

**SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BİYOPOLİTİKA, KADIN BEDENİ VE
ENGELLİ FETÜS KÜRTAJİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Doktora Tezi

Yasemin CEYLAN

Eskişehir 2021

**SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BİYOPOLİTİKA, KADIN BEDENİ VE
ENGELLİ FETÜS KÜRTAJİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Yasemin CEYLAN

DOKTORA TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aralık 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Yasemin Ceylan'ın "Sosyolojik Perspektiften Biyopolitika, Kadın Bedeni ve Engelli Fetüs Kürtajı: Nitel Bir Çalışma" başlıklı tezi 02/12/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Sosyoloji Anabilim dalında Doktora olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı):		
Üye	:	
Üye	:	
Üye	:	
Üye	:	

.....

Enstitü Müdürü

ÖZET
SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BİYOPOLİTİKA, KADIN BEDENİ VE
ENGELLİ FETÜS KÜRTAJİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Yasemin CEYLAN

Sosyoloji Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aralık 2021

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Bu araştırma engelli fetüs gebeliği yaşayan gebelerin, gebeliğin devamı ya da sonlandırılması yönündeki karar alma süreçlerini incelemektedir. Araştırmanın amacı engelli fetüs gebeliği yaşayan kadınların gebeliğin devamı ya da sonlandırılması kararını verme süreçlerini betimlemek, anlamak ve engelli fetüs kürtajını biyopolitika, biyoiktidar, tıbbileşme kavramları çerçevesinde eleştirel yaklaşımla değerlendirmektedir. Araştırmada nitel araştırma yöntemi ve durum çalışması deseni kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları, maksimum çeşitleme örnekleme stratejisiyle belirlenmiştir. Araştırmada dokuz engelli fetüs kürtajı yaptırmış, on engelli fetüsü dünyaya getirmiş kadın ve dört kadın doğum uzmanı olmak üzere yirmi üç kişiyle yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Bu araştırmada kadınların engelli fetüs kürtajına karar vermelerinde tıbbi bilginin, dinin ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi olduğu, bu konudaki en önemli gücün bilginin iktidarına sahip olan tıbbi otorite olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Biyopolitika, Kürtaj, Tıbbileşme, Engellilik, Engelli Fetüs Kürtajı

ABSTRACT
BIOPOLITICS, THE FEMALE BODY AND THE ABORTION OF THE
DISABLED FETUS FROM A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE: A
QUALITATIVE STUDY

Yasemin CEYLAN

Department of Sociology

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences Institute, December
2021

Supervisor: Assoc. Prof. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

This research examines the decision-making processes of pregnant women who have had a pregnancy with a disabled fetus, whether to continue or terminate the pregnancy. The aim of the research is to describe and understand the decision-making processes of women who have a pregnancy with a disabled fetus to continue or terminate the pregnancy, and to evaluate with a critical approach the abortion of a disabled fetus within the framework of the concepts of biopolitics, biopower, and medicalization. Qualitative research method and case study design were used in the research. The participants of the research were determined by the maximum variation sampling method. In the research, semi-structured interviews were conducted with twenty-three people, including nine women who had abortions for disabled fetuses, women who gave birth to ten disabled fetuses, and four obstetricians. In this research, the effects of medical knowledge, religion and social gender roles on women's decision to have abortion with a disabled fetus were determined. It has been observed that the most important power in this matter is the medical authority, which has the power of knowledge.

Keywords: Biopolitics, Abortion, Medicalization, Disability, Abortion of Disabled Fetus

ÖNSÖZ

Beni biyopolitika ile tanıştıran, çalışma disipliniyle örnek aldığım, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, bilginin paylaştıkça anlamlı olduğunu yaşayarak gösteren değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Temmuz Gönç Şavran'a teşekkür ederim. Bana sosyoloji bilimini sevdiren, emeklerinin karşılığını ancak başka öğrencilere ödeyebileceğim değerli hocam Sayın Prof. Dr. Serap Suğur'a çok teşekkür ederim. Teşvik, öneri ve yorumlarıyla tezime ve mücadeleme destek olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. İncilay Cangöz çok teşekkür ederim. Değerli katkılarından dolayı değerli hocam Sayın Doç. Dr. Meral Timurturkan ve değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Elif Gezin'e teşekkür ederim.

Tez konusuna karar vermeme neden olan, özellikle tezin yazım aşamasında kendilerince büyük fedakârlık yapan kızım Nilüfer ve oğlum Ahmet Rasih'e, desteğini hep yanımda hissettiğim kıymetli eşim Ahmet Ceylan'a teşekkür ederim.

....../....../20....

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

İmza

.....

Yasemin CEYLAN

TABLÖLAR DİZİNİ

	sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	78

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AKP: Adalet ve Kalkınma Partisi

TCK: Türk Ceza Kanunu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

İÇİNDEKİLER

sayfa

Başlık sayfası	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
1. Giriş	1
1.1. Amaç	3
1.2. Önem	4
1.3. Sınırlılıklar	5
1.4. Kavramlar	5
2. ALAN YAZIN	6
2.1. Giriş	6
2.2. Biyopolitika ve İktidar	6
2.3. Devlet, Sermaye ve Tıp	23
2.4. Tıbbileşme ve Kadın Bedeni.....	25
Tıbbileşme ve “ölümcül kimlik” annelik	28
2.5. Kadın bedeninde biyopolitik uygulamalar	30
2.5.1. Menstrüel dönem	33
2.5.2. Menopoz.....	38
2.5.3. Kadın sünneti	38
2.5.4. Kürtaj.....	39
2.5.4.1. Kürtaj tartışmaları.....	49
2.5.4.1.1. Fetüsün ontolojik ve ahlaki konumu	50

2.5.4.1.2. Kadın ile fetüs arasındaki hak çatışması.....	55
2.5.4.1.3. Kürtajın sonuçları bakımından kıyaslanması	59
2.6. Modernitenin Iskarta Hayatlarından Biri: Engelliler	63
2.6.1. Engellilik yaklaşımları.....	65
2.6.2. Engelli Fetüs Kürtajı: Cesur Yeni Dünya’ya Doğru	68
3. YÖNTEM	74
3.1. Araştırma Deseni.....	74
3.1.1. Konu Seçimi ve Sahanın Dönüştürücü Etkisi	75
3.2. Katılımcılar	77
3.3. Veri Toplama Araçları	84
4. BULGULAR	84
4.1.1. Hekim ve nesnel bilgi.....	85
4.1.2. Bedenin Mülkiyeti ve İktidar	96
4.2. Kadın Bedeni ve Biyopolitika.....	98
4.2.1. Tıbbileşme.....	98
4.2.2. Kürtaj.....	103
4.2.2.1. Toplum ve kürtaj	108
4.3. Engellilik ve Biyopolitika.....	110
4.3.1. Engelli ya da İşlevsel Beden	113
4.3.2. Engelli Fetüs Kürtajı	121
4.3.2.1. Engelli fetüsün kürtajına karar verme süreci.....	124
5. SONUÇ	142
KAYNAKÇA.....	152
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2020) ¹verilerine göre 2020 yılı itibariyle dünya nüfusunun %15'ı yani bir milyardan fazla insanın engelli olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise resmi verilere göre 1.559.222, resmi olmayan verilere göre yaklaşık 9 milyon engelli birey yaşamaktadır². Bu araştırma, toplumun ıskartalarından belki de en ötekisi ve kolay gözden çıkarılabileni olan engelli fetüslerin kürtajını merkezine almaktadır. Kürtaj yaşamın, ölümün, nüfusun, cinselliğin, bedenin yönetiminin, düzenlenmesinin sağlandığı özel bir konuma sahiptir. Engelliliğin tıbbileştirilmesi, biyoteknolojik ilerlemeler, yeni öjeni politikaları gibi farklı alanları içermektedir. Başka bir ifadeyle kürtaj tartışmaları, yaşam hakkı, kadının bedeni üzerindeki tahakküm ve kürtajın sonuçlarından, modern dünyanın işlevsel bedenine, ısmarlama bebeklere, bir ütopyanın³ gerçekleşebilmesine kadar genişleyebilmektedir. Kürtaj ve engelli fetüs kürtajı konusu, her yıl 22 milyon kadının güvenli olmayan kürtaj yaptırdığı, bir yandan da kız fetüslerin erkek fetüslerden daha fazla aldırıldığı⁴, radikal kürtaj karşıtları dışında engelli fetüslerin ya da tecavüz sonucu gebeliklerin sonlandırılmasına olumlu bakıldığı gibi verilerle ele alınmalıdır.

İktidarın yaşam ve ölüm üzerindeki egemenliği yeni değildir. Ancak egemen iktidarlara, modern iktidarların yaşam ve ölüm üzerindeki tezahür biçimleri farklıdır. Tıbbileştirmenin, toplumda hem ekonomik hem de egemenlik kurma boyutu vardır. Her ne kadar tüketim kültürüyle, yeni erkeklik modelleriyle erkek bedeni de tıbbileştirilmeye başlanmış olsa da kadın bedeninin tıbbileştirilme tarihi daha eski ve daha yoğundur. Ayrıca kadın bedeninin tıbbileştirilmesi kadın bedeni üzerindeki denetimi güçlendirmektedir. Kadın bedeninin denetlenmesi ise toplumun, nüfusun ve cinselliğin denetlenmesi anlamına gelmektedir.

Kavramların ortaya çıktıkları zaman ve coğrafya içerisinde anlamları, kapsamaları değişir. Sağlık ve hastalık kavramlarının da anlamları ve kapsamlarında bu

¹<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>(Erişim Tarihi: 14.10.2021)

²<https://ey-der.com/ana-sayfa/turkiye-ve-dunyada-engelliler>(Erişim Tarihi: 14.10.2021)

³Burada Cesur Yeni Dünya kitabına atıf yapılmaktadır. (Huxley, 2015).

⁴<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>(Erişim Tarihi: 10.01.2021)

değişim yaşanmıştır. Foucault (2006), Conrad (1992), Zole (1994) ve Illich (2014) gibi düşünürler tıbbileşmeyi, tıbbın hayatın neredeyse her alanına nüfuz etmesi ve bu alanlarda bilgi iktidarı oluşturma süreci olarak tanımlamaktadırlar. Başka bir ifadeyle hastalık, tarihsel olarak bedenin ve ona ait marazların dışına çıkmış; toplumsal, kültürel ve siyasi olarak kabul edilmeyen davranış ve durumları (alkolizm, eşcinsellik, suçluluk) tanımlayan bir kavrama dönüşmüştür (Blaxter, 2020, s. 884). Bu durum Conrad'ın (1992, s. 209) ifadesiyle tıbbi olmayan terim ve problemlerim, tıbbi terimlerle hastalık, rahatsızlık olarak tanımlanması, normal hayatın tıbbileşmesidir. Illich (2014, s. 87), bu süreci, her insanın ağrısı, hastalığı ve ölümü göğüsleyebilme gereksiniminin yadsınmasına dayalı, doğurgan bir bürokratik sistem oluşturulması şeklinde tanımlamaktadır. Zole (1994, s. 45-54), tıbbileşmeyi, günlük yaşamın önemli bir kısmının tıbbın ilgi alanına çekilmesi, sağlık ve hastalık kavramlarının insan varlığının en önemli parçaları haline gelmesi olarak tanımlar ve bu süreci dört başlıkta analiz eder:

- Tıpla ilgili olabileceği düşünülen her nesnenin tıbbın alanına dahil edilmesi,
- Bazı teknik prosedürlerin bütünüyle tıbbın tekeline terk edilmesi,
- Tıbbın hayatın mahrem alanlarına erişmesi,
- Tıbbın alanına giren her şeyin sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu görüşünün benimsetilmesi,

Tıp, bir otorite olarak beslenme, eğitim⁵, gebelik, suç yaşlılık gibi hayatın her anında ve alanında var olmaya devam etmektedir (Monnihan & Cassels, 2014). Kadınların menstrüasyon dönemlerinden hamilelik öncesi, hamilelik sürecine ve sonrasına, menopoza varana kadar biyolojik cinsiyetlerinin her evresi tıbbileştirilmektedir. Bu araştırma kadın bedeninin, toplumsal cinsiyet rolleriyle de baskılanan gebelik sürecinin tıbbileştirilmesine odaklanmaktadır. Ancak bu araştırma gebeliğin bütün süreçlerinin ve bütün gebeliklerin tıbbileştirilmesini değil; yalnızca engelli fetüse gebe kadınların gebeliğinin tıbbileştirilmesini ele almaktadır. Bununla birlikte araştırma engelli fetüsün yaşamına karar verme sürecinde kadınların

⁵ Bireylerin öğrenme süreçlerinde gözlemlenen disleksi, diskalkuleyt gibi öğrenme bozukluklarıyla ya da zihinsel fonksiyonları güçlendirebilecek içerikler sunmasıyla tıp eğitim hayatında da belirleyici nitelik kazanmaktadır. Örneğin, öğrenme bozukluğu olan bireylere ayrı bir eğitim sunulması, bir eğitim politikası belirlenmesi ya da bu bireylerin belirli ilaç ve takviyelerle desteklenmesi gibi.

deneyimleri ve bu süreci biyopolitika, biyoiktidar ve bilginin iktidarı kavramları çerçevesinde eleştirel bir perspektifle ele almaktadır. Bu amaçlar ekseninde araştırmanın araştırma problemleri şöyle sıralanabilir:

- a) İktidarlar kürtajı hangi durumlarda desteklemektedir?
- b) Engelli bebeğin doğum kararında bilgi politik amaçla kullanılmakta mıdır?
- c) Engelli fetüse gebe kadınlar, gebeliğin devamı ya da sonlandırılması sürecini nasıl deneyimlemektedirler?
- d) Engelli fetüs kürtajı, biyopolitika, tıbbileştirme, kürtaj ve engellilik politikaları üzerinden nasıl betimlenebilir?

Sağlık politikalarındaki en önemli değişimlerden biri hastalık ve sağlık yaklaşımındaki değişimdir. Ancak bu durum birey lehine değil, neoliberal kapitalist ekonominin lehine sonuçlanmıştır. Sağlığın bir sektöre, hastaların müşteriye dönmesi; sadece hastaların değil, herkesin potansiyel hasta olması bu dönüşümün en belirgin sonuçlarıdır (Özbay, Terzoğlu, & Yasin, 2011, s. 20). Sağlığın bireysel bir sorumluluğa dönüştürülmesi, müstakbel annenin doğacak çocuğa karşı sorumluluğu vurgusu, kadınların biyolojik süreçlerinin tıbbileşmesini hızlandırmıştır (Sezgin, 2011). Gebelik öncesinde, gebelikte ve sonrasında yapılan testler ve kontroller, faydaları göz ardı edilmemekle birlikte gebeliğin tıbbileşmesinin önemli göstergeleridir. Gebelik sürecinde birçok test yapılmakla birlikte bu çalışmada sadece fetüsün engelinin tespiti için yapılan ultrasonografik testler, ikili, üçlü, dördü tarama testleri, Non-Invasive Prenatal Trisomy(NIPT) ve amniyosentez, koryonvillus örnekleme (CVS), tanı testleri ele alınmaktadır. Bu çalışmada yapılan bu testler gebeliğin tıbbileşmesi ve iktidarın sağlıklı bedenleri eleme politikaları olarak değerlendirilmektedir ve Foucault'nun biyopolitika, biyoiktidar ve bilginin iktidarı kavramları merkeze alınarak açıklanmaktadır. Araştırmada sürekli daha çok üremeyi destekleyen, kürtaja karşı çıkan iktidarların söz konusu sağlıklı bedenler olduğundaki tavır değişikliği eleştirel yaklaşım çerçevesinde ele alınmaktadır.

1.1.Amaç

Bu araştırmanın amacı engelli fetüs kürtajını biyopolitika, biyoiktidar, tıbbileşme kavramlarıyla engelli fetüs gebeliği yaşayan kadınların deneyimlerini betimlemek ve anlamaktır. Araştırmanın amacı, kürtaj karşıtı iktidarların engelli fetüs

kürtajını desteklemelerini eleştirel yaklaşımla değerlendirmektedir. Bununla birlikte bu araştırma, engelli fetüs gebeliği yaşayan kadınların, gebeliğin devamı ya da sonlandırılması kararını verme süreçlerini anlamayı ve betimlemeyi amaçlamaktadır.

Bu amaca yönelik olarak, bu araştırmada engelli fetüsü dünyaya getirmiş ve kürtaj yaptırmış kadınlarla ve kadın doğum uzmanlarıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak engelli fetüs kürtaj süreci betimlenmiştir. Bununla birlikte çalışma çoklu veri kaynaklarının da katkısıyla tıbbileşme, biyopolitika, neoliberal kapitalist ekonomi arasındaki eşgüdüm üzerinden engelli fetüs kürtajını değerlendirmektedir.

1.2.Önem

Araştırma, sosyal bilimler alanında kürtaj, engellilik ve biyopolitika konularını birlikte ele alması nedeniyle literatüre önemli bir katkı niteliğindedir. Ayrıca araştırma, maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılması nedeniyle engelli fetüs kürtajının taraflarını maksimum düzeyde yansıtmaktadır. Daha açık bir ifadeyle katılımcılar arasında gebelik sürecinde fetüsün engelli olduğunu bilerek ve bilmeyerek dünyaya getiren; kendi isteğiyle ve hekimin isteğiyle gebeliğine son veren; kendi gebeliğe son vermek istediği halde hekimler izin vermediği için doğumu gerçekleştiren kadınlar yer almaktadır. Bunun yanında engelli fetüs kürtajının yine taraflarından biri olan kadın doğum uzmanlarıyla da görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sürecinde engelli bebeği doğuran kadınların oluşturduğu sosyal medya mecralarında gözlemler gerçekleştirilmiş; onların eğitimciler ve derneklerle düzenledikleri programlarda katılımcı gözlemler yapılmıştır. Sonuç olarak araştırma, araştırma konusunun taraflarını maksimum düzeyde yansıtmaktadır. Bu nedenle araştırmanın literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Belirsizlikleri ve yönetilemeyecek unsurları azaltmaya ya da yok etmeye çalışan modernist anlayışın bir sonucu olarak 1994 yılından bu yana anneye ve fetüse belirli testler yapılmaktadır. Bu testlerin amacı fetüsün anneye (sağlıklı bedene) zarar vermesini önlemek veya fetüsün sağlıklı olup olmadığını doğmadan bilerek ona müdahale etmektir. Bu çalışmanın, 1994 yılında isteğe bağlı olmasına karşın günümüzde zorunlu bir nitelik kazanan genetik testlere ve araştırma sürecine ilişkin sosyal bilimlerdeki boşluğa katkı sağlaması hedeflenmektedir. Ayrıca araştırmanın,

kadın bedeninin ve gebeliğin tıbbileşme sürecine ilişkin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3.Sınırlılıklar

Bu araştırmayla ilgili en önemli sınırlılık araştırmanın konusunun biyopolitika, kürtaj-toplumsal cinsiyet ve engellilik gibi üç derin ve tartışmalı konunun kesişim noktasında yer alması, ancak çalışmanın bu alanlardan biriyle sınırlı olmasıdır. Araştırma, kadınların engelli fetüs kürtaj deneyimine ve konunun biyopolitik boyutlarına odaklanmaktadır. Bu nedenle kürtaj ve engellilik tartışmaları konunun merkezini değiştirmemek amacıyla sınırlı tutulmuştur. Her ne kadar kürtaj konusu feminist çerçevede ele alınıp tartışılmaya uygun olsa da yine biyopolitik değerlendirmeden uzaklaşmamak adına ve de zaman sınırlılıkları nedeniyle konu feminist teoriler açısından ele alınmamıştır. Bu araştırmada kadının bedenine ilişkin karar verme sürecindeki iktidarların etkisi betimlenmeye çalışılmaktadır. Araştırmanın incelenecek unsurları; özne olarak kadın, devlet (ideolojik ve baskı aygıtlarıyla), iktidar bilgisi olarak tıp ve temsilcileridir. Her ne kadar bu sürecin bir parçası olsa da ebeveyn olarak babalar (erkek) çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bunun nedeni babayı konuya dâhil etmenin çalışma amacıyla örtüşmemesi ve erkeğin konumunun konu kapsamı dışında olmasıdır.

Çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeri de saha çalışmasının Covid-19 salgınında yapılmasıdır. Çalışmada yapılan 23 görüşmenin 19'u telefonda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin çoğu telefonla gerçekleştirildiği için katılımcıların özel alandaki süreçleri gözlemlenememiştir. Bu nedenle özellikle engelli çocuğa sahip kadınların çocuklarıyla ilişkilerine dair yeterli veri elde edilememiştir.

1.4.Kavramlar

Embriyo: döllenmiş yumurtanın rahim içerisindeki ikinci ve sekizinci hafta arasındaki aşamasıdır (Görkey, 2001, s. 87).

Fetüs: gebeliğin dokuzuncu haftasından doğuma kadar olan sürede rahimdeki canlıya⁶ verilen addır (Görkey, 2001, s. 87).

Kürtaj⁷ (abortion): fetüsün istemli ya da istemsiz rahim dışında yaşamda kalma yeteneğini kazanmadan gebeliğin sonlanması ya da sonlandırılmasıdır (Çokar, 2008).

Kendiliğinden düşük (spontaneousabortion/miscarriage): gebeliğin yaklaşık 24 gebelik haftası içerisinde herhangi bir müdahale olmaksızın sonlanmasıdır.

İsteyerek düşük (inducedabortion): gebeliğin dışarıdan yapılan müdahaleler sonucu sonlandırılmasıdır (Rosenfield & Iden, 2004, s. 2).

2. ALAN YAZIN

2.1.Giriş

Bu araştırmanın alan yazını biyopolitika, kürtaj ve engellilik literatürlerinin kesişim noktasında yer almaktadır. Bu nedenle alan yazında her başlığın genel haritası verilerek araştırma engelli fetüs kürtajı merkezinde bütünleştirilmiştir.

2.2.Biyopolitika ve İktidar

“Modern toplumun bireyi, öldüğü ana kadar tıbbi malzeme ve hizmetlere ihtiyaç duyan bir tüketim birimidir. Bu hastane ortamı içerisinde ölmek, birey için aynı zamanda bir tüketim düzeyi ve statü göstergesidir” (Çabuklu, 2014, s. 34).

Biyopolitika, doğum ve ölüm oranları, nüfus politikaları, kürtaj yasaları, bulaşıcı hastalıklar, toplum sağlığı, ötenazi, biyotıbbi ve biyoteknik gelişmeler, siborglar gibi

⁶Embriyo ve fetüs için bebek yerine canlı ifadesinin kullanılmasının nedeni, embriyo ya da fetüsün insan olup olmaması konusundaki tartışmadır (Boonin, 2003; Greasley, 2017).Çocuk ya da bebek gibi kelimelerin kullanılması fetüsün ontolojik konumuna ilişkin bir tarafı doğru kabul etmek anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu çalışmada gebelik sürecindeki canlı için fetüs kavramı kullanılmaktadır. Bununla birlikte kadınlar için anne kelimesi yerine gebe ya da kadın kelimesi tercih edilmektedir. Bunun nedeni gebelik sürecinin ilk aşamasından itibaren kadına anne yine söylem düzeyinde kürtaj karşı bir anlam içermektedir. Bir kadının ne zaman anne olacağı yine fetüsün insan olma noktasında bir yaklaşıma işaret etmektedir. Ayrıca gebe kadına anne olarak tanımlamak annelik ve ataerkil ideolojisinden bağımsız değildir.

⁷Gebelik sonlandırıldığında fetüs 500 gram ve üzeri ise; 22. haftadan sonra fetüs anne karnında ölmüş ise bu durumlar ölü doğum olarak da adlandırılabilir. Konuyla ilgili olarak düşük, kürtaj, ölü doğum gibi birçok kavram kullanılmaktadır. Ancak bu çalışmada kürtaj kavramı sadece dışarıdan müdahale sonucu sonlandırılan gebeliklere işaret etmektedir.

birbirlerinden farklı konuları içine alan oldukça tartışmalı ve geniş bir kavramdır. Biyopolitika biyolojinin siyaset, ticaret, hukuk ve ahlak ile kesiştiği noktalardaki anlaşmazlıkları ifade eden genel bir kavramdır (Turner, 2020, s. 117). Her ne kadar günümüzde daha çok tartışılır olsa da biyopolitikayla ilgili ilk olarak tartışmalar Antik Dönemde başlamıştır. İlk dönem biyopolitika tartışmalarında yaşamı politikanın temeli olarak gören doğalcı yaklaşım ve yaşamı politikanın nesnesi olarak gören polititistlerin yaklaşımı dikkat çekmektedir. Foucault (2015a; 2015b; 2018) biyopolitikayı modernite ve yeni bir yönetim anlayışıyla ilişkilendirirken, Agamben (2013) biyopolitikanın Eski Yunan'dan bugüne var olan bir sürekliliğinden söz etmektedir.

Biyopolitika kavramı temelde Yunanca (bios) ve politika kelimelerinden türemiş hayatla uğraşan politika anlamına gelmektedir (Lemke, 2014, s. 16). Kavrama ilişkin ilk tartışmalar da bu noktada başlamaktadır. Doğalcı yaklaşım, biyopolitikayı hayatı temel alan, hayat süreçlerini düzenleyen, hayatı muhafaza eden politikanın bir alt disiplini olarak görürken; polititist yaklaşım, biyopolitikayı hayatın muhafazasından çok gelişimi, üretkenliği üzerine konumlandırır (Lemke, 2014, s. 18). Doğalcı yaklaşıma göre devletler de canlı, organik yapılardır. Doğalcı yaklaşım içerisinde bir Nasyonal Sosyalist biyopolitika görüşünün varlığı yaklaşımın politika ve biyolojik yasalarla arasındaki ilişkisini daha belirgin hale getirmektedir. Doğalcı yaklaşım içerisinde demokrasi karşıtı politikaların, biyolojik yasalarca belirleneceğini savunan görüşler de yer almaktadır (Lemke, 2014, s. 26-27). Bu yaklaşıma göre devlet toplumsal bir bedendir; bu bedene zarar verecek unsurlar yok edilmeli, hastalıklarla mücadele edilmelidir. Yaklaşımın bu tür görüşleri öjeni politikalarına zemin hazırlamış ve benzeri insanlık dışı politikaları da desteklemiştir. Doğalcı yaklaşım sürekli olarak biyolojik bilgilerin toplanması gerektiğini ve bu bilgiler ışığında politikaya yön verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu yaklaşım bilimsel süreçlerde biyolojik etmenlerin önemini vurgularken, biyolojik etmenlerin kültürel ve toplumsal etmenlerle etkileşimi konusunda net bir çözüm önermemektedir. Ayrıca doğayı sabit ve kapalı bir sistem olarak değerlendiren bu yaklaşım, politik süreçlerde insanı üretici öznenen çok biyokültürel bir ürün gibi görmektedir (Lemke, 2014, s. 38-39).

Biyopolitika kavramının ilk dönem açıklamalarının bir diğeri ise dünyanın ve insanlığın yaşadığı sorunların ancak yaşam temelli bir politikayla çözülebileceğini, sağlık politikalarından ekonomik yapılara kadar birçok alanda biyolojik gereksinimlere

göre pozisyon alınması gerektiğini savunan polititist yaklaşımdır. Yaklaşımın savunucularından Alman Filozof Gerhardt'a göre biyopolitikayı üç ana görev şekillendirir; bunlardan ilki hayatın temellerinin ekolojik açıdan korunması, ikincisi hayatın temellerinin biyolojik açıdan artışı, üçüncüsü ise, tıbbi müdahale aracılığıyla hayatın gelişmesinin sürdürülmesidir (Gerhardt, 2004'ten aktaran Lemke, 2014, s. 48). Bu yaklaşımın bir kanadı çevreci, insanlığın ve dünyanın geleceğine odaklanırken diğer kanadı özellikle gelişen teknolojiyle öjenik ve ırkçı fikirler taşımaktadır (Lemke, 2014, s. 42-44). Polititistlerin birbirine zıt gibi gözüken fikirlerinde, yaklaşımın geliştiği 1970'lerdeki çevreci hareketlerin ve 1973'te ilk kez gerçekleşen DNA transferinin etkisinin göz ardı edilmemesi gerekir. Yaklaşım bir taraftan gelişen nükleer teknoloji gibi insan eliyle doğaya yönelik tehditleri önlemek için hayat temelli ekolojik politikaları savunurken bir yandan da modern dünyayı doğaya uydurmaktan çok doğayı modern dünyaya göre düzenlemeyi, dönüştürmeyi önermektedir (Lemke, 2014, s. 46-47). Genetik bilimindeki ve tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler yaklaşımda ırkçı olarak nitelendirilebilecek düşüncelerin gelişmesinde etkilidir. Şöyle ki, Gerhardt (2004'ten aktaran, Lemke, 2014, s. 49) gibi bu yaklaşımı savunucuları, doğacak çocuğunun fiziksel ya da zihinsel bir anomalisi olduğunu bildiği halde kürtaj hakkını kullanmayan ebeveynlerin bu kararlarından dolayı sorumlu tutulması gerektiğini belirtmektedir. Özellikle biyoloji ve tıbbi teknolojilerdeki gelişmelerle birlikte asıl tartışma biyoetik ve hukuk alanlarına doğru genişlemiş ve ilk dönem yaklaşımlarının biyopolitika açıklamaları yetersiz kalmaya başlamıştır. Özetlemek gerekirse hem doğalcı hem de polititist yaklaşımda hayat ve politika arasındaki sınır muğlâktır ve bu kavramlar birbirini kapsar durumdadır. Her iki yaklaşım da ya hayatın ya da politikanın diğeri üzerinde belirleyici olduğunu savunmaktadır.

Biyopolitika kavramının geçmişi her ne kadar 20. yüzyılın başlarına kadar uzanıyor olsa da konuya ilişkin iki ana akımdan söz etmek mümkündür. Bunlardan ilki kavramı sosyolojik ya da felsefi anlamda ele alan çağdaş bir iktidar biçimi olarak nüfusun yönetimine, biyoiktidara odaklanan Foucault ve takipçileri; diğeri ise Agamben, Hardt, Negri, Esposito, Rabinow ve Rose gibi kavramı biyoteknoloji ve yaşam bilimleri uygulamaları başlığı altında toplayan düşünürlerdir (Kakuk, 2017, s. 7).

Biyopolitika kavramının temel tartışmalarını bir araya toplayan Lemke (2014) Foucault'nun biyopolitika kavramını ilk dönem yaklaşımlarından oldukça farklı bir

şekilde değerlendirdiğini, ancak Foucault'nun kavramı farklı metinlerde birbiriyle çelişen anlamlarda kullandığını belirtir. Lemke'ye (2014) göre Foucault biyopolitika kavramını üç farklı anlamda kullanmaktadır; ilki egemen gücün yeni olarak nitelendirilen dönüşümü ve pratikteki tarihsel kopuşu, ikincisi modern ırkçılığın yükselişinde biyopolitika mekanizmalarının etkisi, üçüncüsü toplumdaki liberal düzenlemelerle birlikte ortaya çıkan yönetim sanatı ya da yönetimselliktir. İster iktidarın yeni biçimi ister yeni ırkçılığın üzerindeki biyopolitikanın etkisi, isterse liberalizmin etkisiyle ortaya çıkan yeni yönetim sanatı; hepsi gücün, paranın tarihsel dönüşümündeki yörüngeyi takip etmektedir.

Foucault'nun biyopolitika/biyoiktidar kavramına ilişkin en iyi tanımlardan biri (bu tezin de etrafında şekillendiği) Kelly'nın yapmış olduğu tanımdır.

“Biyopolitika/biyoiktidar belirli bir zamanda keşfedilmiş olan, farklı özel teknikleri ve icatları bir araya getirebilen, her fail tarafından esnek şekilde kullanılabilen ve teknik bilgi olarak aktarılabilen bir iktidar teknolojisi biçimidir” (Kelly, 2016, s. 24).

Foucault (2015a; 2015b) biyopolitika kavramını açıklarken geleneksel yaklaşımlardan farklı olarak tarihsel süreci çözümler, biyopolitika ile tarihsel bir kopuşun gerçekleştiğini ifade eder. Foucault bu kopuşu açıklar, süreç içerisindeki süreksizlikleri teşhis eder. Biyopolitika kavramını ilk olarak Cinselliğin Tarihi'nde (2016b) vurgulayan Foucault, 18. yüzyıldan itibaren hem bilimsel bilginin hem de bedene ilişkin bilginin arttığını; sanayi ve tarımdaki büyümenin biyopolitikanın gelişiminde etkili olduğunu ifade eder. Bu tarihten itibaren biyolojik olanın -salgın hastalıklar, kıtlık gibi- tarihsel olan üzerindeki baskısının gelişen teknoloji ve yeniliklerle azaldığını göstermektedir (Foucault, 2018, s. 250). Foucault 1970-1984 arasında Collège de France'taki verdiği derslerinde biyopolitika ve biyoiktidar kavramlarının temelini hazırlar, Cinselliğin Tarihi kitabında da kavramları daha belirgin hale getirir. Bu nedenle bu kavramları açıklamadan önce Foucault'un bilgiye, bilmeye, iktidara, iktidar mekanizmalarına yönelik düşüncelerini açıklamak faydalı olacaktır. İlk olarak Foucault bilgiyi bilincin ve öznenin tarafında, bilmeyi ise öznenin kurucusu değil parçası olduğu söylemsel pratiklerin tarafında görür. Başka bir ifadeyle bilme, bilginin olanaklılık koşullarının tarihsel olarak belirlendiği alandır (Foucault, 2016a, s. 5). “Özne”nin kendine ait olarak gördüğü bilgi, söylemsel pratiklerce üretilmektedir. Bu nedenle de “özne ölmüştür”, özne toplumsal bir kurgudur; iktidar bilme sürecini kontrol

ederek özneyi nesneleştirerek özneleştirmiştir (Layder, 2014, s. 135; Baştürk, 2013). Foucault (2015b; 2006; 2016a) tarihsel bir sınıflandırma yaparak iktidar ve iktidar mekanizmalarından açıklar. Foucault iktidar mekanizmalarını tarihsel olarak üç biçimde sınıflandırır. Bunlardan ilki izin verilen ve yasaklanan ikili sistemden oluşan yasal ya da hukuki mekanizmalar; ikincisi yasanın ikili biçimi içerisinde üçüncü bir kişilik olarak bireylerin gözetlenmesi, teşhis edilmesi ve dönüştürülmesini amaçlayan bir dizi polisiye, tıbbi ve psikolojik teknikten oluşan disiplinci mekanizmalar; üçüncüsü kendinden önceki iki mekanizmayla eklemlenerek onların işletme biçimi olan güvenlikçi mekanizmalardır (2016a, s. 7-10).

Foucault'nun mutlak iktidar, disipline edici iktidar ve biyoiktidar şeklindeki iktidar sınıflandırması iktidar mekanizmaları sınıflandırmasıyla paralellik göstermektedir. Mutlak iktidar, hükümdarın ya da kralın tebaası üzerindeki sınırsız gücünü tanımlayan, mutlak hayat ve ölüm hakkının hükümdarın elinde olduğu bir güç/iktidar biçimidir (Foucault, 2015b, s. 92; Layder, 2014, s. 139-140). On yedinci yüzyıla kadar hâkim olan mutlak iktidar, kayıtsız şartsız itaati içerir. Bu iktidar biçiminde meydana gelen düzensizlik, kargaşa, suç hükümdarın siyasal varlığına yapılmış olarak kabul edilir ve ibret verici bir azap şeklinde cezalandırılır (Foucault, 2015b, s. 93; Ulusoy, 2013, s. 128). Foucault'ya (2016a, s. 9) göre iktidar biçimlerinden biri ortadan kalkıp diğeri onun yerine geçmez; sadece biri diğerlerinden daha baskın hale gelir. On sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda kayıtsız şartsız itaat eden tebaanın yerini, işlevsel, idmanlı itaatkâr bedenler alır; bu değişim elbette ki ekonomik ve siyasal yapıda meydana gelen dönüşümün bir parçasıdır. Bu tarihlere kadar manastır, ordu gibi alanlarla sınırlı olan disiplin genel egemenlik kurma formu haline gelir (Foucault, 2015b, s. 210). Disipline edici iktidarda tebaanın sadece itaat etmesi yeterli değildir; artık iktidar için gerekli olan itaat eden işlevsel, yararlı emektir. Bunu sağlamak için mutlak iktidardaki korkuyeterli gelmemektedir. Tebaanın/emeğin/bireyin ileride öznenin⁸ sürekli iktidarın gözetimi altında olduğunu hissetmesi ve bu gözetimi normalleştirilmesi gerekmektedir. Foucault'ya (2015b, s. 295) göre gözetimin sürekliliğinde Jeremy Benthan'ın Panoptikon'u etkili olmuştur. Panoptikon, merkezi bir

⁸İnsanın tebaadan özneye değişimi iktidarın insana bakışındaki değişimle paralellik gösterir.

kontrol kulesinde etrafında inşa edilmiş hem gözetleme memurunun hem de gözetim altında bulunanların sürekli gözetlendiği bir tür kontrol evidir (Marshall, 1999, s. 574). Modern toplumda hapishane ve tımarhanelerden okul, hastane, fabrikalara doğru genişleyen panoptikonun mantığı olan sürekli gözetim, bireyler üzerinde bir iktidara dönüşür. Sonuç olarak bireyler gözetim alanı içerisindeyken, onlardan istenen davranışları sergilemeye çalışır ve bir süre sonra bu gözetim sistemini içselleştirirler. Böylece iktidar, insanları kitleler halinde eğitir, ıslah eder ve makbul vatandaş haline getirmiş olur. Son olarak Foucault günümüzdeki iktidar biçimini biyoiktidar olarak tanımlamaktadır. Bu iktidar biçimi diğer iktidar biçimlerinin korku, disiplin, gözetim gibi mekanizmalarının formlarını bazı değişikliklerle kullanmaya devam eder. Biyoiktidar biçiminde toplum olasılıklar, riskler üzerinden kontrol edilir. Mutlak iktidar, sınırlı toprak üzerindeki hükümdara ya da yasasında aykırı davrananı dışlarken, disipline edici iktidar kendi mekânını inşa eder ve bu mekânda bireylerin davranışlarına odaklanır, biyoiktidar ise ne dışlar ne ıslah eder; o veri toplar, hesaplar, ardından bilgisiyle bireyi yönetir (Foucault, 2016a, s. 11-12). Daha açık bir ifadeyle, Foucault biyoiktidarı (aslında biyopolitika tanımına oldukça benzer bir şekilde) insan türünün temel biyolojik özelliklerini oluşturan şeylerin bir politikaya, bir stratejiye genel bir iktidar stratejisine dâhil olmalarını sağlayan mekanizmaların bütünü; modern batılı toplumların 18. yüzyıldan itibaren insanın biyolojik özelliklerin politikaya dâhil edilmesi olarak tanımlamaktadır (2016a, s. 3). Özetlemek gerekirse Foucault’ya göre mutlak iktidar tebaası içindeki “ayrık otlarını” temizleyerek fiziki ve siyasal varlığını korurken; disipline edici iktidar bireylerin bedenlerini, davranışlarını eğitir; biyoiktidar ise gücünü bütün nüfusun üzerine uygular (Foucault, 2016a, s. 12).

Foucault Cinselliğin Tarihi (2016b) kitabında biyopolitikayı iktidarın yeni bir kontrol etme biçimi olarak tanımlar ve Lemke’nin (2014, s. 55) de ifade ettiği gibi kimi zaman biyoiktidar ve biyopolitika kavramlarını aralarında tam bir ayrım yapmadan kullanmaktadır. Bu yeni kontrol biçimi eski yönetim biçimlerinden farklı olarak iktidarın yönetme gücü değil; güçler toplamıdır. Foucault cinselliğin iktidar biçimlerinin kesişim noktasında olduğunu belirtir ve bu nedenle cinselliğe ayrı bir önem atfeder. Çünkü cinsellik bedensel bir davranış olarak mikro, dölleyici etkisiyle makro düzeydeki konumuyla beden ve nüfusun buluşma noktasıdır (Foucault, 2018, s. 257-258). Foucault biyopolitika analizinde delilik, cinsellik, hapishaneler ve suç kavramlarına yaptığı

analizin benzerini yapmaktadır. Başka bir ifadeyle kavrama ilişkin a priori bilgilerin hepsini reddederek kavrama bir söylem analizi yapmaktadır. Foucault'ya göre iktidar kavramı verili değildir; insan ilişkileri içerisinde oluşan, değişen, gelişen bir yapıdır. Bu nedenle de biyopolitikayı anlamak için şu soruyu sorar: “devlet, toplum, hükümdar, tebaa vb. bir şeyin varlığını a priori kabul etmediğiniz takdirde nasıl bir tarih yazabilirsiniz?” (2015a, s. 5). Daha açık bir ifadeyle Foucault bu kavramları verili kabul etmeden tarihten, metinlerden cevabını alır; bunlara dayanarak iktidarın yaşam ve ölüm üzerindeki hakkının çok eski tarihlerde de var olduğunu belirtir. Bu hak Romalı aile reisinin çocuklarının ve kölelerinin yaşamını kullanma hakkından başlayarak, daha sonra hükümdarın tebaasından kendini devirmek isteyenlere ya da dış düşmanlara karşı kendisi için (doğrudan ölmelerini istemeden) yaşamlarını tehlikeye sokmalarını talep etmesi şekline dönüşür (Foucault, 2016b, s. 96). Bu hak bir sonraki aşamada yaşatma bırakma ya da ölüme atma gücüne dönüşmüştür (Foucault, 2016b, s. 98). Yeni iktidar gücünü ölümden değil, yaşamdan almaktadır. Yeni iktidarın rolü yaşamı düzenleme, çoğaltma, destekleme ve güçlendirmedir. İktidarın desteklediği yaşam bütün insanların yaşamı değildir, kendi tebaasının, toplumunun biyolojik varlığıdır. Geçmişte hükümdara ya da onun gücüne yönelen tehdit günümüzde toplumun biyolojik varlığına yönelmiştir. Başka bir ifadeyle kendini ölüme atacak bireyler/tebaa bu fedakârlığı, kahramanlığı hükümdar için değil, toplum için yapmaktadır. İktidar bu ölümleri toplum gözünde meşru hale getirebilmek için belirli noktalarda geri çekilir, bilgiyi yöneterek öznelere karar verici olduklarına ikna eder. Başka bir ifadeyle, biyopolitika iktidarın yönetme gücü değil; yönlendirme, dönüştürme gibi güçlerinin toplamıdır (Baştürk, 2013, s. 244). Yine Foucault'nun kendi yarattığı karmaşayı onunla çözecek olursak; biyoiktidar, bir baskı türünün hayatın nasıl düzenlendiği bedeni ve nüfusu nasıl yönettiğiyle ilgilidir. Biyopolitika ise strateji, teknoloji, bilgiyi kurarak bununla hayatı düzenlemesiyle ilgilidir (Foucault, 2016b)

Foucault ölüm üzerindeki hakka ilişkin 17. yüzyılda kökten bir değişim olduğunu belirtmektedir (2016b, s. 99). Bu tarihten sonra politikanın, iktidarın ibresi ölümü değil, yaşamı göstermeye başlamıştır. Öyle ki Foucault bu durumu hayatın tarihe girişi olarak ifade etmektedir (2016b, s. 104). Başka bir ifadeyle, 17. yüzyıla kadar tebaasının zenginliklerinin bir bölümüne, mallarına ve kanına zorla el koyma, son kertede ölümüne karar vermeye varan tasarruf hakkına sahip olan hükümdar, bu hakkını

yaşamı yönetmeye, çoğaltmaya ve bu yaşam üzerinde kesin denetimler ve bütüncül düzenlemeler yapan bir iktidara dönüştürmüştür.

Foucault'nun iktidar analizi ortaya koymaktadır ki, iktidarların yetki alanları, iktidarların ihtiyaçlarıyla birlikte değişmiş ve genişlemiştir. Bu değişim ve genişlemeyi Foucault 1975-1976 Collège de France'ta verdiği son derste şu şekilde özetlemektedir (2018, s. 245-277); egemen iktidarlar ya da hükümler tebaasını öldürme ve hayatta bırakma hakkına sahipti. Ancak hükümler bu hakkı sadece öldürme hakkı yönünde kullanmışlardır. Daha açık bir ifadeyle bu hak öldürme hakkıdır. Değişen iktidar biçimleriyle ortadan kalkmayan egemen iktidar biçimi, tamamlanmış ve *corpusa* tamamen nüfuz etmiştir. Öldürme ve hayatta bırakma haklarından sadece öldürme hakkını kullanan iktidar, biyoiktidarla her iki hakkını da kullanmaktadır. Ancak bir farkla öldürme ve hayatta bırakma hakkı artık yaşatma ve ölüme bırakma hakkına dönüşmüştür. Öyle ki, iktidar ölümü dışlar, ölümden sadece istatistiksel veri olarak söz eder. XVII. ve XVIII. yüzyıllarda bedeni sağaltan, verimli hale getiren, kayıt altına alan iktidar, aynı zaman da katı bir ekonomik sistem ve ussallaşma anlamına gelmektedir. Egemen iktidar bedeni dışlarken, disipline edici iktidar dışlamaz ama değiştirir, işlevselleştirir, biyoiktidar ise her iki iktidarın güçlerini kullanır. Bunlarla birlikte biyopolitika ölümün, doğumun, nüfusun olumsuzluğundan kaynaklanan muğlaklıktan faydalanır. Kısaca biyopolitik iktidar riskleri, güvenlik mekanizmalarını, muğlaklıkları düzenler ve yönetir.

Biyopolitika kavramı üzerinde çalışan önemli isimlerden biri de Giorgio Agamben'dir. Agamben (2000, s. 7) Foucault'dan farklı olarak biyopolitikayı modern toplumun hâkim politik biçim olarak görmez; aksine Antik Yunan'dan beri iktidarın egemenlik pratiklerinin radikalleşmesi, genelleşmesi olarak tanımlar. Agamben için biyopolitika Foucault gibi hayat politikası değil tam tersine ölüm politikasıdır. Agamben'e (2000, s. 8-9) göre biyopolitika iktidarın neyin yaşam vasfına sahip olup olmadığını belirlerken devreye soktuğu araçsallıktır. Agamben'in biyopolitika yaklaşımını açıklamadan önce onun temel kavramlarını açıklamak gerekir; bunlar zoe, bios, çıplak hayat, homo sacer, istisna, kamp gibi hukuk ve felsefe kökenli kavramlardır. Agamben de Foucault gibi biyopolitika kavramını açıklarken Antik Yunan okumalarına başvurmaktadır. Agamben Kutsal İnsan (2013) kitabına Antik Yunan'da günümüzdeki hayat kelimesini için kullanılan zoe ve bios kavramlarını

açıklayarak başlamaktadır. Oikos’a (hane, ev) ait olan zoe, bütün canlılarda ortak bulunan fiziksel, biyolojik var oluşu, bios ise bir birey ya da grubun yaşam biçimini açıklamak için kullanılmaktadır (Agamben, 2013, s. 9). Agamben’e göre yapıları gereği ayrı olması gereken bu iki hayat arasındaki ayrım modern dünyayla birlikte silikleşmiş, muğlaklaşmıştır (Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 630). Agamben’in kitabına da adını veren kavramı *homo sacer* Agamben’in kuramının temel taşlarından birdir. *Homo sacer* en yalın haliyle öldürülebilen ama kurban edilemeyen kişidir. Başka bir ifadeyle *homo sacer* (kutsal insan) öldürülmesi ceza gerektirmeyen fakat kurban edilmesi yasak olan kişidir (Agamben, 2013, s. 92).

Agamben’in çıplak hayat kavramı zoe kavramına oldukça yakın bir kavramdır. En basit açıklamasıyla çıplak hayat doğuştan gelen saf gerçektir. Çıplak hayat öldürülebilen fakat kurban edilemeyen *homo sacer*’in hayatıdır (Agamben, 2013, s. 17). Zoe ve çıplak hayat arasındaki ince fark zoe’nin tanımı gereği siyasal alandan (biostan) ayrılabilmesi, çıplak hayatın ise ancak siyasal alan içinde var olmasıdır (Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 631). Egemenlik alanı ise çıplak hayat üretildiğinde oluşmaktadır.

Bu aşamada parçaları bileştirmek gerekirse kutsal olan “kutsal insan” tüm kutsallar gibi tanrıya aittir, bu nedenle tanrıya kurban edilemez. Fakat diğer kutsallardan farklı olarak ona uygulanan şiddet ceza gerektirmemektedir. “Kutsal insan” kurban edilemezliğiyle Tanrı’ya, öldürülebilir olmasıyla topluma aittir (Agamben, 2013, s. 103). Kutsal İnsan’ın bu statüsü onu hem dinsel alandan hem de toplumsal alandan dışlamaktadır. Kutsal İnsan’a uygulanan şiddet ne beşerî hukuk alanında ne de ilahi hukuk alanında kendine yer bulabilmektedir. Ona uygulanan çifte dışlama şeklindeki şiddet, bir belirsizlik mantığı oluşturur. Agamben’e göre egemenlik alanı bu noktada oluşur; kurban etmeksizin ve cinayet işlemeksizin öldürmenin meşru olduğu alanda (2013, s. 103-104). Siyasal alan bu belirsizlik mantığında oluşmaktadır. Siyasal/egemenlik alanının oluşması için kutsal insan üretilmelidir. Bu nedenle Agamben’e göre egemen iktidarın ilk etkinliği biyopolitik bedeni yaratmaktır (Agamben, 2013, s. 15; Lemke, 2014, s. 78). Daha açık bir ifadeyle egemen, dinsel ve toplumsal alanın kuralları dışına çıkabilmek için muğlak bir alan inşa edilmelidir, bu alanda kurban etmeksizin öldürmeyi meşru kılmaktadır. Egemen iktidar gücünü bu muğlaklık üzerinden kurmaktadır. Aslında egemen kutsal insana uyguladığı çifte dışlamayla oluşturduğu istisnada kendini var etmektedir. Özetlemek gerekirse egemenin

kutsal insanı ve çıplak hayatı inşa etmesi kendi varlığının kökeni, nedenidir. Egemen kendini var edebilmek için dinsel ve beşerî hukukun dışında bir alan kurgulamalıdır ki kendine yaşam alanı inşa edebilsin. Kutsal insanın ve onun hayatı olan çıplak hayatın, dinsel ve toplumsal alandan dışlanmasıyla oluşan belirsizlik mntıkasından egemen/iktidar doğmaktadır. Bu nedenle egemenin varlığı için kutsal insan elzemdir.

Egemen belirsizlik inşa etmektedir, çünkü belirsizliklerle hem bugünü hem de yarını kontrol altına almış olmaktadır. Egemen belirsizliği inşa ederken istisnaya başvurmaktadır. Agamben'in kuramındaki temel taşlarından bir diğeri de bu istisna kavramıdır. Agamben istisna kavramını açıklarken Carl Schmitt'in ve Jeremy Bentham'a başvurmaktadır. İstisna hali, kamu hukuku ile siyasal olgu arasındaki muğlâk bölgede ortaya çıkar. İstisna, hukuki biçimi olmayan, belirsizliklerin olduğu alanlarda ve anlardaki zorunluluğa dayanmaktadır (Agamben, 2006, s. 9-10). İstisna kavramı özel durumlar için ortaya çıkan zorunluluklara cevap verecek hukuki boşlukları dolduracak unsurlar değildir, Agamben'e göre istisna hukukun temelidir. İstisna inşa edilen belirsizliklerle hukuk dışılığın meşrulaştırılmasıdır. İstisna bir dışlama biçimidir, fakat bu dışlamanın yasayla ilişkisi yasayı dışlaması nedeniyle devam etmektedir (Agamben, 2013, s. 28). İstisna hukukun dışında yer alarak hukuka referans olmaktadır. İstisna alanı öylesine muğlâk bir alanı oluşturur ki istisna egemenin maymuncuğu gibi egemenin önündeki kapalı kapıları açar. Yasanın dışında yasayı kapsar ve yasanın yapamadığını da yapar.

Agamben'in biyopolitika yaklaşımındaki önemli noktalardan biri kullandığı kavramların Antik Yunan'dan günümüze kadar geçerli olmasıdır; bir farkla ki modern dünyada bu kavramlar radikalleşmiş ve genelleşmiştir. Modern totaliterlikler, istisna hali aracılığıyla toplumdaki istenmeyen bedenleri yok etmenin meşruiyetini kazanırlar. Demokrasi ile totaliterlik arasında bir bağ olduğunu savunan Agamben, bu argümanını insan haklarının ortaya çıkışıyla toplama kamplarının ortaya çıkışı arasındaki bağla desteklemeye çalışmaktadır (2000, s. 44). Agamben'in istisna halinin kurala dönüştüğü yer olarak tanımladığı kamp diğeri kavramlarındaki gibi yalnızca modern topluma ait değil egemenin olduğu tarihten bu yana dönüşerek, gelişerek kimi zaman radikalleşerek var olan bir yerdir. Kamp sadece fiziksel bir mekân değildir; kamp, istisna durumunun dışsal ve geçici bir gerçek durumdan çıkıp, hukuksal iradenin kendisi haline gelmesidir (Agamben, 2013, s. 201). Başka bir ifadeyle geçici bir duruma işaret eden istisna

kampla kalıcı hale gelmekte ve normalleşmektedir. Agamben'in sözünü ettiği normalleştirme Foucault'nun normalleşmesinden farklıdır. Agamben'e göre kamp süreciyle gerçekleşen normalleşmenin de radikal bir boyutudur; bu süreç bireyin öznelliğinin tüm içeriklerinden arındırılıp insanın çıplak hayata indirgenmesidir (Fırat & Topaloğlu, 2012, s. 88). Agamben'de istisna durumunda önemli olan haklı/haksız, normal/anormal gibi kategorilerin anlam ve geçerliliğinin yok edilmesidir. Agamben'e göre egemenin/hükümdarın/iktidarın⁹ istisnayı yaratma, hukuku askıya alma gücünü de kapsayan güçleri vardır (Agamben, 2013; Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 632). Agamben'e göre modernliğin özgünlüğü istisna alanına sadece egemenin/iktidarın değil, doktorların, bilimcilerin de girmesidir (2013, s. 190).

Son yıllarda Achille Mbembe biyopolitika tartışmalarına katkı sağlayan bir başka isimdir. Mbembe (2020, s. 92-93), Foucault'nun biyopolitika kavramının yetersiz olduğunu, biyopolitika kavramının sadece yaşam alanını tanımladığını; öldürme, yaşama izin verme ve ölüme maruz bırakmak ya da ırkçılık, terör, bedenin yeniden yaratılması gibi durumları açıklayamadığını savunmaktadır. Mbembe (2020, s. 97) politikayı, yaşamla değil ölümlle ilişkilendirir ve politikanın bir ölüm çalışması olduğunu belirtir. Mbembe (2020, s. 97) iktidarı, yalnızca istisna halinde işleyebilen bir sistem olarak tanımlamaktadır. Mbembe (2020, s. 114) göre, geç modernitenin egemenlik alanını disiplin, biyopolitika ve nekropolitika gibi birden fazla iktidar bileşeniyle açıklanmalıdır. Nekropolitika, Foucault'nun biyoiktidarının, nüfusun düzenlenmesi, tıbbileşme, bilginin iktidarıyla açıklayamadığı ölüm politikasıdır. Başka bir ifadeyle nekropolitika, biyoiktidar kavramının modern ırkçılık, terör gibi konuları açıklayan radikalleşmiş versiyonudur (Pele, 2020).

Ancak bu noktada şu eleştiriyi belirtmekte de fayda var. Mbembe'nin sözünü ettiği öldürme, yaşama izin verme ve ölüme maruz bırakma durumlarını, Foucault mutlak iktidar ve disipline edici iktidarlara açıklamaktadır. Ayrıca Foucault'ya (2018, s. 264) göre bir iktidar biçiminin varlığı diğer iktidar biçimlerinin ortadan kalkması anlamına gelmemektedir; Foucault bir iktidar biçiminin daha yoğun olduğu ve diğer

⁹Agamben Kutsan İnsan kitabında bu kavramları kapsayacak şekilde biyopolitikanın Antik Yunan'dan itibaren var olduğunu savunarak Foucault'un biyopolitikanın modern topluma ait bir egemenlik biçimi olduğu tezine karşı çıkar.

iktidar biçimlerinin varlığını yeni iktidar biçiminde sürdürdüğünü belirtmektedir. Özetlemek gerekirse, Mbembe biyoiktidar kavramının, yaşamın ölümün gücüne boyun eğişinin çağdaş biçimlerini açıklayamadığını, terör, intihar bombacıları, ırkçılık gibi durumlarda egemenin sınırlarının nekropolitikayla açıklanabileceğini savunmaktadır. Foucault ise ölüm politikasını iktidar biçimlerinin eklemlenmesiyle açıklamaktadır.

İtalyan ekolunun bu alandaki önemli isimleri olan Michael Hardt ve Antonio Negri, Agamben'in aksine biyopolitikayı moderniteye ait bir egemenlik biçimi olarak görmektedirler (Hardt & Negri, 2003, s. 111). Bu noktada onların Foucault'un izinden gittiklerini söylemek yanlış olmaz. Hardt ve Negri Foucault gibi iktidarın artık bireylere değil corpus'a (toplumsal bedene) yöneldiğini savunmaktadır. Agamben biyopolitikayı zoe ve bios arasındaki ayrımın muğlaklaşması, silikleşmesi olarak tanımlarken; Hardt ve Negri ekonomi ve politika arasındaki sınırın yok olduğu kapitalizmin yeni bir aşaması olarak tanımlamaktadır (Lemke, 2014, s. 91). Öncelikle Hardt ve Negri'nin düşünce dünyamıza kattığı kavramlara bakmak faydalı olacaktır. Bunlar imparatorluk, çokluk, maddi olmayan emek kavramlarıdır. Bu kavramlar Hardt ve Negri ile birlikte yeni anlamlar kazanmıştır. Hardt ve Negri'ye göre iki modernlik söz konusudur. Bunlardan biri Spinoza'ya¹⁰ diğeri Hobbes'a dayanan modernliktir. Bunlardan ikincinin düşüncesi hâkim durumdadır.

Hardt ve Negri diğer teorisyenlerden farklı olarak biyopolitikayı bir kurtuluş teorisine dönüştürürler. Biyopolitik iktidara karşı biyopolitik üretimi savunmuşlardır. Bununla birlikte Foucault'nun aksine ikili biyoiktidar ve biyopolitika kavramları arasında ayrım yapmaktadırlar. Hardt ve Negri'te göre biyoiktidar, toplum üzerindeki egemen otoriteye işaret ederken; biyopolitika/biyopolitik üretim ise müşterek emek biçimleriyle toplumsal ilişkilere ve üretim biçimlerine işaret etmektedir (Hardt & Negri, 2004, s. 110).

Agamben'in zoe ve bios arasında sınırın kayboluşu; Hardt ve Negri'de maddi olmayan emek kavramı üzerinden ekonomik üretim-politik üretim, üretim-yeniden

¹⁰Spinoza'ya göre devletin asıl amacı özgürlükleri korumaktır. Siyasal düzen güvenlik ve özgürlüğün güvencesi olmalıdır. Spinoza'nın düşünce biçimine en yakın yönetim demokrasidir. Spinoza bireyin hak ve güçlerini mutlak bir erke devretmesine karşıdır; çünkü ona göre hak ve güç birbirine bağlıdır. Bir insanın gücünün sınırları, hakkının da sınırlarıdır. Bu nedenle de bütün haklar mutlak bir erke devredilemez.

üretim arasındaki sınırın silikleşmesine dönüşmektedir. Maddi olmayan emeğin önem kazanması ve piyasadaki ağırlığının artmasıyla birlikte biyoiktidar sadece fabrikadaki emeği sömürmekle kalmamakta, hayatın tamamını hedef almaktadır (Özmkas, 2016, s. 187). Hardt ve Negri'ye göre biyoiktidarın paradoksu hem onu koruyup sürdürmesi hem de zayıflatıp yıkma potansiyelinin olmasıdır (Lemke, 2014, s. 99-100).

Hardt ve Negri, Habermas (2001), Giddens, Laclau ve Muffu, Wallerstein (2011) gibi büyük anlatıların yıkıldığı postmodern döneme ilişkin bir kurtuluş teorisi önermektedirler. Biyopolitika kavramı ise bu teorinin içerisinde sınırlı bir alanda olmasına karşın, kurtuluşun ve direnişin odak noktası olduğu için önemlidir. Çünkü biyopolitik üretim, çokluğun inşasının olduğu imparatorluğun çökertileceği alandır, imparatorluğa karşı yeni bir direniş biçimidir. Byung-Chul Han (2019, s. 15) Hardt ve Negri'nin umut bağladığı çokluğu eleştirir. Han'a göre Hardt ve Negri'nin proletaryanın ardılı olarak yücelttiği kitle birlikte çalışan çokluk değil, yalıtılmış kendiyile kavga eden, kendini gönüllü olarak sömüren girişimcinin yalnızlığıdır. İkili kötümser düşünürlerden eleştiri olsa da ulus devletlerin egemenliğinin gerilemesinin, ekonomik ve kültürel alanda hâkim gücünü kaybetmesinin yeni bir egemenlik biçiminin oluşmasına neden olduğunu; bu egemenlik biçiminin de imparatorluk olduğunu savunmaktadırlar (Demıştaş, 2012, s. 74).

İtalyan ekolünün önemli bir diğer ismi olan Roberto Esposito, biyopolitikayı Foucault'nun bıraktığı yerden alır, Foucault'nun söylemediklerini söylemeyi hedefler. Esposito da Hardt ve Negri gibi biyopolitikada bir kurtuluş noktası aramaktadır. Esposito'ya göre Foucault biyopolitikanın olumsuz, yıkıcı yönlerini vurgulamış, olumlu yönlerine ise satır aralarında değinip tamamlamamış/tamamlayamamıştır. Esposito, Foucault'nun direnişin asla iktidarın dışında olamadığı sözüne atıfla, güç ve iktidar merkezli Foucault'nun biyopolitika tanımlamasındaki *iktidar için özgürlüğün* karşısına *iktidara karşı özgürlük* kavramını koyar (Esposito, 2008, s. 37-38). Esposito, Agamben ile Foucault gibi Nazizm ve modernlik arasında bir sürekliliğe işaret etmekle birlikte, onlardan farklı olarak ölümü karşı bir savaş politikası olarak değerlendirmektedir (Esposito, 2008, s. 110-145; Lemke, 2014, s. 121).

Esposito biyopolitika yaklaşımını *immunitas*, *communitas* ve *bíos* kavramları üzerine inşa eder. Politikanın dilinde askeri olduğu kadar tıbbi terimlerin varlığı bir tesadüf değildir. Biyopolitikanın risklerin ve olumsuzlukların alanını yönetme stratejisi

dikkate alındığında, tıbbi terimlerdeki önleyici, korumacı anlam politikadaki yerine tam oturmaktadır. Daha açık bir ifadeyle insan organizması dışarıdan gelecek mikrobiyal ötekilere karşı savunulması gereken bir hududa dönüşmüştür; bu hududun dışındaki düşmanlara karşı sürekli teyakkuz halinde olunması gerekmektedir (Demir, 2019, s. 233; Cohen E. , 2009, s. 270). Preciado (2020, s. 1-2), Esposito'nun immunitas (bağışıklık) paradigmasını şöyle açıklamaktadır:

“Esposito, politik bir kavram olan topluluk/halk (communitas) kavramı ile biyomedikal ve epidemolojik kavram olan bağışıklık (immunitas) kavramı arasındaki ilişkiyi analiz etti. Latince köklerine baktığımızda topluluk ve bağışıklık kelimeleri arasında ortak bir kök vardır; “munus” Latince kökenli bu kelime, birinin yaşamak ya da topluluğun bir parçası olmak için ödemek zorunda olduğu vergi (görev, yasa, yükümlülük fakat aynı zamanda hediye) anlamına gelir.

