağlı nedenlerdir.¹⁰⁹ Ayrıca uygun olmayan koşullarda çocuk düşürme kadın ölümleri ve jinekolojik hastalıklara neden olmaktadır.¹¹⁰

III. Dünya ülkelerinde uygulanan anne ve çocuk sağlığını geliştirmeyi ya da kadın statüsünü iyileştirmeyi amaçlayan bir çok programın asıl hedefi nüfus kontrolünü sağlamaktır. Örneğin, "Güvenli Annelik" programı 1987'de Dünya Bankası, UNDP, UNICEF, UNFPA ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteğiyle başlatılmış ve anne ölümlerini azaltmayı hedeflemiştir. Ancak uygulanan programlarda, anne ve hamile kadınların ölümlerine neden olan koşulların iyileştirilmesi yerine, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının artırılmasıyla hamileliğin önlenmesine ve bu sayede, anne ve hamile kadın ölüm oranlarının düşürülmesine çalışılmıştır. Bu programda anne ölümleri sadece doğum sırasında meydana gelenlerle sınırlı tutulmuş, üreme sağlığının bozuk olmasından kaynaklanan ölümler kapsam dışı tutulmuştur. Güvenli olmayan koşullarda yapılan

¹⁰⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 62.

¹⁰⁸ Frederic C. Shorter ve M. Macura, *Trends in fertility and Mortality in Turkey (1935-1975)*, (Washington: National Academy Press, 1982), s. 20-21.

¹⁰⁹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 29.

¹¹⁰ a.g.e, s. 9.

kısırlaştırma, kürtaj, doğum kontrol yöntemlerinin yarattığı yan etkileri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ve üreme organları kanserlerinden kaynaklanan kadın ölümleri ihmal edilmiştir.¹¹¹

Anne ölümlerinin en önemli nedeni, kadının toplumdaki statüsüdür. Yapılan incelemelere göre, anne ölümlerinin büyük kısmı önlenilebilen nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Türkiye'deki anne ölümlerinin % 90'ının çok pahalı olmayan müdahalelerle kolayca engellenebileceği ortaya konmaktadır. Doğuma bağlı ya da üreme sisteminde oluşan hastalıklardan dolayı meydana gelen kadın ölümlerinin önlenilmesinin en önemli şartı, bütçeden sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmetleri içinde üreme sağlığı hizmetlerine ayrılan paydır.

Bir başka kriter sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Eğer sağlık hizmetleri farklı kadınların ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde sunulmazsa, kadın ölüm oranları yüksek düzeyde olmaya devam edecektir. Tüm kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi için bunların ücretsiz, ulaşılabilir ve kaliteli olması gerekir.

Öte yandan ataerkil değerler kız çocuklarının hem ailenin hem de toplumun kaynaklarından eşit biçimde yararlanmasını engellemektedir. Aşağıdaki tablo¹¹² Türkiye'deki kadınlarla erkekler arasındaki eşitsizliğin sonucunu sergilemektedir.

Tablo3: Kadın ve erkeklerin toplumsal kaynaklardan yararlanma oranları.

	Erkekler	Kadınlar
Okur-yazarlık	% 93	% 75
Eğitim	% 67	% 54
Gelir (kişi başına GSMH)	8104 US \$	4703 US \$

¹¹¹ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 94-95.

¹¹² F. Yıldız Ecevit, "Çalışma Yaşamında Kadın Emeğinin Kullanımı ve Kadın-Erkek Eşitliği", içinde *TÜSİAD, Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset*, (İstanbul: TÜSİAD Yayınları, 2000), s. 144.

Neo-Malthuscu nüfus kontrol yaklaşımında amaç, kadınların üreme sağlığını yükseltmek ve önlenebilir ölümleri azaltmak değil, doğurganlığı azaltmaktır. Bu görüşe göre, yüksek ölüm oranlarının doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasıyla engellenebileceği savunulmaktadır.

Doğum kontrol yöntemleri, kadınların üreme haklarını kullanmalarını sağlamak için değil sadece kadınların doğurganlığını düşürmek için kullanılmaktadır.

d) Nüfus politikaları, Doğum Kontrol Yöntemleri ve Seçme Hakkı:

Doğum kontrol yöntemlerinin, insan sağlığı ve refahını artırma potansiyeli vardır. Bu yöntemler doğum yerinin ve zamanın belirlenmesini, anne ve çocuk sağlığı için zararlı olabilecek doğumların önlenmesini sağlar. İlk doğumun zamanlamasının belirlenmesinin, kadının tüm yaşamı boyunca devam eden sosyal ve ekonomik etkileri vardır. İlk doğumun ertelenmesi kadının eğitim ve iş olanaklarına ulaşabilmesini sağlar. Ancak doğum kontrol yöntemlerinin yaratabileceği bu olumlu potansiyel farklı etkenlere bağlıdır. Güvenli ve etik biçimde kullanılmazsa, kadın sağlığı ve refahına zarar da verebilir.

20. yüzyılın başında ABD’de sosyalistler ve feministler, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının gönüllü ve bireysel bir hak olması gerektiğini savunuyorlardı. Ancak 1920’lerden itibaren doğum kontrolü konusundaki tartışmalarda bu kesimlerin sesine gittikçe daha az yer verildi. Doğum kontrolü giderek profesyonelleşti, kurumsallaştı ve yaygınlaştı. Doğum kontrolü, ekonomik ve tıbbi argümanlarla meşruiyet kazanırken, insan ırkının bilimsel olarak geliştirilmesi için ırk saflaştırmasını savunanlar tarafından da desteklendi. Doğum kontrol yöntemleri üzerindeki tartışma özellikle tıp ve sağlık alanında

sıkışmaya başladı. Bundan sonra doğum kontrol yöntemleri, bu alanlardan alınan destekle egemen grupların diğerlerini kontrol etmelerini sağlayan bir araca dönüştü.¹¹³

Nüfus kontrolü anlayışının geliştirilmesine bağlı olarak, daha önce tıbbi ilgiden uzak olan kadının üreme süreci, yoğun bir tıbbi ilginin nesnesi haline geldi. Üreme artık modern tıbbın terimleriyle ifade edilmeye başlandı. Üreme, sadece kadının sağlığı için değil aynı zamanda devletin yararı için de üzerinde tıbbi müdahale gerektiren bir hastalık olarak kabul edilir oldu.¹¹⁴

Suni kontraseptif yöntemlerin geliştirilmesi ve genetik mühendisliği alanındaki çalışmalarla birlikte, kadınların hayatına yoğun bir tıbbi müdahale oldu. Kadın bedeni, belli bir iktisadi ve toplumsal tarihi olan belli bir kadına ait fizyolojik bir varlık olarak değil, bir uzman tarafından anlaşılabilir ve üzerinde deney yapılabilecek bir tıbbi nesne olarak alındı.

Bu teknikler, kadınlara üreme konusunda daha fazla seçenek sunuyor gibi gözükse de esasında baskıcıdır. Bugün Batıda hala bazı işyerleri kadınları işlerini kaybetmemeleri için kısırlaştırmaya zorlamaktadır. İngiltere ve Almanya'da özürsüzlere zorla kısırlaştırılmaktadır.¹¹⁵ III. Dünya ülkelerinde de kısırlaştırmaya zorlamak için türlü yöntemler kullanılmaktadır. Kadınları kısırlaştırmak için yoksulluğun çok fazla olduğu yerlerde parasal ya da ayni yardım yapılmaktadır. Kısırlaştırma kararının alınması karşılığında su, iş, kalacak yer, eğitim olanağı gibi olanaklar sunulmaktadır. Çin, Hindistan, Endonezya ve Bangladeş'te ise zaman zaman doğrudan zor kullanılmıştır. Brezilya'da 1988'de doğum izni 120 güne çıkınca, işverenler işe almak için kısırlık sertifikası istemeye başladı. 1970'lerin sonunda demograf Bernard Barelson ve Stanley

¹¹³ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 63-64.

¹¹⁴ Wendy Harcourt, a.g.e, (1997b), s. 17-18.

¹¹⁵ Asoka Bandarge, a.g.e, s.69-70.

Lieberson nüfus kontrolü için eğer gönüllü metotlar başarısız olursa, su veya temel gıda maddelerine geçici kısırlaştırıcı maddelerin karıştırılabileceğini, tüm genç kızların geçici olarak kısırlaştırılabileceğini ve kürtaj sırasında kısırlaştırmanın yapılabileceğini öneriyorlardı.¹¹⁶

Nüfus kontrolünü sağlamak için önerilen bir başka yol da yoksul ülkelere yapılan yardımların kesilmesidir. Gıda, ilaç gibi yardımların azaltılarak ya da kesilerek III.

Dünyadaki nüfusun sınırlandırılması önerilmekteydi. Malthuscu düşünce özünde böyle ırkçı politikaları barındırmaktadır.

Modern tıbbi söylem ve nüfus kontrolü çalışmaları kadınları sadece doğurganlık rolleri ile tanımlamaktadır. Kadınların bu alanda tercih hakkı olduğu iddiası bir yanılsamadır.

Geliştirilen doğum kontrol yöntemlerinden nasıl bir doğum yapılacağına kadar tercihler ataerkil toplumsal ve kültürel bağlamda tıbbi talepler, piyasanın tercihleri ile belirlenmektedir.¹¹⁷

Doğum kontrol yöntemleri alanındaki gelişmelerde, üreme sağlığı ve üreme hakları göz ardı edilmektedir. Doğum kontrol yöntemleri, ilaç endüstrisi, nüfus ve bio-medikal alanda çalışan uzmanlar tarafından geliştirilmekte ve bu grupların kendi çıkarları doğrultusunda kararlar verilmektedir. Bu alanda kadın sağlık hareketinin talepleri göz önüne alınmamıştır. Erkek bilim adamları tarafından geliştirilen doğum kontrol yöntemlerinin yan etkilerinden erkeklerin etkilenmemeleri gözetilmiş ve bu yöntemler çoğunlukla kadınlara yönelik üretilmiştir. Erkek bunda hiç bir sorumluluk almamakta, tüm yük kadınların üzerine bindirilmektedir. Bu yöntemlerin kadının cinselliği ve sağlığı üzerindeki etkileri önemsenmemiştir. Ayrıca, araştırmalar ve sunulan hizmetlerdeki en önemli kriter, tüm

¹¹⁶ a.g.e, s. 35.

¹¹⁷ Wendy Harcourt, a.g.e, (1997b), s. 19.

kadınlara uygulanabilecek ve gebeliği önleyecek metotların (RİA, implant, tubectomy gibi) geliştirilmesiydi. Kadınların bireysel özellikleri ve farklılıkları göz ardı edildi.¹¹⁸

Doğum kontrol yöntemleri geliştirilirken, kullanılan hormon ve ilaçların kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri ihmal edilmiştir. Doğum kontrol hapı kitlesel olarak kullanılan ilk suni doğum kontrol yöntemidir. İlk olarak Tahiti ve Puerto Rico’lu fakir kadınlara farklı kombinasyonlarla östrojen hormonu verilerek geliştirilmiştir. Şimdi verilen bu dozların sağlığa aşırı derecede zararlı olduğu tespit edilmektedir.¹¹⁹

Bugün Dünya Sağlık Örgütü ve diğer pek çok uluslararası sağlık örgütünün yönetim kurullarında, ilaç firmalarının ve nüfus kontrolü savunucularının ağırlığı artmaktadır. Bu gruplar III. Dünya ülkelerinde yaşayan insanların üzerinde ilaçların denenmesine gittikçe daha fazla hoşgörü göstermektedir. USIAD, UNFPA, IPPF gibi örgütler ilaç firmalarından fazla miktarlarda doğum kontrol malzemesi satın alarak III. Dünya ülkelerinde bedavaya dağıtmaktadır.¹²⁰

RİA (Rahim içi araç), ABD’de fakir kadınlar üzerinde denenerek geliştirildi. Bu denemeler kadınların sağlığı üzerinde pelvic enfeksiyonu, dış gebelik, kısırlık gibi çok ciddi sorunlar yaratmış hatta ölümlere yol açmıştır. 1960’larda doğum kontrol haplarının ve RİA’nın kullanılmasının çeşitli risklerinin¹²¹ ortaya çıkması ve örneğin ABD’de, RİA kullanımı ile ilgili yasal sınırlamalar gelmesi üzerine bu araçların satışları Batı pazarında düşmüş, bunun üzerine III. Dünya pazarına yönelinmiştir.¹²²

Nüfus kontrolünü savunanlar doğum kontrol hapının riskleri ve yan etkileri olduğunu kabul etmektedir. Ancak hızlı nüfus artışının tüm toplum için doğurabileceği sonuçların yanında tek tek kadınların aldıkları risklerin daha kabul edilebilir olduğuna

¹¹⁸ Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 47-48.

¹¹⁹ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 79.

¹²⁰ a.g.e, s. 80.

¹²¹ Dolaşım sisteminde bozukluklar, vücut metabolizmasının bozulması, kanser riskinin artması ve doğum sorunları gibi.

¹²² a.g.e, s. 80-81.

inanmaktadırlar. Ayrıca, yeni teknolojiler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde fakir, eğitimsiz belli etnik kökene sahip kadınlar üzerinde, yan etkileri konusunda yeterli bilgi verilmeden denenmiştir.¹²³

Öte yandan yeni teknolojilerin uygulanması belli bir alt yapı ve uzmanlığı gerektirmektedir. Ancak bu koşullar sağlanmadan uygulanan yöntemler sonucunda kadınlar, bu yöntemlerin yan etkileri ve istenmeyen gebelikle baş başa kalmaktadır. III. Dünya ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yetersiz olması nedeniyle bu yöntemlerin takibi yapılmamaktadır. Örneğin RIA'nın takılması, takıldıktan sonra oluşabilecek sorunlarda müdahale edilmesi ve belli bir süre sonra çıkartılması için sağlık hizmetlerinin yeterli olması gerekir.

Benzer biçimde Norplant¹²⁴ eğer beş yılın sonunda çıkartılmazsa, kadın için hayati tehlikeye yol açmaktadır. Ayrıca bu yöntemi kullanan binlerce kadında, ağırlı ve çok şiddetli kanamanın olduğu menstruasyon dönemlerine, depresyona, kilo kaybına ve kalp hastalıklarına rastlanmıştır. III. Dünya ülkelerinde hem bu konuda yetiştirilmiş sağlık personelinin hem de sağlık hizmetlerinin yetersiz olması nedeniyle bu yöntemlerin kadın sağlığı üzerindeki riskleri daha da artmaktadır.¹²⁵

Aynı şekilde sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve kadın sağlığının yeterince önemsenmemesi nedeniyle, III. Dünya ülkelerinde kısırlaştırmanın yapıldığı operasyon ortamının sağlıklı ve steril olmaması, kadın sağlığına ciddi zararlar vermektedir. Örneğin Hindistan'da kısırlaştırma kampları kurulmuş ve pek çok yoksul kadın, sağlık koşullarının temin edilmediği bu kamplarda, kısırlaştırma sırasında ya da sonrasında hayatını yitirmiştir.¹²⁶

¹²³ a.g.e, s. 82.

¹²⁴ Kadınların kollarında deri altına yerleştirilerek beş yıl süre ile gebe kalmalarını önleyen doğum kontrol yöntemi.

¹²⁵ a.g.e, s. 83.

¹²⁶ a.g.e, s. 79.

Profesyonelleşmiş, yüceltilmiş, elitist, hiyerarşik, erkek egemen, kar odaklı tıbbın, tepeden aşağı yaklaşımı, kadınların kendi bedenleri, yaşamları ve ihtiyaçları hakkındaki bilgilerini değersiz görür ve yok sayar.

Modern tıbbın doğum kontrolü alanına el atması ile birlikte, tıp profesyonelleri bu alandaki tüm uygulamalara el koydu. Eskiden beri bu alanda çalışan alaylı kadınlar ve yarı tıp bilgisi olan kadınların hizmetleri yasaklandı. Buna karşı örneğin, ABD’de, bazı endüstrileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kadın sağlığı eylemcileri doğum kontrol hizmetlerinin sunulmasında alternatif yollar izledi. Sunulan alternatif yollarla, kadınların kontrolünde, hiyerarşik olmayan sağlık merkezlerinde sunulan doğum kontrolü , kürtaj hizmetleri, feminist terapi, tecavüze uğrayan kadınlara tıbbi ve psikolojik yardım, kadınların üreme hakkı ve sağlığı konusunda bilgi verme gibi çalışmalar yürütüldü. Kendi kendine yardım etme kavramına bağlı olarak “*Our Bodies, Ourselves*” Boston Women ‘s Health Book Collective tarafından basıldı ve bir çok dile çevrildi. Hizmet sunumundaki geleneksel model, yani tüm inisiyatifin doktorlarda olması, hastaların pasif uygulayıcılar olarak görülmesi eleştirildi. Bu çerçevede iki temel feminist model ortaya çıktı. Birincisi, geleneksel feminist model, burada yarı profesyonel kadınlar, üreme sağlığı hizmetini karşılıklı saygı çerçevesinde ve eşitlikçi bir ilişki içerisinde sundular. İkincisi, radikal feminist modelde, kadınlar bu alanda yetişmiş alaylı çalıştırıcıların desteği ile kendi bakımları konusunda sorumluluk almaya teşvik edildi.¹²⁷

III. Dünya ülkelerinde, doğum kontrol yöntemleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması, seçilecek yöntem için ön muayene, test, yöntem ve yan etkileri konusunda bilgilendirme, danışmanlık ve sonrasında verilmesi gereken hizmetler zaman kaybı olarak görülmektedir. Bu ülkelerde yapılan lobiler sonucu doğum kontrol ilaçlarının sadece reçeteye ve

¹²⁷ Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 50.

eczanelerde satılma zorunluluğu kaldırılmaya çalışılmaktadır.¹²⁸ Bu konuda Kahire'deki nüfus konferansında hükümetlerden bireylerin ve çiftlerin aile planlaması hizmetlerine ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran “gereksiz yasal, tıbbi, klinik ve bürokratik engelleri ortadan kaldırması” istenmektedir.¹²⁹ Tüm denetim mekanizmalarının kaldırılması kadınların sağlığı ve güvenliği açısından çok daha büyük riskler taşımaktadır.

Bu ülkelerdeki sağlık personeli de kısırlaştırma yapmaları için teşvik edilmektedir. Sağlık personeline sayısal hedefler dayatılmakta ya da kısırlaştırdıkları her kişi üzerinden prim ödenmektedir. Çoğu sağlık personeli kadınlara kısırlaştırma konusunda yeterli bilgi vermemekte ve bu operasyonun dönüşsüz olduğunu açıklamamaktadır.¹³⁰

Malthus ve onun bugünkü takipçilerinin uyguladıkları nüfus politikaları, egemenlik biçimlerinin tümünü desteklemektedir: İnsanın doğa, erkeğin kadın, sermayenin emek, Kuzeyin Güney, beyazların diğer ırklar üzerindeki egemenliğini desteklemektedir. Doğum kontrol yöntemleri sadece hamileliği önleyen araçlar değildir aynı zamanda egemen grupların tabi gruplar üzerindeki kontrolünü sağlayan politik bir araçtır.

e) Nüfus Kontrolü ve İnsanın Genetik Islahı:

Doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesi ile ırksal saflaştırmayı amaçlayan eğilimler hem Avrupa'da hem kuzey Amerika'da en başından beri vardır. Bu eğilimler, 1920'lerde göçmenlerle ilgili kanunlara ayrımcı pasajların (göçmenlikte ulusal köken kotası gibi) girmesi ile yasalara eklemlendi. Beyaz, eğitilmiş ve üst orta sınıf için yüksek doğum oranı savunulurken “aşağı” olanlar için doğum oranının düşürülmesi savunuldu.¹³¹

Paralel bir gelişme, nüfusun kontrol edilmesi amacıyla kadın bedenine odaklanılmasıdır. Foucault ve diğerlerinin gösterdiği gibi bu süreç 18. yüzyıl sonlarından itibaren kadın

¹²⁸ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 85.

¹²⁹ Birleşmiş Milletler, *Nüfus ve Kalkınma Konferansı Kabul Edilen Eylem Planı*, (Ankara: BM, 1994), s. 57.

¹³⁰ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 72-77.