Topluluk, “cum” ile “munus”; ortak bir yasa yükümlülükle birbirine bağlı bir insan grubu, fakat aynı zamanda bedeli olmayan bir “hediye” ile birbirine bağlı olan insan grubu anlamına gelir. “İmmunitas” kelimesi ise “munus” kelimesinin olumsuzlaştırılmasıyla türetilen bir kelimedir. Roma Hukukunda “bağışıklık”- “dokunulmazlık” birinin, herkes için zorunlu olan ortak görevlerinden muaf tutan bir ayrıcalıktır. “Yoksul” olan kişi, toplumsal yaşamın tüm ayrıcalıklarından yoksun bırakılan kişiyken muaf tutulan kişi “bağışık” idi.”

Topluluk, toplumsal sorumluluklardan muaf olanlarla, toplum için potansiyel tehlike oluşturan yoksullar (virüsler) arasında hiyerarşik ilişki üzerine kurulur (Preciado, 2020). Her bağışık olan toplum, bir bölümünü feda edecek yeni bir bağışıklık tanımlar ve bunu normalleştirir (Preciado, 2020). Esposito'nun bağışıklık (immunitas) paradigması, bir biyopolitika teorisidir (Demir, 2019) ve Agamben'in (2013) istisna ve homosacer kavramlarıyla benzerlik gösterir. Bağışık olan egemendir; egemen kendi bağışıklık tanımı yani istisnasını tanımlar. Toplumun ayrıcalıklarından yoksun olan da aslında Esposito'nun “homesacer”ıdır. Esposito'nun (2008) bağışıklık paradigması, Agamben'in (2013, s. 182) istisnası gibi dışlama ile içermedir. Fakat Agamben'den ve Foucault'dan farklı olarak biyopolitik uygulamalarla gerçekleştirilen ayıklamanın ölüm getirmekle birlikte yaşamı geliştirdiğini de savunur. Başka bir ifadeyle, biyopolitikanın toplumsal beden üzerindeki düzenlemeleri, biyolojik, bireysel farklı bir bedeni ortaya çıkarmıştır ki bu durum egemenin öngörmediği bir durumdur. Nasıl ki bir virüse karşı bağışıklık sistemi kendini geliştirir, virüs de kendini yeniler ve dönüşerek varlığını

devam ettirir; bağışıklık paradigmasındaki bağışıklığın geliştirildiği “yoksun” dönüşerek olumlu bir biyopolitik süreç doğurabilir. Memmi (2003, s. 645-646) biyopolitik süreçlerde giderek egemenin disiplin biçimlerinin ve nüfus düzenlemelerinin sınırlandığını; bireylerin kendini yaşatma ve ölüme bırakma haklarını kısmen elde ettiğini vurgular (Lemke, 2014, s. 122).

Biyopolitika tartışmalarına iyimser yaklaşıma sahip iki isim Paul Rabinow ve Nikolas Rose’dur. Rabinow ve Rose (2006, s. 195) biyoiktidarın insanlar için bir veya birden fazla hakikat söylemi ve yaşamı yönetme stratejilerini ortaya çıkarabileceğini savunur. Ayrıca Rabinow biyolojik, genetik ve biyoteknolojik yeni kimliklerin, yeni kolektif kimlik ağlarının ortaya çıkacağını belirtir ve bunu biyotoplumsallık olarak adlandırır (Rabinow, 1996, s. 99). Başka bir ifadeyle, biyotoplumsallık bilimin ortaya koyduğu ve kontrol ettiği biyolojik doğanın, giderek toplumsallığın kendisini oluşturmasıdır (Demir, 2019, s. 469). Biyotoplumsallıkla oluşan yeni kolektif kimlikler politik eylemcilik alanları oluşturabilir. Bunlardan ilki, herhangi bir hastalığa ilişkin kaygılarla bir araya gelmiş, karar alıcıları etkilemek amacıyla oluşan yardım grupları aile dernekleri; ikincisi, biyotıbbi ve genetik araştırmalardaki eşitsizliklerle, tanı ve tedavilerin ticarileşmesiyle mücadele edenler; üçüncüsü ise hasta örgütlenmeleri ve kendine yardım gruplarından siyasal alandaki tüzüklerin düzenlenmesinde baskı oluşturanlardır (Lemke, 2014, s. 130; Rose & Novas, 2003). Sonuç olarak Rabinow ve Rose daha iyimser bir biyopolitika yaklaşımı ortaya koymaktadırlar.

Nikolas Rose’un biyopolitika yaklaşımını açıklayan iki önemli kavram daha vardır; biyolojik yurttaşlık ve etho-politika. Biyolojik yurttaşlık (biyovatanlaşlık) Nikolas Rose ve Carlos Novas’nın geliştirdikleri bir kavramdır. Rose ve Novas (2003, s. 440) biyolojik yurttaşlığın, ulus devletlerce oluşturulan belirli eğitim, düşünce kalıplarını barındıran sınırlılıklarını aşabilecek bir yurttaşlık olabileceğini savunur. Onlara göre biyolojik vatandaşlık olumlu öjeni olarak bile değerlendirilebilir. Rose ve Novas’a (2003, s. 444) göre biyolojik yurttaşlık “vatandaş oluşturma (making up citizens)” projesi değildir; biyolojik terimlerle ifade edilen, bireylerin kendi akraba topluluklarının da varlık gösterdiği ve önemli olduğu bir yurttaşlıktır.

Rose’un (2001, s. 19) bir diğer kavramı etho-politika ise hayatın siyaseti ve onun nasıl yaşanması gerektiğine ilişkin bir biyopolitikadır ve etho-politik ile insan

varoluşunun ethos'unun (kişilerin, grupların veya kurumların duyguları, ahlaki doğası veya yol gösterici inançları) özerk bireyin özyönetiminin içinde bulunabileceği ortamı sağlayan, iyi yönetimin zorunluluklarıyla ilgili bir politikadır. Başka bir ifadeyle, geçmişte disiplin bireyselleştirip normalleştirirken, biyopolitika kolektifleştirip toplumsallaştırmaktadır (Özdil, 2016, s. 287). Özetlemek gerekirse, Rose ve Novas biyopolitikanın egemenin beklentisinin aksine demokratikleşme getireceğini savunurlar.

Agnes Heller ve Ferenc Feher ilk dönem biyopolitika yorumcularıyla Foucault arasına yerleştirilebilecek biyopolitika kuramcılarıdır. İkili modernitenin beden ve yaşam eksenlerinde sınırlandırılmasına karşı çıkmakta, biyopolitika kavramının sınırlılığına vurgu yapmaktadır (Özden, 2016, s. 90). Özellikle Hannah Arendt'ten ilham alan ikili biyopolitika söyleminin oikos olduğunu, siyasette yeri olmadığını savunmaktadırlar. Onlara göre ırk, cinsiyet gibi söylemler kamusal alana ait söylemlerdir. Başka bir şekilde dile getirecek olursak, onlara göre biyolojik olanı siyasetin merkezine alırsak Arentçi eylemli alan yok edilmiş olur (Özden, 2016, s. 92). Heller ve Feher için önemli olan evrensellik ve özgürlüklerdir, bedensel, biyolojik farklılıkların devreye girmesi demokrasiyi ve eşitliği tehlikeye sokmaktadır. Yazarlara göre biyopolitika Protestan çalışma etiğinin siyasal bir anlam yüklenerek tekrar canlandırılmasıdır (Özden, 2016, s. 102). Hristiyanlıkta yüceltilen ruhun yerini bugün beden almıştır. İkili beden konusunun üzerinde böylesine çok durulmasının özgürlük, evrensellik gibi aslî meselelerin geri planda bırakılmasına neden olacağını savunulmaktadır. Lemke ise ikilinin bu düşüncesinde 1970'lerde Macaristan'daki sosyalist diktatörlükten kaçarak ABD'ye göç etmelerinin etkisi olduğunu savunmaktadır (Lemke, 2014, s. 109).

Biyopolitika alanında az bilinen isimlerden biri olan Didier Fassin konunun ahlaki boyutuna vurgu yapmaktadır. Fassin'in hasta göçmenlerle, şiddetten kaçan göçmenler arasında yaptığı ayırım eleştiriye açıktır. Çünkü az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşanan şiddet ve hak ihlallerinden kaçan göçmenlerin durumları ele alınırken oranlarından çok sayılarına bakılmalıdır. Hasta göçmen sayılarının artmış olması hayata verilen önemi değil, tıbbileşme, sağlıkta neoliberalleşmeyle ilişkilidir.

Bütün biyopolitika kuramcılarının ortak noktası yaklaşımlarındaki (postmodernizmde olduğu gibi) muğlaklık ve iç içe geçmişlik durumudur. Biyopolitika

konusunda bazı düşünürler Foucault'nun tespitlerini sınırlı ve yetersiz buluyor olsa da aslında bu biyopolitika tartışmalarının gösterdiği Foucault tespitlerinin radikalleşerek gerçekleştiğidir. Günümüz iktidarları arasında yer alan uzmanlar, doktorlarla öjeni politikalarına gerek kalmaksızın bir genetik temizliği bireylerin rızasıyla gerçekleştirebilirler. Bununla birlikte daha başarılı daha zeki, istediği cinsiyette ve istediği fiziksel, zihinsel özellikte çocuk sahibi olmak isteyen bireyler öjeni politikalarına olan ihtiyacı ortadan kaldırabilir. Foucault'nun fikirlerinin radikalleşerek gerçekleştiği noktalardan biri de bu alandır. İktidar bilginin gücüyle öznelere yönetebilir ve kendi doğrusunu bireylere onların doğrusu olarak kabul ettirebilir. Dayatma, güç ve baskının yerine uzmanlar eliyle fikrin yönetimi iktidar için daha işlevseldir.

Biyoteknoloji alanında meydana gelen değişmelerle biyopolitika çalışmalarındaki beden kavramı organik bir töz olmaktan çıkıp, okunabilir, yeniden yazılabilir moleküler bir yazılım olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Lemke, 2014, s. 123). Bu noktadaki yaklaşımlarda Foucault'daki disipline edilen, yönetilen beden yerini parçalanmış bir beden aldığını görülmektedir.

1970'lerde DNA transferi, fetüsün görüntülenmesi gibi teknik gelişmelerle biyopolitika kavramının hayata ve ölüme dair alanı biraz daha genişlemiştir (Lemke, 2014). Bu çalışmada sorulabilecek bir soru da tüp bebek ve benzeri üreme teknolojileri toplumu arzulanan arı ırkın inşasına doğru mu sürüklemektedir? Devletler işlevsel olmayan bedenleri dünyaya gelmeden –devlete maliyeti düşük düzeydeyken- ortadan kaldırmanın yöntemini biyopolitik uygulamalarla inşa edebilirler. Bu noktadan hareketle dün hükümdar bugün devlet bireylerin yaşam haklarına ölüm üzerinden müdahale etmektedir. Fetüsün yaşamına ilişkin karar büyük oranda sağlıklı beden istemeyen devletin yasalarıyla verilmektedir.

Turancı ve Bulut'un (2016, s. 42) da belirttiği gibi neoliberal sağlık politikalarıyla sayıları artan özel sağlık kurumlarının temel hedefi kamuya sağlık hizmeti sunmaktan çok ticari bir işletme gibi kara odaklanmaktadır. Dolayısıyla temel hedef sağlık değil müşteri memnuniyeti olmaktadır. Hastaların müşteri olduğu bu sağlık sisteminde sağlıklı bedenlerin istenmemesi ilk bakışta sistemin mantığına ters gibi gözükse de yeni sağlık sisteminin amacı işlevsiz, verimsiz bedenler üzerinden değil; sağlıklı bedenlerin sağlığı üzerinden süreklilik kazanmaktır. Toplumun verimsiz, hasta

nüfusu sınırlıdır; oysa sağlıklı olmanın kendisi de sağlık sektörünün içerisine alındığında bu durum sağlık sektörünün müşteri portföyünü oldukça genişletmekte ve bu kitle sağlıklı, aktif, çalışan, ekonomik getirisi yüksek bir nüfus özelliğini taşımaktadır. Bu noktadan bakıldığında devlet ya da neoliberal sağlık piyasası doğduğu andan itibaren verimsiz bedenden ziyade sağlıklı olması üzerinden nemalanabileceği verimli bedenleri tercih etmektedir.

2.3. Devlet, Sermaye ve Tıp

Neoliberalizm 1970’lerden sonra Batı toplumlarında benimsenen, sosyal devlet anlayışının, tam istihdam politikalarının terk edildiği, sendikal gücün ve iş güvenliğinin daraltıldığı, mal ve hizmetlerin sunumunda özel sektörün ağırlıklı olmasını savunan bir ekonomik doktrindir (Ingham, 2020, s. 649). Bu doktrinin etkileri sadece ekonomik olmamıştır, siyasal sistemlerden, göç politikalarından, eğitimden sağlık sistemine kadar neredeyse her alanda görülmektedir. Neoliberalizm doktrininin sağlık sistemlerindeki etkisini Gönç (2017, s. 169) dört maddede değerlendirmektedir. Bunlar; a) sağlık hizmetlerinde kamu harcamalarının azalması, sağlık hizmetlerinin özelleşmesi, b) sağlık profesyonellerinin az gelişmiş ülkelere, gelişmiş ülkelere, tıbbi donanımın gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere doğru hareketliliği, c) sosyal sağlık modelinden, sağlığın metalaşmasına zemin hazırlayan biyomedikal modele dönülmesi, d) ulusal sağlık sisteminin piyasa tipi sağlık sistemine dönüşmesidir. Performans sistemi ve hekimlere getirilen zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası defansif tıbbın gelişmesine neden olmuştur. Sağlığın bir sektöre dönüşmesi ve tıbbın kapitalizmle imtihanı hasta, hekim, piyasa ve devlet arasındadır. Bir yandan hastaların sağlıklarına ilişkin kaygıları artarken, diğer yandan devletten aldıkları hizmete ilişkin dönüşümlerden etkilenmektedirler. Hekimlerin ise sağlıkta dönüşüm politikalarıyla çalışma koşullarında önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Hekimlerin çalışma koşullarındaki değişimin yanı sıra hekimler zorunlu mali sorumluluk sigortasıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sigorta 21 Ocak 2010’da 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik yapılmasına dair kanunun 8. Maddesinde 1219 sayılı kanuna ek madde olarak eklenmiştir. Söz konusu madde:

“Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta

yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.”

Zorunlu mali sorumluluk sigortasıyla, Koyuncuoğlu’nun (2011, s. 434-435) da ifade ettiği gibi Türkiye’deki sağlıkta erişim, hastanelerdeki tıbbi ve teknolojik yeterlilik, günlük bakılan hasta sayısı gibi sorunları göz ardı ederek neredeyse bütün sorumluluk hekimlere yüklenmektedir. Elbette ki bu çalışmada hasta haklarının ihlali savunulmamaktadır. Ancak zorunlu mali sigortanın doğurduğu sonuçlar ve oluşturduğu piyasa eleştirilmelidir. Hekimlerin davalara söz konusu olan hataları tıbbi malpraktis olarak tanımlanan durumlardır. “Tıbbi malpraktis, hekimin hastanın durumunun tedavisine yönelik bakım standardına uymamasını veya hastanın yaralanmasının doğrudan nedeni olan beceri eksikliğini veya hastaya bakım sağlamadaki ihmalini içerir.” Hekimlerin gereken özen ve dikkat yükümlülüğünün yerine getirilmesine rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuçlar ise komplikasyon olarak tanımlanmaktadır ve bu durumlar dava konusu olmamaktadır. Ancak dava konusu olan vakanın tıbbi malpraktis mi, komplikasyon mu olduğunun tespiti her zaman net olmamaktadır (Özer vd., 2015, s. 395). Bu tespit sürecindeki muğlaklık hem sermayenin hem de nüfusu

düzenlemek isteyen iktidarın lehinedir. Ortaya çıkan bu *belirsizlik muntıkası*¹¹, hekimin denetlenmesinde ve toplumun düzenlenmesinde iktidara yeni bir saha açmaktadır.

Tıp günümüzün, en güçlü iktidarlarından biri olsa da siyasal ve ekonomik iktidarla ittifak etmediği durumlarda tıp da egemen iktidarın baskılarına, denetlemelerine ve düzenlemelerine maruz kalmaktadır. Bu düzenleme ve denetlemeler zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası gibi ekonomik ya da yapılan fiili kürtaj yasağı gibi hukuki düzenlemelerle de gerçekleştirilmektedir. Sonuç olarak günümüzde biyopolitika iktidar bütün güç mekanizmalarını eşgüdümlü olarak kullanmaktadır.

2.4. Tıbbileşme ve Kadın Bedeni

On sekizinci yüzyılın başlarından itibaren tıbbın toplum üzerindeki gücü artmıştır. Dinin ve kilisenin gücünün zayıflaması, bilimsel bilginin önem kazanması da tıbbın gücünün artmasında etkili olmuştur. Çünkü tıbbın elinde belirsizliğin ve bilmenin gücü vardır. Foucault'nun (2018, s. 258) ifade ettiği gibi tıp hem bedeni ve nüfusu hem organizmayı ve biyolojik süreçleri konu alan ve böylece disiplinci etmenlere ve düzenleyici etmenlere sahip bir bilme-iktidarına sahiptir. Judith Butler (2012, s. 275), Foucault'nun Hapishanenin Doğuşu (2015b) eserinde mahkûmların bedenleri üzerinden yaptığı çözümlemenin bize iki noktayı açıkladığını belirtmektedir: ilki, iktidarın bir bedene nasıl uygulandığı, diğeri iktidarın bir bedeni nasıl şekillendirdiği, imal ettiğidir. Toplumun geneline uygulanan biyopolitikalar ve tıbbileşmeyle birlikte hem iktidarın bir bedene nasıl uygulandığının hem de yeni bedenleri nasıl şekillendirip, imal ettiğinin gözlemlenebileceği en çarpıcı alan kadın bedenidir. Kadının biyolojik özellikleri üzerinden nüfus, ücretli emek sektörü, tüketim sektörü gibi birçok alan denetlenebilmektedir. Foucault'nun da (2018, s. 251) belirttiği gibi biyopolitika nüfusun belirsizliklerini yönetir, bunun en yaygın yolu ise kadın bedenidir. Geçmişte nüfus için en tehlikeli belirsizlikler özellikle on üçüncü yüzyılda salgın hastalıklarken, iktidar aradan geçen yüzyıllar içerisinde meydana gelen tıbbi gelişmelerle bu belirsizlikleri ortadan kaldırmazken; bunlara yönetebileceği yeni belirsizlikler eklemektedir. Bu tezin konusu da kadın bedenindeki tıbbileştirme alanlarından biri olan doğumdur. Daha açık

¹¹Belirsizlik muntıkası, doğa ile hukuk arasındaki egemen istisnanın, hukuksal referansın askıya alınmış halidir (Agamben, 2013, s. 31).

bir ifadeyle gelişen teknolojiyle doğmadan görüntülenebilen, kimliğe bürünen fetüse dair belirsizliklerin azalması beklenirken tam tersine tıp yeni belirsizlikler ve olasılıklar üzerinden denetim altına alacağı başka noktalar inşa etmektedir. Geçmişte sadece kadını ücretli emek sektöründen dışlayarak nüfusu yönetmeye çalışan iktidar gelişen teknolojiyle ortaya çıkacak nüfusun niteliğini de yönetebilir güce kavuşmuştur.

On dokuzuncu ve yirminci yüzyıllarda sadece kadınlar için sınırlı olmamakla birlikte mastürbasyonun denetlenmesi başka bir biyopolitik uygulamadır. Foucault'nun (2018, s. 258) ifadesiyle mastürbasyon, tıbbileşme ekseninde hastalık, kültürel ve ahlaki açıdan yozlaşma şeklinde nitelendirilmesiyle düzenleyici ve disipline edici mekanizmaların; bedenin ve nüfusun kesiştiği bir alanı temsil etmektedir.

Gelişen teknolojiyle birlikte kadın bedenine yönelik biyopolitik uygulamalar da farklılaşmaktadır. Gelişen üreme ve gen teknolojilerinin geldiği noktada ırk ve milliyetçilik tartışmaları ortadan kalkabilir ya da yeni bir boyut kazanabilir. Embriyo ve sperm bağışlarıyla ırk tartışmalarının biyolojik boyutu anlamsız hale gelebileceği gibi; gen teknolojilerinde meydana gelen gelişmelerle seçili (Çinli ya da İngiliz) ırkın özelliklerini taşıyan bebeklerin doğması sağlanabilir.

Donna Haraway, gelişen teknolojilere olumlu ve farklı bir bakış açısı getirmektedir. Haraway, Rabinow (1996), Rose (2001), Hardt ve Negri (2003) gibi biyopolitikanın bir kurtuluş teorisi olabileceğini savunur. Haraway (2010) günümüz kapitalizminin bilim ve teknolojiye gelişmelerle toplumsal ilişkileri yeniden düzenleyeceğini ön görmektedir. Haraway'ın biyopolitika yaklaşımında temel sorusu neyin, ne zaman, nerede, kimin için ve ne pahasına doğal kabul edildiğidir (Kara, 2016, s. 232). Haraway (2019)gerçekliğin tamamen sosyal inşa ve dünyevileştirme olduğunu savunur. Bundan hareketle erkek aklı ve tarihiyle inşa olan gerçeklik tekrar inşa edilebilir. Haraway, yazılan erkek tarihini eleştirerek, gelişen biyoteknolojilerle erkek egemen, hiyerarşik toplumsal kimliklerin dışında karma sibernetik organizma olan siborgları önerir (Cubbitt, 2020).

Haraway'ın siborgu biyopolitik özne olarak insandan oldukça farklıdır. Söz konusu özne iktidarın ölümle korkutabileceği ya da yaşamla ödüllendirebileceği bir özne değildir. Bu noktadan bakıldığında siborg iktidarın tahakküm gücünü kırabilecektir. Haraway (2010)cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldırmanın yolunun

siborglarla¹²mümkün olduğunu savunmaktadır. Siborg gelişen biyoteknolojiyle Foucault'un daha da güçleneceğini savunduğu nüfusu, bedeni kontrol eden iktidar anlayışını ortadan kaldırdılabileceğini savunmaktadır (Bozok, 2019, s. 140).Haraway'ın tahayyül ettiği gelecekte, insan merkezli, insanların kendi aralarında ve diğer türlerle olan hiyerarşisi söz konusu değildir (Bozok, 2011, s. 142).Haraway (2010, s. 48) siborg'u şöyle tanımlar:

“Siborg, kendini tereddütsüz bir şekilde kısmiliğe, ironiye, mahremiyete ve sapkınlığa ve sapıklığa adanmıştır. Muhelif ve ütöpiktir, masumiyetten tamamen yoksundur... Doğa ve kültür yeniden işlenir; birisi artık diğerinin kendine mal edeceği ya da kendine dahi edeceği bir kaynak teşkil etmez.”

Haraway biyopolitika analizinde Esposito (2008) gibi bağışıklık sistemi metaforunu toplumsal beden için kullanır. Bedende yeni gelen organı bağışıklık sisteminin reddetmesi gibi toplumsal beden de ötekileri reddetmekte ve onlara direnç göstermektedir (Bozok, 2019, s. 136). Kadınlar, engelliler, göçmenler, suçlular toplumsal bedenin bağışıklık sisteminin savaştığını ötekilerdir. Haraway, iktidarlarca inşa edilmiş toplumsal bedenin karşısında toplumsal ilişkileri yeniden kuran, durağan olmayan ve ötekilik fikrini, hiyerarşiyi içermeyen siborgu koymaktadır. Sonuç olarak ötekiliğin olmadığı durumda bağışıklık sisteminin duvarlarına da gerek yoktur.

Kadın bedeni üzerindeki baskının yapısında belirli değişiklikler meydana gelmektedir. Kadından halen yeniden üretim sürecini devam ettirmesi beklenmekle birlikte, doğuran ama fiziği bozulmayan, yaş alan ama yaşlanmayan, evde ücretsiz iş gücü olan ama bunun için fazladan tüketen, günü yirmi dört saat olup kırk sekiz saatlik iş yapması gereken konuma gelmiştir. Özetle, tıbbileşme aynı zamanda toplumsal, ekonomik ve sınıfsal olanı da biyolojikleştirmektedir, böylece gerçekliği gölgelemektedir.

¹²Sözcük sibernetik ve organizma kelimelerinin bir araya getirilmesiyle meydana gelmektedir. Başka bir ifadeyle siborg, biyolojik bir organizmanın bazı işlevleri yerine getirmek için teknolojik parçaların takılmasıyla ortaya çıkan varlık.

Tıbbileşme ve “ölümcül kimlik” annelik¹³

İş yeri ve hanenin birbirinden ayrılması, fordist sistemin ortaya çıkması gibi ekonomik değişimler aile kavramında ve ailenin yapısında büyük dönüşümlere yol açmıştır. Ailedeki bu dönüşümlerden bazıları, iş yeri ve hanenin ayrılmasıyla kadının özel alanda sıkışması, kadının özel alandaki işlevini yerine getirmeye ikna edilmesi için anneliğin yüceltilmesidir. Bu yüceltme ve fedakâr anne imajı sadece kültürel değildir. Tıp dünyası da bunu destekler niteliktedir. Yüzyılın başlarında hastaneye erişen gebelerin aldığı temel hizmet annenin sağlıklıyken, 1960’larla birlikte doğum öncesi bakımın fetüsün sağlık için yapılmaya başlanmıştır (Furedi, 2013, s. 116). Gebeliğe bakışın tıbbileşme ve kültür değişiminin ilginç bir örneği de kadın doğum servislerinin olmadığı toplumlarda fetüsün küçük olması için kadının gelişmiş ülkelerdeki kadınlardan farklı bir diyet yapmalarıdır. Çünkü doğum servisi olmayan ülkelerde önemli olan küçük ve kolay doğan, doğumda kadına en az zarar veren çocuğun doğmasıdır (Furedi, 2013, s. 120-121). Anneliğin geçmişten günümüze geçirdiği dönüşümün moderniteden, kapitalizme ve tıbbileşmeye uzanan öyküsünü özetlemek gerekirse:

İlk olarak, Antik dönemde annelik rolünün inşa edilmesinde bebek ölümlerinin yüksek olması etkili olmuştur. Bu koşullar altında annenin/kadının görevi, sağlıklı doğan bebeği ailesi ve toplum için hayatta tutmaktır (Trevino, 2010, s. 486-487). Orta çağda annelik daha çok din ve inançlar çerçevesinde kadının temel kimliği olarak değerlendirilmekte; kadının temel sorumluluğu kocasına çok ve sağlıklı çocuk doğurmak olarak kabul edilmektedir (Trevino, 2010, s. 493).

On sekizinci yüzyılın sonlarında aile yapısındaki yaşanan zihinsel dönüşümle kadının günümüzdeki gibi öncelikli rolünün annelik olması gerektiğini ve anneliğin içgüdüsel olduğu idealarını içeren bir söylem inşa olmaya başlamıştır (Çeler, 2013, s. 173-174). On sekizinci yüzyıl boyunca gerçekleşen savaşlar özellikle erkek nüfusunun azalmasına neden olmuştur. Azalan nüfusu ve nüfusun devamlılığını artırmak için kadının eve bağlanması gerekmiş kadınları eve bağımlı ve çocuğun kölesi olmaya ikna

¹³“Tıbbileşme ve ölümcül kimlik annelik” ifadesi Amin Maalouf’un Ölümcül Kimlikler kitabına atfen oluşturulmuştur. Maalouf (2000) ölümcül kimlik ifadesini ırk, dil, din gibi baskıcı “bizi” yücelten “sizi” yok sayan tüm kimler için kullanmaktadır.

etmek için annelik yüceltilmiş, erkeğin kamusal alanda yaptığı işin kıymetli olduğu, yeri doldurulamaz bir görev olduğu kalıp yargısı oluşturulmaya başlanmıştır (Çeler, 2013, s. 174-175). On dokuzuncu yüzyılda kürtaj yaptıran kadın nasıl serkeşlikle (Demirci & Somel, 2008) suçlanmışsa bundan yüzyıl önce ise bebeğini emzirmeyen kadın benzer suçlamalarla karşılaşmıştır (Çeler, 2013, s. 176). Annelik kavramındaki değişim biyopolitikanın özel alandan kamusal alana kadar toplumdaki dönüştürücü gücünü ortaya koyan çarpıcı bir örnektir.

Sosyolojik tartışmalarda annelik kavramı ilk olarak 19. yüzyılın başlarında işlevsel sosyolojinin kadına dayattığı annelik rolüyle yer almıştır. Başlarda annelik kavramı, çocukların doğru şekilde toplumsallaştırılması işleviyle, kadınlara evlilik ve çekirdek aile çizdiği bir rol olarak literatürde yer almıştır (Smart, 2020, s. 71). Annelik içgüdüsünü tartışmaya açan ilk sosyal bilimci Simone De Beauvoir'dır. Simone De Beauvoir (2017), anneliği reddetmemektedir, bütün kadınları anne olmaya teşvik eden egemen ideolojiye ve annelik koşullarına karşı çıkmaktadır; bununla birlikte kadınların anne olmaktan kaynaklanan herhangi üstünlüğünün olmadığını savunur. İkinci dalga feminizmle annelik kadınlık hallerinden biri olmakla birlikte zorunluluk değildir. Badinter'e (2020) ve Tina Miller (2005) göre, annelik biyolojik olarak döllenmeyle başlayan hamilelik sürecini ve doğumla başlayan kültürle şekillenen dönemi kapsar. Başka bir ifadeyle annelik, sadece biyolojik bir süreç değil; toplumlar, devletler ve dinlerle inşa edilen bir toplumsal cinsiyet rolüdür. Anneliğin, kadınlığın doğal hatta zorunlu bir biçimi olarak görülmesinde ataerkilliğin, kapitalizmin, toplumsal yapının ve tıbbın etkisi tartışılmazdır. Silva (1996) gibi feminist yazarlar anneliğin kadınlığın doğal bir durumu olmadığını toplumsal olarak inşa edildiğini savunmuşlardır. Timurturkan'ın (2019) belirttiği gibi annelik, güç ve mülkiyet ilişkilerinden, ataerkillik, toplumsal cinsiyet, cinsellik ve ayrımcılık gibi kavramlardan bağımsız olarak ele alınamaz. Ayrıca, Freud'un (Elliott, 2020) ödipus kompleksinden Lacan'ın (Homer, 2016, s. 77-78) bütünlükten kopmuş insanına kadar bilim de kadının annelik rolünü pekiştirmiştir. Batinder (2020), Freud'un tanımladığı kadınlığı, anneliği eleştirir; Freud'un 17. yüzyılın kadınına değil; 19. yüzyılın kadınına baktığını, bütüncül bir kadınlık ya da annelik tanımlaması yapmadığını belirtir. Buradan şu sonucu çıkarabiliriz: Freud bir dönemle arzulanan ve Foucault'nun (2015b; 2016b) iktidarca inşa edilen bireyini/kadınını tüm zamanların kadını olarak değerlendirmiştir.

On dokuzuncu yüzyılın başlarıyla gebelik, doğum gibi alanlarda tıbbi bilginin artmasıyla, kadının bilgisi ve deneyimi ehemmiyetini yitirmeye başlamıştır (Porter, 2010, s. 505). Böylece kadınların varlık gösterdiği bir alan daha erkeklerce işgal edilir. Sonuç olarak kadınların sınırlı kamusal alanlarının biraz daha daralması, annelik rolünün pekişmesine de neden olur. Ancak bu sınırlamalar tek başına kadınların, anneliği biricik rol olarak görmeleri için yeterli olmamıştır. Annelik, devlet, din gibi birçok toplumsal kurumca yüceltilerek kadınlar ikna edilmiştir. 1970’lerde Ann Oakley’in (1981) yaptığı çalışmada anneliğin inşasında üç temel inancın etkili olduğu belirtilmektedir: bunlar sırasıyla; bütün kadınların anne olması gerektiği, bütün annelerin çocuklarına ihtiyacı olduğu, bütün çocukların annelerine ihtiyacı olduğu inançlarıdır. Modern dönemdeki annelik rolündeki değişimin en somut göstergesi özellikle çocuğu olan kadınların diğer bütün kimliklerinden önce annelik kimliği üzerinden tanımlanması ve diğer kimliklerin buna eklenmesidir (Vincent, 2009). Modern annelik modelleri, kadınları önemli bir kadın mücadelesiyle çıkılan kamusal alandan gönüllü olarak terk etmesine neden olmaktadır. Daha açık bir ifadeyle günümüz annelik modeli, bilgili, çocuk merkezli yaşayan, emeğinin büyük bölümünü çocuğu için harcayan, birey olmaktan çok anne olan bir kadın ideal tipi çizmektedir. Çizilen bu ideal tiple bir süper anne sendromu ¹⁴ortaya çıkmıştır.

Kadınlar, ölümcül bir kimlik olarak anneliği Antik Çağ’dan günümüze taşımışlardır. Bu kimlik hep sermaye lehine şekil almıştır. Kadınlık hallerinde değişmeyen tek şey ise kadının doğurganlığı üzerine inşa olan baskıdır. Tıbbileşme, kadının doğurganlığını, kadın bedenini metalaştırarak; hamileliğini ulvî annelik arketipini kullanarak, biyolojik bir organizma olarak bedenini bir vitrine dönüştürerek biyopolitikanın kadın bedenindeki en önemli düzenleyici mekanizması olmuştur.

2.5.Kadın bedeninde biyopolitik uygulamalar

Beden, toplumsal kontrolün somut olarak uygulandığı yerdir (User, 2016, s. 152)

Biyopolitika kavramının sosyal bilimlerde tartışılır ve kullanılır hale gelmesinde Foucault’nun etkisi büyük olsa da biyopolitik bazı uygulamalar yüzyıllar öncesinde de

¹⁴Süper Anne Sendromu, kariyerinde mükemmellik, ev işleri ve düzeninde titizlik, çocuk eğitiminde en iyi olma hırsı taşıyan kadınlarda ortaya çıkan bulguların tümüne verilen isimdir (Aydoğan, 2019, s. 60)

mevcuttur. Foucault'nun (2015b) ifade ettiği gibi bir iktidar biçimi, bir diğeri gelmesiyle ortadan kaybolmaz; sadece yeni iktidar biçiminin etkisi diğlerinden daha etkin hale gelir. Ölümüyle, ölüme bırakılmasıyla, disipline edilmesiyle hiçbir zaman iktidarın egemenlik ve ilgi alanından çıkmayan/çıkamayan beden, modern toplumla birlikte¹⁵ politikanın merkezine yerleşmiştir. Tarihsel süreç içerisinde değişen ekonomik sistemler, yönetim şekilleri, inançlar, normlar gibi birçok unsur egemenin bedeni konumlandırmasında etkili olmuştur. Ancak kadın bedenine yönelik tutumlarda kadının doğurganlığının etkisi-yükü-gücü önemini hiç yitirmemiştir. Romalı aile reisinin çocuklarının ve kölelerinin yaşamlarını kullanma hakkına sahip olduğunda da hükümdarın halkı üzerinde yaşatma hakkını kullanabildiğinde de demokratik seçimle iktidara gelen yöneticilerin olduğu günümüzde de kadının doğurganlığının denetimi önemini kaybetmemiştir. Başka bir ifadeyle kadının doğurganlığı dolayısıyla da cinselliği bütün iktidarlara denetlenmiş ve baskı altına alınmıştır. Biyopolitikanın amacının doğrudan bedenin işleyişıyle değil, türün sürekliliği için yaşamın korunması olduğu düşünülünce bu baskı ve denetimin nedeni ortaya çıkacaktır (Foucault, 2018). Foucault'ya (2018, s. 251-252) göre biyopolitikanın hedefi bilimsel ve siyasal olarak nüfusu, nüfusun içerisindeki belirsizlik ve rastlantısal olayları, nüfusa yönelik öngörü ve olasılıkları yönetmektir. Bununla birlikte biyopolitik amaç disipline edici iktidardan farklı olarak yaşamı disipline etmek değil, yaşam üzerinde ayarlama sağlamaktır. Bu hedefin merkezinde cinsellik olmakla birlikte kadın bedeni nüfusun yönetimindeki en kritik noktada yer almaktadır.

Kadının doğurabilmekten kaynaklanan yaratıcı gücü ona bir iktidar getirmediği gibi, tarih boyunca bedeni üzerindeki baskı ve denetimin temel kaynağı olmuştur. ¹⁶Kadının doğurganlığı hangi sınıftan olduğuna bakılmaksızın denetim altına alınmıştır. Kadınlar kimi zaman büyük toprak yöneticilerinin varislerini doğurdular, kimi zaman asker, kimi zaman köle. Bu köleliğin izi avcı toplayıcı dek sürülebilir. İlk toplumlarda nüfusu ve insan gücünü artırma zorunluluğu yüzünden, kabilelerin birbirinden kadın

¹⁵Agamben biyopolitikanın Antik Yunan'dan itibaren var olduğunu savunarak Foucault'nun biyopolitikanın modern topluma ait bir egemenlik biçimi olduğu tezine karşı çıkar.

¹⁶Erkek bedeni asker, işçi, köle, varis olarak iktidarın kullanım alanına girerken; kadın bedeni ücretsiz emek ve nüfusun yönetiminin bir parçası olarak her zaman iktidarın denetimi altına alınmıştır. Bu nedenle kadın bedenine yönelik birçok biyopolitik uygulama vardır, ancak bu çalışmanın kapsamı gereği kadının doğurganlığı ve kürtaş üzerinde durulacaktır.

çalmaya başlamışlar, böylece kadın cinselliği ve doğurganlığı kabilelerin rekabet etmesine neden olan ilk mal haline gelmiştir (Lerner'den aktaran Berktaş, 2014, s. 80).

Havva'dan bu yana kötülüğün ve günahın kaynaklarından görülen kadın Antik Yunan'da da bu etiketten kurtulamamıştır. Antik Yunan'da çocuk yapmak devlete ve Tanrı'ya karşı bir görevdi; dolayısıyla kadın bedeninin en temel işlevi bir fabrika gibi sürekli çocuk doğurmasıydı. Bu dönemde savaşta ya da başka işlerde başarı gösteren erkeklerin herkesten daha fazla kadınla yatma hakkına sahip (Kılıç, 1998, s. 48) olması, bir yandan kadın bedeninin ödül olarak sunulan bir mal olarak görüldüğünü gösterir ama bu aslında erkeğe sunulan bir ödülün fazlasıdır. Başarılı olan erkeklerin çok sayıda kadınla çiftleşmesi, bu genetik özelliklerin sonraki nesillere aktarılmasını sağlayacağı için önemlidir. Diğer bir deyişle başarı, toplum için kimin daha çok üremesi gerektiğine işaret eden bir göstergeye dönüşür ve sonraki nesiller içinde bu özelliğin artması için başarılı olan erkeklerin mümkün olduğu kadar çok kadınla çiftleşmesi sağlanır.

Mezopotamya'da ilk şehir devletlerinin ortaya çıkmasıyla (M.Ö. 3500-3000) meydana gelen egemenlik mücadelelerinin en büyük kaybedeni kadınlar olmuştur. Kent devletlerinin arasındaki iktidar mücadeleleri sonucu mülk sahibi sınıflar ortaya çıkmıştır. Bu sürecin kadınları etkileyen en önemli yönü ise mülkiyetin babadan oğulla geçmesini garanti altına almak için kadının cinselliğinin denetim altına alınmasıdır (Şenel, 2012, s. 250). Engels kadın cinselliğinin denetim altına alınmasını köklerinin Antik çağa kadar uzandığını, cinselliğin denetimin, ailenin oraya çıkışının mülkiyetle olan ilişkisi ortaya koymaktadır. Engels'e göre 18. yüzyıla dek ataerkil aile biçimi en eski aile biçimi ¹⁷ve burjuva ailesiyle özdeş kabul edilmektedir (Engels, 2012, s. 60). Daha çok bir ifadeyle aile kurumunun herhangi bir evrimin ve farklı coğrafyalardaki evlilik biçimlerinin arasında ilişkinin olmadığı düşüncesi hakimdir. Engels buna karşı çıkmaktadır; aile ve devlet kurumlarının evrimi mülkiyet ilişkileriyle açıklamaktadır. Engels, "Ailenin Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni" (2012 [1884]) eserinde toplumların yabanıllık, barbarlık, uygarlık şeklinde evrimleştiğini savunur. Engels'in tezine göre tek eşlilik modern toplumun (uygarlık aşamasının) servetin tek elde

¹⁷Engels poligaminin bunun dışında olduğu ifade eder.

tutulmasının ve bu servetin erkeğin çocuklarına miras kalması için üretim ilişkilerinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır.

Eski Roma’da kadın kölelerin temel görevi yeni işgücünü yani yeni köleleri doğurmaktır; ayrıca kölelerin üremesi sahiplerinin iznine tabiidir. Kadın köleler domuzlarla kıyaslanmaktadır: tıpkı domuzlarının bazılarının damızlık bazılarının ise anaç olarak ayrılması gibi, kadın kölelerin bazıları yeni köleleri doğurmak, bazıları ise efendisinin zevkleri için ayrılmaktadır (Rousselle, 2005, s. 315-316). Tarihsel süreç içerisinde egemenin bilgisi ve gücünün uzandığı noktalara kadar denetlenen kadın bedenine yönelik biyopolitik uygulamalar aşağıda kısaca tartışılmaktadır.

2.5.1. Menstrüel dönem

Gerçekliğin toplumsal inşasının izleri ritüeller üzerinden takip edilebilir. Kabullenilmiş, dışsallaştırılmış gerçeklerin izleri durumlara, nesnelere verilen anlamlarda görülebilir. İngiliz bir antropolog olan Mary Douglas, ilk kez 1966’da yayımladığı “Saflik ve Tehlike” eserinde temizlik ve arınma ritüellerinin geçmişten günümüze anlamlarındaki dönüşümün toplumsal yapı ve normlardaki izini sürmektedir. Ayrıca Douglas’ın (2021) bu eseri temizlik ve arınma ritüelleriyle inşa edilen, pekiştirilen ırkçılığa ve ötekileştirmeye bir başkaldırı niteliğindedir. Douglas’a (2021, s. 24-25) göre ideal toplumun sınırlarını, iktidarın bir kişiye zorla bir şeyleri yaptırırken kullandığı tehditler kadar, o kişinin doğruluktan sapmasıyla hedef olması sonucu ortaya çıkacak tehlikeler çizmektedir. Kirliliğe olumsuz anlam yüklemek toplumsal düzeni sağlamanın bir parçasıdır. Douglas (2021, s. 25) göre kirliliğe ilişkin fikirler araçsal ve dışavurumsal olarak iki düzeyde ortaya çıkmaktadır; bu fikirler ise toplumsal baskıyı güçlendirmektedir. Menstrüel döneme ilişkin fikirler toplumsal düzenlemenin, baskının tezahürleridir. Douglas’a (2021, s. 174-182) göre menstrüel dönemin kirli ve yasaklı konumunun nedeni cinsel iş birliğinin üretken ve yapıcı şekline ters düşmesidir. Daha açık bir ifadeyle, verimsiz (üreme sağlamayacak) bir cinsel ilişkiyi baskıyla yasaklamaktansa bu verimsiz dönemi kirli olarak tanımlamak, bunu yapan kişiyi baskıyla değil sapkın olarak tanımlayarak düzenlemek daha etkilidir. Ayrıca kirliliğin kabulü dışsal bir gerçekliğe dönüştüğü için sorgulanmayan mutlak bilgiye dönüşmektedir. Kirliliğin ve hijyenin sınırları dönemin hâkim iktidarca belirlenmektedir.

Bilim ve bilgi aydınlanmayla bir güç olana dek, bu güç dinler olmuştur. Bu gücün tezahürleri kadın bedenindeki uygulamalarda ve sınırlamalarda görülebilmektedir. Menstrüasyon dönem, dinlerin kadın bedenindeki denetimlerinin belirlendiği dönüm noktasıdır. Günümüzde de dinlerin çizdiği bu sınırların devam ettiği ya da dönüştüğünü görmek mümkündür. Budizm’de ve birçok kabile dininde menstrüasyon dönemi günahkârlık, kirlilik olarak görülür; kadınlar regl dönemlerinden dolayı dışlanırlar (Özarslan, 2004). Tek tanrılı dinlere bakıldığında benzeri durumlar da görülebilir. Özellikle Yahudiliğe göre regl dönemi dinin kadınları bir cezalandırmasıdır. Daha açık bir ifadeyle Havva yasak meyveyi Adem’e sunarak Adem’i günaha itmiştir; regl kanı bu günahın cezası olarak sadece kadınlara verilmiştir (Özarslan, 2004, s. 106). Regl dönemine ilişkin oldukça ataerkil ve sert uygulamalar özellikle eski dönem Yahudilerinde görülmektedir. Genel olarak bakılacak olursa kadın, regl dönemince kirli kabul edilir, regl olan kadının yaptığı yemek yenmez, regl olan kadın, kıyafetleri, yatağı ve kadının kullandığı eşyaları da kirli kabul edilmektedir. Hatta regl olan kadına dokunan kişi de kirlenmiş olur. Regl olan kadın kutsal mekânlara giremez ya da kutsal herhangi bir eşyaya da dokunamaz (Özarslan, 2004, s. 107-108).

Hristiyanlıkta Hz. Meryem’e kutsiyet atfedilmesi, Hz. İsa’ya ilk inananların kadın yoğunluklu olması, İncil’in kadınlara değer veren anlatıları dinin yayıldığı dönem için önemli olmuştur. Ancak Hristiyanlık yayıldıkça Yahudilikteki ataerkil anlayışla eklemlenmiştir (Özarslan, 2004, s. 110). Ayrıca ilk günaha ilişkin kadının suçlanması, kadının erkekten yaratılması gibi konularda kadın Hristiyanlıkta da ikincil ve bağımlı olarak ortaya konmaktadır. Bununla birlikte, Hristiyanlıkta regl dönemine ilişkin ise açık bir yasaklama yoktur, doğal bir süreç olarak görülmektedir.

Fatmagül Berktaş’ın (2014, s. 105-107) da belirttiği gibi İslamiyet’te ilk günaha ilişkin Yahudilik ve Hristiyanlıktan farklı olarak sadece kadın değil, her iki cins sorumlu tutulmaktadır. Regl dönemine ilişkin ise ortaya İslam’daki farklı ekollerin farklı değerlendirmeleri vardır. Bazı ekoller namaz, oruç, Kuran okuma gibi birçok ibadetlerin regl döneminde yapılamayacağını savunurken bazıları kısmen yapılabileceğini savunmaktadır. Cinsel ilişki Yahudilik ve Hristiyanlıkta olduğu gibi

İslamiyet'te de yasaktır. Regl döneminde İslamiyet'te cinsel ilişki (cima) yasak, aynı yatakta yatmak, sevişmek gibi eylemler serbesttir¹⁸. Bu durum kadınlar için kirlilik değil eza ve yorgunluk olarak kabul edilmektedir¹⁹. İslam'da regl hali hükmî kirlilik olarak kabul edilmektedir; hükmî kirlilik ihtilam olan ya da cima eden erkekler ve namaz kılacak her Müslüman için geçerlidir; nesnel bir kirliliğe işaret etmez. Ancak Yahudiliğin etkisinin Hristiyanlıkta olduğu kadar İslam'da da devam ettiğini Aylin Dikmen Özarıslan'ın Kırmızı Kar (2004) çalışmasında görmek mümkündür. Çalışma aradan geçen yüzyıllardan sonra regle ilişkin Anadolu'daki inanışların çarpıcı örneklerini barındırmaktadır (Özarıslan, 2004). Regl dönemini olumsuzlayan örneklerden bazıları; regl olan kadının yoğurduğu hamurun iyi olmayacağı, yaptığı turşunun bozulacağı, ektiğinin bitmeyeceği, kırkı çıkmamış bebeğe regl kadın bakmasıyla bebeğin yüzünde kırmızı benekler çıkacağı, kadının regl döneminde giydiği kıyafetlerin kirlili olacağı şeklinde sıralanabilir (Özarıslan, 2004). Bununla birlikte regl

¹⁸Konuya ilişkin Hz. Ayşe'nin aktardığı hadis şöyledir: "Biz (hanımlarından) birisi hayız/ay hali olduğu zaman Resulullah(s.a.v) ona hayızın şiddetli zamanında diz kapağı ile göbeği arasını örtecek bir peştamal/önlük giyilmesini emrederdi. Sonra da ona (cinsel ilişki olmaksızın sadece tenine değdirme mahiyetiyle) dokunurdu. Sizden hanginiz Resulullah(s.a.v) gibi uzvuna/şehvetine hâkim olabilir ki?" (Müslim, 2008, s. 157)

¹⁹2/222: "Sana ay halinden soru sorarlar. De ki: O bir ezadır! Onun için adet günlerinde kadınlardan çekilin ve temizlenene kadar onlarla ilişkiye girmeyin; iyice temizlendiklerinde Allah'ın emrettiği yerden onlarla birlikte olun! Allah çok tövbe edenleri de sever, çok temizlenenleri de!" Ayetin tefsiri ise şöyledir: "Medine'de yaşayan Müslümanların Yahudilerle yakın ilişkileri vardı ve bazı örf ve âdetlerinde Medinelilerin tamamı veya bazı kabileler onlardan etkilenmiş bulunuyorlardı. Bunlardan biri de aybaşı hallerinde kadımlarla ilişki meselesi idi. Yahudiler Tevrat hükümlerine uyarak ay halindeki kadınları pis sayarlar, onlardan her mânada uzak dururlardı. Âdet geçiren kadına dokunan hatta onun yatağında yatan, minderinde oturan kimseleri bile pis sayarlar, yıkanmaları gerektiğine inanırlardı (Levililer, 15). Yahudilerin tesirinde kalan bazı kabileler de âdet halindeki kadınlara buna yakın bir şekilde davranıyorlardı. Hz. Peygamber Medine'ye hicret edince bu durum kendisine vâkıa ve soru şekillerinde intikal ettirildi, gelen âyetler meseleyi çözüme kavuşturdu.Âyette geçen ve "rahatsızlık" diye çevirdiğimiz ezâ kelimesi, "aşırı olmayan zarar" mânasında kullanılmaktadır. Allah Teâlâ kadın kullarına mahsus kıldığı aybaşı halini onlar için az da olsa "zarar ve zararlı" olsun diye takdir buyurmamıştır. Aybaşı hali birleşme kabiliyetini yitiren yumurtaların atılmasını, erkeğin spermi ile birleşecek yeni bir yumurtanın gelmesini beklemek ve aşılama sonrası beslenmesine zemin olmak üzere kadın rahminin hazırlanmasını sağlayan tabii ve gerekli bir oluşumdur. Bu durumda vücudun dengelerinde bazı değişiklikler yaşanmakta, bu da kadının fizyolojisi yanında psikolojisini de etkilemektedir. Eski yumurtanın atılması ve rahimin temizlenmesi kan vasıtasıyla olmakta, aybaşı devam ettiği müddetçe rahimden üreme organı yoluyla dışarıya kan atılmaktadır. Bu durumda kadınla cinsel ilişkide bulunulması halinde bundan hem erkeğin hem de kadının çeşitli rahatsızlıklar kapması ve genel olarak rahatsız olmaları, tiksinti duymaları ihtimali galiptir. Hem böyle bir zarara (ezâ) meydan verilmemesi hem de Allah'ın buyruğuna uyarak şehvete karşı direnme imtihanı verilmesi ve irade egzersizi yapılması için "âdet gören kadınla cinsel ilişki" haram kılınmış, bunun dışında kalan ilişkiler serbest bırakılmıştır." (Karaman, Çağrııcı, Dönmez, & Gümüş, 2013, s. 353-354)

döneminin adlandırılmasında da dinlerin etkisi oldukça belirgindir. Örneğin regl dönemi için kullanılan bazı isimler, “hastayım, kirliyim, namazsızım, adetliyim” şeklindedir.

İslamiyet’in kadının bedenine yönelik değerlendirmelerinin yanı sıra genel anlamda beden politikasında hem disipline edici hem de düzenleyici tekniklerin hâkim olduğu gözlenebilir. Bedenle yapılan ibadetlerde bedenin terbiyesi, disipline edilmesi ön plana çıkarken; düzenleyici teknikler diğer tek tanrılı dinlerde olduğu gibi cinsellik kontrolü ve düzenlenmesi (ensest yasağı, evliliğin düzenlenmesi, mastürbasyon yasağı ya da kısıtlaması vb.), dayanışma yöntemleriyle nüfusun ekonomik açıdan düzenlenmesi söz konusudur. Tek tanrılı dinlerde kimi zaman bu durum cinselliğin ve bedenin aşağılanmasıyla; kimi zaman da cinselliğin bir gerçeklik olarak kabul edilmesi ancak sınırlandırmasıyla devam etmiştir (Berktaş, 2014). Din kurallarıyla, kimi zaman da günümüz yasalarıyla kadınların regl döneminin yüzyıllardır çitlenmesinin nedeni, regl dönemiyle kadının denetlenmesi gereken doğurganlık aşamasına gelmiş olmasıdır. Turner (2007, s. 57-62) dinin toplumda bedeni disipline altına alma amacının ekonomik ve politik iktidarı korumak olduğunu savunur. Çalışmada konunun sınırlılıkları gereği kadınların biyolojik bedenlerinden kaynaklanan biyopolitik uygulamalar üzerinde durulmaktadır. Fakat özellikle günümüzdeki uygulamalar göz önüne alındığında tek tanrılı dinler arasında İslamiyet kadınları kamusal alandan en çok dışlayan dindir²⁰. Bu dışlama yine biyolojik indirgemeci kökene dayanmakla birlikte kamusal alanın düzenlenmesinde oldukça etkindir.

Kadınların regl dönemlerine ilişkin olumsuzlaştırıcı tutum sadece tek tanrılı dinlerde yer almaz, diğer dinler için de söz konusudur. Eski bir Budist geleneği olan kız çocuklarının ve kadınlarının regl ve lohusalık dönemlerinde sürgüne gönderilmesi anlamına gelen “chhaupadi” bunlardan biridir. 2017 yılında yasaklanmasına karşın günümüzde halen Nepal’de devam eden regl sürgünü birçok kadının ölümüne neden olmaktadır²¹. Hukuken yasak olmasına karşın bu uygulamanın devam ettiği, bunun

²⁰Bazı Yahudi ve Hristiyan tarikatlarında da kadın kamusal alandan katı bir şekilde soyutlanmaktadır.

²¹<https://ekmekvegul.net/sectiklerimiz/gunun-iyi-haberi-nepalde-chhaupadi-gelenegi-yasaklaniyor>(Erişim Tarihi: 23.12.2019)

sonucu kadınların soğuktan ya da vahşi hayvanların saldırılarından dolayı öldüğü bilinmektedir²².

Regl dönemi sadece dinlerin değil kapitalist sistemin de ilgi odağıdır. Norveç'te çalışan kadınların regl dönemlerinde kırmızı bant takmalarının önerilmesi²³ ilk bakıldığında komik gelen fakat Norveç'te iş yerlerinin %60'ında tuvaletlere elektronik kart sistemiyle girildiği gerçeği düşünüldüğünde olayın boyutu ciddileşmektedir. Kadınların regl dönemlerinde daha sık tuvalete gitmesinden rahatsız olan işverenler, hem kadının kamusal alandaki yerini daraltmaya çalışmakta hem de özel alan sınırlarını ihlal etmektedir. Dinlerin kendi takipçilerini disipline etmek için kullandıkları regl dönemi, kapitalist sistemde aynı işlevine kamusal alanda devam etmektedir.

Regl dönemlerinden dolayı geçmişte günahkâr, pis olarak görülen kadınlar; günümüzde tıbbileşmenin de etkisiyle hastalıklı olarak etiketlenmektedir. Bunun bir örneği, Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Kategorileri'nde ayrı bir hastalık olarak tanımlanmamasına karşın Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların regl öncesi dönemde yaşadıkları sıkıntıları açıklamak için icat ettikleri regl öncesi disforik bozukluk (Premenstrual dysphoric disorder) hastalığıdır (Monnihan & Cassels, 2014, s. 111-112). Regl öncesi disforik bozukluk (PMDD), dünyada en yaygın görülen minör endokrin bozukluk olarak kabul edilmiştir (Greene & Dalton, 1953, s. 1007). Bu durum tıbbileşme olarak değerlendirilebileceği gibi; kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan sorunlarının görmezden gelinmesi riskini de barındırmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, kadınların menstürel dönemlerinde yaşanan gerginliklerinin hastalık olarak etiketlenmesi bir yandan ilaç sektörüne yeni alan açmakta diğer yandan ise kadınların yaşadıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini gölgelemektedir. Greene ve Dalton'ın (1953) PMDD için tanımladığı sinirli, gergin, şiddet eğilimli ve başına buyruk olma, evde, işte huzursuzluğa neden olacak davranışlar sergilemek gibi semptomlar hastalığı tanımlarken, aynı zaman ideal kadını tanımlamakta, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını pekiştirmektedir.

²²<http://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/217601-nepal-de-chhaupadi-yasagi-kagit-ustunde-kaldi> (Erişim Tarihi: 24.12.2019)

²³http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/200796/ Adet_doneminde_kirmizi_bileklik_takin_.html (Erişim Tarihi: 23.12.2019)

2.5.2. Menopoz

Eski Yunanca mén (ay) ve paúsis (durma, sona erme) kelimelerinden türeyen menopoz (menopause), kadın bedeninin tıbbileştirilme örneklerinden biridir. Mentrüal dönem gibi doğal bir süreç olan menopozun öncesi, ertelenmesi gibi aşamaları tıbbileşmenin kısıkacından kurtulamamıştır. Geçmişte kimi toplumlarda saygınlık ifade eden (kadınların yarı erkek statüsüne gelmelerinden dolayı), kimi topluluklarda ise kadınlığın ölmesi olarak görülen menopoz, günümüzde ilaç piyasası için hormon eksikliğinden kaynaklanan ve tedavi edilebilen bir hastalıktır (Monnihan & Cassels, 2014, s. 61).

Tıbbileşme, neoliberal ekonomi, imajların gerçeğin önüne geçmesi, sağlıklı beden imajı, zihin/beden ikiliğinin değişimi birbirleriyle eklemler ve birbirlerini destekleyen süreçlerdir. Menopozu da bu süreçler çerçevesinde ele almak gerekir. Ayrıca menopoz yaşam süreleri ele alındığında daha çok 20. yüzyıl kadınlarının sorunudur. Yaşam süreleri ortalama kırk yıl artan kadınlar, üreme yeteneğini kaybetmiş halleriyle yirmi beş otuz yıl yaşayacakları gerçeğiyle yüzleşmektedirler (Fausto-Sterling, 1999, s. 169). Menopoz kadının varoluşunu üreme sistemleri üzerinden inşa eden toplumlarda, kadınların elindeki temel statünün de yitirilmesi anlamına gelmektedir. Üreyebilirken mentrüasyon döneminden dolayı hasta ve kirli olan kadın bedeni, mentrüasyon döneminin bittiği menopozda da erkek bedeninin normallğine erişemez. Erkeğin bekaretini saklayan, kadının bekâretini ifşa eden beden; benzer ihaneti menopozda da yapar. “Anormal” beden imajıyla eklemlenen modern kadın bedeni, menopozun da tıbbileşmesini hızlandırır.

Menopoz modernitenin inşa ettiği genç, fit, sağlıklı ve dişil kadın imajını bozan bir kadınlık pratiğidir. Deneyimin ve dolayısıyla yaşın önemini yitirdiği (Sennett, 2015, s. 70) hatta bunların olumsuzlandığı toplumda menopoz yaşlılığı, güçsüzlüğü, bir hadımı temsil eder. Bu temsillerle menopozlu kadınlık pratiği, düzenleyici politikaların bir parçası olmaktan kurtulamaz. Sonuç olarak Murray’ın (2004, s. 2467) ifade ettiği kadın kanıyorsa da hastadır kanamıyorsa da. Çünkü hiçbir koşulda sağlıklı ve normal bedene (erkek bedenine) ulaşamaz.

2.5.3. Kadın sünneti

Kadınların cinselliğinin denetlenmesine ilişkin en trajik örneklerden bir diğeri ise kadın sünnetidir. Kadın sünneti, tıbbi bir gerekçe olmaksızın kadınların genital organlarının kısmen ya da tamamen geleneksel yöntemlerle kesilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre günümüzde yaşayan 200 milyon kadın sünnet olmuştur ve her yıl 3 milyon kız çocuğu bu risk altındadır²⁴. Günümüzde halen Nil havzasında devam eden cinselliğin kontrolünün bir yolu olan kadın sünneti erkeğin karısının sadakatinden şüphe etmesi halinde tekrarlanabilmektedir (Akal, 1994). Kadın sünneti Afrika, Orta Doğu ve Asya'daki otuz ülkede yaygındır. Bu durum kadın cinselliğinin denetiminin en acımasız örneğidir. Bu durum bir yandan kadınlarda bekâret konusundaki baskıyı ortaya koymakta, bir yandan da kadınların cinsellikten haz almalarının önüne geçmektedir. Kadın sünneti genellikle İslamiyet'le özdeşleştirilir, fakat konuyla ilgili hiçbir önemli İslami kaynak bulunmamaktadır (Toubia, 2015, s. 271). Kadın sünnetinin uygulandığı Müslüman, Hristiyan ve Yahudi toplumlarının olduğu coğrafyalar paralellik göstermektedir; aynı dinin diğer coğrafyalardaki müntesipleri arasında kadın sünneti uygulanmamaktadır (Toubia, 2015, s. 271-275). Üç ilahi dininin temel kaynaklarında kadın sünnetine ilişkin herhangi bir hüküm yer almamaktadır. Bunlar göstermektedir ki kadın sünnetinin kaynağı dinlerden çok geleneklerdir.

Rönesans ve Aydınlanmayla dinin toplum üzerindeki etkisi her ne kadar tartışmaya açılrsa da kadınlar üzerindeki baskı ve denetim ortadan kalkmamıştır. Berktaş'ın da ifade ettiği gibi Batı'da laikleşmeyle birlikte cinselliğin ve kadının üzerindeki denetim laik denetim kurumlarında ahlaki söylem olarak devam etmiştir (2014, s. 25). Adorno ve Horkheimer'a (2014, s. 309) göre de bilinen Avrupa tarihinin altında tutkuların, içgüdülerin yazdığı baskılanmış ikinci bir tarih vardır. Adorno ve Horkheimer'a göre faşist yönetimlerle bu ikinci tarih daha görünür hale gelmiş; nüfus, sağlık, estetik, medyaya kadar baskılanan, şekillenen kadın bedeni olmuştur. Yıldırım'ın (2016, s. 265) belirttiği gibi Aydınlanma sürecinde zihin-beden ikiliğinde ihmal edilen beden günümüzde politikanın temeline yerleşerek bir tür rövanş almaktadır.

2.5.4. Kürtaj

²⁴https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 24.12.2019)

Kadın bedenine yönelik biyopolitik uygulamalardan bir diğeri de yine doğumla ilgili bir boyut olan rahmin kusturulması/kürtaj/çocuk düşürme/rahmin tahliyesidir. İngilizce “abortion” kelimesi kürtaja ilişkin bütün tanımlarda kullanılırken, Türkiye’de kürtaj denildiğinde tıbbi kürtaj anlaşılırken, bunun dışında gerçekleştirilen geleneksel kürtajlar için çocuk düşürme, rahim kusturtma, düşük gibi kelimeler kullanılmaktadır.

Her toplumda kürtaja ilişkin sınırlamalar söz konusu olmuştur. Ancak bu sınırlamaların yoğunlaştığı ve denetim altına alınmaya başladığı dönem 19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarıdır. Söz konusu dönem birçok unsuru içerisinde barındırmaktadır. Bu dönem, bir yandan sanayileşmenin başladığı, diğer yandan yoğun savaşların olduğu ve tıbbın bir güç olarak ortaya çıktığı bir süreci içermektedir. Kürtajın iktidarın denetimine girmesi her ne kadar modern ve merkezi devletlerin kurulduğu döneme denk gelse de tarihsel kökenleri göz ardı edilemez. Çünkü kürtaj tartışmalarında iktidar, kürtaj sınırlamalarında toplumsal, kültürel, dini ve ahlaki köklere vurgu yapmakta, onlardan beslenmektedir.

Kürtaj Yunan ve Roma toplumlarında kocaya karşı işlenen suç olarak görülürken, erken Hristiyanlıkta cinayet olarak kabul edilmiştir (Simon, 1998, s. 2). İslamiyet’te farklı ekoller olmakla birlikte sebepsiz kürtaj Hristiyanlıktaki gibi cinayet olarak nitelendirilmektedir. Kürtaja ilişkin ilk sistematik düzenleme, Hristiyanlıktaki 1140’ta ruhu üflenmemiş (verilmemiş) fetüsün düşürülmesinin cinayet sayılmaması şeklindeki yasadır. Roma Katolik Kilisesi’nin²⁵ verdiği bu karara göre fetüs canlandığında gerçekleştirilen düşük/kürtaj yine cinayet olarak kabul edilmektedir. Fetüsün canlanma (canlanmadan kasıt rahimin içinin görülemediği dönemde fetüsün hareketinin anne tarafından hissedilmesi) süresi kadın fetüslerde 80 gün, erkek fetüslerde 40 gün olarak kabul edilmektedir (Simon, 1998, s. 2).

Günümüzde gelişen görüntüleme teknikleri kürtaj konusunda kadınlar aleyhine bir duruma dönüşmüştür. Kürtajın nüfusun dengesini bozacak şekilde kadınlar aleyhine olduğu en çarpıcı iki ülke Çin ve Hindistan’dır. 2000 yılında yapılan çalışmalarda Hindistan ve Çin’de 50 ile 80 milyon kadının kürtaj ya da doğum sonrası ayrımcılık ve

²⁵Canon Yasası, Roma Katolik Kilisesi papalık bildirileriyle ortaya çıkan kilise hukukudur.

bakımsızlıktan öldüğü ortaya konmaktadır²⁶. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 2020 yılı verileri 140 milyondan fazla kadının dünya nüfusunda eksik olduğunu göstermektedir²⁷. Kürtaj yasa ve yasakları, geçmişten günümüze kadınların aleyhine gerçekleşmiştir. Kürtaja dünya tarihinde farklı sınırlamalar getirilmesine karşın devlet kontrolüne girmesi 19. yüzyılda gerçekleşmiştir. Foucault'nun (2016b) biyopolitik çağ olarak nitelendirdiği yaşamın politikanın alanına girdiği bu dönemde Avrupa'da (Miller R. A., 2007, s. 17) ve Osmanlı'da (Balsoy, 2012) kürtaja ilişkin yasalar aşamalı olarak çıkarılmıştır. Yirminci yüzyıla gelindiğinde ise kürtaj yasaları ve yasakları ivme kazanmıştır. Bu durum Foucault'nun değişen iktidar biçimi kavramı ve tıbbın Aydınlanmayla elde ettiği güçle açıklanabilir. Foucault (2018) belirttiği gibi Aydınlanmayla dinin yerini alan tıp ve hukuk yaşamı desteklemek, kontrol etmek için bu güçleri kullanmıştır. İktidar bilgiden aldığı güçle egemen iktidarın ölümü öne sürmek yerine yararlı ve değerli olan yaşamı kullanmayı keşfetmiştir. (Foucault, 2016b, s. 103). Devletlerin dünya genelinde kürtajla ilgili kararlarında bu iki gelişme dikkate alınmalıdır. Kürtaj disipline edici iktidarın tek tek müdahalesinin ötesinde, biyoiktidarın toplumsal düzeyde nüfusa etki edebildiği bir alan haline gelmiştir (Foucault, 2016b).

Savaşlar ve salgınlarla azalan nüfusa karşın, sanayileşmeyle doğan iş gücü ihtiyacını karşılamak isteyen merkezi devletler nüfusu denetlemek için benzer uygulamalara başvurmuştur. Osmanlı'da kürtaj yasaları Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'yla (modernleşen dünyayla) paralel bir süreç izlemektedir (Miller R. A., 2007, s. 30). Bu durum ortaya koymaktadır ki, kürtaj yasaları/yasakları din ya da kültürle ilişkili değil büyük oranda politiktir; din ve kültür bu politik süreci geliştirmede ve yürütmekte kullanılan en elverişli aygıtlardır. Kürtajla ilgili olarak devletin tutarsızlıklarının en önemli göstergelerinden biri de ABD'de bir yandan üremesi istenilen beyaz kadının doğum için desteklenir ve kürtajı yasaklarla denetlenirken, diğer yandan da alt sınıfa öjeni politikaları uygulanmasıdır. Bunların bir örneği, altsınıfın

²⁶“İstatistiklere göre, 2000 yılında Çin’de her 100 kız çocuğuna karşılık 117 erkek çocuk dünyaya gelmiş. Hindistan’da ise birkaç ay önce yapılan araştırmaların verileri, Pencap eyaletinde 1000 erkek çocuğuna karşılık sadece 793 kız çocuk doğduğunu gösteriyor.”
<http://arsiv.ntv.com.tr/news/81127.asp#BODY>(Erişim Tarihi: 21.10.2021)

²⁷<https://www.unfpa.org/gender-biased-sex-selection#readmore-expand> 21/10/2021

suçlu veya akıl hastası olacağı gerekçeleriyle siyah kadınların kısırlaştırılmalarıdır (De Gama, 1993, s. 118).

Osmanlı'da kürtajı önlemeye yönelik ilk düzenleme 1838'de çıkartılan “ıskat-ı cenin”²⁸ yasasıdır (Demirci & Somel, 2008, s. 382) . Bu yasa düşük yaptırtan, ebe, eczacı ve hekimlere ve isteyerek çocuk düşüren kadınlara yönelik bir yasa olmasına rağmen ebeler, eczacılara ve hekimlere yönelik uygulanmıştır (Balsoy, 2012, s. 24). Kürtaj yasasının ilk olarak ebeler ve hekimlere yönelik çıkarılmasının nedeni, geleneksel yöntemlerle düşük yapan kadınların devlet tarafından (özellikle de merkezi devletin güçlenmediği dönemlerde) kontrol altına alınmasının olanaksız olması; hekimlerin ve ebelerin kontrolünün daha kolay olmasıdır. Bu dönemde ebeler, eczacılar ve tabiplerle ilgili alınan önlemlerden biri de kendi inancına göre kadı, patrik ya da haham önünde kadınlara düşük yaptırmayacaklarına dair yemin ettirilmesidir (Balsoy, 2012). Çıkarılan kürtaj yasalarıyla ilgili, bir yandan nüfusun yönetilmesi, diğer yandan da 1900'lerin başlarında tıbbın bir otorite figürü olarak ortaya çıkması, Osmanlı'nın Avrupa'daki değişimden etkilenmesi gibi unsurlar göz ardı edilmemelidir.

Öncelikle Osmanlı'nın 18. yüzyılın sonları, 19. yüzyılın başlarındaki durumu göz önünde bulundurulduğunda (özellikle uzun süren savaşlarla ve toprak kayıplarıyla nüfusunun azaldığı dönem) “ıskat-ı cenin” yasasının çıkartılması şaşırtıcı değildir. Söz konusu döneme bakıldığında, her ne kadar kürtaj meselesi dini olarak gerekçelendirilse de konunun siyasi olduğu görülmektedir. İkinci olarak ise bu yasa, özellikle Aydınlanmanın ardından hekimlerin bilimsel bilginin en önemli otoritelerinden biri olmasıyla kadınları tıp alanının dışına çıkartmak için kullanılmıştır. Yaşanan onca savaşa, toprak kaybına karşın nüfusun azalmasının en önemli sorumlusu olarak kadınların gösterilmesi de üzerine tartışılması gereken bir konudur (Balsoy, 2012). İnsanlığın cennetten kovmasının müsebbibi olan kadın, savaşın, salgınların varlığı yok sayılarak suçlu ilan edilmektedir. Sonuç olarak Osmanlı'da kürtaj, yasalar, dini gerekçeler ve doğum sonrası sosyal politikalarla engellenmeye çalışılmıştır (Balsoy, 2012, s. 25). Bunlardan bazıları çocuk doğurmanın kadınlar için dini bir görev/ibadet

²⁸“Iskat-ı cenin” gebeliğin herhangi bir tıbbi sorun nedeniyle düşükle sonuçlanması gebenin bilerek, isteyerek gebeliğini sonlandırması anlamına gelmektedir (Balsoy, 2012, s. 23).

olması, çocuk sayısına bağılı olarak aileye devlet desteğı verilmesidir (Ertem, 2011, s. 49-50).

Yukarıda da belirtildiğı gibi kürtaj yasaları, 18. yüzyılın sonları 19. yüzyılın başlarında hem hızla sanayileşen Batı’da hem de Osmanlı’da hız kazanmıştır. Gelişen tıbbi teknoloji bir yandan devletlerin kadının bedeni üzerindeki denetimini artırmış bir yandan da kürtaj karştı söylemleri güçlendirmiştir. 19. yüzyıla kadar hamilelik ancak kadının beyanı ile bilinebilen bir alanken; gelişen tıbbi teknoloji, hamileliğın klinik gözetimi, tıbbi müdahaleler yoluyla kadının denetlenmesi, hamileliğın yönetilmesine ve kürtajın kriminalizasyonuna yol açmıştır (Erkmen, 2020, s. 25).

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde kürtaj politikaları nüfusta düzenlemelere bağılı olarak yasaklama evresi (1923-1965), geçiş evresi (1965-1983), sınırlı serbestlik evresi (1983-2008 sonrası)²⁹ ve tekrar yasaklama (2008 sonrası) şeklinde gerçekleşmiştir. 1923-1965 yasaklama dönemi; bu dönemde Türkiye nüfusu, Osmanlı’nın yıkılma süreci, uzun süren savaşlar, yaşanan toprak kayıpları ve g  ler nedeniyle azalmıştır.³⁰ Ayrıca bu dönemde nüfusun büyük bölümü köylerde yaşamaktadır, sağılık sistemindeki yetersizlikler, salgın hastalık ve ölüm oranları da yüksektir ( okar, 2008, s. 97-98). Bu nedenlere bağılı olarak Cumhuriyet’in ilk yıllarında Osmanlı’nın son dönemlerinde uygulanan pronatalist politikalar izlenmiştir. Bu dönemde kürtaj yasaklandığı gibi doğıum kontrolü için kullanılan araç-gereç ve ilaçların satışına da sınırlama getirilmiştir (Ertem, 2011, s. 51). Erken Cumhuriyet döneminde yine Osmanlı’daki kürtajı yasaklayıcı ve üremeyi destekleyici politikalar izlenirken, söylemsel bir değışim yaşanmıştır. Osmanlı’da kadının dini görevi olarak görülen çocuk doğıuma, Cumhuriyet’le birlikte vatani bir göreve dönüşmüş; kürtaj günah ve yasaktan “T rkl ge karşı ihanete” doğıru evrilmiştir (Kara merlioğılu, 2012). Devletin dilinin İşlami söylemden milliyetçi söyleme kaymasıyla, üreme konusu da ibadetten vatan görevine dönmüş ama kürtaj yasağı aynı kalmıştır. Cumhuriyet’in ilk yıllarında kürtajla ilgili düzenlemeler 1926 tarihli 765 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda

²⁹Cumhuriyet dönemi kürtaj politikaları farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır ( okar, 2008; Erkmen, 2020; Keskin, 2014; Kara merlioğılu, 2012). Fakat özetle, pronatalist, antinatalist ve yeniden pronatalist politikalar izlenmiştir.

³⁰1927’de yapılan nüfus sayımına göre Türkiye’nin 13 648 270 kişidir (Hatay Mustafa Kemal  niversitesi, 1935).

³¹ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda ³²yer almaktadır. Bu kanunlarla düşüğe neden olan kişiye üç yıldan on beş yıla kadar hapis cezası istenerek kürtaşı/düşüğü yasaklayıcı, doğum yardımının ücretsiz yapılması, altıdan fazla çocuk doğuran kadına mükafat verilmesi gibi üremeyi destekleyici politikalar izlenmiştir. Ancak Geç Osmanlı ve Erken Cumhuriyet dönemlerinde kürtaşı yasaklayıcı ve doğumu destekleyici politikalar izlenirken, bebek ölümleri konusunda yeterli tedbir alınmamaktadır. Akşit (2010, s. 189) bunun nedeninin bebek ölümlerinin daha çok bekar ve yoksul kesimde meydana geldiğini; bu durumun biyopolitik iktidarın istenilen nüfusu artırma, istenmeyen nüfusu azaltma amaçlarıyla örtüşüğünü belirtmektedir.

1960'lara gelindiğinde Türkiye nüfusu 27 milyon üzerine çıkmıştır ve nüfusu artırıcı politikalar terk edilmiş; gebeliği önleyici ilaç ve aletlerin dağıtımına, kullanımına ilişkin yasaklar kalkmıştır (Karaömerlioğlu, 2012). 1 Nisan 1965'te 557 sayılı nüfus planlaması hakkında kanun ile Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki pronatalist politikalar terk edilmiş, doğurganlığı düşürme politikaları devreye girmiştir (Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun, 1965). Türkiye'de antinatalist politikaların devreye girmesinin en önemli nedeni köyden kente hızlı göçün sonuçlarını ve hızla artan nüfusu kontrol etmektir (Keskin, 2014, s. 57). Buna ek olarak kürtaşın yasaklanmasıyla güvenli olmayan kürtaş oranları ve buna bağlı kadın ölüm oranlarının artması kürtaşla ilgili düzenlemelerde etkili olmuştur. Türkiye'de 1970'ler gerçekleşen gebeliklerin %25'nin düşükle sonuçlandığı tahmin edilmektedir (Karaömerlioğlu, 2012). 1983 yılına

³¹Madde 470: "Bir kimse gebeliğini bildiği bir kadının rızası olmadığı halde çocuk düşürmeğe mahsus ilaç ve sair vasıta kullanmak yahut kadını dövmek veya yaralamak yahut başka bir fiil işlemek suretiyle" çocuk düşürtürse yedi seneden on seneye kadar ağır hapse mahkûm olur. Eğer bu düşürtme neticesinde veya bunun için kullanılan vasıttan kadın ölürse ceza on beş seneden aşağı olmamak üzere ağır hapistir. Eğer fail kadının kocası ise bu maddede tayin olunan ceza altıda bir miktarı çoğaltılır.

Madde 471: Yukarıdaki maddelerde yazılan işlerden birini yapan kimse sıhhatı amme namına nizam altına alınmış sanat veya meslek ahasından olupta çocuk düşürtmeğe mahsus çare ve vasıtaları öğretmek veya kullanmak suretiyle bu fiili vukua getirmiş ve bundan kadının ölümü hasıl olmuşsa hakkında mezkûr maddelerde yazılı olan ceza altıda bir miktarı çoğaltılır.

Madde 472: Kendisinin veya karısının veya anasının veya evlatlığının veya kız kardeşinin namusunu kurtarmak için çocuk düşüren veya düşürtenler hakkında yukarıda yazılı cezalar üçte birden üçte ikiye kadar indirilir ve ağır hapis cezası hapse çevrilir."

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.765.pdf>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

³²Madde 152: "çocuk düşürmeğe vasıta olup Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletince tayin olunacak alat ve levazımın ithal ve satışı memnurdur(yasaktır). Bunların tababette müstamel envai Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletinin tayin edeceği şartlar dairesinde ithal edilir ve eczanelerde reçete ile satılır.

Madde 153: Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir(ücretsizdir).
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

gelindiğinde ise 2827 sayılı kanun ile istemli kürtaj gebeliğin 10. haftasına kadar yasal hale gelmiştir (2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu, 1983). Artan nüfus, köyden kente göç ve güvenli olmayan kürtaj oranları antinatalist politikaların sürdürülmesinde etkili olmuştur.

1983-2008 yılları arasında kürtaj politikalarında sınırlı serbest dönem yaşanmıştır. Her değişen politikayla kürtajın toplumsal anlamı da yeniden inşa edilmiştir. Dini görevden, vatan görevine gelmiş olan çok çocuk doğurma antinatalist politikalarla cehaletle özdeşleşir hale gelmiştir. Kürtajdaki sınırlı serbesti tek başına yeterli olmamıştır. Çünkü bu dönemde kürtaj yasal olmasına rağmen hastanelerin tıbbi yetersizlikleri, personelin keyfi uygulamaları ya da kürtaj karşıtı söylemlerin etkisiyle tam bir serbesti yaşanmamıştır (Akşit, 2010, s. 190-191; Karaömerlioğlu, 2012). Kürtajın yasallaşmasıyla feminist hareketlerin gündemine özel alandaki eşitsizlikler, bilinç yükseltme çalışmaları, çıkarılan yasanın eksiklikleri ve üreme özgürlükleri konuları girmiştir (Erkmen, 2020, s. 155). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu kürtajı evli kadınlarda eşin, reşit olmayan kadınlarda ise ebeveynin iznine bağlamıştır. Aktay'ın (2017, s. 11) da belirttiği gibi yasal bir hakkın kullanımı özneye bırakılmamış, üçüncü kişilere bağlanmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi güvenli kürtaja erişim için tıbbi yetersizliklerin yanına bir de eş ve ebeveynin izni sınırlaması getirilmiştir. Kürtaja ilişkin kısıtlamalar bununla sınırlı değildir. Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 99. ve 100. maddeleriyle ³³tıbbi zorunluluk olmaması durumunda gebeliğin

³³Madde 99: “(1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur. (3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan on iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, on beş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur. (6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

onuncu haftasından sonra yapılan kürtaja cezai yaptırım uygulanmaktadır. 2005 yılında TCK'nın 99. maddesinde yapılan değişiklikle kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, kadının rızası koşuluyla on haftalık süre yirmi haftaya kadar uzatılmıştır.³⁴ Özetle 1983-2008 yılları arasında Türkiye'de sınırlı olmakla birlikte kürtaj konusunda daha özgürlükçü bir dönem yaşanmıştır.

Pronatalist politikalara yeniden dönüş ise dönemin başbakanının Dünya Kadınlar Günü etkinliğinde yaptığı “en az üç çocuk yapın” çıkışıdır³⁵. Bu konuşmada genç nüfusu artırmanın önemine vurgu yapılmış, kadın bedeni üzerindeki devlet tahakkümü açıkça dile getirilmiştir. Türkiye nüfusunun yaşlanması kürtaj yasasındaki değişim nedeni olarak gösterilmiştir (Keskin, 2014, s. 60). Diğer taraftan da Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) kürtaj konusunu kendi tabanı için popülizm aracı olarak kullanmıştır. Pronatalist politikaların dönüm noktalarından biri de dönemin başbakanının “her kürtaj bir Uludere'dir”³⁶ açıklaması olmuştur. Bu dönem itibarıyla fiili bir kürtaj yasağı³⁷ başlamıştır (Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2014).

Özetle, 1838 “ıskat-ı cenin” yasasından günümüze kürtajla ilgili yasakları, sınırlamalar, serbestiler iktidarın nüfus politikalarına göre değişim geçirmiştir. Bu değişim hem yasal düzeyde hem de söylem düzeyindedir. 1838’le başlayan yasaklama, 1926 ve 1930’larda azalan nüfusu ve iş gücünü artırmak amacıyla devam etmiştir. Hızla artan nüfus ve köyden kente göçün kontrol edilemez sonuçları karşısında nüfusu düzenlemek için bu kez 1965-1983 yılları arasında yasakların esnetilmesiyle geçiş dönemi yaşanmıştır. 1983- 2008 yılları arasında kadının bedenine ilişkin kararı sadece kendine bırakılmaksızın kürtaj yasallaşmıştır. Nüfusun hızla yaşlanmasıyla günümüzde

Madde 100- (1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.”
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>(Erişim Tarihi: 26.11.2021)

³⁴Aşağıda çalışmada görüleceği üzere hukuki geciktirmelerle bu hakkın kullandırılmadığı durumlar söz konusu olmaktadır.

³⁵<https://www.hurriyet.com.tr/gundem/erdogan-en-az-uc-cocuk-dogurun-8401981>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

³⁶<https://www.ntv.com.tr/turkiye/her-kurtaj-bir-uluderedir,z1M5Y2zmwEu6drogItVkiA>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

³⁷Yasal olarak gebeliğin onuncu haftasına kadar kürtaj serbesttir. Ancak hekimler fişlenme endişesiyle ya da kendi özel kararlarıyla (idarenin güvence vermesiyle) kürtaj yapmamaktadır. Bu bilgi hem yukarıda Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği gibi kuruluşların yaptığı açıklamalara hem bu çalışmada katılımcıların deyimlerine dayanmaktadır.

kürtajla ilgili fiili yasak söz konusudur. Kürtajla ilgili söylemsel dönüşüm, çocuk doğurmanın dini görevden, vatani göreve, ardından cehalete evrilmesi; son olarak ise kürtajın cinayet çocuk doğurmanın iş gücü artırmak ve nüfusu gençleştirme görevine dönüşmesi olarak özetlenebilir.

Gelişen fetüs görüntüleme teknolojileri dünya da olduğu gibi Türkiye’de de iktidarın kadın bedeni üzerindeki gücünü pekiştirmiştir. Miller’e (2007, s. 30) göre kürtajın yasaklanması ve doğumun kadın doğasının bir zorunluluğu olarak görülmesiyle; kadın biyopolitik bir özneye ve rahmi de biyopolitik alana dönüşmüştür. Sonuç olarak çıkarılan yasalar, getirilen sınırlamalar kürtaj konusunda önemli tartışmalara neden olmuş; tıp, hukuk, etik ve feminist yazında birçok yaklaşımı ortaya çıkarmıştır.

Modern toplumla birlikte kürtaj konusunda önemli söz sahibi olan kurum tıptır. Tıbbi açıdan bakıldığında kürtaj 4 gerekçeyle gerçekleştirilebilir: a) gebe istemiyle b) medikal nedenler, c) fetal doku elde edilmesi d) fetüste yaşamla bağdaşan ve bağdaşmayan genetik bozukluklar (2021). Günümüzde tıp otoriteleri kürtaj için dört gerekçeyi ortaya koysa da gebeliğin sonlandırılmasının tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Nasıl bir gebelik istenebiliyorsa tam tersi durumda söz konusudur. Tarih boyunca devletler, dinler, kültürler gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin sınırlar koymuş cezalar belirlemiştir. 18.-19. yüzyıllara kadar gebeliğin sonlandırılması/ düşük yapma/yaptırma daha çok ahlaki ve dini bir konu olarak varlığını sürdürmüştür. Bunun en önemli nedenlerinden biri ulus devletlerin olmaması, endüstri gibi kitlesel nüfusa ihtiyacın az olmasıdır. Ayrıca ulus devletin ve onun denetim mekanizmalarının olmadığı bir dönemde özel alanın denetlenmesi oldukça zordur. Gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin ilk yasaların hekimler, ebeler üzerinden yapıldığı görülmektedir (Akşit, 2010, s. 186). Çünkü devletin ilk denetleyebileceği kişiler kadınlardan önce hekimler ve ebelerdir. İktidar, gebeliği sonlandırma şekillerinden bir olarak kürtajı, tıp, hukuk gibi birçok mekanizma ile kontrol edebilmektedir. Kürtajın iktidarlara denetlenmek istenmesinin en önemli nedeni, kürtajın doğum, ölüm, nüfus, cinsellik ve kadın bedeni gibi birçok konunun kesişim noktasında olmasıdır. Foucault (2016b) göre modern iktidarlara, denetleyici ve düzenleyici iktidarlardır. Modern iktidarın denetleyici biçimini disipline edici iktidarlardır. Modern iktidarlara disiplini hapisane, okul, hastane, tımarhaneler gibi kurumlarla beden üzerinde denetim

yapabilmektedir. Ancak düzenleyici iktidar yani biyopolitik iktidar ise düzenleyici bir iktidar biçimidir. Biyopolitik iktidar sadece bedeni değil, yaşamı da düzenlemektedir.

Kürtaj yaşam, ölüm, nüfus ve kadın bedeninin düzenlenebildiği biyopolitik bir alandır. İktidarlar kürtajla ilgili denetim ve düzenlemelerini kimi zaman hukuk, tıp otoritesini kullanarak, kimi zamansa bilgi, din, kültür ve ideoloji gibi güçleri kullanarak yapmaktadır. İktidar hukukla kürtajın sınırını, fetüsün ne zaman insan/kişi sayılabileceğini ve ilgili cezaları belirlerken, tıp aracılığıyla bu sınırlarını tayinini meşrulaştıracak bilgiyi üretmektedir. Devletlerin kürtaj politikaları farklılık içermekle birlikte uluslararası çalışmalara göre dünyada kürtajla ilgili 4 temel hukuki düzenleme vardır. Bunlar:

- Yasaklama modeli, sınırlı süreyle ya da tamamen kürtajın yasak olduğu, İrlanda, Nijerya, Brezilya ve Endonezya gibi ülkelerde uygulanan model.
- İzin modeli, hükümetlerce belirlenen koşullarda kürtaja izin verildiği, İsveç, Almanya, İngiltere, Hindistan gibi ülkelerde uygulanan model.
- Yönerge modeli, Çin Halk Cumhuriyet’inde olduğu gibi, belirli kategorilere giren gebeliklerin kürtajını gerektiren ya da teşvik eden model.
- Mahremiyet modeli, tıbbi olarak güvenli olan kürtajı suç saymayan kürtajı kamusal hukuktan çok özel alanda gören, ABD ve Kanada gibi ülkelerde uygulanan model (Allen, 2004, s. 18).

Kürtajla ilgili yapılan 4 hukuki düzenlemelerinde belirleyici olan nokta, söz konusu ülkelerin kürtaj tartışmalarındaki tıbbi, kültürel, sosyal, din tutumlarıdır. Ülkelerin ve toplumların kürtaj tartışmalarında fetüsün ontolojik konumu önemli bir yer tutmaktadır. Kürtaj karşıtlarının en önemli argümanı fetüsün bir insan olduğu ve bu nedenle de kürtajın cinayetle eş değer olmadığıdır (Asch, 1999; Marquis, 1989; Noonan, 1967). İnsanın ne olduğu ve insan olmanın ne zaman başladığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bir fetüs zigot ya da embriyo aşamasında mı yoksa uterus dışında yaşayabilir olduğunda mı insan olarak kabul edilecektir? Fetüsün hukuki hakları ne zaman doğmaktadır ve kadın haklarıyla çatışması halinde ne yapılmalıdır? İnsan ve kişi ilgili bu tartışmalar özellikle tıbben neyin bilinip bilinemeyeceği, neyin yapıp yapılamayacağı gibi sınırları çizilmesinde etkilidir (Fox & Willis, 1983, s. 129). Önemli olan ise, fetüsün insan olup olmamasını belirleyen sınırın kim ya da hangi kurumun

elinde olduğudur. Fetüsün ontolojik konumunu belirleyen güç, kurum yaşamın ve ölümün belirleyişi olmaktadır. Sonuç olarak kürtajla ilgili bilginin iktidarı tıbbin mi, dinin mi, hukukun mu elindedir?

Bu sorunun cevabı kürtajın sınırlarını belirlemektedir. Fakat tıp, din, hukuk bunların her biri iktidar alanı olduğu ve iktidarını paylaşmak istemediği için kürtaj tartışmaları insanların değil, iktidarın lehine olması ve muğlak olarak kalması gerekmektedir. Agamben'in *istisna* kavramı fetüsün muğlak konumunu açıklayabilir. Agamben'e (2013, s. 28-29) göre istisna, normal kuralın geçerliliğini sağlar; normalin ne olduğunu istisna belirler. Daha açık bir ifadeyle, fetüsün özel konumu bütün nüfusun kuralını belirler. Fetüsün özel konumu ve kürtaj üzerinden geniş bir toplumsal kontrol alanı oluşmaktadır.

2.5.4.1. Kürtaj tartışmaları

Kürtaja ilişkin dünyanın farklı ülkelerindeki uygulamalar yazın dünyasında farklı yaklaşımlara yön vermiştir. Genel olarak kürtaj tartışmalarında hak söylemi (fetüsün yaşam hakkı ya da kadının bedeni üzerindeki tasarruf hakkı) önemli bir yere sahiptir. Çünkü kürtaj karşıtlarının en önemli argümanı fetüsün yaşam hakkıdır. Kürtaj yanlıları ise kadının bedeni üzerinde tasarruf hakkı merkezli tartışma yürütmektedirler (Greasley, 2017, s. 33-58; Smith, 2005). Genel olarak kürtaj tartışmaları, hak söylemi (fetüsün yaşam hakkı-kadının bedeni üzerindeki hakkı), özen etiği, sorumluluk ve karar verme yetisi, izin verilemez fedakârlık prensibi, mahremiyet argümanı, üreme özgürlükleri, seçim yanlısı görüş, bedensel otonomi argümanı şeklinde farklı başlıklar altında sınıflandırılmaktadır (Çokar, 2008; Erkmen, 2020; Warren, 2009; Callahan & Callahan , Understanding Differences, 1984; Shrager, 2003). Ancak bu çalışmada Jonhson'ın (2004) yaptığı sınıflandırma kullanılacaktır. Bunun nedenleri şunlardır: öncelikle bu çalışma tek başına bir kürtaj çalışması değildir, derinlemesine kürtaj tartışmalarına girmemektedir, ikincisi Jonhson'ın (2004) yaptığı sınıflandırma yukarıda ifade edilen kürtaj tartışmalarını üç üst başlıkta toplamaktadır; son olarak Jonhson'un sınıflandırmasının bu çalışmanın üç sac ayağı olan engellilik, kürtaj ve biyopolitika konularının birinin diğerinin önüne geçmesini önleyecek sadelikte olmasıdır. Bu sınıflandırma sadece Jonhson'a ait değildir, benzer sınıflandırmayı yapan başka yazarlar da mevcuttur (Baird & Millar, 2020), ancak Jonhson'ın sınıflandırması bu çalışmasının

sınırlılıklarına daha uygundur. Jonhson'a (2004, s. 7) göre günümüzde kürtaj tartışmaları temelde üç argümana odaklanmaktadır.

- İlki, embriyo ya da fetüsün ahlaki konumu, yani embriyonun ontolojik statüsü ve fetüsün yaşamı;
- İkincisi fetüs ve hamile kadın arasındaki hakların çatışması;
- Son olarak ise kürtajın sonuçlarının kıyaslanması, kürtajın sınırlandırılmasıyla oluşacak olumsuz sonuçların fetüsün yaşamının sonlandırılmasıyla oluşacak olumsuz sonuçları dengeleyip dengelemeyeceği tartışmasıdır.

2.5.4.1.1. ***Fetüsün ontolojik ve ahlaki konumu***

Yaşam hakkı tarih içerisinde belirli farklılıklar göstermekle birlikte her zaman önemli olmuştur. Dinlerin kutsal saydığı insanın, hayatı da kutsal kabul edilmiştir. Laik hukuka geçildiğinde aşamalı olarak yaşam hakkına ilişkin sınırlar genişlemiştir. Yaşam hakkı üzerinde ilk dönem dini hükümler etkili olmuştur; tanrının dünyadaki eli olan hükümdar/monark, tanrı adına bireylerin yaşam hakkı üzerinde karar verebilmektedir (Savcı, 1980, s. 25). Aydınlanmanın ve verilen insan hakları mücadelelerinin etkisiyle yaşam hakkı günümüzdeki sınırlarına kavuşmuştur.

Mezopotamya'da, Antik Yunan'da, birçok dinde kürtaja ilişkin yasakların temelinde fetüsün (20. yüzyıla kadar fetüs tam olarak bilinmiyordu) yaşam hakkı yatmaktadır. Fetüsün yaşam hakkı ise karşımıza, fetüsün canlı olup olmaması; fetüsün yaşamının ne zaman başlayıp ne zaman biteceği sorularını çıkartmaktadır. Bu aşamaya gelmeden önce ise kadının gebe olup olmadığının tespiti yapılması gerekmektedir. Modern döneme kadar kadının rahmine ilişkin bilgi sınırlıydı. (Live Science, 2020). Özellikle 19. yüzyılın sonları, 20. yüzyılın başlarında kadın beyanı dışında, ebelerin kontrolleri, ilerleyen dönemlerde idrar ve kan testleriyle gebeliğe ve fetüsün durumuna ilişkin bilgiler edinilmeye başlanmıştır. Kürtaj karşıtları için kullanılan en önemli argüman ise günümüzde gebelik süreçlerinde en sık kullanılan, tıp dünyasında ise 1930'larda kullanılmaya başlayan ultrasonografi cihazlarının görüntüleridir. Bu cihazların rahim içi tedavi için kullanılması 1950'ler, gebelik takibinde kullanılması ise

1970-1980'leri bulmuştur³⁸. Ultrason teknolojisindeki gelişmeler fetüsün kadından ayrı bir birey olarak kabul edilmesinde önemli bir aşama olmuştur (Dayı, 2017, s. 40). İdrar, kan ve en nihayetinde de ultrasonla elde edilen bilgilerle kadının kendi rahmine yönelik özne konumu büyük oranda ortadan kalkmıştır. Fetüsün canlanması hakkında dinlerin belirlediği (fetüsün 40, 80 ya da 120 günde canlanması) kısmi sınırlar, kan testleriyle fetüsün kaç haftalık olduğunun tespit edilmesi ve rahim içinin görüntülenmesiyle ortadan kalkmış; tıbbın bilgisiyle kadın rahmi kamusal alana dönüşmüştür. Başka bir ifadeyle, modern dönemde insan bedeninin tıbbın araştırma nesnesi haline gelmesiyle, tıp fetüsün yaşam hakkı konusunda bilimsel iktidarın kaynağı haline gelmiştir (Çoban, 2015, s. 86). Sonuç olarak, yaşam hakkı tartışmalarında kadın bedeni araçsallaşmıştır.

Fetüsün insan olup olmamasına ilişkin tartışmanın nedeni fetüsün araftaki konumudur; fetüs ne kadındır (ben) ne de ötekidir. Bu konum hem kürtaj yanlıları hem de karşıtları tarafından kullanılmaktadır. Dolayısıyla, fetüsün insan olup olmadığı, ne zaman kişi kabul edilip edilmeyeceği hukuk, tıp, din, ahlak gibi farklı alanların konusu olmuştur. Fetüsün ontolojik konumuna ilişkin bu alanlar arasında fikir birliği sağlanamamıştır.

Noonan (1967), Marquis (1989), Cohen (2007) gibi yazarlar tıbbi, dini, hukuki, ahlaki farklı temellerle fetüsün insan olduğunu savunur. Cohen (2007, s. 61) fetüsün, bebek, genç ya da yetişkin dünyaya gelmiş insanın aynı hayat hakkına sahip olduğunu; herhangi bir aşamada insana zarar vermekle fetüse zarar vermenin özdeş olduğunu savunur. Cohen'e (2007, s. 61) göre bütün insanlar bir sperm ve yumurtanın birleşmesinden meydana geliyorsa ve o birleşme gerçekleşmemiş olsaydı, şu an insan olunamayacaksa tüm döllenmiş yumurtalar insandır. Thomson (2012, s. 564) ise bir meşe palamudu ne kadar meşe ağacıysa, yeni döllenmiş bir yumurtanın ancak o kadar insan olabileceğini savunur. Kürtaj karşıtları ise fetüsün insan olarak kabul edilemeyeceği Kant'a, Descartes'e dayandırmaktadır. Kant'a göre varoluşu insanın istemine değil, doğaya dayanan akıl sahibi olmayan, görelî değere sahip varlıklara şey denir; fakat akıl sahibi olan varlıklara insan denir. İnsanın varoluşu başka bir araca

³⁸Christian E, Yu C, Apuzzo ML: Focus on ultrasound: relevant history and prospects for the addition of mechanical energy to the neurosurgical armamentarium. World Neurosurgery. 2014; 82:354-365

ihtiyaç duymaksızın amaçtır³⁹. İnsanın varoluşu olmaksızın mutlak değeri olan hiçbir şeyden söz edilemez. Bu varoluşun en yüksek ilkesi ise akıldır (Kant, 2002, s. 45-46). Kant'ın insan olmak için temel ölçüt olarak gösterdiği akıl sahibi olma, kürtaj yanlıları (seçim yanlıları) için önemli bir kaynak teşkil etmiştir.

Kimi görüşler fetüsün insan olma potansiyelini baz alarak döllemeden itibaren yetişkin bir bireyin haklarına ve değerlerini sahip olduğunu ve annenin hayatı tehlikede olsa dahi kürtajın cinayet olduğunu kabul etmektedir (Çokar, 2008, s. 114). İnsan ve kişi olma tartışması hem yaşam yanlılarının hem de tercih yanlılarının temel argümanlarından biridir. Saul, insan (being human) ve kişi (person) tartışmasının muğlaklığını, biyolojik olarak insan olmak ve toplumsal olarak insan olmak kavramlarıyla ortaya koymaktadır. Saul'e (aktaran, Erkmen, 2020, s. 130) göre DNA'ya sahip olmak, insan olma potansiyeli yaşam hakkı için yeterli bir argüman değildir. Ayrıca bu sav doğum kontrolü ve kanserli hücrelerin yok edilmesine de karşı çıkmalıdır. Çünkü fetüsün hayatının ne zaman başladığının tespiti, insanın ne zaman öldüğünü tespit etmek kadar kolay değildir. Daha açık bir ifadeyle, DNA'ya sahip olmanın ölçüt kabul edildiği noktada gebeliği önleyici iğneler ya da haplardan herhangi birini kullanmak aynı oranda cinayet kabul edilmelidir. Bu bakış açısı ise kürtaj tartışmalarını da doğum kontrol yöntemlerini de çıkmaza sürüklemektedir.

Fetüsün kişiliğinin ne zaman başladığı konusunda iki uç nokta vardır. İlki kişiliğin döllemeyle başladığını, ikincisi ise doğumla ya da doğum sonrasında başladığını savunan görüştür (Çokar, 2008, s. 118). Warren (2009) göre kürtajı cinayet olarak tanımlamak yanlıştır; belki kişinin bacağına kırması gibi kendine zarar vermek şeklinde tanımlanabilir. Çünkü Warren'e göre, fetüs gelişim aşamalarının herhangi birinde kişilik olarak tanımlanamaz. Ona göre kişiliğin ölçütleri şunlardır:

- Bilinçli olmak, özellikle acıyı hissedebilme yetisi,
- Mantıklı düşünebilme
- Bağımsız hareket edebilme
- İletişim kurabilme yetisi

³⁹İsteme, belirli bir yasa tasarımına uygun bir şekilde kendini eyleme belirleme yetisidir. Bu yetide sadece akıl sahibi varlıklarda vardır.

- Farkındalık, birey ya da bir ırkın üyesi olduğunun farkında olma (Warren, 1973, s. 55).

Warren'ın kişilik tanımlamasını yeni doğmuş bebekler dahi karşılamamaktadır. Hukuki olarak bireyin belirli haklarını kullanabilmek için gerekli kıstaslar yukarıdakilerle büyük oranda örtüşüyor olsa da bu ucu açık kıstaslar belli bir yaşa kadar çocukları, özellikle de zihinsel engellileri birey tanımının dışına çıkarmaktadır. Ayrıca bu bireylerin vasileri aracılığıyla kullanabilecekleri hakları görmezden gelmekte, yukarıdaki kıstaslara uymayan bireylerin de yaşam hakkını tartışmaya açmaktadır. En önemlisi, Warren de biyolojik indirgemecilik kısıracından kurtulamamaktadır. İnsan ya da kişi olmanın sınırları konusunda Warren nasıl radikal bir uçta yer alıyorsa karşıt görüşlerinden biri olan Noonan (1967) da o denli radikaldir. Noonan, Hristiyan kaynakları temel alarak kişiliğin(person) döllelenmeyle başladığını savunmaktadır (Çokar, 2008, s. 119).

Kimi görüşler DNA'ya sahip olmanın, kimi görüşler ise doğumun fetüsün kişi olarak kabul edilmesinde yeterli olduğunu savunmaktadır. Kişiliğin ne zaman başladığıyla ilgili tartışma da burada filizlenmektedir. Geleneksel görüşlerde fetüsün hareketlenmesiyle; Hristiyanlıkta ruh kazanmayla, bazı İslami ekollerde de ruhun üflenmesiyle kişiliğin başladığı kabul edilmektedir (Çokar, 2008, s. 120). Fetüsün kişi olarak kabul edilmesinde zihinsel fonksiyonlarını ya da beyinin organları yönetebilmeye başlamasını, temel alan görüşler de vardır (Boonin, 2003; Tooley, 2001). Bu durum başka bir tartışmayı doğurur. Örneğin Alzheimer hastaları ya da beyin ölümü gerçekleşmiş bireylerin hukuki, ahlaki ve tıbbi konumları fetüsle benzer hale gelmektedir. Kürtaj karşıtı görüşleri savunan Marquis'a (1989) göre, nasıl yetişkin bir bireyi öldürmek cinayet ise fetüsü öldürmek de cinayettir. Marquis görüşünü şöyle temellendirir: bir insanı öldürmenin yanlış olmasının nedeni onu sevdiklerinden ayırması ya da biyolojik durumundaki değişim değil, bizzat kişinin öldürülmesiyle kişinin elinden alınan geleceği⁴⁰, projeleri, faaliyetleri, zevkleridir. Başka bir ifadeyle asıl önemli olan ölüm değil, ölümün etkisidir (Marquis, 1989, s. 190). Marquis (1989) diğer kürtaj karşıtlarının (yaşam yanlılarının) aksine ötenaziye izin verilebilir bulur ve

⁴⁰Marquis yaşanabilecek geleceği için "a future-like-ours" bizim güzel geleceğimiz ifadeni kullanıyor. Kürtaj tartışmalarında bazı kaynaklar Marquis'in düşüncelerini "bizim gibi bir gelecek" başlığı altında farklı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

teorisiyle uyumlandırır. Özetlemek gerekirse Marquis'e göre fetüsün öldürülmesini yanlış yapan şey, can kaybı değil onun yaşama ihtimali olan geleceğin elinden alınmasıdır.

David Boonin (2003, s. 126) fetüsün yaşamının beyin aktivitelerinin başlamasıyla başladığını belirtir ve Marquis'in teorisindeki "bizim gibi bir gelecek" Future-like-ours" yaklaşımındaki geleceğin ancak beyinle mümkün olacağını belirtir. Boonin (2003), Marquis'in (1989) teorisini esneterek fetüsün yaşamının, beyinin kortikal aktiviteleri gerçekleştirebilecek noktaya geldiğinde başlayacağını; dolayısıyla bu dönemin öncesinde gerçekleştirilecek kürtajların izin verilebilir ve ahlaki olarak yanlış olmadığını savunur. Brody'de(1975'ten aktaran, Jonhson, 2004),Boonin'in görüşünü destekler ve beyin fonksiyonlarının altıncı haftada başladığını belirtir. Fakat bu "izin verilebilir sınır" gerçekçi değildir. Bir kadının hamile olup olmadığını anlaması zaten bu haftalarda ya da daha sonraki haftalarda mümkündür. Bununla birlikte kürtaj yaptırmak için gerekli süre göz ardı edilmektedir. Sonuç olarak fetüsün yaşamının başladığı süreyi altı hafta ile sınırlamak ya da sınırlamamanın kürtaj hakkı için herhangi bir ehemmiyeti yoktur. Ayrıca bu yaklaşımda kürtajı fetüsün ontolojik konumu üzerinde tartışan diğer yaklaşımlar gibi biyoloji merkezlidir ve tartışmayı çıkmaza götürmekten başka bir işleve sahip değildir.

İki uçta yer alan fikirler arasında Roe Wade (1973) davası önemli bir adım olmuştur. Bu davanın gerekçeli kararında (1) hamileliğin ilk üç ayında gerçekleştirilen kürtajda kadının ölüm riskinin, doğumda ölme riskinden daha düşük olduğunu ve kürtaj kararının kadına ve doktora bırakılması gerektiği belirtilmiştir. İkinci olarak hamileliğin ikinci üç ayında kadının (annenin) sağlığı ön planda tutulmalıdır; gerekirse kürtaja sınırlama getirilmelidir. Son olarak ise doğduğunda kendi başına ya da doktor yardımıyla hayatta kalabilecek duruma gelen fetüsün kürtajına sınırlama getirilebileceği ya da tıbbi zorunluluklar dışında yasaklanabileceği kararı alınmıştır. Bu karar kürtaj ve fetüsün yaşamına dair önemli bir başvuru kaynağı olmuştur.

Roe Wade davasının sonuçları her ne kadar kürtaj yasalarında önemli bir adım olsa da toplumsal eşitsizliklerin doğurduğu sorunları ortadan kaldırmaya yetmemektedir. Örneğin doğduğunda yaşayabilecek olması kıstas olabilir mi? Bu noktada ekonomik sermaye karşımıza çıkmaktadır. Örneğin dünyada bilinen en küçük

prematüre bebek 25 haftalık olarak dünyaya gelmiştir⁴¹. Söz gelimi 25 hafta kıstas alındığında 25 haftaya kadar kürtaj kabul edilse dahi karşımıza şu sorular çıkmaktadır: prematüre doğan bir bebeği yaşatabilecek hastanelerin ülkedeki yaygınlığı; toplumdaki her kadının ekonomik olarak bu sağlık hizmetinden eşit faydalanabilir olup olmadığı.

Fetüsün yaşam hakkının ne zaman başladığı zaten oldukça tartışmalı bir konudur. Çözümü burada aramak bizi sadece çıkmaza götürür. Kürtaj tartışmalarını, fetüsün insan olup olmadığı ya da kadının bedeni üzerindeki hakkı çerçevesinde yürütmek, konuyu biyolojik indirgemecilik çıkmazına sokmaktır. Fetüsün ontolojik konumunu dinlerin kıstaslarıyla ele almak o dine mensup olsun olmasın bütün topluma bu kıstasları uygulamak başka bir şiddeti doğurmaktadır. Bunun anlamı günümüz toplumlarının geleneksel toplumlardaki gibi homojen olmadığını görmezden gelmek ve toplumdaki hâkim grubun inançlarını toplumun geneline dayatmaktır. Fetüsün kişi ya da insan olmasını temel alan kürtaj tartışmaları, konunun iktidar, tıp, hukuk, felsefe gibi birçok alandaki muğlaklığı nedeniyle sonuç vermemektedir. Ayrıca yaşam hakkı tartışmalarında kadın bedeni araçsallaştırılmaktadır. Özetlemek gerekirse kürtajın din, biyoloji gibi nasları, temel kaideleri olan bir noktada tartışmak, onunun toplumsal kökeninin, sonuçlarının gölgelenmesine hatta görünmez hale gelmesine neden olmaktadır.

2.5.4.1.2. **Kadın ile fetüs arasındaki hak çatışması**

Kürtaja en çok muhalefet iki varsayıma dayanmaktadır: Birincisi, fetüsün ahlaki kişiliği ve yaşam hakkıdır; ikinci varsayım ise, bir haklar çatışmasında, yaşam hakkının bir kadının mahremiyet, seçim ve bedensel özerklik hakkından üstün olması gerektiğidir. Feminist yazında Adrienne Asch (1999) ve Andrea Smith (2005) gibi bazı yazarlarında dışında kürtaj hakkı savunulmaktadır. Feminist yazında kürtaj tartışmaları, bedensel otonomi argümanı, özen etiği, sorumluluk ve karar verme yetkisi, izin verilemez fedakârlık ilkesi, seçim yanlısı görüş ve üreme özgürlükleri görüşleri çerçevesinde gelişmiştir.

⁴¹<https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-58141543> (Erişim Tarihi: 01.11.2021)

Kürtaj tartışmalarını kadının bedensel özerkliği üzerinden tartışan; bedensel anatomi argümanının en önemli isimi Judith Jarvis Thomson'dır. Thomson'a (1971'de aktaran, Erkmen, 2020, s. 131) göre fetüs yetişkin bir insanla aynı ahlaki konumda değerlendirilse bile, kürtaj ahlaki olarak doğru kabul edilebilir. Thomson bu durumu bir analogiyle açıklamaya çalışır. Bu analogiye göre, bir sabah uyandınız ve ünlü bir kemancıyla birbirinize bağlanmışınız. Müzik severler, resmi kayıtları ele geçirerek böbrek yetmezliği olan ünlü kemancının hayatta kalması için tek uyumlu kan grubunun sizin olduğunuzu öğrenmiş ve sizi kaçırmıştır. Sizin dolaşım sisteminiz kullanılarak kemancının kanı temizlenmektedir. Eğer dokuz ay bu şekilde beklerseniz sağlıklı bir şekilde kemancıyla ayrılabilirsiniz. Fakat erken bağınızı koparırsanız kemancı ölecektir. Kemancı bir kişidir ve yaşam hakkı vardır. Sizin bu süre içerisinde özgürlüğünüz kısıtlanacaktır. Thomson'ın kurduğu analogide kemancı fetüs, kaçırılan kişi ise hamile kadındır. Thomson'a göre kadın bu bağı kopardığı için kınanamaz ya da suçlanamaz. Kemancının yaşam hakkına sahip olması onun başkasının bedenini kullanma hakkını meşru kılmaz. Bunu kadın isterse yapabilir, aksi halde kimse kadını buna zorlayamaz (Jonhson, 2004, s. 11-12).

Thomson'un analogisi özgürlük yanlısı olsa da bazı toplumsal gerçeklikleri göz ardı ettiği gerekçesiyle eleştirilmektedir. Bu eleştirilerden ilki, tecavüz, aile ya da toplum baskısı gibi durumlarda meydana gelen gebelikler olsa da bütün gebelikler örnekteki gibi zoraki değildir (Erkmen, 2020, s. 132). İkincisi kadın ve fetüs arasındaki ilişki kemancı ve kadın arasındaki ilişkiden farklıdır ve doğumla birlikte ortadan kalkmamaktadır. Üçüncüsü, hamilelik kemancı örneğindeki gibi bütün özgürlüklerden yoksun bırakılarak geçirilen bir dokuz ay değildir. Kadın, (riskli bir gebelik değilse) normal hayatına hamilelikte de devam edebilmektedir. Çocuğun bir ömür sorumluluğu yetiştirme sürecinde kadının özel ve kamusal alanda yaşadığı değişim ve zorluklar Thomson'ın örneğiyle açıklanamamaktadır. Smyth'ye (2002, s. 337) göre kürtaj tartışmasını kadın ve fetüs üzerinden yapmak doğru değildir; konu kadın ve devlet ya da kadın ve erkek bağlamında değerlendirilmelidir.

Thomson'un da içerisinde yer aldığı bedensel otonomi argümanı, kadın bedeni üzerindeki tasarruf hakkını vurgular fakat fetüsün yaşam hakkı karşısında bu hak zayıf bir söylem olarak durmaktadır. Markowitz (1990, s. 2-4) otonomi (bedensel özerklik) argümanının kürtaj konusunun toplumsal cinsiyet boyutunu görmezden geldiğini,

fetüsün ontolojik konumu üzerinden tartışmanın eril dil söylemini tekrarlayarak pekiştirdiğini belirtmektedir. Markowitz fetüsün yaşam hakkının savunulmasının ahlaki olduğunu ancak kürtaj tartışmasının bu noktadan yürütülmesinin doğru olmadığını savunmaktadır. Ayşe Dayı (2017, s. 51) feminist etik açısından, fetüsün bireyleşmesinin ve kadının sayborglaşmasının, fetüs ile kadını ayıran ve adeta karşı karşıya getiren tüm uygulamaların kadın bedeninin bütünlüğünü önce sembolik, sonra ise somut olarak ihlal ettiğini, ayrıca teknotıp ve yasamanın, ataerkil, ırkçı ve kapitalist faktörler içeren söylem ve uygulamalarıyla hamile kadınların birey haklarını aşındırdığını savunmaktadır.

Feminist yazındaki kürtaj yaklaşımlarından bir diğeri özen etiğidir. Bu yaklaşımın genel argümanı kadınların erkeklerden farklı sosyal deneyimlere ve ahlaki konuma sahip olmaları, kürtaj kararını bu özen etiğiyle almış olmalarıdır (Erkmen, 2020, s. 135). Ayrıca bu yaklaşım eril dilin kadınların kürtajı fetüsü değersizleştirerek ve bencil saiklerle yaptırdığı düşüncesine karşı çıkar. Gilligan’a (2003, s. 89) göre kadınlar kürtajı duygusal ve pragmatik bir çözüm olarak ele alırlar; kadınlar kürtaj kararını kendisi ve fetüs için eşit özenle vermektedirler. Bu yaklaşım kürtaj konusunda sadece hamilelik sürecine değil sonrasını da tartışmaya dahil etmektedir. Bu yaklaşıma göre kürtaj konusunun bir yönü annelik özen ve sorumluluğudur. Daha açık bir ifadeyle, kadınlar kürtaj kararı verirken fetüse karşı gerekli özen ve sorumluluğu yerine getirip getiremeyeceklerine göre karar vermektedir. Bu nedenle de kürtaj kararı kadına bırakılmalıdır.

Özen etiği yaklaşımı kadınların kürtaj haklarını savunuyor olsa da kalıp toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirmesi nedeniyle eleştirilmektedir. Smyth (2002, s. 339) bu yaklaşımı eril dilin annelik imajlarını yeniden ürettiğini ve kürtaj konusunun çok yönlü ele alınması gerektiğini savunmaktadır.

Kürtaj tartışmalarında dikkat çeken bir diğer görüş ise Alison Jaggar’ın sorumluluk ve karar verme yetkisi görüşüdür. Jaggar (1994) anneliğin biyolojik ve psikolojik etkisini değil toplumsal boyutunu ele alarak, kürtaj konusundaki karar verme yetkisinin kadına ait olması gerektiğini savunmaktadır. Jaggar (1994, s. 282) kürtaj kararının kadına ait olması gerekmesini iki prensip üzerinden açıklamaktadır. Bunlar, yaşam hakkının insani yaşama koşulları olarak genişlemesi ve çocuğun doğumuyla en

çok sorumluluk alacak kişinin yetkili olması prensipleridir. Daha açık bir ifadeyle, Jaggar (1994, s. 282) kürtaj karşıtlarının ısrarla vurguladığı yaşam hakkının sadece dünyaya gelmek anlamına gelmediğini, yaşamak için gerekli fiziki ve sosyal koşulları da barındırması gerektiğini savunur. Bu bağlamda yaşam hakkı koşullarının sağlanmasında sorumluluk almayan otoriteler (devlet, baba, eş) kürtaj kararında belirleyici olmamalıdır.

Jaggar (1994, s. 284) ikinci prensibini günümüz toplumsal koşullarında çocuğun bakımı ve dünyaya gelmesiyle ortaya çıkan sorumlulukları büyük ölçüde kadına ait olması üzerine kurmaktadır. Yani kürtaj kararının sonucundan en çok kadın etkilenmektedir, bu nedenle de kürtaj kararı kadına ait olmalıdır. Fakat yaşam hakkı koşullarının ve çocuğun sorumluluğuna ilişkin toplumsal, siyasal, hukuki değişiklikler olması halinde sorumluluğu paylaşan otoritelerin de kürtaj kararında söz hakları doğabilecektir (Markowitz, 1990, s. 6).

Markowitz kürtaj savunusunda, Thomson'ın kemancı analojisini farklı şekilde ele almaktadır. Markowitz (1990, s. 7) Thomson'un analojisindeki kemancı için istenilen fedakarlığın gerçekte istenebilir bir fedakârlık olup olmadığı sorusunun yanıtı arar ve bu fedakarlığın bireysellik değil, toplumsal gerçekliğin cinsiyetler arasındaki ilişkiler üzerinden değerlendirilmesi gerektiğini belirtir. Markowitz bu durumu "izin verilemez fedakârlık ilkesi (Impermissible Sacrifice Principle)" ile açıklamaktadır. İzin verilemez fedakârlık ilkesi gruplar arasındaki güç ilişkilerine odaklanmaktadır. Markowitz (1990, s. 7) göre bir toplumdaki bir toplumsal grup, bir diğeri tarafından sistematik olarak ezildiğinde, ezilen grubun bu zulmü artıracak veya sürdürecektir fedakarlıklar yapmasına izin verilemez. Markowitz (1990, s. 10) istenmeyen gebeliklere son veremeyen kadınların sadece ekonomik ve sosyal olarak zorluk yaşamadığını, kürtajın yasaklanmasının cinsiyetçi bir toplumda kürtaj karşıtı politikalarla yaşadıkları cinsel baskıyı pekiştireceğini savunmaktadır. Buna ek olarak, bu yaklaşımda gebeliğin ne kadar kadının tercihi olduğu da irdelenmektedir. Markowitz (1990, s. 11), kürtaj tartışmalarının fetüs ve kadın hakları üzerinden okunmasının kürtaj konusundaki iktidar ilişkilerini gölgelediğini belirtmektedir.

Amerika'da 1973'te Roe Wade davasında kürtaj belirli koşullarda serbest olmuştur ve bu mahkemeden konuyu özel alana ait olması nedeniyle devletin bu alana

karışamayacağı kararı çıkmıştır (Erkmen, 2020, s. 141). 1976'da çıkan Hyde yasa değişikliğiyle kürtaj karşını vergi mükelleflerinden elde edilen kamu kaynaklarının kürtajın finansmanın kullanılamayacağı ve kadının vücudunu kontrol etme hakkının gebe kaldığı anda ortadan kalkacağı, asıl olanın yaşam hakkı olduğu düşüncesi yaygınlaşmıştır (Stetson, 2003, s. 257). Bu yaklaşım kürtajın özel alana ait olarak değerlendirilmesinin ve kamu desteğinin yoksun bırakılmasının kabul edilemez olduğunu savunur. Mahremiyet argümanı görüşü, kürtaj uygulamasından kamu desteğinin çekilmesinin kürtajın erişimini engelleyeceği ve özellikle yoksul kadınların kürtaj hakkının ellerinden alındığı savunulmuştur.

Kürtaj hakkını savunulması feminist hareketlerde ve yazında önemli bir yer tutmaktadır. Kadının üreme sağlığı ve özgürlükleri üzerindeki baskı kadının sosyal, ekonomik ve siyasal hayattaki mücadelesini doğrudan etkilemesi, kürtaj yasaklarının 2021 yılı itibariyle kürtaj 24 ülkede tamamen yasak, 42 ülkede ise sadece kadının hayatı riski, olması durumunda kürtaja izin verilebilir olması nedeniyle güncelliğini korumaktadır⁴².

2.5.4.1.3. Kürtajın sonuçları bakımından kıyaslanması

Kürtaj yanlılarının ve karşıtlarının kimi zaman ortak noktada buluştukları, kimi zaman uç noktalara savruldukları bir diğer eksen ise kürtajın sonuçları bakımından kıyaslanmasıdır. Ensest ve tecavüz sonucu gerçekleşen gebeliklerde kürtajın genel olarak (radikal muhalefetler hariç)⁴³ onaylanabilir olduğu görülmektedir. Tecavüz ve ensest vakalarında istisna tanıyan kürtaj karşıtları tutarlı iseler, bu fetüslerin neden diğer fetüslerden farklı bir ahlaki statüye sahip olduğunu veya daha az yaşama hakkına sahip olduğunu veya bu durumlarda yaşam hakkının neden kadının hakları karşısında önceliğini kaybettiğini açıklamalıdır (Jonhson, 2004, s. 12). Kürtaj karşıtlarının tecavüz ve ensest gibi durumlarda kürtajı izin verilebilir görmeleri; savunulan şeyin yaşam hakkı değil, toplumsal normlar olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle toplum tarafından meşru kabul edilen cinsel ilişki sonucu olan fetüs, norm dışı cinsel

⁴²https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2019/05/WALM_2021update_V1-1.pdf(Erişim

Tarihi: 01/12/2021)

⁴³Örneğin, Noonan, (1967) her ne koşulda olursa olsun kürtajın meşru olamayacağını, bunun insan öldürmek için izin alınmasını olduğunu düşünür.

ilişki sonucu olan fetüsten üstündür. Osmanlı İmparatorluğu'nda, kürtaj yaptıran kadınların serkeşlikle suçlanması (Demirci & Somel, 2008), ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) siyah kadınların kürtajının desteklenmesi (Smith, 2005) temel sorunun yaşam hakkı değil, devlet-kadın-öteki arasındaki iktidar ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Özellikle fetüsün yaşam hakkı üzerinden yürütülen tartışmalarda karşımıza başka bir sorun daha çıkmaktadır; sağlıksız, genetiği bozuk, engelli fetüsler. Bu durumda hamile kadınların iki seçeneği vardır ya sağlıksız fetüsü aldırarak (kürtaj) ya da onu doğurup bir ömür engelli bir çocuğun sorumluluğunu ve zorluklarını üstlenmek. Engelli fetüs kürtajı ⁴⁴radikal kürtaj karşıtları dışında birçoklarının kabul edilebilir bir konumdadır. Asch (1999) seçici kürtajı engellilere yönelik ayrımcı tavır olarak değerlendirir ve seçici kürtajla yaşayan engellilere aslında doğmamanız gerekirdi mesajının verildiğini savunur. Ayrıca toplumsal normlar içerisinde oldukça tartışmalı ve izin verilmesi, sınırlandırılması dünyanın birçok yerinde büyük tartışma ve mücadelelere neden olan kürtajın, engelli bireyler söz konusu olduğunda makul görülmesi hamile olan ve olacak kadınlara ise toplumun onlardan sağlıksız bebek istemediği mesajını vermektedir. Bu tartışma aşağıda engellilik ve engelli fetüs başlığında derinleştirilecektir. Bu nedenle bu başlıkta detaylandırılmayacaktır. Kürtajın savunulmasıyla ilgili başka bir tartışma ise kürtajın kadın nüfusunun aleyhine kullanılmasıdır. Daha açık bir ifadeyle, kürtajın erkek çocuğun tercih edildiği toplumlarda bir eleme yöntemi olarak kullanılmasıdır. Sonuç olarak kürtajı savunmanın sonucu kadınların bedeni üzerindeki tasarrufu kazanmaları değil, bazı koşullarda ve ülkelerde kadın nüfusuna yönelik şiddete dönüşebilmektedir. Bu nedenle dünyada nüfus sayımı verilerine göre yaklaşık 100 milyon kadının kayıp olduğu tahmin edilmektedir (Jonhson, 2004). Sonuç olarak, kürtaj tartışmaları biyoloji temelli yaklaşımlarla çıkmaza girmektedir. Toplumsal cinsiyet, iktidar ilişkileri boyutlarıyla kürtajı tartışmak insanlık onuruna yakışır sonuçlar ortaya çıkartabilir.

⁴⁴Engelli fetüs kürtajı, fetüsün engelli olduğunun tespit edilmesiyle, fetüsün anomalisi ya da engelli nedeniyle gerçekleştirilen kürtajdır.

Kimi kürtaj karşıtları kürtaja izin verilmesinin “ölüm kültürü” oluşturacağını, ötanazi gibi nüfusun dengesini bozacağını savunurken, Dünya Sağlık Örgütü’nün verileri yasal kürtajın olmadığı ülkelerde kürtajın azalmadığını, bununla birlikte güvenli olmayan, illegal gerçekleşen kürtajlarla birçok kadının hayatını kaybettiğini belirtmektedir. Yine bu verileri göre her yıl kadın ölümlerinin%4,7-%13,2’si güvenli olmayan kürtajlara bağlıdır. Bu oranlar gelişmiş ülkelerde daha azken gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde daha fazladır. Oranlar sırasıyla, gelişmiş ülkelerde, her 100.000 güvenli olmayan kürtajda 30; gelişmekte olan ülkelerde 100.000 güvenli olmayan kürtajda 220; az gelişmiş ülkelere ise her 100.000 güvenli olmayan kürtajda 520 kadının öldüğü tahmin edilmektedir⁴⁵. 2010-2014 yılları arasında gerçekleşen kürtajların %45’i güvenli olmayan kürtajlardır. Veriler göstermektedir ki yasaklar kürtajı engellememektedir, sadece illegal kürtaja yönlendirmektedir. İlegal kürtajı daha sağlıklı koşullarda gerçekleştirebilecek ekonomik sermayeye sahip kadınlar, bunun için kürtajın serbest olduğu ülkelere gidebilmekte ya da özel kliniklerde kürtaj yaptırabilmektedirler. Oysa yoksul kadınlar güvenli kürtaja erişim engellerinden dolayı ya merdiven altı yerlerde ya da geleneksel yöntemlerle çocuk düşürmeye çalışmaktadırlar. Yukarıda belirtildiği gibi bu yöntemler geri dönüşü olmayan tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Yaşam hakkını savunanların bu verileri dikkate almaları gerekmektedir. Eğer söz konusu yaşam hakkı ise kürtajın yasaklanması ne fetüsün ne de kadının hayatını kurtarmaya yetmemektedir.