¹³¹ Ruth Dixon-Mueller, a.g.e, s. 42.

bedeninin tıbbileştirilmesi ve cinselleştirilmesine bağlıydı. 19. yüzyılın başlarında genetik ıslah hareketleri içinde, sağlıklı bir nüfusun geliştirilmesini amaçlayan toplumsal hareketler yaygınlaştı ve kadın bedeni tıbbi inceleme ve kontrolün nesnesi haline geldi.¹³²

Bu tarihsel gelişmelerle kadının üreme işlevi, bir taraftan nüfus istatistiklerinde ölçülebilen nüfus artışının anahtarı olarak görülürken; öte taraftan diğer tüm toplumsal bağlarından koparılmış olarak sadece tıbbi denetimin gerekli olduğu bir alan haline geldi. Bu iki yaklaşımın ortak noktası kadınları, tarihsel, toplumsal, siyasi ve iktisadi kaygıları ve tercihleri olan özneler olarak görmekten ziyade, bilimsel-tıbbi bakışın nesnelere olarak görmeleridir.

Nüfus kontrolü alanındaki çalışmaların çoğu Sosyal Darwinizm ve Malthuscu düşüncelere dayanırlar. Malthuscular, Sosyal Darwinciler Herbert Spencer gibi Charles Darwin'in doğal seçim teorisinden yola çıkarak, üst-varsıl sınıfların alt-yoksul ve dolayısıyla biyolojik olarak "zayıf" sınıflara karşı korunması gerektiği inancına dayanır. Bu politik ve ideolojik yaklaşım 20. yüzyılın başında eugenics'in Avrupa ve ABD'de egemen bir politik hareket olarak yükselmesine neden olmuştur. Eugenics, insan soyunun iyileştirilmesi için seçmeli üremeyi savunur. Genetik olarak "uygun" olanların hızlı biçimde çoğalmasını, öte yandan "uygun olmayanların" üremelerine engel olunmasını savunur.¹³³

İrkçilik ve tıp, genetik ıslah amaçlı kısırlaştırmayı el ele geliştirmiştir. Bunun en çok kullanıldığı yer Nazi döneminde Almanya'dır. Ancak II. Dünya savaşıdan sonra bu politikalar ortadan kalkmamıştır. Bu politikalar III. Dünya ülkelerinde nüfus kontrol programları ile uygulanmıştır. Kısırlaştırma tüm dünyada ırkçı politikaların en önemli stratejilerinden biri olmuştur. Pek çok yan etkisi olan Norplant, en yaygın olarak ergenlik dönemindeki renkli kadınlarda kullanılmaktadır. Norplant'ın ABD'de serbest

¹³² a.g.e, s. 45.

¹³³ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 29.

bırakılmasının ardından Philadelphia Inquirer gazetesi bu yöntemi savunarak “...siyah yoksulluğa karşı mücadelede bir araç...” olarak yazmıştır.¹³⁴

f) Çocuk Sayısının Belirlenmesi

1960’lı yıllardan bugüne kadar, gelişmekte olan ülkelerde nüfusu azaltmaya yönelik nüfus politikalarının izlenmesinin gerekliliğine inananların öne sürdükleri iddialardan biri de ailelerin daha az sayıda çocuğa sahip olmayı istemelerine rağmen, sırf yeterli bilgi ve araç elde edemedikleri için bu isteklerini gerçekleştiremedikleridir. Bu politikalar ailelere bu imkanı sunacaklarını iddia etmektedirler. 1960’larda yeni doğum kontrol yöntemlerin gelişmesi¹³⁵ ile birlikte ailelerin istedikleri zaman istedikleri kadar çocuk dünyaya getirmelerinin imkanlarının da doğduğuna inanılmaktaydı. Aile büyüklüğünün nüfus politikaları ile sınırlandırılması aynı zamanda dünyadaki yüksek nüfus artışının yaratabileceği sorunların da önüne geçmiş olacaktı. Böylece dünya nimetlerinden herkesin yeterince pay alması sağlanacaktı.¹³⁶ Ancak nüfus planlamasının, çocuk sahibi olma konusunda ailelere ve kişilere bir devlet müdahalesi olduğu eleştirisi de yaygındır. Bu eleştiriye karşı, planlamanın ailelerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlayan bir usul olduğu savunuluyordu. Asla zor kullanılmadığı, rızaya bağlı olarak isteyen ailelere bu imkanın sunulduğu ileri sürülüyordu.¹³⁷

Yapılan araştırmalar, ailede çocuk sayısı arttıkça ve doğum aralığı azaldıkça çocuk ölümlerinin, çocukların hastalanma oranlarının yükseldiğini, beslenme durumunun bozulduğunu, çocukların zeka gelişimlerinin gerilediğini göstermektedir.¹³⁸

¹³⁴ a.g.e, s. 34.

¹³⁵ 1965 doğum kontrolüne karşı tutum ve davranışlarda bir dönüm noktası olarak kabul ediliyor. 1965 yılında Cenevre’de yapılan I. Uluslararası Aile Planlaması Programları Konferansı ile bu alandaki gelişmeler ortaya konmuş ve bundan sonra uluslararası çalışmalar hız kazanmıştır. (Goran Ohlin, a.g.e, (1967), s. 8.)

¹³⁶ a.g.e, s. 7-10.

¹³⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *I.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1963), s. 72.

¹³⁸ Hacettepe University, Institute of Population Studies (HIPS), *Turkish Population and Health Survey*, (Ankara: HIPS, 1993), s. 60, 82.

Öte yandan çocuk ölümlerinin fazla olduğu ailelerde doğurganlığın arttığı tespit edilmektedir. Bu nedenle, kamu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve çocuk beslenme programlarının uygulanmasının, doğum hızlarının düşmesine yol açacağı belirtilmektedir.¹³⁹

Neo-Malthuscu yaklaşıma göre, hızlı nüfus artışının nedeni yoksul kadınların, cahillikleri, ihmalleri, duyarsızlıkları ya da doğum kontrol araçlarına ulaşamamalarıdır. Oysa farklı toplumlarda farklı sınıflar için çocuk doğurma ve yetiştirme anlamı değişiktir. Batı toplumlarında çocuk doğurmak ve yetiştirme aileye ekonomik bir katkısı yoktur. Çocuğa bakılması, yetiştirilmesi ve eğitimi için kaynak harcanır ve çocuk daha sonra kendi hayatını kurarak aileden ayrılır. Çocuğun, yetişkin bir birey haline geldikten sonra, aileye ekonomik bir katkısı yoktur. Öte yandan yoksul insanlar için çocuğun aileye ekonomik yararı vardır. Orta sınıftan farklı olarak, her yeni çocuğun aileye marjinal maliyeti daha düşüktür. Örneğin Bangladeş'te erkek çocuklar, altı yaşında çalışmaya başlıyor ve on iki yaşına geldiklerinde aileye tükettiklerinden daha fazlasını getiriyorlar. Kız çocukları da çok küçük yaşlardan itibaren ev içi hizmetlerde kullanılıyorlar.

Öte yandan sosyal güvencesi olmayan bir çok aile yaşlandıklarında kendilerine bakmaları için çocuk dünyaya getiriyor. 1984 yılında Dünya Bankası'nca Endonezya, Kuzey Kore, Tayland ve Türkiye'de yapılan araştırmalara göre, insanların % 80-90'nın yaşlandıklarında çocuklarının kendilerine bakacaklarına güvendiklerini gösteriyor. Sonuç olarak, III. Dünyada pek çok aile için çok çocuk doğurmak son derece rasyonel ve ekonomik bir seçim.¹⁴⁰

Bütün dünyada, yüksek bebek ve çocuk ölüm oranı, yüksek doğurganlıkla beraber görülür. Beslenmenin, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, ilaç ve aşı sağlanamaması gibi nedenlerle

¹³⁹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001) , s. 10.

¹⁴⁰ Asoka Bandarge, a.g.e, s. 44.

yoksul sınıflarda bebek ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olması da doğurganlığı artıran bir sebeptir. 1985’de Sudanlı bir kadın doktor bunu şu şekilde ifade etmektedir:

Bebek ölüm oranlarının çok yüksek olduğu, bulaşıcı hastalıkların bir çok çocuğu öldürdüğü, kızamık gibi aşı ile önlenilecek hastalıkların bile öldürücü olduğu bizim gibi ülkelerde yaşayan kadınlara nasıl çocuk doğurmayın diyebiliyorsunuz? Bir annenin on-on iki çocuğu varsa bunlardan ancak üç ya da dört tanesi yaşayabiliyor.¹⁴¹

Ayrıca pek çok yerde kadının toplumsal statüsü, üreme rolüyle ilişkilendirilmektedir. Pek çok kadın için çocuk doğurmak tek güç kaynağıdır. Çocuk doğurmama -özellikle de erkek çocuk- kadının toplumdan dışlanmasına, boşanmasına hatta Afrika’nın ve Kuzey Asya’nın bazı bölgelerinde yakılarak öldürülmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle beyaz-orta sınıf Batı rasyonalitesi ile her toplumdaki biyolojik üreme değerlendirilemez.¹⁴²

Sonuçta kadınların doğum kontrol yöntemini kullanmayı kabul etmesi ya da reddetmesi içinde yaşadığı toplumdaki kültürel, sosyal ve ekonomik ilişkilerden etkilenmektedir.

Doğurganlık düzeyi, özellikle kadının beslenme, iş yükü, evlilik antlaşmasının koşulları, toprak dağılımı, miras hukuku ve kadın eğitime bağlıdır.

Toplumdaki refah, cinsiyetler arasında dengeli bir biçimde dağılmamaktadır. Kadınların artan yoksulluğu, doğurganlık oranını yükseltmektedir. Kız çocuklarının okullaşma oranın erkek çocuklarınınkinden çok daha düşük olması, iş gücü piyasasında emeklerinin değerinin düşük olması, beslenme ve sağlık imkanlarından ancak ikincil olarak yararlanabilmelerinin sonucunda, kendilerine yaşlandıklarında bakacak ve gelir getirecek çocuğa ihtiyaçları artmaktadır. Kadınlar çocuk bakımında ve ev işlerinde kendi güçlerinin yetmediğinde, çocuklarının özellikle de kız çocuklarının emek gücünden yararlanmaktadırlar. Bu çelişkili bir süreçtir: Kadınlar yoksullaştıkça bir yandan çocuğa olan gereksinimleri artmakta; öte yandan onlara bakabilme güçleri azalmaktadır. Gittikçe azalan imkanlardan en az yararlanan yine kız çocukları olmaktadır.

¹⁴¹ a.g.e, s.168.

¹⁴² a.g.e, s. 159-160.

Kadınların üreme davranışı sadece ekonomik koşullarla belirlenmez. Aynı zamanda tarihsel olarak kadının ikincilleştirilmesi, aile içinde ve toplumda kadına yönelik fiziksel ve psikolojik şiddet de belirleyicidir. Yoksul kadınlar için bile çocuk illa ki ve sadece ekonomik kaynak değildir. Pek çok kadın kendi doğurganlığı üzerinde belirleyici olamamaktadır.

Pek çok ülke ve uluslararası örgüt hem ailede hem de toplumda kadına yönelik şiddetin var olduğunu kabul etmektedir. Ancak hala nüfus politikaları, cinsel şiddet ve cinsel ilişkiye zorlama sonucu meydana gelen hamilelikleri yok saymaktadır. Örneğin Ruanda'da son iç savaş döneminde 200-5000 arasında çocuğun tecavüz sonucu doğduğu tahmin ediliyor.

Pek çok Kuzey ülkesinde yoksul kız çocukları ve yetişkinlere yönelik tecavüz sonucu hamilelikler meydana gelmektedir. Norplant bu çocukların ve kadınların hamile kalmasını önlese de erkeklerin tecavüzünü engellememektedir. Ayrıca erkekleri babalık sorumluluğundan da kurtarmaktadır.¹⁴³

Sonuçta, çocukları kadınların doğurmasına rağmen, kararı çoğu zaman kadınlar vermemektedir. Doğurganlık davranışı, egemen sınıf, cinsiyet ve ırk çıkarlarının yansımasıdır. Kadının doğuracağı çocuk sayısı, kocası ya da içinde yaşadığı toplumun kendisine yönelik psikolojik ve cinsel kontrolü ve şiddeti sonucu belirlenmektedir.¹⁴⁴

Doğurganlık ancak yoksulların özellikle de yoksul kadınların yaşam standartlarının yükselmesi ile azalır. Çocuk iş gücünün aile için kritik önemi ortadan kalkınca, kadın ve çocukların ihtiyaç duydukları beslenme, eğitim, sağlık ve istihdam olanaklarına kavuştuklarında azalır.

g) Nüfus kontrolü ve Kadın Statüsünün Yükseltilmesi

¹⁴³ a.g.e, s. 169.

¹⁴⁴ a.g.e, s. 171.

1994 yılında Kahire’de toplanan uluslararası nüfus konferansının ardından hazırlanan eylem planı neo-Malthuscu bakış açısının nüfus sorunu konusunda halen baskın olduğunu göstermektedir. Kahire ve Pekin konferanslarında pek çok kadın hakları eylemcileri ve feminist örgütler geniş kapsamlı üreme sağlığı anlayışını benimsetmek için uğraştılar ve hala nüfus konferansının eylem programının uygulamalarını takip etmekte. Ancak bu feminist çabalara rağmen eylem planında neo-Malthuscu yaklaşım hakimdir ve üreme hakkına ve kadın haklarına çok dar bir perspektiften bakmaktadır. Hızlı nüfus artışının ve küresel krizin sebeplerini ve çözüm yollarını sunarken bunun sosyal ve tarihsel boyutlarını ihmal etmekte sadece istatistiki verilere indirgemektedir. Malthus gibi onun bugünkü takipçileri de var olan sınıf ilişkilerini ve küresel kapitalist gelişmeyi engellemek istemezler. Neo-Malthuscu yaklaşımın bugünkü takipçileri, üreme hakkı gibi kavramlar kullanmalarına rağmen tüm analiz ve çözümlerinde nüfus kontrol paradigması sınırları içinde kalmaktadırlar.¹⁴⁵

Kahire’deki konferansta seçme hakkını savunan liberal feministler, nüfus kontrolünü savunanlarla iş birliği yapmaktadır. Liberal feministler, kadın haklarını sadece üreme hakkına indirgemektedir. Oysa cinsiyetler arası iktidar ilişkileri, biyolojik üreme sürecinde çok önemlidir. Kadın, üreme kapasitesine sahip olması nedeniyle doğum, emzirme, kürtaj, doğum kontrol yöntemlerinin riskleri gibi hayatını etkileyen sonuçlar yaşamaktadır. Bütün bu süreçler kadın-erkek ilişkisinden bağımsız değildir. Bu hakkı kullanmasının diğer toplumsal ilişkilerle bağımlıdır. Kadının özgürlüğü sadece bireysel üreme konusundaki seçim özgürlüğü ile sınırlanmaktadır.¹⁴⁶

Son yıllarda neo-Malthuscu yaklaşım, nüfus kontrolünün gerekçesi olarak kadının üreme hakkını ileri sürmektedir. 1994’teki konferansta üzerinde ulaşılan konu, nüfus sorunlarının çözümü için kadınların güçlendirilmesinin gerekliliğidir. Ancak bu, kadınların

¹⁴⁵ a.g.e, s. 29-30.

¹⁴⁶ a.g.e, s. 7.

güçlenmesine araçsal bir bakış açısidir. Kahire’de sergilenen yaklaşım kadın statüsünün yükseltilmesini yalnızca nüfus kontrolüne katkısı açısından ele almaktadır

Neo-Malthuscuların üreme hakkını savunmaya başlamalarıyla beraber tüm dünyada onay görmüşlerdir. 1994-Nüfus ve Kalkınma konferansı eylem planı daha önceki neo-Malthuscu analizlerle kıyaslandığında, üreme konusunda seçim hakkını tanıyormuş ve bireysel özgürlük talepleriyle uyuyormuş gibi gözükmektedir. Oysa üreme hakkı sınırlarını fazlasıyla daraltılmaktadır.

Örneğin, gerek Kahire’de gerekse Pekin’de kürtaj konusunda sadece kadınların güvenli olmayan koşullarda yaptırdıkları kürtajın sağlıkları üzerindeki etkisi üzerinde durulmuştur.

Oysa kürtajın hukuksal ve sosyal boyutları da vardır. Bu konferanslarda kadınların istemedikleri gebelikleri sona erdirebilme hakkına değinilmemiştir. Ayrıca bu hakkı tanımayan ülkelerde illegal kürtaj yaptıran kadınların cezalandırılmasına neden olan yasaların kaldırılması konusunda ilgili devletlere baskı yapılmamıştır. Kürtaj karşıtı grupların ve kökten dincilerin baskısı sonucunda, kürtaj yaptırmak isteyen kadınlara hizmet verilmesi için kaynak ayrılması engellenmiştir.¹⁴⁷

Kadın haklarını savunuyormuş gibi gözükken neo-Malthuscu yaklaşım, toplumdaki egemenlik ilişkilerinin topyekun değişimini hiç bir zaman amaçlamamıştır. Bu açıdan neo-Malthuscu ekol, antinatalist nüfus politikalarına karşı çıkışları olan sağcı köktencilerle aynı çizgide bulunmaktadır. Her ikisi de egemen cinsiyet, ırk ve sınıf çıkarlarının korunması için uğraşır. Ayrıca hem neo-Malthuscu yaklaşım hem de sağcı köktencilik üreme kararını ve gücünü kadının elinden alarak dış bir otoriteye (dini ya da tıbbi otoriteye) verir.

Pekin Konferansı, kadına yönelik şiddetin, cinsiyetler arası adaletsizliğin sona erdirilmesi ve kadınların ekonomik olarak güçlendirilmesi için çağrı yapsa da egemen iktisadi ilişkilere, teknolojik gelişme paradigmasına karşı çıkmada ve bunların kadınlar üzerindeki

¹⁴⁷ a.g.e, s. 9.

çelişkili sonuçları ile mücadelede başarısızdır. Toplumsal adalet, insan hakları ve kadının güçlendirilmesi gibi konular, egemen uluslararası kurumlarca (USIAD, UNFPA, Dünya Bankası gibi) kendi amaçlarına adapte edilmektedir.¹⁴⁸

II. Bölüm: Türkiye’de Uygulanan Nüfus Politikaları

Türkiye’deki nüfus politikaları uluslararası gelişmelerden bağımsız ele alınamaz çünkü her zaman Türkiye’deki nüfus politikaları bu gelişmelerin etkisi altında belirlenmektedir.

Ulaşılmaya çalışılan amaca göre iki tür nüfus politikası uygulanmaktadır: Pronatalist ve antinatalist nüfus politikaları. Antinatalist nüfus politikaları nüfus artış hızını azaltmayı amaçlar ve şu alanlarda çalışma yürütür:

- Ulusal düzeyde kontraseptif, kürtaj ve kısırlaştırma servislerinin yaygınlaştırılması,
- Çiftlerin az sayıda çocuk sahibi olması için ulusal düzeyde propaganda yürütülmesi,

¹⁴⁸ a.g.e, s. 51-52.

-Az sayıda çocuk sahibi olmanın doğrudan ödüllendirilmesi veya dolaylı kanallardan teşvik edilmesi,

-Üst düzey yetki sahibi kimselerin (politikacılar, üst düzey devlet yetkilileri) belli bir zaman dilimi içinde belli bir nüfus büyüklüğüne ulaşma konusunda inançlı olması,

-Ulusal kalkınma planların hazırlanması ve doğurganlık politikalarının belirlenmesi süreçlerinin iç içe geçmesi.

Antinatalist nüfus politikası uygulayan hükümetler bu stratejilerden yararlanırlar ve koşullara bağlı olarak kimi zaman bazılarında daha fazla ağırlık verebilirler.¹⁴⁹

Pronatalist nüfus politikasının benimsendiği yerlerde, nüfus artışını sağlamak amacıyla, benzer stratejiler zıt yönde uygulanır. Örneğin, her türlü doğum kontrol aracının üretimi ve satışı yasaklanır, geniş aile propagandası yapılır, çok sayıda çocuğa sahip çiftlere doğrudan para yardımıyla bulunur.¹⁵⁰

A) Tarihsel Gelişimi

Cumhuriyet döneminde uygulanan nüfus politikaları temel olarak iki dönemde incelenmektedir. Birinci dönem, Cumhuriyetin kuruluşundan 1960'lı yıllara kadar izlenen nüfusu artırıcı politikalar. İkinci dönem, bu yıllarda tartışılmaya başlayan ve bugüne kadar devam eden nüfus artış hızını yavaşlatıcı politikalar.

a) Pronatalist (Nüfusun Artırılması yönünde) politikaların benimsendiği (1923-1960) dönem

Avrupa'da savaş sonrası dönemde nüfus artışı lehine yapılan propagandalar hemen hemen tüm ülkelerde etkili olmuştur. Türkiye'de de kuruluşundan 1960'lara kadar bu yönde nüfus politikaları benimsenmiştir. Mustafa Kemal 1922 yılında TBMM'nde yaptığı bir

¹⁴⁹ Ruth Dixion-Mueller, a.g.e, s. 50-53.