Bütün feministler kürtaj yanlısı değildir. Örneğin Sidney Callahan (2004) feministlerin şiddete karşı çıkarken kürtajı savunmalarının tutarsız olduğu ve kürtaja izin verilen bir toplumda feministlerin hedeflerine ulaşamayacağını savunur. Callahan (2004)fetüsün yaşayıp yaşamama kararının güçlülerin elinde olması feministlerin mücadele etmesi gereken bir durumdur. Bununla birlikte, otonomi ve mahremiyet argümanları üzerinden kürtaj hakkının savunulması hamileliğin ve çocuk yetiştirmenin tek tek kadınların sorumluluğunda olduğu; erkeklerin ve toplumun çocuğa ilişkin sorumluluklarının olmadığı görüşünü pekiştirmektedir. Özetle bu argümanlar üzerinden kürtajı savunan feministler eril aklın normlarını pekiştirmiş olurlar. Callahan (2004),

⁴⁵<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> (Erişim Tarihi 10.01.2021)

ahlaki özerkliği uygulamak için sadece istenen veya seçilene değil, aynı zamanda istenmeyen ve seçilmeyenlere de duyarlılık ve sorumluluk gösterilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Devletlerin kürtajı yasaklarken vurguladığı yaşam hakkı savı yine devletlerin vatandaşlarının yaşam hakkını başka durumlarda görmezden gelmesiyle tutarsızdır. Başka bir ifadeyle devletlerin idamların, kadın cinayetlerinin, işçi ölümlerinin, termik santrallerin, kanserlerin ve ölümlerin önüne geçebilecekken, bunları yapmaması bu tutarsızlıklarının en önemli göstergesidir. Bu durum devletin yaşam hakkını değil, egemen gücü savunmasıdır. Sonuç olarak devlet bireyin yaşam hakkını değil vatandaşlarının bedenleri üzerindeki egemenlik hakkını savunur. Çokar'ın (2008, s. 112) da ifade ettiği gibi, kürtaja karşı çıkanların bir kısmı fetüsün yaşam hakkını savundukları için değil; kürtajın cinsel ahlakı ve kadının toplumsal cinsiyet rolünü tehdit ettiği için bu tutumu sergilerler. Ayrıca kürtaj karşıtlarının çoğunun kürtajın topluma zarar verdiği savına karşın, güvenli topluma verdiği herhangi bir zarar kanıtlanmamıştır.

Kürtaj tartışmaları ortaya koymaktadır ki, kadınların hakları her an ellerinden alınabilir. Kürtaj, kadın-fetüs bağlamından çıkarılmalı; toplumsal cinsiyet ve iktidar bağlamında ele alınmalıdır. Kürtajın biyolojik ve hak temelli tartışmaları, kadınların kürtaj aşamasına gelene dek yaşanan eşitsizliklerini gölgelemektedir. Kürtajla ilgili sorulması gereken önemli sorulardan biri kadınlar gerçekte hamile kalıp kalmamakta ya da kürtaj yaptırıp yaptırmamak konusunda ne kadar hak sahibidirler ne kadar özgürdürler? Çokar'ın da belirttiği gibi zorlayıcı durumlar kadınlara, kürtajın sonucunda doğabilecek tehlikelere rağmen tercih imkânı vermemektedir. Kürtaja başvuran kadının davranışı potansiyel insanı öldürmekle değil; üreme biçimlerinde meydana gelen değişim, doğum kontrolünde geç kalındığı için başka seçeneği olmayan kadının konumuyla ilgilidir (Çokar, 2008, s. 135).

Kürtaj tartışması biyolojik temelden toplumsal cinsiyet eşitsizlik bağlamına taşınır; fetüs-kadın ikileminden çıkarılırsa çözüme odaklanılabilecektir. Kürtaj konusundaki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin arka planını görünür kılmak adına dünyadaki doğum kontrol yöntemlerine ilişkin veriler oldukça dikkat çekicidir. Dünyada evli ya da bekârların %63,6'sı doğum kontrol yöntemlerine başvurmaktadır;

%36,4'ü hiçbir doğum kontrol yöntemini kullanmamaktadır. Kullanılan doğum kontrol yöntemlerine bakıldığında, %73,4'ünün kadınlarının kullandığı doğum kontrol yöntemleridir.⁴⁶ Başka bir ifadeyle kadın ve erkeğin gerçekleştirdiği cinsel ilişkinin sorumluluğu büyük oranda kadınlara bırakılmaktadır. İstenmeyen gebeliklerde de doğum kontrolünde olduğu gibi sorumluluk büyük oranda kadına yüklenmektedir. Çokar'ın (2008, s. 136) belirttiği gibi kürtaj konusunda sorulması gereken soru “henüz doğmamış insanın öldürülmesinin haklı gerekçesi var mıdır?” değil, “doğal üreme biçimini ve toplumu yeniden sağlıklı biçimde üremeyi gerçekleştirmeye çalışan ve kendi sağlığını tehlikeye atarak yaşamakta olan diğer çocuklarını ve ailesini gözeten kadınları engellemek için haklı bir gerekçe var mıdır?” sorusudur.

2.6.Modernitenin Iskarta Hayatlarından Biri: Engelliler⁴⁷

Engellilik kavramı, kültürden kültüre değişen; kimi zaman oldukça görünür kimi zamansa bilinmeyen ve içerisinde noksanlık/yeti kaybı, maluliyet kavramlarını barındıran bir kavramdır. Engellilik kavramının tanımlanmasındaki farklılık ve önemin nedeni, engelliliğin doğurduğu hukuki, siyasi, toplumsal sonuçları ve doğurduğu etik tartışmalardır. Engelliliğin norm dışı kabul edilmesi, engellilerin dışlanması kapitalist üretim tarzının yükselişiyle ilişkilidir. Feodal üretim tarzında engellilerin üretimin parçası olması aynı zamanda beden ruh ikiliğinde bedenin dezavantajlı konumu engelliliğin günümüzdeki gibi ötekileşmesinin önüne geçmiştir (Gleeson, 1999, s. 10; Oliver M. , 2011, s. 210). Bedenin ve engelliliğin tarihsel yolculuğu engellilik tanımlarını da engellilik yaklaşımlarını da etkilemiştir. Biyoloji eksenli, bireyci engelli tanımı ve onunla bağlantılı tıbbi engellilik yaklaşımı; toplum ve politika eksenli engelli ve onunla bağlantılı bir başka yaklaşım olan sosyal engellilik yaklaşımı ortaya çıkmıştır.

⁴⁶<https://onlinedoctor.superdrug.com/birth-control-around-the-world/> (Erişim Tarihi:20.01.2021)

⁴⁷Başlıktaki Iskarta Hayatlar ifadesi iki farklı kitaba işaret etmektedir. İlki Neal Shusterman'ın Iskarta (2019)adlı distopik kitabıdır. Kitap kürtajın yasak olduğu, ancak 13 yaşından sonra ailelerin iskartaya ayırdığı çocukları bir merkeze gönderip orada, bilinçleri yerinde fakat acı çekmeksizin parçalara ayrılıp, bu parçaların her birinin başka bedenlerde varlıklarını devam ettirmesi üzerine kuruludur. Bir diğer kitap ise Zygmunt Bauman'ın gelişen teknoloji ve değişen ekonomik sistemlerin ardından iskarta ayrılmış, toplumun sırtına yük, toplumun artıkları olarak görülen insanları aktardığı Iskarta Hayatlar (2019) kitabıdır.

Günümüzde engelliliğe ilişkin politikalar ve yaklaşımlar biyoiktidardan/biyopolitikadan ve kapitalizmden bağımsız açıklanamaz. Mutlak iktidarın tebaasından beklediği fedakârlık ve kahramanlık, biyoiktidarda nesneleşmiş öznelerin toplum için, toplumun biyolojik (corpus) varlığı için yaptığı tercihli eylemlere dönüşür. Bu bağlamda engellilerle ilgili bireylerin tutum ve davranışları toplumun varlığı içindir. Ayrıca bireylerin devletlerin engellilik politikalarına rızasının altında yine benzer saik vardır. Kapitalizmin gelişiminde biyoiktidar merkezi bir yere sahiptir. Foucault'ya (2016b, s. 100) göre kapitalizm bedenleri denetimli bir şekilde üretim aygıtına sokar ve nüfus olaylarını ekonomik süreçlere göre ayarlayarak güvence altına alır. Kapitalizmin bununla yetinmez her ikisinin de büyümesi, itaatkâr, kullanılabilir ve yaşamı artırıcı nitelikte olmaları için aile, okul, ordu, tıp gibi kurumları kullanır (Foucault, 2016b, s. 100).

Engelli kavramı (fetüs tartışmasında olduğu gibi) oldukça muğlak ve sınırlarının çizilmesi kolay olmayan bir kavramdır. Bunun en önemli nedeni engelli tanımlarken kullanılan referansın yani, sağlıklı bireyi tanımlamanın zor olmasıdır. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, fiziksel, psikolojik ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (2001). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı, engelliliğin tanımlanmasında da etkilidir. Çünkü WHO'nun sağlık tanımının neoliberal sağlık politikalarıyla paralellik gösteren, ekonomik, kültürel ve coğrafi olarak değişebilen bir tanımdır. Ucu açık sağlık tanımı aynı zamanda onun işaret ettiği sağlam, sağlıklı beden tanımını ortaya çıkarmaktadır. Sağlıklı bedenin işaret ettiği fiziki bir sağlık halinin dışında imajlar dünyasında sunum nesnesi olarak da beden ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya koyduğu genel geçer bir engellilik tanımı ortaya çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, engelliliği 1980'de engelliliği noksanlık/yeti kaybı (impairment), maluliyet (handicap), engellilik (disability) şeklinde sınıflandırmıştır. Bu kavramlar kısaca şöyledir:

- Noksanlık/yeti kaybı: Sağlık bakımından “noksanlık” psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlık veya dengesizlik olarak tanımlanmıştır.

- *Engellilik: Sağlık alanında ‘sakatlık’ bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumudur.*
- *Maluliyet ise, sağlık alanında “maluliyet” bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder⁴⁸*

Maluliyet kavramı engellilik ya da bozukluk sonucu ortaya çıkar. Ancak bu durum da toplumsal olarak görülmeyebilir. Örneğin gazete okumak, telefon kullanmak bazı toplumlar için normal bir aktiviteyken; bazı toplumlarda olmayabilir. Bu durumda ise bir toplum için disleksi ya da sağırılık (handicap) maluliyet olarak görülürken, diğer bir toplum için görülmeyebilir (Cohon, 2004, s. 658). Başka bir örnek, cerrahi kısırlaştırma (vazektomi/ tüp ligasyonu) yaptırmış kişi biyolojik olarak engelli değildir. Çünkü bu durum onun için bir dezavantaj doğurmaz (Cohon, 2004, s. 657). Engelli olan bir birey hasta olmayabilir. Örneğin ampute bir birey hasta olmayabilir, ancak sakattır (impairment). Sherry ve Albrecht’e göre, (2020, s. 276) bir engellinin yaşayacağı dezavantajlar kültürel ve toplumsal olarak değişse de engelliliğin temel nedeni toplumsal değildir. Her engelliliğin kendine özgü zorlukları vardır ve bu zorluklarla verilen tepkilerde dört önemli faktör söz konusudur. Bunlar, “a) kişinin yeti yitimine uğradığı yaş, b) yeti yitiminin görünürlüğü, c) diğerlerinin yeti yitimini ne kadar idrak edebildiğinin seviyesi, d) hastalığın etkisi (Sherry & Albrecht, 2020).”

Dünya Sağlık Örgütü, 2001 yılında 1980’de yaptığı sınıflandırmayı genişletmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2001 yılındaki bu tanımı insanı beden, birey ve toplum perspektifini içerisine alan iki başlık altında açıklar. Beden ve birey başlığı engelliliğin bireye bakan yönünü ele alırken, toplumsal perspektif ise engelliliğin toplumsal, siyasal, hukuki, çevresel boyutlarına bakan; engelliliğin engelli birey dışındaki aktörleriyle ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün engellilik tanımını genişletmesi toplumsal, siyasal ve engellilik literatüründeki değişimin bir yansımasıdır.

2.6.1. Engellilik yaklaşımları

⁴⁸[https://engelliler.gen.tr/f53/dunya-saglik-orgutunce-yapilan-engelli-tanimi-1898/\(Erişim 24.12.2019\)](https://engelliler.gen.tr/f53/dunya-saglik-orgutunce-yapilan-engelli-tanimi-1898/(Erişim%2024.12.2019))

Tarihi:

Beden sadece fiziksel bedenle sınırlı değildir, sosyal bedenle birlikte anlamlıdır; beden, yaşadığı kültürün, baskının, beslenmenin kısaca bütün toplumsal unsurların şekillendirmesiyle anlam kazanır (Douglas, 2003, s. 72). Bu bağlamda engelli ya da engelsiz beden bütün toplumsal unsurlarla anlam kazanır. Toplumda, ekonomide yaşanan değişim engellilik yaklaşımlarını da şekillendirmiştir. Engellilik tartışmaları iki eksen üzerinde gelişmiştir. Bunlar; engelliliğin doğası ve engelli bir kişiyle toplum arasındaki ilişkidir. Engelliliği birey üzerinden açıklayan tıbbi model ve engelli bireyin toplumla ilişkisini açıklayan sosyal model. Dünya sağlık örgütü tıbbi ve sosyal modeli şöyle açıklamaktadır:

"Tıbbi model, engelliliği, doğrudan hastalık, travma veya diğer sağlık durumlarının neden olduğu ve profesyoneller tarafından bireysel tedavi şeklinde sağlanan tıbbi bakım gerektiren bir kişi sorunu olarak görür. Engelliliğin sosyal modeli ise konuyu temelde sosyal olarak yaratılmış bir sorun olarak ve temelde bireylerin topluma tam entegrasyonu meselesi olarak görmektedir. Engellilik, bir bireyin niteliği değil, çoğu sosyal çevre tarafından yaratılan karmaşık bir koşullar toplamıdır (2001)"

Cohon (2004, s. 659-660)engellilikte tıbbi model ve sosyal modeli⁴⁹şu şekilde özetlemektedir:

- Bu modeller engellilerin nasıl ve neden dezavantajlı olduklarını anlamayı ve açıklamayı; engellilerin dezavantajlı konumlarını iyileştirmeyi hedefler.
- Tıbbi modele göre engelliliğin kaynağı kişinin fiziksel, psikolojik ve anatomik bozukluklarıdır. Dolayısıyla tıbbi model ilaç, ameliyat gibi yöntemlerle engelliliği ortadan kaldırmayı hedefler. Bununla birlikte tıbbi model, insanların engelli olmalarına sebep olan durumları ortadan kaldırmayı çözüm olarak sunar. Engelliliğin oluşmasını engellemek için bu model güvenli araçlar üretmek, hamile kadınların hamilelik süreçlerinde sigara kullanmalarını engellemek, engelli gebelikleri sonlandırmak ya da gelişen genetik mühendisliğiyle engelli fetüsler için çözüm bulmak gibi önerilerde bulunmaktadır.
- Sosyal modele göre engellilerin dezavantajlarının kaynağı onların fiziksel, psikolojik ya da anatomik bozuklukları değil; toplumsal hayatın engellilere göre düzenlenmemesidir.

⁴⁹ Sosyal model yaklaşımı için azınlık grup modeli (Corcoran, White, & Whitborn, 2015)ya da ekolojik perspektif (Sherry&Albrecht, 2020) gibi kavramlar da kullanılmaktadır.

Tıbbi model, engelli bireyi çevresinden bağımsız olarak ele alarak, engelliliği patolojik bir durum olarak değerlendirir (Meşe, 2014, s. 80). Bu durum hem var olan engelliler hem doğacak engelliler hem de potansiyel engelliler için bir damgalamaya neden olmaktadır. Tıbbi model, bir yandan engelli bireylerin engellilik durumlarını tedavi etmeyi, onlar için teknoloji geliştirmeyi ifade ederken diğer yandan önlenebilecek engelliliklere müdahale etme talebini de ifade eder. Önlenabilir engelliliklerin başında genetik hastalıkları olan çiftlere yönelik hamilelik öncesi önlemler ve engelli kürtaşı gelmektedir. Bununla birlikte tıbbi engellilik modelinde tartışmalar ötenazı, ömür boyu tedaviyi reddetme, engelli fetüslerin kürtaşı alanlarında yoğunlaşmaktadır. İnsan hayatının değeri, devletin insan bedeni üzerindeki yetki sınırı ve insanın kendi bedenindeki tasarruf hakkı konuya ilişkin sorgulanan noktalardır. Bu noktada ise önemli etik tartışmalar doğmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır (Cohon, 2004, s. 661-664): engelli(impairment) yeni doğanın ötenazisi, anormal fetüsler, doğum öncesi görüntüleme tekniklerinin etik boyutu (öjeni olarak değerlendirilme), engelli kürtaşı, engelli bireylerin hakları, engelliliğin kültürler arası gösterdiği farklılıklar, engelliliğe genetik müdahaleler, zihinsel engellilerin haklarıdır. Burada söz edilen tartışmaların bazılarının engelli bireyler için artıları olmakla birlikte, alt metinde üretilen engelli söylemi tehlike yaratmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, doğacak ya da doğmuş engelliler yapılacak/yapılan müdahaleler, var olan ve potansiyel engellilere istenmedikleri, toplumun verimsiz, istenmeyen bireyleri olduğu mesajını vermektedir. Ayrıca bu uygulamalar ya da tartışmalar engelliler için üretilebilecek politikaları da sekteye uğratmaktadır. Son olarak tıbbi model engelliliği sadece biyolojinin alanına sıkıştırmakta ve engelliliği sosyal, ekonomik ve sınıfsal bağlamından çıkartmaktadır; engelliliği biyolojikleştirmektedir.

Engelliliğin tıbbileştirme, sağlam beden hegemonyası, bedenin normlarının belirlenmesi engellilerin dışlanmasına ve iş gücü piyasasının dışına itilmesine neden olmuştur (Thomas, 2011, s. 32-33). Engelliliğin toplumsal ve siyasal sonuçları sosyal modeli ortaya çıkartmıştır (Oliver M. , 1990). Sosyal model, tıbbi modelin engelliliği sadece yeti yitimine indirgediği, engelliği tıbbi olarak iyileştirmek, düzeltmek gibi engelliliği norm dışı gören anlayışını eleştirerek, engellilerin dışlanması, ötekileştirilmesini eleştirir; engelliliğin insanlık için normal kabul edilmesi gerektiğini, kentten, iş gücüne; toplumun engelli bireylerle birlikte düşünülmesi gerektiğini

savunmaktadır (Shakespreare, 2011). Sosyal yaklaşımın, engelliliğin sadece toplumsal ve siyasal alana odaklanması engelliliğin beden alanındaki sorunlarını gölgede bırakmıştır. Hughes ve Paterson (Hughes & Paterson, 2011, s. 64) ise sosyal modelin, engelliliği bedenden ayıran açıklamasını eleştirerek, bedenleşmiş ve genişletilmiş bir engellilik anlayışı önermektedirler.

2.6.2. Engelli Fetüs Kürtaşı: Cesur Yeni Dünya'ya Doğru⁵⁰

Engelli fetüs kürtaşı engellilik tartışmalarında birçok konunun kesişim noktasında yer almaktadır. Yaşam hakkı, engellilerin yaşadıkları ayrımcılıklar, engellilik politikalarının arka plana atılması, engellilerin sayıları azaldıkça hak kayıplarının artması, engelli fetüs kürtaşının bir öjeni programına dönüşmesi gibi birçok konu engelli kürtaşı işaret etmektedir. Bu nedenle engelli fetüs kürtaşı hem kürtaşı yanlıları hem de kürtaşı karşıtlarınca kullanılan bir argümandır. Kürtaşı yanlıları, genetik anomalileri öne sürerek kendi argümanlarını savunurken, kürtaşı karşıtları engellilik hakları üzerinden argümanlarını savunmaktadır (Shakespeare, 1998, s. 666). Örneğin Cohon'a (2004, s. 662) göre, eğer bir birey kürtaşı karşıysa, fetüsün insan olması için DNA'ya sahip olmasını ya da döllenmeyi yeterli görüyorsa engelli fetüs kürtaşına da karşı çıkmalıdır; çünkü engelli fetüs de yetişkin engelliyle aynı haklara sahip bir insandır.

Shakespeare (1998, s. 666) göre doğum öncesi testler, engellilere yönelik toplumsal ve kültürel baskılarla birlikte ele alındığında kadınların özgür seçim yapma olanaklarını zayıflatmaktadır. Doğum öncesi testler, müstakbel ebeveynlere seçim yapma olanağı sağlasa da öjenik sonuçları teşvik etmektedir. İngiltere'de 1989-1997 arasında Down sendromu teşhisi konmuş 10651 gebelikten %92'sinin kürtaşıyla sonuçlanması bu testlerin öjenik boyutunu doğrulamaktadır (Çaha, 2014, s. 59).

Shakespeare (1998, s. 669), doğum öncesi testleri, zorlayıcı olmadıkları, bireysel üreme seçimi niteliği taşımaları nedeniyle kürtaşı teşvik etmesine karşın zayıf öjeni (*weak eugenics*) olarak tanımlamaktadır. Daha açık bir ifadeyle güçlü öjeni (*strong eugenics*), 1930'larda olduğu gibi, devlet müdahalesi yoluyla üremeyi kontrol ederek

⁵⁰Başlık Cesur Yeni Dünya Aldous Huxley, (Huxley, 2015)

nüfus düzeyinde iyileşme olarak tanımlanabilir. Güçlü öjeni engellilerin hayatlarının yaşamaya değer olmadığı ve/veya toplumun üretken olmayan üyelerini desteklemenin finansal maliyetlerini üstlenmemesi gerektiğine dair toplumsal yargıyla desteklenir. Zayıf öjeni ise zorlayıcı olmayan bireysel seçimler yoluyla üreme seçimi teknolojilerini teşvik etmek olarak tanımlanabilir. Bu öjeni, motivasyonunu, engellilerin gelecekte çekeceği acıları düşünerek, engelli fetüslere rağmen müstakbel engelliler için verilen tıbbi yargıdan almaktadır. Ancak bu yargının içerisinde engellilere dair ön yargı hakimdir. Çaha'nın (2014, s. 62) da belirttiği gibi engellilerin sürekli acı içinde oldukları, hayattan lezzet almadıkları bir ön yargıdır. Örneğin, hidrosefali⁵¹, Trizomi13, 18 gibi anomalisi olan engelliler için büyük acıların çekileceği, hayatlarının kısa ve acı dolu olacağı bir gerçektir. Ancak bir down sendromlu birey için bu durum söz konusu olmayabilir. Her ne kadar down sendromlu bireyler belirli hastalıklara daha yatkın olsalar da bireysel ihtiyaçlarını karşılayarak hayatlarına devam edebilmekte, çalışma hayatında yer alabilmekte⁵², farklı alanlarda başarılar göstermekte⁵³, kimi ülkelerde evlenip çocuk sahibi olabilmektedirler.⁵⁴

Agar, Shakespeare'in *zayıf öjeni* kavramını liberal öjeni olarak tanımlamaktadır. Liberal öjeninin otoriter öjeniden farklı olarak bir türün tamamına müdahale etmeyi hedeflemez; biyopolitik amaçlar doğrultusunda bunu bireysel seçimler, müşteri talebi kâr amacı gibi alanlara sevk edilir (Agar, 2004, s. 133). Ayrıca liberal öjenide devlet taraf değildir. Engelli fetüs kürtajında sorumluluğunun orta da kalmasının bir nedeni bu kürtajın liberal öjeninin bir parçası olmasıdır. Engelli fetüs kürtajı Memmi'nin (2003, s. 645-646) biyopolitik süreçlerin giderek egemenin disiplin biçimlerinin ve nüfus düzenlemelerinin sınırlandığını; bireylerin kendi yaşama ve ölüme bırakma haklarını kısmen elde ettiğini savını doğruladığı düşünülebilir. Ancak bu durum bireyin güçlenmesi değil, egemenin sorumluluğu üstlenmemesi, muğlak bir alan inşa etmesi, egemenin tarafını ortaya koyarak bilgi iktidarıyla özneyi yönlendirmesidir.

⁵¹Hidrosefalinin düzeyine bağlı olarak sağlıklı yaşayabilen engelliler mevcuttur.

⁵²https://www.ntv.com.tr/galeri/yasam/guccinin-yuzu-olan-down-sendromlu-ilk-model-ellie-konustu-butun-dergilerin-kapaginda-yer-almak-istiyorum,HcWe6nL7okmG4DHtyQNN-Q/8VH4FdHv_U6XWYAQTOJheg(Erişim Tarihi: 09.11.2021)

⁵³<https://www.trtspor.com.tr/haber/engelli-sporlari/down-sendromlu-milli-sporcu-dunya-sampiyonasina-evde-hazirlaniyor-208565.html>(Erişim Tarihi: 09.11.2021)

⁵⁴<https://www.ntv.com.tr/galeri/yasam/down-sendromlu-bir-babanin-oglu-olan-sader-onunla-gurur-duyuyorum,BrzCw5MV50u82OiCndoUzg>(Erişim Tarihi: 09.11.2021)

Bu durum ebeveynlerin öjenisi olabilir mi? Habermas’a (2003, s. 81) göre ebeveynler, çocukları için nasıl seçimler yapıyorlarsa çocuklarının genetik yapılarına dair de seçim yapabilirler, ancak ebeveynin bu öjeni özgürlüğü çocuğun özgürlüğüyle çelişmemelidir. Engelli fetüs kürtaşı Habermas’ın (2003, s. 72-82) sözünü ettiğı liberal öjeninin bir parçasıdır. Habermas’a (2003) göre embriyoya yapılan müdahaleler gelecekte var olarak yeni bir birey olarak görülen fetüsün onayı varsayımı üzerine gerçekleştirilmektedir. Habermas bu durumu daha çok tüp bebek teknikleri ve embriyo müdahaleleri için ifade etmektedir, ancak kadınlar çocuklarının geleceklerine dair rızası öngörüsüyle engelli kürtaşına karar vermektedirler. Bu nokta da tartışma yine fetüsün ontolojik konumuna gelmektedir. Bu tartışmalar son noktada yine modernitenin temel saikleriyle karşılaşmaktadırlar. Demir’in (2019, s. 235) de belirttiğı gibi, moderniteye ruh veren unsur, yaşamın geliştirilebilmesi ve muhafaza edilebilmesi için onu doğal risklerden koruyacak düzenleyici yapay prosedürlerin gerekliliğı düşüncesidir. Bu tartışmalar modernitenin, kapitalist ekonominin lehine gerçekleşmektedir. Ayrıca fetüsün görüntülenmesi tek başına bir öjeni değil aynı zamanda liberal sağlık ekonomisi için de yeni bir hasta anlamına gelmektedir; Lee ve Frayn’ın (2008, s. 117) ifadesiyle fetüsün görüntülenmesini onun en küçük hasta olması anlamına gelmektedir.

Kürtaşı başlığı altında da belirtildiğı gibi kürtaşı yanlıları belirli etik tartışmalar ya da fetüsün gelişim sürecine göre kürtaşı desteklemektedirler. Bazı seçim yanlıları (prochoice) engelli fetüs kürtaşının hem ebeveynler hem de ailelerin diğer bireyleri için olumlu olduğunu savunur (Cohon, 2004, s. 663). Engelli fetüs kürtaşıyla ilgili karşımıza çıkan en önemli etik tartışma; engelli kürtaşının bir ayıklamanın, öjeninin öncüsü, meşrulaştırıcısı olabilmesidir. Engelli fetüs kürtaşı, bebek, kadın ve devlet eksenlerinde tartışılmalıdır.

- Bebeğin engelliliğinin gelişen teknolojiyle tespiti onun yaşam hakkının elinden alınmasında kullanılan bir iktidar aracına dönüşmektedir.
- Kadın bir yandan kürtaşı yaptırırsa katil olmakla, serkeşlik, kötü anne olmakla suçlanırken, diğer yandan engelli bebek annesi olmanın özel ve kamusal alandaki bütün zorluklarıyla karşılaşmaktadır.
- Devlet açısından bir yandan vatandaşın yaşam hakkının teminatı olması gerekirken, diğer yandan yaşam boyu sağlık hizmeti vermesi gereken, ekonomik maliyeti yüksek bir vatandaşın ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Devletin kamusal alanı engellilere

göre düzenlemesi gerekmektedir. Ayrıca bütün engelliler aktif çalışma hayatına katılamamaktadır, bu durumda engelliler devletler için başka bir maliyete dönüşmektedir. Devletin engelli kürtajını desteklemesi bir öjeni politikasına dönüşebilir. Engelli fetüs kürtajıyla ilgili en önemli tehlike budur. Ayrıca engelli fetüs kürtajını desteklemek, engelliler, yaşlılar, hayat boyu tedaviye ihtiyaç duyanlar üzerinde baskıya ve bir tehdide dönüşebilir.

Seçim (selectiveabortion) yanlısı bazı yazarlar engelli fetüs kürtajını, engelli hakları açısından eleştirmektedir. Cohon (2004, s. 663-664), bu eleştirilerin ikisini şöyle özetlemektedir:

- İlki, engelli fetüs kürtajı engellilerin reddi anlamına gelmektedir. Bu argümanı savunanlar devletin doğum öncesi görüntüleme hizmetlerini finanse etmesinin, fetüsü rahimde tedavi etmekten çok; hamilelerin duygusal olarak zarar görmelerine ve engellilerin toplumdan dışlanmalarına neden olduğunu savunmaktadır. Etkileme argümanına karşı çıkanlar ise ebeveynlerin engelli kürtajındaki motivasyon unsurlarının bunlar değil; engelli çocuğun ebeveyni olmanın zorluklarından, doğan çocuğun çekeceği acıdan kaçınmak gibi nedenleri olduğunu savunmaktadırlar.
- İkinci, kültürel farklılıklar ve toplumsal yapı argümanı; bu argümanı destekleyen azınlık grup yaklaşımına göre, engellilerin dezavantajlarını inşa eden hâkim kesimin çözüm olarak doğum öncesi görüntüleme yöntemleri ve seçimli kürtajı göstermeleridir. Kültürel farklılıklar ve toplumsal yapı argümanının savunucularına göre toplumda engelli bireylerin az olmasının toplumdaki engelli kültürünün yok olmasına ve engellilerin imkanlarının azalmasına neden olacağıdır. Örneğin sağır engelliler az olduğunda onlar için yeterli eğitim kurumları yapılmayacaktır, sağırılar için yeterli çalışma olmayacaktır. Başka bir ifadeyle sayısal çoğunlukları engellilerin imkanlarının artırılmasında ve hak elde etmelerinde etkili olmaktadır. Engelli fetüs kürtajları bu imkanların önüne geçecektir. Bu argümana karşı çıkanlar ise engellilerin sayısal çoğunluğunun ya da seçimli kürtajın engellilerin yaşadığı dezavantajları ortadan kaldıramayacağını savunmaktadır.

Doğum öncesi görüntüleme yöntemleri, fetüsü ve anneyi tedavi etme imkânlarını doğurabilir, genlerle oynanabilir. Ancak genlerle oynanmasının sonuçlarının neler olabileceğine dair insanlık yeterli bilgiye sahip değildir. Ayrıca

genlerle oynanma, düzeltme işlemlerinin başlanmasıyla birlikte sürecin nasıl devam edebileceği kestirilemez. Bu süreç öjeniye, sadece iktidarların talep ettiği bir insan türünün inşasına dönüşebilir. Bireyler, tıbbi ve teknik bilgileri yeterli olmayacağı için bu güç karşısında savunmasız kalacaktır.

Engelli tartışmalarında da yine karşımıza insan ne zaman insandır ve ne zaman diğer insanlarla eşit haklara sahiptir tartışması çıkmaktadır. Kant (2002) insanı insan yapan şeyin rasyonel tercih yapabilme kapasitesi olduğunu savunur. Bu noktada karşımıza zihinsel engelli bireylerin hakları çıkmaktadır. Zihinsel engelli bireyler, diğer engellilerden farklı olarak rasyonel ve özerk kararlar verememektedir. Bu koşullarda ne Kant'a ne de akli insan olmanın temeline koyan diğer düşünüre Anita Silvers'e (1995) göre zihinsel engelli bireyler eşit insan haklarına sahip olmayacaktır. Örneğin zihinsel engelli bireylerin kısırlaştırılması ya da doğduklarında vâsilerince haklarında ötenazi kararının alınması söz konusu olabilir. Anita Silvers'e (1995) göre, tüm kişiler veya belki de zihinsel olarak yetkin olan herkes, bireysel haysiyetleri ve öz saygıları temelinde topluma tam olarak katılma konusunda eşit haklara sahiptir. Herhangi biri hariç tutulursa, adalet katılımlarının önündeki engellerin kaldırılmasını veya köprülerin kaldırılmasını gerektirir. Dolayısıyla eşitlik hakları, engellilere dahil etme araçlarının sunulma hakkına sahip olmalarının temelidir (Cohon, 2004, s. 662).

Engelli fetüsün kürtajına hangi otorite neden, nasıl karar vermektedir? Engelli fetüs kürtajına karar veren otoritelerin konuya ilişkin kriterleri nelerdir? Yine engelli fetüsün ontolojik konumu nedeniyle ona yapılacak uygulamalarda hangi hukuki, tıbbi ahlaki argümanlar kullanılmaktadır. Bu tartışmalara kısaca değinilirse:

Engelli ya da engelsiz herhangi bir fetüsün kürtajı yasal sınırlarla belirlenmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi bu ülkeden ülkeye ve kürtaj türlerine göre değişiklik göstermektedir. Yasalar sadece siyasal yapılarla belirlenmemektedir. Agamben'in (2013, s. 190) belirttiği gibi istisnaların tespiti sadece hükümdarlarca yapılmamaktadır; bu tespit bilimciler ve hekimlerle gerçekleştirmektedir. Ayrıca otoritenin konuya ilişkin tutarlı olmak gibi bir zorunluluğu yoktur. Aksine söz konusu alacakaranlık otorite/iktidar için işlevsel ve arzulanır bir durumdur. Gebeliğin sonlandırılmasında ebeveynlerin onay verip vermemeleri gereklidir; fakat engelli fetüsün kürtajını ebeveynler istese de üç hekimden oluşan kurulun onayı olmaması halinde ebeveynin tek

başına talebi yeterli olmamaktadır. Bu durum ortaya koymaktadır ki kadının bedeni de fetüsün bedeni de iktidarın kararına tabiidir. Başka bir ifadeyle iktidarın yaşamda ya da ölümü bırakma hakları saklıdır.

Sosyal model yaklaşımı, temel olarak engelli bireylerin bedensel engellerinin büyük oranda iyileştirilebileceğini, onların dezavantajlarının en önemli nedenlerinin (Dünya Sağlık Örgütü'nün de vurguladığı) toplumsal, siyasal, kültürel ve çevreseldir. Örneğin, mekanların engelli bireylere göre düzenlenmemesi, toplumda (özellikle engelliliğin görünürlüğüne bağlı olarak) engellilere yönelik tikslenme, acıma, dışlama gibi davranışlar engellilerin dezavantajlı konumunu pekiştirmektedir. Son yıllarda Türkiye'de de ortaya çıkan engellilerin eğitiminin özelleştirilmesi, bu alanı yeni bir rant kapısı haline getirmektedir (Hatun, 2012, s. 136). Bununla birlikte engelli bireylerin ayrı eğitim almaları, engellilerin toplumun genelinden tecrit edilmesine, engelli ve engelsiz bireylerin birbirine entegre olamamasına neden olmaktadır. Ayrıca engelli bireylerin toplumda normalleşmesinin önüne geçmektedir. Böylece engellilik toplumun gözlerinden uzak, saklanması gereken bir duruma dönüşmektedir. Engellilik, normalleşmedikçe engellilerin koşullarının düzelmesi de güçleşmektedir. Sosyal modelin vurguladığı gibi engelliler toplumda azınlık bir grup haline gelmektedir. Sosyal model, engellilikle ilgili etik sorunların tartışılmasında da önemli bir etkiye sahiptir. Engellilikle ilgili etik sorunlardan ilki, engellilerin yaşamının değeriyle ilgili sorunlar; ikincisi ise, engellilerin sahip olduğu haklar ve hak talepleri olmak üzere iki alanda yoğunlaşmaktadır (Cohon, 2004). Cohon'ın sözünü ettiği bu iki başlık aslında yukarıdaki tartışmaların doğmasında sosyal modelin etkisini ortaya koymaktadır. İnsanı, tamir edilebilir bir makine beden olarak gören tıbbi modelin aksine, insanı toplumla, kültürle, çevreyle bir bütün olarak değerlendiren ve insana faydacı bakışı eleştiren sosyal model, yukarıdaki engelli kürtajı, öjeni politikaları, gen çalışmaları gibi birçok konuyu yeniden düşünmeyi sağlamıştır.

Engelliliğin toplumda kabul edilebilirliği dönemsel, kültürel ve sınıfsal olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin geleneksel toplumda “deliler” dışlanmazken, modern toplumda delilere yer yoktur (Foucault, 2006). Tıbbi modelin bu aşamada yapacağı eylem ne olacaktır? Toplumun, engellileri toplumsal hayatın içerisinde görmek istememelerinin ve engellilerin insanlarda travma yaratmasının nedeni her bireyin bir gün kendisinin de engelli olma ihtimalidir.

Son olarak ise din, devlet gibi kurumların cinsellikten anneliğe, kürtajdan ölüme kadar hayatın her noktasına nüfuz etmesinin nedeni, insanı yaşatmak değil, otoritenin bireysel bedenler üzerindeki otoritesinden vazgeçmemeleridir. Faiz, insan öldürme, savaş, hırsızlık söz konusu olduğunda din, inanç, ahlak görmezden gelinirken, neden kürtaj, ötenazi, tedaviyi reddetme gibi konularda bunlar öne sürülmektedir. Demek ki, asıl amaç ne tek başına işlevsellik ne de yaşam hakkıdır. Asıl amaç bireyin bedeni üzerindeki tasarrufu bireye bırakmamak, bu gücü elinde tutmaktır. Bu çerçevede bu araştırmanın amacı, kadınların engelli fetüs gebeliği deneyimleriyle kadın bedeninin biyopolitik uygulamaların gerçekleştiği bir alana dönüştürülmesini anlamaktır. Bu araştırmanın ayrıca engelli fetüsü doğurmuş ya da kürtaj yaptırmış kadınların ve hekimlerin deneyimleriyle tıbbileşme, biyopolitika ve neoliberal yönetimsellik ilişkisini tartışmayı amaçlamaktadır.

3. YÖNTEM

3.1.Araştırma Deseni

Bu araştırmada bir olguyu ayrıntılı olarak anlamak ve betimlemek amacıyla nitel araştırma yöntemi ve bu araştırma yönteminin durum çalışması deseni kullanılmıştır. Durum çalışması araştırması, gerçek yaşam, güncel bir durum ya da belli bir zaman içerisindeki çoklu sınırlandırılmış durumlar hakkında çoklu bilgi kaynakları aracılığıyla (mülakatlar, gözlemler, dokümanlar vb.) detaylı ve derinlemesine bilgi toplanan bir nitel araştırma desendir (Creswell, 2015, s. 97). Bununla birlikte, durum çalışması, bir konuya ilişkin karar verme sürecini anlamak ve betimlemek için başvurulmuş bir desendir (Yıldırım & Şimşek, 2016, s. 189). Bu araştırmada durum, engelli fetüs gebeliği yaşayan kadınların gebeliği devam ettirme ya da sonlandırma sürecidir. Yin (2002, s. 40) a) bütüncül tek durum deseni, b) iç içe geçmiş tek durum deseni, c) bütüncül çoklu durum deseni, d) iç içe geçmiş çoklu durum deseni olmak üzere dört durum çalışması deseninden söz etmektedir. Bu araştırmada iç içe geçmiş tek durum deseni kullanılmaktadır. İç içe geçmiş tek durum deseni, tek durumun içerisinde birden fazla analiz biriminin olduğu durum araştırma desendir. Bu araştırmada veriler, mülakatlar, katılımcı gözlem, konuya ilişkin dokümanlar ve raporlar olmak üzere birden fazla bilgi kaynağından elde edilmiştir. Araştırmada 10'u engelli fetüsü dünyaya getirmiş, 9'ı engelli fetüs gebeliğini sonlandırmış kadınla yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır.

Ayrıca en az 15 yıl uzmanlık yapmış olan dört kadın doğum uzmanıyla mülakat yapılmıştır. Ayrıca engelli çocuk annelerinin eğitim ve toplantılarında katılımcı gözlem yapılmıştır. Bunlara ek olarak, kürtaj ve engellilik konularına ilişkin raporlar ve sosyal medyada engelli fetüs kürtajı karşıtlarının sosyal medya hesaplarından veriler elde edilmiştir. Araştırmanın merkezinde engelli fetüs kürtajı durumu yer almaktadır; bu durum engelli fetüs kürtajını yaptıranlar, engelli fetüsü dünyaya getirenler ve kadın doğum uzmanları üzerinden analiz edilmiştir.

Bu araştırma, engelli fetüs kürtajı sürecini Berger ve Luchman'ın (2008)toplumsal inşacı yaklaşımı üzerinden ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre toplum, bilgi biçiminde dışsallaşan ve nesnelleşen insanî bir etkinliktir (Layder, 2014, s. 121). Toplumsal inşacı yaklaşım gerçekliğin yaratılmasının makro ve mikro düzeyde etkileşimli yapısını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, engelli fetüs kürtajının çevresindeki kadınlık, annelik, engellilik, tıbbi bilginin konumu kavramlarının iktidarlar ve bireyler arasındaki siyasi, ekonomik, kültürel, dini etkileşimleri betimlenmektedir.

3.1.1. Konu Seçimi ve Sahanın Dönüştürücü Etkisi

Pozitivist sosyal bilim yaklaşımı, araştırmacının/bilimcinin araştırmanın bütün aşamalarında tarafsız olmasını gerektiğini savunurken; yorumlayıcı sosyal bilim yaklaşımı araştırmacının değerden bağımsız ve tarafsız olmadığını, araştırmacının konuyu seçerken dahi yanlı olduğunu savunur (Benton & Craib, 2015). Bu çalışmanın konu seçimi yanlı bir seçimdir. Araştırmacı olarak gebelik deneyimlerimin konu seçimimde ve tasarımımda etkisi olmuştur. Kısaca konuya karar verme sürecim ve deneyimim aşağıdaki gibidir: 2014 yılında ilk gebeliğimde gebelik takibim ve doğumun özel hastanede gerçekleşti. Hamilelikte yapılan genetik testlerden ilki olan “ikili tarama testi” hekimim tarafından tavsiye edildi. Testin amacının fetüsün engelli olup olmadığının tespiti için yapıldığı hekim tarafından aktarıldı. Tarama testinde büyük oranda down sendromlu olacağı söylenen bir yakınımın bebeğinin sağlıklı doğması testlere karşı güvenimi sarstığı ve fetüsün engelli olması halinde de kürtajı düşünmediğim için test yaptırmayı reddettim. Bunun üzerine hiçbir tarama ve tanı testini yaptırmadım. Ancak 2018'deki gebeliğimde gebelik takibim ve doğumun devlet hastanesinde gerçekleşti. Devlet hastanesinde gittiğim kadın doğum uzmanı ikili, üçlü tarama ve şeker testi gibi testleri yaptırmamam halinde gebelik takibimi yapamayacağı

ve hastanedeki diğer hekimlerin de bunu yapmayacağını belirtti. Hastanede diğer gebeler de kendi hekimlerinin tutumunun benzer olduğunu belirtti. İlk gebeliğimdeki gibi fetüsün engelli olması durumunda da kürtajı düşünmediğimi söylememe karşın kadın doğum uzmanının tavrı değişmedi. Tarama testleri, tıp fakültesi, kadın doğum uzmanları, perinatologlar derken bir anda kendimi tıbbi bilginin nesnesi, kobayı gibi hissettim; amniyosentez yaptırmayı reddederken bu durumu anlamak üzere engelli fetüs kürtajı konusunu çalışmaya karar verdim.

Nasıl ki ilk gebeliğim ve yakın çevremdeki örnekler fikirlerime, tutumuma etki etmişse engelli fetüs kürtajı literatürünün ve saha çalışmasının da bambaşka bir etkisi oldu. Sahadan ayrılırken, anladıklarım, öğrendiklerim ve yüzleşmelerim şunlardır:

Öncelikle hekimlere karşı hem öfkeli hem de güvensizdim. Öfkeliydim, istemediğim halde bedenimi, içimdeki fetüsü araştırma nesnesine dönüştürmüşlerdi ve istemediğim halde bana bazı tetkikler yapmışlardı. Hekimlere güvenmiyordum; çünkü konuya ilişkin yanlış teşhislerini duymuştum. Sahanın ardından hekimlerin yaptırdıkları test ve tetkiklerin arkasında hem iktidarın baskısının hem de engelli fetüsü tespit etmemeleri sonucu ödedikleri yüksek cezaların etkisini gördüm. Kadınların “hekim fetüsü engelli dedi sapasağlam doğdu, bunlar yalan” ifadelerinin arkasında tarama testi ve tanı testi ayırımını bilmeyen ya da anlatılmayan gebe olduğunu öğrendim. Satın alınan sağlık hizmeti ile devlet tarafından verilen sağlık hizmeti arasında hasta olarak bedenimin konumunu öğrendim.

Çocuk bakmanın başlı başına zor bir iş olduğu kamusal alandaki kadın için bunun daha derin zorluklar taşıdığını; engelli de olsa dünyaya getirim tutumunun oldukça romantik, birçok bilgi ve deneyimden yoksun olduğunu öğrendim.

Engelli fetüsü dünya getirenlerin derin pişmanlığını ve hayatlarının kendilerinden çalındığını gözlemledim. Engelli çocukla hayatlarının iplerini tekrar eline alan kadınların kamusal alanla ilişkilerini ve kamusal alanı keşfedişlerini gözlemledim. Diğer yandan engelli fetüs kürtajı yaptıranların pişmanlığını gördüm. Sonuç olarak, engelli bir fetüsü dünyaya getirip getirmemek kararı, kadınların öznel konumları, statüleri, hayat standartları, hayata, toplumsal rollere ve normlara yükledikleri anlamla ilişkili. Bu çalışmanın ardından her gebenin engelli bir fetüsü dünyaya getirip getirmemek için bir şansa ve eşit sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini umuyorum.

Bir araştırmacı olarak, yaptığım durum çalışmasıyla, bilimsel bilgi üretmenin çok yönlü etkisini deneyimleyerek sahadan ayrıldım. Sonuç olarak araştırmacı konuyu seçerken değerden bağımsız olmadığı gibi, araştırma sonunda bilginin dönüştürücü gücünün etkisine de maruz kalır ve değerleri buna bağlı olarak değişebilir.

3.2.Katılımcılar

Bu araştırmada katılımcılar, maksimum çeşitleme örnekleme stratejisiyle belirlenmiştir. Maksimum çeşitleme örnekleme (maximum variation sampling), bir durumu ırk, cinsiyet, yaş, coğrafi konum, eğitim düzeyi ya da deneyim zamanı gibi durumun birçok yönüyle taraflarını içerisinde barındıran bir örnekleme stratejisidir (Patton, 2015, s. 428). Katılımcılar, onu engelli çocuğa sahip kadınlar, dokuzu fetüs engelli olduğu için gebeliğe son veren kadınlar ve bir kadın üçü erkek kadın doğum uzmanı olmak üzere toplam yirmi üç kişiden oluşmaktadır. Kadınlarla gerçekleştirilen mülakatlardan üçü yüz yüze, on altısı telefonla gerçekleştirilmiştir. Engelli gebelik deneyimine sahip 19 kadınla yapılan mülakatların en kısası 74 dakika, en uzun 145 dakika olmak üzere toplam 32 saat 45 dakika sürmüştür. Ayrıca hekimlerle yapılan mülakatlar en kısası 37 dakika en uzun 90 dakika olmak üzere üç saat 40 dakika sürmüştür.

Kadın katılımcıların en genci 27, en yaşlısı 55 yaşındadır ve katılımcıların yaş ortalaması 36'dır. Engelli gebelik deneyimi yaşayan kadınların 11'nin çocukları down sendromludur⁵⁵. Bunun dışında katılımcılar arasında uzuv eksikliği, Prader Willi Sendromu⁵⁶(15. kromozom eksikliği), Hidro Sefali⁵⁷, Trizomi 13⁵⁸ gibi anomalisi olan

⁵⁵“Down sendromu 21. kromozomun trizomisi (Şekil-1) nedeniyle ortaya çıkar ve gelişim geriliğinin bilinen en sık nedenidir. Tipik yüz görünümü ve hipotoni sendromun diğer önemli iki bulgusudur. Down sendromlu çocuklar tipik yüz bulguları ile doğumda çok kolay tanınırlar. Küçük ve yuvarlak yüz, yukarı doğru çekik gözler, basık burun kökü, küçük burun ve ağız gibi minor anomaliler tipik yüz görünümünü oluşturur. Kulaklar küçüktür ve ensede deri bolluğu vardır. Klinodaktili, simian çizgisi, küçük eller, hiper mobil parmaklar ve sandal açıklığı el ve ayakta görülen diğer minor anomalilerdir (Tüysüz, 2021).”

⁵⁶“Prader-Willi sendromu (PWS) başta zekâ geriliği, duygulanım bozukluğu (duygusal dengesizlik), kaslarda güç kaybı ve hipotonus (kas gevşekliği), kısa boyla beraber iştah bozukluğuna bağlı morbidobezitenin gözlemlendiği nadir bir genetik hastalıktır. Bu sendromun genetik sebebi babadan gelen (paternal) 15. kromozomun uzun kolunda 11 ila 13 segmentler arası bölgede mevcut olması gereken genetik materyalin yoksunluğudur (ARI, 2021).”

çocuklara sahip kadınlar yer almaktadır. Katılımcılardan Zerrin (33) ile tekrarlı mülakat gerçekleştirilmiştir. Katılımcı Zerrin (33) ilk mülakat gerçekleştiğinde 26 haftalık hamileydi. Zerrin ile doğumundan 5 gün sonra, 5 ay ve 6 ay sonra tekrar mülakat gerçekleştirilmiştir. Engelli çocuk ve sosyal medya üzerinden annesi diğer engelli çocuk annelerini bir araya getiren Kübra (32) ile ilk mülakatın ardından diğer etkinliklere katılmak ve gözlem yapmak amacıyla tekrar görüşmeler yapılmıştır. Bununla birlikte katılımcılar arasında gebeliğe son vermesinin üzerinden 14 yıl geçmiş olanlar olmakla birlikte, sadece 5 gün önce gebeliğe son veren katılımcı da yer almaktadır. Yine katılımcılardan Şebnem (35) ile kürtajın hemen ardından ilk görüşme 5 gün sonra ikinci görüşme gerçekleştirilmiş. Katılımcıların engelli çocukları 5 aylık ile 11 yaşında olmakla birlikte ağırlıklı olarak 1-2 yaş aralığındadır. Katılımcılardan ikisinde bebek engelli olduğu söylendiği halde bebek engelli doğmamıştır. Katılımcıların üçü doğacak bebeğin engelli olacağını bilmemektedir. Son olarak katılımcılara kod isimler verilmiştir. Katılımcıların genel bilgileri Tablo 1’de aktarılmakla birlikte katılımcılar aşağıda kod isimler verilerek kısacak tanıtılmaktadır.

Handan (KK1): Handan 44 yaşında ilk okul mezunu, biri vefat etmiş beş çocuk sahibi bir ev kadındır; fetüsün engelli olduğunu bilerek dünya getirmiştir. Rahmiyle ilgili bir tedavi görürken gebe kalmış ve gebe olduğu dokuz hafta içerisinde birkaç kez hekim kontrolünden geçtiği halde gebelik hekim tarafından görülmemiştir. Bu nedenle Handan hekimlere güvenmemektedir. Gebeliğinin dokuzuncu haftasında özellikle yaşına bağlı olarak fetüsün engelli olma ihtimalinden dolayı hekim amniyosentez önermiş, fakat katılımcı fetüs engelli olsa da gebeliğe sonlandırmayacağı için amniyosentezi reddetmiştir.

Reyhan (KK2): Reyhan 38 yaşında, üç çocuk sahibi bir öğretmendir. İlk gebeliği uzuv eksikliği nedeniyle sonlandırılmıştır. Üçüncü gebeliğinde yine fetüsün uzuv

⁵⁷“Hidrocefali, beyinde ve beyin çevresinde aşırı sıvı birikmesidir. Hastalığın ismi “su” ve “kafa” anlamına gelen Latince sözcüklerden oluşur. Çocuklarda görülen ve doğuştan gelen hidrocefalinin görülme sıklığı yaklaşık 500 çocukta 1’dir. Ayrıca ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir.”

⁵⁸“Trizomi 13 Sendromu, kromozom 13’ün tamamının veya bir kısmının vücut hücrelerinde iki kez değil, üç kez (trizomi) görüldüğü nadir bir kromozomal bozukluktur. Etkilenen bazı bireylerde, hücrelerin yalnızca bir yüzdesi fazladan 13. kromozomu (mozaizm) içerebilirken, diğer hücreler normal kromozom çiftini içerir.”

eksikliği olduğu belirtilmiş fakat bu gebelik sonlandırılmamıştır. Gebelik 13 yıl önce sonlandırılmıştır.

Zenan (KK3): Zenan 34 yaşında, ilkokul mezunudur; katılımcı tarama testlerini yaptırmayı reddetmiştir ve bebeğin engelli olduğunu doğumdan sonra öğrenmiştir. Zenan biri engelsiz, diğeri 11 yaşında Prader Willi sendromlu ve yarık damak olmak üzere iki çocuğa sahiptir. Fetüsün engelli olduğunu gebelikte öğrenmiş olması halinde de gebeliği sonlandırmayacağını belirtmektedir.

Nur (KK4): Nur 34 yaşında, üniversite mezunu; fetüsün engelli olduğunu 24. haftasında öğrenir, gebeliği sonlandırma kararı alır fakat hekimlerden oluşan heyet onay vermediği için gebelik sonlandırılmaz. Hidro Sefali çocuk sadece 24 ay yaşar. Engelli çocuğun ölümü görüşmeden dokuz yıl öncedir.

Fahriye (KK5): Fahriye 28 yaşında, üniversite mezunudur, ailesinde engelli gebe hikayesi vardır. Fetüsün anomalisi (Trizomi 13) gebeliğin 13. Haftasında tespit edilmiş, gebelik 23. Haftada sonlandırılmıştır. Katılımcının gebelik sürecindeki ultrosonografi görüntüleri derslerde ondan izinsiz kullanılmıştır. Gebelik iki yıl önce sonlandırılmıştır.

Ayşe (KK6): Ayşe 38 yaşında ilkokul mezunu, iki çocuk sahibi ev kadınıdır. Ayşe ilk gebeliğinde, gebe olduğunu bilmeden kullandığı nörolojik ilaçlar nedeniyle hekim tavsiyesi üzerine gebeliğin 9. haftasında sonlandırıldı. Gebelik 20 yıl önce sonlandırıldı.

Seda (KK7): Seda 39 yaşında, ilkokul mezunu, üç çocuk sahibi, daha önce iki kez kürtaj yaptırmış; fakat son gebeliğinde fetüsün engelli olduğunu öğrendiği halde gebeliğini sonlandırmamıştır. İstemli kürtajlarının yaptırmasının nedeninin diğer çocuklarının küçük olması ve ekonomik nedenler olarak ifade etmiştir. Seda'nın kızı iki yaşında down sendromludur. Seda'nın oğlu ve kocası engelli çocuktan utanmaktadır.

Kübra (KK8): Kübra 32 yaşında, üç çocuk sahibi, 15 yaşında evlenmiş, orta okul mezunu bir ev kadınıdır. Kübra gebeliğinin 20. haftasında fetüsün down sendromlu olduğunu öğrenmiş, kendi isteğiyle engelli fetüsü dünya getirmiştir. Kübra'nın engelli kızı iki yaşındadır. Kübra, sosyal medya aracılığıyla engelli (özellikle down sendromlu) çocuğu olan kadınlar için gruplar oluşturmuştur. Bu gruplarda kadınlar kendi deneyimlerini birbirlerine aktarmaktadırlar, ayrıca bu gruplarda “zoom” üzerinden

eğitimler ve toplantılar gerçekleştirilmektedir. Örneğin bunlardan bazıları Türkiye Down Sendromluları Derneği ile gerçekleştirilen özellikle hukuki konulara ilişkin bilgi edinme toplantısı, bir diğeri dil gelişimi ya da fizyoterapistlerin, psikologların yaptığı eğitimlerdir. Kübra bu toplantıları organize etmekte ve yönetmektedir.

Gül (KK9): Gül 38 yaşında, ilkokul mezunu, bir çocuk sahibi, gebeliğin 24. haftasında hekim tavsiyesi ve kendi kararıyla engelli gebeliği sonlandırılmıştır. Gül, hekimin fetüsün kalp hastalığı olduğunu ve yaşama şansının olmadığı belirtmesi üzerine gebeliği sonlandırılma kararı almıştır.

Zerrin (KK10): Zerrin 33 yaşında biri altı yaşında diğeri altı aylık down sendromlu iki çocuk sahibi üniversite mezunudur. Kendiyle tekrarlı mülakat gerçekleştirilmiştir. İlki gebeliğin 26. Haftasında, ikincisi engelli bebeğin doğumdan beş gün sonra, üçüncüsü bebek beş aylıkken ve son olarak bebek altı aylıkken olmak üzere Zerrin ile dört görüşme yapılmıştır. Zerrin'e Gebeliğin 18. Haftasında down sendromu şüphesiyle amniyosentez yapılmıştır. Fakat sonuç altı hafta sonra fetüsün down sendromlu olduğu yönünde geldiğinde gebeliği sonlandırmak kararı için sadece bir haftalık süreleri kalmıştır. Zerrin'in eşi gebeliğin sonlandırılmasını istemiş fakat Zerrin dini gerekçelerle gebeliği sonlandırmak istememiştir. Zerrin dini gerekçeler olmasa kürtaj yaptıracığını belirtmiştir. Doğumdan sonra gerçekleştirilen görüşmelerde gebeliği sonlandırmanın bir şans olduğunu ve onu kullanmadığı için pişman olduğunu belirtmektedir.

Tuna (KK11): Tuna, 37 yaşında ilkokul mezunu, biri engelli (down sendromlu) üç çocuk sahibi bir kadındır. Gebeliğin 12. Haftasında hekim fetüsün down sendromlu olabileceği şüphesiyle amniyosentez önermiştir. Amniyosentez randevusu aldıkları halde sonlandırmayacakları için amniyosentezi yaptırmamışlardır. Görüşme yapıldığı tarihte engelli bebek bir yaşındadır. Tuna engelli bebeği dünyaya getirdiği için pişman değildir.

Aylin (KK12): Aylin 43 yaşında, biri down sendromlu (11 aylık), üç çocuk sahibi, tarama testleri yapılmasına karşın fetüsün engelliliği tespit edilmemiş ve Aylin fetüsün engelli olduğunu doğduğunda öğrenmiştir. Aylin'in bebeğin engelli olduğunu doğumundan sonra öğrenmesi bebeği kabullenmesini zorlaştırmıştır. Ayrıca down sendromuna dair hiçbir bilgisi yoktur.

Gamze (KK13): 27 yaşında, üniversite mezunu, fetüsün anomalisi olması halinde hekimler kürtaja yönlendiriyor gerekçesiyle tarama testlerini yaptırmamıştır, 11 aylık down sendromlu bir bebeği vardır. Ayrıca Gamze, fetüsün engelli olduğunu gebelikte öğrendiğinde bunun gebeliği olumsuz etkileyeceğini, kürtajı düşünmediği için testlerin yapılmasının anlamsız olduğunu düşünmektedir.

Merve (KK14): 35 yaşında biri down sendromlu (bir yaşında) iki çocuklu, ön lisans çocuk gelişimi okumaktadır, ayrıca özel eğitim eğitmenliği dersleri almaktadır. Merve gebeliğinde sorun yaşamasına karşın hekiminin fetüsün engellilik durumuna ilişkin bilgi vermediğini belirtmiştir. Fetüsün engelli olduğunu doğumdan sonra öğrenmiştir. Merve, kadın doğum uzmanına fetüsün engelini bildiği fakat paylaşmadığı gerekçesiyle dava açmıştır halen dava devam etmektedir. Merve kadın doğum uzmanının fetüsün engelini söylememesinin nedeninin hekimin de hamile olması olduğunu ifade etmektedir. Merve aynı zamanda başörtülü olduğu için hekimin kürtaj yaptırmayacağını yargısıyla davrandığını belirtmektedir ve fetüsün engelli olduğunu öğrenmese halinde gebeliğe son vereceğini belirtmiştir.

Nergis (KK15): Nergis 39 yaşında, kendi isteğiyle engelli fetüsün kürtajına karar vermiş, bir çocuklu, üniversite mezunu, bir devlet memurudur. Nergis eküler olduğunu, dini saiklerle değil rasyonel karar verdiği ve engelli bir bebeğe bakamayacağı için gebeliği sonlandırma kararı aldığını belirtmiştir. Nergis gebeliği 2014 yılında sonlandırmış halen gebeliği sonlandırdığı günü yas günü ilan etmektedir.

Feride (KK16): Feride 55 yaşında, hekim ısrarıyla gebeliğe son vermiş, bir çocuklu, ilk okul mezunudur. Hayatı tehlikesi ortaya çıkınca hekimler eşi ve kendisine ısrar etmiş hastaneden ayrılmamalarına izin vermemiş ve gebeliğe son verilmiştir. Gebeliğe son verilmesiyle Feride eşine artık çocuğu olamayacağı için kendisini boşamasını ya da kuma getirmesini teklif etmiş. Feride'nin bu kürtajdan sonra bir kızı dünyaya gelmiştir. Feride halen gebeliği sonlandırdığı için pişmandır.

Saliha (KK17): Saliha 28 yaşında, üniversite mezunu, ilk gebeliğinde fetüsün anneye zarar vereceği gerekçesiyle bir kürtaj deneyimi vardır; down sendromlu olduğunu bilerek dünya getirdiği 11 aylık bir kızı vardır. Saliha pandemi sürecinin hem dışlanma hem de engelli bebeğin sağlık riskleri nedeniyle onların lehine olduğunu belirtmektedir.

Gaye (KK18): 30 yaşında, lise mezunu, bir çocuklu, down sendromlu olduğu için gebeliğe son vermiştir. Gaye bir sağlık kuruluşunda çalışmaktadır. Gaye'nin sağlık kuruluşunda çalışması engelli fetüs kürtaşı kararında etkili olmuştur. Engelli bireylerle karşılaşmak, bu deneyimleri görmesinin rasyonel karar vermesine neden olduğunu belirtmektedir. Gebelik 4 ay önce sonlandırılmıştır.

Şebnem (KK19): Şebnem, 35 yaşında, çalışmaktadır ve üniversite mezunudur; kendi isteğiyle gebeliği sonlandırmıştır. Şebnem, bütün gebelik sürecinde bulunduğu ilin en iyi özel hastanesine gitmiştir. Riskli bir gebelik yaşadığı için gebeliği boyunca her hafta kimi zaman hafta da birkaç kez hastaneye gitmesine karşın kadın doğum uzmanının bunu fark etmediğini; kendisi üzerinden daha fazla para kazanmaya çalıştığını düşünmektedir. Şebnem 30 yaşında engelli çocuğu olan bir aileyle görüşme yaptıktan sonra gebeliği sonlandırma kararı almıştır. Şebnem ile ilk görüşme gebeliği sonlandırmanın ardından gerçekleşmiştir. Ardından eşinin daha çok üzüleceğini, yapmaması gerektiğini söylemesiyle ikinci görüşmeyi reddetmiştir. Gebeliği sonlandırmasından beş gün sonra kendi talebiyle ikinci görüşmede mülakat tamamlanmıştır. Şebnem hem gebelikte ve sonlandırma sürecinde yaşadıklarını paylaşmanın kendisini rahatlatılabileceğini hem de kürtaşı karar verme sürecinde bu durumu yaşayanlar ne yapmış sorusunun yanıtını aradığını, bulamadığını, bu çalışmada paylaştığı deneyimlerinin başkaları için anlamlı olabileceğini düşündüğü için fikrini değiştirdiğini belirtmiştir. Şebnem, gebeliği sonlandırdığı için pişmandır. Yaptığını cinayet olarak görmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcı	Eğitim durumu	Yaşı	Yaşadığı il	Çocuğun Engellilik Durumu	Gebelik Bilgisi
KK 1	İlkokul	44	Eskişehir	Yok	***
KK 2	Üniversite	38	Eskişehir	Uzuv eksikliği	24. haftada gebeliğe son verildi.
KK 3	İlkokul	34	Ordu	15.kromozom eksikliği, prederwilli, yarık damak	Engeli çocuk sahibi
KK 4	Üniversite	37	Trabzon	Hidro Sefali	26 ay yaşadı.
KK 5	Üniversite	28	Samsun	Trizomi 13	Gebeliğe son verdi.
KK 6	İlkokul	38	Eskişehir	Belli değil	Gebeliğe son verdi.
KK 7	İlkokul	39	Kütahya	Down sendromlu	Engelli çocuğu sahip
KK 8	Ortaokul	32	Tokat	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 9	İlkokul	38	Samsun	Hidrosefali	Gebeliğe son verildi
KK 10	Üniversite	33	Nevşehir	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 11	İlkokul	37	Antalya	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 12	İlkokul	43	Yalova	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 13	Üniversite	27	İzmir	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 14	Lise	35	Bursa	Down sendromlu	Engelli çocuğa sahip
KK 15	Üniversite	39	Bodrum	Down sendromlu	Gebeliğe son verildi
KK 16	İlkokul	55	Trabzon	Engelli	Gebeliğe son verildi
KK 17	Üniversite	28	Kırıkkale	Down sendromlu	Engelli çocuğu var
KK 18	Lise	30	Eskişehir	Down sendromlu	Gebeliğe son verildi
KK 19	Üniversite	35	Bursa	Down sendromlu	Gebeliğe son verildi
<i>Hekim katılımcıların genel özellikleri</i>					
Katılımcı	İl	Uzmanlık yılı	Cinsiyet	Çalıştığı kurum (devlet/özel sektör)	
KH 1	Eskişehir	26	Erkek	Devlet/özel sektör	
KH 1	Eskişehir	27	Erkek	Devlet	
KH 3	Diyarbakır	15	Kadın	Devlet/özel sektör	
KH 4	Diyarbakır	21 (prof)	Erkek	Devlet/özel sektör	

3.3.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 5 Ocak 2021 –27 Nisan 2021 arasında gerçekleştirilen 23 yarı yapılandırılmış mülakatlardan elde edilmiştir. Bununla birlikte, araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler dışında engelli çocukları olan ailelerin, pedagogların, psikologların aralarında bulunduğu online eğitim ve toplantılarında katılımcı gözlem yapılmış ve gözlem notları tutulmuştur. Bunlardan bazıları 14 Şubat 2021’de Türkiye Down Sendromlu Dernek Başkanı’yla gerçekleştirilen toplantı, 28 Şubat 2021’de dil terapistlerinin katıldığı gönüllü eğitim (bu eğitimler farklı eğitimcilerin katılımıyla tekrarlanmıştır),10 Mayıs 2021’de uzman psikoloğun ile yapılan toplantıdır. Şubat-Mayıs ayları arasında her Çarşamba yukarıdaki gibi toplantılarda katılımcı gözlem gerçekleştirilmiş ve gözlem notları tutulmuştur. Bu toplantılar ortalama üç saat sürmüştür. Ayrıca araştırmacı, 28-29 Haziran 2021’de Türkiye Spina Bifida Derneği’nin gerçekleştirdiği engelli çocukların katılım hakkı STK eğitimine katılmıştır.

Bütün dünyayı etkileyen Covid-19 salgının veri toplama sürecine hem olumlu hem de olumsuz yansımaları olmuştur. Öncelikle olumlu etkisi görüşmelerinde büyük bir çoğunluğunun telefonla gerçekleştirilmesi nedeniyle 14 farklı ilden kadınla görüşme yapma imkânı doğmuştur. Buna ek olarak kadınların online etkinlikleri salgın süreciyle yaygınlaşmıştır ve araştırma için yeni veri alanı ortaya çıkmıştır. Salgının olumsuz yansımaları da yine aynı noktada ortaya çıkmıştır. Görüşmeler telefonla gerçekleştirdiği için kadınların jet ve mimiklerini, kadınları özel alandaki yaşamlarını gözlemleme imkânı olmamıştır. Elbette ki bu nitel bir çalışma açısından sınırlılıkları ortaya çıkarmıştır.

4. BULGULAR

Kadın bedeninin denetimi, siyaset, tıp, din, hukuk gibi bütün iktidar birimleri için önemli olmuştur. Bu çalışmanın temel konusu olan engelli fetüs kürtajı ise birden fazla ötekiliği içermesi nedeniyle üç ana başlık altında ele alınmıştır. İlki, hekimler ve siyaset, din ve piyasa gibi diğer iktidar odaklarının çatışma alanları betimlenmektedir. Bununla birlikte engelli gebelik yaşayan kadınların deneyimleriyle tıp, siyaset, piyasa arasındaki ilişkilerin engelli fetüs kürtajına karar vermedeki etkileri eleştirel bir yaklaşımla analiz edilmiştir. İkincisi, kadın bedeni ve biyopolitika ilişkisi, tıbbileşme ve biyopolitik bir uygulama olarak kürtaj ekseninde ele alınmıştır. Çalışmada kadınların, bedenlerinin

tıbbileştirilme deneyimleri ve sağlık sistemine olan güvensizlikleri resmedilmiştir. Son olarak ise engelli fetüsü dünya getiren, kürtaj yaptıran kadınların ve hekimlerin deneyimleriyle engellilik ve engelli bireylerin toplumsal yönleri değerlendirilmiştir. Bütün bu bilgilerin eksenin de ise engelli fetüs kürtajına karar verme süreci, engelli fetüs kürtajı ve engelli çocukla dünyaya getirme deneyimleri ve sonuçları aktarılmıştır.

4.1.Tıp ve Biyopolitika

Biyopolitik gerçeklik iktidarlara hizmet etmekle birlikte toplumsal, kültürel, dini unsurlardan bağımsız değildir. Genellikle bu unsurlar biyoiktidarla ittifak halinde olsa da toplum içerisinde direnç noktaları oluşabilmektedir. Ayrıca aşağıdaki örneklerde tıbbi bilginin rasyonelitesini ve güvenilirliğini etkileyen dini, kültürel, sosyal, siyasal unsurlar ortaya konmaktadır.

4.1.1. Hekim ve nesnel bilgi

Illich'e (2014, s. 38) göre *“tıp ahlaki bir iştir ve bu nedenle iyinin ve kötünün içeriğini belirler. Tıp, her toplumda yasalar ve din gibi neyin normal, uygun ya da arzu edilebilir olduğunu belirler.”* Norm ve normal topluma, kültüre ve zamana göre değişmektedirler. Dolayısıyla tıbbin normali de zamana, mekâna, kültüre ve topluma göre değişim göstermektedir.

Modern tıpta hekimin nesnelliğine yöneltilen eleştirilerden bazıları, bilginin edinildiğini dünyanın yani nesneler dünyasının öznel semptomlar göstermesinden kaynaklı sorunlardır (Foucault, 2006, s. 9). Ayrıca her hastanın biricikliği, ağrı gibi yalnızca bireye değil, kültüre göre bile değişen benzersiz bir deneyimden nesnel veri elde etmenin çelişkisi gibi konular hekimlerin ve tıbbın nesnel bilgi ortaya koymasına yönelik eleştirilerdendir (Illich, 2014, s. 89). Bununla birlikte tıp, insanların tıbbi rejimlerle ahlaki olarak düzenlendikleri bir gücün parçasıdır; dolayısıyla nesnel olması olanaklı değildir (Turner, 2011, s. 23). Ancak bu araştırmada eleştirilen tıbbi bilginin nesnelliği değil, hekimin öznelliğinden sıyrılabilmesi ve bu öznelliğinin sonuçlarının hastaya verdiği hizmette ortaya çıkmasıdır. Özetle hekimler özellikle kürtaj, ötanazi, organ nakli gibi biyoetik tartışmaların olduğu konularda her zaman nesnel davranmamaktadırlar (Ülman & Genç, 2012). Araştırmada değinilen hekim ve nesnel bilgi konusu kürtaj ve gebelik sürecindeki konularla sınırlıdır. Keza bu araştırmada

inancını, ideolojisini teşhis, tedavi ve uygulamalarına yansıtan hekim örnekleri mevcuttur. Çalışmada hem engelli bebeğe hamile kadınların hem de hekimlerin açıklamaları bazı hekimlerin istemli ya da engelli fetüs kürtaşı konusunda nesnel tutum sergilemediklerini ortaya koymaktadır. Hekimlerin bazıları inançları bağlamında kürtaşı yapmak istemezken, bazıları gelen hastanın kişisel görünümü üzerinden fetüsün engelli olup olmayacağını ortaya koyan testleri yapmayı dahi önermemektedir. Aşağıdaki alıntılarda da ortaya konduğu gibi hekimler, hastalara verdikleri hizmetlerde nesnel bilgi ya da bir prosedür üzerinden değil, kendi değer yargıları, inançları ya da hastaya ilişkin ön yargıları ile hareket etmektedir:

“Örneğin bazıları, ikili tarama üçlü tarama testlerinde, işte kadınlar geliyor mesela başörtülü ondan sonra soruyor ona, siz diyor işte ikili tarama testi yaptırmak ister misiniz ya da çocuk da bir anomali olursa kürtaşı yaptırır mısınız diye soruyor. Yok deyince o kadına ısrar etmiyor fakat bu konuda doktor karşısında kim olursa olsun aynı tutumu sergilemesi lazım. Sırf başörtülü diye kürtaşı yaptırmaz diye düşünüp kadına açıklama yapmıyor.” (Tarık, 27 yıllık uzman)

“(tarama testleri) Yapılmadı. Ya doktorum söyledi ama. Ya benim doktorum yani çok inançlı bir doktor böyle şey değildi. Katı değil yani hani şunu yaptırır, bunu yaptırır. Sadece o söylemek için söyledi. Ben söylemek zorundayım diye yap dedi. Ben de istemiyorum dedim. Alamam dedi. Anneyi zorlamıyorum ben de. Şey yapmıyorum dedi. Ama takiplerini devamlı yapacağız dedi...” (Tuna, 33, engelli çocuk annesi⁵⁹)

“Doktorumuz kendi de yaptırmamış zamanında doktor hiç çocuk almamış hani zora düşmeyince düşük falan yapmadıktan sonra hiç çocuk almamış. Aldırmak isteyen başkasına gitsin söylediklerini de şey yapmadı diye duydum.” (Tuna, 33, engelli çocuk annesi)

“Yani şu söylediği şey bence tamamen hekimin inisiyatifindedir. Çünkü mesela bana da geliyor hastalar devletten. Ben diyorum isteğe bağlı kürtaşı yapmıyorum. Siz de şu arkadaşına yönlendireceğim. Evet. O yapıyor mesela. İsteğe bağlı kürtaşı yaşam hakkına müdahale olarak görüyorum. O yüzden yapmıyorum” (Sevgi, 15 yıllık kadın doğum uzmanı)

⁵⁹Katılımcıları betimlerken, kullanılan “engelli çocuk annesi” ifadesi, kadını anneliğe indirgeme amacıyla kullanılmamıştır. Aksine araştırma bu durumu eleştirmektedir. Ancak araştırma kadınları engelli fetüsü dünya getirme veya kürtaşı yaptırmaya durumlarına göre sınıflandırma içerdiği için “engelli çocuk annesi” ifadesi kullanılmıştır. “Engelli çocuk annesi” ifadesi yerine “engelli çocuk sahibi” ifadesi tercih edilebilirdir. Ancak bu ifade de çocuğu nesneleştirmektedir. Bu nedenle kullanılan “engelli çocuk annesi” ifadesi indirgeme değil sadece katılımcıyı tanımlama zorunluluğundan kaynaklanmaktadır.

“Yani ideolojik anlamda evet yaşam hakkına müdahale bence her canlının yaşamaya hakkı var. Bu üç milim boyutunda altı haftalık bir bebek de olsa kırk yaşında bir adam da olsa yaşam hakkı var ya hani. İdeolojik anlamda dini anlamda da bana yanlış geliyor.”
(Sevgi, 15 yıllık kadın doğum uzmanı)

Araştırmada hekimlerin nesnel bilgisiyle ilgili ilginç bir örnekte, katılımcı gözlem yapılan bir programda gerçekleşmiştir. Yaklaşık üç saat süren programa uzman bir psikolog davet edilmiştir. Program ilk olarak psikoloğun genel anlatımı ve ardından soru-cevap şeklinde devam etmiştir. Katılımcılardan biri kendi çocuğunun down sendromlu olduğunu, anne tarafındaki kadınlardan üç kuşaktır, down sendromlu bireyler olduğunu, bu kişilerin 30 ile 50 yaşları arasında olduğunu kendilerini bakmakla birlikte ebeveynlerine de baktıklarını bu nedenle diğer katılımcılara endişelenmemeleri gerektiği yönünde telkinler vermiştir. Bunun ardından psikolog ailenizde bir miras ya da hak meselesi mi var? Helallik isteyin birbirinizden dedi. Down sendromu gibi genetik bir hastalık olması, ailede anomali öyküsü olanlarda riskin daha yüksek olduğu bilinmesine karşın psikolog bu durumu tıbbi alanın dışına çıkarmıştır. Her ne kadar psikologlar hekim olmasa ve kürtaj kararının verilmesinde kadın doğumcular gibi belirleyici olmasalar da rasyonelliğin, nesnelliğin kültürle, dinle nasıl çatışabildiğinin ilginç bir örneğidir.

21 yıllık kadın doğum profesörü Mehmet ve 15 yıllık kadın doğum uzmanı Sevgi bilim eksenli düşündüklerini belirterek özellikle kürtaj konusunda bilimsel bilginin sınırı belirlemesi gerektiğini savunmuşlardır. Alıntıdan da görüldüğü üzere her iki hekim de engelli fetüs gebeliklerinde fetüsün yaşamla bağdaşmamasının nesnel bir ölçüt olarak ele alınması gerektiğini belirtmektedir:

“Bir başka hastam da üç aylıktı. Bebeğin iki kol, iki bacağı da yoktu... Onu da direkt sonlandırdık mesela. Down sendromluysa bebek bunda da karar ailenin kararı. Yani tıbbi bir endikasyon varsa şey yapıyor sonlandırıyorum...Yani daha çok yaşamla bağdaşmayanları sonlandırıyorum ama yaşamla bağdaşmaması lazım. Mesela anenstefali bebekler oluyor. Beyin yok yani.. .. Siirt'te ben mecburi hizmetimi yaptım. Orada çok dini kurallar çok katı yani bebek anenstefali doğar doğmaz ilk nefesinde ölecek. Çünkü yaşamla bağdaşmıyor, çocuğun beyni yok. Ama mesela orada inançlar doğrultusunda hayır hocam kalbi atıyor, ben bu bebeği elletmem diye çok anensefal bebek doğurttum, yani dokuz aya kadar taşıdılar ve doğurdular ve ilk ağlamadan sonra bebek öldü mesela. Hani daha çok yaşamla bağdaşmayan anomalileri evet sonlandırıyorum.” (Prof. Mehmet)

“Yani belki bir bebeğin bir kolu yok, bir ayağı yok. Bu yaşayabilir. Bunlar sonlandırılmaz. Yaşamla bağdaşmayan bir anomali varsa onu sonlandırılır, yaşamla bağdaşıyorsa sonlandırılmaz. Aileye diyoruz Bak bu bebek yaşamayacak, seçenek sunarız Bence bunu sonlandırırız deriz. Üç hekimin imzası gerekiyor. Yani üç hekim görecektir, karar verecek, sonra aile karar verecek. Aile bazen çok ciddi anomalilerde sonlandırmak istemez. Ne oluyor zaten yaşamda bağdaşmayan anomaliler ya doğuma kadar ya doğuduktan kısa bir süre sonra bunlar genelde kaybediliyorlar zaten. Anne, anne niye gebe kalır? Anne sağlıklı çocuk doğurmak için gebe kalır. Mesela bebek anensafali bebeğin kafatası yok beyni yok. Bu yaşamla bağdaşır mı?” (Dr. Sevgi, 15 yıllık uzman)

Prof. Mehmet ve Dr. Sevgi engelli fetüs kürtajında fetüsün yaşamla bağdaşmayacak olmasının kürtaj için yeterli bir veri olduğunu belirtmektedir. Ancak katılımcılardan Nur’un (37, engelli çocuk annesi) Hidro Sefali olan fetüsün kürtajını istemesine karşın üç hekimden oluşan kurultan onay çıkmamasından dolayı gebeliği devam ettirilmiştir. Ayrıca söz konusu hekimler biz onu bir süre yaşatırız diyerek bu kararı almışlardır. Nur bu süreci şöyle aktarmaktadır:

“Başkasının kağıdını bana vermişler yanlış mı? Benimkinin devam edilmesine karar verilmiş. Hani altı aylık bebek sonuçta. İşte şimdide doğsa nefes alsa yaşatmaya çalışırız dediler. İşte dokuz ay gününü doldurunca da yaşatmaya çalışırız deyince gebeliğe uygun görmüşler gebeliğin devamına karar vermişler. Ben çok mutlu oldum, çok sevindim ama o üç ay benim için çok daha zordu. Çünkü ben her doktora gittiğimde benim psikolojim bozuluyordu. Çok merak etme. İşte hiçbir şey olmaz karnında bir ayda ölü dursa, hiçbir şey olmaz.artık beni yüksek riskli gebelik takip etmeye başladı. Bir başka doktor ne yapacaksın ki sen bu bebeği. Hani doğurup ne yapacaksın ki bunu? Doktorların bu yaklaşımı yoksa hani ben bunu kabullenmiştim Yaradan bunu bana nasip etti yapacak hiçbir şey yok.....son on beş gün ben doktora gitmemiştim, doğuma, on beş gün kala gitmemiştim, çok mutluydum, çok rahatım ama çok sıkıntılı bir süreçti benim için yani o doktora gitmek çok kötüydü.” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

Nur’un talebine rağmen sonlandırılmayan gebelikle ilgili farklı bir hekim fetüsün doğumun hemen ardından öldürüleceğini belirtmektedir.

“Başhekimin sekreteriyle görüşmüşler bizi başhekimle görüştürecekler benim bu durumumu. Bizi başhekim sekreteri klinik şefine yönlendirdi. Yüksek gebelik klinik şefine. Zaten ultrasona 1 dakika baktı, yani çok kısa baktı. Ve bu kaçınıcı çocuğun dedi ikinci dedim. Merak etme dedi. Elini omzuma vurdu. Üçüncü çocuğun dedi böyle olmayacak dedi.

Doğum esnasında biz onu iğneyle dedi patlatacağız ⁶⁰ dedi. Bebek dedim. Bebek ölecek dedi bana. Ya o zamanda hiçbir şey diyemedim.” Nur (37, engelli çocuk annesi)

Nur (37) hekimlerin farklı tutumlarının ardından farklı bir hastaneye gitmiştir. Gebeliğin bu sürecine kadar devlet hastanesine giden Nur (37) bu kez özel hastaneye gitmiştir. Özel hastanedeki hekim de kürtaj yaptırmayı yönünde tavsiyede bulunmuştur.

“Bu olayı öğrendiğimizde hani şeker yüklemeye gittim ya. Biz inanmadık. Daha detaylı ultrasonla özel bir yere ultrasona gittik ama o doktora. Biz dedik ki hani bizim bebeğimize böyle dediler. Baktı, baktı, baktı, biz o kadar mutluyuz ki bize hiçbir şey söylemedi. Bebeğinizin durumu dedi, en son ne zaman ultrasona girdin dedi. Bugün dedim, söylediler mi bebeğini dedi. Evet dedim. Gündüzkü doktorun ne dediyse aynısını dedi. Siz dedi benim dedi akrabam olsanız derim ki bu bebeği aldırın. Sonlandırın. Derim dedi. Çok kısa bir vaktiniz var dedi, sonlandırmak için bir hafta bi vaktiniz var dedi. Ama biz ne yapacağımızı bilmiyorduk.” Nur (37, engelli çocuk annesi)

Yukarıdaki örneklerde ortaya koymaktadır ki, elindeki bilgiyle fetüsün hayatı konusunda karar verebilecek hekimler aynı bilgiyle farklı kararlar verebilmektedir. Hekimlerin verdiği farklı kararlar Nur’un (37) zorlu iki yılına, Merve’nin (35) hayatı boyunca engelli bir çocuğa bakmasına neden olmaktadır. Merve (35) kadın doğum uzmanının fetüsün engelli olduğu söylemediğini idea etmekte, vaktinde öğrenmesi halinde engelli bir bebeği dünya getirmeyeceğini belirtmektedir⁶¹.

Nur (37) kurulun kararıyla engelli fetüsü dünya getirmiştir ve engelli bebek 24 ay yaşamıştır. Nur bu iki yılından kısaca şöyle söz etmektedir:

“Sabaha kadar uyumazdım. Bu iki ay böyle iki üç ay zaten gündüzleri böyle uyurdu. Daha sonraları o kafa küçülmeye başladı dedim kilo aldı, toparlandı. İşte kusmaya başladı. İlk başta anlam verememiştim ama fışkırırcasına hem ağzından hem burnundan kusardı. İşte sabaha kadar uyumazdık, ağlardı. Sonra gün içinde uyurdu. Böyle ağlamaları vardı. Arada morarır. O morarması çok kötüydü. En kötü olan bu çok üzüldü morardıkça çünkü morarır yani nefesi kesilir. Ben hemen kalbine bakardım. Sonra da böyle rahatlar, uyurdu. Biraz kendinden geçerdi. Çok zordu ya.” Nur (37, engelli çocuk annesi)

⁶⁰ Burada hekimin patlatacağız dediği kafatasının içine dolan omur ilik sıvısının patlatılmasıyla fetüsün yaşamına son verilmesidir.

⁶¹ Merve’nin durumu aşağıda farklı bir başlık altında detaylandırılacaktır.

Prof. Mehmet, Dr. Sevgi ve Nur'un deneyimleri, engelli fetüs kürtajının en önemli taraflarından biri olan hekimleri kararları bilimsel bilgi de bile ortak paydada buluşmamaktadır.

Hekimlerin bilgileri ve meslekleriyle inşa ettikleri iktidar alanı olduğu gibi onlardan daha güçlü başka bir iktidar olan devletle karşı karşıya kaldıkları durumlar vardır. Illich'in (1994, s. 16) göre, tıp gibi hükümler mesleklerin modern devleti, kendi mesleklerini icra edecekleri holdingler haline getirmektedir. Ancak modern devletle ya da devletin gücünü geçici olarak kullanan iktidarın tahakkümü altında kalabilmektedir. Çalışmada bilgiye ve onun gücüne sahip olan hekimlerin iktidar alanlarının sınırlandığı durumların örnekleri vardır. Bu kimi zaman devletle karşı karşıya gelmemek kimi zamansa devletin gücünü hekimin arkasına alıp nesnel karar vermesi ya da sağlık hizmeti vermemesi gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin katılımcı hekimlere "tecavüz, ensest ya engelli fetüs kürtajı gibi durumlarla kürtaj yaptınız mı, bu tür vakalarla karşılaştınız mı?" sorusu yöneltildiğinde hekim bu tip hastalara kendini korumak için bakmadığını belirtmiştir.

"Biz problem olacıklardan uzak duruyoruz açıkçası... ben de mesela o dediğinizden de olmadı. Yani anladın mı? ...Dediğim gibi daha doğrusu şöyle en ufak bir problem hissettiğimizde biz bunlar ciddi ve insan sağlığına kasteden şeyler olduğu için hele hele bizim gibi toplumlarda ben mesela ben kendi adıma söylüyorum problem olacak şeylerden hemen uzak duruyorum yani anladın mı? ... Mesela diyorum ki yok ya yapamıyorum ben diyorum yapamam diyorum. Bu konuda tecrübem yok diyorum... engelli gebelikleri zaten benim sonlandırmam mümkün değil. Engelli eğer on haftaya kadar bir engeli varsa ya da sağlıklı değilse bunu söylüyorum sağlıklı bir gebelik değil. Kararınızı verin diyorum. On haftaya kadar sonlandırıyorum. Onu on haftadan sonra engelli de olsa onu sonlandırmıyorum. Ben üniversiteye gönderiyorum onu....Ya da devlet. Hepsine yolluyorum. Anladınız mı? ...yani devletin bir kurumunda olmasını istiyorum açıkçası."
(Mert, 26 yıllık uzman)

Örnekte olduğu gibi hekimler devletle karşı karşıya gelmektense hastayı reddedebilmektedir. Hastanın sağlığıyla ilgili kaygıdan önce kendini düşünmektedir.

Hekimlerin nesnel düşünme süreçlerini olumsuz etkileyen bir diğer unsur da hekim ve hastayı çift yönlü etkileyen sağlık sistemindeki neoliberalleşmedir. Neoliberal sağlık politikaları hastaları etkilediği gibi sağlık personelinin de etkilemiştir. Bu çalışmanın sınırlılıkları içerisinde değişen sağlık politikalarının hekimleri etkileyen

yönü zorunlu mali mesleki sorumluluk sigortasıdır. Zorunlu mali sorumluluk sigorta primleri hekimlerin uzmanlık seçimlerinde etkili olmaktadır. Özellikle sigorta primi en yüksek grup olan 4. grupta⁶² yer alan ve en çok dava açılan uzmanlık alanı kadın doğum uzmanlığı, son yıllarda uzmanlık seçimlerinde en alt sıralara düşmüştür (Yıldırım İ. , 2015); bu durum ileriye yönelik kadın doğum uzmanlarının yetersizliği sorununu doğuracaktır. Ayrıca hekimler açılacak davalar endişesi ve riskin daha düşük olması nedeniyle normal doğumdaysa sezaryeni tercih etmektedir. Hekimler, açılan davalar nedeniyle hastalardan önce kendilerini koruma refleksi göstermektedir. Çalışmaya katılan hekimler en büyük korkularının down sendromlu bir fetüsü tespit edememek olduğunu ve hastadan önce kendilerini düşünmek zorunda olduklarını belirtmektedirler. Kadın doğum uzmanları dışında diğer uzmanlık alanlarında da benzer kaygılar vardır. Örneğin:

“Her yıl ödediğimiz yani kendimizi sigortalıyoruz aslında....1 yılda 2 milyon lira ödüyor sana davaların için. Mesela o sigorta primlerinde en yüksek primi kadın doğumcuları ödüyor. Çünkü en yüksek davalar kadın doğumculara çıkıyor. Sürekli bir milyondan başlıyor davalar.” (Dr. Sevgi)

“Biz işte 2000 yılında TUS’a girdiğimizde Türkiye'nin ilk üçü puan olarak en yüksek kadın doğumdur. Şu anda sondan dördüncüyüz. Bu tür davalardan dolayı kimse kadın doğumcu olmak istemiyor” (Prof. Mehmet)

“Bizim zaten kadın doğumcuların tek derdi down sendromlu bebek atlamayalım. Çünkü atlayınca çok ciddi tazminat davalarına maruz kalıyoruz. ... kadın doğumda gebe takipleri aslına bakarsan down sendromlu çocukları yakalamaya yönelik testler yapıyoruz.... Biz yani bizim korkulu rüyamız down sendromlu bebeği atlamak” (Dr. Sevgi)

“(Sizce hangisi daha sağlıklı?) Tabii ki normal. Ama kılı kırk yararak. Seni doğurtuyoruz ama diken üstünde inanın çünkü gerçekten çok davalarımız var çok...Kadın doğum zaten uzmanlık sınavında bulunan bir beş on yıl öncesinde kadın doğum puanları çok yüksekti. Herkes tercih ediyordu ama bu davalardan sonra o kadar düştü ki puanlar kimse tercih etmiyor artık. Yani yakında kadın doğumcu görmeyeceğiz öyle söyleyeyim. Zaten mevcut kadın doğumcularda ne yapıyorlar? Hadi gel genital estetik işine girelim,

⁶²Mevzuatta uzmanlık alanları dört risk grubuna ayrılmaktadır. Bu risk gruplarında her olay için ödeyecekleri azami miktar mevzuatta belirtilmektedir. Kadın doğum uzmanları da en yüksek risk grubunda yer almaktadır. Sırasıyla her olay için ödenecek azami miktar 1. grup 200.000, 2. Grup 400.000, 3. grup 600.000, 4. grup 800.000 Türk lirası şeklindedir.

cinsel terapi işine girelim, vajinismus işine girelim çoğu kadın doğumcu artık gebe bakmak istemiyor.” (Dr. Sevgi)

“Benim bir hocam vardı şimdi ismini vermeyeyim. Resmi işte bilgisayardaki yazı dışında mutlaka bir dosya tutardı o dosyaya bunları yazardı. Çünkü ilk başlarda hani brave heart var. Böyle bir cesur yürekli cesur yürek oluyorsunuz, yaparım, ederim diyorsunuz ama daha sonra özellikle işte hakkımızda davalar açılmaya başlayınca bir de gittiğimiz kongrelerde sürekli işte yaşanabilecek senaryolar yaşanmış senaryoları duyunca sürekli bir kontrollü hale geliyorsunuz. Örneğin benim kalbimde bir çarpıntı vardı. Bir arkadaşıma gittim. Kardiyo çektirdim sonra bir ritim bozukluğu çıktı seni yatırayım dedi. Ya kardeşim hani gerek yok ben bir kahve içtim ondandır bu farklılık deyince bana hemen imza attırdı. Çünkü şöyle bir şey yaşamış. Böyle birisi gelmiş yatırmayı teklif etmiş fakat kabul etmeyince bırakmış. Adam eve gidince kalp krizi geçirmiş, vefat etmiş. Ardından eh hasta yakınları dava açmış, niye yatırmadın diye. Öyle olunca sürekli böyle noktalarda imza alma gereği duyuyoruz.” (Dr. Tarık)

Yukarıdaki örneklerde ortaya koymaktadır ki, yüksek meblağlı sigorta ödemeleriyle karşılaşan hekimler, hastadan önce kendini düşünmektedir. Bu durum ise defansif tıp uygulamalarını ortaya çıkartmaktadır. Defansif tıp, hekimin hastanın teşhis ve tedavisine odaklanmaktan ziyade kendini sorumluluktan korumaya yardımcı olacak tedavilerin, testlerin ve prosedürlerin yapılmasıdır (Hermer & Brody, 2010, s. 470). Pozitif ve negatif olmak üzere iki tip defansif tıp uygulaması mevcuttur. Pozitif defansif tıp, olumsuz sonuçları azaltmak, hastaları yanlış uygulama iddialarında bulunmaktan caydırmak amacıyla yapılan tıbbi gerekliliği fazla olmayan hizmetlerken; negatif defansif tıp, hekimlerin yasal risklerden kaçınmak için yaptıkları uygulamalardır (Studdert, ve diğerleri, 2005, s. 2609). Polat’ın (2015) da belirttiği gibi yüksek tazminatlar ve cezalar defansif tıp uygulamalarını artırmaktadır. Defansif tıp uygulamaları, sağlık hizmetlerinin düşmesine, hastaların yıpranmasına ve yüksek maliyetlere neden olmaktadır (Reva & Polat, 2018, s. 24). Sonuç olarak hem hastanın tedavisi olumsuz etkilenmekte, gereksiz uygulamalar yapılarak sağlık harcamaları artmaktadır. Ayrıca her gebeye birçok testin uygulanmasının arkasındaki neden daha net ortaya çıkmaktadır.

Merkezinde engelli fetüs kürtaşı olan bu çalışmada, kadın doğum uzmanlarının bu deneyimlerinin aktarılmasının nedeni engelli kürtaşının devletle ilişkin bağının kadın doğum uzmanları olmasıdır. Davalardaki yüksek tazminatlar nedeniyle hekimler kadınlara kürtaş yaptırmaları yönünde baskı yapmaktadırlar. Sonuç olarak daha fazla

engelli fetüs kürtaşı gerçekleşmektedir. Engelli fetüs kürtaşının sonuçları aşğıda detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Bununla birlikte devlet kürtaşı yönelik yaptığı düzenlemeleri Osmanlı'da çıkarılan Iskat-ı Cenin (Balsoy, 2012, s. 23) yasasından itibaren öncelikle ebeler ve doktorlar üzerinden gerçekleştirmiştir. Sonuç olarak bugünde engelli bebeğın doğmasını önlemek için öncelikli baskı hekimlere yapılmaktadır. Bu baskıyı bir ayağı yüksek meblağı davalarla hukuk üzerinden yapmaktadır.

Zorunlu mali sorumluluk sigortasına ilişkin dikkat çekilmesi gereken bir diğerk nokta ise sağık sektöründe kapitalizm lehine yeni bir alanın ortaya çıkmasıdır. Bazı alışmalar (Özkıdık, 2016; Yıldırım İ. , 2015) zorunlu mali sorumluluk sigortasını gelişen teknik ve teknolojiye rağmen hekimlik mesleğinin riski düşünöldüğünde hekimlerin lehine olduğunu, hekimlerin verecekleri sağık hizmetini daha verimli hale getirdiğini savunmaktadır. Ancak çalışmaya katılan hekimler ve bazı alışmalar (Esenkaya, 2020; Koyuncuoğlu, 2011) ise zorunlu mali sorumluluk sigortasının hekimleri ve verdikleri hizmeti olumsuz etkilediğini; sigortanın hekimlerin değıl, sigorta şirketlerinin lehine olduğunu savunmaktadır. Sonuç olarak zorunlu mali sorumluluk sigortası, hekimin yapacağı uygulamaların sonucunda bir teminat olarak değılendirilse bile, sigorta primlerinin yüksekliğı, açılan davalardaki artışı, özellikle engelli fetüs kürtaşıyla ilgili devletin baskısı düşünöldüğünde hekimlerin tıbbi uygulamalarını olumsuz etkilemektedir.

Hekimlerin zorunlu mali sorumluluk sigortasına yönelik eleştirileri belirtmekle birlikte; davaların açılmasına neden olacak malpraksistlerin varlığı göz ardı edilemez. Bu çalışmada malpraksist niteliğı taşıyan üç örnek yer almaktadır. Bunlardan ilki rahmiyle ilgili tedavisi başlamış olan Handan'ın gebeliğinin tespit edilememesidir:

“Mart 21 Mart'ta adetim bitti kontrole gittim Nisan'ın 13'ünde 14'ünde işte bu göbek fitiğı için gittiğimde doktorum kan değıerlerinin iyi olmadığını Hani Hatta ilk başta gittiğimde bir aldı. Sonra gidince tekrar kan tahlili verdim değıerlerini beğenmeyip beni öyle kadın doğuma yönlendirdi. Yani 21 Mart ve 14 Nisan arasında ne kadar fark var 3 hafta bir bebek nasıl 9 haftalık olabilir üç haftada da olamaz yanispirali Ben bir ay önce taktırmıştım aylık kontrole gitmiştim Mart'ın 21'inde Zaten ondan sonra da gitmeyi düşünmüyorum açıkçası yani biliyorsunuz kadınlar biraz problemlili oluyor bu konularda Hani masaya çıkarırsın insan ister istemez çekiniyor o yüzden pek bi gideyim kontrolümü

olayım, spiralde bi sorun yoksa bir daha gitmem diye düşünüyordum. Öyle de olmadı.”
(Handan, 44)

İkinci örnek ise ailesinde anomali öyküsü olduğu için endişelerini kadın doğum uzmanına ileten buna karşın engelli fetüsü tespit edilemeyen Merve’dir. Merve (35) ikili ve üçlü tarama testlerinin yapıldığını ama sonuçlarıyla ilgili hekimin herhangi bir bilgilendirme yapmadığını iddia etmektedir. Merve engelli fetüsün engelli olduğunu bilmeden onu dünyaya getirmiştir. Merve kadın doğum uzmanına dava açmıştır.

“İkili tarama testi yapıldı İkili ultrasonografi aslında bizimki çok farklı bir süreçte ilerliyor şu anda. Ben hem özel hastaneye gittim. Bütün dokuz ay boyunca özel doktor takip etti bizi. Ve bana her defasında hiçbir sorun yok, hiçbir sorun yok dedi. Hatta bizim dedemiz eşimin babası ve eşimin ablası yarık damak, tavşan dudak, genetik bozuklukla doğuyor. Biz doktorumuza söyledik. Biz akrabaydık ikinci kuşaktan akrabayız. Birinci dereceden değil. Yani bu şekilde bizim bir problem olur mu dedik ve artı benim tiroitlerim de çalışmıyordu. Malum tiroit annede hamilelikte de çalışmaması çocukta zekâ geriliğine sebep oluyor. Bunların hepsini söyledik ama bizde hiçbir sıkıntı olmadığını söyledi. Hatta Ayşe’nin kalbinde şu an doğduğunda üç tane delik vardı. Biz bunu bilmiyorduk. Hamilelikte doktorumuz ultrasonda bakınca kalpte parlaklıklar gördüğünü birkaç tane gördüğünü söyledi. Birkaç hafta sonra geçti geçmiş artık göremiyorum dedi. Ben doğuma alınırken özel hastaneye yetişemedim. Hemen beş dakika yürüme mesafesine devlet hastanesi var biraz ağrım oldu. Oraya gittim. Kontrol amaçlı suyumun bittiğini doğumun başladığını söylediler. Bu şekilde gidince yani bir an her şey gelişti. Çocuğun kalp atışları falan zayıfladı, oksijen tüpüne bağladılar. Oradaki doktor sordu. Yani neden böyle oldu? Çocuğun kalbinde bir problem var. Ben de yani yok. Çünkü öyle bir bilgilendirme olmadı bize. Daha sonra hatırladım ve evet dedim hani parlaklıklar olduğu söylenmişti ama bunun geçtiği söylendi dedim bize ya bir nasıl olur bu parlaklık geçebilecek bir şey mi dedi. İşte apar topar doğuma girdim. Ayşe doğdu işte doğduktan sonra kontrollerde down sendromuna benzeyebilir dediler. Dedi doktor hatta ben hiç unutmuyorum. Doğumda çatal dediğimiz şey var ya oradaydım. Yani dedim nasıl olur. Hiç böyle bir şeyle karşılaşmadık. Tahlillerde hiçbir şey çıkmadı. Peki sendromları saydı bana. İşte ailenize, down sendromlu var mı? Hayır dedim. Yani açıkçası ilk defa duyuyorum. Tamam down sendromu, down sendromu diyorsun. Ne olduğunu bilmiyorsun. Yani dedim yok işte sayıyor. Down Sendromu, predar will sendrom, birçok sendrom saydı. Peki dedi, bozukluk olarak bir şey var mı? Yani dedi bozukluk olarak yarık damak bozukluğu var dedim eşimin babasında. Büyük bir ihtimal dedi etkileyen Böylelikle serüvenimiz başlamış oldu. ...Dava aşamasındayız çok fazla konuşmak da istemiyorum ama. Evet dava açtık. Yani. Ama çok farklı ilerliyor işler. Biz gerçekten güvendik. Dokuz ay boyunca gittik ve şu anda bizi suçladığı aminosentez’i önermiştim diyor doktorumuz. Ve elinde hiçbir belge yok.

amniyosentez öyle ben size amnyoisentez öneriyorum. Ne diyorsunuz bu ayak üstü konuşulacak bir mevzu değil. Demek ki şüphelendiğiniz bir şeyler vardı. Bizi o şekilde suçluyorlar şu anda. Bilmiyorum ya olacak hayırlısı” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

Son örnek ise, riskli gebelik yaşadığı için kimi zaman haftada birkaç kez hastaneye gitmesine karşın fetüsün anomalisi tespit edilmemiş ve başka bir hekime gittiğinde fetüsün anomalisini öğrenen Şebnem’dir. Şebnem, gebeliğin 24. haftasında kürtaj yaptırmıştır.

“İkili tarama testine girdim. İkili tarama testinde normal dedi. Hiçbir sıkıntı yok dedi. Aslında yani bu iş yirmi birinci haftadan sonra çıktıktan sonra ben başka doktorlara da gittim. Doçent bir tane M...’da doçent kadın vardı ona gittim sonra başka bir özel muayenede doktora gittim. İkisi de dedi ki senin zaten seviyen çok yüksek. Yani sen seviyeye yakınmışsın dedi yani sana direkt fetal DNA yapılması lazım. Yani iki doktordan da bu şekilde yani yanlış bir tedavi yapılmış sana. Ki zaten çocuk tutunmamak için çok uğraştı.... Yani ben hamilelik değil de bir hastalık süreci geçirdim. Yani ben hamileliğimi hemen hamileyim diyemedim. Öyle söyleyeyim yani. Sürekli çünkü acılar içindeydim yani. Sürekli gidiyorduk hastanelere gecenin birinde, bir buçuğunda serumlar takılıyordu. İşte iğneler yapılıyordu. O progestan iğnesi yapılıyordu bana. Ondan sonra. İşte böyle oldu. Yani sonra ikili tarama testi normal dediği için biz rahatladık. Hani hiçbir down sendromlu bir şey hani o düşünmüyorduk yani sağlam normal çocuk diyordu bize ama ben normal değildim yani. Hani zaten bizim etrafımızdaki insanlar da ya bu nasıl bir hamilelik diyor. Yani herkes. Ben kaç yıllık mesela anneyim ama ben böyle bir şey görmedim etrafımda diyen çok oldu yani bana komşulardan da. Ondan sonra işte taaki yirmi birinci haftada başka bir doktor, genel tarama ultrasonuna girdirdi beni detaylı ultrason. Üçle dört ultrason yapılmadı bana. Yani şeyden dolayı iki normal dediği için doktorun bana üçle dördü atlayabiliriz dedi yani sıkıntısız zaten dedim. Biz de güvendik, başka bir doktora gitmedik yani. Ondan sonra hep bana önemli dediği şey şekerine dikkat et, şekerine dikkat et, yüz kırkın üstüne çıkmasın. Ben sabah akşam sürekli işte tokluk şekerime bakıyorum. Yani vesaire, hep böyle bir sürü haplar vardı, benim kan sulandırıcılar...” (Şebnem,35, kürtaj yaptırmış)”

Hekimlerin kültürel, ideolojik konumları teşhis, tedavi ve diğer uygulamalarında ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak hekimlerin pozitivist bilim açısından nesnel bilgileri tartışmalıdır. Bu çalışmada hekimlerin nesnel karar verme süreçlerinde etkili olan üç nokta gözlemlenmiştir. Bunlar:

- Hekimin sosyal, kültürel, dini, ideolojik konumu,
- Hekimin üzerindeki, iktidar ya da devletin baskı düzeyi,

- Hekimin neoliberal sağlık sisteminin hem (sigorta sistemiyle) müşteri hem de hizmet veren olarak piyasa içerisindeki konumudur.

Araştırmaya katılan hekimler ve kadınların deneyimleri doğrultusunda engelli fetüs kürtajına karar veren hekimler kararlarını, inançları, ekonomik ve mesleki kaygıları, devletin baskısı altında vermektedir.

4.1.2. Bedenin Mülkiyeti ve İktidar

Yirminci yüzyılın başlarında çiçek aşısının yapılmasının ve bazı hastalıkların beyanının zorunlu olmasıyla kölelikten kurtarılmış beden, rızayla teslim edilmeye başlanmıştır (Moulin, 2005, s. 17). Bedenin anlamı, mülkiyeti, sınırları toplumsal değişimle paralel değişime uğramıştır. İktidarların beden üzerindeki tasarrufları iktidar biçimleriyle değişmiştir. Günahın, acizliğin sembolü beden; ruh-beden, zihin-beden ikili karşıtlıklarından Aydınlanma'yla toplumsal denetimin ve düzenlemenin merkezine gelmiştir. Bir bebek dünyaya geldiğinde ebeveynlerinin çocuğu olduğu kadar devletin vatandaşdır. Hatta kürtaj yasaları ve miras hukuku ⁶³göz önüne alındığında bebek üzerinde devletin tasarrufu ebeveynlerinden daha fazladır. Fetüsün ne zaman kişi olacağına yine devlet karar vermektedir. Yine devlet ebeveynlerden çocuğu koruyabileceği gibi zihinsel engellilik durumlarında engelli bireyin sorumluluğunun kime ait olacağını da belirlemektedir⁶⁴.

Bu çalışmada iktidarın ya da devletin bedenin mülkiyetine ve sınırlarına ilişkin üç örnek vardır. İlk örnekte engelli çocuğu olan Zenan (34) çocuğu kaybaldığında devletin çocuğu aileden alma hakkından dolayı kolluk kuvvetlerine haber vermekten korkmaktadır. Sonuç olarak bir çocuğun annesi babası olsanız dahi çocuğun vatandaşlığı bir ailenin bireyi olmasının önünde olabilmektedir. Ayrıca örnekte ilginç olan katılımcının engelli çocuk için devletin verdiği bakım parasıyla devletin çocuk üzerindeki iktidarını meşrulaştırmasıdır.

⁶³TMK'na (Türk Medeni Kanunu) 28. Maddesine göre "Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder (2001)." Bununla birlikte TMK 28/2maddesi uyarınca henüz tam ve sağ olarak doğmamış olan çocuk, ana rahmine düştüğü anda doğmuş gibi kabul edilmektedir (Başaran, 2016, s. 397)

⁶⁴ 3/12/2008 tarihli ve 5825 sayılı Kanunla "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'nin" 14., 15. Ve 16. Maddelerince engelli bireyle ilgili sınırları belirlemektedir (2009).

“Birkaç kere kaybettik Ömer’i Artık ümidi kestik de hani jandarmayı arasak mı? Aramak da istemiyorsun o an neden? Aklına hemen şu geliyor. Devlet diyecek ki bu sefer çocuğa sahip çıkamadin, elinden alıyor. Yani öyle bir ikilemde kalıyorsunuz ki yani. Bir anne olarak yavrunuzu kaybettiniz, onun acısını yaşıyorsunuz. Hani neyle karşılaşacağınızı bilmiyorsunuz. Ama bir yandan da bunu da düşünmek zorundasınız. Tabii ki. Yani ben bu çocuğu diyor sana veriyorum üstüne diyor bir de bakım parası veriyorum ben sana diyor. Ve sen bu çocuğa bakamadin diyor. Mesela. yani duyduk şahit olduk, birkaçını alıyor bakımevine götürüyor, orada nasıl bakılıyor, artık Allah’la onların arasında ama alıyor devlet yani. Sen bu çocuğa bakamayacaksan ben bakarım diye” (Zenan, 34, engelli çocuk annesi)

İkinci örnek ise, okullarda yapılan çocuklardan kan alma, dişlerine yapılan bazı uygulamalarla ilgilidir. Yapılan uygulamalarla ilgili ailelere yeterli bilgi verilmediği gibi bu uygulamalar zorunlu tutulmaktadır. Örnekte görüldüğü gibi öğrenci de aile kadar devletin olmaktadır.

“Ama şöyle geçen sene okullarda bu bir sistem gelmişti. Bütün çocuklar işte ilkokul, ortaokul döneminde ben çocuklarımdan biliyorum. Gidecek sağlık ocağına kan aldıracak. Yani neden kan aldıracak? Bir şey yok. Yani o çocuğun rahatsızlığına mı bakılacak? Kan değerlerine mi bakılacak? Vücudunda ne var ona mı bakılacak? Kan aldırılacak bilgileri sisteme girilecek. Sağlık bakanlığı sistemine. Neden diyorum? Öğretmen cevap vermiyor. Ve zorunlu ama zorunlu.” (Reyhan, 38, kürtaj yaptırmış)

Üçüncü örnekte ise fetüsün ölümünden sonra bedeninin kime ait olacağı sorusu gündeme gelmekte, tıp, tıbbi bilgi elde edilecek bir kaynak olan cansız bedeni kendi kullanımına almak isterken anne geleneksel bir şekilde gömülmesini ve en azından “ruhunun” dinlenmesini istemektedir:

“Hiç insan gibi davranmadılar bir de o üzüntülü o şeyli acımla o azarı işittim. Hani sürekli baktım yani doktor doktora ben de en sonunda ben de burada olsun istemedim. Sonra da çok yalvardılar, neden burada? Şey onların derdi, bebek öldükten sonra. Bebeği hani sürekli inceleyeceklerdi. Onların araştırılmasını istediler. Onlar çünkü bu durum farklı bir durum ya. O yüzden de ben o işlemin de yapılmasını bir anne olarak istemedim. Direkt dedim. Benim bebeğim bir de hep o şeyden sonra mezara gitsin. Gitsin dedi, ruhu dinlersin dedim. Onu onlar o yüzden istediler zaten benden. Beni düşündükleri için değil yani” (Gaye, 30, kürtaj yaptırmış)

Modern devletlerden önce beden üzerindeki belirleyici, egemenliğin inşa olduğu alanı belirleyen sadece hükümdarlarken, modern devletlerde egemenlik alanını

belirleyen güçler arasına hekimler ve bilimciler dahil olmuştur (Agamben, 2013, s. 190). Tıp iktidar olarak devlet gibi beden üzerinde güç sahibidir. Aşağıda Trizomi 13 anomalisi olan bir fetüse gebe kadının deneyimi, bireyin kendini tıbbın araştırma nesnesi olarak görmesini betimlemektedir:

“Hiç istemeyerek. Herkes geliyor. Çok diyor. Çünkü yani ben orada örnektim hani. Ders niteliğindiydim. Öğrenciler gelip bakıyordu bana. Bebeğe bakıyorlardı, gebeliğime bakıyorlar. Ultrasonda bakarken öğrencilere gösteriyor bak bu böyle olmuş, şöyle olmuş. Yani. Bile çok yıpratıcı bir şey. ...Açıklığıma bakıyorlar. Sonra sancı alıyorum. Ama açıklığım yok. On kişi dizildi. Öğrenciler on kişi açıklığıma bakarken gördü. İstemiyorum dedim. Ben herkesin içinde bakılmasını istemiyorum. Bir mahremiyet olmalı dedim. Bana dediler ki onların hepsi doktor” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

“Ben normal kontrollere gidiyorum. İki haftada bir ya da haftada bir gidiyordum ben çünkü. Yani bebeğin artık bilmiyorum ya hareketlerini falan. Her hafta farklı bir öğrenci oluyordu ve ona öğretiyordu. Bak şimdi burada olacak. Bu böyle olacak. Bak görüyor musun? Şu kısmı gelişmemiş. Kalbi çok sağdaymış. Normal bir durum değil. İşte bilimsel konuşmalar. Hepsini anlayamıyorum. Ondan sonra o da mesela ultrasonla ona baktırıyor” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

Bu alıntılarda da örneklendiği üzere tıbbi çalışmalardaki önemli etik konulardan biri de bireyin hem araştırma nesnesi hem de öznesi olmasıdır. Yine ortaya bir sınır belirleme konusu çıkmaktadır. Tıbbi çalışmalarda sınırı kim belirler, kim kontrol eder. Başka bir ifadeyle istisna ve egemenliğin sınırlarının belirlendiği çıplak hayat kimin hayatıdır? Bu ve benzeri konularla ortaya çıkan hukuksal karmaşalar, iktidarlarca inşa edilen normlarla toplumsal yapıyı ve bedenin denetimini derinleştirmektedir (Foucault, 2012).

4.2.Kadın Bedeni ve Biyopolitika

Kadın bedeni, nüfusun denetiminin ve düzenlenmesinin odağında yer almaktadır. Bu çalışmada kadın bedenine yönelik denetim ve düzenlemeler, tıbbileşme, risklerin yönetilebilirliği, tıbbi bilginin bir güç olarak kullanılması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aşağıda tıbbileşme ve kürtaj başlıkları altında kadın bedeni üzerindeki denetim örneklerle aktarılmıştır.

4.2.1. Tıbbileşme

Tıbbileşme, tıp biliminin tıbbi bilgiyi ve uygulamaları gerektirmeyen alanlara girmesi, bunun da toplumsal kontrolün bir parçası olmasıdır (Blaxter, 2020, s. 884).Öyle ki, bugün doktorlar ve sosyal hizmetlerde çalışanlar, dün papazların ve hukukçuların yaptıklarını yapmaktadırlar; ihtiyaç oluşturma ve bunları giderme hakkını yasa yoluyla ele geçirmiş bulunmaktadır (Illich, 1994, s. 16). Moulin'in (2005, s. 15) ifade ettiği gibi, 20. yüzyılın beden tarihi tıbbın hayata dahil olmasının tarihidir. Tıbbın hayatın neredeyse her alanına dahil olmasından en büyük payı alan kadın bedeni ve biyolojik süreçleridir. Menstrüel döneminden, gebeliğine, menopozundan, vücut ölçülerine kadar kadına dair neredeyse her şey tıbbın alanına dahil olmuştur. Kadın bedeninin tıbbileşmesinde gebeliğin farklı bir önemi vardır. Özellikle gebelikte tıbbileştirme daha yoğun olmakta ve kabul görmektedir. Bunun iki nedeni vardır; ilki gebelikte duyulan kaygıyla ailelerin kendilerinden daha fazla bebeği düşünerek hekimi neredeyse her söylediğini kayıtsız şartsız kabul edebilmeleri; ikincisi ise gebelikteki tıbbileşmenin doğumun, ölümün ve *ıskarta bedenlerin* engellenmesi gibi toplumsal kontrolün alanlarını içermesidir. Bu kontrolün gündelik yaşamdaki karşılığı Şebnem'in aşağıdaki alıntısında görülebilir:

“Benim çok tehlikem oldu düşük tehlikem. Yani benim hani hamileliğim normal bir hamilelik süreci geçirmedi. Yani baştan ağrılarım yani yürüyemiyordum mesela doksan üç kiloyla başladım ben hamile kaldım. Ondan sonra işte şeker hastalığım olduğunu söyledi doktor (başka bir hekimin kontrolüyle Şebnem'in şeker hastası olmadığı ortaya çıktı). Kan sonuçlarında vesaire biz bir şey yaptık...Yani ben bana hani normal bir yani istediğim şeyi yiyip istediğim şeyle şey yapamıyordum yani. İşte günde bir dilim ekmekle kepekli ekmekle ondan sonra hayatını idame etmeye çalışıyordum.... Biz de güvendik, başka bir doktora gitmedik yani. Ondan sonra hep bana önemli dediği şey şekerine dikkat et, şekerine dikkat et, yüz kırkın üstüne çıkmasın. Ben sabah akşam sürekli işte tokluk şekerime bakıyorum. Yani vesaire, hep böyle bir sürü haplar vardı.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Ayrıca kürtaj tartışmaları bedenin özerkliği ve hak temelli (Thomson, 2012) yaklaşımlarda kadının bedeni üzerindeki haktan söz edilirken, tarama ve tanı testlerinde bu hak ve özerklikten söz edilmemektedir. Bu durum tıbbileşmenin gücüyle yapılan, sağlık üzerinden oluşturulan risk ve korkuyla yönetilmesi, hekimin oluşturduğu bilgi iktidarıyla açıklanabilir. Gebelikte yapılan testler de ya da sağlık hizmeti alınan herhangi bir kurumda yapılan işlemlerde kişiler bunu sorgulamadığı gibi alanda da güçlü bir tartışmaya yol (kürtaja kıyasla) açmamaktadır. Aşağıdaki alıntılarda bir

yandan hekimlerin bilgisine olan güveni diğer yandan ise bu tıbbi bilginin oluşturduğu otorite karşısında kadınların bedenlerine ilişkin karar veremedikleri ortaya konmaktadır.

“(Tarama testlerini) Vallahi yaptırmazdım herhalde. Yani en azından ikiliyi yaptırsam da üçlüyü yaptırmazdım diye düşünüyorum. Yani şu anki şeyim de hiçbirini yaptırmazdım. Şeker testi ya da işte şu bu sonuçta gelecek olana biliyoruz inşallah Allah'ın izniyle. Öyle bir tevekkülle bekliyoruz. Hani engelli de olsaydı. Bir şey yok. Sağlıklı da olsa bir şey yapamıyorum.” Handan (44)

“Yani doktor sonuçta normal olan kriterlere göre yani hani kafasına göre demiyordur. Mesela benim Derya için hiç öyle bir şey denilmedi. Hani belli bir kriter var. Demek ki onların da elinde. O kriterler neticesinde konuşuyorlar. Her türlü ihtimali konuşuyorlar. O yüzden yani ben onlara çok fazla şey yapmıyorum. Yani hani çok tepkisel bakmıyorum açıkçası. Onlar da tamam işleri bu en iyisi yapmak istiyorlar. O kriterlere göre veriyor. Hani sonuçta tahliller oluyor. Testler oluyor. Ultrasonla bakıyor. O tahliller oluşuyor. O yüzdeliklere göre söylemek zorunda yani araya kendi yorumunu katmış olsa Daha farklı da olabilir.” Reyhan (38, kürtaj yaptırmış)

“Benim kız kardeşim, iki buçuk yıl önce bir gebelik geçirdi. İkili testi bebeğin nasıl diyeyim? Trizomi 13 diye bir rahatsızlığı olduğu çıktı da o arada üçlü testi çok iyi çıktı. Doktor demiş ki bu çöp demiş zaten hani boş şey, şey yapmıyor. Çünkü teşhis konuldu. Ama üçlü testte bu hiçbir şey çıkmadı. Bu çöp demiş hani bu gereksiz bir test. Yani bence prosedür gereği yapılmış. Yani bebeğe teşhis konuluyor, Trizomi 13 çok ağır bir sendrommuş ki ama üçlü test de gayet normal çıkıyor ki benim de öyle. Hiçbir şey çıkmamıştı.” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

Hastalar, hekimlerin, sağlık personelinin ve kuruluşlarının yaptıkları ya da yapacaklarına karşı savunmasız, sorgulamadan uzak bir tutum sergilemektedirler. Yukarıda ifade edildiği gibi sağlık riski her şeyin önüne geçmektedir:

“(Testleri neden yaptıklarını) Bilemiyorum. Benim ilk gebeliklerimde hani videolar çekip bunu derste kullanacağız deniliyordu.

-Sizden izin alındı mı bunun için?

Yo ne izni? Yok birbirlerine atıyorlardı o ultrasondaki videoları, fotoğrafları. Böyle yakınlaştırp böyle kalbindeki problem anlaşılmadı ya, anlayamadılar daha doğrusu. Başka hocalara atıyorlardı mesela böyle benden izin istemiyorlar ki. Ben de zaten acaba problem ne diye onların eline bakıyordum. Çaresiz öyle bekliyordum ya.” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

“Maalesef bir diş ektireceksin sana bir sürü kğıt imzalattıyorlar. En başta bir diş çektirmeye gidiyorsun. Hemen on yeri imzalıyorsun. şey bütün sorumluluğ devlet bana atıyor imzayı sen attın, ben sana zorla attırmadım.” (Aylin, 43, engelli ocuk annesi)

Hastaların sağlık sistemi karşısındaki savunmasız konumu özel hastanelerde, devlet hastanelerinden farklıdır. Aşağıdaki örneklerde aktarıldığı gibi gebelikte yapılan testlerde özel hastaneye giden Reyhan (38) testler konusunda kendisine bilgi verildiğinde yaptırmak istemediğı testleri yaptırmadığını ifade etmiştir.

“şöyle (gebelikte yapılan testler) gerekli. En azından bebeğın sağlık durumuyla alakalı bilgi almış oluyorsun. Yani yapılabilecek öğreniyorsun. Biz mesela bağırsakların dışarıda olduğunu öğrendiğimizde direk başka bir doktora bununla alakalı bir cerraha gittik. Yani doğduğunda ne yapabiliriz? bunun tedavisiyle alakalı ne yapabiliriz? Bunu ğrendik yani öncesinden bilgi sahibi oluyorsun kendine ona göre bakıyorsun. Bu yani şöyle ikili ben mesela ř l taramaları hiçbirinde yaptırmadım. İkili taramadan sonra yeterli oldu. (Testler için izin alındı mı) Tabii. Yaptırmak isterseniz hani yapılacak denildi, yaptırmak ister misiniz dedi. Ben ikili taramayı yaptırdım ama diğerlerini yaptırmadım.” (Reyhan, 38, kürtaj yaptırmış)

“Ömer'deyken devlete hani şeydi yani devlet o zaman nasıldı özel muayeneleri olurdu, bir de hastanede onu hastanede gerekleştirirdiniz ya. ner'deyken yleydi. Ama son üçüncüde özele gittim. Bu da sadece hani fikrini söyledi. Yok hocam istemiyorum dedim ama sadece şeker testi için biraz daha şey net konuştu. Hani bunu yaptıрманızı istiyorum gibisine çünkü sıvın dedi az dedi. Sadece şeker testini yaptırmıştım. Diğerlerini yaptırmadım. Israrıcı dayatma da olmadı.” (Zenan, 34, engelli ocuk annesi)

“Ya ikisi ben yaptırmayınca kadın doğum doktorumuz. Ya normal bu tahlillerimi falan bakıldı hani rutin kontrollerde oluyor. Tiroitlere falan bakıldı. şeker falan yapıldı. Anlatıyordu hocamız. Mesela onları anlatıyordu ama ben taramaları kabul etmediğim için o da hiç şey yapmadı” (Tuna, 37, engelli ocuk annesi)

Yukarıdaki bulgular doğrultusunda, devletin hastanesinde devletin vatandaşı, devletin bedeni ve devletin tasarrufu ortaya çıkmaktadır. Özel hastanenin müşterisinin bedeni bireyin bedeni ve bireyin hakları, gücü olmaktadır.

Tıbbileşmeyle birlikte, hekimler hastalara teşhis koymanın ötesinde kimin hasta olacağına da karar vermektedir (Illich, 1994, s. 21). Hekimlerin verdiği bu kararlar hastada daha olumsuz sonuçlar da ortaya çıkartmaktadır. Özellikle gebelikte yapılan testler bir yandan geleceğe yönelik bir kontrol mekanizması oluştururken, bir yandan da strese bağlı başka sonuçlar doğuruyor. Örneğın Handan’a (44) tanı testlerinde bebeğın

engelli olabileceği söylenmiştir, kendisi gibi stresli gebelik yaşayan arkadaşının durumunu şöyle aktarmaktadır.

“Ama sağlıklı dünyaya geldi. Hiçbir engeli olmadı. Sonra doğumu çok zor olduğu için, doğumda oksijensiz kalmaya bağlı bir hastalık varmış. Bu da bir yaşından sonra görülebilen bir hastalıkmış. O yani bana söylediği kadarıyla hani o da çok stresli bir hamlelik geçirdi. Öyle olunca doğumda da dolayısıyla çok stresli olduğu için doğumda çok zor olmuştu. Hatta doktoru gelmemiş, sezaryene bile alınabilecek durumdaymış.” (Handan, 44)

Tıbbın hayatın her alanına girmesinin yanı sıra 2000’lerle Türkiye’de daha yaygın hale gelen neoliberal sağlık politikalarıyla kendinin müşteri olarak görüldüğünü düşünen bireyde güvensizliğe neden olmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi sağlık kurumlarından verilen hizmetin sorgulanmasına, hekime ve tıbbi bilgiye olan güvenin sarsılmasına neden olmaktadır (Turancı & Bulut, 2016, s. 45). Katılımcılardan Saliha (28, engelli çocuk annesi) down sendromlu çocuğu dünyaya geldikten sonraki deneyimi sağlık sistemine olan güvensizliğin bir örneğidir.