¹⁵⁰ a.g.e, s. 53-59.

konuşmada (TBMM üçüncü açış nutku) Türkiye’de nüfusun artırılması gerektiğini belirtir. Bunun birinci sebebi, I. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sırasında özellikle erkek nüfusunun azalması ve ölüm oranlarının çok yüksek olmasıdır. Bu dönemde fazla nüfus bir ülke için siyasi ve askeri alanda bir güç olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, ekonomiye ilişkin sebepler de vardır. Hızlı nüfus artışının ülkedeki sosyal işbölümü ile uzmanlaşmayı artırması, boş duran tabii kaynakların işletilmesini sağlaması beklenmektedir.¹⁵¹

Bu yıllardaki nüfusu artırıcı politikalar hem parti hem de hükümet programlarında ifade edilmekteydi. Örneğin 1924 yılında kurulan Terakkiperver Cumhuriyet Fırkası’nın programının 13. maddesinde “...nüfusun bir memleket için en büyük servet olduğu...” ve muhakkak artırılmasının gerektiği ifade edilmektedir. 1931 yılında kabul edilen parti programında sosyal hayatta ailenin temel olduğu ve nüfusu artırıcı önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵²

Özellikle 1930 yılından sonra çeşitli yayınlarda, nüfus artırma yolunda bilinçli bir politikanın izlenmesinin gerektiği farklı boyutları ile tartışılmaktadır.¹⁵³ Bu yayınlarda Türkiye’nin istenilen nüfus artışını gerçekleştirebilecek potansiyele sahip olduğu, Türk kadının doğurgan olduğu, ancak bunun için ölüm oranının indirilmesi ve “medeniyet ve kültür alanında” gelişmelerin sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Ş. Süreyya Aydemir 1932 yılında Kadro dergisinde bunu şu şekilde dile getirmektedir:

Aşık bir şey ki, Anadolu Türkü mütereddi bir ırk değildir ve Türk kadını çok doğurgan ve doğurmayı seven bir kuvvettir. Fakat gene aşık bir şey ki, dağlarımız, ovalarımız nüfus kalabalığından taşmıyor... Çocuğa karşı şefkatsiz olan ana tipi, bizim memleketimizin tanımadığı, işitmediği bir şeydir. Fakat doğuran ananın elinden çocuğunu hastalık, bakımsızlık, fakirlik vaktinden evvel kapıyorsa bunda sorumlu olan, o ananın kendisi değildir... Anaya çocuğunu ve çocuğa sıhhatini temin etmek işi, dünyanın her yerinde artık bir devlet meselesi olmuştur... Hedefimiz, ileri, teknik, tok, şen ve kalabalık bir Türk milletidir...¹⁵⁴

¹⁵¹ Haluk Cillov, a.g.e, s. 6. ; DPT (1963), *I.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası - s:67

¹⁵² Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1983), s. 43.

¹⁵³ Ayrıntı için bkz: Adnan Güriz, *Türkiye’de Nüfus Politikası ve Nüfus Düzeni*, (Ankara : Türkiye Kalkınma Vakfı Yayınları, 1975).

¹⁵⁴ a.g.e, s. 50.

Öte yandan, 1930'lerden sonraki yıllarda Türkiye'de izlenen nüfus politikalarını etkileyen bir diğer etken, Mussolini döneminde İtalya'da uygulanan, nüfusu artırmayı teşvik eden politikalarlardır. İtalya'daki uygulamalar yakından takip edilmekte, bu konuda yayınlar Türkçe'ye çevrilerek yayınlanmaktaydı. Bu çerçevede Gaetano Zingali tarafından yazılan ve Mussolini'nin nüfus politikasını açıklayan "Nüfus Kemiyet ve Kemiyetçe İnkişafı İçin İtalya'da Alınan Tedbirler" başlıklı kitapçık 1932 yılında İstatistik Genel Müdürlüğü tarafından Türkçe'ye çevrilerek yayınlanmıştır. Bu çalışmada Mussolini'nin benimsediği nüfus siyaseti "*azami doğum ve asgari ölüm*" biçiminde formüle edilmektedir. Azami doğumu gerçekleştirebilmek için evlilik kurumunun teşvik edilmesi ve korunması, doğum aleyhinde teorilerin reddedilmesi ve özellikle doğumları azaltıcı fiillerin yasaklanması önerilmekteydi.¹⁵⁵

Aynı dönemde benzerleri İtalya'da da bulunan, nüfusun artırılmasını teşvik eden yasal düzenlemeler yapıldı. 1929'da 1529 sayılı Şose ve Köprüler Kanunu ile beşten fazla çocuğu olan ailelerin yol vergisinden istisna edilmeleri kabul edildi. 1930 yılında doğumları artırma ve kolaylaştırma görevi 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Sağlık Bakanlığı'na verildi ve aynı kanunun "ilkaha mani veya çocuk düşürmeye vasıta olup sıhhat ve içtimai muavenet vekaletince tayin olunacak alat ve levazımın ithal ve satışı....." yasak edildi. Aynı kanun ile geniş ailelere (altı ve daha fazla çocuk sahibi) bir madalya verilmesi kararlaştırıldı. 1926 tarihli Türk Ceza Kanunu, kasten çocuk düşürmek ve düşürtmeyi suç olarak belirledi. Bu fiillerin cezaları 1936 ve 1953 yıllarında çıkarılan yeni yasaklarla daha da artırılmıştır. Ayrıca söz konusu maddeleri kapsamına alan Ceza Kanunu'nun ilgili faslının adı "Kasden Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri" iken, 1936'da bu faslın adı "İrkın Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler" olarak değiştirilmiştir. Yasal evlenme yaşı 1938 yılında çıkarılan bir yasayla (3453 sayılı yasa)

¹⁵⁵ a.g.e, s. 51-52.

erkekler için 17, kadınlar için 15'e indirilmiştir. Oysa bu asgari yaşlar 1925'de kabul edilen Medeni Kanunda 18 ve 17 olarak belirtilmekteydi.¹⁵⁶

II. Dünya savaşı öncesinde nüfus artışını teşvik edilmesi için yapılan bu uygulamalara rağmen nüfus artış hızı çok yüksek olamamıştır. (% 0,2) Bu uygulamalar doğum oranlarında umulan yükselmeyi sağlamamıştır. Hatta düzelen sağlık şartları ile ölüm oranlarında düşme olmasına rağmen, 1933'lerden sonra başlayan sanayileşme eğilimi nedeniyle doğurganlık hızında düşme olmuştur. Bu düşüş eğilimi II. Dünya Savaşı yıllarında da devam etmiştir. (% 0,11) Erkeklerin askerde olması, refahın düşük olması, düzenli ilaç ithalinin gerçekleşmemesi bu düşmenin nedenlerindedir.

Nüfus artışını istenilen seviyeye çıkartmak ve anne ve bebek ölüm oranlarını düşürmek için alınması gerekli önlemleri araştırmak üzere Cumhuriyet Halk Fıkrası tarafından 1932'de nüfus komisyonu kurulmuştur. Komisyon 1934 yılında yayınladığı raporda, nüfusun artırılması için doğumların özendirilmesini ve özellikle ölümlerin azaltılması için yasalarda konulan önlemlerin uygulanmasının gerektiği belirtmiştir.¹⁵⁷

Tek parti döneminde sağlık alanında izlenen politikalar üç ana grupta toplanmaktadır: Bunlar nüfusun hızlı artması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve dıştan göçlerin özendirilmesi olarak görülmektedir. Tek parti olarak iktidarda bulunan CHP'nin görüşlerini yansıttığı kabul edilen *Ülkü Halkevleri Mecmuası*'nın Ekim 1933 tarihli sayısında "Cumhuriyet, Sağlık, Bakım ve Yardım İşleri" başlıklı imzasız makalede, cumhuriyet dönemindeki sağlık politikasının -Mussolini'nin tabiri aynen kullanılarak- "doğumları çoğaltmak ve ölümleri azaltmak" olduğu ifade edilmektedir. Aynı yayında "çocuk düşürme" konulu bir makalede, çocuk düşürme konusundaki islami uygulama, Osmanlı hukukunun ilkeleri, İtalyan ve Türk ceza hukukundaki düzenlemeler incelenerek

¹⁵⁶ TÜSİAD, *Türkiye'nin Fırsat Penceresi Demografik Dönüşüm ve İzdüşümleri*, (İstanbul: TÜSİAD Yayınları, 1999), s. 39.

¹⁵⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1983), s. 44.

hiç bir sebep yokken çocuk aldırmanın topluma karşı işlenmiş bir suç olacağı ileri sürülmektedir. Çok partili döneme geçilmesinden sonra da paralel politikalar izlenmiştir.¹⁵⁸

Türkiye’de hızlı nüfus artışı II. Dünya savaşı sonrasında olmuştur. Silah altındaki erkek nüfusunun terhis olması, penisilin gibi ilaçların ülkeye bol miktarda girmesi, doğurganlığın artması ve 1950-1960 yılları arasındaki göç ile çok hızlı bir nüfus artışı ortaya çıktığı ifade edilmektedir.

Nüfusun beklenilenden hızlı artışına karşı oluşan tepkiler 1950’lerin sonunda ortaya çıkmaya başladı. Nüfus politikasının değiştirilmesi gerekliliğini ortaya koyan ilk girişim, 1958’de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından bu konuyu incelemesi için oluşturulan komisyonun hazırladığı rapordur. Bu raporda, “çocuk düşürme” eylemine Türk Ceza Kanununun ağır yaptırımlar getirmesine karşın çok sayıda gizli düşük yaptırıldığı, fakat bunların büyük çoğunluğunun yargıya ulaşmadığı ifade edilmektedir. Ayrıca, sağlıksız koşullarda, korku içinde, gizli yapılan bu düşüklerin bir çok kadının sağlığını çok olumsuz etkilediği ve bazı kimselerin (doktorlar dahil) bunu bir kazanç haline getirdiği vurgulanmaktadır. Komisyon raporda, tıbbi yönden zorunlu durumlarda çocuk düşürmenin kabul edilmesini sağlayacak şekilde mevzuatta değişiklik yapılmasını önermekteydi. Komisyonun bir diğer önerisi de gebeliği önleyici ilaç ve araçların kullanımının serbest bırakılması yönündedir. Komisyon Başkanı Dr. Zekai Tahir Burak, daha sonra gönderdiği yazıda belli şartlar altında isteğe bağlı kürtajın ve akıl hastalarında kısırlaştırmanın yasallaşmasını önermektedir.¹⁵⁹

¹⁵⁸ a.g.e, s. 44, 47-48; Adnan Güriz, a.g.e, s. 55, 64.

¹⁵⁹ a.g.e, s. 91-91.

Bu dönemde hızlı nüfus artışının yukarıda belirtilen sağlık sorunlarının yanı sıra kentlerin düzensiz büyümesine, kentli nüfusun artması ve iş gücü ile istihdam artışları arasındaki dengesizliğe neden olduğu da tartışılmaktadır.¹⁶⁰

Hükümetlerin nüfus artışı ile ilgili geleneksel tutumlarında, 1950'li yıllarda bu sorunların gündeme gelmesiyle değişimler olmuştur. Devlet Planlama Teşkilatının 1960 yılından kurulmasından sonra , DPT ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yeni bir nüfus politikası oluşturulması için birlikte çalışmışlardır.

Cumhuriyetin kuruluşundan 1960'lı yıllara kadar izlenen pronatalist politikalar, kadınların kendi bedenleri ve dolayısıyla kendi yaşamları üzerindeki belirleyiciliğini artırmaya yönelik değildir. Bu dönemde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de nüfus, askeri ve siyasi bir güç olarak görülüyordu. Kadın ve kadının üreme kapasitesi güç elde etme amacı doğrultusunda nesneleştirilmiştir. Kadınlar, bu politikaların oluşturulmasında yer alamadıkları gibi ihtiyaçları da görmezden gelinmiştir. Çok ve sık doğumların kadınların sağlıkları ve hayatları üzerindeki etkisinin, toplumsal konumları açısından sonuçlarının bir önemi yoktur.

Türkiye'de pronatalist nüfus politikalarından antinatalist nüfus politikalarına geçiş sürecini etkileyen en önemli etken, II. Dünya savaşından sonra Batı ve Kuzey Amerika ülkeleri tarafından III. Dünya ülkelerine sunulan kalkınma stratejisinin benimsenmiş olmasıdır. Bu yaklaşım, nüfusun büyüklüğü ve yapısı ile kalkınma arasında sıkı bir bağlantı olduğunu ileri sürer.

b) Antinatalist Nüfus Politikalarının benimsendiği dönem (1960-)

Hızlı nüfus artışı, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (BYKP) bir sorun olarak tanımlanmakta ve nüfus artış hızını azaltıcı tedbirlerin alınacağı belirtilmektedir. DPT,

¹⁶⁰ a.g.e, s. 88-89; Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1983), s. 48.

BYKP'ler ile kalkınma ve nüfus planlaması kavramlarını birleştirmeye çalışmıştır. I. BYKP döneminde oluşturulan nüfus politikasına gerekçe olarak, hızlı nüfus artışının ekonomik gelişme üzerinde yaptığı olumsuz etkiler üzerinde durulmuştur. Hızlı nüfus artışı ve nüfus yapısındaki değişimler, sosyal yapıdaki değişimleri etkileyen bir değişken olarak ele alınmıştır. Bu çerçevede gebeliği önleyici bilgilerin yayılmasını ve gebeliği önleyici araç ve ilaçların ithalini ve satışını yasaklayan kanun maddeleri kaldırılmış, 1965 yılında Nüfus Planlaması Yasası ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların ithali serbest bırakılmış ve yeni aile planlaması politikalarının uygulanması görevi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na (SSYB) verilmiştir. Bu alanda hizmet verecek olan sağlık personelinin eğitilmesi, gebeliği önleyici ilaçların ithali, yurt içinde üretimi ve gerekli yerlerde parasız dağıtımı konuları üzerinde durulmuştur.

İkinci BKP döneminde de bu eğilim sürmüştür. Bu planda nüfus politikalarının meşruiyet zemini açık biçimde çizilmektedir:

Milli gelirin artmasına rağmen, kişi başına düşen gelirin istenilen seviyeye ulaşmamasına, fazla doğumlar sonucu tüketici nüfusun iktisaden faal nüfus aleyhine gelişmesine, iktisadi gelişim için gerekli tasarrufun sağlanmasına, ailenin gücünü aşan sayıda çocuk sahibi olmanın ailede ve sosyal hayatta sorunlar yaratmasına özellikle çocuk düşürmek için ana sağlığını yıpratıcı ve hayatı kaybettiren yollara başvurulmasına sebep olan faktörleri ortadan kaldıran, nüfus artış hızını azaltan, ailelerin istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olmalarını mümkün kılan bir aile planlaması politikası benimsenmiştir.¹⁶¹

Bu konudaki yaklaşım 1974 yılında Bükreş'te toplanan Dünya Nüfus Konferansından sonra değişmeye başlamıştır. Bu konferansta, nüfus politikalarının, özellikle doğurganlığı azaltıcı ve nüfus artış hızını azaltıcı politikaların ancak yoğun kalkınma çabaları ile birlikte uygulanırsa başarılı olabileceği ortaya konmuştur ve bu durum 1984 Meksika Dünya Nüfus Konferansı'nda da benimsenmiştir. Bu konferanslarda, kalkınma stratejilerinin sadece kişi başına düşen gelir artışını hedeflemek yerine, nüfusun genel refah düzeyini arttırmayı da hedeflemeleri gerektiği belirtilmiştir.

¹⁶¹ Devlet Planlama Teşkilatı, *II. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1967), s. 226.

Bu konferanslarda nüfus artışının, bir ülkenin kalkınmasının önündeki engel olarak görülmesi eleştirilmiştir. Kalkınmanın önündeki engelin nüfusun büyüklüğü değil, kaynakların dengesiz dağılımı ve kullanımı olduğu gösterilmiştir. Bu görüş çerçevesinde nüfus politikası tanımı “iktisadi, sosyal ve demografik hedeflere ulaşmak için demografik değişkenleri, nüfus büyüklüğünü, dağılımını, artışını ve diğer niteliklerini etkileyen tedbir ve programların tümü” biçiminde genişletilmiştir.¹⁶²

1974 yılında Dünya Nüfus Konferansının etkileri Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planına yansımıştır. Burada nüfus politikaları ile kalkınma arasındaki ilişki yeniden tanımlanmaktadır. Hızlı nüfus artışı, ekonomik gelişmeyi engelleyen bir faktör olarak ele alınmamaktadır. Ekonomik ve sosyal kalkınmanın nüfusun niceliğini ve niteliğini belirleyeceği belirtilmektedir. Ekonomik ve sosyal refah arttıkça, ölümlerin azalacağı, kadının ekonomik ve sosyal hayattaki geleneksel rollerinin dışına çıkabileceği, böylece ekonomik gelişmelerin nüfusun artışını yavaşlatacağı savunulmaktaydı.

Daha önce ancak nüfus artış hızı düşürülürse kalkınmanın gerçekleşeceği savunulurken dördüncü planlama döneminde, 1981 yılı programında refahın artırılması ve yaygınlaştırılmasına bağlı olarak nüfus artış hızının düşeceği belirtilmektedir.¹⁶³ Yine nüfusun azaltılması hedeflenmektedir, ancak bu kez bu hedefin kalkınma sayesinde gerçekleştirilebileceği kabul edilmektedir.

1990’lı yıllardan sonra tüm dünyada nüfus politikasının kapsamı, hızlı nüfus artışının çevre üzerindeki etkilerinin önlenmesi, kadının statüsünün yükseltilmesi konularını da kapsayacak biçimde genişlemiştir. Bu bağlamda sürdürülebilir kalkınma anlayışı benimsenmektedir. Ayrıca özellikle az gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan aile

¹⁶² Devlet Planlama Teşkilatı, *1975 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1975), s. 281.

¹⁶³ Devlet Planlama Teşkilatı, *1981 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1981), s. 352.

planlaması programları eleştirilmekte, bunun yerine üreme sağlığı yaklaşımı gündeme gelmektedir.

1994 yılında Kahire’de yapılan Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda, toplumsal kalkınmanın nüfus büyüklüğü üzerindeki etkisinin yanı sıra, kadının toplumsal statüsünün kalkınma ve dolayısıyla nüfusun büyüklüğü ve niteliği üzerindeki etkisi ele alınmıştır.

Bu gelişmelere paralel olarak Türkiye’de 1994 yılı kalkınma programına, kadının kalkınmaya katılımı için politikaların geliştirilmesi, cinsiyete dayalı veri tabanı oluşturulması ve kadınların eğitiminin desteklenmesinin gereği vurgulanmıştır.¹⁶⁴

1997 yılı programında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezinin fonksiyonlarının “üreme sağlığı” kavramı çerçevesinde genişletilmesi gerektiği belirtilmektedir. Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve sunulan yöntem çeşidini artırmak ve hizmet kalitesini geliştirmek amacıyla hastanelerde aile planlaması kliniklerinin açılmasına devam edileceği belirtilmektedir. Doğumevleri ve doğum hizmeti veren hastanelerde gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılması ve doğumlardan sonra doğum kontrol uygulamalarının yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.¹⁶⁵

Kadın sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması çalışmaları kapsamında kadın sağlığı ve aile planlaması ulusal stratejileri dokümanı ilgili sektörlerin katılımı ile 1997 yılında hazırlanmıştır. Belirlenen stratejiler çerçevesinde 1998 yılında Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı, ilgili tüm kurum ve kuruluşların¹⁶⁶ katılımıyla hazırlanmıştır. 1998 yılı programında, kadın sağlığı ve aile planlaması ulusal stratejileri ve eylem planının, gençler ve erkekler dahil

¹⁶⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, *1994 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1994), s. 105; Devlet Planlama Teşkilatı, *1995 Yılı Geçiş Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1995), s.172-173.

¹⁶⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, *1997 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1997), s. 29.

¹⁶⁶ Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve diğer ilgili birimleri, Üniversitelerin halk Sağlığı ABD, Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Devlet İstatistik Enstitüsü, Milli Eğitim bakanlığının ilgili birimleri, Türkiye Aile Planlaması Derneği, Devlet Planlama Teşkilatı, AVSC, TF/SOMARC, GTZ, UNFPA, JHPIEGO gibi uluslararası kuruluşlar, Türk Eczacılar Birliği, İnsan kaynağını Geliştirme Vakfı, Oragon İlaç Firması, Schering İlaç , Diyanet İşleri Başkanlığı, Aile Araştırma Kurumu, HNEE.

olmak üzere tüm risk gruplarını içine alan, cinsel yolla bulaşan hastalıkları da kapsayan, üreme sağlığı kavramı çerçevesinde gözden geçirilmesi, bu kapsamda sunulan hizmetlere entegre edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çalışma ile Kahire Konferansında çerçevesi çizilen üreme hakkı yaklaşımı Türkiye'ye entegre edilmektedir. Ayrıca üreme sağlığı yaklaşımının AÇSAP kanalıyla aile planlamasına yönelik eğitim çalışmalarına da yansıtılması planlanmıştır.¹⁶⁷

Ulusal Faaliyet Planında kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ile toplumsal statüleri arasındaki bağlantı vurgulanmaktadır:

Kadınlara götürülen sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler; onların bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden sağlıklı olmaları ve statülerini yükseltmesi amacını taşıyan bir yaklaşımla yürütülecektir.¹⁶⁸

Ulusal Faaliyet Planında, kadınların yaygın eğitime katılmalarının artırılması, bilinçlendirilmeleri ve gelir getirici faaliyetlerde bulunabilmelerine yönelik beceri kazanmalarının sağlanması için gerekli çalışmaların yapılması, halk eğitimi çalışmalarında hedeflenmekteydi. Kadınların cinsiyet ayrımcılığı, aile içi sorumlulukların paylaşılması, üreme sağlığı, insan hakları konularında bilinçlendirilmesi planlanmaktadır. Ayrıca çalışma yaşamına girmelerinin teşvik edilmesi ve girmelerini engelleyen koşulların ortadan kaldırılması da bir strateji olarak ortaya konmaktadır. Kitle iletişim araçlarından yararlanılarak halkın kadın statüsü, kadın sağlığı ve aile planlaması konusunda bilgilendirilmesinin sağlanması ve kadınların aile içinde, işyerinde ve toplumda, cinsel tacize uğramamaları için toplumun bilinçlendirilmesi, gerekli mekanizmaların ve yasaların hazırlanması planlanmaktadır. Aynı zamanda bu konularda siyasi partilerin daha duyarlı hale getirilmesi için çalışılacağı belirtilmektedir. Planlanan bir diğer strateji de kadının statüsünü belirleyecek, izleyecek ve çalışmaların koordinasyonunu sağlayacak bir yapının oluşturulmasıdır.

¹⁶⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *1998 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1998), s. 33-34.

¹⁶⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı*, (Ankara: Tisamat Basım Sanayii, 1998), s. 39.

B-Türkiye’de Nüfusun Azaltılması

Türkiye’de yürütülen antinatalist nüfus politikalarında son yıllara kadar evli, doğurganlık çağında (15-49 yaş arasında) olan kadınlara yönelinmiştir.

Türkiye’de “üreme sağlığı” kavramının kalkınma planlarına girmesinden sonra, bu çalışmaların erkekleri de kapsamı ve kişilerin tüm yaşamları boyunca sürmesi gerektiği dile getirilmiştir.

a) Uluslararası İşbirliği

Nüfus planlaması konusunda uluslararası işbirliğinin temel hedefi, gelişmekte olan ülkelere bilgi ve teknoloji transferi yapmaktır. Ayrıca uluslararası topluluk gerekli makro ekonomik politikaların gelişmekte olan ülkelerin kalkınma sürecine yansıtılmasını da bu yolla sağlamaktadır.

Az gelişmiş ülkelerin çoğunluğunda olduğu gibi Türkiye’de de nüfus politikalarının geliştirilmesinde dış yardımların, özellikle başlangıçta, önemli bir desteği olmuştur. Ülkedeki siyasal desteğin henüz oluşmadığı hazırlık döneminde, gerek kliniklerin açılmasında, gerekse araştırma projelerinin gerçekleştirilmesinde büyük ölçüde maddi desteğe ihtiyaç duyulmuştur. Nüfus kontrolü programlarının planlanmasında ve bu programları yürütecek görevlilerin eğitilmesinde yabancı uzmanlardan destek sağlanmıştır.¹⁶⁹

Uluslararası alanda, nüfus kontrol programlarının oluşturulmasında en önemli desteği Ford, Rockefeller Vakıfları, Nüfus Konseyi ve Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu vermektedir. Nüfus Konseyi (Population Council) 1952 yılında Rockefeller Vakfı’nın desteğiyle yeni nüfus kontrol programları geliştiren ülkelere destek olması amacıyla kurulmuştur. Türkiye 1963 yılında aile planlaması konusunda halkın ilgisinin çok yüksek

¹⁶⁹ Goran Ohlin, a.g.e, s.173.

olduğunu belirterek Nüfus Konseyi'ne başvurmuş ve nüfus kontrol programının uygulanabilme olanaklarının araştırılmasını talep etmiştir.¹⁷⁰

ABD, 1961'den sonra Uluslararası Kalkınma Ajansı (AID) kanalıyla yardım yapmıştır. ABD Başkanı 1965 yılında yaptığı bir konuşmada "Nüfus sorunu, dünyanın geleceğini tehdit eden en köklü ve tehlikeli sorundur." biçimindeki ifadesiyle bu tarihten itibaren Uluslararası Kalkınma Ajansı ile az gelişmiş ülkelere aile planlaması konusunda yapacağı desteğin ilk haberini vermiştir.¹⁷¹

1963 yılında nüfus problemi konusunda Bilim ve Kamu Politikaları Komitesi (Committee on Science and Public Policy), dünya nüfusunun çok hızlı arttığı ve bu artışın esasen az gelişmiş ülkelerde olduğu konusunda bir rapor hazırlamıştır. Raporda Afrika, Asya ve Latin Amerika'da özellikle az gelişmiş ülkelerde doğurganlığın düşürülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Buna bağlı olarak 1977 yılında AID'in desteği ile Nüfus ve Demografi Komitesi (The Committee on Population and Demography) kurulmuştur. Bu komitenin amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Belirlenen gelişmekte olan ülkelerdeki doğum/ ölüm ve doğurganlık oranlarını tahmin etmek ve bunun için veriler toplamak;
- Birinci amacın gerçekleştirilmesi için gerekli teknolojiyi geliştirmek;
- Az gelişmiş ülkelerde doğurganlık oranını değiştiren faktörleri tespit etmek.

Komitenin çalışacağı ülkelerin özellikle nüfusu fazla, doğurganlık ve ölüm oranları belirsiz, demografik veriler elde etmeye uygun ülkeler olması gerektiği belirtilmektedir. Bu ülkelerle birlikte gerçekleştirilen paneller, araştırmalar ve atölyelerle istenen amaçlara ulaşılmaya çalışılmıştır.

¹⁷⁰ a.g.e, s.111.

¹⁷¹ a.g.e., s. 173-178.

Bu komite Türkiye’de 1978 ve 1980 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ile paneller düzenlemiştir. Ayrıca ortak proje geliştirme, planlama, teknik tavsiye sağlama, raporlama gibi faaliyetler yürütülmüştür.

Dünya nüfusu ve özellikle az gelişmiş ülkelerin nüfusu hakkında bilgi sağlanması konusunda Birleşmiş Milletler Nüfus Dairesi çalışmaktadır Kahire’de 1994 yılında kabul edilen eylem planında, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), diğer Birleşmiş Milletler örgütleri, çok taraflı finans kuruluşları ve bölgesel bankaların geliştirmekte olan ülkelerin nüfus programlarını desteklemesi kararlaştırılmıştır.

Türkiye sağlıkla ilgili 1979 CEDAW, 1990 Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1994 -Kahire, 1995 Pekin-4. Kadın Konferansı Eylem Platformu, 1997 Sağlık 21 gibi bir çok uluslararası sözleşmeye imza atarak taahhüt altına girmiştir. CEDAW ve Pekin Eylem Platformu’na ilişkin gelişmeler Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü’nce; Kahire Nüfus Konferansı’nın eylem planının uygulamaları ise Başbakanlık DPT tarafından yürütülmektedir.

Türkiye’de nüfus, aile planlaması ve cinsel sağlık hizmetlerinin dahil olduğu üreme sağlığı alanında uluslararası kuruluşların mali yardımları ve destekleri devam etmektedir. Son yıllarda DPT ve Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde, UNFPA, USIAD, JICA, GTZ ve Avrupa Topluluğu gibi kuruluşların desteklediği projeler yürütülmektedir.

b) Demografik Araştırmalar

Nüfusun büyüklüğü ve kompozisyonu hakkında bilgi üreten demografi bilimi doğum, ölüm ve göç konularında veriler elde etmektedir. Sosyal Bilimler, demografi bilimini ve bu

alanın ortaya koyduğu sorunları ancak bu sorun hükümetler tarafından kabul edildikten sonra benimsemiştir.¹⁷²

Türkiye’de nüfus araştırmaları, nüfus kayıtları ve nüfus sayımları ile elde edilemeyen demografik bilgilerin toplanması amacıyla yürütölmektedir.

Nüfusun niteliği ve büyüklüğu konusunda elde edilen bilgiler nüfus politikalarının oluşturulmasında büyük rol oynamaktadır. Bu araştırmalar, aile planlaması programlarının hazırlanması, uygulanması ve geliştirilmesi, politika seçimlerinin yapılabilmesi için veriler sunmaktadır. Kalkınma planlarında, ulusal düzeyde demografik tahminlerin elde edilebilmesi için nüfus araştırmalarının yapılması programlanmaktadır. Bu araştırmalarla, yasa koyucu ve yöneticiler için hemen uygulanabilir sonuçlar elde edilmektedir.

Nüfusun yapısında meydana gelen değişimler, toplumun sosyal ve ekonomik kalkınmasını çeşitli boyutları ile etkilemekte, bu nedenle nüfusun yapısındaki değişim eğilimlerini önceden görebilmek diğer politikaların oluşturulmasında da önemli rol oynamaktadır. Nüfus araştırmaları ile eğitim, sağlık, üreme sağlığı, yoksulluk, aile refahı, çevre, kadın, göç ve kalkınma konuları arasında bağlantı kurulmaktadır. Bu veriler hem kalkınma stratejilerinin oluşturulmasını hem de bu alanlardaki politik kararlılığın sağlanmasını mümkün kılmaktadır. Ayrıca, nüfus politikaları hakkında kamu oyunun oluşturulmasında de çok etkili olmaktadır.¹⁷³ Kısacası, demografi alanında yapılan araştırmalarda elde edilen veriler, özellikle nüfus, sağlık ve kalkınma politikalarının oluşturulması, uygulanması ve geliştirilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır.

aa) Nüfusa İlişkin Bilgi Kaynakları

¹⁷² Ansley J. Coale, “Findings of the conference and Suggestions for Further Research”, içinde Frederic C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, (Ankara: Hacettepe University Publication, 1969), s. 297.

¹⁷³ Mümtaz Peker, “Türkiye’de Nüfus Araştırmaları ve Verileri, 1968-1975”, içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, (Ankara: HIPS, 2001), s. 401-402.

1960'lara kadar nüfusa ilişkin bilgi nüfus sayımlarından elde edilenlerle sınırlıdır. Ancak bu sayımlarda doğum aralığı, evlilik dışı doğumlar, çocuk düşürme oranı, yaşayan çocuk sayısı, evlilik yaşı ve süresi gibi konularda veriler bulunmamaktadır.¹⁷⁴

1960'ların ortalarına kadar demografya araştırmalarına öncülük etmiş dört çalışma vardır.¹⁷⁵ Bunlar esasen sağlık alanında yapılmış araştırmalardır, ancak demografik nitelikte veriler de elde edilmiştir. 1958'den itibaren Halk Sağlığı Okulu demografya araştırmalarına öncelik vermiştir. 1963 yılında ilk kez Türkiye çapında yapılan hane halkı araştırması, Sağlık Bakanlığı ve Hıfzıssıhha Okulu ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma genelde aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranış araştırması olmakla birlikte doğurganlık ve ölümlülük konusunda da bilgi toplanmıştır. Bu tarihten itibaren günümüze kadar her beş yılda bir Türkiye çapında nüfus araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü¹⁷⁶ (HÜNEE) tarafında yürütülmektedir. İlk yapılan araştırmalarda aile yapısı, tarımsal yapı, gelir, göç ve konut gibi konular ağırlıklı iken son yıllarda yapılan araştırmalarda doğurganlık ve sağlık konuları ön plandadır.

Ülke çapındaki nüfus araştırmalarının parasal desteği büyük ölçüde uluslararası kuruluşlar tarafından karşılanmaktadır. Bu kuruluşlar teknik destek de sağlamaktadırlar. Araştırmalar kamu kuruluşlarının mevcut personeli tarafından yürütülmektedir. HÜNEE'nin bugüne kadar yürüttüğü çalışmalar değişik kuruluşlar tarafından desteklenmiştir. 1968 yılındaki

¹⁷⁴ Sabahattin Alpat, "A Critical Review of Demographic Data Obtained by Turkish Population Census" içinde Frederic C. Shorter, (ed) *Turkish Demographic Proceeding of Conference*, (Ankara: Hacettepe University Publications, 1969), s. 60-61.

¹⁷⁵ "Infant and Maternal Mortality in Rural Areas of Western and Central Turkey" (1959); "Some Demographic Information About the Province of Yozgat" (1962); "Death and Births in the Kazan Rural Health .Region" (1962-1963); *Turkish Demographic Survey*" (1963)

¹⁷⁶ Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HNEE), demografi alanında eğitim vermek; demografi, sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlıkla ilgili nüfus araştırmaları yapmak; toplumda nüfus sorunlarına dair bir duyarlık yaratmak; demografi ve nüfus alanında akademik ve uygulama çalışmaları organize etmek ve bunlara katılmak amacıyla bir araştırma ve eğitim enstitüsü olarak 1966'da kurulmuştur.

araştırması Ford Vakfı, 1973 ve 1978 yıllarındaki araştırmaları Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 1983 araştırması Westinghouse Health System (USIAD), 1988 araştırması Center for Disease Control (USIAD), 1993 araştırması Macro International INC. (USIAD) tarafından finanse edilmiştir. Dış teknik yardımlar 1990'larda giderek azalmaya başlamış ve kaynak sağlayan kuruluşlar veri toplama faaliyetlerine giderek daha az destek vermeye başlamışlardır.¹⁷⁷

HÜNEE tarafından beş yılda bir yapılan ve ülke çapında temsil edilebilir olarak kabul edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1983,1988,1993 yıllarındaki araştırmalarında anket soruları hane halkına ve kadınlara yönelik olarak hazırlanmıştır. TNSA'da hedef kitlesindeki kadınlar hali hazırda evli ve doğurganlık çağında (14-49 yaşları arasında) olanlardır.

1993 yılında yapılan TNSA'da hanede erkeğin olmadığı sadece kadın olduğu hanelerin oranının %10 olduğunu ortaya konmaktadır. Ayrıca üreme yaşı sonunda (45-49) hiç evlenmemiş kadınların oranı %1,6 olarak tespit edilmektedir. Aile planlaması hizmetlerinin ve nüfus politikalarının bu kadınlara yönelik her hangi bir hizmeti bulunmamaktadır.¹⁷⁸

1990'lardan sonra üreme sağlığı kavramının Türkiye'nin imza attığı sözleşmelere girmesinden sonra, 1998 yılında yapılan TNSA'da hedef kitleye evli kadınların kocaları ve hiç evlenmemiş kadınlar da katılmıştır.¹⁷⁹

bb) Araştırmaların Amacı

¹⁷⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 137-139.

¹⁷⁸ Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc., *Turkish Demographic and Health Survey 1993*, (Ankara: 1994), s. 13.

¹⁷⁹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 7.

Bu araştırmalarda, evli kadınların doğurganlık oranı ve bu oranı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen faktörlerin belirlenmesi, aile planlaması hakkında bilgi ve uygulamaların tespit edilmesi, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi edinilmesi ve pratiklerin düzeylerinin seçilen metoda, bölgeye, kent-kırsal yaşama alanlarına göre ölçülmesi, anne ve çocuk sağlığı konusunda veri toplanması hedeflenmektedir.

Bu araştırmalar aynı zamanda, doğurganlığın nasıl azaltılabileceği sorusunun yanıtını bulabilmek için yapılmaktadır. Bunun için doğurganlık oranının toplumdaki hangi gruplar arasında daha yüksek olduğu araştırılmaktadır.

Ülke çapındaki bu araştırmalarda, doğurganlığın düşürülmesinin önündeki engeller ve hangi faktörlerin engelleyici olduğu incelenmektedir. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanımına ilişkin tutumlar ve bilgi kaynakları tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bunlara bağılı olarak doğurganlığın nasıl düşürülebileceği incelenmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün (HÜNEE) 1968 ve 1973 yıllarında nüfus yapısı ve sorunları konularındaki araştırmalarına göre, Türkiye’de aşırı doğurganlığın nedeni ailelerin gebeliği önleyici, etkili yöntemleri kullanmamaları veya kullanamamalarıdır. Bu araştırmalara göre, ailelerin büyük çoğunluğu (üçte ikisi) küçük aileyi norm olarak kabul etmişlerdir. Buna rağmen toplam doğurganlık oranı % 5,3’tür. Son araştırmada “en son gebeliğinizi istiyor muydunuz?” sorusuna araştırmaya katılan kadınların % 34,9’u “Hayır” yanıtını vermiştir. Türkiye’de aileler istenmeyen gebelikleri önleyebilselerdi, 1973 yılında kaba doğum oranının % 0,32 değil 0,21 olacağı ve böylece Türkiye’de aşırı doğurganlık diye bir sorunun olmayacağı tespiti yapılmaktadır. Ayrıca düşük yapan kadınların oranı da bu savı destekleyici olarak sunulmaktadır.¹⁸⁰ 1993 yılında yapılan TNSA’da evli kadınların 2/3’ü daha fazla çocuk istemediğini söylemektedir.

¹⁸⁰ Nusret H. Fişek, “Türkiye’de Aşırı Doğurganlık ve Gebeliği Önleyici Tedbirler”, içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, (Ankara: HIPS, 2001), s. 47-49.

%14'ü yeni bir çocuk için en az iki yıl beklemek istediğini söylemektedir. Kadınlar ideal çocuk sayısının 2,4 olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmaya göre, eğer istenmeyen doğum tam olarak önlenebilseydi kadın başına doğum 2,7 yerine 1.8 olabilirdi.¹⁸¹

Bu araştırmanın bize gösterdiği, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının (her hangi bir yöntem kullanımı değil, diğerlerine göre çok daha etkili olduğu ileri sürülen modern doğum kontrol yöntemleri ve bunların içinde de Türkiye'de yaygınlaştırılmaya çalışılan doğum kontrol hapı, RİA ve kaput) yaygınlaştırılması ile hem doğurganlık oranının düşebileceği ve buna bağlı olarak kalkınmanın gerçekleştirilebileceği hem de kadınların istemedikleri halde gebe kalıp doğurmak zorunda kalmayacaklarıdır. Öte yandan, HÜNEE'nin 1993 yılında yaptığı araştırmada, kadınların % 95'inin aile planlaması servisine ve bilgilerine nereden ulaşabileceklerini, yine de %37'sinin herhangi bir yöntem kullanmadıkları ve %28'inin geleneksel yöntemlerle gebelikten korundukları ortaya çıkmaktadır.¹⁸² O halde bu gün doğum kontrol yöntemi kullanmayanlar için daha önce belirtilen "bu araçlara nasıl ulaşabileceklerini bilmedikleri" gerekçesi geçerli değildir.

TNSA'larda kadınların neden "modern" doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarının anlaşılması en önemli hedeflerden biridir. 1993 yılındaki TNSA'nın sonucuna göre, çocuk istemek, bilgi eksikliği, eşinin karşı olması, pahalı olması, yan etkilerinden dolayı, diğer sağlık nedenleri, din açısından karşı olması, aile planlamasına karşı olması, kadercilik, düzensiz cinsel yaşamının olması, hamile kalmasının zor olması, menopozda olması, güvenlik nedenleri sıralanıyor.¹⁸³

Doğurganlığın düşürülmesinin önündeki engellerden bir diğeri de doğum kontrol hizmetlerinin kalitesidir. Bu hizmetlerin ulaşılmasının zor olduğu (uzak, kalabalık vb) yerlerde doğurganlık oranının yüksek olduğu tespit ediliyor.

¹⁸¹ Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc., a.g.e, (1994), s. 23.

¹⁸² a.g.e, s. 34, 36.