“Bize 20 gün boyunca nasıl söylemez, nasıl paylaşmaz (kalbinde delik olduğunu). O an zaten o kadar üzgünüz çocuğumuzu düşünüyoruz. Ondan sonra profesör geldi...Sizin çocuğunuzun nefes alması falan çok zor. Biz size bunu versek bile nefes alamadan morarır bu şekilde nereye getireceksiniz? Kalsın. 30 günden sonra para için yapmışlar. Biz öyle anladık. Ondan sonra çünkü 30 günden sonra devletten para alıyormuş çocuklardan. Bizim yeni doğan ünitesi olduğu için Anjiyo olacak dediler. Tabii yine bir sürü prosedür imza çıkabilir, çıkmayabilir. O zamana kadar devletten hocam yeni doğan ünitesi olduğu için bizden hiç para talep edilmedi. Çünkü yeni doğmuş bir bebek devletin zaten hani devlet her şeyiyle ilgileniyor. Hani galiba bizden almıyor ama devletten alıyor.... Galiba öyle oluyor...kendisi açıklamadı işte biz kendimiz böyle hissettik. Çünkü hani hocam fazladan niye tutarlar? Kimin çocuğu kimin umurunda? Hani para için tutmuşlar da biz düşündük hani. Kendileri bize bir açıklamayı işte bir yapmazlar da para için falan demediler zaten ama. Öyle düşündük..... Hastanenin altından kalkamazdık zaten. Gerçekten çok paracı bir hastaneydi.” (Saliha, 28, engelli çocuk annesi)

“Çevremde çok yanlış teşhis gördüğüm için belki de Çok kötü hem de çok fazla yanlış gördüğüm için belki de yani çok bu özellik bizde hamilelikte yanlış dedim ya da ameliyatlarda olan yanlış teşhisler onlardan biraz güvenim rahatsızdı yani hiç gözümü kapatıp da doktor söylüyorsa doğrudur dediğim öyle bir doktor özellikle bu olaydan sonra hiç yok yani.” (Handan, 44))

Bir diğerk örnekte ise gebeliğinin en başından itibaren özel hastaneye giden Şebnem (35, kürtaj yaptırmış) 23. haftada fetüsün down sendromlu olduğunu öğrenmiştir ve gebeliğe son vermiştir. Katılımcı fetüsün kendiliğinden düşebileceğini ancak hekimin kendisini müşteri olarak gördüğünü ve fetüsün anomalisinden söz etmediğini ifade etmektedir.

“...çocuk ilk zamanlar kıpırdamıyordu. Yani ultrasonda her gittiğimiz her hafta ultrasona giriyordum. Serumlar sürekli serum sürekli serum hani telefon açıyorduk da bu da zaten hemen gel gel benim üzerimden para kazanma derdindeydi muhtemelen...Bana yirmi bir yıllık doktorum ve sen ikinci doğum sendromlu bir annesin benim bir yıldır. Ben bir doktor bu hatayı yapıyor. Aynen öyle ve ne acılar çektim hani ailem daha iyi biliyor. Yani ben bu süreçte hani çok ağrılarım oldu. Yani bu çocuk düşecekse, düşseydi, yani bana bir tercih yani hani beni tercih ettirmek zorunda kaldım. Ben birçok şeyi düşünüyorum. Çocuğumla alakalı....belki kendi düşecekti. Hani ben yatmasaydım. Yani ben sürekli yedi yirmi dört yattım. ...Ben lavaboya bile gidemiyordum. Namazlarımı mesela oturarak kıldım.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Yukarıdaki örneklerde ortaya koymaktadır ki, tıbbileşmenin yaygınlaşması, neredeyse hayatın her alanına girmesi sadece tıp ve bu alandaki gelişmeler değildir. Tıbbi bilginin ve tıbbın iktidar mekanizmasına dönüşmesi, tıbbileşmeyle genişleyen sağlık ekonomisinin kapitalist ekonomiyle bütünleşmesiyle mümkün olmuştur (Arpacı, 2016, s. 84).

Modern devlet, tıbbi bilgiyi kurumlar aracılığıyla içselleştiren, bu bilgiyle donatılmış bir “devlet tıbbi”ndan (Foucault, 2001, s. 137-142) hareketle söylemini ve toplumsal pratiğini bu bilgiyle revize eden bir yapıdır. Bu bağlamda modern toplumların inşasında tıbbi söylemin devletleşmesi ile devlet pratiğinin tıbbileşmesi birbirinden ayıramaz ve modernleşen Batı’da biyolojik yaşamın siyasetin nesnesine dönüşmesi bu ilişki çerçevesinde anlaşılmalıdır (Arpacı, 2016, s. 93)

4.2.2. Kürtaj

Modern toplumda ölü olmak ya da canlı olmanın sınırları iktidar tarafından çizilmektedir. İktidar bu sınırları hukuk ve tıp aracılığıyla başka iktidar alanlarıyla çizmektedir. Bu çalışmada devletin çelişik tutumunun fetüsün ontolojik konumu şu şekilde tartışılmaktadır. Türkiye’de 2827 sayılı kanun (1983) gereği gebeliğin 10. haftasından sonra yaşam hakkı temelinde kürtaj yasaktır. Fakat 10 haftalık bir fetüs

doğduğunda tıbbi imkanlarla bile hayatta kalamamaktadır. Fetüsün yaşayabilirlik düzeyi yirmi beşinci haftadır⁶⁵. Daha açık bir ifadeyle yirmi beşinci haftadan önce dünyaya gelen fetüs düşük sayılmaktadır, tıbbi imkanlarla dahi yaşatılamamaktadır. Buna paralel olarak ise devlet ölü doğum olarak gerçekleşse bile 26. haftadan sonra doğan bebekler için kimlik çıkartılmasını istemektedir. Bundan hareketle fetüsün devlet nezdinde insan/vatandaş olması 26. haftadadır. Bir fetüsün tıbbi olarak canlı olmasına bağlı olarak kürtajın engellenmesi, diğer yandan ölüm belgesinin düzenlenebilecek hukuki olarak vatandaş olması farklı durumlardır. Özetle şu denilebilir: 26. haftadan sonra kimlik çıkartılacak bir vatandaş olunuyorsa ve o zamana kadar hukuki varlığı sadece potansiyel olarak değerlendiriliyorsa, yasal kürtaj sınırı ve fetüsün ontolojik varlığı birbiriyle çelişmektedir. İktidarın canlı ve ölü olmanın sınırlarını tayini kendi iktidar alanlarında dahi çelişmektedir. İşte bu çelişki ve muğlaklıkta istisna ortaya çıkmaktadır, böylece de normal belirlenmektedir. Reyhan (38) vatandaş olmakla olmamak sınırında kürtaj yaptırdığı fetüsün mezarının olduğu ama resmi olarak olmadığını aktarmaktadır:

“Devlet kavramı benim nerede karşıma çıktı? O çocuk bir hafta daha eğer geç alınmış olsaydı kimlik çıkartmak zorunda kalacak ve hastaneden çıkaramayacaktım onu, Kimliğini çıkartmadan ölü bile de olsa. Prosedür gereği işte bir hafta önce olduğu için bir haftalık süre daha kalmış orada beşinci ayı tamamlamasına. O bir haftalık süre sonrasında olsaymış kimliğini çıkartıp sonra tekrar bir de ölüm işlemlerini yaptırıp öyle hastaneden o zaman çıkartacakmış.... Ama annemler hani böyle bir kutunun içerisine koymuşlar, sarmışlar. Zaten defnettiler. Hani mezarı falan var.” (Reyhan, 38, kürtaj yaptırmış)

Kürtaj temelde kadın, hekim ve devlet üçgeninde gerçekleşmektedir. Kadın, bilginin iktidarını elinde bulunduran hekim için, diğer yanda gücü elinde bulunduran devletin arasında hem kürtajın nesnesi hem de öznesidir. Bu üçgen birbirinin gücünü, bilgisini ve eylemini etkilemektedir. Kürtajla söz konusu olduğunda kadının, hekimin, devletin tutarsız kararları olduğu görülmektedir. Daha açık bir ifadeyle devletin siyasal konjektüre göre kürtaj politikaları değişmektedir (Erkmen, 2020; Balsoy, 2012).

⁶⁵Bu sınır ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte yirmi ikinci hafta ile 28 hafta arasında değişiklik göstermektedir. Örneğin İngiltere’de Human Fertilisation and Embryology 1990’dan itibaren terapötik kürtajda (therapeutic abortion) yirmi dördüncü haftayı üst sınır olarak kabul etmiştir. Ancak annenin sağlığının tehlikeye girmesi ve fetüsün doğması halinde ciddi engellerle doğacağı durumlarda bu üst sınır uygulanmamaktadır (Gillon, 2004, s. 1616). Terapötik kürtaj: kadının mevcut hastalığından dolayı kullandığı ilaçların gebelikte fetüs için riskli olması nedeniyle gerçekleştirilen kürtaj.

Bununla birlikte kürtajın istemli ya da tıbbi kürtaj olması hem devletin hem hekimin kürtaj konusundaki tutumunu etkilemektedir. Kürtajın hem öznesi hem nesnesi olan kadının tutumunu sınırlamalarıyla devlet, bilgisiyle, iktidarıyla hekim, inanç, toplum ve kültür belirlemektedir.

Öncelikle devletin kürtaj politikası nüfus ve toplumun işlevselliği üzerine kurulmuş; insan değil, devlet eksenli bir politikadır. Daha açık bir ifadeyle Türkiye’de kürtaj, 1983 yılında çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’la düzenlenmiştir (1983).

***Madde5-**Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.*

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.”

Ancak tıbbi gereklilik olması durumunda bu süre azami 24 haftadır⁶⁶. Ancak kadınlar yasal olarak 10 haftaya kadar istemli kürtaj hakkına sahipken yasal kürtaja erişim sorunları (O’Neil, Aldanmaz, Quirant Quiles, & Kılınç, 2016)(kılavuza uygun düzenle) hem de fiili kürtaj yasağıyla haklarından yoksun kalmaktadır. Kürtaj yasakları, kürtajı engellememektedir. Bu yasakları güvenli olmayan kürtajlardaki artışı, sağlıksız kürtajlara bağlı komplikasyonları ya da ölümleri ortaya çıkarmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre her yıl yaklaşık 22 milyon kadın güvenli olmayan kürtaj yaptırmaktadır⁶⁷. Bu verilere karşın Türkiye’de fiili olarak istemli kürtaj yasaktır. Çalışmaya katılan hekimlerin ve bazı katılımcıların ifadeleri devletin kürtaj politikalarını ortaya koyar niteliktedir.

“Bu iktidarla birlikte 2007’den beri kürtaj devlet hastanelerinde bu kanun kalkmamasına rağmen fiilen uygulanmıyor. Hekimleri mesela ben ayrılmadan önce bizim

⁶⁶ Bu süre tercih edilmesinin nedeni fetüse resüsitasyon yapılamayacak sınırın 24 hafta olmasıdır. Resüsitasyon, yeniden canlandırma anlamına gelen, henüz doğmuş bebeğin, plasenta dışında yaşaması için yapılan müdahaledir (Taşdelen & Arvas, 1993). Daha açık bir ifadeyle 24. haftadan sonra doğan bebek tıbbi yardımla hayatta kalabilmektedir. Bu nedenle tıbbi gereklilikler olması durumunda gebelik 24. Haftaya kadar sonlandırılabilir.

⁶⁷<https://www.who.int/news/item/15-01-2015-interactive-website-improves-access-to-who-recommendations-on-providing-safe-abortion-care> (18/09/2021)

mesela her ay bildirim yapıyorlardı Sağlık Müdürlüğü'ne mesela hangi hekim kaç tane gebelik sonlandırmış? ister istemez kendi kendini baskı altında hissediyorsun...eğer yapmazsanız biz sizin idari olarak arkanızdayız diyorlardı.” (Mert, 26 yıllık hekim)

“Zaten aslında aktif olarak kürtaj ünitesi kullanılmıyor. Sadece hayati riski bir gebeliklerde kürtaj kullanılıyor. Onun dışında bu aile planlaması Kanunu'ndaki 2827 sayılı kanuna göre yapılan kürtaj aslında yapılmıyor.” (Tarık, 27 yıllık hekim)

“(Çocuğun engelli olduğunu öğrenince başka doktora) Gittim, onlar da aynı şeyleri söyledi dedim ya, dört tane heyet içinde heyete girdik. Ama o zamanlar hani devlet hastanesinde kürtaj yasaktı. ...Vallahi. Bilmiyorum yasaktı ya yapmadılar kürtaj orada beni. Devlet, devlet yapmadı yani sene 2001. Yani ne oldu anlamadım hani malzemelerim yoktu artık bilmiyorum. Özel dairesinde olduk. Hatta hiç unutmuyorum, bizim maaşımız 90 lira ya 75 Lira mıydı? 80 lira mıydı? 100 lira mıydı? 75 liraya ben kürtaj olmuşum. 60 liraya kürtaj 15 liralık da ilaç almıştık.... Ya yasak mıydı? Hani onu tam şey yapmayacağım ama hani bir malzemeleri oluyormuş ya, cihazımın yokmuş, bir şey mi yokmuş, öyle bir şey vardı, arızalı mıymış, yapamayız dediler. Şu an kürtaj olmuyor dediler. Özelinde olmuşum ben. Özel daire Doktorlar Caddesi'nde bir yeri vardı, orada olmuşuk. Orada olmuşum yani.” (Ayşe, 38, kürtaj yaptırmış⁶⁸)

Hekimlerin devlet otoritesiyle karşı karşıya kaldığı bir diğer durum ise kürtajın fiili olarak yasak ⁶⁹ olması durumudur. Kürtaj her ne kadar tartışmaların odağı olursa olsun en nihayetinde bir sağlık hizmetidir. Dr. Mert ve Dr. Tarık ve Ayşe'nin (kürtaj yaptırmış) ifadeleri ortaya koymaktadır ki devlet bu hizmetin verilmesini yasaklayabilmekte ya da bu hizmeti vermeyenleri korumakta hatta kürtaj hizmeti veren hekimleri fişlemektedir. Araştırmada yürütülen istemli kürtaj, engelli fetüs kürtajı tartışmaları bu koşullar altındaki bir coğrafyada gerçekleşmektedir. Kadınların engelli bebek bekleme süreçlerini anlamak ve betimlemek için hekimlerin habitusunu da betimlemek gerekmektedir.

Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'nin (2014) kamuoyuna yaptığı yazılı açıklama yukarıdaki hekimleri doğrulamaktadır.

“Kürtaj uygulaması sessiz sedasız kaldırıldı. Kamu hastanelerinde Sosyal Güvence kapsamında 10 haftaya kadar ücretsiz uygulanması gereken “kürtaj” uygulaması hiç yasal

⁶⁸Kürtaj yaptırmış katılımcılar sadece engelli fetüs kürtajı yaptırmış kadınlara işaret etmektedir.

⁶⁹ Türkiye’de yasal olarak gebeliğin 10. Haftasına kadar kürtaj yapılabilir. Ancak çalışmada da yer alan nedenlerden dolayı fiili bir yasak söz konusudur.

dayanak olmaksızın sona erdirildi. Online kayıt sisteminde kürtaj işlemi için kullanılan” tıbbi tahliye kodu” kaldırılınca bu konuda yapılan tüm tetkik ve hizmetler otomatik olarak durdurulmuş oldu. Medula Hastane sistemi olarak bilinen GSS (Genel Sağlık Sigortası) ile sağlık tesisleri arasında, hizmetlerin ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş sistemde kadın doğum doktorları kürtaj işlemi yapamamaktadır. Medula sisteminden kürtaj için gerekli” tıbbi tahliye” bölümünün silinmesi ile “Yasal olarak belirlenmiş 10 haftalık sürede kürtaj talep edenlere” hizmet verilememektedir.”

Bazı hekimler özellikle istemli kürtaj yapmayı reddederken, bazıları da fişlenmemek için kürtaj hizmetini vermemektedir. O’Neil ve arkadaşlarının (2016, s. 2)yaptığı çalışmaya göre, kadın doğum bölümleri bulunan 431 devlet hastanesinin sadece%7,8’i isteğe bağlı kürtaj hizmetini, %78’i tıbbi zorunluluklarda bu hizmeti vermektedir. Devlet hastanelerinden %11,8’i kadın doğum bölümleri bulunmasına rağmen kürtaj hizmeti vermemektedirler. İstemli kürtaj yaptırmak isteyenler bunu genellikle özel kliniklerde yaptırmak zorunda kalmaktadır.

“Resmi bir şey yok hayır ya ben Ankara’da yıllarca görev yaptım, doğum evinde. Orada bizim aile planlaması polikliniğimiz vardı. Orada tek yapılan şey spiral takmaktı. Ve şey kürtaj yapmak, isteğe bağlı, kürtaj yapmak öyle bir şey yok ama burada ben de karşılaşıyorum. Burada hastalar geliyor devlet yapmıyor diye. Ama öyle resmi bir şey yok.” (Sevgi, 15 yıllık hekim)

Bir yanda fişlenmek ya da polikliniğin işlevsizleştirilmesiyle kürtaj hizmeti verilemezken diğer yandan aşağıdaki alıntıda görüldüğü gibi hekim kendi inancı, öznel görüşüyle hastanın kürtajına engel olabilmektedir.

“Mecbur kalmadığım müddetçe yapmadım. Hastanede çalışırken o bölümde asistanları çalıştırdım. Mecbur kalmadığım müddetçe kürtaj yapmadım. Meslek hayatım boyunca çok az sayıda kürtajım söz konusudur. Bu noktada hani bilgilendirme yaparım. Fakat kendim gerekmedikçe yapmam örneğin bir komplikasyon olduğunda, asistanlar kürtajı yaparlar bu esnada kürtajı sonlandıramazlarsa sadece o zaman bir komplikasyon sürecinde ben devreye girerim. Örneğin bir hastam gelmişti sağlıklı bir gebeliği sonlandıracaktı. Muayenehaneye gelmişti. Onun ikinci gebeliğiydi. Bu çocuğa bakamayacaklarını bu nedenle gebeliğe son vermek istediklerini söylemişti. Onlara bunu yapmaktansa bu parayla piyango bileti alın oradan çıkacak parayla çocuğunuzu büyütürsünüz dedim ve onlarda gerçekten böyle yaptılar o piyango biletine de güzel bir para çıktı. Bu parayla birlikte hani çocuklarını da büyüttüler şu anda yirmili yaşlarında falan çocukları. Açıkçası gördüğümde iyi ki de kürtaj yaptırmamışız dediler. Kürtaja karşıyım, istemli kürtajda

bilgilendirme yaparım, özel muayenehanemde hiç kürtaj yapmadım.” (Tarık, 27 yıllık hekim)

Engelli çocuğu olan katılımcılardan (Seda, 39), engelli çocuğundan önce iki istemli kürtaj yaptırmıştır. Katılımcı istemli kürtajının nedenini diğer çocuklarının küçük olması ve başka bir çocuk bakamayacak olması şeklinde açıklamıştır. Ancak bu kürtajları kürtaj olarak görmemektedir. Bunu temellendirmek için ise fetüsün henüz insan olmadığı noktada alındığını belirtmektedir.

“Ya ben şimdi iki tane çocuk aldırдық biz...Ama ben de onlarda da bak test bile yaptırmadım. Hamile miyim değil miyim bilmiyorum. Benim adetim gecikti. Ben doktora gittim. Doktor beni aldı kürtaj yaptı. Ama çocuk var mı yok mu ben hani gözümle görünsem zaten aldirtmam da... Ben görmedim yani var mıydı yok mu? Adetim geçti ama. Ben kendimi hamile olarak hissettim. Eşim ultrasondan baktı. Hamilesin dedi herhalde. Bilmiyorum artık orasını. Öyle yani.” (Seda, 39, Engelli çocuk annesi)

Kürtaj yapılabilecek cenini insan olarak görmemek kürtajı meşru bir konuma taşımaktadır. Bu hem hekimler hem de kadınlar için kürtajı meşrulaştırma zemini oluşturmaktadır. Daha açık bir ifadeyle kürtaj yaptırmak isteyen ama dini, hukuki, kültürel nedenlerle kürtaj yaptıramayan kadın ve yapamayan hekim, cenini insan olarak kabul etmeyerek çözüm bulmaktadır. Söz konusu durum modern dünyaya özgü değildir. Eski Mısır’dan, Antik Yunan’a, Hristiyanlıktan, İslamiyet’in bazı ekollerine kadar fetüsün insan olma süresine ilişkin belirtilen süreler mevcuttur (Görkey, 2001, s. 80-81).Örneğin katılımcı hekimlerden (Handan,44) kürtaj yaptığı ceninin “gebelik ürünün”, “gebelik mahsulü” olarak tanımlamaktadır. Görüldüğü gibi bir gereklilik, ihtiyaç olarak karşımızda olan kürtaj, toplumsal, dini, siyasi ve hukuki süreçlere ve kültürlenmeye rağmen kendine ait norm oluşturmaktadır.

“...yani 20 haftaya kadar olan ya da “gebelik mahsulü” 500 gramın altında olanlara kürtaj işlemi yapılabilir...yani rahim içerisini genişleterek içerisindeki “gebelik ürününü” alabilirsin. Ama 12 haftadan sonra ise önce düşük yaptırılın, “gebelik materyali” düşer.” (Dr. Mert)

Sonuç olarak iktidarlar her ne kadar sınırlamalar koysa da öznelere yeni yollar deneyecektir. Elbette ki öznenin bu yeni yollarlar da Foucault (2012) dediği gibi iktidar tarafından belirlenebilecek, manipüle edilebilecek yollardır.

4.2.2.1.Toplum ve kürtaj

Kürtaj karşıtlarının bazıları toplumsal normlar dışında gebe kalınmış fetüslerin kürtajını kabul edilebilir bulmaktadır. Sharp ve Earle'ye (2002, s. 140) göre tecavüze uğradığı için kürtaj yaptıran bir kadın ile iş yoğunluğu nedeniyle kürtaj yaptıran kadına yönelik farklı tutumlar kürtaj konusundaki etik konumla ilgili değildir. Toplumun “normali” kimi zaman sağlıklı beden kimi zaman ise toplumsal olarak kabul edilebilir cinsel ilişki sonucu meydana gelmiş bir beden olabilmektedir. Kürtaj karşıtı katılımcılardan bazıları tecavüz ve ensest gibi durumlardaki kürtajı onaylamaktadır, örneğin:

“Toplumda zaten böyle insanlara yani doğuran çocuklara da iyi bakılmayacak. Eğer ki annenin gücü varsa onu saklayabilecekse yani bir manifüle edebilecekse. O olması yanındayım yani hani öldürülmesi yanında değilim. Ama çaresizce” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

“Ben mesela doğuda çalışıyordum. Amcasının oğlu tecavüz etmiş kıza. Ondan sonra oralarda hani bu şey daha kolay saklamış. Çocuk doğum yapar yapmaz çocuğu öldürmüş, boğmuş. Şimdi bunlar yaşıyor bu nedenle” (Dr. Tarık)

“Onu yaptırın da insani de kendimi insani bir hani o anki düşünce eleştirisi, tecavüzcünün çocuğu diye düşündüğüm zaman o annenin bu dediği gibi aldırın derim. Ama o çocuğun bir günahı var mı dersiniz ya da en basitini doğursun? Çocuk esirgemeye versin Yine katili olmasın.” (Kübra, 33, engelli çocuk annesi)

Kürtaj karşıtlarının bile onay verdiği iki kürtaj ortaya çıkmaktadır, engelli fetüs kürtajı ve tecavüz ya da ensest sonucu gebeliklerdeki kürtaj. İstemli kürtajda yaşam hakkı savunulurken, söz konusu bu iki kürtaj olduğunda biri ailenin, toplum ve iktidarın aleyhine, işlevsiz engelli beden; başka bir ifadeyle modern toplumun standartlarına uymayan beden; ikincisi toplumun standartlarına uymayan beden. Bu iki bedenin de yaşam hakkının engelsiz ve toplum normlarına uygun bedenler kadar olmadığı anlaşılmaktadır.

“Kesinlikle sonlandırılmalı. Kesinlikle sonlandırılmalı. Çünkü istenmeyen bir bebek ve zorla olan bir şey. Hani orada bebek demeyelim ona. Mecburi şartlardan dolayı hani bence kesinlikle sonlandırılmalı.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

“Ama mesela ne olur hani tecavüze uğrar şöyle böyle olur o konularda alınabilir de hani öyle. Gerçekten eşinden olunca sorun değil de hani babası olmaz o zaman aldırıyorlar ya. Ona karşı değilim ama eşinden olunca tabii. Onu alınmaması lazım yani ben istemem yani.” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

“(yakınız engelli fetüise gebe kalsa ona ne tavsiye edersiniz?) Ben desteklerim ama kendisine bırakırım hani ben derim hani senin her zaman arkadayım her konuda yardımcı olurum. Ama kendin ne istiyorsan ama şeyse tabii çok küçükse hani bir hayatla bağdaşmayacak şeyin sınırdaysa aldırabilirsin de.” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

İktidarların denetim alanları genişledikçe kadın bedeni üzerindeki denetimin önemi artmıştır. Çünkü toplumu hem özel alanda hem de kamusal alanda denetleyebilmenin en kolay yolu kadın bedeni ve cinselliktir. Egemen iktidarların (mutlak iktidar)elindeki en büyük güç öldürme gücüdür. Denetleyici ve düzenleyici iktidarların (disipline edici iktidar ve biyoiktidar) güçlenmesiyle öldürme gücünden yoksun kalan iktidarın yeni silahı cinsellik denetimidir. Cinselliğin denetimi, bir yandan mastürbasyon ya da serbest ilişki yasaklarıyla enerjinin denetimini, bedenin terbiyesini sağlarken, diğer yandan nüfusun kontrol altına alınmasını sağlamaktır (Foucault, 2016b, s. 103-104). Özetle kadın bedeninin kontrolü toplumun kontrolüdür. İktidarların bedenler üzerinde egemenlik kurması son üç yüz yılda ortaya çıkmamıştır. Sadece devletin bedenlere ilişkin baskı, bilgi, denetleme ve düzenleme araçları artmıştır. Endüstri devrimi ve ulus devletinin ortaya çıkması, kölenin ve tebaanın bireye dönüşmesi kontrol mekanizmalarının değişmesinde etkili olmuştur. Kadınların menstrüel dönemi, kadın sünneti, kürtaj, cinselliğe ve gebeliğe dair sınırlarla kadın bedenindeki denetim genişleyerek devam etmiştir. Dün baskılanan beden, günümüzde bir proje ve tüketim nesnesi olarak da farklı bir düzenlemeye tabi tutulmaktadır. Bu baskı, denetim ve düzenlemelerde tıbbın bilgisi gücü tartışılmazdır. Hekimlerin bu gücüyle hayatın her alanının tıbbın içerisine dahil olması tıbbileşmeyi doğurmuştur.

4.3.Engellilik ve Biyopolitika

Sosyal modelin, toplum eksenli olmasının en önemli nedeni engellilerin engellerinden çok toplumdan kaynaklı sorunlar yaşamalarıdır. Bu çalışmada da sosyal modelin vurguladığı sorunların örnekleri mevcuttur. Bu çalışmada engellilikle ilgili iki endişe ön plana çıkmaktadır. İlki engelli bireylerin dışlanmasına ilişkindir:

“Benim tek korkum ben öldükten sonra veya babamız vefat ettikten sonra. Anne baba olmadan bu çocuk hayatını nasıl idame ettirecek? Zaten bir iki çabam da Aybüke’yi gelecekte kendi ayaklarının üstünde durabilecek bir birey yetiştirmek için ben bu kadar çabalıyorum. Yani dediğim gibi ben anneme dahi oturmaya gitmiyorum. Zaman kaybı olmasın diye bir iki saat görüp geliyorum.” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

İkincisi ise ebeveynler öldükten sonra bireylerin bakımlarının kim tarafından üstlenileceğidir:

“İnşallah şöyle bir yürüsün, ondan sonra okulda işte şeyisini isterim, hani dışlanmamasını, öbür arkadaşları tarafından onun için böyle bir olay olursa diyorum sanki köy okulunu falan bak istek, orada herkes şey yapar, kendi kendime onları düşünüyorum yani. Köy okullarında. Ya oralarda hani daha çok şey yaparlar ya farkına varılmıyor. Arkadaş dahası çok oluyor. Şimdi Kütahya'da bilmiyorum ki bir sorun çıkar mı öğretmenler tarafından olsun başka bir sorun. Hani karşılaşır mıyım karşılaşmaz mıyım? Okul çok korkutuyor” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

“Down sendromlu kelimesini duyduğumda sanki böyle kaynar sular döküldü. Bütün yüzüm, içim, ciğerlerim, bütün organlarım o an sanki yandı kül oldu. Nefes almak dahi zordu. Bunu hissetmemdeki etkenlerden en büyüğü ne dersiniz dışlanmasıydı ya dışlanırsa ya kabullenilmezse..... Ben açıkçası hala korkuyorum. Benim çocuğum da doğumdan önceki korkum da doğumdan sonraki korkum da dışlanması. Onun dışında hiçbir şey beni korkutmuyor. Aşamayacağımız engeller yok benim için” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

“Ben çok ağladım. Anne olarak ama dedim yapamayacakları için değil evladının ezilme dışlanma şeyini düşündükçe insan çok üzüliyor.” (Merve, 34, engelli çocuk annesi)

Engellilik yaklaşımlarından sosyal model savunucularının da talepleriyle paralel olarak engelli çocuğa sahip kadınlar, toplumda engelli nüfusunun artmasının hem engellilerin görünürlüklerinin artmasını sağlayacağını hem de dışlanmalarını azaltacağını düşünmektedirler. Aşağıda alıntılarda görüldüğü gibi, katılımcılardan engellilerin medyada görünür olmaları, eğitimden işgücüne kadar kamusal alanda yer almalarının çözüm olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Kübra (32), Zerrin (33), Aylin (43), Şebnem (35) engelli sayısının artmasının engellilerin lehine olacağını düşünmektedir.

“Toplum çok bence bu konuda çok cahil. Bence bu engelli çocuklar için çok seminerler verilmesi gerekiyor. Konferanslar yapılması gerekiyor. Bence televizyonlarda saçma sapan aşk dizileri filan yerine bu tarz çocuklarla ilgili dizi yapılabilir. Çünkü film yapılabilir, hani reklamlarda oynayabilir, saçma sapan insanları koyana kadar bir otizmlili bir downlu çocuğu alıp güzel bir reklamda oynatıp yadırganmaması gerektiğini yansıtabilirler. Ya da bir dizi yani niye her dizide çok yakışıklı çok güzel kız ya da hani erkek oluyor ki hani birinin çocuğu down sendromlu olabilir” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

“Bence avantaj ne kadar fazla olursa o kadar fazla olursa yani eğitim de iyi olur.... İnsanlar da kendilerini yetiştirir, toplumda daha çabuk kabullenir bence. Diyorum ya

mesela akraba da bir tane olsaydı ben bir açıklama yapmak zorunda olmazdım... Mesela demiştim yani keşke onların da olsaydı da” (Zerrin, 33 engelli çocuk annesi)

“Ben eminim ki aslında çocuklara bunlar küçüklükten anlatılsa, en basiti hani ben söyledim ya hocam okula göndermeye korkuyorum hakkı var, eğitim alması lazım ama keşke yetiştirilen öğrenciler özel durumu olan çocuklara yönelik dersler alsa, ya da tiyatrolar yapılsa onlarla. Onun o nesil o şekilde yetişirse onların yetiştirdiği nesil de öyle güzel yetişir ki. O zaman işte engel diye bir şey kalmaz” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

“Çocukların kabullenilmesi için bence avantaj ben kendi çevremde down sendromlu hiç görmedim bilmiyorum. Ama o kadar çok varmış ki ben bunu doğumdan sonra gruplara giderek öğrendim. Gerçekten çok fazla. Yaşla alakalı diyorlar yok çok genç var” (Aylin, 43, engelli çocuk annesi)

“Bence avantajına bir durum çünkü farkındalık da artıyor. Toplum kendini bu şekilde şekillendirmeye başlıyor. Bizim engelli bireylerimizin sayısının fazla olduğu görülmeye başlıyor. Farkına varmaya başlıyor. Ne yapacakları, nasıl destek olabilecekleri konusunda kendilerini geliştiriyorlar. Bu şekilde olduğunu düşünüyorum.” (Merve, 35, engelli çocuk annesi).

“Kendilerini yalnız hissederler ama çok fazla engelli olsa hani normal karşılanır toplumda” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Yukarıdaki bulgular da görüldüğü gibi Egemenlik alanındaki değişim toplumsal normlara yansımaktadır. Normal Illich’ın (2014, s. 109) aktardığını gibi alışılmış tipe uygun olmayı ifade etmektedir. On dokuzuncu yüz yılla hastanelerin disiplinin ve kontrolün önemli merkezi olmasıyla hekimler normal belirlleme gücüne erişmiştir (Foucault, 2015b, s. 276). Turner’a (2011, s. 105) göre hastalık kategorileri toplumsal dışlama tanımları olarak kültürel ve tarihsel olarak değişmektedir. Başka bir ifadeyle, hastalık kategorilerinde tarihsel ve kültürel süreklilik yoktur. İktidarın ve toplumun istemediği, işlevsiz bulunduğu durumlar “anormal, hastalık, rahatsızlık” olarak etiketlenebilmektedir. Modern toplumun ilerlemeci, seri üretim bandı gibi okullarda, orduda, hastanelerde şekillendirmeye çalıştığı bedenlerin ve bilimle her şeyin üstesinden gelebileceğine inancın hâkim olduğu dünyada engellilere yer yoktur. Olsa olsa düzeltilebilecek bozuk makinenin tamirine onay vardır. Modern toplumun inşa ettiği normal beden imajıyla, engelliliği tıbbileştirir, engelli bireyleri damgalar, değersizleştirir ve sağlam bedenlere bağlı verimsiz bireyler olarak tanımlar (Sağiroğlu, 2017, s. 164-165). Seyirlik kusurlu bedenler, sirklerden ideal bedenlere doğru dönüşüm

engellilerin aleyhine işlemiştir. Nazi kamplarında engellilerin öldürülmesi sadece görürlüğü en fazla olanıdır. Engelliliğin bireysel, toplumsal, hukuki, tıbbi boyutları vardır. Engelli tanımı da farklı boyutları ele alacak iki modele göre açıklanmaktadır. Bunlar tıbbi modernive sosyal modeldir. Tıbbi model, modernitenin makineyi tamir etmesi gibi bedeni tamir etmeyi, kusuru düzeltmeyi, kusurlu doğumları azaltmayı hedefleyen; engelliliği bireysel olarak değerlendiren bir engellilik yaklaşımıdır (Titchkosky, 2003, s. 162). Başka bir ifadeyle tıbbi model, bireyin engellerine odaklanmakta ve bedensel kusurları tıbbileştirmektedir (Oliver M., 1990). Sosyal model ise engelliliği, toplumsal olarak değerlendiren, engelliliği engelsiz bireylerle birlikte ele alan; bireyin bedeninden çok engellilik politikalarına ve toplumun geniş kesiminde engelliliğin normalleşmesine odaklanan bir yaklaşımdır (Shakespeare & Watson, 1997, s. 293; Nazlı, 2012, s. 22).

4.3.1. Engelli ya da İşlevsel Beden

Engelliliğin anlamındaki dönüşüm toplumsal dönüşümlerden bağımsız ele alınamaz. Tarım toplumlarında engelliler az ya da çok üretim sürecine dahil olmaktadırlar. Aynı zamanda engellilerin aileye ve devlete artı maliyeti yoktur.⁷⁰Gleeson'a (1999) göre de feodal toplum engellilerin çalışmasına daha açık bir toplumdur. Kapitalizmle birlikte engellilik bir sorun olarak daha belirgin hale gelmektedir. Oliver'a (2011) göre engelliliğin patolojik olarak tanımlanması kapitalizmin ve ücretli emeğin ortaya çıkışıyla bağlantılıdır. Oliver'ın bu tespitine ek olarak, kapitalizmin yükselişi ve beraberinde ateşli silahların yoğun kullanımı, büyük ölçekli silahların kullanımı çalışan erkek nüfusta doğal olmayan engelliliklere de neden olmuştur. Engellilik ve kapitalizmin ilk yıllarının resmi çizilecek olursa; bir yanda seri üretimin, hızın önemli olduğu, çalışan nüfusa talebin fazla olduğu bir dönem, diğer yanda büyük ölçekli savaşlarda azalan ve engelli oranı artan nüfus. Nazi Almanyası'nda engellilerin maliyetlerinin hesaplanması bu resimde daha anlaşılır hale gelmektedir.

Modern toplum, üretkenliğin, işlevselliğin, düzenin, sistematikliğin toplumdur. Öyle ki modern toplumun katliamları büyük ölçekli, bilimsel ve sistematiktir⁷¹. Bu

⁷⁰ Burada ulus devletlerin olmaması, tıbbi yetersizliklerden dolayı ölüm oranları göz ardı edilmemektedir, ancak konu bütünlüğünü bozmamak nedeniyle bu noktalara değinilmemektedir.

⁷¹Holokost, Hiroşima ve Nagazaki'ye atom bombasının atılması, modernitenin öteki yüzüdür.

nizamın içinde işlevsel olmayana yer yoktur. Daha açık bir ifadeyle üretken olmayan hatta bakım gerektiren engelliler, modern toplum ya da devlet tarafından verimli hale getirilmelidir. Tıp, engelli bireyleri rehabilite ederek toplum için verimli hale getirmeyi hedeflemektedir. Kısaca, engelliler, bahçıvan toplumun ayırık otlarıdır; bu toplumda engellilere özellikle de zihinsel engellilere yer yoktur. Sağıroğlu'nun (2017, s. 164) belirttiği gibi kapitalist üretim tarzı hem zihinsel hem de bedensel engelli bireyi toplumun verimsiz üyeleri olarak damgalamakta ve onları üretim sürecinden dışlamaktadır. Engelliler üretime dahil olmadıklarında ya da vatandaşlığa atfedilen görevleri yerine getirmediğinde “topluma yük” olarak değerlendirilmektedirler (Sağıroğlu, 2017, s. 163). Katılımcıların hayali sosyal model olsa da aşağıdaki alıntılardan anlaşıldığı üzere, içselleştirdikleri tıbbi modeldir:

“Ama işte engelli olursa topluma nasıl bir faydası olacak? İlk doğum anında sorduğunuzda benim için doğuyor. Ama şimdi tabii ki vatanımız için, milletimiz için de doğuyor. Çünkü bizim çocuklarımız bizim çocuklarımız bizim geleceğimiz...Bu çocuk doğduğunda nasıl bir birey olacak, topluma nasıl kanalize edeceksiniz?” (Handan,44)

“İşte bakım parası veriliyor. Bunu hepsi bir masraf. Sağlıklı bir birey olsa ona bakım parası vermeyecek ...Ya da belki benim şu an bilmediğim birçok şeyden hani muaf olacak. ... Bir de şöyle engelli bir bireyin yaptığıyla normal bir bireyin yaptığı bir değil. Hani bir engelli bir birey doktor olabilir mi? Çalışabilir mi? Devletine faydalı bir birey olabilir mi? Çok düşük ihtimaller bunlar. O yüzden bence bu yüzden dünyada çoğalmalarını istemiyor” (Gamze, 27, engelli çocuk annesi)

“Orada işte bir radyoloji uzmanı baktı. Bunlar dedi yani sonlandırılrsa daha iyi dedi. Bunlar dedi mesela down sendromular doğar ama bunları dedi hiçbir şey olmuyor sizin bebeğinize dedi hiçbir şey yapılamıyor dedi, biraz eğitilebiliyor dedi, işte bir şeyler için çabalayabiliyorlar” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

“Ya o doktorun dediğinden onu anladım hani bu devlete de yük işte hani sana da yük. Herkese yük dedi bana. Çünkü bakımı ve bazı şey oluyor ya devlet karşılıyor ya bazı şeylerini. Artık sağlıklı bir toplum istiyorlar herhalde. Engelli bireyler istemiyorlar. Bunu da o hamileyken gidermeye çalışıyorlar.” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

“Engelli çocuklar doğurma çünkü bana masrafsın kardeşim. Ben sana bakım parası vereceğim. Bu çocuk on sekiz yaşına kadar gelecek. On sekiz yaşından sonra bu çocuğa hem bakım parası hem engelli parası bağlayacağız, vergiden seni muaf edeceğim... Hani devlet masraf hani görünür de bize yansıtıyorlar ama masraf ben sağlıklı bir birey varken neden zihinsel engeli olan, bedensel engeli olan bir birey yetiştirin. Bu çark dönecek. Şimdi

benim çocuğum beş kere de bir şey algılıyorsa normal bir çocuk bir kerede de zehir gibi. Ya ben bana göre bu şekilde.” (Gamze, 27, engelli çocuk annesi)

“Mesela servis imkanına devlet sağlaması gerekiyor. Belli bir ders saati noktasında ben bunları hep sonrasında öğrendim tabii. Devlet karşıyormuş işte haftalık belli bir eğitimimi. Ya bunlar hep maliyette olduğu için devlet de sonlandırılmasını istiyormuş gibi. Sonra bana da mantıklı geldi yani.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

Katılımcıların aktardıklarında da bireylerin topluma fayda üretmelerinin önemi vurgulanmaktadır. Bu bilgi tek başına katılımcının bilgisi değildir; iktidarın, sermayenin bilgisidir. Çünkü modern kapitalist toplum engelli pasif olarak aileye bağımlı olmasındansa üretimin içinde aktif rol alan ve üreten engelli olmasını empoze eder (Oliver M. , 2011, s. 2210).

Katılımcılar çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde (özellikle çevresinde engelli olmayanlar) bilgi edinmek için internete başvurumaktadırlar. Engellilerin görünmezliği mevcut engelliler için olduğu kadar potansiyel engelli ebeveynler içinde sorun teşkil etmektedir.

“Ya hamileyken down sendromlu ne internette filan araştırdığımdaki o hiçbir şey yapamaz denilen şeylere inat yaptı kızım. Yani kızım bir şeyleri başardığı için mi bilmiyorum” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

“Ay ay onu ben hep diyorum hani benim kabullenmemem kızımı saklayaraktı ilk zaten bir sene falan böyle çok dışarı çıkmadık Dışarı çıktıysa hatta bebek arabasının üstüne tül bent örttüm. O tül bentle görünmedi kızım. Hatta bir böyle dışarıda hafif rüzgârdan mı açılmış ne. Ben duymadım eşim duydu, çocuğun birisi demiş bebeğin kafasını ne kadar büyük...eşim çok üzüldü o zaman. Bunu duyunca çok üzüldüm. Yoksa biz onu o şekilde gizleyerek kabullendik herhalde. Kimseye göstermedik çünkü tepkiler hoş değildi. Bu ölmeden hastanede yattı dedim ya sedyede gidiyorsun. Bu arada da kızım ağzıyla dudağını mı ısırılmış, bir şey yapmış, sürekli kaniyormuş... peçete ver diyor eşim, sürekli siliyorum. Etraftakiler buna ne oldu?” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

“O günü televizyonda izledim. Bir tanesi SMA'dan ölmüş. İki tane SMA'dan ölmüş. Bütün çocukları olmuş. Kırk günlükmiş. O da SMA'mış çıkmış. Bu hoş bir şey değil bana göre Değil. Çalış didin tüp bebek parasını biriktir sağlıklı çocuk dünyaya getir. (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

“Şimdi bir YouTube'da bakıyorum on tane kişi var. Hani böyle manken yüzü almış vesaire işte yok işte ne bileyim spor şeyleri mesela başarmış geri kalan Türkiye'de diyorlar

yüz bin tane downlu var. Onlar nerede? Yok. Nasıl bir hayatları var? Ne yapıyorlar? Tecavüze mi uğruyorlar? Organ mafyasına mı satılıyorlar? Ya ben her şeyi düşündüm yani anlatabiliyor muyum? Yani bundan dolayı da ama ne var kendi evladını öldürmek gibi” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Engellileri tanımak, bilmek tek başına yeterli olmamaktadır. Engelli ya da engelli ailesi olmak başlı başına bir deneyimdir. Ötekinin, anormalin üretken olmayanın ailesi olmak, engellinin bedeninin olduğu gibi ailenin de damgasıdır (Goffman, 2014).Geçmeyecek, bitmeyecek bir deneyimi yaşamak, damgayı taşımak, engelli bireyle ötekiliği paylaşmaktır. Özellikle Zenan (34) örneğinde olduğu gibi engellinin engelinin görünürlüğüyle doğru orantılı olarak engelli de engelli yakını da bu damgayı taşımaktadır.

“Herkes sahili deniz kenarına ya da işte restoranlara gezmeye gitmek isterken ben yaylaya gitmek isterim sessiz olmuşsun, insanlar az olsun ve oralarda daha çok rahat gidiyorum hemen. Öner (engelli çocuk) bir şey yaptığı zaman insanlar bana bakmıyor. Çünkü ben dışarıda sokakta yürürken Öner bir şey yaptığında hani insanlar ister istemez bize bakıyor” (Zenan, 34, engelli çocuk annesi)

“Bu çocuğun rahatsızlığı ne down sendromu Acaba o ne? falan. Hani arkasından hep böyle sorular gelecek de nasıl bir hastalık olsa ya? Anneler diyorlar ki komşular bana diyorlar ki işte Allah işte tez zamanda sağlığını versin, sıhhat versin diyorlar mesela. Cevap veremiyorum, gülüp geçiyorum diyor annenin bir tanesi. Aynı şeyleri eminim bana da soracaklar... çünkü çok fazla cahil insan var. Bilmeyen insan var ki ben sorabilir miyim, sorar mıydım? Ama ben de bilmiyordum yani...ama sormazdım da herhalde yani. Allah bize de onlara da verse de onlar yaşasa derim ya.” (Zerrin, 33 engelli çocuk annesi)

“Acınarak bakılıyor gerçekten. Ayyyyy yani görüyorum, duyuyorum. Ve ablamın bebeğini özellikle hani başı büyük olduğu için Herkes bakmak istiyordu insanlarda da bu merak var başına bakalım ne kadar büyükmüş. Acıyorlar yani sana. Ama acınmaya ihtiyaçları yok ki. O zaman annenin psikolojisini daha kötü oluyor, hissettim yani” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış, ablasının engelli çocuğu olmuş bir süre sonra ölmüş)

Engelli bireyin cinsiyeti çalışmada iki noktada önem arz etmiştir. İlki çocuğun öz bakımı, ikincisi ise, çocuğun istismarı. İlk örnek engelli fetüsü kürtaj yaptırmış bir kadın olan Nur’un (37) ve engelli kız çocuk annesi Merve’nin (35) aşağıdaki ifadelerinde görüldüğü gibi engellinin öz bakımına yönelik kaygıdır:

“Mesela kayınpederim işte alınmasın alınsın dediğimde yarın bir gün işte size o çocuk büyüdüğünde yarın bir gün abisi bakmak istemediğine kim bakacak? Hani o yüzden aldırın demişti.” (Nur, 37, kürtaj yaptırmış)

“Şimdi ben bir eğitimci olarak baktığımda mastürbasyonu biliyorsunuz. Erkek çocuklarının bunu daha fazla yaşadığını ve bu süreci eğer aile tarafından öğretilmezse bazı şeylerin toplum içinde de açık bir şekilde yapacağını çok iyi biliyorum. Bu yüzden kızım olduğu için çok şanslı olduğumu hep düşünmüşümdür.” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

Engellinin bakımının üstlenilmesi önemli bir sorundur. Bu endişenin düzeyi aşağıdaki alıntıda radikal bir örnekle yer almaktadır. Engelli çocuk annesi katılımcılardan Merve (34) zihinsel engelli çocuğu olan bir akrabasının ölüm döşeğindeyken söylediklerini şöyle aktarıyor:

“Ya zekâ geriliği var. Kendinde değil. Kadın ölünce şeyinde bacısına ablasına diyor ki abla diyor ben gözlerimi kapadığımda Yastığı Özgür’ün kafasına bastır. Ne kadar acı bir şey” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

Ebeveynler özellikle anne engelli bireyin bakımına ve tüm hayatına yönelik öyle bir kaygı duymaktadır ki kendi ölümü halinde çocuğunun da ölümünü istemektedir. Benzer bir durumu Ayşe (38) engelli çocuk annesi olan arkadaşının örneğiyle şöyle aktarmaktadır:

“Mesela kör görme engelli doğuştan körde, böbrek hastası, kadın sürekli hani çocuk annesiyle her şeyi yapıyor ama çocuk bir zeki maşallah bütün sınavlardan hep yüz alıyor çocuk. Böyle bir de mesela bunların kabiliyetleri de fazla oluyor. Mesela görme engelli oluyor ama ne bileyim kulağa şey oluyor, zekisi, normal zekanın üstüne oluyor. Ama kadın şey diyormuş hani onu duyunca çok üzül müştüm hani. Bütün anneler çocuklarından önce ölmeyi ister ama ben evladım benden önce ölsün isterim. Çünkü benden başka kimse ona bakamaz demiş benim arkadaşım. Ama ona da üzuldüm yani. Düşünsene. Bir anne çocuğunun hani kendinden önce ölmesini istiyor. Çünkü kimseye emanet etmek istemiyor çocuğunu” (Ayşe, 38, kürtaj yaptırmış)

Engelli bireylerin cinsiyetinin önem arz ettiği bir diğer konu ise engelli bireyin cinsel istismara uğraması endişesidir. Zerrin (33) cinsel istismara uğrama olasılığının daha düşük olduğunu düşünerek (engelli) çocuğunun erkek olmasının bir avantaj olduğunu düşünürken; Kübra (32) ise özel alanda yaşamasını sağlamak daha kolay olacağı düşüncesiyle (engelli) çocuğunun kız olmasının avantaj olduğunu belirtmektedir.

“Ya kız olsaydı belki de korkardım herhalde onu ayıramazdım. Yani dışarıdan evet hani yani şu anda bile hani haberlerde küçük 4 5 yaşındaki çocuklara neler oluyor. Ki o büyüyecek ama o hep küçük kalacak. Kendini koruyamazdı. Eşimde mesela ilk erkek olduğunu duyunca çok şükür dedi yani yine kız değil mesela daha çok hani korkardık hepimiz düşünürdük dedi.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Ben kızımın down sendromlu olduğunda kız olduğuna çok sevindim. Neden dersin kız olmasına neden sevindim? Sürekli benimle. Ben evde olan bir anneyim çocuğumun özel bakımına da diğer kişisel bakımına her şeyini kızla olduğu için çok rahat ilgilenebilecek bir anneyim. Ama erkek çocuğu olsaydı, belli bir dönemden sonra babasının yapması gerekeceği şeyler vardı. Ve baba da yoğun bir çalışma olduğu için baba bunu veremeyecekti (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

Yukarıdaki Zerrin (33) ve Kübra (32) örneklerinde görüldüğü gibi engelli bireye dair kaygının da çözümün de bilgisi toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesiyle çizilmektedir. Zerrin oğlunun erkek olduğu için istismara uğramayabileceğini, Kübra kızının “bir kadın olarak” özel alanda yaşayacağını düşünmektedir.

Lacan’ın (Homer, 2016) anneden ayrılmasıyla bütünlüğü bozulan öznenin (bebeğin) fallus arayışı, engelli çocuğa sahip kadınlarda gerçekleşmemekle birlikte biyolojik olarak kopan göbek bağı psikolojik ve sosyal olarak devam etmektedir. Tam olarak gerçekleşmemiş bu kopuş kendini dilde çok yoğun göstermektedir. Kadınların çalışma sürecinde çocuklarının eylemlerinden söz ederken birinci çoğul kişi zamirini kullandıkları gözlemlenmiştir.

“Biz bir buçuk yaşında yürüdük, 6-7altı aylıktı oturmaya başladık... Hani biz bir buçuk yaşında yürüdük.” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

“Öğle uykumuz çok yok ama uykusu geldiğinde uyutuyorum. İşte yemek yeme faslı, akşam olduğunda babamız evde olduğu zamanlar, ailece vakit geçiriyoruz. Genelde abimiz çok yardımcı oluyor bu konuda bize.” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

“Eşim biz aldırmayı düşünmüyoruz dedi adam da böyle tersler gibi konuştu ya. Yani değişik konuştu. Yani hep yatağa mahkûm ve belki sadece tavana bakar. Çocuk kaç yaşında öleceği belli olmuyor. Bir çocuğa hep annelik babalık yapabilecek misiniz falan dedi” (Zerrin, 33 engelli çocuk annesi)

Özellikle çalışmadaki engelliler göz önüne alındığında onlar için bir kopuştan söz etmek mümkün değildir. Ancak engelli çocuğa sahip kadınların çocuklarını bir fallusa dönüştürdükleri söylenebilir. Kadınlar çocuklarının başarılarını kendi başarıları

olarak değerlendirmektedir. Elbette engelli çocuğu yetiştirilmesi, bakımı, eğitimi düşünüldüğünde bunun ciddi bir başarı olduğu ortadadır.

Orta Çağ'da engellilik günahla, cezayla ilişkilendirilmiştir (Nazlı, 2012, s. 20). Engellilik ve günah, ceza ilişkilendirmesi günümüzde de devam etmektedir. Örneğin Gamze'nin (27) eiltileri çocuğunun engelli olmasının nedeninin kayınvalidelerinin başka engellilerle alay etmesi olduğunu düşünmektedirler.

“Geldiğimde iki eltim de bana şey diyordu. İşte kayınvalidem, işte engellilerle dalga geçiyordu. Ben gözümle görmedim. Gözümle görmediğim için bir şey diyemem. Şimdi bir şey diyemem. İşte mesela benim ağzımdan duymaya çalışıyorlardı” (Gamze, 27, engelli çocuk annesi)

Bir diğer örnek ise Tuna'nın (37) sosyal medya gruplarında tanıştığı engelli çocuk annesi bir günah işlediği için çocuğunun engelli olduğunu düşünmektedir.

“Bu grupta⁷² arkadaşlarımız var. Mesela bir tanesinin kayınvalidesi namaz kılmıyorsun, senin çocuk ondan böyle oldu. Gerçek yani. Düşünün ya daha neleri var. İşte şöyle yaptın da böyle oldu, böyle yaptı. Bir arkadaş var onla tanışmadık hafızmış kendini hazır hissetmiyormuş. Çocuğu down sendromluymuş, doğmuş yani doğumda öğrenmişler. Kadın eve kapatmış kendini ben ne günah işledim ben ne yaptım da bana bu çocuğu verdin. Kadın kimseyle görüşmiyormuş. Her yeri kapatmış.... Dini inancı olan biri yani. Onun aslında esas şey yapması gerekiyor. Böyle bana göre öyle tabii o da bunun ben ne günah çocuğu bana veriyor... (Tuna, 37, engelli çocuk annesi)

Aşağıdaki diğer örneklere bakıldığında da görülmektedir ki engellilik tıbbi bir durum olmaktan çok ceza, günah ya da bir bedel olarak nitelendirilmektedir.

“(kadının bir yakını) ilk bebeğin dedi sakat olacak diye aldırдын ama Allah ikincisini yarı sakat verdi dedi.” (Ayşe, 38, kürtaj yaptırmış)

“Kayınvalidemin işte senin günahından dolayı bu çocuk böyle deyişi. Yani ben 23 yaşındaydım. Ne kadar ne büyük bir günahım olmuş olabilir. Hani tabii ki günahımız var kendimi şey yapmıyorum hani iyi bir insanım demiyorum ama? Hani katil olmamışım. Ya

⁷² Engelli annelerinin sosyal medya üzerinden oluşturmuş oldukları gruplar mevcut. Bu gruplarda kadınlar birbirleriyle deneyimleri paylaşıyor. Engelli gebeliği olduğunu öğrenen kadınlar da bu gruplara katılarak öngörude bulunmaya ve kürtaj yaptırmaya ya da gebeliğe devam etme sürecinde gruptaki kadınlardan fikir almaktadırlar. Bu çalışmada yer alan bazı kadınların grubunda her iki durum da yaşanmıştır. Bir kadın gruptakilerin aktardıkları üzerinden gebeliğe devam ederken, diğeri gruptaki kadınların çocuklarının küçük olduğu ve kadınların geleceği yeterince göremedikleri düşünerek gebeliğe son vermiştir.

da ne bileyim. İnsanların hakkını hukukuna terk etmemişim. Herkes günahkâr...O zaman hiç kimsenin sağlıklı bir çocuğu olmamalıydı.” (Zenan, 34, engelli çocuk annesi)

“Rapor alırken işte oradaki kadın şey demiş, zorluk çıkardılar. Sonra Allah sana işte sen demek ki öyle böyle bir insansın ki Cenabıhak sana böyle bir çocuğu nasip etti dercesine. Tabii bu şekilde de değil de hani. Senin böyle bir çocuğun olsa demiş arkadaş sen hakkını aramaz mısın” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

“İlk şöyle bir sorguladığım şey şu oldu kendinde? Acaba nasıl bir hata ettim de böyle hasta hani böyle bir sorunlu bir doğumla, çocukla karşılaştığın gibi. (Zenan, 34, engelli çocuk annesi)

Engelli bir fetüsü, çocuğu ceza ya da bu durumu imtihan olarak görmek sağlamlık perspektifinden engellilere yönelik ayrımcı dili yeniden inşa etmektir. Engelli yakınları ve onları teselli için “imtihanımız”, “herkes bir gün engelli olabilir”, “hepimiz engelli adayız” söylemi engelliliğin norm dışı olduğu söylemini tekrar tekrar inşa etmektedir.

“Bu dünyada bir insan bir çile çekecek mesela. Herkesin biliyorsun mesela Sevgi eşinden ayrıldı. Öyle bir çile. Benimde böyle bir çocuğum oldu. Başkasının başka bir şeyi Değil mi? Onun için yani ben onu ortadan kaldırsam o çocuğumu aldırısam Allah bana başka yönden başka bir şey verebilir. Öyle düşünüyorum ben yani mutlaka insanı bir seviyeyi yükseltecek Cenabıhak. Onun için bu dünyada zorluklar verecek. Sen o zorluğu istemiyorum deyip elinden atarsan, Allah başka yerden verir tabii. Onun için yani. Hayatla bağdaşıyordu.... Ne desem aldırıcaksın çöpe mi atacaksın ki çocuğu şimdi? Mesela benim oğluma dedim ben o ilk başlarda böyle mızıltı yapınca, oğlum dedim senin başına bir şey gelse Allah korusun bir trafik kazası geçirirse eli kolunu bir şey olsa bu çocuk artık işe yaramaz çöpe mi atacacağım mesela. Annesin sen yani en güzel şekilde sana Allah vermiş, yetiştirmeye çalışacaksın.” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

Engelli bireyler, ceza olmasının yanı sıra hem sosyal hem de ekonomik yük olarak da değerlendirilmektedir. Bu nedenle de kimi zaman kadınlar gebeliğe son vermedikleri için suçlanmaktadır. Bebeğin engelli olduğunu bilerek dünya getiren ve bebeği 6 aylık olan Zerrin sürekli gelgitler yaşadığını ve hekimlerin onu suçladığını belirtmektedir.

“Doktora işitme testi için gittik. Geç oldu doktor bakmak istemedi. Sordu, hamilelikte bilmiyor muydunuz (down sendromlu olduğumu)? Biliyordum dedim. Sonra yanındaki doktora dönüp, aldırıyorlar sonra herkesi böyle uğraştırıyorlar. Ben de düşünüyorum acaba doktorlar haklı mı diye, son şansımı aldırarak ben onu kaçırdım. Şimdi böyle

uğraşıyorum. Hastanede uğraşmak yerine şimdi evimde oturuyor olabilirdim. Son şansımı benim ben onu kaçırdım.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Şöyle sayılarının (engellilerin) artması şöyle hem bu mesela devlet de bunu diyor aslında. Engelli çocuk doğmasın. Doktorlar da bunun için uğraşiyor.” (Gamze, 35engelli çocuk annesi)

Katılımcılar, konuşmalarından kendi çocuklarından ya da başka engellilerden bir insandan değil de ara bir formdan ya da “normal insan” dışı bir grup gibi söz etmektedirler. Aşağıdaki alıntılardan da anlaşılacağı gibi, bazı katılımcılar için engelli birey “insan gibi”dir, (less than human) tam olarak insan değildir:

*“Belirli bir ömür biçildiği işte hani “**insanlar gibi**” uzun süre yaşayamayacakları maksimum işte 18-19 hadi bilemediniz 20 yaşına kadar ömürleri oldukları, algılamada problemleri olacağı. Hani her şeyini geçtim. Bizim bebeğin zaten kalbi problemli olacağı için hani koşup oynayamayacağı, ondan sonra “**insanlar gibi**” iletişim içerisinde olamayacağı falan anlatıldı.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)*

*“Küçük küçük zarflar içinde **downlularla** ilgili sözler hazırladım. Bütün öğrencilere küçük küçük rengarenk zarflar verdim... Çünkü **bunlar** eğitilmek zorunda. Bir çocuğa kitabı iki kere okuduğunuzda üçüncüyü kendi okurken bu çocuğuma ben on kere okumam gerekir tam birinci de kendi yapabilsin” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)*

4.3.2. Engelli Fetüs Kürtajı

Engelli fetüs kürtajı, istemli ya da zorunlu kürtaj türlerinden ve beden üzerindeki tahakkümlerden farklıdır. Çünkü Foucault (2018, s. 247) biyoiktidarını açıklarken, egemen iktidarın (mutlak) ortadan kalkmadığını biyoiktidarla tamamlandığını ifade etmektedir. Bu anlamda engelli fetüs kürtajı iktidarın bütün tahakküm biçimlerini aynı anda kullandığı bir alandır. İktidar engelli fetüs kürtajıyla hem yaşatma ve ölüme bırakma hakkını hem daha dünyaya gelmeden istediği işlevsel bedenleri elde etme hakkını hem de nüfusun tamamını tıbbın ve bilginin gücünü kullanarak düzenleme hakkını kullanmaktadır. Bu nedenle engelli fetüslerin kürtajı, iktidarın suçlu, günahkâr bedenin cezalandırmasından, istediği bedenleri oluşturmada, riskleri yok etmesine uzanan sürecinde tasarlanan nüfusun bir önceki adımıdır. Biyoiktidarın gücü var olanın ötesine geçmiştir. Günümüzde iktidar ayırık otları temizlemektense onların hiç var olmamasını sağlamayı hedeflemektedir.

Engelli fetüs kürtajında kadının, hekimin, iktidarın haklı/haksız, doğru/yanlış olmasının önemi yoktur. Amaç zaten bir sınır belirlemek değil; belirsiz, muğlak sınırlarda egemenliğin inşa olmasıdır. Agamben'e (2006; 2013)göre istisna halinde önemli olan normal/anormal sınırlarının, anlamın ve gerçekliğin muğlaklaşmasıdır. Aşağıda alıntılarda da görüldüğü gibi normal/anormal sınırının muğlaklığında engelli beden, çürük elma, sağlıklı birey ya da masraf/yük olarak değerlendirilmektedir.

*“Sağlıksız bireyleri yani çok amiyane bir tabir olacak ama **çürük elmaları** eyleyim...anomalili bebek ne kadar erken yakalanırsa. Yani yakaladığın an sonlandırıcaksın.” (Dr. Sevgi)*

“Eşime şey demişti. Siz bunu ameliyat ettirmediniz için -aynı doktormuş- siz buna ameliyat ettirmedığımız için devlet her gün buna dedi 800 lira dedi para harcıyor dedi. Bunu da söylemişti. Aynı doktormuş tabii ki. Hiçbir şey yapmadı. Biz çıktık. Bize demedi çünkü. (Nur,37, engelli çocuk annesi)

“Hani onlar için çok basit zaten. Onlar sağlıklı çocuk diyor. Bu devlete de zarar diyorlar bana bir de.” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

“Sorumlu asistan bana dedi ki yatak işgal ediyorsunuz dedi. Ameliyat olamayacak kızınız dedi. Yatak işgal ediyorsunuz? Çıkabilir misiniz?” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

Çalışmada kadınların engelli fetüs kürtajı deneyimleri, karar verme, kürtajı gerçekleştirme ve sonrası şeklinde ele alınmaktadır. Karar verme sürecinde kürtajı gerçekleştirenler ve gerçekleştirmeyenlerin de deneyimleri aktarılmaktadır. Gebeliğin sonlandırıldığı süreç ve son olarak verilen kararın ardından yaşanan deneyim sırasıyla aktarılmaktadır.

Tıp iktidarın kullandığı iktidar mekanizmalarından biridir. Tıp bilgisiyle, gelişmeleriyle sadece toplumsal alanı etkilemekle kalmaz, onu dönüştürür (Rose, 1994, s. 54).Özellikle pandemi süreci(covid19) tıbbın toplumsal hayatı etkilemede hatta belirlemedeki gücünün en iyi örneklerinden biridir. Fakat tıbbın toplumsal hayattaki etkisi her zaman pandemi sürecindeki kadar belirgin olmayabilir. Gebeliğin tıbbileşmesi, engelli fetüs kürtajı, engellilik yaklaşımları, gelişen gen teknolojileri tıbbın, pandemi kadar hızlı ve görünür olmadığı örnekleridir. Kısaca değinmek gerekirse, gelişen görüntüleme teknikleri gebeliğin tıbbileşmesini hızlandırmıştır. Gebeliğin tıbbileşmesi, iktidarın kadın bedeni üzerindeki baskı ve denetimini artırmış,

kadının rahmini nesneleştirmiştir, fetüsün kadından bağımsız birey haline gelmesine neden olmuştur (Dayı, 2017, s. 40).

İktidarın denetim ve düzenleme alanına giren fetüs iktidarla tanışır; cinsiyetine, rengine, ırkına, sağlık durumuna göre iktidarın ilk eleğinden geçer. Bu noktayı genişletmek gerekirse, kürtaj ötekinin aleyhine işlemektedir (Smith, 2005). Engelli fetüs kürtajı da bu bağlamda yeni öjeni olarak değerlendirilmektedir (Çaha, 2014). Engelli fetüs kürtajı engelli nüfusunda değişime neden olmaktadır. Engelli fetüsü dünya getirmemek bir devlet politikası olarak işlevsellik, maliyet gibi konularla açıklanabilir. Aileler ise engelli fetüs kürtajını engelli dünyaya gelecek bireyin yaşayacakları ya da kendi yaşamları üzerindeki etki ekseninde meşrulaştırmaktadırlar. Ancak bu öjeni tartışmaları arasında görmezden gelinen en önemli nokta (istemli kürtajda yaşam hakkı ile tercih hakkı tartışmasında olduğu gibi) konunun iki öteki arasında sıkıştırıp sonucun iktidar lehine şekillenmesine neden olunmasıdır. Daha açık bir ifadeyle bu kez engelli haklarıyla kadın hakları karşı karşıya kalmaktadır. Bu tartışmalar kadınların engelli fetüs kürtajına karar verirken ekonomik, toplumsal ve kültürel bağlamdan bağımsız karar verdiklerini varsaymaktadır.

Foucault Nazi toplumunda “mutlak iktidarın” öldürme gücünün elinde bulundurmasına karşın; Nazi toplumunda tam olarak bir biyoiktidarın olduğunu belirtmektedir. Bunun nedenini Nazi toplumunda mutlak iktidarın öldürme gücünün genelleştirilmiş olmasıdır (Foucault, 2018, s. 266). Başka bir ifadeyle öldürme ya da yaşatma hakkının toplumda paylaşıyor olmasıdır. Nasıl ki Nazi Almanya’sı nihai hedefi öjeni ise bugün engellilerin olmadığı toplum inşasında tıp, hukuk, devlet ve dinle paylaşılan yaşatma ve öldürme hakkı yeni bir öjenidir. 2020 yılı Nobel Kimya Ödülü’nün⁷³ verildiği çalışma her ne kadar DNA’daki bozuk genleri ayıklayacak, genetik hastalıkları tarihe karıştıracak bir çalışma olsa da meşrulaştırılmış bir öjeninin yeni adımıdır. Emmanuelle Charpentier ve Jennifer Doudna’nın Nobel alan bu çalışması, bedenin organik bir bütün olmaktan çıkıp, okunabilir ve yeniden yazılabilir

⁷³2020 yılı Nobel Kimya Ödülü CRISPR/Cas9 teknolojisini keşfeden Emmanuelle Charpentier ve Jennifer A. Doudna’ya verilmiştir. Çalışma kısaca hayvanları, bitkilerin ve mikroorganizmalarının DNA’dan bozuk bir bölümü kesilerek alınmasını sağlayan ve kalıtsal hastalıklarını ortadan kaldıracak bir projedir. <https://kurios.ku.edu.tr/haberler/2020-nobel-kimya-odulu/> (Erişim Tarihi:03/10/2021)

moleküler bir yazılım olduğu tezini doğrulamaktadır (Lemke, 2014, s. 123).Gelinen teknoloji, modernitenin üretken ve rasyonel seri üretiminin ölüm fabrikaları versiyonu gaz odalarındaki ayıklamadan, daha doğmadan imha edilebilecek insanların belirlenmesidir. Arı ırk hayalinden alınan motivasyon ve meşrulaştırma, günümüzde sağlıklı ve engelsiz toplum olarak güncellenmiştir.

Engelli fetüs tam anlamıyla bir *homosacer*'dir; öldürülebilen ama kurban edilemeyen. Modern dünyayla muğlaklaşan zoe ve bios sınırlarında ortaya çıkan bir "istisnayla" ölmesi gereken belirlenirken, ölen ıskarta; öldürense hiç kimsedir. Agamben (2013, s. 28)istisnanın, hukukun ve iktidarın sınırlarını belirlediğini savunmaktadır. Engelli fetüs için ortaya çıkan istisnai durumla ailenin sahip olabileceği çocuklar, mevcut engelliler, potansiyel ebeveynler, arzulanan nüfusa dair birçok sınır belirginleşmektedir. Engelli fetüsün hayatı, cinayet işlemeksizin ve kurban etmeksizin öldürmenin meşru olduğu hayattır.

4.3.2.1.Engelli fetüsün kürtajına karar verme süreci

Engelli fetüs kürtajı, engelliliğin, kürtajın, biyopolitikanın, modern toplumda işlevsel beden algısının ve anneliğin kesişim noktasında yer alan bir konudur. Foucault'nun (2018) ortaya koyduğu gibi, günümüz iktidarlarında "*çoğu durumda, disipline edici iktidar mekanizmaları ve düzenleştirci iktidar mekanizmaları, bedene yönelik disiplinci mekanizmalar ve nüfusa yönelik disiplinci mekanizmalar birbiri üzerine eklemledir.*" Bu doğrultuda ele alındığında engelli fetüs kürtajı, bedene ve nüfusa yönelik iktidar mekanizmalarının kullanıldığı bir alandır. Bu çalışmada, engelli fetüs kürtajının karar verme sürecinde etkili olan unsurlar, otorite olarak hekimler (tıp) ve din; kürtajın ve engelli ebeveyni olmanın toplumsal sonuçları ve bireysel olarak kürtaja yükledikleri anlamdır.

Öncelikle bilginin iktidarını elinde bulunduran bir anlamda da devletin hastaya dokunan eli olan doktorların engelli kürtajına karar vermedeki rolü aşağıdaki örneklerde görölmektedir. Bu noktada hekimlerin engelli kürtajına karar verme de iki önemli rolü gözlemlenmektedir. İlki devletin liberal ya da zayıf öjenisinin bir parçası olarak gebeler üzerinde baskı oluşturan hekim davranışlarıdır. Örneğin, Handan (44) hekimlerin aminiyosentez ve fetüsün engelli olması durumunda kürtaj için kendisine baskı yapıldığını ifade etmektedir.

“İkili taramada söylediler (engelli olabileceğini) zaten 9 haftalık hamileymişim iki buçuk hemen hemen iki buçuk aya yakındı.... Ben doktorla ilgili şey kötü yorum yapmak istemiyorum ama yani ısrarla “emin misin neden, böyle düşünüyorsunuz engelli bir çocuk dünyaya getirmekten emin misin? Neden istiyorsun yani? Niye düşünmüyorsun(kürtajı). Ona amniyosentez deniyor herhalde göbekten sıvı almaya. Ben emin misiniz çocuğun engelli olduğundan diyorum. Bana şey dediler bu yüzdeliklere vurup da Zeynep’teki hamileliğimde demişti doktorum üçlü taramada engelli olma riski yüzde doksan bir yani çok düşük bir risk (yani doksan çocuktan biri), ama Ömer’de bu son hamileliğimde yüzde yirmi üçe çıktı. Yirmi üç kişiden birisi o da siz olabilirsiniz diye. Bayağı yüksek bir oran zaten işte neden istemiyorsunuz? Amniyosentez düşünmez misiniz? Yapınca bana bir faydası olacak mı? Yok. Çocuğa bir faydası olacak mı? Yok. Engelini engelleyecek bir tedaviniz var mı? O da yok. Ne o zaman? Sonlandırabilirsiniz! İki buçuk aylık her şeyi oluşmuş bir insanı nasıl öldürebilirim? Kabul etmedim. Kâğıt imzalattılar bana. Amniyosentez istemiyor, sonlandırmak istemiyor diye” (Handan, 44)

“Aynı hastanede bir doktor vardı mesela. Anneye sürekli dayatmıştı hani çocuğun down sendromu olacak, engelli olacak. Yetti hani aldır aldır gibi. Hani öyle bir baskı yapan doktor var bildiğin. Sonra işte çocuk doğuyor. Down sendromlu bir şekilde hastanede tekrar karşılaşıyorlar. Anneyi azarlıyor işte bak diyor bu çocuğu diyor aldırmadım diyor. Senin yüzünden bu çocuk şu an dünyada eziyet çekiyor diyor. Hani böyle doktorlar da var.” (Zenan, 34, kürtaj yaptırmış, hastaneye gittiği dönemde şahit olduğu durumu aktarıyor)

Illich’e (1994) göre hekimler (profesyoneller) toplumun neye ihtiyacı olduğunu söyler, bununla da kalmaz; neyin iyi neyin doğru olduğunu da belirleme yetkisini de ellinde bulundurmaktadırlar. Bu noktadan hareketle engelli bir fetüsün dünyaya getirilmesi veya kürtaj kararının verilmesinde hekimler doğrunun belirleyicisidir. Özellikle gebeliğe son verilmesi kararı üç hekim tarafından verilmektedir. Aile engelli bir bebeği istemese dahi eğer üç hekimden oluşan kurul izin vermezse gebeliğe son verilememektedir. Çalışmada Nur (37) vakası buna örnektir. Hidrosefali bebek ailenin kararına karşın dünya getirtilmiştir. Şu hâlde hekimlerin hem doğruyu belirleme hem de kimin yaşayıp kimin öleceğine karar verme yetkilerinin olduğu açıktır. Peki modern toplumda başka bir alternatif mevcut mudur ya da bu kararı verecek otorite kim olmalıdır; bu sorumluluk kime yüklenmelidir? Bu soru ekseninde ele alındığında aileler özellikle kadınlar gebeliği sonlandırma kararını kendileri almak istememektedir. Bu sorumluluğu öncelikle hekimle, eşiyle çoğu zaman da bir dini otorite figürüyle paylaşmak istemektedir. Hekimlerin engelli fetüs kürtajına karar vermede yukarıdaki örnekten farklı rolü, bilgilerinin engelli fetüs kürtajı için meşruiyet zemini

oluşturmalarıdır. Aşağıdaki örneklerde görüldüğü üzere hekimin bilgisi ve tavsiyesi gebeliği sonlandıracak kadınlar için engelli fetüs kürtajını meşrulaştırma imkânı vermektedir. Bununla birlikte hekimin bilgisi gebeler için kürtajın sorumluluğunun paylaşılması anlamına gelmektedir.

“Hatta eşim şeyde o direkt doktor ne derse onu yapalım dört buçuk aydan beri, hani ilk öğrendiğimizden beri doktor ne derse onu yapalım, düşüncesindeydi. Hani bu sonlandırılma onun şeyi düşüncesi. Ben istemedim. Hatta en son yani net bir şekilde doktor kararını verdikten sonra bile iki defa hastaneden kaçtım (Reyhan, 38, kürtaj yaptırmış)

Diğer yandan ise kadınlar kürtajın sorumluluğunu eşleriyle paylaşmak istemektedirler. Alıntıda görüldüğü gibi gebeliğin sonlandırılması için eşlerinin imzası “kürtajın” sorumluluğunun paylaşılması anlamını taşımaktadır:

“Vallahi ne bileyim ya sen ne yapardın? Hiç onları düşünmedim de ama eşim yani kesin şeyi kürtajı olacak dedi yani eşim zaten şey yapmıştı. O zaman zaten onun da zaten imzası olması gerekiyordu. Ama hani mesela Allah muhafaza hani ayağında bir sıkıntı olacak ne bileyim sonrasında tedaviyle geçecek bir şey deseydi de doğururdum yani sadece benim değil hani o da attığı için hani sonuçta yani suçun yarısı benimse, yarısı da onunmuş gibi şey yapıyorsun tabii yani sadece sende olmayan hani.” (Ayşe, 38, kürtaj yaptırmış)

Kadınlar engelli fetüs kürtajını, istemli kürtajdan daha kolay meşrulaştırabilmektedirler. Engelli bir çocuğa sahip olmanın dezavantajları, devletin izin vermesi ve hekimlerin genellikle engelli fetüs kürtajını desteklemesi meşrulaştırma olanaklarından bazılarıdır.

Tıbbi bilginin gücüne karşın kültürel ve dini kodların etkileri yadsınamayacak kadar fazladır. Alıntılarda da görüldüğü üzere, çalışmada dinin engelli fetüs kürtajına karar verme sürecinde etkisi oldukça belirgindir. Özellikle tekrarlı görüşmelerin gerçekleştirildiği katılımcı Zerrin ile yapılan ilk görüşmede katılımcının gebeliği devam etmekteydi. İkinci görüşme doğum yaptıktan beş gün sonra, üçüncü görüşme bebek beş aylık, dördüncü görüşmede ise bebek altı aylık olduğunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Zerrin engelli bir bebeği istemediği halde sadece inancı gereği doğurmak zorunda kalan kadınların en dikkat çekici örneğidir. Katılımcıyla iletişim halinde olunan

sekiz aylık süreçte kadının hamilelikteki kaygıları, doğum süreci ve sonrası inancın kürtaj konusunda etkisini çok net biçimde ortaya koymaktadır

İlk görüşme (doğumdan beş ay sonra):

“Mesela eşime de diyorum yani inançlı olmasaydım göze almazdım herhalde. Yani biraz hani böyle insanda böyle Allah korkusu olmasa, ya da geleceği düşünmese, ileriye düşünmese. Ben aldırırdım. Yani o şeyde hissetmiyorum kendimi. O dirayette” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

İkinci görüşme: (gebelik devam ederken):

“Yani mesela Allah affetsin. Hani karnımda ölsün diye dua ettim yani. Hastaysa bir an önce karnımda ölsün diye dua ettim yani. Hani benden gitmiş olsun. Onu da bilmiyordum. Hani mesuliyeti bende olmayacakken gebeliği sonlandırmış olmayacağım Allah onun canını almış olacak yani benim olacak ama dua ediyorum bunun için diyorum ya.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Üçlü tarama testlerini falan önerdi. Ben istemedim. Hani dedim engelli olduğumu varsayalım. Hani yine yapabileceğim bir şey yok. Hani Allah'tan geldiyse ben onu dünyaya getireceğim” (Zenan, 34, engelli çocuk annesi)

“Bir cana kıyıp katil olmaktansa, dünyaya geldikten sonra kaderiyle ya da doğumdan sonra ölmesi bir annenin katil olmasından çok daha iyidir diyorum.” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

Dinin engelli fetüs kürtajındaki belirleyici rolünün başka bir göstergesi ise gebeliği sonlandırıp sonlandırmama sürecinde kadınların hocaya, imama, müftüye danışması, hatta katılımcılardan Şebnem'in diyanetin fetva kuruluna dahi engelli fetüs kürtajının dinen uygun (caiz) olup olmadığını sorması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Hekimin kürtaj yanlısı, imamların kürtaj karşı tutumları kadınların kararlarında etkilidir. Örneğin katılımcılardan Şebnem'in gittiği hekim ilahiyatçılara konuya ilişkin fetva yayınlamaları için baskı yaptığını belirtmiştir.

“Bakın belki Rize'de, Uludağ Üniversitesi'nde de profesörler ilahiyatçı profesörlere söylüyorum hocam bak bu konuyla ilgili şey verin. İnsanlar ne yapacağını bilemiyor. Diyordular ki biz o kararı biz o konuda karar veremeyiz. Aldır veya aldırma diyemeyiz diyormuşlar. Yani bana bunu net söylüyor. Boş bir şekilde söylediler kızım diyor. Ben diyor onlarla tartışıyorum her gün kavga ediyorum. Bu konuda bir şey net söyleyeyim bak bu insanlar gelip bize soruyorlar. Ne yapalım diye diyor.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

“Hatta benim annem bir hocaya sormuştu. Hoca da eğer demiş anneye bir zararı varsa gebeliğin hani sonlandırılmasının bir hani günahı, bir zararı yok demiş hoca... Bana bir zararı olur diye gebeliğin sonlandırılmasını istemiştin. Yoksa eşim falan hiçbir şey söylemedi. Hani illa bu bebek sonlansın, ben bunun yaşamasını istemiyorum ne ben ne kendisi öyle bir şey söylemedi.” (Nur, 37, hidrosefali bir bebek dünya getirdi ve bebek 24 ay yaşadı)

“Ya doğum sırasında ölür ya da doğum sonrasında ölür. Biz de gittik doktora böyle söyledik. Dedi ki bak sen inat ediyorsun dedi ama. Yani seni zehirleyebilir bu bebek dedi. Sen ölebilirsin dedi. Dedim hani ben dini konuda da hocalara danışmam lazım dedim. Hocam (doktor bey) ben istemiyorum dedim. Doğacak ölecekse kendisi doğsun ölsün. Dedi ki ama seni zehirlerse dedi. Engelli ölecek olan bir çocuk için sağlam kişiyi yok etmeye çalışıyorsun. Daha günaha giriyorsun dedi. Dedim bir dini görevlilere danışayım dedi ki cahil birine danışma o zaman. Ben de birkaç hocaya telefon ettim Trabzon'da. Raporlarımı okudular. Dediler ki birkaç doktor buna karar verdiyse sen günahta değilsin. İşte ondan sonra öyle deyince de eşim de bana destek olmadı. Dedi ki o ki doktorlar öyle diyor dedi. Sen öldükten sonra bebek ne olacak yani? Bebek de ölecek zaten. Benim için doktorun uymanız lazım. Ama ben pişmanım hala” (Feride, 55, kürtaj yaptırmış)

Modern toplumda dinle tıp ya da bilim karşı karşıya kaldığında ortaya çıkan durum dinin öneminin azaldığını göstermektedir. Çünkü din adamları kendi görüşlerini tıp otoritesine tabi kılmaktadır. Illich (1994, s. 28) dinin tıp ya da profesyonel kurumlar karşısındaki durumunun nedenini, devletin ya da insanların inançlarının zayıflamasından değil, profesyonel mesleklere duyulan güvenden kaynaklandığını belirtmektedir. Yukarıdaki “doktor buna karar verdiyse sen günahta değilsin” Feride (55) ifadesi tıbbın oluşturduğu güvene iyi bir örnektir. Bununla birlikte hasta ya da din adamı hekime sadece güven duymamaktadır; tabi olgu bilge ve otoriteye sorumluluk da yüklemektedir. Zola'nın 1994'te (s. 62) yaptığı tahmin günümüzde gerçeğe dönüşmüş görünmektedir:

“bize genetik kusurlu olan çocuklarımızın dünyaya gelmesine engel olma hakkını ve onların karakteristik özelliklileri belirleme gücünü verecekler; bütün sorumluluğu ise tıbbı ve sağlıkla ilgili mesleklere havale edecekler” şeklindeki tahmini bugün gerçeğimize dönüşmüştür.”

Duman ve Akçakaya'nın (2020, s. 121-122) çalışmalarında da olduğu gibi engelli gebeliğin sonlandırılıp, sonlandırılmamasında en önemli faktör din olmaktadır.

Seda (39) Zerrin (33), Zenan (34) gibi karar verme süreçlerinde “imtihan”, “bedel” gibi kavramlarla ifade ederek konuyu din çerçevesi içinde değerlendirdiğini göstermektedir:

“...ben onu aldırıyordum belki öbür çocuklarım ölecekti başına bir şey gelecekti veyahut da eşimden ya hayatta herkes bir eziyet çekecek” (Seda, 39, engelli çocuk annesi)

Kadınların kürtaj kararında başka bir etken ise engelli bir bebeğe bakamayacak olmaları ve yaşayabilecekleri dışlanmaları göğüsleyemeyecek olmalarıdır.

“Bizim o kararı yani bizim o sorumluluğu yerine getirip getiremeyeceğimizi nihayetinde kolay bir şey olmadığını işte öyle bir çocuğa bakabileceğimizi mi gerçekten onunla ilgilenip ilgilenemeyeceğimizi, sonuçta özel bakımı olduğu için ben çalışan bir insandım, eşim de çalışıyor hani kimi bırakıp da kim bakacaktı? İşte bunlardan dolayı ya da işte hani. Tüm bunları geçtim...Yani o cesareti kendimiz de göremedik kısacası. Yani ben de mesela biraz şey bir insanım. Ne derler, ağır bir insanım.... Ondan sonra ağır ve yavaş olduğum için hani zaten kendimi zor toparlıyorum. Öyle söyleyeyim. Hani bir de öyle bir çocuğun bakımını da üstlenebilir miydim? Kolay olmadı bu karar almak.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

Engelli gebelik deneyimi olan kadınların bebeği dünyaya getirme veya gebeliği sonlandırma kararını etkileyen engelli bireyle hayatlarındaki değişim, öngörülemez sağlık sorunları, ortaya çıkabilecek ekonomik yükler gibi birçok faktör söz konusudur. Şebnem kürtaja karar vermeden önce rehabilitasyon merkezine giderek engelli çocukları gözlemlemiş ve eşiyle engelli çocuğu dünya getirmeleri durumunda hayatlarının nasıl dönüşeceğini aşağıdaki ifadelerle aktarmaktadır:

“Berna Hanım...o gruba daha şey yaptı işte hani o şekilde hani⁷⁴. Orada mesela o on günlük sürede işte orada da olumsuz şeyler duyunca ben de iyice şekillenmeye başladım bu sefer çocuğun geleceğiyle alakalı ben nasıl yapacağım falan filan diye. İyice korkmaya başladım bu sefer. Çünkü dedikleri şey yedi yirmi dört yanında olacaksınız dediler yani hani. Hani ayrılamazsın, bırakamazsın hani. Belli bir yaşa gelse de. Hani tamam dört beş yaşına kadar tüm çocukların zaten birileri yanında olacak ama ömrüm boyunca çocuk olacak diyorlar bunlar.....Ya rehabilitasyon merkezlerine gittik. Bizim amacımız üç beş yaşında çocuklar değil. Zaten üç beş yaşında ben her elimden geleni yaparım o çocuğa. Zaten ihtiyacı olacak bana, normal çocuğun da o çocuğun da yani. Ama ondan sonra da zaten önemli yani hayatında ben olmadığımda yani bu çocuk tek başına yolunu idame

⁷⁴Engelli çocuk annelerinin oluşturduğu, deneyimlerini birbirlerine aktardığı sosyal medya grubu.

edebilecek mi? Tek başına kalabilecek mi? Benim hep aklımda bu. Çünkü anne, baba ne düşünecek çocuğuyla ilgili? Bunu düşünüyor yani...Türkiye'de bilmiyorum ama yine de ne kadar şey hani sadece bin lira bir yardım ettiğini söyledi. Bu bin lira zaten dedi hiçbir şeyine yetmiyorsa bir saatlik şey haftaya da iki gün birer saatlik ders alıyorlarmış herhalde onları öğrendim rehabilitasyon merkezlerinden burada. Ben birçok hani bunlarla alakalı gittiğimde gördüm. O çocuklara öğretmenlerin davranışlarını görüyorum bağıyorlar kızıyorlar. Hani biz burada aynada bir camdan baktık yani. Yani öğretmen bizim gördüğümüzü fark etmedi yani açıkçası. Yani doğal ortamlarında gördüğüm için hani daha da sinirlendim bu sefer. Yani çünkü kendi çocuğuna sen kıyamıyorsun mesela. Ama şu anda sandalyeye zor oturtturuyor, kızıyor, buradan kalkmayacaksın diyor vesaire. Hani bunları gördük.... Hep özel bir bakıma özel ilgiye ihtiyacı olacak dedi. Hani kalp problemimi geçtim dedi. Ve ayrıyeten down sendromlu olacak dedi.....Hani mesela yani kendini temizlemeyi bile bilmiyorlardı yani sürekli bir ömür onun yanında birisi lazım. Eşim de dedi ki işte erkek çocuğu olduğu için on yaşından sonra ben dedi hani işimi bırakırım. Sen de çalışırsın ben bakarım çocuğa dedi. İyi bakımlarını yaparım. Hani biz bu şekilde tamam dedim. Böyle düşündük en son...” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Rehabilitasyon merkezinde gördüklerine karşın Şebnem (35) engelli fetüsü dünyaya getirme kararı almıştır. Alıntıdan da aktarıldığı gibi Şebnem'in (35) kararını değiştiren olay yetişkin bir down sendromlunun ailesiyle görüşmesi olmuştur. Şebnem (35) aileyle görüşmesini şöyle aktarmaktadır:

“Neyse arabaya bindik gidiyoruz. Eski evimizin önünden geçerken bir teyze var seksen yaşında. Eşime dedim ki ya dedim teyzeye bir uğrayalım beş dakika hani gönlünü alalım dedim. Sonra gideriz dedi. Teyzeye gittik işte oturduk, beş dakika. Sonra. Arabaya indik eşim dedi ki ya dedi bu bizim ev sahibi eski ev sahibini oğlu zihinsel engelli değil miydi? Evet. Bir arayayım bakayım dedim. Ne, ne sorunu vardı onun dedi. Ondan sonra aradık. Adam da dedi ki gelin evde konuşalım. Gittik evlerine soruyorduk. Çocuk sürekli güliyor bize daha gelir gelmez. Yani o downlu olduğu kadar belli ki. Evet. Çok sevinçli böyle hani.. Ondan sonra içeri geçtik. Ne yapıyorsunuz falan? Biz şimdi konuya giremiyoruz çocuk bize bakıyor, anlıyor sanıyoruz ama onlar zaten anlamıyormuş yani. Ne verildiğini bile bilmiyormuş. Yani hakaret etsen bile anlamıyor çocuk yani. Neyse en son Sercan'a eşime dedim hani başla artık yani çünkü geçti bir yarım saat. Neyse işte biz artık gidip böyle böyle bir durumumuz var bizim. Ne yapacağımızı bilmiyoruz. Ev sahibimiz adam hacıya gitmiş gelmiş insanlar hani öyle nasıl söylesem modern hani öyle nasıl yani sırf bu dünyalık düşünen insanlar değil yani. Bize dedikleri şey yüzde yüz mü dediler? Ondan sonra biz yüzde yüz yani her şeyi yaptırдық. Bir günümüz var kararımız için pazar günüydü. Çünkü pazartesi bana yatış verecek doktor. Dedi ki yüzde yüzse sebepler oluşmuş dedi sizin için. Bak dedi biz bunu dedi kırk beş yıl önce yaşadık böyle bilim yoktu. Böyle bir ilim yoktu.

Bilmeden dedi oldu oğlum dedi bir de dedi doktorlar anlamadı downlu olduğunu dedi. Bir de evlendirdik dedi.. Çocuğu da downlu oldu dedi. Bir de kızı varmış. Onların hayatlarını anlattı bize. Bizim gözümüz zaten orada korktu. Yani hani biz aldırmama kararı alırken bir anda hala aldırmaya çevrildik yani... Ben hep Allah'a da zaten yalvarıyordum bana doğru olanı yaptır. Hep böyle yalvarıyordum yani.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

Nergis (39) engelli fetüs kürtajına karar verme nedenini engelli bebeğin çekeceği acıyı sonlandırmak olarak ifade etmektedir.

“Sizin bebeğinizin kalbi normal bir çocuğum yani bebeğin olması gerektiği gibi değil. Normalde insanda dört odacıklı iken kalp sizin bebeğin kalbi iki odacıklı. Buna istinaden de bebeğiniz doğduğunda dedi. Tam teşekküllü bir hastanede doğması gerekiyor. Anne karnından kordondan ayrıldıktan sonra hemen ameliyat edilmesi gerekiyor. Ameliyat olsa dahi yaşama ihtimali çok düşük dedi. Yani yüzde ellinin altında bir oran veriyor. Yani geçmiş gün için bir yalan söylemeyeyim, yüzde otuz mu ne oran vermişti çocuğa. Ah tabii ki bebeğim seni her şeyden çok seviyorum seni. Tabii ki sen dedim bizim göz bebeğimizsin. Sonra işte dediğim gibi oldu. Hastanede olması gerekiyor. Doğsa bile işte çok düşük ihtimal veriyorum dedi. Ki daha sonra dedi hani bebeğiniz dedi bunlardan dolayı dedi şu anda zaten Down sendromlu dedi. Down sendromlu olduğu için dedi bu hani çok uzun yaşlar dedi zaten yaşayamayacak” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

Engelli bebeği dünyaya getirip hamilelikte korktuklarıyla karşılaşan Zerrin (33) kürtaj yaptırmadığı için pişmandır. Alıntıda da görülebileceği gibi bu pişmanlığını dile getirirken bir yandan da toplumsal cinsiyet rolünün baskısı altında anneliğini sorgulamaktadır.

“Bugün doktor on dakika gecikseydiniz bebek çoktan ölürdü demiş keşke gecikseydik dedim yani. Bu nasıl annelik anneliğimi sorguluyorum(ağlıyor). Niye hemen gittim bilmiyorum biraz daha kanamam artsaydı da o zaman gitseydim. Niye acele ettim dedim kendi kendime doktor öyle dedikten sonra. 10 dakikayla kurtardık demiş. Kimseyle de paylaşamıyorum paylaşılmıyor. Gaddar acımasız kalpsiz gözükmekten korkuyorum.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

Gebelik ilerledikçe hem karar verme süresi kısalmakta hem de fetüsle kadın arasında bağ güçlenmektedir. Örneğin engelli fetüs kürtajı yaptıran katılımcılardan sadece Ayşe (38) gerçekleştirilen operasyonu kürtaj olarak adlandırmaktadır: “2001 Nisan'ın yedisinde ben kürtaj oldum”. Örneğin Şebnem (35) ve Gaye'nin (35) gebelik süresinin uzun olması fetüsle bağ kurmalarına neden olmaktadır. Bu bağ ise kürtaj kararını daha da zorlaştırmaktadır.

“Neden geldi bunlar bizim başımıza bilmiyorum ama bir de biz çok hayal kurduk hani ismini Onur koyacaktık çocuğun. Hani onu şöyle yapacak, böyle yapacak, hani çok hayalde kurduk. Ve hep bana diyorlardı bak çektiğin acıları unutacaksın çocuk doğduktan sonra onun sevgisi yetecek sana. İşte falan yani hani hep bu acı şeylerle kendimi telkin ediyordum yani şu an tamam. Devam yani dört ay kaldı. Üç ay kaldı. Hani hep böyleydım yani kendime.Anneliği hazırlamazdım kendimi.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

“Allah kimseye de göstermesin evlat acısıyla sınamasın. Görmeden bile hani nasıl diyeyim? Onu karnında taşıyorsun. Altı buçuk ay. Hani yedi ay oldu. İki ay kaldı doğuma. Bir anda hani elinden gidiyor. Çok hani zor toparlanıyorsun hani” (Gaye, 35, kürtaj yaptırmış)

İnanç oldukça etkili bir unsur olmakla birlikte engelli çocuğu olan kadınlardan bazıları bugün olsa gebeliği sonlandırabileceğini belirtmektedir. Çalışmada çocuğunun engelli olacağını bilmeden dünyaya getiren katılımcı, kadın doğum uzmanına dava açmıştır. Dava süreci devam etmektedir. Katılımcı, kadın doğum uzmanının kendisinin hamile olması ve katılımcının tesettürlü olması nedeniyle hekimin onun adına karar verdiğini belirtmektedir.

“Ama bu onu ilgilendirmez. Aldırıp aldırılmamak benim elimde. Ben anneyim. Şimdi soruyu bana soracak mahkemede “aldırır mıydın?” eğer aldırma dönemindeyse aldırardım. Dediğim gibi çünkü bu benim yaşayacağım şey. Çocuğumun gelişimindeki olan gerilikten falan değil. Benim yaşayacağım stresten, benim yaşayacağım hayal kırıklığı o, bu değil sadece” (Merve, 35, engelli çocuk annesi)

Engelli fetüs kürtajına karar vermede tıbbın, dinin, toplumun yanı sıra gebenin kürtaja karar vermek için yeterli süresinin olup olmaması da etkili unsurdur. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi hem kürtaj yaptıran hem engelli fetüsü dünyaya getiren kadınlar, kürtaj kararı için sınırlı zamanın olmasının kararlarını etkilediğini ifade etmektedirler:

“Büyük bir şehre yönlendirdi doktorum. Yani daha büyük uzman doktorların görmesini istedi, Kayseri'ye yönlendirdi. Hemen ertesi hafta gittik, on ikinci haftada tekrar başka bir doktora gittik. Daha uzman bir profesöre gittik Kayseri'ye. Orada da yine aynı şekilde kalbinde parlaklık gördü doktorumuz. Yine ense kalınlığı yine aynı şekilde yüksekti. Bir düşme falan azalma falan yoktu..... Doktorda, yani dedi, down sendromlu işte hani bu amniyosentezin zaten yanılma payı yok. İşte az kalmış gebeliği sonlandırabilirsiniz. Zaten bir hafta süreciniz kalmış. Yani biz yirmi üçte öğrendik. Yirmi dördüncü hafta son haftada karar verdim. Yani bir hafta işte dedi. O bir hafta zaten. Hani yaptıramadık yani eşim

olsun, ben olsun..... Daha erken olsa daha erken netleşse belki de düşünürdüm.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Ben son anda çok ani karar verdim. Ben bunun vebalini zaten öbür dünyada soracağım. Yani çünkü benim zamanım kalmadı. Yirmi dörtten sonra sonlandırmak yasakmış. Bize yirmi üçte söylediler. Sonucunu da yirmi üçün sonunda söylediler. Yani bizim bir günlük düşünme zamanımız vardı. Bir gün içinde ya düşünüp, karar verecektik. Hani aldırmamak ya da aldıracaktık yani. Anlatabiliyor muyum? Hani benim böyle rahat rahat bir zamanım olmadı. Yani ve işte yani bir de sebepler oluştu yüzde yüz diyorlar. Yani hani amniyosentez sonucu işte çıktı.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış)

“Biz yirmi beşteydik (hafta) zaten son bir haftamız kalmıştı. Yanılmıyorsam yirmi altıncı haftaya kadar.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

“Çok kısa bir vaktiniz var dedi, sonlandırmak için bir hafta dedi. Bir vaktiniz var dedi. Ama biz ne yapacağımızı bilmiyoruz. Ondan sonra zaten o kurul işlemleri hani biz kurula kendimiz girmek istemedik.” (Nur, 37, engelli çocuk annesi)

Engelli fetüs kürtajının öjenik uygulamalar içermesine savunulması gereken en önemli noktası, engelli bebeklerin annelerinin yaşam ve tercih haklarıdır. Engelli bir fetüsü taşıdığını öğrenen kadının yaşadığı deneyim çok yönlü zorlukları barındırmaktadır. Kadının kendine dönük yönleri bir bozuk gen taşıyıcısı, bozuk beden, günahkâr ve cezalandırılması gereken beden olarak kadının biyolojik bedenidir. Bir diğeri ise fetüsün dünyaya gelmesiyle günahın çekilmesi, bedelin ödenmesi; engelli ceninin doğmasıyla bir kadının sosyal ölümüdür. Kadının engelli bir çocuğu bakmayı reddetmesi ise kadının, kadınlıkla ayrı düşünilemeyen anneliğinin sorgulanmasıdır. Engelli fetüsleri aldirarak Nergis (39) ve Şebnem (35) kendi yaşamlarını ve geleceklerini seçmişlerdir. Kendi yaşamlarını seçemeyen Zerrin (33) ve Merve (35) ise bir ceza ve imtihan olarak gördükleri damgalarıyla yaşamaya mahkûm edilmişlerdir. Zerrin (33) bu mahkumiyetinin nedenini din, Merve (35) ise hekimin fetüsün engelli olmasını gizlemesi olarak görmektedir. Modern ve geleneksel toplum arasında sıkışmış, elde ettiği kamusal alanı her gün elinden alınan kadın, devletin istemediği, aldirılmasına geleneksel normların izin vermediği bebekle yaşamak zorunda kalmaktadır. Sonuç olarak kadınlar bir ömür iki bedenın yükünü tek başlarına taşımak zorunda kalmaktadırlar. Bu yük bugünün zorluklarını, yarının kaygılarını içerisinde barındırmaktadır.

Engelli bir bebeğe hamile kadınla, engelsiz bebeğe hamile kadının gebeliği sonlandırıp sonlandırmamaları farklı sonuçlar doğurmaktadır. Engelli bebeği dünyaya getirecek kadının ve ailesinin hayatında radikal dönüşümler meydana gelecektir. Kimi zaman aylarca hastanelerde geçecek ya da bir ömür ebeveyne (büyük oranda kadına) bağımlı bir çocuğu büyütemeden yaşanacak bir hayat beklemektedir kadını. Engelsiz bebeği doğuran kadın toplumsal cinsiyet rollerine bağlı ayrımcılıklara uğrarken, engelliliğin, ötekiliğin, etiketlenmenin ortaya çıkardığı eşitsizlikleri yaşamayacaktır.

Agamben (2020), Modern Batı dünyasında Hristiyanlık⁷⁵, kapitalizm ve bilim olmak üzere üç büyük inanç olduğunu, fakat günümüzün dininin bilim olduğunu belirtmektedir. Bu üç din kimi zaman ihtilafa düşse de genellikle ortak çıkarlarda buluşmaktadırlar (Agamben, 2020). Ancak giderek süreç bilim lehine gelişmektedir ve bütün dinler gibi bilim de kendi dogmalarını inşa etmektedir (Agamben, 2020). Bilimin içerisinde ise tıbbın özel bir konumu vardır. Çünkü, Agamben'e (2020) göre tıp, diğer dinler gibi katı bir dogmatizm içermez, pragmatiktir; ayrıca tıp inananın aynı anda nesnesi ve öznesi olduğu bir dindir. Engelli fetüs kürtajının hem kürtaja karar verme aşamasında hem de kürtajın sorumluluğunun yüklenmesinde bilimin hakimiyeti ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, engelli fetüs kürtajında bilimin otoritesinin kapitalizmin de lehine geliştiği gözden kaçmamalıdır.

Yukarıda konu edilen biyoiktidar, tıbbileşme, kadınlık, annelik, kürtaj, engellilik kavramlarının her biri haklarında karar verilmesi, fikir beyan edilmesi zor kavramlardır. İnsanların bu konularla ilgili bir otorite ya da yol gösterici arayışları yapacakları eylemlerin sorumluluklarını paylaşma istemidir. Birey, dün dinle, kutsalla paylaştığı sorumluluğu bugün bilimle tıpla paylaşmak istemektedir. Bu durum eylemin sorumluluğu ve sonucunu paylaşmaktır.

İstemli kürtaj ya da engelli fetüs kürtajı konusunda neredeyse hiç kimse sorumluluğu tek başına almak istememektedir. Eleştirilen otoritenin ya da otoritelerin sınırları belirleyip sorumluluğu alması talebi kadınlar için de hekimler için de geçerlidir. Hekimler devletin; kadınlarsa devletin, hekimlerin ve dini otoritelerin sınırları çizmesini

⁷⁵Hristiyanlık yerine Türkiye'de ve bütün İslam coğrafyasında İslamiyet kullanılabilir.

istemektedir. Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (2021), 10-22 haftalık sağlık sorunu olmayan veya yaşamla bağdaşan sorunları olan fetüslerin kürtaj kararının sadece aile ve doktora bırakılmaması, 22 hafta üzeri gebeliklerde yaşamla bağdaşır anomalileri takip edilmesi ama sonlandırılmasına yönelik müdahalenin düşünülmemesi gerektiğini belirtmektedir. Aileler özellikle kadınlar fetüsün ontolojik konumu üzerinden değerlendirip “suç ortağı” aramakta ya da sorumluluğu paylaşmak istemektedirler.

“Yani sadece benim değil hani o (eşi) da imza attığı için hani sonuçta yani suçun yarısı benimse, yarısı da onunmuş gibi şey yapıyorsun tabii yani sadece sende olmayan hani. Sonuçta ben sadece benim şeyimle olmadı o bebek yani ikimizin aracılığıyla olduğu için. Tabii yani onda da hani onun da fikirleri benim için önemliydi ama hani o kararı da öyle vermesi hani bir nebze de olsa tabii hani sonuçta suçu da paylaşmış gibi bir his uyandırdı.” (Ayşe, 38, kürtaj yaptırmış)

*“Ya buradaki asıl kritik nokta ne biliyor musunuz? Hani bunun kişinin kendisinin onayı olması. Yani şöyle mesela dokuz ay taşıdıktan sonra ölü de olsaydı belki orada takdiri ilahi” altıncı ayda bana dendi ki bak senin çocuğun özürlü kalbi problemlili olacak... sen bu çocuğa bakacaksın ya da **sen bu çocuğu öldüreceksin**. Bu yani. Böyle bir seçenek sunuldu.”* (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

*“Ama en azından **ben yapmamış olacaktım** bunu(düşseydi).”* (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

Engelli kürtajına karar verme sürecinde toplumsal baskıda çalışmada gözlemlenen durumlardan biridir. Zerrin (33) verilen birçok kararda olduğu gibi kürtaj yaptırmama kararında da toplumsal normlara göre karar verdiğini ifade etmektedir:

“Zaten bence var ya yaşadığımız her birçoğunu kendiniz için değil toplum için yaşıyoruz yani. Toplumun işte daha böyle beğeneceği şekilde (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

Günlük hayatta bir disiplin aracı olarak şiddetin rolü azalırken, utancın rolü artmaktadır (Sennet, 2014). İnsanları disipline etmenin tek yolu şiddet değildir, yapılan eyleme dair üretilen bilgi şiddetten, hapisten daha fazla ve geniş kitleleri kapsayarak etki edebilir. Engelliler, aileleri ve engelli fetüse hamile kadınlar için utanç güçlü bir disiplin aracı olmaktadır. Utanç, dışlanma korkusu, sosyalleşememe, kınanma korkusu gibi kendini gösterdiği gibi engelli fetüs kürtajında karar vermede etkili olmaktadır. Toplumda engellilikten ve engelli bireylerden utanılması engelli fetüse hamile kadınlar için endişe ve korku verici olmaktadır. Özetlemek gerekirse iktidar için engelli çocuklar

dünyaya gelmesin demektense, engelliliğin utanç vesilesi olması, iktidarın değil öznenin iktidar ve toplumdan bağımsız bir karar verdiğini düşünerek engelli çocuğu dünyaya getirmemesi daha işlevseldir.

“Bir tane vardı down sendromlu yedi yaşında çocuk genetik testini yaptırmışlar almaya gitmemiş inanmamış kadın. Raporu daha bu sene çıkardılar. İki ay önce çıkardı eğitime şimdi başlıyor. Yedi yaşına gelmiş. Kabullenememiş bir türlü. Ama evde yaptırmış yani down sendromu ne gerekiyorsa onları yaptırmış. Ama beyin kabullenememiş. Şimdi fiziğe ihtiyacı var diye Ram işte rapor vermiş hastaneye gitmiş yok biz istemiyoruz diye hala dik başına gidiyor.” (Tuna, 37, engelli çocuk annesi)

“Yani şu anda öyle düşünmediğimde doğduktan sonra düşünür müyüm onu bilmiyorum. Ama yani şunu düşünmüşüm mesela. Hani yakınlarımız da daha çok olsaydı da ben de gördüğüm hani ilk bizde mesela olmasaydı böyle bir şey dedim yani hani down sendromlu bu çocuğun rahatsızlığı ne down sendromu Acaba o ne falan? Hani arkasından hep böyle sorular gelecek de nasıl bir hastalık olsa ya?” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

Aynı katılımcıyla doğumdan sonra görüşüldüğünde, katılımcı yine benzer ifadeleri kullanmıştır.

“Öyle test falan yapılmamış ama. Mesela demiştim yani keşke onların da olsaydı da. Bizden önce onların olsaydı.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Ben bunu bu rehabilitasyon merkezindeki ailelerden de gördüm. Yani devlet resmen şunu söylüyor niye doğurdun bu çocuğu? Her sene şimdi raporlar tazeleniyormuş. Vesaire vesaire hani her sene bir şeylerle uğraşıyorsun. Niye bunu yapıyorsun? Bu insanlara zaten down sendromlu mesela çocuk zaten kromozomu bozuk. Bu belli ki. Bu bir yıl sonra düzelmeyecek, iki yıl sonra düzelmeyecek, ömrü hayatı boyunca neden bu raporları hep sürekli tazeletiyorsun, insanlara.... Yani bu ne demek? Kendin doğurdun bu çileyi hak ediyorsun demek bu kadar basit.” (Şebnem, 35, kürtaj yaptırmış))

Çalışmanın genel haritası ve engelli gebelik deneyimi 19 katılımcıdan dördünün aktardıklarıyla çıkarılabilir. Bunlar; bebeğin engelli olduğunu bilerek dünyaya getiren Kübra (32) ve Zerrin (33), bebeğin engelli olduğunu öğrenince gebeliğe son veren Nergis (39) ve Şebnem (35). Bu dört kişi çalışmadaki engelli fetüs kürtajına karar verme sürecinin dinamiklerini özetlemektedir.

Katılımcılardan ilki bebeğin engelli olduğunu bilerek dünyaya getiren 32 yaşında, ortaokul mezunu, ev hanımı, kendini inançlı olarak tanımlayan, Tokat'ta yaşayan Kübra'dır. Kübra'nın çocuğu 2 yaşındadır. Kübra bebeğin/cenin down

sendromlu olduğunu gebeliğin 16. haftasında öğrenmiştir. Bebeğin engelliliğini hızlı bir şekilde kabullenmiş ve doğum öncesi ve sonrası bebek eksenli kendini hazırlamıştır. Bebek dünyaya geldikten sonra sosyal medya üzerinden grup oluşturup engelli çocuk annelerinin deneyimlerini birbirlerine aktarmalarını sağlamıştır. Ayrıca Kübra bu gruplarda Türkiye Down Derneği ya da özel eğitimcilerin katılımlarıyla birtakım eğitimleri ve bilgilendirme toplantılarını organize etmektedir. Kübra daha önce sadece ev işleriyle ilgilendiğini şimdi ise çocuğu için yaşadığını belirtmektedir. Bununla birlikte kızını engelli olarak tanımlamamaktadır, engelliliği fiziki engellilikle sınırlamaktadır. Kübra'nın engelli çocuğuyla birlikte kamusal alanda daha fazla yer aldığı gözlemlenmiştir.

İkinci örnek 33 yaşında, üniversite mezunu, işsiz, kendini inançlı olarak tanımlayan Zerrin'dir. Zerrin ile tekrarlı mülakat gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ilk mülakatta Zerrin yaklaşık gebeliğinin altıncı ayında, bir sonraki mülakatlar doğumdan birkaç gün sonra, bebek 5 aylıkken ve 6 aylıkken gerçekleştirildi. Katılımcı amniyosentezin sonucunun 6 hafta sonra çıkmış olması nedeniyle gebeliğe son vermek için yeterli zamanları kalmadığını ve inancının gebeliğe son vermesinin önüne geçtiğini belirtmiştir. Katılımcı inançlı olmaması halinde gebeliğe son vereceğini de belirtmiştir. Doğum sonrası görüşmelerde bebeğin ölmesini istediğini, bundan suçluluk duyduğunu, aldırmanın bir şansken bunun elinden kaçtığını belirtmiştir.⁷⁶ Ayrıca doğumdan 6 ay sonra bile doktorlar tarafından aldırmadığı için suçlandığını belirtmektedir.

Üçüncü isim ise, 39 yaşında, üniversite mezunu, çalışan, kendini seküler olarak tanımlayan, Muğla'da yaşayan Nergis'tir. Nergis 2014'te yaşadığı gebeliğinin 24. haftasında bebeğin down sendromlu ve kalp hastası olduğunu öğrenmiş ve gebeliğine son verdirtmiştir. Katılımcı konuya inanç temelli bakmadığını, engelli bir çocuğa bakamayacağını, engelli bir çocuğu dünyaya getirmenin hem kendisine hem de doğacak çocuğa haksızlık olacağını belirtmektedir. Yine de kendini katil olarak görmektedir:

“Hani düşünmedik değil. Örnek veriyorum hani şu an böyle bir karar almasaydık şu an hani sağlıklı bir bebeğimiz olur muydu? İşte hani acaba ilk o dönemde çünkü ben kendimi katil olarak gördüm. Hani daha dünyaya gelmemiş bir insanın hayatını sonlandırdığım için

⁷⁶Yukarıda farklı başlıklar altında katılımcının birebir ifadeler yer almaktadır.

kendimi katil olarak gördüm ama işte sonra en nihai kararın en gerekenin bu olduğuna karar verdim.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

Nergis (39), altı yıldan bu yana gebeliğin sonlandırıldığı günü yas günü ilan ettiğini ifade etmektedir. Engelli bir çocuğu dünya getirmesinin onun hayatını tamamen değiştireceğini devletin yeterli bir desteği olmadığını bunu tek başına yapamayacağını ifade etmiştir.

“Kafamda bir soru işareti hala var. Acaba bu çocuk gerçekten öyle mi doğacaktı? Gerçekten kalp sorunu ya da down sendromlu olup hep özel bakıma mı ihtiyacı olacaktı şeklinde. Bu sorunun cevaplarını düşünüyorum. Ama mesela her o gün sonlandırdığımız gün. İki Temmuz iki bin on dört mesela. Her iki Temmuz’da yas ilan ediyorum. Evet herkese yas ilan ediyorumdan kastım hani bunu bir şey olarak yapmıyorum. Tamamen burukluk ondan sonra. Duygusal boşalma.” (Nergis, 39, kürtaj yaptırmış)

Son katılımcı ise, 32 yaşında, üniversite mezunu, çalışan, kendini inançlı olarak tanımlayan ve Bursa’da yaşayan Şebnem’dir. Şebnem (35), gebeliğin 23. haftasında bebeğin down sendromlu olduğunu öğrenmiştir ve bir hafta sonra gebeliği sonlandırmıştır. Katılımcıyla gebeliğe son vermesinden yaklaşık bir hafta sonra görüşme yapılmıştır. Katılımcı gebeliği sonlandırmak isterken, tereddüt etmesinin tek nedeni dini nedenlerdir. Bunu nedenle imamlarla, hatta ilin müftüsüyle görüşmüştür. Fetva istemiştir. Kendini çocuğunun katili olarak görmekle birlikte, engelli bir çocuğa bakamayacağını belirtmektedir. Katılımcı kendi kararıyla gebeliğe son verdirtmiş olmasına karşın pişmanlık duymaktadır.

Bu dört katılımcı üzerinden genel bir değerlendirme yapılacak olursa, katılımcılar engelli cenin kürtajına karar verirken iki unsur ön plana çıkmaktadır. İlki inanç ister gebeliğe son verilsin ister engelli çocuk dünya getirilsin inanç belirleyici unsur olmaktadır. Bir diğeri ise kadının kamusal ve özel alandaki yaşamı; özellikle kamusal alanda var olan kadınlar için engelli çocuk demek kamusal alanı terk etmek, bambaşka ve çocuk eksenli bir hayata başlamak anlamına gelmektedir. Hâlihazırda kamusal alanda olmayan Zenan (34), Kübra (32) ve Tuna (37) gibi örneklerde engelli çocuk kamusal alanla tanışma ya da kamusal alana çıkmak anlamına gelmektedir. Ancak engelli çocuk dünyaya getirmek, çalışan kadınlar için kamusal alanı terk etmek, hayatı baştan tasarlamak anlamına gelmektedir. Katılımcılar engelli çocuğun bakımında

yalnız olduklarının farkındadırlar ve sosyal devlet anlayışının olmamasının gebeliğe son verip vermeme kararındaki etkisini vurgulamaktadırlar.

Engelli fetüs kürtajına karar vermek kadınlar için oldukça zor bir süreç olmakta birlikte kadınlar bu kararı almak için dahi eşit koşullara sahip değildir. Bu noktada hem doğum öncesi görüntüleme ve diğer testlere erişimde hem de doğum sonrası hizmetlerde sağlık eşitsizlikleri kadınların karşısına çıkmaktadır. Bir yandan devlet hastanelerinde verilen test hizmetlerindeki sınırlılık diğer yandan bu testlerin Türkiye genelinde eşitsiz dağılımı yoksulların ve coğrafi dezavantajlı bireylerin bu hizmetten yararlanamaması bu eşitsizliklerden bazılarıdır.

“Özel bir klinikte bize üç buçuk milyara yakın bir maliyet çıkardılar. Yani o kadar zaten askeri ücretle çalışan biri. O sıvı alıyorlar ve bebeğin sıvısı. Ya bebeğin genleri oluyormuş. Çünkü bebek o suda yaşadığı için kendi genlerini oraya bırakıyormuş. Ama onun da tabii çıkması bizde çok uzun sürdü. Tam altı hafta sonra çıktı yani biz arıyoruz. Bir de hani Kayseri’de de olmadığımız için hani gidip hastaneyi de soramıyoruz. Arıyoruz sadece oradakiler de birine yönlendiriyor. Çıktı çıkmadı. Hiç çıkmadı. Bizim öğrendiğimizde yirmi üç haftalık olmuştu bebek yani.” (Zerrin, 33, engelli çocuk annesi)

“Doktor değiştirdim. Orada tabii ki ilk başta hani teknoloji dediğimiz olay normalde kendi doktorumuz işte altı ay boyunca gittiğimiz doktorun teknoloji kullandığı ultrason teknolojisiyle öbür gittiğimiz aynı değildi. Burada teknolojinin de büyük bir şeyi var. Sonrasında tabii ki ona bakan doktorum tabii. Doktorun bilgi yeteneği de orada çok önemli. Daha sonrasında tabii ki hani en küçük şeyde daha iyi hastaneye gittik” (Nergis, 39, Kürtaj yaptıran)

“İlk ultrasona ikinci kızın da gittim. İlkinde gitmedim hastaneye falan bizde eşim emniyette çalıştığı için biz Çorum’un Sungurlu ilçesindeydik o zaman öyle bir özel hastane yok zaten devlet hastaneleri o kadar lüks bir şey değildi. Bir beş ayında falan çok aşırı sancım olduğu için doktora gitmiştim. O da doktor düşük tehlikesi olduğunu söylemişti. Zaten ultrason falan yoktu devlet hastanesinde. Sadece elle muayenede işte. Sadece düşük tehlikesi olabilir diye bir hap vermişti küçük bir hap. O da çok riskli bir hap. İşte çok fazla kullanma dedi. Ben de zaten yarısını içmiştim, yarısını içmedim. Kendine dikkat et dedi. Kendime dikkat ederek dünyaya geldi kızım. İkincisinde de eşim askere gitmişti. Askerden geldikten sonra işte dokuzuncu ayında şeye gittim ultrasona. O da öyle oldu zaten. Bir kere gidebildik. O da yine Çorum’a gittik. Sungurlu’da olmadığı için. Ondan sonra Ahmet de zaten o da işte üçüncü çocuğum yani vefat eden de. Onda da Kars’taydık o zaman eşim Kars’ta görev yapıyordu. Onda da herhalde iki kere mi üç kere gittim onda da. Sanırım yalan olmasın ama. Ve işte hamileliğim öğrendikten sonra gittik. Bir de Erzurum’da yani

yine memleketimize gittiğimizde iyi bir doktor vardı. Ablamla oraya gitmiştik. Bir de doğuma yakın Kars'ta gittim herhalde” (Handan, 44)

Sağlık eşitsizlikleri, çalışma boyunca engelli çocuğa sahip kadınların çocukları için aldıkları hizmetlerde de karşımıza çıkmaktadır. 2019 verilerine göre Türkiye genelinde 23 kadın doğum ve çocuk hastalıkları, 4 çocuk hastalıkları hastanesi vardır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s. 115). Ancak bu hastanelerde ve ülke genelinde hastanelerde tıbbi gereçlerin yeterliği ne düzeydedir? Küçük ve orta büyüklükte illerde yaşayan katılımcılar sağlık kuruluşlarının ve rehabilitasyon merkezlerinin yetersizliğini vurgulamaktadır.

“Burası Turhal'ın o kadar küçük bir yeri ki inanın. Şurada üç tane kurum var. Merkezi var üç tane büyük yeni açıldı. Üçünde de bir dil terapisti olmadığı için biz özel Tokat'a gidiyoruz. Düşün yani istediğimiz gibi yaşadığımız alanla da alakalı bir şey ama. Hani üzülmüyor muyum, çok üzüliyorum. Buradan gitme şansım yok buradan buranın dışında çocuğumu da büyütmek istemiyorum. Büyük bir şehirde ben kızımı büyütmek istemiyorum. Hiçbir çocuğumu büyütmek istemiyorum.” (Kübra, 32, engelli çocuk annesi)

Aileler hem doğum için hem de çocuklarının tedavi süreçleri için İstanbul, Ankara, Bursa, Kayseri gibi illere gitmek zorunda kalmaktadırlar. Özellikle engelli çocukların büyük bir bölümü kalp hastalıklarıyla doğmaktadırlar. Kalp ameliyatları için gerekli tıbbi yeterlilik genellikle Ankara, İstanbul gibi büyük illerde mevcuttur. Özetle çalışmada kadınların engelli fetüsün engelinin tespitinden itibaren yaşadıkları eşitsizliklerin örnekleri aşağıda yer almaktadır. Alıntıda da görüldüğü üzere Gamze (27) fetüsün engelli olup olmadığını dahi öğrenmek için farklı bir şehre gitmek zorunda kalmıştır:

“Kızım bak dedi. Ben sana tek göz olmak istemiyorum dedi⁷⁷. İmkânınız var mı dedi. Ben seni Ankara'ya göndersem benim hocam dedi benim üstüm. O bayan da gittiğini profesör, o bayan da Ankara'da, Hacettepe'ye gittik.” (Gamze, 27, engelli çocuk annesi).

Katılımcılardan Fahriye doğumunu bulunduğu şehirdeki tıbbi yetersizlik nedeniyle farklı bir şehirde yapmak zorunda kaldığını ifade etmektedir:

⁷⁷Sana tek göz olmak istemem ifadesi, sadece benim tanımla yetinmeyin, imkânınız varsa başka bir hekime de gidi.

“Bebek doğar bir yaşına kadar geçer ya da kalbinde problem olduğu için İstanbul'da ya da Ankara'da doğum yapacaksın. Bu sana çok zor olacak dedi. Bebek de belki birkaç ay yoğun bakımda kalacak dedi. Bu hepimiz için sıkıntılı bir süreç olacak dedi.” (Fahriye, 28, kürtaj yaptırmış)

Son olarak Tuna (37) ve Nur (37) dünyaya gelen engelli çocuklarının tedavileri için farklı bir şehri gitmek zorunda kalmışlardır:

“Kalp olunca ameliyatı. Doktor onay ve kalp doktorumuz onayı verdi. Ankara da oldu doktor onayı ve doktorumuz onay verdi. Ankara'da oldu ameliyatını.” (Tuna, 37, engelli çocuk annesi)

“Şant ameliyatı olabiliyordu. Ya bizim o süreçlerimiz de çok zordu aslına bakarsanız. Benim ilk çocuğum normal doğumla doğdu. Raporda yazıyordu zaten beyin cerrahi olan bir yer doğma uygundur diye..... Sancım gelmişti artık. Orada beyin cerrahı olduğu yazınca ve bir de (bebek)ters geliyordu. Serum taktılar sancımı seyretiler. Beyin cerrahi olan bir yeri aradılar. Birkaç hastaneyi aramışlar. Ankara'da Tıp fakültesi Cebeci kampüsünde buldular ambulansla hızlı bir şekilde hastaneye gittim.” (Nur, 37, engelli çocuk annesi).

Her dönem iktidarların güçlerini koruyacakları (bunu kimi zaman zora kimi zaman rızaya dayalı) kurumları, argümanları, stratejileri vardır. Modern dünya kurumlarını, stratejilerini beden üzerine inşa etmektedir. Turner'a (2011, s. 29) göre batı kültürü, bedenin olağandışı özelliklerini, din, hukuk ve tıp olmak üzere üç temel kurumsal düzenle kontrol altına almıştır. Fakat günümüzde üç kurum arasında tıbbın gücü diğerlerinin önüne geçmektedir. Foucault'nun (2001, s. 137) belirttiği gibi “beden, biyopolitik bir gerçekliktir; tıp biyopolitik bir stratejidir”. Tıp biyoteknolojilerin gelişmesi, bedene dair bilginin artması, nüfusun topyekûn sadece bilginin yönetimiyle düzenlenmesindeki etkisi, tıbbi günümüzü en güçlü iktidarı, dini haline getirmektedir. Örneğin bütün toplumu mavi gözlü, beyaz yapmak için “ötekileri” topluca öldürmektense, gelişen biyoteknolojiyle, bedenin kimliğin göstergesi haline getirilmesiyle, bedene ilişkin bilginin yönetimiyle, gelişen gen teknolojisiyle liberal bir öjeni (Agar, 2004) uygulanması tıbbın elindedir. Bu durum zora dayalı değildir. Özellikle de bu araştırmanın konusu olan engelli fetüs kürtajında liberal öjeninin bir örneğidir. Daha açık bir ifadeyle, nüfusta verimsiz, tıbbi maliyeti yüksek bireylerin istenmemesi halinde günümüz toplumunda otoriter öjeni hayal bile edilemez. Bunun yerine rızaya dayalı, seçim özerkliği sunan liberal bir öjeni uygulanabilmektedir. Bunun

için öncelikle engellilere yönelik ayrımcılığın arttırılması, evde bakım hizmetleri, engellilere engelsiz bireylerden uzak sadece rehabilitasyon merkezlerinde eğitim verilmesi, engellilerin toplumda görünürlüklerinin azaltılması gibi uygulamalar engelli fetüsle karşılaşan ebeveynler için baskı unsuru olmaktadır. Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ikincilleştirilmiş kadınların bir de engelli bir çocuğun doğumuyla yaşayacakları sömürü ve zorluklar ortaya konmaktadır. Yaşananların altındaki toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldırılması sermayenin aleyhine olacağı için engelli fetüsün kürtaşı daha rasyonel ve işlevsel gözükmeaktadır.

5. SONUÇ

Tarih boyunca kadının bedeni ve cinselliğı iktidarlarca kontrol altına alınmıştır. Çünkü cinselliğın kontrolü aynı zamanda nüfusun kontrolü ve yönetimidir. İktidarlar nüfusu anneliğı yüceltmek gibi kendini görünmez kılarak ya da engelli fetüs kürtaşını desteklemek gibi görünür bir şekilde düzenlemektedir. Bu çalışma iktidarın istemli kürtaşı hukuki sınırlamalar ve fiili yasaklamalar ⁷⁸getirirken, engelli fetüs kürtaşını desteklemesine eleştirel yaklaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı engelli fetüs gebeliğı yaşayan kadınların kürtaşı karar verme süreçlerindeki biyopolitik mekanizmaları betimlemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada nitel araştırma yöntemi ve durum çalışması deseni kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcıları maksimum çeşitleme örnekleme stratejisiyle belirlenmiştir. Çalışmada, dokuz engelli fetüs kürtaşı yaptırmış, on engelli fetüsü dünyaya getirmiş kadın ve dört kadın doğum uzmanıyla yarı yapılandırılmış mülakat gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar kendi isteğıyle engelli fetüsü kürtaşı yaptıran, kendi istemesine rağmen üç hekimden oluşan kurul izin vermediğı için kürtaşı yaptıramayan, kendi istememesine rağmen hekimin talebiyle kürtaşı yaptıran, kürtaşı yaptırmak istemesine rağmen dini gerekçeler nedeniyle kürtaşı yaptırmayan kadınlar olmak üzere engelli fetüs kürtaşının taraflarını maksimum düzeyde yansıtmaktadır. Engelli fetüs kürtaşına karar vermedeki iktidar mekanizmalarını görünür kılmak bu nedenle çalışma için önem taşımaktadır. Biyopolitik iktidar, kullandığı bütün iktidar mekanizmalarını dönüştürme ve yeniden üretme gücüne sahiptir. Ayrıca

⁷⁸ Türkiye’de 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanuna göre gebeliğın onuncu haftasına kadar istemli kürtaşı yapılmaktadır. Fakat yukarıda da belirtildiğı gibi yasak hekimlerin fişlenmesi ya da kürtaşı yapılacak sağık kuruluşlarıyla ilgili sınırlamalar nedeniyle fiili bir kürtaşı yasağı söz konusudur.

biyopolitik iktidar diğer iktidar biçimleri kadar görünür değildir. Engelli fetüs kürtaşı konusunda iktidar, görünmezliğıyle aslında kültürel, ekonomik, siyasi, hukuki, dini olarak her alanda vardır. Bu çalışmada kadınların engelli fetüs kürtaşına karar vermelerinde, hekimlerin tutumlarında, fetüsün ontolojik ve hukuki konumunun belirlenmesinde, toplumsal cinsiyet kalıplarında ve annelik, engellilik imajlarının inşasında iktidarın izleri incelenmiş ve ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, engelli fetüs kürtaşına karar verme sürecinde ortaya çıkan iktidar mekanizmaları aşağıda özetlenmektedir.