¹⁸³ a.g.e, s.48

Son yapılan TNSA'da cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi ve tutum konuları hakkında da veriler toplanmıştır.

c) Yasal Düzenleme

Türkiye'de hazırlanan I. BYKP, nüfusu artırmayı teşvik eden nüfus politikalarının muhakkak değiştirilmesi gerektiğini ve yeni oluşturulacak nüfus politikasının asıl hedefinin doğurganlıkla ilgili olması gerektiğini vurgulamaktadır. Planda yeni nüfus politikası ile yapılması gereken ilk çalışmanın, gebelik önleyici bilgi, araç ve ilacı yasaklayan kanunların değiştirilmesi olduğu bildirilmiştir.¹⁸⁴ Buna bağlı olarak doğum kontrolü yapılmasını önleyen yasa kaldırılmış ve 1965 yılında Aile Planlaması yasası onaylanmıştır. Nüfus planlaması bu kanuna göre yapılmaktadır. Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü ve İlmi Komitece hazırlanan ve Yüksek Sağlık Şurası tarafından onaylanan Uygulama Yönetmeliği de 1965'te yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte hizmetlerin yürütülmesi için gerekli kurallar ve nüfus planlamasının temel ilkeleri belirtilmiştir.¹⁸⁵

Nüfus Planlaması Kanunu ile;

- Ülkede kontraseptif yöntemlerle ilgili bilgilendirme ve eğitim hizmetlerin serbestleştirilmekte,
- Geriye dönüşümlü kontraseptif yöntemlerin (RİA, hap, kondom gibi) dağıtımı, satışı ve uygulaması serbest bırakılmakta,
- İsteyerek düşük ve cerrahi sterilizasyona, tıbbi ve eugenic (öjenik) nedenlere bağlı izin verilmektedir.

1968 yılında hazırlanan II. Beş Yıllık Kalkınma Planı ile ilaç ve araçların kalite ve emniyet standartlarının ve satılan malların standartlara uygunluğunun sağlanmasında Devlet İlaç

¹⁸⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, *I.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1963), s. 73.

¹⁸⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, *II.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*, (Ankara: Başbakanlık, 1967), s. 31-33.

Kontrol Enstitüsü sorumlu olmuştur. Ayrıca ilaç ve araçların fiyatlarının düşük tutulması için tedbirler alınmıştır.¹⁸⁶

1982 Anayasasının 41. maddesinde ailenin korunması başlığı altında, ailenin Türk toplumunun temeli olduğu belirtilmektedir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle anne ve çocukların korunmasını, aile planlamasının öğretilmesini ve uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar biçiminde ifade edilmektedir.¹⁸⁷

1965 yılında çıkartılan yasaya ilaveten 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Yasa ile aşağıda belirtilen yenilikler yapılmıştır:¹⁸⁸

- 10 haftaya kadar olan gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılması,
- Gönüllü Cerrahi Sterilizasyonun (kadın-erkek için), gebeliği önleyici yöntem olarak kabul edilerek serbest bırakılması,
- Eğitilmiş pratisyen hekimlerin, uzman hekim denetiminde menstrüel regülasyon yöntemi ile rahim tahliyesini ve vazektomi uygulamasını yapabilmesi,
- Hekim ve eğitilmiş hekim dışı sağlık personeline, aile planlaması yöntemlerini uygulama yetkisinin verilmesi ile kırsal alanlarda bu yöntemlerin yaygınlaştırılması,
- Başarılı aile planlaması etkinlikleri için sektörler arası işbirliğinin gereği vurgulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın bu görevleri, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile kamu niteliğindeki ilgili meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliğiyle yürüteceği belirtilmektedir.

Nüfus planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde hizmet içi eğitimin önemi üzerinde durularak 1980 yılında "406 Sayılı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği" uygulamaya konulmuştur.

¹⁸⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1967), s. 228.

¹⁸⁷ TÜSIAD, a.g.e, s. 38.

¹⁸⁸ Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi esasları da 1983 yılında 7395 sayılı tüzükle belirlenmiştir.

Gelir düzeyi düşük, sosyal güvencesi olmayan ailelerde, çocukların çalışarak aileye gelir sağlaması ve daha sonra yaşlı anne babalara bakması, doğurganlık eğilimini artırıcı bir faktör olarak görülmektedir. Bunun önüne geçmek için çocuk işçiler için asgari çalışma yaşı ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasının ve kamu finansmanı ile sosyal güvenlik sağlanmasının doğurganlığı azaltacağı ileri sürülmektedir.¹⁸⁹

ç) Eğitim

Nüfus artışı kontrol altında tutmak için alınan tedbirler çerçevesinde eğitime büyük vurgu yapılmaktadır. Bu eğitimin iki hedef kitlesi bulunmaktadır. Birincisi, sağlık hizmetleri alanında çalışan kişilere yönelik aile planlaması konusundaki kurslar, yayınlar, seminerler vb.dir. Bunun için örneğin Ankara Doğumevi bir sağlık, araştırma ve eğitim merkezine dönüştürülmüştür. 1969 yılından itibaren aile planlaması tıp fakültelerinin programına alınmıştır. Ayrıca II. BYKP’de tıbbi araştırmaların destekleneceği belirtilmiştir.¹⁹⁰

İkincisi, halkın aile planlaması konusunda eğitilmesidir. Bunu gerçekleştirebilmek amacıyla, erlere ve öğrencilere aile planlaması eğitimleri ve bilgi sunan el kitapları hazırlanmıştır. Kitle iletişim araçlarından yararlanılarak halka aile planlaması konusunda gerekli bilgiler verilmiş ve gebeliği önlemek için çeşitli yöntemler tanıtılmıştır.¹⁹¹ 1986 yılında doğurganlığın yüksek, gelirin düşük olduğu yerlerde kitlelere hitap edecek aydınlatıcı ve eğitici programlar hazırlanması planlanmıştır. Bunun için MEB, TRT, Diyanet İşleri ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde çalışmıştır.¹⁹² 1988 yılında nüfus eğitimini yaygın eğitim sistemi içinde ele alarak yaymak, geliştirmek ve güçlendirmek için bütün yurttaki halk eğitim merkezlerinde uygulanmak üzere nüfus eğitimi ile yetişkin eğitiminin bütünleştirilmesi projesi MEB tarafından uygulamaya konulmuştur. Bundan

¹⁸⁹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s.10.

¹⁹⁰ Devlet Planlama Teşkilatı, *1969 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1969), s. 362.

¹⁹¹ 1965-1981 yılları arasında aile planlaması hakkında halka yönelik olarak 133.730 afiş, 727.895 broşür, 484.406 bülten, 70.755 kitap, 587.500 takvim, 119 adet aile planlaması konulu film kullanılmıştır. (Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1983), s. 61.

¹⁹² Devlet Planlama Teşkilatı, *1986 Yılı Programı, İcra Planı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1986), s, 105-107.

sonra örgün eğitim sistemi içinde yetişkinlere eğitim vermeye başlanmıştır.¹⁹³ Ayrıca TRT ile işbirliği içerisinde aile planlaması eğitim programları hazırlanmıştır. Kırsal kesimde yaşayan, okur-yazar olmayan kadınlar ve kente yeni göç etmiş gruplara yönelik olarak “Ana-çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması için Bilgi, Eğitim ve İletişim Desteği” projesi çerçevesinde, kalkınmada öncelikli on yedi ilde başlatılan çalışmalar daha sonra yaygınlaştırılmıştır.¹⁹⁴

Kahire nüfus konferansında, ilk ve orta öğretimde kız ve erkek çocuklar arasındaki okullaşma farkının 2005 yılına kadar giderilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu hedefin dayandığı temellerden biri de okullaşma sürecindeki her bir yıllık artışın, doğurganlık hızında %5-10'luk bir azalmaya neden olmasıdır. VII. BYKP'de de bu hedef benimsenmiştir.¹⁹⁵

Nüfus konferansının eylem planının değerlendirmesinde, ergen sağlığını geliştirmek, cinsiyetler arası eşitliği ve sorumlu cinsel davranışı güçlendirmek, ergenleri erken ve istenmeyen gebeliklerden, cinsel yola bulaşan hastalıklardan, cinsel sömürüden, ensest ve şiddetten korumak amacı ile örgün ve yaygın eğitimin tüm düzeylerinde nüfus, üreme sağlığı ve cinsel sağlık dahil sağlık eğitimi verilmesi hedef olarak belirlenmiştir.

VII. BYKP'de üreme sağlığı konularının ilköğretim ve orta öğretim müfredatına alınması önerilmiştir. Bu çerçevede üreme sağlığı konusuna ilk öğretimin sekizinci sınıfında “Canlılarda Çoğalma ve Kalıtım” ve “Cinsiyete Bağlı Hastalıklar” ünitelerinde dolaylı olarak değinilmekte ve ayrıca lise sağlık bilgisi dersi içinde de bu konuya yer verilmektedir.¹⁹⁶

d) Teşkilatlanma

¹⁹³ Devlet Planlama Teşkilatı, *1988 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1988), s. 275-277.

¹⁹⁴ a.g.e, s. 297-299

¹⁹⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 48.

¹⁹⁶ a.g.e, s. 51.

1965 yılında çıkarılan 557 sayılı yasaya dayalı olarak, aile planlaması konusunda çalışma yürütecek bir genel müdürlük kurularak merkez teşkilatı oluşturulmuştur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının merkez teşkilatını yeniden düzenleyen 28/2/1982 tarih ve 8/4334 sayılı kararname ile Ana-çocuk Sağlığı ve Nüfus Planlaması Genel Müdürlükleri birleştirilmiştir.¹⁹⁷

Nüfus kontrolü alanındaki sorunların tespit edilmesi, çözüm üretilmesi ve nüfus planlamasının daha etkin biçimde kullanılması için gerekli değişiklikleri yapması amacıyla çeşitli bakanlıklardan yetkililerin katıldığı *Nüfus Planlaması Uygulama İşbirliği Komitesi* 1967 yılında kurulmuştur. Bu komitede Milli Savunma Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Köy İşleri Bakanlığı müsteşarları yer almaktadır.¹⁹⁸

2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu çerçevesinde 509 sayılı yönetmelik uyarınca, *Nüfus Planlaması Danışma Kurulu* oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda çalışan bu kurul, yılda iki kez toplanarak sektörlerin katılımı¹⁹⁹ ile mevcut işbirliği ortamını gözden geçirmekte ve aile planlaması hizmetleri alanında yeni programların hazırlanmasında esas alınacak ilkeleri belirlemektedir.

¹⁹⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *1983 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1983), s. 333.

¹⁹⁸ a.g.e, s. 34.

¹⁹⁹ KSSGM bu kurulun üyesidir.

e) Hükümet Dışı Kuruluşlarla İşbirliği

Nüfus politikalarının yürütülmesinde, merkezi yönetim kadar yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün de sorumluluk alması gerektiği benimsenmektedir.²⁰⁰

Türkiye’de sivil toplum kuruluşları (STK) nüfus ve özellikle aile planlaması alanında çeşitli projeler kapsamında çalışmaktadırlar.²⁰¹ Bu kuruluşlar, belli bölgelerde halkın bilgisini artırmakta ve eğitim hizmeti sunmaktadırlar. Ancak STK’ların çalışmalarının toplam hizmet yükü açısından değerlendirildiğinde göz ardı edilebilecek bir düzeyde olduğu görülmektedir. STK’ların verdikleri hizmetin bu alandaki toplam hizmet içindeki oranı yaklaşık % 0,7’dir.²⁰²

STK’lar, neo-Malthuscu ekolün savlarını savunmaktadırlar. Verdikleri hizmet ağırlıklı olarak doğum kontrol yöntemlerinin tanıtılması ve dağıtılmasıyla sınırlıdır. Türkiye’de üreme haklarının kullanılabilmesi ve bu hakların genişletilmesini amaçlayan bir STK yoktur. Nüfus kontrolü konusunda devletle aynı paralelde değerleri ve kriterleri bulunmaktadır.

Bu alanda faaliyet gösteren özel sektör kuruluşları, aile planlaması ve üreme sağlığı malzemelerinin ve doğum kontrol araçlarının üretimi, dağıtımı ve hizmet sunumunda bulunmaktadır.²⁰³

f) Kadının Statüsünü Artırma Çalışmaları

²⁰⁰ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 17.

²⁰¹ Türkiye’de Aile planlaması alanında çalışan sivil toplum kurumları şunlardır: Türkiye Aile Planlaması Derneği, Türkiye Ana ve Çocuk Sağlığı Vakfı, Türkiye Çevre Vakfı, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Kaliteli Aile Planlaması Hizmet Ağı.

²⁰² a.g.e, s. 88. ve HÜNEE web sayfası, Turkish Demographic and Health Survey, 1998.

²⁰³ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 13.

Ülkemizde hükümetlerce uygulanması amacıyla beş yıllık dönemler halinde hazırlanan Kalkınma Planlarından Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1985-1990) kadın konusu ilk kez başlı başına bir sektör olarak yer almış ve bu konuda alınması gerekli politikalar ve tedbirler belirtilmiştir.

Kalkınma planlarında ortaya çıkan eğilim, nüfus politikalarının amaçlarına ulaşabilmesi için kadının aile içinde ve genel olarak toplumdaki konumunun iyileştirilmesi gerektiğidir. Özellikle kadının eğitim imkanlarının artırılması, ev ve tarım dışı alanlarda istihdam imkanlarının oluşturulması ve evlilik yaşının yükseltilmesi ile doğurganlığın azalacağı savunulmuştur.²⁰⁴ Ancak kadının toplumsal statüsüne yalnızca aile kurumu çerçevesinde yaklaşılmaktadır. 1989 yılında aile konusunda çalışma yapma sorumluluğu, bir Devlet Bakanlığına verilmiştir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu içinde Aile Bütünlüğünün Korunması Dairesi kurulmuştur. Kamu İktisadi Teşebbüslerinin sunduğu bazı hizmetlerde ailelere indirim yapılmıştır. Ayrıca evli öğrencilere burs verilmeye başlanmıştır.²⁰⁵

VII. Beş yıllık Kalkınma Planında aileyi desteklemek ve korumak amacıyla uygulanacak politikalarda, kadın erkek eşitliğinin güçlendirilmesinin gereği vurgulanmıştır. Bu çerçevede Türk Medeni Kanununda, Ceza ve Vergi Kanunlarında eşitsizliklerin giderilmesinin gerektiği belirtilmiştir.²⁰⁶ Aynı planda, kadının statüsünün gerek aile içinde gerek toplumda yükseltilmesi, eğitim ve sağlık alanlarından yeterince yararlanmalarının sağlanması ve tarım dışı sektörlerde istihdam olanaklarının artırılması için çalışmalar yürütülmesi gereği vurgulanmıştır.²⁰⁷ Kadın okur-yazarlığını artırmak için 1998'te bir

²⁰⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, *1993 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1993), s.108-113. ; Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 10.

²⁰⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1988), s. 297-305.

²⁰⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, *VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1985), s. 40.

²⁰⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *1996 Yılı Programı*, (Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1996), s. 27.

çalışma yürütülmüştür. KSSGM'nin kurulmasına ilişkin yasa tasarısının TBMM'ne gönderilmesi planlanmıştır.²⁰⁸

VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planının Nüfus İhtisas Raporunda, Kahire'deki Nüfus ve Kalkınma ve Pekin'deki Kadın Konferansındaki dile paralel olarak, kadınların güçlenmesi politik bir amaç olarak ortaya konmuştur. Kadınların statüsünün iyileştirilmesinin, kadınların cinsellik ve doğurganlık alanlarında kendi kararlarını verebilme kapasitesini artıracığı belirtilmektedir. Kadınların statülerini iyileştirmek üzere yapılan programların, nüfus ve kalkınma ile ilgili programlarla birlikte ele alınmasının daha etkili olacağı ileri sürülmektedir. Buna paralel olarak, kadınların toplumsal hayatın tüm düzeylerinde hakkaniyetli bir şekilde temsil edilmesinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Öte yandan kadınlara karşı ayrımcılık güden tüm uygulamaların ortadan kaldırılması, üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili olanlar dahil, kendi haklarını bilmeleri ve kullanmaları için kadınlara yardımcı olunması, işgücü ve sosyal güvenlik sistemlerinden kadınların eşit olarak yararlanmalarının sağlanması ve kadınlara yönelik şiddeti ortadan kaldırmak için önlemler alınması önerilmektedir.²⁰⁹

Doğum öncesi cinsiyet tercihinin zararlı ve etik olmayan uygulamalarla sonuçlanan kız çocuklarına karşı ayrımcılığın ve erkek çocuk tercihinin nedenlerini ortadan kaldırmak için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği belirtilmektedir. Bunun için kız çocuğunun değeri konusunda kamu bilincinin yaratılması ve aynı zamanda kız çocuğun kendisi hakkında görüşü, özgüveni ve statüsünün yükseltilmesi için çalışılması önerilmektedir. Kız çocuğunun özellikle sağlık, beslenme ve eğitim açısından refahının geliştirilmesinin gerektiği vurgulanmaktadır.²¹⁰

²⁰⁸ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1998), s. 37.

²⁰⁹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 14-15.

²¹⁰ a.g.e, s. 14.

III. Bölüm: Türkiye’deki Nüfus Politikalarının “Üreme Hakkı” Kavramı Çerçevesinde Değerlendirmesi

A) Kadının Kendi-belirleyiciliğinin Artması

Cumhuriyet tarihi boyunca hiç bir dönemde nüfus politikaları kadınlar için ve kadınlarla birlikte oluşturulmamıştır. Kadının kendi üreme kapasitesi ile ilgili belirleyiciliğinin artırılması asla bir amaç olarak görülmemiştir. Bu politikaların asıl hedefi, ulaşılmak istenen iktisadi ve siyasi hedeflere bağlı olarak nüfusun artması ya da azalmasıdır. Bu amaçlara ulaşmak için kadın sadece üreme kapasitesi çerçevesinde ele alınmış ve yönlendirilmiştir. Kadını nesneleştiren bu politikalar kadının ihtiyaçlarını ve isteklerini yok saymıştır.

Pronatalist nüfus politikalarının izlendiği dönemde amaç nüfusun artması ile siyasi ve askeri bir güç haline gelmektir. Burada kadınların kendi bedenleri ve kendi üreme kapasiteleri üzerindeki belirleyicilikleri yasalarla sınırlandırılmıştır. Doğurganlığın artırılması için çıkartılan teşvik yasaları etik olarak yanlıştır.

1960’lardan sonra tam tersine nüfus artış hızının azaltılması benimsenmiş ve kadınların doğurganlığı azaltılmaya çalışılmıştır. Bu sefer de kalkınma, gelişme hedeflerine ulaşmak için kadın bedenine yönelinmiştir. Kadın bedeninin nesneleştirildiği ve amacın doğurganlığın azaltılması olduğu parti programlarında, kalkınma planlarında ve ulusal düzeydeki nüfus araştırmalarında dile getirilmektedir. Uluslararası desteklerde ve hükümet dışı kuruluşların çalışmalarında da aynı bakış açısı vardır.

Nüfus politika ve programlarının oluşturulmasında etkili olan Nüfus ve Sağlık araştırmalarında elde edilen bilgiler, kadınların sağlıklarının iyileştirmesini hedeflemekten çok doğurganlığı azaltmayı hedefliyor. Bu araştırmalarda, hedef kitlesini belirleyen kriterler yaş ve medeni durumdur; çünkü bu araştırmaların temel amacı doğurganlığı

dolayısıyla nüfusu düzenleme konusunda bilgi toplamaktır. Yapılan araştırmaların sonucunda, aşağıdaki tabloda gösterildiği gibi, iki kadın tipi çizilmektedir. Bunlardan birincisi, modern doğum kontrol yöntemlerini kullanan kadınlardır. Bu kadınlar Türkiye'nin Batı bölgesinde yaşayan, kentli, eğitimi ve yaşları 25-44 arası olanlardır. Bu kadınların ilk evlenme yaşı yüksek, doğum aralığı geniştir. Doğum ncesi ve sonrası bakım alır ve doğumunu bir sağlık kuruluşun ya da sağlık personelinin yardımıyla yapar. Bu kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve bunlardan kaçınmanın yollarını bilmektedir. Bu harika kadının çocukları da şanslıdır, çünkü yaşayan ocuk sayısının doğum sayısına oranı yüksektir. Çocukların aşıları yaptırılmakta, ishal ve ocuk hastalıkları nedeniyle ölüm oranı düşük olmaktadır.

Bu idealize edilen kadına karşı bir de bunun tam zıddı, doğurganlığı yüksek olan kadın tipi ortaya konur. Bu tip kadın, eğitimsiz, Doğu Anadolu veya Güneydoğu Anadolu bölgelerinde kırsal alanda yaşayan, yaşlı ya da fazla genç, sık sık doğuran, bu doğumları evde ve doğru dürüst sağlık bilgisi olmayan kişilerin yardımıyla yapan, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan habersiz, çocuklarına düzgün bir bakım yapmayan ve doğurduğu çocukların pek çoğu ölen kadınlardır.

Türkiye'de kadınların modern-geleneksel olarak ayrılması sadece üreme davranışları konusunda değildir. Bu bölünmüşlüğü Sancar şr şu şekilde dile getirmektedir:

Türkiye'nin modernleşme sürecinin taşıdığı özelliklerin bir sonucu olarak, kadınlar 'geleneksel' ve 'modern' kadın kimliklerinin birbirini reddine dayalı, 'şizofrenik' bir bölünmüşlük ile tanımlanan sınırları içine sıkışmışlardır. Türkiye'de kadınlar taşralı/köylü/ezilen/cahil/haklarını bilmeyen kadınlar ile kentli/okumuş/çalışan/kurtulmuş kadınlar olarak iki grupta dşnlmekte...²¹¹

²¹¹ Serpil Sancar şr, "Siyasal Süreçlere Katılımda Kadın-Erkek Eşitliği", içinde *TÜSİAD, Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, alışma Yaşamı ve Siyaset*, (İstanbul: TÜSİAD Yayınları, 2000), s. 225.

Uygulanan nüfus politikaları ve programlarında da aynı idealize edilmiş ve onun karşısında yer alan kara cahil kadın ayırımı vardır. Amaç, ikinci gruba birinci grubun doğurganlık davranışını kazandırarak doğurganlık oranını azaltmaktır.

Doğurganlık davranışını etkileyen eğitim düzeyi, doğum öncesi ve sonrası bakım gibi koşulların iyileştirilmesi, nüfus politikasının araçları olarak görülmektedir. Bu alanlarda iyileştirme kadının statüsünün artırılması için değildir.

Örneğin doğum sonrası bakımın verilmesi gerektiği savunulmaktadır. Doğum sonrası bakımda özellikle bebeklerin emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bunun gerekçesi olarak çocuk sağlığının yanı sıra daha önemle vurgulanan konu emzirme döneminde hamile kalınmamasıdır. Bu doğal olarak doğum aralığını ve doğurganlığı sınırlıyor. Öte yandan, evlilik yaşının yükseltilmesi, ilk doğumu geciktiriyor dolayısıyla doğurganlık oranının azalmasını sağlıyor. Benzer biçimde, kadınların eğitim görmeleri doğurganlık yaşının gecikmesine neden olacağı için destekleniyor.²¹² Kürtajdan sonra kadın sağlığının takip edilmesi, bu dönem doğum

²¹² Okullaşma sürecindeki her bir yıllık artış, doğurganlık hızında %5-10'luk bir azalmaya neden olmaktadır.(Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (1988))

Tablo 4: Üreme davranışına göre modern-geleneksel olarak ayrılan kadınların özellikleri

Modern Kadın	Geleneksel Kadın
<p>Az sayıda doğum yapan Modern dky kullanan</p> <p>Batıda yaşayan²¹³ Kentte yaşayan²¹⁴ Eğitilmiş (Orta okul veya daha üst eğitim)²¹⁵ İlk evlenme yaşı yüksek olan 25-44 yaşları arasında olanlar²¹⁶ Doğum aralığı geniş Doğumunu bir sağlık kuruluşunda ya da sağlık personelinin yardımıyla yapan Prenatal bakım alan Yaşayan çocuk sayısının doğuma oranı yüksek Çocuğuna aşı yaptıran İshal ve çocuk hastalıkları nedeniyle çocuk ölüm oranı düşük Cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve bunlardan kaçınma yollarını biliyor</p>	<p>Çok sayıda doğum yapan Geleneksel dky kullanan veya hiç bir yöntem kullanmayan</p> <p>Doğu Anadolu'da yaşayan Kırsal yerleşimde yaşayan Eğitim almamış kadın (okumaz-yazmaz ya da ilköğretim terk) İlk evlenme yaşı daha küçük olan Daha genç veya yaşlı olanlar Doğum aralığı sık Doğumu evde ve eğitimli sağlık personeli dışında kişilerin yardımıyla yapan Prenatal bakım almayan Yaşayan çocuk sayısının doğuma oranı düşük Çocuğuna aşı yaptırmayan İshal ve çocuk hastalıkları nedeniyle çocuk ölüm oranı yüksek Cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve bunlarda kaçınma yollarını bilmiyor</p>

²¹³ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 25. (Doğu Anadolu 4,19 olan toplam doğurganlık hızı ile en yüksek seviyededir. Batı Anadolu 2,03 ile en düşük hıza sahiptir.)

²¹⁴ a.g.e, s. 75.

²¹⁵ a.g.e, s. 25. (Hiç eğitim almamış olan kadınların doğurganlık hızı 3,89, en az ortaokul bitirmiş kadınların 1,61'dir.)

²¹⁶ a.g.e, s. 75.

kontrol propagandası yapmak için iyi bir fırsat yarattığı için destekleniyor. Nüfus politikaları ile ilgili çıkartılan yasalarda da nüfus kontrolü amacıyla kadın bedeni nesneleştirilmektedir.

1990'lardan itibaren kalkınma planlarında kadının statüsünün yükseltilmesi ile kalkınma arasında sıkı bir bağ olduğu vurgulanmaktadır. Bunun nüfus politikalarına yansımaya baktığımızda yine araçsal bir bakış açısı ile karşılaşırız. Asıl amaç, kadınların doğurganlığını azaltmaktır. Kadınların eğitim alması, istihdam olanaklarından yararlanmaları, evlilik yaşının yükseltilmesi gibi tedbirler, sonuçta doğurganlığı azaltacağı için kalkınma planlarına alınmaktadır.

Ayrıca kadının toplumsal konumu hep aile bağlamında ele alınmaktadır. Eğer kadın eğitim, istihdam gibi olanaklardan yararlanırsa ve bunlara bağlı olarak doğurganlığı azalırsa, ailenin refahının artacağı belirtilmektedir. Sonuçta kadınların doğurganlığı, Batı ve Kuzey Amerika ülkelerinin III. Dünya ülkelerindeki nüfus patlamasına karşı duydukları endişeden dolayı, ülkenin kalkınması için ve nihayetinde ailenin refahı adına kontrol edilmektedir.

İster pronatalist olsun ister antinatalist olsun bugüne kadar uygulanan tüm nüfus politikaları, kadın bedenini politik amaçlarına ulaşmak için yönlendirilecek bir nesne olarak görmektedir.

B) Diğer Alanlardaki Hakların Kullanılması

Yapılan nüfus araştırmalarında, kadınların önemli bir kısmının en son hamileliğini istemediği halde gebe kaldığı ve doğum yaptığı ortaya konmaktadır. Bu tespitten yola çıkılarak eğer bu kadınlar modern doğum kontrol yöntemlerine ulaşabilirse doğurganlık oranının istenilen seviyeye ineceği kabul edilmektedir. Örneğin 1993 yılındaki araştırmaya

göre, istenmeyen gebelikler önlenebilseydi kadın başına doğum 2,7 değil 1,8 olacağı öngörülmektedir.²¹⁷

Bu bakış açısında kadınlar sadece belli rakamlarla ifade edilmektedir. Şu orandaki kadın istemediği halde hamile kalmıştır, şu kadar kadın düşük yapmıştır, şu kadar daha modern doğum kontrol yöntemi kullanılırsa, şu hedefe ulaşılabilir gibi. Bu şekilde rakamlarla ifade edilen kadınlar sanki bireysel tercihleri, toplumsal,

ekonomik ve kültürel bağları yokmuş gibi ele alınmaktadır. Kadının istemediği halde gebe kalmasının tek sebebi modern doğum kontrol aracına ulaşamaması olmayabilir. Nitekim 1993 yılındaki araştırma kadınların % 95'inin aile planlaması servislerine nereden ulaşacaklarını bildiklerini göstermektedir. O halde kadınların neden istemedikleri halde gebe kaldıklarını ve doğurduklarını anlamak için başka parametrelere bakmak gerekir.

Kadınların üreme hakkını kullanabilmesi ve buna bağlı olarak kendi doğurganlık davranışlarını seçebilmeleri başka alanlarda haklarını kullanmalarına bağlıdır. Eğitim, istihdam ve medeni hakları sınırlandırılan kadının, üreme hakkını da kullanamaz.

a) Eğitim:

Türkiye'de okuma-yazma oranlarına bakıldığında kadınların erkeklerin gerisinde kalmaya devam ettikleri görülmektedir. 6 yaş ve üzeri nüfusun içinde, kadınlar arasında okuma-yazma bilmeyenlerin oranı % 30.07, erkekler arasında okuma-yazma bilmeyenlerin oranı ise % 10.01'dir. Kısıtlı ekonomik olanakların erkek çocuk lehine kullanılması, erkek egemen toplumsal yapı, artan iç göçler ve düzensiz kentleşme sonucu oluşan toplumsal, kültürel erozyon, bölgeler arası gelişmişlik düzeyine bağlı farklılık kadın eğitimi olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Okul sayısının artmasına, kırsal ve kent farkının

²¹⁷ Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc., a.g.e, s. 75.

giderek kapanmasına karşın ilkokul düzeyinde başlayan bu farklılaşma, daha üst eğitim kurumlarına gidildikçe artmaktadır.²¹⁸

b) İstihdam

Türkiye’de kadınlar ağırlıklı olarak tarım sektöründe istihdam edilmektedirler.²¹⁹ Bu sektörde kadın çoğu zaman ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Tarım sektöründe çalışan kadınların % 88,3’ü sosyal güvenceden yoksundur, dolayısıyla ekonomik bağımsızlıklarını elde edememektedirler.

Sosyal Güvenlik kuruluşlarından yararlanan kadın oranlarına bakıldığında, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kuruluşlarına kayıtlı bulunan kadın oranı % 10 civarındadır. Kamu kesiminde çalışanları kapsayan Emekli Sandığı, kadınların en yüksek oranda yer aldığı sosyal güvenlik kuruluşudur. Buna karşın, Emekli Sandığına bağlı olarak çalışanların sadece %38’i kadındır.²²⁰

Kentlerde kadınların işgücüne katılımı, eğitimlerinin yetersiz olması nedeniyle, evde parça başı iş alma, ev içi veya marjinal işlerde çalışma şeklinde olmaktadır. Özellikle kentleşmenin hızlı olması sebebiyle, kadın işsizliği oranı sürekli yükselmektedir.

Kadınların yeterli eğitim almamasına bağlı niteliksiz işgücü oluşturmalarının yanı sıra, eğitim düzeyi yüksek, vasıflı işgücüne dahil kadınların işsizlik tehlikesiyle karşı karşıya kalmaları, eğitim gördükleri alanda istihdam edilememeleri veya gizli işsiz olarak istihdam edilmeleri söz konusudur. İstihdam edilen kadınların işteki durumuna erkeklerle karşılaştırmalı olarak baktığımızda istihdam olanaklarındaki eşitsizliği görebiliriz.²²¹

Tablo 5: Kadınların ve erkeklerin karşılaştırmalı istihdam oranları

²¹⁸ www.kssgm.gov.tr

²¹⁹ 1999 DİE verilerine göre çalışan kadınların %72,2’si tarım sektöründe çalışmaktadır. (F. Yıldız Ecevit, a.g.e, (2000), s. 140.)

²²⁰ www.kssgm.gov.tr

²²¹ F. Yıldız Ecevit, a.g.e, s. 144.

	Kadın (%)	Erkek (%)
Ücretli/maaşlı	21	37,5
Yevmiyeli	4,2	10,6
İşveren	0,4	6,4
Kendi Hesabına çalışan	9,1	31,8
Ücretsiz aile işçisi	65	13,4

Eğer kadının sosyal güvencesi yoksa, çocukların çalışmasını zorunlu kılan koşullar varsa ve içinde yaşadığı topluluk içinde erkek çocuk tercihi yapılmakta ve kendisinin erkek çocuğu yoksa çok doğum yapabilir.

C) Cinsiyetçilikle Mücadele

Türkiye’de cinsiyetler arası ilişkiler mahrem kabul edilmektedir; bu alanda yaşanan sorunlar ve bu alandaki iktidar ilişkilerine bağlı dayatmalar özel alana dair konular olarak kabul edilmektedir. Oysa üreme hakkının kullanılabilmesi, bir cinsi diğerinden daha aşağı gören cinsiyetçilikten bağımsız değildir. Cinsiyetçi normların doğurganlık davranışı üzerindeki en açık etkisi erkek çocuk tercihiinde görülmektedir. Ayrıca bu ayırım erkek çocuklarının eğitim, sağlık beslenme gibi olanaklardan kız çocuklara kıyasla daha fazla yararlandırılmasında açığa çıkmaktadır.

Ç) Kadınların Katılımı

Politikaların belirlendiği yerlerde kadınların var olması her zaman o politikaların kadınların ihtiyaçlarına yanıt verdiği anlamına gelmese de ilk eşik olarak kabul edilebilir. Kadınların bulunmadığı yerlerde kadınlarla ilgili alınan kararlar, kadınları güçlendirici, toplumsal statülerini artırıcı olamaz. Kadınların konumlarını güçlendirici kararların politikalara yansması için her düzeyde politikaların belirlendiği mevkilerde kadınların yer alması gerekir.

Nüfus politikalarının oluşturulduğu, uygulandığı, stratejilerin belirlendiği ulusal ve uluslar arası düzeydeki kurumlardaki kadınların yer alması gerekir. Ayrıca nüfus politikaları diğer

politikalarla yakından ilişki içindedir. Bu nedenle eğer kadınlar tüm politikaların belirlendiği süreçlerde yer almıyorlarsa kendi çıkarlarını bu politikalara yansıtamazlar. Ancak örneğin, son parlamentoda kadın oranı % 4,4 gibi düşük bir düzeydedir.²²²

Öte yandan tek evrensel bir kadın kategorisinden söz edemeyeceğimiz gibi evrensel kadın çıkarlarından da söz edilemez. Farklı kadınların çıkarları bu sürece yansımalıdır.

D) Kadınlar Arasındaki Farklılıklar

Türkiye’de uygulanan nüfus politikaları ve buna bağlı olarak üreme politikaları aile planlamasını yani ailelerin çocuk sayısı ve aralığını belirlemeyi hedeflemektedir.

Yürütülen tüm programlarda ağırlıklı olarak belli bir yaş grubundaki evli kadınları hedeflemektedir. Modern-geleneksel ikiliği çerçevesinde tüm hizmetler “modern” olana göre biçimlendirilmektedir. Bu nedenle farklı bölgelerde yaşayan, değişik yaş, eğitim, medeni hal, cinsel tercihi olan kadınlar yok sayılmaktadır. Dolayısıyla bu kadınlar üreme hakkından yararlanamamaktadır.

Örneğin, üreme sağlığının temel öğelerinden biri olan cinsel sağlık konusunda ergenlere ilişkin yeterli bilgi mevcut değildir. Araştırma bulguları ergenlerin cinsel sağlık konusundaki bilgi yoksunluğunu, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşamadıklarını ortaya koymaktadır.²²³

²²² www.die.gov.tr

²²³ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 49.

Türkiye’de adolesanlar ve gençler için özel üreme sağlığı danışmanlık ve hizmet üniteleri bulunmamaktadır. Ancak sivil toplum kuruluşları çalışma yaptıkları bölgelerde ergenlere yönelik çalışmalar yürütmektedirler.²²⁴

Üreme sağlığı hizmetlerinde ihmal edilen ergenler toplumsal baskı, yaşın getirdiği çekingenlik ve başvurabileceği sağlık kurumlarını bilmeme nedeniyle, mevcut sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Ergenler, ailelerinin desteği olmadan gerek doğum kontrol malzemesi gerekse üreme sağlığı hizmeti alabilecek maddi imkana sahip değildir.

Ergenlerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasına ilişkin uygulamaya bağlı engeller bulunmaktadır. Nüfus Planlaması Kanunu’na göre 18 yaşın üstündeki gençlere AÇSAP Merkezlerinde kontraseptif malzeme dağıtımı serbest olmakla beraber, uygulamada bu durum AÇSAP merkezlerinin yönetiminin inisiyatifine bırakılmıştır. 18 yaşın altındaki ergenler ise kamu kurumlarından kontraseptif malzeme temin edememektedirler. Evlilik dışı gebeliklerin sonlandırılması için babanın onayının istenmesi, hamile ergenlerin sağlık kuruluşlarına başvurmasını son derece güçleştirmektedir.

Evli olmayan kadınların üreme sağlığı göstergelerine ilişkin veri açığı bulunmaktadır. Ayrıca üreme hakkı hep aile kurumu çerçevesinden bakılarak ele alındığı için, evli olmayan kadınlara yönelik hizmetler de bulunmamaktadır.

Kırsal kesimde, özellikle Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgesinde erken yaşta evlilikler oldukça yaygındır. Öte yandan şehirleşme oranının yüksek olduğu Türkiye’de özellikle kentsel kesimde evlilik dışı cinsel ilişki yaşının küçüldüğü görülmektedir. Dolayısıyla ergen ve genç nüfusta, riskli gebelik ve doğum sonrası komplikasyonları, güvenli olmayan düşük ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, anne, çocuk, bebek ölüm oranlarının yükselmesi beklenmektedir.²²⁵

²²⁴ a.g.e, s.53.

²²⁵ a.g.e, s. 54-56.

Türkiye’de farklı kültür ve davranış biçimlerine sahip, değişik ekonomik konumdaki alt grupların (kırdan kente göç edenler, gençler, erkekler, medya, toplum liderleri gibi) farklı iletişim ihtiyaçlarına cevap verecek bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç vardır.²²⁶

Türkiye’de ileri yaş grubunda olanlar için üreme sağlığı konusunda hizmetler yetersizdir. Toplumun bu konudaki yaklaşımı ile de “ileri yaş” geri plana atılan, ihmal edilen, önemli olmayan grup muamelesi görmektedir. VII BYKP’de bu konuda tedbirler alınması planlanmış ama somut adımlar atılmamıştır.²²⁷

E) Üreme Sağlığı Hizmetleri

Türkiye’deki nüfus politikaları farklı kadınların ihtiyaçlarını göz önüne almadığı gibi, hedef kitlesindeki kadınların tercihlerini de programların hazırlanması ve uygulaması aşamalarında göz ardı etmektedir. 1998 yılında yapılan TNSA’ya göre, doğurganlık çağındaki evli kadınların % 37’si gebeliği önleyici hiç yöntem kullanmamakta, % 28’i ise geleneksel yöntemler kullanmaktadır. Aslında yapılan araştırmalarda kadınlar modern doğum kontrol yöntemlerini kullanmama sebeplerini dile getirmekteler. Bu yöntemler ve yan etkileri konusunda yeterince bilgi verilmemesi, eşin bu yöntemlerin kullanılmasına karşı çıkması, bu araçların pahalı olması, fiziksel ve psikolojik yan etkilerinin olması, farklı sağlık problemleri nedeniyle, dini inanışları açısından karşı olmaları, aile planlamasına karşı olmaları, düzensiz cinsel yaşamlarının olması, hamile kalmalarının zor olması, menopoz döneminde olmaları ve güvenlik nedenlerini kullanmamalarının nedeni olarak göstermektedirler. Kadınların dile getirdikleri bu sebepler ne nüfus politikalarının belirlenmesinde ne de buna bağlı diğer politikaların belirlenmesinde dikkate alınmamıştır.

²²⁶ a.g.e, s 78-80.

²²⁷ a.g.e, s. 121-122.

aa) Doğum kontrol yöntemleri konusunda bilgilendirme ve bu araçların temini

Bilgilendirme çalışmaları aile planlaması konuları ile sınırlı kalmakta; ergenlik öncesi dönemden postmenopozal döneme kadar uzanan kadın sağlığı sorunlarını kapsamamaktadır. Ayrıca sürdürülen eğitim çalışmalarında, kadının statüsünün yükseltilmesine ilişkin konular yeterince ele alınmamaktadır.

Ergenler ve gençler üreme ve cinsel sağlık konusunda doğru, yeterli bilgi edinmemektedirler. Örgün eğitim içinde ilköğretim programında üreme sağlığına çok az değinilmektedir. İlköğretimden sonra okullaşma oranı düşmekte ve sadece ortaöğretime devam edenler sağlık dersi içinde üreme sağlığı bilgilerine ulaşabilmektedir. Eğitimciler bu konuların işlenmesini verimli bir şekilde yapmamakta daha çok eve ödev olarak vermektedir. Ergenlere yönelik hazırlanmış olan bilgi-eğitim-iletişim (BEİ) materyali sınırlı konuda, az sayıda ve yeterince yaygın olarak dağıtılmamaktadır.

Bilgi-eğitim-iletişim faaliyetleri açısından Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatlarında bu çalışmaları koordine edecek birim bulunmamakta ya da BEİ birimleri bu fonksiyonu yeterince gerçekleştirememektedir. Ayrıca Bakanlık ve diğer kamu ve özel kuruluşlar arasında yeterli koordinasyon bulunmamaktadır.²²⁸

Türkiye’de aile planlaması programlarında özellikle RİA ve doğum kontrol haplarının kullanılması özendirilmektedir. RİA ve doğum kontrol hapı dışındaki yöntemler hakkında yeterince bilgi verilmemektedir. Gerek kalkınma planlarında gerekse yapılan araştırmalarda hedef, mümkün olduğunca çok bu yöntemlerinin kullanılmasının sağlanmasıdır. Oysa tüm dünyada doğum kontrol hapları ve RİA’nın kadınlar üzerindeki olumsuz etkileri dile getirilmektedir.

²²⁸ a.g.e, s. 80-82.

Bu teşvik edilen yöntemler hizmet sunanların kontrolünün ağırlıklı olduğu yöntemlerdir.

Sağlık hizmetleri açısından bölgeler arası fark ve bu hizmetlere bütçeden ayrılan pay göz önüne alındığında, bu yöntemlerin yan etkilerini yaşayan,

belli bir süre sonunda kullanımı bırakmak isteyen kadınların sağlık kurumlarına ya da personeline ulaşmakta güçlük çekecekleri açıktır. Buna karşın kondom, diyafram gibi kullanıcı kontrolünün daha fazla olduğu yöntemler hakkında yeterince bilgi ve araç sunulmamaktadır. Bu tercih için gerekçe olarak kadınların üreme sistemleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları, dolayısıyla örneğin diyafram kullanımı gibi yöntemleri tercih etmeyecekleri ileri sürülmektedir. Oysa ki İstanbul'da yapılan bir araştırma, yeterli bilgi verildiği takdirde kadınların diyafram kullanımını tercih edeceğini göstermektedir.²²⁹

RİA ve doğum kontrol yöntemlerinin III. Dünyada teşvik edilmesi daha önce de belirtildiği gibi Kuzey Amerika ve Batı ülkelerinin neo-Malthuscu bakış açısının, çok uluslu kuruluşlar aracılığı ile nüfus politikalarına yansımalarının sonucudur.

Türkiye'de doğum kontrol araçlarının temini konusu son derece belirsizdir. Kontraseptif malzeme temininde süreklilik ve talebin tam olarak karşılanması güvenceye bağlanmış değildir. Sağlık Bakanlığı tarafından dağıtılan malzemelerin önemli bölümü esas olarak USIAD ve diğer bağış yapan kuruluşlarına bağımlıydı. Bağış miktarının 1995-1999 yılları arasında aşamalı olarak kesilmesi planlanmış ve uygulama tamamlanmıştır. Sekizinci kalkınma planında doğum kontrolü araçlarının temininde özel sektörün payının artırılması amacı dile getirilmektedir. Bunun sonucunda yoksul kadınların kendilerine uygun yöntemlere ulaşmalarının daha da zorlaşacağı açıktır.

²²⁹ Nuriye Ortaylı, Ayşen Bulut, Hacer Nalbant and Jane Cottingham, "Is the Diaphragm a Viable Option for Women in Turkey?", *International Family Planning Perspective*, Volume 26, Number 1, March 2000, s. 36-43.

Öte yandan malzemenin depolanması ve dağıtımı da yeterince iyi biçimde yapılmamaktadır. İhtiyaç duyulacak kontraseptif malzeme tahminlerinin yapılabilmesi için gerekli veriler de bulunmamaktadır.²³⁰

bb) Hastalıkların tedavisi

1994'teki Kahire konferansında yapılan üreme sağlığının tanımında üreme sağlığının kapsamı “üreme sistemi, fonksiyonları ve işleyişine ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olmanın” yanı sıra “insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama da sahip olması” şeklinde genişletilmiştir. Oysa Türkiye’de üreme sağlığı bozukluklarına ilişkin kapsamlı bir hizmet verilmemektedir. Örneğin sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik cinsel işlev bozuklukları ile ilgili eğitimleri yaygın olarak yapılmamaktadır. Cinsel işlev bozuklukları yalnızca psikiyatri uzmanlık eğitim programı içinde bir başlık olarak geçmektedir. Bu alanda uzmanlaşmış eğitim ve hizmet kurumları ise sınırlı sayıdadır. Daha da önemlisi bu merkezler genellikle sorunu olan gruplarla karşılaşmakta, bu nedenle yaşam boyu cinsellik konusunda sıradan bireylere danışmanlık yapma beceresi kazandırmak amacını yerine getirememektedir.²³¹

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda erkeklere yönelik çalışmalar da yetersizdir. Cinsiyet dağılımı göz önüne alındığında her dört erkeğe karşılık bir kadının enfekte olduğu görülmektedir. Kendisini tek eşli zanneden bir çok kadın cinsel eşinden dolayı bu hastalıklara yakalanmaktadır.

cc) Kürtaj

Kadının istemediği gebeliği sonlandırabilmesi üreme hakkını kullanabilmesinin çok önemli bir parçasıdır. Bunun için kürtajın yaygın, güvenli ve ücretsiz yapılması gerekir.

²³⁰ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 86-87.

²³¹ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 106.

Türkiye’de kürtaj 1983 yılında çıkartılan bir yasa ile serbest bırakılmıştır. Ancak isteyerek gebeliği sonlandırma hizmetleri tüm birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilmemekte ve hizmet sunumunda kamunun payı düşüktür. Bu hizmetlerin yaklaşık dörtte üçü özel hastane ve kliniklerde yapılmaktadır.²³²

Hizmet kalitesinin yetersiz olması nedeniyle gebelik sonlandırması işlemlerinde, enfeksiyondan korunma önlemlerine yeterince dikkat edilmemektedir.

İsteyerek düşüklerin çoğunluğu özel doktorlar tarafından yapılmakta (%67), bunu devlet hastanelerinde yapılan düşükler izlemektedir (%27).²³³ Bu durumda yoksul kadınların istemedikleri gebelikleri sonlandırma hakkı kısıtlanmaktadır.

1983 yılında çıkartılan kanunla kürtaj yasal hale gelene kadar, kadının kendi gebeliğine son verme hakkı bulunmamaktaydı. Eğer kadın kendi bedeni ile ilgili bu konuda kendisi karar verir ve hamileliğine son verirse ağır biçimde cezalandırılmaktaydı. Sadece sağlık açısından zorunlu durumda, doktorlarca kabul edilirse kürtaj yapılabilmesine izin veriliyordu. Yani kadının bedeni ile ilgili kararı tıp ve devlet vermektedir.

Bugün evli kadınların kürtaj yaptırabilmesi için, yasaya göre kocalarının izin vermesi gerekmektedir. Ayrıca reşit olmayan kadınlar için de velisinden izin istenmektedir.

Kadınlar hamile kaldığı ve doğum yaptığı halde kadının istemediği gebeliği sonlandırmak için kocasından ya da babasından izin alınması, kadınların üreme hakkının kısıtlanması anlamına gelir.

çç) Doğum, öncesi, sonrası bakım

Doğum öncesi bakım hizmetleri için, birinci basamak sağlık kuruluşlarının hepsinde (sağlık ocakları AÇSAP Merkezleri) nitelikli donanıma ve insan gücüne ihtiyaç bulunmaktadır. Buna bağlı olarak Türkiye’de doğum yapan her üç kadından biri doğum

²³² Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 67-69.

²³³ www.kssgm.gov.tr

öncesi bakımdan yararlanamamaktadır. Bu konuda bölgeler arası farklılıklar çok büyüktür.²³⁴

Doğum sonrası bakım anne sağlığı ile ilgili en çok ihmal edilen konudur. Doğum sonrasında dikkatler bebeğe yoğunlaşmakta, bu dönemde annede ortaya çıkabilecek sağlık sorunları konusunda yapılması gereken muayeneler ihmal edilmektedir. Halbuki bu dönem, kadının doğurganlığının planlanması ve genel sağlığının geliştirilmesi için çok kritik bir dönem olarak görülmektedir.²³⁵

Her beş doğumdan biri, hiç bir tıbbi yardım almaksızın evde olmaktadır. Doğum bölgelerinde doğumların %55,6'sı her hangi bir sağlık kuruluşunda yapılmamaktadır. Yapılan araştırmalar verilen kadın doğum hizmetlerin niteliğinin de uygun olmadığını göstermektedir. Türkiye'de her yıl yaklaşık 1400-2000 kadının gebelik, doğum ve loğusalıkla ilgili nedenlerle öldüğü tahmin edilmekte ancak anne ölümleri ile ilgili düzenli bir kayıt bildirim sistemi bulunmamaktadır. Bu nedenle konunun boyutları ve nedenleri tam olarak bilinmemektedir.²³⁶

dd) Hizmet kalitesi

Aile planlaması konusunda danışmanlık hizmeti, bu konuda başvuru yapanların yarıya yakınına verilememektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin verildiği sağlık birimleri yeterince yaygın değildir. Sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetleri ile üreme sağlığı hizmetleri bütünlenememiştir. Nüfus araştırmalarında bir çok kadın bu sağlık birimlerinin uzak ve çok kalabalık olmasından dolayı yararlanamadığını dile getirmektedir.²³⁷

²³⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 65, 69.

²³⁵ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 66.

²³⁶ a.g.e, s. 67-68; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, a.g.e, s. 4.

²³⁷ Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc., a.g.e, s. 113.

Hizmet sunanlar yeterince danışmanlık eğitimi görmemektedir. Aile planlaması ve bilgi-eğitim-iletişim malzemeleri, kuruluşların önemli bir bölümünde bulunmasına rağmen, hizmet sırasında yeterince kullanılmamaktadır.

Sağlık personelinin aile planlaması yöntemleri ile ilgili temel bilgiler, yöntemlerin yan etkileri ve uygulama öncesi yapılması gereken tıbbi işlemler konusundaki bilgi ve tutumları standart ve istenen düzeyde değildir.²³⁸

Bütçeden sağlık hizmetlerinin tümüne ayrılan pay göz önüne alındığında, üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesinin çok yüksek olması da beklenemez.

ee) Altyapı ve yönetim

Kadın sağlığı ve aile planlaması konusunda faaliyet gösteren kamu ve özel kurum ve kuruluşlar arasında planlama ve koordinasyon ve işbirliği gerekli düzeyde değildir. Kadın sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, diğer sağlık hizmetlerine gereğince entegre edilmemiştir. Bu alanda hizmet veren kuruluşların çoğunda verilen hizmetin kalitesi ve sürekliliğine yönelik bilgi toplama, değerlendirme ve geri-bildirim düzeyi düşüktür. Anne ölümleri, bebek ölümleri, sık görülen hastalıkların bildirimleri ve kayıt sistemi ile ilgili yasanın öngördüğü sistem gerektiği biçimde çalıştırılmamaktadır.

Sağlık insan gücü planlaması, personel sayısı, niteliği, yetiştirilmesi, dağılımı ve özlük haklarına ilişkin sorunlar, mevcut kapasitenin tam ve yerinde kullanılmaması söz konusudur. Fiziksel yapı gereksinime cevap vermemektedir. Özellikle gecekondü bölgelerinde bu yetersizlik daha açık hale gelmektedir.

Sağlık mimarisi alanında uzmanlaşmış kişi ve kurum yoktur. Üreme sağlığı hizmetlerinin verildiği sağlık birimlerinde mekan, kadınların ihtiyaçlarına duyarlı biçimde düzenlenmemektedir.

²³⁸ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e, (2001), s. 77-78.

ff) Personel eğitimi

Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesinin düşük olmasının en önemli sebeplerinden biri hizmet sunanların bilgi eksikliği, yanlış bilgilendirme ve yanlış tutumlarıdır. Hizmet sunanların iletişim bilgi ve becerileri yeterli düzeyde değildir. 1994 Türkiye Üreme Sağlığı Durum Analizi bulgularına göre, sağlık personelinin % 80’i kadın sağlığı ve aile planlaması konusunda BEİ eğitimi almamıştır. Eğitim alanların son eğitimlerinden bu yana ortalama üç yıl geçmiştir. Sağlık personelinin KS/AP ile ilgili eğitim araç ve gereçlerini çok kısıtlı olarak kullandığı görülmektedir. Hizmet sunanlar kontraseptif teknolojisindeki yenilikleri yeterince izlememektedirler. KS/AP konusunda eğitilen sağlık personeli sık olarak yer ve görev alanı değiştirmekte, eğitim amacına uygun hizmette kullanılmamaktadır. Çok fazla yer ve hizmet alanı değiştirilmesi, KS/AP hizmetlerinde deneyimli personel kaybına neden olmaktadır. Hekim, ebe ve sağlık memurlarının mezuniyet öncesi KS/AP eğitim programları süre ve içerik açısından tutarlı değildir. Temel sağlık hizmetleri gereksinimlerine yanıt vermemekte ve öğrencilere hizmete esas olan danışmanlık bilgi ve becerisi kazandırılmamaktadır. Bu alandaki hizmet içi eğitim ülke düzeyinde yaygın değildir ayrıca eğitim alacak personelin seçimi ve eğitilen personelin uygun görevde kullanımında sorunlar vardır. Hizmet içi eğitim merkezlerinin kalitesini, etkinliğini ve eğitilenlerin performansını değerlendirecek bir sistem yoktur.²³⁹

Ayrıca üreme sağlığı alanında çalışacak personelin cinsiyetçilik üreme hakkı ve kadının bedensel bütünlüğüne saygı konularında duyarlılıklarını artırıcı ne hizmet içi ne de mezuniyet öncesi eğitimi bulunmamaktadır.

²³⁹ a.g.e, s. 83-84.

SONUÇ

Üreme hakkı, kadının insan haklarından biridir ve bu hakkı kullanabilmesiyle kadının kendi bedeni dolayısıyla yaşamı üzerindeki belirleyiciliği artar.

Uluslar arası nüfus konferanslarında, Neo-Malthuscu nüfus kontrol yaklaşımı belirleyici olmuş ve üreme hakkının sınırlarını dar bir biçimde çizilmiştir. Öte yandan kadın hareketi, her kadının kendi bedeni, cinselliği ve üremesi üzerinde kontrol hakkının olduğunu savunarak üreme hakkını genişletmek için çaba harcamıştır. Bu çabalar sonucunda, uluslar arası nüfus konferanslarında hazırlanan dökümanlara üreme hakkı ve sağlığı ile ilgili konular girmiştir. Ancak, bu konferanslardaki temel hedef üreme hakkının kullanılmasının sağlanması değil, kadınların doğurganlıklarının kontrol edilmesi yoluyla nüfus artışının kontrol altına alınmasıdır.

1960'lardan itibaren Türkiye'de nüfus politikaları, Birleşmiş Milletler tarafından düzenlenen bu konferanslardaki eğilime bağlı olarak belirlenmektedir. Türkiye'de, Neo-Malthuscu yaklaşımın nüfus artış hızını azaltmak için ortaya koyduğu argümanlar savunulmaktadır. Nüfus politikalarının bu yöndeki gelişimi kalkınma planlarında açıkça izlenebilmektedir.

Türkiye'de kağıt üzerinde pronatalist nüfus politikaları benimsenmiş olmasına rağmen uygulamada bu politikaların etkin olduğu söylenemez. 1982 Anayasa'sında aile planlamasının öğretilmesinin ve uygulanmasının devletin görevi olduğu belirtilmektedir. Ancak pronatalist nüfus politikalarının izlenmeye başlandığı dönemden itibaren, bu konudaki çalışmalar dağınık ve sınırlı kalmaktadır.

Nüfus politikalarına yönelik feminist eleştiri tarafından geliştirilen ve çerçevesi "kadınlar için kadınlarla birlikte nüfus politikaları" başlığı altında çizilen kriterler açısından

Türkiye’de izlenen nüfus politikaları değerlendirildiği zaman, bu politikaların kadının üreme hakkını ve bedensel bütünlüğünü göz ardı ettiği ortaya çıkmaktadır. Cumhuriyet tarihi boyunca hiç bir dönemde nüfus politikaları kadınlar için ve kadınlarla birlikte oluşturulmamıştır. Kadının kendi üreme kapasitesi ile ilgili belirleyiciliğinin artırılması asla bir amaç olarak görülmemiştir. Bu politikaların asıl hedefi, ulaşılmak istenen iktisadi ve siyasi hedeflere bağlı olarak nüfusun artması ya da azalmasıdır. Bu amaçlara ulaşmak için kadın, sadece üreme kapasitesi çerçevesinde, araçsal olarak ele alınmakta ve yönlendirilmektedir. Kadını nesneleştiren bu politikalar kadının ihtiyaçlarını ve isteklerini yok saymaktadır. İzlenen nüfus politikalarında üreme hakkının kullanılmasına araçsal olarak yaklaşmaktadır. Kadınların üreme hakkını kullanması, eğer nüfus artış hızının düşmesini sağlıyorsa desteklenmektedir. Cumhuriyet tarihi boyunca idealize edilen “modern” kadının, modern doğum kontrol yöntemlerini kullanarak az sayıda doğum yapması ve bu sayede ülkenin kalkınmasına katkıda bulunması beklentisi vardır.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de nüfus kontrolü egemen olanların tabii durumda olanları kontrol etmeleri için bir araç olarak görülmektedir. Batı’nın III.Dünya ülkelerine baktığı perspektifle Türkiye’de kendi sınırlarındaki doğuya bakmaktadır. Türkiye’deki nüfus kontrolü programları doğuda yaşayan, yoksul, eğitimsiz kadınları hedef kitleleri olarak görmektedir.

TEZİN ÖZETİ

Doğum kontrol yöntemleri kadınların yaşantılarını düzenlemeleri ve sağlıklarını korumaları için çok önemli bir potansiyele sahiptir. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması ve yaygınlaştırılması, doğumun zamanlamasının belirlenmesine imkan verir. Erken yaşta ve sık doğumlar önlenerek kadınların sağlığının korunmasına katkıda bulunabilir. Ancak doğum kontrolü savunusu, Malthuscu nüfus kontrolü savları ile kesişince, doğum kontrolünün kadınların hayatlarını ve sağlıklarını iyileştirmek bir yana zararlı etkileri oldu.

Malthus tarafından ortaya konulan nüfus kontrolü yaklaşımında, yoksulluğun nedeni hızlı nüfus artışı ile açıklanmakta ve çözüm olarak yoksul sınıfların üremelerine sınırlama getirilmesi önerilmektedir. Daha sonra Malthus'un takipçileri Malthus'un bu temel düşüncesinden hareketle nüfus kontrolünü savunmaktadırlar. Bu yaklaşım kısaca toplumdaki ayrıcalıklı grupların üremesinin desteklenmesi ve diğerlerinin üremesinin sınırlandırılması olarak formüle edilebilir.

II. Dünya savaşından sonra, tüm dünyada yaygın biçimde Neo-Malthuscu yaklaşım etkin olmuştur. En temelde bu yaklaşım, III. Dünya ülkelerinin ekonomik geri kalmışlığını aşırı nüfus artışı ile açıklamakta ve bu ülkelerde aile planlaması programlarının uygulanmalarını sağlamaktadır. Tüm doğum kontrol yöntemleri geliştirildiği dönemlerde bu yöntemler Batıda yoksul ve beyaz olmayan kadınlar ve III. Dünya ülkelerindeki yoksul kadınlar üzerinde denenmiştir. Özellikle III. Dünya'da anne-çocuk sağlığı ve kadın statüsünü iyileştirme programlarındaki temel motivasyon nüfusun kontrol edilmesidir. Bunun için kimi zaman maddi teşvikler kimi zaman da zor kullanılmıştır.

Türkiye'de 1960'lara kadar nüfus artışı desteklenmiş ve bunun için çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bunu izleyen yıllarda özellikle Devlet Planlama Teşkilatı kalkınma

planlarında nüfus artışını azaltıcı tedbirleri temel hedefleri arasına koymuştur. Buradaki varsayım kalkınmanın gerçekleşmesinin önündeki en önemli engelin yüksek doğurganlık olduğu iddiasıdır. Bu dönemde kalkınmanın en temel göstergesi kişi başına düşen gelirin büyüklüğüdür. Nüfus artış hızı yüksek olduğu sürece kişi başına düşen gelir sınırlı kalacağı savunuluyordu. 1970'lerin ortalarında özellikle III.Dünya ülkeleri'nden bu yaklaşıma eleştiriler gelmiştir. Sosyal ve ekonomik gelişme olmaksızın tek başına nüfusun azalmasının kalkınmayı sağlamayacağı, tam tersine ancak sosyal ve ekonomik gelişmeler olursa nüfus artış hızının azalacağı savunulmuştur. Bu değişim Türkiye'de de kalkınma planlarına yansımıştır.

1990'lardan sonra uluslararası metinlerde aile planlaması kavramının yerine daha geniş kapsamlı üreme sağlığı ve üreme hakkı kavramı kullanılmıştır. Bu kavramla nüfus politikalarındaki hedef nüfus kontrolünden, demografik hedeflerden bireylerin tüm yaşantıları boyunca sağlıklı ve doyum sağladıkları bir cinsel yaşantı ve üreme sağlığına yönelmektedir. Ancak bireylerin seçim hakları üzerinde duran bu yaklaşım bireylerin seçimlerini belirleyen etkenleri göz önüne almamaktadır. Ayrıca her ne kadar yeni kavramlarla bezenmiş dahi olsa uygulanan programlarda temel hedef kadınların doğurganlığının azaltılmasıdır.

Türkiye'de nüfus politikaları hiç bir dönemde içi dinamikler tarafından belirlenmemiştir. Uluslar arası bağlamın etkisi çok daha belirleyici olmaktadır. Kahire'deki Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Pekin'de yapılan Dünya Kadın Konferansı'nda biçimlenen üreme hakkı ve üreme sağlığı, kalkınma planlarında hedef olarak sunulmaktadır. Ancak bu hedefleri gerçekleştirecek politikalar uygulanmamaktadır. Neo-liberal ekonomik politikalarla sağlık hizmetlerindeki kamunun payı gittikçe düşürülmekte, buna bağlı olarak bu hizmetlere en çok ihtiyaç duyan yoksul, kırsal kesimde yaşayan kadınlar mahrum kalmaktadır. Üreme hakkı farklı yöntemler ve olası yan etkileri konusunda kullanıcıları bilgilendirilmesini gerektirmektedir; ancak Türkiye'de özellikle RİA ve doğum

kontrol hakkına ağırlık verilmektedir. Ayrıca bu hizmetler ağırlıklı olarak büyük kentlerde yürütülmektedir.

Türkiye’de nüfus politikaları, kadınların kendi bedenleri üzerindeki denetimlerini artırmayı, toplumsal konumlarını iyileştirmeyi, sağlıklarını korumayı veya kadına yönelik şiddeti engellemeyi hedeflemez. İzlenen politikalarda kadın, nüfus artış hızını azaltmada bir araç olarak görülür.

SUMMARY OF THE THESIS

Contraception has the potential to contribute to women's health and welfare. The widespread usage of contraception allows for greater control over the timing of births. In addition to that, by way of contraception early first births that have detrimental effects on maternal and child health can be prevented. However, the alignment of birth control advocacy with Malthusian population control schemes has worked to the disadvantage of women, rather than improving their health and welfare.

Malthusian understanding of population control explains poverty by rapid population growth and proposes limitation of the fertility of lower classes as a solution to the problem. Neo-Malthusians take this Malthusian assumption as their basis in advocating population control. Their stance can be briefly formulated as support for fertility among dominating groups and limitation of the fertility of the subordinated groups.

Neo-Malthusian perspective has been prevalent on global scale after World War II. Underdevelopment of the III. World has been explained away by rapid population increase, as a remedy family planning programmes were put into application. Contraceptive methods were experimented on poor and coloured women in the West and on poor women in the III. World. Especially in the III. World, the basic motivation behind the maternal and child health programmes has been population control. To this purpose, sometimes material incentives and sometimes force were used.

In Turkey up to 1960s, governments supported high increase in population. During the following years, State Planning Organisation has promoted the limitation of rapid population increase. The assumption behind the measures related to population increase is that high fertility rates are the fundamental impediment to development. During this period, the size of GNP per capita was taken as the basic indicator of development. In mid 1970s, criticisms of this criterion of development came especially from III. World countries. It was argued that

population decrease per se, without social and economic transformation, would not suffice to guarantee development; on the contrary, social and economic improvement would slow down the pace of population increase. In Turkey too, this change of perspective was reflected to the development plans.

After 1990s, the concepts of reproduction rights and reproduction health – rather than family planning - have been prevalent in the international context. With these concepts, the target has shifted from population control to the assurance of life-long reproductive health and satisfactory sexuality of individuals. Yet, these concepts which focus on the right to chose, do not take into account the conditions that determine the choices of the individuals. Still, the basic aim of the programmes that are furnished with these new concepts is to decrease the fertility of women.

In Turkey, internal dynamics have never been effective in the framing of population policies. International context has always been more determining. After ICPD and International Women Conference, the concepts of reproduction health and reproduction rights were taken into development plans as targets. However, the policies that will realise these targets are not implemented. With the implementation of Neo-liberal policies, public investment in health is continually decreasing. Consequently, poor women living in rural areas who most urgently need health services cannot reach these services. Reproduction rights entail that the users should be informed about alternative methods of contraception and their possible side effects. In Turkey, the most emphasised contraceptive methods are the pill and UID. In addition, reproductive health services are mostly provided in a few big cities.

In Turkey, population policies have never aimed to increase the self-determination of women on their bodies or to improve women's status in society or to protect women's health or to prevent the violence against women. The perspective of population policies

with regards to women has been instrumental; they have regarded women as tools to be used in decreasing the population increase rate.

KAYNAKÇA

- Alpat, S., (1969), “A Critical Review of Demographic Data Obtained by Turkish Population Censuses”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara.s. 41-62.
- Bailley, M.E., (1993), “Foucauldian Feminism: Contesting Bodies, Sexuality and Identity”, in C. Ramazanoğlu (ed.) *Up Against Foucault*, London, Routledge. s. 99-123.
- Bandarge, A. (1998), *Women, Population and Global Crisis: A Political-Economik Analysis*, London, Zed Books.
- Bartky, Sandra Lee, (1990), *Feminity and Domination: Studies in the Phenemenology of Oppression*, USA, Routledge. s. 63-82.
- Bersan, S. (1969)“Marriage Patterns and Their Effecet on Fertility in Turkey”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 162-175.
- Birleşmiş Milletler, (1994), *Nüfus ve Kalkınma: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı, 5-13 Eylül 1994*, Ankara, BM.
- Bordo, S., (1993), *Unbearable Weight*, USA, University of California Press. s. 139-215 ve 71-99.
- Bordo, S., (1993), “Feminism, Foucault and the Politics of the Body”, in C. Ramazanoğlu (ed.) *Up Against Foucault*, London, Routledge. s. 179-203.
- Cillov, H., (1974), “Türkiye Nüfusundaki Gelişmelr ve Bu Gelişmeye Etken Eden Amiller”, *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, cilt:6, sayı:1-2. s. 2-13.

Coale, A.J, (1969), “Findings of the conference and Suggestions for Further Research”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 292-305.

DPT (1963), *I.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1967), *1967 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1967), *II.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1969), *1969 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1970), *1970 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1971), *1971 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1972), *1972 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1975), *1975 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1978), *IV.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1981), *1981 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1983), *1983 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1983), *Türkiye’de Planlı Dönemde Nüfus ve Aile Planlaması Çalışmaları*, Ankara, DPT Yayınları

DPT (1985) *V. Beş Yıllık Kalkınma Planı Öncesinde Gelişmeler (1972-1983)*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

DPT (1986), *1986 Yılı Programı, İcra Planı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.

- DPT (1988), *1988 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1993), *VI. Beş yıllık kalkınma Planı 1994 Yılı Programı Destek Çalışmaları*,
Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1990), *1990 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1993), *1993 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1994), *1994 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1995), *1995 Yılı Geçiş Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1985), *VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)*, Ankara, Başbakanlık Devlet
Matbaası.
- DPT (1996), *1996 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1997), *1997 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (1998), *1998 Yılı Programı*, Ankara, Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (2001), *VII. Beş Yıllık Kalkınma Planının Nüfus Özel İhtisas Komisyonu Raporu*,
Ankara, DPT Yayınları.
- Dixion-Mue Dixon-Muller,R., (1993), *Population Policy and Women's Rights:
Transforming reproductive Choice*, London, Praeger.
- ller,R., (1993), *Population Policy and Women's Rights: Transforming reproductive
Choice*, London, Praeger.
- Donovan, J. (1997), *Feminist Teori*, (çev.: A. Bora, F. Sayılan, M. Gevrek), İstanbul,
İletişim Yayınları.
- Duden, B. (1992), "Population", içinde, ed. Wolfgang Sach, *The Development Dictionary*,
London, Zed Books.

- Ecevit, Y. F., (2000), “Çalışma Yaşamında Kadın Emeginin Kullanımı ve Kadın-Erkek Eşitliği ”, içinde Türk sanayicileri ve İşadamları Derneği, *Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset*, İstanbul, TÜSİAD Yayınları, s. 117-191.
- Environmental Problems Foundation of Turkey, (1986) *Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey*, Ankara, Önder Matbaa.
- Fişek H.N., (1969), “Demographic Survey in Turkey”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 2-18.
- Fişek, N.H, (1972), “Türkiye’de Doğurganlık, Çocuk Düşürme ve Gebeliği Önleyici Usul Kullanma Arasında İlişkiler”, *Hacettepe Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt:4, sayı:1. (86-97
- Fişek, N.H., (2001), “Türkiye’de Aşırı Doğurganlık ve Gebeliği Önleyici Tedbirler”, içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, Ankara, HIPS. s. 47-63.
- Foucault, M., (1986), *Cinselliğin Tarihi I*, çev: Hülya Tufan, Afa, İstanbul.
- Foucault, M., (1988), *Cinselliğin Tarihi II*, çev: Hülya Tufan, Afa, İstanbul.
- Foucault, M., (1994), *Cinselliğin Tarihi III*, çev: Hülya Tufan, Afa, İstanbul.
- Foucault, M., (1992), *Hapisanenin Doğuşu: Gözetim Altında Tutmak ve Cezalandırmak*, çev: M.A. Kılıçbay, İmge Kitabevi, Ankara.
- Foucault, M., (1994), *Özne ve İktidar*, çev: I. Ergüden ve O. Akınhay, Ayrıntı, İstanbul.
- Freedman L.P. and Isaacs,S.L. (1993), “Human Rights and Reproductive Choice”, *Studies in Family Planning*, volume 24, number 1.s. 18-30.

- Goldberg, D. ve Litton, G., (1969), "Family Planning: Observation and an Interpretative Scheme", içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s.215-233.
- Güriz, A, (1975), *Türkiye'de Nüfus Politikası ve Nüfus Düzeni*, Ankara,Türkiye Kalkınma Vakfı Yayınları.
- Hacettepe University, Institute of Population Studies , (1993). *Turkish Population and Health Survey*, Ankara:HIPS.
- Harcourt, W., (1997a), "Introduction", içinde Harcourt, W., *Power, reproduction and Gender: The inter-generational transfer of knowledge*, London, Zed Books. s. 1-8.
- Harcourt, W., (1997b), "An Analysis of Reproductive Health: Myths, resistance and new knowledge", içinde Harcourt, W., *Power, reproduction and Gender: The inter-generational transfer of knowledge*, London, Zed Books. s. 8-35.
- Hardon, A., (1997) *Reproductive Rights in Practice: A Feminist Report on Quality of Care*, London, Zed Books.
- Hartmann, B., (1995) *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, Boston, Massachusetts, South End Press.
- Heperkan, Y. ve Rumford, J.C., (1969), "The Methods of the Turkish Demographic Survey, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 63-75.
- Kağıtçıbaşı, Ç., (2001), "Value of Children", içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, Ankara, HIPS. s. 103-140.

- MacCannell D. & MacCannell J.F., (1993), "Violence, Power and Pleasure: A Revisionist Reading of Foucault From the Victim Perspective", in C. Ramazanoğlu (ed.) *Up Against Foucault*, London, Routledge. s. 203-239.
- Mauldin, W.P., (1969), "Births Averted by Family Planning Programmes", içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 280- 291.
- Ministry of Health (Turkey), Hacettepe University Institute of Population Studies, and Macro International Inc. (1994) *Turkish Demographic and Health Survey 1993*, Ankara
- McNay, L., (1992), *Foucault and Feminism: Power, Gender and the Self*, Northeastern University Press, Boston. s 1-48.
- Obermeyer,C.M., (1999), "The Cultural Context of Reproductive Health: Implications for Monitoring The Cairo Agenda", *International Family Planning Perspective*, volume 25. s. 50-52.
- Ohlin, G., (1967), *Nüfus Kontrolü ve Ekonomik Kalkınma*, Ankara, HÜNEE yayınları.
- Ortaylı N., Bulut A., Nalbant H. and Cottingham J., "Is the Diagrasm a Viable Option for Women in Turkey?", *International Family Planning Perspective*, Volume 26, Number 1, March 2000, s. 36-43.
- Özbay, F., (2001), "Türkiye'de 1963, 1968, 1973 Yıllarında Aile Planlaması Uygulamalarında ve Doğurganlıktaki Değişmeler" içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, Ankara, HIPS. s. 85-103.
- Petchesky, R., "Introduction", içinde Petcheskt, R, Judd K. (ed) *Negotiating Reproductive Rights: Women Perspective Across Countries and Cultures*, (NewYork: Zed Books, 1998).

- Peker, M., (2001), “Türkiye’de Nüfus Araştırmaları ve Verileri, 1968-1975”, içinde *Second Conference of Turkish Demography-İzmir/1975*, Ankara, HIPS. s. 401-417.
- Ramazanoğlu, C., (1993), “Introduction”, in C. Ramazanoğlu (ed.) *Up Against Foucault*, London, Routledge. s. 1-29.
- Russell A., Thompson M.S., “Introduction: Contraception Across Cultures” içinde, Russell A., Thompson M.S (ed) *Contraception Across Cultures*, (USA: Berg, 2000)
- Sancar Üşür,S., (2000), “Siyasal süreçlere Katılımda Kadın-Erkek Eşitliği”, içinde Türk sanayicileri ve İşadamları Derneği, *Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset*, İstanbul, TÜSİAD Yayınları, s. 197-258.
- Savaş, V. F. (1997), *İktisatın Tarihi*, Liberal Düşünce Topluluğu Yay., Ankara.
- Sen, G., Grown, C. (1987) *Development, Crises, and Alternative Visions*, New York, Monthly Review Press.
- Sen, G., Snow, R. C., (1994) *Power and Decision: Social Control of Reproduction*, Boston, Harvard University press.
- Sezal, İ., (2001), “Türkiye’de Eğitim ve Nüfus: Yapıları ve Etkileşimleri”, içinde F. Özbay, B. Yücel, İ.Sezal, A.Toros, H.Y.Civelek, S.Yener, İ.Koç, *Nüfus ve Kalkınma: Göç, Eğitim, Demokrasi, Yaşam Kalitesi*, Ankara, HÜNEE yayınları. (73-79)
- Shorter, F.C., (1969), “Information on Fertility, Mortality and Population Growth in Turkey”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s.18-40.

- Shorter, F.C ve Macura, M., (1982), *Trends in fertility and Mortality in Turkey (1935-1975)*, Washington, National Academy Press.
- T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, (1995), *Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu*, Ankara, No Name Ofset Matbaacılık.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM), (1998), *Cumhuriyetin 75. Yılında Türkiye’de Kadının Durumu*, KSSGM, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (1998) *Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı*, Ankara, Tisamat Basım Sanayii.
- Timur, S. ve Fincanoğlu N., (1969), “Demographic and Socio-economic Charecteristics of Turkish IUD Acceptors”, içinde F.C.Shorter (ed) *Turkish Demographic Proceedings of Conference*, Hacettepe University Publication, Ankara. s. 190-204.
- Tuncer, B., (1968), *The Impact of Population Growth on the Turkish Economy*, Ankara, Hacattepe University Publication
- Turner, B. S., (1996), *The Body and Society*, Sage Publications, London.
- Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, (1999), *Türkiye’nin Fırsat Pencesresi Demografik Dönüşüm ve İzdüşümleri*, İstanbul, TÜSİAD Yayınları.

Yararlanılan internet sayfaları:

www.kssgm.gov.tr

www.die.gov.tr

www.hünee.edu.tr

www.dpt.gov.tr

Özberk, Ebru, Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim Yüksek

Lisans Tezi, Danışman: Yrd Doç. Dr. Nur Betül Çelik, 138s.

Bu tezde, Türkiye’de izlenen nüfus politikalarını “üreme hakkı” kavramı çerçevesinde sorgulanmaktadır. Bunun için giriş bölümünde feminist hareketin nüfus politikalarına yönelik eleştirilerine ve insan hakları çerçevesinde üreme hakkı kavramının gelişimine yer verilmektedir Bu eleştiriler çerçevesinde “kadınlar için kadınlarla birlikte nüfus politikalarının” kriterlerini ortaya konulmaktadır.

Tezin birinci bölümünde, II. Dünya savaşı sonrasında günümüze kadar hakim olan ve III. Dünya ülkelerinde uygulanmaya çalışılan Neo-Malthuscu nüfus politikalarının argümanlarını ortaya konarak tartışılmaktadır. Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak nüfusunun özellikle de III. Dünya ülkelerindeki nüfusun çok fazla arttığı, bu hızlı nüfus artışının bu ülkelerin kalkınmasının önündeki en önemli engel olduğu, sık ve çok doğumların hem anne hem de çocuk sağlığı açısından sakıncalı olduğu, aile planlamasıyla ailelerin istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olabilecekleri, kadınların istemedikleri hamilelikleri önleme veya sonlandırma konusunda seçim haklarının olacağı konularındaki Neo-Maltuscular tarafından ileri sürülen savları, kadınlar üzerindeki etkileri bağlamında ele alınmaktadır.

Tezin ikinci bölümünde, Cumhuriyet tarihi boyunca Türkiye’de benimsenen nüfus politikalarını incelenmektedir. Türkiye’de uygulanan nüfus politikalarını iki dönemde ele alınmaktadır. Birinci dönem, Cumhuriyetin kuruluşundan 1960’lı yıllara kadar izlenen, nüfus artış hızını yükseltmeyi hedefleyen politikalarlardır. İkinci dönem, 1960’lardan günümüze değin devam eden, nüfus artış hızını azaltmayı amaçlayan politikalarlardır. Tezin bu bölümünde, bugün hala devam etmekte olduğu için ikinci dönem üzerinde durulmaktadır. Bu politikaların uygulanmasında kullanılan araçları ele alarak

Neo-Malthuscu yaklaşımın Türkiye’de izlenen politikalardaki yansımalarını ortaya konmaktadır.

Tezin son bölümünde, “kadınlar için kadınlarla birlikte nüfus politikalarının” kriterleri çerçevesinde Türkiye’de izlenen antinatalist nüfus politikalarını değerlendirilmektedir.

Bu değerlendirme sonucunda, izlenen nüfus politikalarının, diğer alanlardaki politikalara da bağlı olarak, kadın bedenini araçsal olarak ele aldığı sonucuna varılmaktadır.

Özberk, Ebru, Population Policies and Control on Women’s Bodies, Master Thesis, Adviser: Assoc. Prof. Nur Betül Çelik, 138p.

This thesis questions the population policies in Turkey within the framework of “reproduction rights”. The introduction part consists of the development of the concept of reproduction right as a human right and the feminist criticisms of population policies. The principles of population policies for women and with women are developed under the light of these criticisms.

In the first part of the thesis, the arguments of the neo-Malthusian population policies that have been prevalent since the Second World War and implemented in the Thirld World are discussed. I have examined the neo-Malthusian arguments about the rapid population increase in the Thirld World due to developments in medicine, this rapid increase as the basic impediment to economic development in the Thirld World, the effect of the frequency and number of births on maternal and child health, the freedom of choice provided to families by family planing, the abortion rights of women. These arguments about above topics have been discussed in terms of their effects on women.

In the second part of the thesis, the population policies Turkey has adopted throughout the period of the Republic are examined. The population policies analysed in the thesis fall into two periods. The population policies of the first period, whic begins with the establishment of the Republic and goes on 1960’s, aim to accelerate the pace of the population increase. The second period population policies which were launched in 1960’s

and are still carried out, aim to decrease the population increase rate. In this part of the thesis, the emphasis is on the second period of population policies since they are currently in application. The tools of these policies are examined in order to illuminate the effects of the neo-Malthusian approach on the population policies adopted by Turkey.

In the last part of the thesis, the antinatalist population policies in Turkey are evaluated according to the criteria of the population policies for women and with women. As a result of this evaluation, the thesis claims that the population policies, in collaboration with policies followed in other areas, consider women's bodies as tools to realize population targets.