- Biyopolitik iktidar ve engelli fetüs kürtaşı öncelikle biyopolitik iktidar mekanizmalarının bir parçası olan tıp ve hekimler üzerinden ele alınmıştır. Ayrıca tıbbileşme, neoliberalizm ve engelli fetüs kürtaşı arasındaki ilişki betimlenmiştir. Tıp güçlü bir iktidara sahip olsa da siyasal iktidarla ittifak halinde olmadığı durumlarda siyasal iktidarın gücüne boyun eğmektedir. Bu çalışmada iktidar, istemli kürtaşı fiili olarak yasaklarken ve engelli fetüs kürtaşını desteklerken hekimler üzerinde baskı uygulamaktadır. Çalışma bulgularına göre istemli kürtaşı yapan hekimler hastane yönetimlerinde fişlenmekte, kürtaşı yapan hekimler yönetime bildirilmektedir. Bu nedenle hekimler istemli kürtaşı yapmak istememektedir. Bu çalışmada hekimlerin engelli fetüs kürtaşı konusunda üzerlerindeki baskının temel nedenlerinin, zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası ve kendilerine açılan yüksek meblağlı davalar olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcı hekimlerin aktardığına göre hekimler engelli fetüsü tespit edememe riski ve açılacak davalardan dolayı gebelere gereğinden fazla tetkik, tahlil, test yapmaktadır; onları engelli fetüs kürtaşına teşvik etmektedir. Yukarıda da ifade edildiği gibi iktidar çok yönlüdür ve bir durumda birden fazla fayda sağlayabilmektedir. Daha açık bir ifadeyle, iktidar hekimlere ekonomik ve hukuki yaptırımlar uygulayarak bir yandan aşırı teşhisle (Kılıçaslan & Kılıçaslan, 2013) sağlık piyasasından fayda sağlamakta diğer yandan ölüme terk etme gücünü kullanmadan nüfusu tıp eliyle düzenlemektedir.
- Çalışmada gebeliğin tıbbileşmesi ve gelişen negatif defansif tıbbın, aşırı teşhisi meydana getirdiği gözlemlenmiştir. Ancak çalışmada malpraktisin (tıbbi kötü muamele) ortaya çıktığı durumlar da mevcuttur. Çalışmada

gebeliğinin ilk iki buçuk ayında hekim kontrolünde olduğu halde gebeliği tespit edilemeyen katılımcı olduğu gibi tarama testlerinde fetüsün engellilik riski yüksek çıkmasına rağmen hekimin gebeyi tanı testine yönlendirmediği durumlar da ortaya çıkmıştır. Agamben'in (2020) ifadesiyle tıp, günümüzün dini haline gelmiştir ve doğruluğu neredeyse hiç tartışılmazken, çalışmanın bulgularında hekimlerin oldukça öznel kararlarının söz konusu olabileceği ortaya çıkmıştır. Çünkü hekimler her ne kadar nesnel bilginin timsali olsalar da toplumsal bilgiyle ve toplumsal kurumlarla şekillenmiş öznelerdir. Hekimler hastalarına karşı toplumsal ön yargılarla sağlık hizmeti verebilmekte, hastanın dış görünüşü doğrultusunda onun engelli fetüsü dünyaya getirip getirmeyeceğine karar verebilmektedir. Dolayısıyla hekimlerin hangi kadının engelli çocuğa bakıp hangisinin bakamayacağına karar veren bir otoriteye dönüştüğü ortaya çıkmaktadır. Örneğin çalışmanın bulgularında kimi hekimlerin gebe başörtülü olduğu için kürtaj yaptırmayacağı ön kabulüyle gebelikte yapılan tarama ve tanı testlerini gebelere önermediği ortaya çıkmıştır. Çalışmada kürtajı cinayet olarak kabul ettiği için istemli kürtajı reddeden ve en nihayetinde bir sağlık hizmeti olan kürtajı bu öznel değerlere dayalı olarak hastalarına sunmayan hekimler vardır. Ayrıca, kendisi de hamile olduğu için hastasından fetüsün engelli olduğunu gizleyen hekim de vardır. Hekimler engelli ya da engelsiz fetüsü yaşatma ya da ölüme bırakma gücünü elinde bulunduran en önemli otoritedir. Gerçeklik zamanla, toplumla ve toplumsal kurumlarla inşa olur; her zaman iktidarın lehinedir. Daha açık bir ifadeyle, kürtaja ve onun alt başlıkları olan fetüsün yaşam hakkı, kadının bedeninin özerkliği, toplumsal olarak kürtajın anlamı iktidarın nüfusu düzenlemek istediği yöne bağlı olarak değişmektedir. Örneğin, Osmanlı'nın son dönemlerinde savaşlar, toprak kayıpları ve göçlerle azalan nüfusu artırmak için ilk kürtaj yasası getirilirken müslüman kadınların daha çok çocuk düşürdüğü, gayrimüslim nüfusun arttığı ve çocuk düşüren kadınların serkeş, bencil kadınlar olduğu yönünde argümanlar kullanılmıştır (Balsoy, 2012). Benzer bir durum Cumhuriyet'in ilk yıllarında çocuk doğurmanın kadınlar için vatani görev; çocuk düşürmek ise "Türklüğe karşı ihanet" olarak değerlendirilmiştir (Karaömerlioğlu, 2012). 1960'ların ortalarından sonra iktidarın hızla artan

nüfusun ardından kürtaj konusundaki fikirleri değişmiş ve gebeliği önleyici ilaç ve aletlerin satışı üzerindeki yasak kalkmıştır (Akşit, 2010, s. 188). Sonuç olarak iktidar nüfusu düzenlemek amacı doğrultusunda milliyetçiliği, inancı ve toplumsal normları kullanarak gerçekliği yeniden kendi lehine inşa etmektedir.

- Çalışmada iktidarın engelli fetüs kürtajına karar verme sürecine, sağlık paradigması üzerine inşa ettiği politikalarla müdahil olduğu gözlemlenmektedir. Daha açık bir ifadeyle iktidar, engelli bireyleri kendisi yok etmektense toplumsal normu sağlık paradigması üzerine kurarak bunu toplum eliyle yapar. Bu sağlık paradigmasının yansımaları araştırmaya katılan kadınların ve hekimlerin sahip olduğu ortak bir engellilik imajında ortaya çıkmaktadır. Bu imaj; hasta, birine bağımlı, emek gücüne istenilen seviyede dahil olamayacak, devlete ve topluma maliyet, aileye bir ceza şeklinde çizilebilir. Aileler bu imaja erkek engelliler için askere gidemeyecek, kadın engelliler için çocuk sahibi olamayacakları şeklindeki özelliklerini de eklemektedir. Ortaya çıkan engelli imajı biyopolitik bir perspektifte incelendiğinde engellilere, ideal vatandaşın karşıtı özellikler yüklenmektedir. Aynı zamanda engelli birey, kapitalist üretim sürecinin istenilen birey formundan oldukça uzaktır. Son olarak çizilen engelli imajında askere gidemeyen ve çocuk doğuramayan kadın toplumsal cinsiyet kalıplarını pekiştirerek bu kalıbın dışında kalan erkek ve kadınları dışlar.
- Yukarıda aktarıldığı gibi iktidar, bir yandan engelliliğin anlamını inşa ederken diğer yandan toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını da kullanmaktadır. Toplumsal engelli imajı ve ataerkilliğin sentezlendiği, yeniden üretildiği bir diğer konu da engellinin cinsiyetinin aile için taşıdığı anlamdır. Kadın engellilerin istismara uğramasından daha çok korkulduğu için çocuğunun erkek olmasını şans olarak gören kadınlar olduğu gibi erkek olursa cinselliğini kontrol altında tutamayacağından endişe eden kadınlar da vardır. Kadının cinselliğin nesnesi ve bu nedenle istismara açık olması; erkeğin cinselliğin öznesi olarak cinselliği arzulayan taraf olması engellilik imajında da toplumsal cinsiyet kalıplarının yeniden üretildiğini göstermektedir. Kadınlar engelli kızlarının kendileriyle beraber özel alanda kalacak olmalarından dolayı erkek engelli annelerinden şanslı olduklarını

düşünmektedirler. Erkek çocuğu olan kadınlar, engelli çocuğun ergenliğe girmesiyle birlikte çocuğun öz bakımında sorun yaşamaktadır. Kadınların bu kaygıları engellinin bakımının neredeyse tek başına kendilerinin sorumluluğu olduğunu göstermektedir. Çocuk bakımının kadına ait olması ve engelli bakım ücretlerinin kadının hesabına yatması gibi durumlar bunu pekiştirmektedir. Annelik arketipi ve engellilik ilişkisi iktidarın işlevselleştirdiği bir konudur. Daha açık bir ifadeyle annelik imajı, engelli fetüsü dünyaya getiren kadınlarda da kürtaj yaptıran kadınlarda da iktidar lehine kullanılmaktadır. İlki, kadını engelli çocuğa kendini adayan anneyi; ikincisi de engelli fetüsün acı çekmesine dayanamayıp kürtaj yaptıran fedakâr anneye dönüştürmektir. İktidar, inşa ettiği annelik imajıyla bir yandan engellinin bakımını üstlendirerek sosyal devletin sorumluluğunu “ideal fedakâr anne” tipiyle büyük oranda kadına yüklemekte, diğer yandan engelli nüfusu elemektedir.

- Bu çalışmada engelli fetüsü doğuran kadınların hayatında iki farklı sonuç gözlemlenmiştir. İlki eğitim düzeyi düşük, ücretli işgücüne dahil olmamış kadınlar engelli çocuğunun olmasıyla kamusal alana girmiş ya da bu alanlarını genişletmişlerdir. Kadınların kamusal alana çıkmaları engelli çocuğun sağlık ve eğitimi nedeniyle bir zorunluluktur. Bu zorunluluk kadınları iki alanda güçlü hale getirmiştir. İlki kadınlar, engelli çocuğun bakım maaşıyla belirli bir ekonomik güce ⁷⁹; ikincisi çocuğun eğitim ve sağlık süreçlerinde elde ettikleri bilginin gücüne sahip olmuşlardır. Kadınların elde ettikleri ekonomik güç, onlara özel ve kamusal alanda belirli bir alan açmıştır. Ama asıl önemli olan kadınların sahip oldukları bilginin gücüdür. Elde edilen bilginin gücünün, kadınlara hekim otoritesi gibi bir iktidar alanı açtığı gözlemlenmiştir. Engelli çocuğun bakımını üstlendiği ve kamusal alanda çocukla ilgili bütün bilgiye sahip olduğu için kadın yaptıkları ve yapmadıkları konusunda özgür alan inşa etmiştir. Bu durum ortaya koymaktadır ki, bilgi ister iktidarın ister hekimin ister kadının elinde olsun; bilgiye sahip olan güce sahip olur. Engelli fetüsün doğumuyla

⁷⁹ Çalışma yürütüldüğünde kadınların aldığı engelli bakım maaşı yaklaşık 1800 liradır.

kadınların hayatında ki ortaya çıkan diğer sonuç ise ilkinin tam tersidir. Eğitim düzeyi yüksek, ücretli işgücü içerisinde yer alan kadın engelli çocuğun doğmasıyla daha önce sahip olduğu kamusal alanı terk etmek zorunda kalmıştır. Bu durum engelli fetüs kürtaşı yaptıracak kadınlar için de belirleyici olmuştur. Eğitimli, çalışan kadınlar kamusal alanı terk etmektense engelli fetüs kürtaşını tercih etmişlerdir.

- Engelli fetüs kürtaşına karar vermede iktidarın kullandığı bir diğer biyopolitik mekanizma ise dindir. Katılımcıların neredeyse hepsinde⁸⁰ dinin karar verme süreçlerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Katılımcıların bazıları engelli fetüs kürtaşı için dini otoritelerden konuya ilişkin fetva istemiştir. Bazı kadınlar ise hiç fetvaya gerek duymaksızın bunun bir cinayet ve günah olduğuna inandığı için engelli fetüsü dünyaya getirmiştir. Katılımcıların başvurduğu dini otoritelerin bazıları engelli fetüs kürtaşını cinayet olarak görürken, bazıları ise engelli fetüsün anneye zarar vereceği müslüman hekimlerce tespit edilmesi halinde engelli fetüs kürtaşının meşru olacağı hükmünü vermektedir. Bulgular ortaya koymaktadır ki önemli bir iktidar alanı olsa da egemen iktidarla ittifak halinde olmadığı durumlarda (iktidarın kullandığı herhangi bir argümanla ya da ürettiği bilgiyle) iktidara tabi olmak zorunda kalmaktadır. Illich’e (1994, s. 28) göre dinin toplum üzerindeki gücünün azalmasının nedeni, insanların inançlarının azalması değil, tıp gibi profesyonel mesleklere olan güvenin artmasıdır. Fakat bu güvenin artması yine iktidarın bilgi üzerindeki gücünden kaynaklanmaktadır.
- Dinin engelli fetüs kürtaşı üzerindeki bir diğer yansıması ise engelli çocuğun “imtihan”, “bir günahın bedeli” ya da “cenneti kazanma fırsatı” gibi dini ifadelerle tanımlanmasıdır. Bu çalışmada yukarıdaki dini argümanlar engelli fetüs kürtaşını reddetmede belirleyici olmuştur.
- Kadınların engelli çocukları ve onların ailelerinin deneyimlerini görmeleri, engelli fetüs kürtaşına karar vermelerinde etkili olmaktadır. Çalışmada iki katılımcı, engelli çocukları ve yetişkinleri görerek kürtaşa karar vermiştir. Bu

⁸⁰ Şebnem (39, kürtaşı yaptırmış) dışında katılımcı kadınlar için din engelli fetüs kürtaşına karar vermede belirleyici rol oynamaktadır.

kararda engelli çocuğun bakımının büyük oranda kadının sorumluluğunda olması ve devletin engelli politikalarının yetersiz olması etkilidir.

- Engelli fetüs kürtajına karar verme olanağına sahip kadınlar, sağlık eşitsizlikleri düşünüldüğünde aslında şanslı gebelerdir. Çalışmada sağlık eşitsizliklerinin birçok örneği vardır. Öncelikle büyük şehirlerde yaşamayan kadınlar gebelik testlerine erişimde sorun yaşamaktadır ve hekimlerce farklı şehirlere yönlendirilmektedir. Tıbbi yetersizlik iki farklı sonuç ortaya çıkarmıştır; ilki yoksul oldukları için başka bir ile gidemeyip fetüsün anomalisini öğrenmeden kürtaj hakkı elinden alınan kadınlar, diğeri ise bulunduğu ilde engelli fetüs doğumu yapılabilecek ya da bebeğin doğumundan sonraki ameliyatları yapabilecek tıbbi yeterliliğin olmaması nedeniyle kürtaj yaptırmak zorunda kalan kadınlardır. Bu durum ortaya koymaktadır ki kürtaj kararı, kadınların özgürce verdikleri değil yapısal koşullarla şekillenen bir karardır. Daha açık bir ifadeyle kadınların verdikleri kürtaj kararı neoliberal sağlık sisteminden ve sosyal devlet politikalarından bağımsız değildir. Bu noktada özne, büyük oranda iktidar tarafından inşa edilmiş bilgi ve koşullara göre karar vermektedir.
- Yukarıda bahis geçen eşitsizlikler kadınların karşısına çocuk doğduktan sonra farklı bir şekilde çıkmaktadır. Bu kez kadınlar yoksul olmanın ya da büyük şehirde yaşamamanın getirdiği eşitsizlikle karşılaşmaktadır. Kadınların yaşadıkları kentlerin nitelikleri engelli çocuklar için yeterli sağlık ve eğitim hizmetine erişip erişememelerinde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.
- Bu araştırma ortaya koymaktadır ki bir gebe, engelli fetüsü dünyaya getirdiğinde de getirmediğinde de bütün bu tartışmanın kaybedeni olmaktadır. Engelli fetüs gebeliğini sonlandıran kadın, toplumsal ve dini olarak üzerinde baskı hissetmektedir. Bu durum kadınlığın annelik üzerine inşa olduğu ataerkil bir toplumda kadının temel statüsüne zarar vermektedir. Engelli fetüsü dünyaya getiren kadının yaşadığı toplumsal, siyasi ve ekonomik ayrımcılıklar artmakta ve derinleşmektedir. Sonuç olarak engelli fetüs kürtajı yaptırmak isteyen bir kadının gerekçeleri ne kadar rasyonel ve zor bir kararsa; engelli fetüsü dünyaya getirme kararı da o kadar rasyonel ve

zor bir karardır. Her ikisi de ekonomiden, coğrafyadan, dinden, tıptan, kültürden, toplumdan bağımsız değildir.

Literatürde engelli fetüs kürtaşı, genelde engelli hakları (Cohon, 2004; Shakespeare, 1998) ve kürtaşı yanlısı feminist söylem (Sharp & Earle, 2002) arasında sürdürölmektedir. Oysa engelli fetüs kürtaşı tartışmalarının hak söylemi⁸¹ üzerinde yoğunlaşması konunun asıl kaynağı olan iktidar ilişkilerinin üzerini örtmektedir. Daha açık bir ifadeyle toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, engelli ayrımcılığı, ırk, din ayrımcılığı birbirinden farklı değildir. Her birinin kökeni iktidar lehine yaratılan norma göre şekillenir ve ötekisini yaratır. Yaşanan ayrımcılıklar ayrı ayrı değerlendirildiğinde engelli fetüs tartışmasındaki feministlerle, engelli hakları savunucularının arasında ikilemde kalınmaktadır. Bu ikilem ve muğlaklık iktidarı daha da görünmez kılar ve iktidar bu ikilemi nüfusu düzenleme stratejilerinde kullanır.

Çalışmanın önemli noktalarından biri de gelişen teknoloji ve neoliberal sağlık sistemiyle iktidarın toplumsal düzenleme gücünün artmasıdır. Gelişen teknolojiyle rahim kamusal alana, fetüs de yeni sağlık sisteminin en küçük hastasına dönüşmüştür. Engelli fetüs kürtaşı, iktidarın yaşama müdahalesinin, nüfusu düzenlemesinin bugün yapılabilecek en erken aşamasıdır. Bugün fetüsün herhangi bir anomalisinin varlığı ancak gebeliğin üçüncü ayından sonra bilinebilmektedir. Çok uzak olmayan bir gelecekte ise istenilen DNA'lı embriyoların oluşturulması mümkün görünmektedir. Bu çalışmada önemli olan iktidarın biyopolitik müdahalelerinin tek merkezli olmadan ve sert öjeni içermeyen gücünü kullanma biçimlerini betimlemektir. Biyoiktidar nüfusu disipline etmek ve düzenlemek için tıbbi, dini ve diğer toplumsal kurumları kullanmaktadır. Kürtaşı nüfusun kontrol edilmesinde önemli bir mekanizmadır. Bu çalışma ortaya koymaktadır ki, iktidar istemli kürtaşı fiili olarak yasaklayarak ⁸²nüfusta pronatalistik politikalarını sürdürürken, engelli fetüs kürtaşı destekleyerek işlevsiz bedenleri eleyebileceği ilk aşamada elemektedir. Biyopolitik iktidar nüfusu düzenlerken tıp, tıbbi bilgi, din ve hukuk gibi toplumsal kurumları kullanmaktadır. Ayrıca

⁸¹ Fetüsün yaşam hakkını ve kadının kürtaşı yaptırma hakkını içeren bir kavramdır.

⁸² Türkiye'de 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanuna göre gebeliğin onuncu haftasına kadar istemli kürtaşı yapılmaktadır. Fakat yukarıda da belirtildiği gibi yasak hekimlerin fişlenmesi ya da kürtaşı yapılacak sağlık kuruluşlarıyla ilgili sınırlamalar nedeniyle fiili bir kürtaşı yasağı söz konusudur.

biyopolitik iktidar annelik, engellilik, erkeklik, kadınlık gibi toplumsal imajları kullanarak çizdiği ideal tiplerle de toplumun istenmeyenlerini damgalamaktadır. Dolayısıyla iktidar yaşatma ya da ölüme terk etme gücünü kullanmaksızın biyopolitik uygulamaları toplumsal kurum ve bilgi aracılığıyla gerçekleştirmektedir. Bunun tek kaybedeni ise kadınlar olmaktadır. İster engelli fetüsü dünyaya getirsın ister kürtaj yaptırısın ister kürtaj yapılan engelli ister doğan engelli kadın olsun her koşulda bu tartışmanın kaybedeni kadınlar olmaktadır. Çünkü engelli fetüsü dünya getirdiğinde onun neredeyse bütün sorumluluğunu üstlenen; kürtaj yaptırdığında “fedakâr ve yüce anne” statüsünü kaybedecek; kadın ve engelli olduğu için dünyaya gelmeyi hak etmeyen, engelli kadın olarak dünyaya geldiğinde erkek şiddetinin korkusu ve toplumsal cinsiyet kalıplarınca özel alana sıkışacak olan kadın olacaktır. Özetle uterusu bütün fetüsler eşittir ama engelsiz ve erkek fetüsler daha eşittir.

Her ne kadar günümüzde neoliberal öznenin özgür ve bağımsız karar vermesi olasılıklı gözükme de engelli fetüs kürtajına karar verme istemli kürtajdan farklı bir noktada yer almaktadır. Konu, kürtaj yaptıran özne açısından ele alındığında engelli fetüsü doğurup doğurmama kararı kadının eğitimi, mesleği, çalışma koşulları, toplumsal ve kültürel konumu, toplumsal normlara bağlılığı, kadının ahlaki konumu, bireysel özelliklerine ve öznel konumuna göre verilebilecek bir karardır. Bu çalışmada araştırmacı olarak ne engelli hakları üzerinden ya da devletin öjeni politikalarına karşı bir tutum sergileyerek engelli fetüs kürtajına karşı çıkmayı; ne de kadınların engelli bir çocuğa bakmayı reddetme haklarını, tıp otoritelerinin ve devletin rasyonel kararlarını savunarak engelli fetüs kürtajını desteklemeyi doğru bulmuyorum. Çünkü her iki durumda da araştırmacı olarak hegemonik söylemi devam ettirmiş olurum. Oysa engelli fetüs kürtajı kararı ne devletin ne dinin ne insan hakları savunucularının ne de feminist kadın hareketinin inşa ettiği söylemle verilebilecek bir karardır. Bu karar “mümkün” olduğu ölçüde kadının kendi bağlamında vermesi gereken bir karardır. Ayrıca iktidarın ve tıp otoritelerinin engelli fetüs kürtajına yönlendirmeleri (engelli fetüs kürtajını desteklemeleri) bir kürtaj desteği olarak değerlendirilmemelidir. Bu durum iktidarın kadının bedenine ilişkin karar verme olanaklarını genişletmemektedir. Sadece iktidarın öjeni politikalarını kadınlar eliyle uygulamasıdır. Özetlemek gerekirse istemli ya da engelli fetüs kürtajı konusunda iktidarın koyacağı her sınır yine iktidarın lehinedir ve

kadının bedeni üzerindeki tahakkümün bir versiyonudur. Üreme ve cinsel sağlık bireylerin özel alanıdır; iktidarın bu alana yapacağı her türlü müdahale biyopolitiktir.

KAYNAKÇA

- Adorno, T. W., & Horkheimer, M. (2014). *Aydınlanmanın Diyalektiği*. (N. Ülner, & E. Öztarhan Karadoğan, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.
- Agamben, G. (2000). *Means with out End*. (V. Binetti, & C. Casarino, Çev.) University of Minnesota Press .
- Agamben, G. (2006). *İstisna Hali*. (K. Atakay, Çev.) İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- Agamben, G. (2012). *Dispozitif Nedir? Dost*. (E. Dedeoğlu, Çev.) İstanbul: MonoKL Yayınları.
- Agamben, G. (2013). *Kutsal İnsan: Egemen Hayat ve Çıplak Hayat* (2 b.). (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Agamben, G. (2020, Mayıs 3). Din Olarak Tıp. (Ö. Karakaş, Çev.) Ekim 1, 2021 tarihinde <http://terrabayt.com/dusunce/din-olarak-tip/> adresinden alındı
- Agar, N. (2004). *Liberal Eugenics*. USA: Blackwell Punishing.
- Akal, C. B. (1994). *Siyasi İktidarın Cinsiyeti*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Akşit, E. E. (2010). Geç Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları. *Toplum ve Bilim*, 179-197.
- Aktay, H. (2017). Kürtaj Yasasının Arkeolojisi: Türkiye’de Kürtaj Düzenlemeleri, Edimleri, Kısıtları ve Mücadele Alanları. *Fe Dergisi*, 9(2), 1-16.
- Allen, A. L. (2004). Comtemporary Ethical and legal Aspects:Legal and Regulatory Issues. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (3. b., s. 18-28). NewYork: Macmillan.
- ARI, N. (2021). *Çocuk genetik Hastalıkları Derneği*. Ekim 14, 2021 tarihinde Çocuk genetik Hastalıkları Derneği Web Sitesi: <https://www.cocukgenetik.com/Prader-Willi-Sendromu> adresinden alındı

- Arpacı, M. (2016). Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus . *ViraVerita* , 80-97.
- Asch, A. (1999). Prenatal Diagnosis and Selective Abortion: A Challenge to Practice and Policy. B. Steinbock, & J. D. Arras içinde, *In Ethical Issues in Modern Medicine* (s. 609-618). New York: Mayfield Publishing.
- Association, W. M. (1992). *Statement on Medical Malpractice*. Eylül 16, 2021 tarihinde <http://hrlibrary.umn.edu/instree/malpractice.html> adresinden alındı
- Aydoğan, T. (2019). *Yeni Süper annelik Rolünün Medyadaki Yansımaları: Facebook'ta Süper Annelik*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Badinter, E. (2020). *Kadınlık mı, Annelik mi?* (4. b.). (A. Ekmekci, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Baird, B., & Millar, E. (2020). Abortion at the Edges: Politics, Practices, Performances. *Women's Studies International Forum*, 1-8.
- Bakanlığı, T. S. (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Eylül 23, 2021 tarihinde <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> adresinden alındı
- Balsoy, G. (2012). Politik Bir Alan Olarak kadın Bedeni. *Toplumsal Tarih*, 22-27.
- Başaran, G. T. (2016). Miras Hukuku Bakımından Ceninin Durumunun Değerlendirilmesi. *Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2), 389-410.
- Baştürk, E. (2013, Aralık). Bir Kavram İki Düşünce:Foucault'dan Agamben'e Biyopolitikanın Dönüşümü. *Alternatif Politika*, 5(3), 242-265.
- Bauman'ın, Z. (2019). *İskarta Hayatlar*. (O. Yener, Çev.) İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Beauvoir, S. D. (2017, Mart 10). *Komünizimin Güncelliği*. Aralık 27, 2020 tarihinde Komünizimin Güncelliği Web sitesi: <https://komunizminguncelligi.wordpress.com/2017/03/10/kadinlar-patriyarka-annelik-ve-sosyalizm-uzerine-simon-de-beauvoir/> adresinden alındı

- Benton, T., & Craib, I. (2015). *Sosyal bilim Felsefesi*. (Ü. Tatlıcan, & B. Binay, Çev.) İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2008). *Gerçekliğin Sosyal İnşası*. (V. S. Öğüt, Çev.) İstanbul: Paradigma yayınları.
- Berktaş, F. (2014). *Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın* (5 b.). İstanbul: Metis yayınları.
- Bharadwaj, A. (2008). Biosociality and Biocrossings. S. Gibbon, & C. Novas içinde, *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences* (s. 98-116). London: Routledge.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (27, Temmuz 2020). Ekim 21, 2021 tarihinde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Web Sitesi: <https://www.unfpa.org/gender-biased-sex-selection#readmore-expand> adresinden alındı
- Blaxter, M. (2020). Tıbbileştirme. B. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (G. Ahıska, Çev., s. 884-885). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Boonin, D. (2003). *A Defense of Abortion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bozok, N. (2011). Biyoiktidara Özgü Bir Özneleşme Pratiği Olarak Sağlıklı Yaşam. *Toplum ve Bilim*, 37-52.
- Bozok, N. (2019, Kasım). Herkesle ve Kimsesiz, Türler Arasında ve Kökensiz Donna Haraway'in Düşüncesinde Feminist Bir Beden Politikasının İmkanları. *Vira Verita E-dergi: Disiplinlerarası Karşılaştırmalar*, 128-148.
- Butler, J. (2012). Beden, İktidar, Tekrar. *Cogito*(70-71), 275-289.
- Callahan, S. (2004). Pro-life Feminism. H. J.Gensler, E. Spurgin, & J. Swindal içinde, *Ethics: Contemporary Readings* (s. 274-283). London: Routledge.
- Callahan, S., & Callahan, D. (1984). *Abortion*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Cohen, C. B. (2007). *Renewing The Stuff of Life*. New York: Oxford University Press.

- Cohen, E. (2009). *A Body Worth Defending: Immunity, Biopolitics, and the Apotheosis of the Modern Body*. London: Duke University Press.
- Cohon, R. (2004). Disability. S. G. Post (Dü.) içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (Cilt 2, s. 655-667). New York: Macmillan.
- Conrad, P. (1992). Medicalization of Social Control. *Annual Review of Sociology*, 209-232.
- Corcoran, T., White, J., & Whitborn, B. (2015). *Disability Studies*. Boston: Sense Publishers.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Aratışma Yaklaşımı Yöntemleri*. (M. Aydın, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cubbitt, S. (2020). Donna Haraway. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (F. Pınar, Çev., s. 409). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Çabuklu, Y. (2014). *Kozulanın İzi* (2. b.). İstanbul: Metis yayınları.
- Çaha, H. (2014). Elemeci Kürtaç: Öjenizmin Yeni Yüzü. *İş Ahlakı Dergisi*, 7(2), 53-90.
- Çeler, Z. (2013). Annenin Serüveni: Kadının Anne Olarak Kurgulanışı. *Doğu Batı Dergisi*, 165-184.
- Çoban, F. (2015). Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaç Erişim. *Artvin Çoruh Üniveristesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 79-112.
- Çokar, M. (2008). *Kürtaç*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Dayı, A. (2017). Feminist Etik Açısından Cinsellik ve Üreme: Fetüsün Bireyliği ve Kadının Beden Bütünlüğü. *Fe Dergisi*, 1(9), 37-54.
- De Gama, K. (1993). A brave New World-Right, Discourse and the Politics of Reproductive Autonomy. *Journal of Law and Society*, 114-130.
- Demir, Ö. B. (2019). *Biyopolitika ve Queer*. Ankara: Nika Yayınevi.

- Demirci, T., & Somel, S. A. (2008). Women's Bodies, Demography, and Public Health: Abortion Policy and Perspectives in the Ottoman Empire Nineteenth Century. *Journal of the History of Sexuality* , 377-420.
- Demiştaş, M. (2012). Michael Hardt ve Antonio Negri: Yeni Bir Egemenlik Biçimi Olarak İmparatorluk ve Siyasetin Öznelerinin Yeniden Kavramsallaştırılması. *Journal of Global Studies*(4), 73-87.
- Derneği, T. J. (2021). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimliği Açısından Tıbbi Etik Konular. Ankara. <https://www.tjod.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum-hekimligi-acisindan-tibbi-etik-konulari/#> adresinden alındı
- Douglas, M. (2003). *Natural Symbols*. London: Routledge.
- Douglas, M. (2021). *Sağlık ve Tehlike*. (E. Ayhan, Çev.) İstanbul: Metis yayınları.
- Duman, M. Z., & Akçakaya , E. (2020). Engelli Bebeği Olacağını Öğrenen Kadınların Gebeliğe İlişkin Karar verme Süreçlerini Etkileyen Faktörler. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 104-132.
- Elliott, A. (2020). Sigmund Freud. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (Z. şahin, Çev., s. 340-341). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Engels, F. (2012). *Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni*. (K. Somer, Çev.) Ankara: Sol Yayınlar.
- Erkmen, S. (2020). *Türkiye'de Kürtaj*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ertem, E. C. (2011). Anti-abortion Policies in Late Ottoman Empire and Early Republican Turkey: Intervention of State on. *Fe Dergisi*, 3(1), 47-55.
- Esenkaya, İ. E. (2020). Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*(19), 62-69.
- Esposito, R. (2008). *Bios; Biopolitics and Philosophy*. (T. Campbell, Çev.) London: University of Minnesota Press.
- Fausto-Sterling, A. (1999). Menopause: Befor The Calm. J. Price, & M. Shildrick içinde, *Feminist Theory and The Body* (s. 169-178). New York : Routledge.

- Fırat, D., & Topaloğlu, H. (2012). Total Kurum, Disipliner Cezaevi, Kamp: Goffman, Foucault ve Agamben Kavramlarıyla Diyarbakır Cezaevi(1980-84). *Toplum ve Bilim*(123), 76-92.
- Foucault, M. (2001). The Birth of Social Medicine. J. D. Faubion içinde, *Power:Essential Works of Foucault 1954-1984* (R. Hurley, Çev., s. 134-153).
- Foucault, M. (2006). *Kliniğin Doğuşu* (2 b.). (İ. M. Uysal, Çev.) Ankara: Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2012). *İktidarın Gözü* (3. b.). (I. Ergüden, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015a). *Biyopolitikanın Doğuşu* (1. b.). (A. Tayla, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Foucault, M. (2015b). *Hapishanenin Doğuşu* (6 b.). (M. A. Kılıçbay, Çev.) Ankara: İmgekitabevi.
- Foucault, M. (2016a). *Güvenlik, Toprak, Nüfus* (2 b.). (F. Taylan, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniveristesi Yayınları.
- Foucault, M. (2016b). *Cinselliğin Tarihi* (7 b.). (H. U. Tanrıöver, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2018). *Toplumu Savunmak Gerekir* (8 b.). (Ş. Aktaş, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Foucault, M. (2018). *Toplumu Savunmak Gerekir* (8 b.). (Ş. Akbaş, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Fox, R. C., & Willis, D. (1983). Personhood, Medicine, and American Society. *Health and Society*, 1(61), 127-147.
- Furedi, F. (2013). *Paranoyak Anne-Babalık*. (A. Tüfekçi, Çev.) İstanbul: İz yayıncılık.
- Gazete, R. (1965, Nisan 1). Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun. Kasım 17, 2021 tarihinde

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf adresinden alındı

Gazete, R. (1983). *2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu*. Eylül 21, 2021 tarihinde Resmi Gazete Web Sitesi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> adresinden alındı

Gilligan, C. (2003). *In A Different Voice* (38 b.). London: Harvard University Press.

Gillon, R. (2004). Medical Ethics, History of Europe: Comtemporary Period. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 1613-1624). New York : Macmillan.

Gleeson, B. (1999). *Geographies of Disability*. New York: Routledge.

Goffman, E. (2014). *Damga*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, & S. Ağırnaslı, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.

Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 159-178.

Görkey, Ş. (2001). Gebeliğin Sonlandırılmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar. H. Hatemi, H. Doğan, H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik* (s. 80-109). İstanbul: Yüce Yayım.

Greasley, K. (2017). *Arguments about Abortion*. New York: Oxford University Press.

Greene, R., & Dalton, K. (1953). The Premenstrual Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4818), 1007-1014.

Habermas, J. (2001). *İletişimsel Eylem Teorisi* (1 b.). (M. Tüzel, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Habermas, J. (2003). *İnsan Doğasının Geleceği*. (K. H. Ökten, Çev.) İstanbul: Everest Yayınları.

Hacking, I. (2006, Ağustos 17). Making up People. *London Review of Books*, 28(16). <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v28/n16/ian-hacking/making-up-people> adresinden alındı

- Han, B.-C. (2019). *Psikopolitika*. (H. Barışcan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Haraway, D. (2010). Siborg Manifestosu:Geç Yirminci Yüzyılda Bilim, Teknoloji ve Sosyalist Feminizm. G. Pular (Dü.) içinde, *Başka yer* (G. Pular, Çev., s. 45-90). İstanbul: Metis Yayınları.
- Haraway, D. (2010). Siborglardan Yoldaş Türler: Teknobilimde Akralabalığı Yeniden Şekillendirmek. D. Haraway içinde, *Başka Yer* (G. Pulsar, Çev., s. 225-256). İstanbul: Metis Yayınları.
- Haraway, D. (2019, Haziran 21). Yeşil Gazete. (M. Weigel, Röportaj Yapan, & Ö. Çakmak, Çevirmen) Kasım 9, 2021 tarihinde Yeşil Gazete Web Sitesi: <https://yesilgazete.org/feminist-siborg-akademisyeni-donna-haraway-cagimizin-kargasasi-kacinilmaz-degil/> adresinden alındı
- Hardt, M., & Negri, A. (2003). *İmparatorluk* (5 b.). (A. Yılmaz, Çev.) Ankara: Ayrıntı yayınları.
- Hardt, M., & Negri, A. (2004). *Çokluk*. (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi*. (1935). Kasım 17, 2021 tarihinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Web Sitesi: <http://www.mku.edu.tr/files/200-0bb55d9e-e0bb-413b-a4a9-d21120852f52.pdf> adresinden alındı
- Hatun, Ş. (2012). *İnsancıl Bir tıp İçin*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hermer, L. D., & Brody, H. (2010). Defensive Medicine, Cost Containment, and Reform. *Journal of General Internal Medicine*, 25(5), 470-473.
- Homer, S. (2016). *Jacques Lacan*. (A. Aydın, Çev.) Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Hugles, B., & Paterson, K. (2011). Sakatlık Sosyal Model ve Kaybolan Beden. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Skatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 63-80). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Huxley, A. (2015). *Cesur Yeni Dünya* (13. b.). (Ü. Tosun, Çev.) İstanbul: İttaki Yayınları.

- Illich, I. (1994). Körelten Meslekler. I. Illich, I. K. Zola, J. McKnight, J. Caplan, & H. Shaiken içinde, *Profesyoneller İktidarı* (C. Cerit, Çev., 1. b., s. 13-44). İstanbul: Pınar Yayınları.
- Illich, I. (2014). *Sağlığın Gasbı* (3. b.). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ingham, G. (2020). Neoliberalizm. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (D. B. Aksel, Çev., s. 649). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Jaggar, A. M. (1994). Abortion and a Woman's Right to Decide. A. M. Jaggar (Dü.) içinde, *Living with Contradictions* (s. 281-286). Colorada: Westview Press.
- Jin, R. K. (2002). *Case Study Research* (3. b.). London: Sage Publications.
- Jonhson, L. S. (2004). Contemporary Ethical and Legan Aspects: Abortion Ethical Perspectives. S. G. Post, & S. G. Post (Dü.) içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 7-17). New York: Macmillan .
- Kakuk, P. (2017). *Bioetics and Biopolitics: Teories, Appication and Connections*. Springer International Publishing.
- Kant, I. (2002). *Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi*. (İ. Kuçuradi, Çev.) Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Kanun, 5. S. (2009). Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm> adresinden alındı
- Kara, U. Y. (2016). Donna Haraway:Biyopolitik Bir Giriş. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 229-258). Ankara: NotaBene.
- Karakaya, H., & Cihan, Ü. (2017). Toplumsal Yapı, İktidar ve Kadın Bedenin Kurgulanışı. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 5-17.
- Karaman, H., Çağrıcı, M., Dönmez, İ. K., & Gümüş, S. (2013). *Kur'an Yolu Türkçe Meal ve Tefsiri* (Cilt I). Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

<https://kuran.diyamet.gov.tr/tefsir/Bakara-suresi/229/222-ayet-tefsiri> adresinden alındı

Karaömerlioğlu, M. A. (2012, Temmuz 25). *Bianet*. Bianet Web Sitesi: <https://bianet.org/bianet/bianet/139903-turkiye-de-kurtajin-kisa-tarihi> adresinden alındı

Kelly, M. G. (2016). *Uluslararası Biyopolitika*. (U. Özmakas, Çev.) Ankara: Pharmakon Yayınevi.

Keskin, İ. (2014). *Amerika ve Türkiye'de Kürtaj Politikaları ve Feminizm Üzerine karşılaştırmalı Bir Analiz*. İstanbul: TC. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılıç, H. (1998). *Kadının Batı Serüveni I*. Ankara: Art Yayınları.

Kılıçaslan, A., & Kılıçaslan, Z. (2013). Aşırı Tanı ve Tedavi. O. Elbek içinde, *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* (s. 177-192). İstanbul: Hayykitap.

Koyuncuoğlu, T. (2011). Doktor Sigortası mı, Hasta Sigortası mı? *Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Dergisi*(92), 431-450,. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-92-682> adresinden alındı

Layder, D. (2014). *Sosyal Teoriye Giriş* (4 b.). (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Küre Yayınları.

Lee, E., & Frayn, E. (2008). The 'Feminisation' of Health. D. Wainwright içinde, *A Sociology of Health* (s. 115-133). London: SAGE Publications.

Lemke, T. (2014). *Biyopolitika* (2 b.). (U. Özmakas, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.

Live Science. (2020, Kasım 18). Live Science: <https://www.livescience.com/37128-history-of-pregnancy-tests-ept-hcg.html> adresinden alındı

Maalouf, A. (2000). *Ölümcül Kimlikler*. (A. Bora, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Markowitz, S. (1990). Abortion and Feminism. *Social Theory And Practice*, 16(1), 1-17.

- Marquis, D. (1989). Why Abortion is Immoral. *The Journal of Philosophy*, 86(4).
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. (O. Akınhay, & D. Kömürcü, Çev.) Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Mbembe, A. (2020). *Düşmanlık politikaları*. (A. Gür, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Memmi, D. (2003). Governing through Speech: The New State Administration of Bodies. *Social Research*, 70(2), 645-658.
- Meşe, İ. (2014). Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*(33), 79-92.
- Miller, R. A. (2007). *The Limits of Bodily Integrity*. Burlington: Ashgate Publishing Company.
- Miller, T. (2005). *Making Sense of Motherhood*. New York: Cambridge University Press.
- Monnihan, R., & Cassels, A. (2014). *Satılık Hastalıklar* (5 b.). (G. Tamer, & E. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Hayykitap.
- Moulin, A. M. (2005). Tıbbın Karşısında Beden. A. Corbin, J.-J. Courtine, & G. Vigarello içinde, *Bedenin Tarihi 1* (S. Özden, Çev., s. 15-58). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Moynihan, R., & Cassels, A. (2014). *Satılık Hastalıklar*. (G. Tamer, & E. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Hayykitap.
- Murray, T. H. (2004). Sports, Bioethics of. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 2461-2469). New York : Macmillan.
- Müslim, İ. (2008). *Sahih-i Müslüm*. (H. Akın, Çev.) İstanbul, Polen Yayıncılık.
- Nazlı, A. (2012). “Öteki Beden”: Bir Ötekilik Biçimi Olarak Engelli Beden ve Engellilik. *Sosyoloji Dergisi*(27), 17-32.

- Noonan, J. (1967). Abortion and the Catholic Church: A Summary History. *Natural Law Forum*, 125.
- O'Neil, M. L., Aldanmaz, B., Quirant Quiles, R., & Kılınç, F. R. (2016). *Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri*. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Topumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi.
- Oakley, A. (1981). *Sex, Gender and Society* (5. b.). New York: Gower Publishing Company.
- Oliver, M. (1990). The Individual and Social Models of Disability. Eylül 29, 2021 tarihinde <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf> adresinden alındı
- Oliver, M. (2011). Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişi. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 209-228). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Özarslan, A. D. (2004). *Kırmızı Kar*. Ankara: Bağlam Yayınları.
- Özbay, C., Terzoğlu, A., & Yasin, Y. (2011). Türkiye'de Neoliberalleşme ve Mahremiyetin Dönüşümü. C. Özbay, A. Terzioğlu, & Y. Yasin içinde, *Neoliberalizm ve Mahremiyet* (s. 9-30). İstanbul: Metis Yayınları.
- Özden, Ö. (2016). Biyolojik Ufka Karşı İki Modern: Ahnes Heller ve Ferenc Feheri. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 87-108). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Özdil, K. (2016). Aşağıdan Biyopolitika: Biyoiktidarın Yeni Çağı ve "Yaşam Siyaseti". O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt II, s. 259-298). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y., & Şener, M. T. (2015). Tıbbi Hatalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 3(42), 394-397.
- Özkıdık, D. (2016). Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Ankara Barosu Dergisi*, 243-268. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398628> adresinden alındı

- Özmkas, U. (2016). Hardt ve Negri: Biyopolitikanın Kurucu Uğrağı. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 167-192). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4. b.). California: SAGE Publications.
- Pele, A. (2020, Mart 2). Achille Mbembe: Necropolitics. Ekim 3, 2021 tarihinde <https://criticallegalthinking.com/2020/03/02/achille-mbembe-necropolitics/> adresinden alındı
- Polat, O. (2015). *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Porter, M. (2010). History of Motherhood: 1900 to Present. A. O'Reilly içinde, *Encyclopedia of Motherhood* (s. 504-507). London: Sage.
- Preciado, P. (2020). *SosyalBilimler*. Ekim 30, 2021 tarihinde SosyalBilimler Web Sitesi: <https://www.sosyalbilimler.org/wp-content/uploads/2020/04/Vir%C3%BCs-Dersleri-Sosyal-Bilimler.pdf> adresinden alındı
- Rabinow, P. (1996). Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. P. Rabinow, S. B. Ortner, N. Dirks, & G. Eley (Dü) içinde, *Essays on the Anthropology of Reason* (s. 91-111). New Jersey: Princeton University Press.
- Rabinow, P., & Rose, N. (2006). Biopower. *BioSocieties*, 1(2), 195-217.
- Resmi Gazete. (2010, Ocak 30). Eylül 16, 2021 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete web sitesi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130-1.htm> adresinden alındı
- Reva, Z., & Polat, O. (2018). Türkiye’de Defansif Tıp Uygulamalarının Sigortacılık Boyutu. *Bankacılık ve Sigortacılık Araştırmaları Dergisi*(12), 23-32.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2014). *Sosyoloji Kuramları* (9 b.). (H. Hülür, Çev.) Ankara: Deki Yayınları.
- Roe Wade, 70-18 (US Supreme Court Ocak 22, 1973).

- Rose, N. (1994). *Medice, History and Present*. Colin-Jones, & R. Porter (Dü) içinde, *Reassessing Foucault: Power, Medicine and Body* (s. 48-72). London: Routledge.
- Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. *Theory Culture&Society*, 18(6), 1-30.
- Rose, N., & Novas, C. (2003). Biological Citizenship. A. Ong, & S. Collier içinde, *Global Anthropology* (s. 439-463). Oxford: Blackwell.
- Rosenfield, A., & Iden, S. (2004). Abortion. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 1-7). New York : Macmillan Reference USA.
- Rousselle, A. (2005). Eski Roma'da Beden Siyaseti. G. Duby, & M. Perrot içinde, *Kadınların Tarihi* (A. Fethi, Çev., Cilt I, s. 302-340). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Sağiroğlu, N. A. (2017). Sağlam Bedenlilik İdeolojisi Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 148-168.
- Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı Felsefeden Pratiğe Doğru*. Hacettepe Üniversitesi . Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Sennet, R. (2014). *Otorite* (4. b.). (K. Durand, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sennett, R. (2015). *Yeni Kapitalizm Kültürü*. (A. Onocak, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleşen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Shakespeare, T. (1998). Choices and Rights: Eugenics, genetics and disability equality. *Disability and Society*, 665-681.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (1997). Defending the Social Model. *Disability and Society*, 12(2), 293-300.
- Shakespeare, T. (2011). Sakatlık Sosyal Modeli. D. Bezmez, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 51-60). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

- Sharp, K., & Earle, S. (2002). Feminism, Abortion and Disability: irreconcilable differences. *Disability and Society*, 17(2), 137-145.
- Sherry, M., & Albrecht, G. L. (2020). Engellilik ve Yeti Yitimi. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (G. Ahıska, Çev., s. 276-278). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Shrage, L. (2003). *Abortion and Social Responsibility: Depolarizing the Debate*. Oxford University Press.
- Shusterman, N. (2019). *Iskarta*. (Z. Biliz, Çev.) İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Silva, E. B. (1996). Introduction. E. B. Silva içinde, *Good Enough Mothering?* (s. 1-10). New York: Routledge.
- Silvers, A. (1995). Reconciling Equality to Difference: Caring (F)orJustice for People with Disabilities. *Hypatia*, 30-55.
- Simon, R. J. (1998). *Abortion*. London: Praeger Publishers.
- Smart, C. (2020). Annelik/Anneler. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (A. Ecdaroğlu, Çev., s. 71-72). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Smith, A. (2005). Beyond Pro-Choice Versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice. *NWSA Journal*, 17(1), 119-140.
- Smyth, L. (2002). Feminism and Abortion Politics: Choice, Rights and Reproductive Freedom. *Women's Studies International Forum*, 3(25), 335-345.
- Stetson, D. M. (2003). US Abortion Debates 1959-1998: The Women's Movement Hold On. D. M. Stetson içinde, *Abortion Politics, Women's Movements and the Democratic State* (s. 247-266). New York: Oxford University Press.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W., Catherine M. DesRoches, C., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. (2005). Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*, 2609-2618.
- Şenel, F. K. (2012). Tarihsel ve Toplumsal Süreçte Kadın. *Toplum ve Hekim*, 27(4), 246-255.

- Taşdelen, E., & Arvas, A. (1993). Yenidoğan Resüsitasyonu. *Perinatoloji Dergisi*(1), 205-212.
- Thomas, C. (2011). Sakatlık Kuramı: Kilit Fikirler, Meseleler ve Düşünürler. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 31-50). İstanbul: Koç Üniveristesi Yayınlar.
- Thomson, J. J. (2012). A Defense of Abortion. B. Steinbock, A. J. London, & J. D. Arras içinde, *Ethical Issues in Modern Medicine: Contemporary Readings Bioethics* (8. b., s. 564-574). London: McGraw-Hill.
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliği. (2010/1). Eylül 16, 2021 tarihinde
<https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=14124&MevzuatTertip=5> adresinden alındı
- Timurturkan, M. (2019, Ekim). Annelik, Söylem ve İktidar: Eleştirel Bir Tartışma. *Süleyman Demirel Üniveristesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 64-78.
- Titchkosky, T. (2003). *Disability, Self, and Society*. London: University of Toronto Press.
- Tooley, M. (2001). Personhood. H. Kuhse, & P. Singer içinde, *A Companion to Bioethics* (s. 129-139). Oxford: Blackwell Punishers.
- Toubia, N. (2015). Kadın Genital Metilasyonu Nedir? P. İlkaracan içinde, *Müslüman Toplumlarda Kadın ve Cinsellik* (E. Salman, Çev., 5 b., s. 265-277). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Trevino, M. B. (2010). History of Motherhood: 2000 b.c.e. to 1000 c.e. A. O'Reilly içinde, *Encyclopedia of Motherhood* (s. 486-494). London: Sage.
- Turancı, E., & Bulut, S. (2016). Neo-Liberalizm ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Özel Sağlık Sektörünün İletişim Politikaları Üzerine Bir Analiz. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*(43), 40-63.

- Turner, B. S. (2007). *The Body and Society* (3. b.). London: SAGE Publications.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Turner, B. S. (2020). Beden. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (Y. E. Karataş, Çev., s. 95-99). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Turner, B. S. (2020). *Sosyoloji Sözlüğü*. (B. S. Turner, Dü.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Türk Medeni Kanunu. (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> adresinden alındı
- Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. (2021). Eylül 10, 2021 tarihinde Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Web Sitesi: <https://www.tjod.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum-hekimligi-acisindan-tibbi-etik-konulari/> adresinden alındı
- Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. (2014, Mart 11). Kasım 4, 2021 tarihinde Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Web Sitesi: <https://www.tjod.org/kurtaj-gizlice-yasaklandi/> adresinden alındı
- Tüysüz, B. (2021). *Çocuk Genetik Hastalıkları Derneği*. Ekim 14, 2021 tarihinde Çocuk Genetik Hastalıkları Derneği Web Sitesi: <https://www.cocukgenetik.com/download/sendromu> adresinden alındı
- Ulusoy, M. D. (2013). Post-yapısalcılık: Michel Foucault ve Jacques Derrida. A. G. Baran, & S. Suğur içinde, *Çağdaş Sosyoloji Kuramları* (2 b., s. 118-141). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- User, İ. (2016). Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni. Y. Inceoğlu, & A. Kar içinde, *Kadın ve Bedeni* (s. 148-186). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ülman, Y. I., & Genç, S. V. (Dü). (2012). *Biyoetik Araştırmaları*. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını.
- Vincent, C. (2009). The Sociology of Mothering. M. W. Apple, S. Ball, & L. Gandin içinde, *The Routledge International Handbook of the Sociology of Education* (s. 109-120). New York: Routledge.

- Wallerstein, I. (2011). *Dünya Sistem Analizi* (2 b.). (E. Abadoğlu, & N. Ersoy, Çev.) İstanbul: BGST Yayınlar.
- Warren, M. A. (1973, Ocak). On The Moral and Legan Status of Abortion. *The Monist*, 1(57), 43-61.
- Warren, M. A. (2009). Abortion. A. t. Bioethics, & P. Singer içinde, *Helga Kuhse* (2. b., s. 140-148). Blackwell Publishing.
- WHO. (2001). 12 12, 2020 tarihinde World Health Organization web sitesi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf> adresinden alındı
- WHO. (2020, Eylül 25). *World Health Organization*. Ocak 10, 2021 tarihinde World Health Organization Web Sitesi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> adresinden alındı
- Yıldırım, A. (2016). Hannah Arendt'te Biyopolitika Düşüncesi. O. Kartal içinde, *Biyopolitaka* (Cilt 1, s. 249-280). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyala Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (10 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (2015). Tıbbi Malpraktis ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Acı Badem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 121-129.
- Yılmaz, C. (2019). Gebeliğin Sonlandırılmasında İzin Verilen Yasal Sürelere İlişkin Karşılaştırmalı İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21, 3311-3324.
- Zole, I. K. (1994). Sağlık ve Köreltici Tıp. I. Illich, I. K. Zole, J. McKnight, J. Caplan, & H. Shaiken içinde, *Profesyoneller İktidarı* (C. Cerit, Çev., s. 45-70). İstanbul: Pınar Yayınları.
- Adorno, T. W., & Horkheimer, M. (2014). *Aydınlanmanın Diyalektiği*. (N. Ülner, & E. Öztarhan Karadoğan, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.

- Agamben, G. (2000). *Means with out End*. (V. Binetti, & C. Casarino, Çev.) University of Minnesota Press .
- Agamben, G. (2006). *İstisna Hali*. (K. Atakay, Çev.) İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- Agamben, G. (2012). *Dispozitif Nedir? Dost*. (E. Dedeoğlu, Çev.) İstanbul: MonoKL Yayınları.
- Agamben, G. (2013). *Kutsal İnsan: Egemen Hayat ve Çıplak Hayat* (2 b.). (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Agamben, G. (2020, Mayıs 3). Din Olarak Tıp. (Ö. Karakaş, Çev.) Ekim 1, 2021 tarihinde <http://terrabayt.com/dusunce/din-olarak-tip/> adresinden alındı
- Agar, N. (2004). *Liberal Eugenics*. USA: Blackwell Punishing.
- Akal, C. B. (1994). *Siyasi İktidarın Cinsiyeti*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Akşit, E. E. (2010). Geç Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemlerinde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları. *Toplum ve Bilim*, 179-197.
- Aktay, H. (2017). Kürtaj Yasasının Arkeolojisi: Türkiye’de Kürtaj Düzenlemeleri, Edimleri, Kısıtları ve Mücadele Alanları. *Fe Dergisi*, 9(2), 1-16.
- Allen, A. L. (2004). Comtemporary Ethical and legal Aspects: Legal and Regulatory Issues. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (3. b., s. 18-28). NewYork: Macmillan.
- ARI, N. (2021). *Çocuk genetik Hastalıkları Derneği*. Ekim 14, 2021 tarihinde Çocuk genetik Hastalıkları Derneği Web Sitesi: <https://www.cocukgenetik.com/Prader-Willi-Sendromu> adresinden alındı
- Arpacı, M. (2016). Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus . *ViraVerita* , 80-97.
- Asch, A. (1999). Prenatal Diagnosis and Selective Abortion: A Challenge to Praticce and Policy. B. Steinbock, & J. D. Arras içinde, *In Ethical Issues in Modern Medicine* (s. 609-618). New York: Mayfield Publishing.

- Association, W. M. (1992). *Statement on Medical Malpractice*. Eylül 16, 2021 tarihinde <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/malpractice.html> adresinden alındı
- Aydoğan, T. (2019). *Yeni Süper annelik Rolünün Medyadaki Yansımaları: Facebook'ta Süper Annelik*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Badinter, E. (2020). *Kadınlık mı, Annelik mi?* (4. b.). (A. Ekmekci, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Baird, B., & Millar, E. (2020). Abortion at the Edges: Politics, Practices, Performances. *Women's Studies International Forum*, 1-8.
- Bakanlığı, T. S. (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Eylül 23, 2021 tarihinde <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> adresinden alındı
- Balşoy, G. (2012). Politik Bir Alan Olarak kadın Bedeni. *Toplumsal Tarih*, 22-27.
- Başaran, G. T. (2016). Miras Hukuku Bakımından Ceninin Durumunun Değerlendirilmesi. *Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2), 389-410.
- Baştürk, E. (2013, Aralık). Bir Kavram İki Düşünce:Foucault'dan Agamben'e Biyopolitikanın Dönüşümü. *Alternatif Politika*, 5(3), 242-265.
- Bauman'ın, Z. (2019). *İskarta Hayatlar*. (O. Yener, Çev.) İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Beauvoir, S. D. (2017, Mart 10). *Komünizimin Güncelliği*. Aralık 27, 2020 tarihinde Komünizimin Güncelliği Web sitesi: <https://komunizminguncelligi.wordpress.com/2017/03/10/kadinlar-patriyarka-annelik-ve-sosyalizm-uzerine-simon-de-beauvoir/> adresinden alındı
- Benton, T., & Craib, I. (2015). *Sosyal bilim Felsefesi*. (Ü. Tatlıcan, & B. Binay, Çev.) İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2008). *Gerçekliğin Sosyal İnşası*. (V. S. Öğütle, Çev.) İstanbul: Paradigma yayınları.

- Berkday, F. (2014). *Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın* (5 b.). İstanbul: Metis yayınları.
- Bharadwaj, A. (2008). Biosociality and Biocrossings. S. Gibbon, & C. Novas içinde, *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences* (s. 98-116). London: Routledge.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)*. (27, Temmuz 2020). Ekim 21, 2021 tarihinde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Web Sitesi: <https://www.unfpa.org/gender-biased-sex-selection#readmore-expand> adresinden alındı
- Blaxter, M. (2020). Tıbbileştirme. B. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (G. Ahıska, Çev., s. 884-885). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Boonin, D. (2003). *A Defense of Abortion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bozok, N. (2011). Biyoiktidara Özgü Bir Özneleşme Pratiği Olarak Sağlıklı Yaşam. *Toplum ve Bilim*, 37-52.
- Bozok, N. (2019, Kasım). Herkesle ve Kimsesiz, Türler Arasında ve Kökensiz Donna Haraway'in Düşüncesinde Feminist Bir Beden Politikasının İmkanları. *Vira Verita E-dergi: Disiplinlerarası Karşılaştırmalar*, 128-148.
- Butler, J. (2012). Beden, İktidar, Tekrar. *Cogito*(70-71), 275-289.
- Callahan, S. (2004). Pro-life Feminism. H. J.Gensler, E. Spurgin, & J. Swindal içinde, *Ethics: Contemporary Readings* (s. 274-283). London: Routledge.
- Callahan, S., & Callahan, D. (1984). *Abortion*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Cohen, C. B. (2007). *Renewing The Stuff of Life*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, E. (2009). *A Body Worth Defending: Immunity, Biopolitics, and the Apotheosis of the Modern Body*. London: Duke University Press.
- Cohon, R. (2004). Disability. S. G. Post (Dü.) içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (Cilt 2, s. 655-667). New York: Macmillan.

- Conrad, P. (1992). Medicalization of Social Control. *Annual Review of Sociology*, 209-232.
- Corcoran, T., White, J., & Whitborn, B. (2015). *Disability Studies*. Boston: Sense Publishers.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yaklaşımı Yöntemleri*. (M. Aydın, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cubbitt, S. (2020). Donna Haraway. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (F. Pınar, Çev., s. 409). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Çabuklu, Y. (2014). *Kozulanın İzi* (2. b.). İstanbul: Metis yayınları.
- Çaha, H. (2014). Elemeci Kürtaj: Öjenizmin Yeni Yüzü. *İş Ahlakı Dergisi*, 7(2), 53-90.
- Çeler, Z. (2013). Annenin Serüveni: Kadının Anne Olarak Kurgulanışı. *Doğu Batı Dergisi*, 165-184.
- Çoban, F. (2015). Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaja Erişim. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 79-112.
- Çokar, M. (2008). *Kürtaj*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Dayı, A. (2017). Feminist Etik Açısından Cinsellik ve Üreme: Fetüsün Bireyliği ve Kadının Beden Bütünlüğü. *Fe Dergisi*, 1(9), 37-54.
- De Gama, K. (1993). A brave New World-Right, Discourse and the Politics of Reproductive Autonomy. *Journal of Law and Society*, 114-130.
- Demir, Ö. B. (2019). *Biyopolitika ve Queer*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Demirci, T., & Somel, S. A. (2008). Women's Bodies, Demography, and Public Health: Abortion Policy and Perspectives in the Ottoman Empire Nineteenth Century. *Journal of the History of Sexuality*, 377-420.
- Demiştas, M. (2012). Michael Hardt ve Antonio Negri: Yeni Bir Egemenlik Biçimi Olarak İmparatorluk ve Siyasetin Öznelerinin Yeniden Kavramsallaştırılması. *Journal of Global Studies*(4), 73-87.

- Derneği, T. J. (2021). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimliği Açısından Tıbbi Etik Konular. Ankara. <https://www.tjod.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum-hekimligi-acisindan-tibbi-etik-konulari/#> adresinden alındı
- Douglas, M. (2003). *Natural Symbols*. London: Routledge.
- Douglas, M. (2021). *Saflık ve Tehlike*. (E. Ayhan, Çev.) İstanbul: Metis yayınları.
- Duman, M. Z., & Akçakaya, E. (2020). Engelli Bebeği Olacağını Öğrenen Kadınların Gebeliğe İlişkin Karar verme Süreçlerini Etkileyen Faktörler. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 104-132.
- Elliott, A. (2020). Sigmund Freud. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (Z. Şahin, Çev., s. 340-341). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Engels, F. (2012). *Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni*. (K. Somer, Çev.) Ankara: Sol Yayınlar.
- Erkmen, S. (2020). *Türkiye'de Kürtaj*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ertem, E. C. (2011). Anti-abortion Policies in Late Ottoman Empire and Early Republican Turkey: Intervention of State on. *Fe Dergisi*, 3(1), 47-55.
- Esenkaya, İ. E. (2020). Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*(19), 62-69.
- Esposito, R. (2008). *Bios; Biopolitics and Philosophy*. (T. Campbell, Çev.) London: University of Minnesota Press.
- Fausto-Sterling, A. (1999). Menopause: Before The Calm. J. Price, & M. Shildrick içinde, *Feminist Theory and The Body* (s. 169-178). New York : Routledge.
- Fırat, D., & Topaloğlu, H. (2012). Total Kurum, Disipliner Cezaevi, Kamp: Goffman, Foucault ve Agamben Kavramlarıyla Diyarbakır Cezaevi(1980-84). *Toplum ve Bilim*(123), 76-92.
- Foucault, M. (2001). The Birth of Social Medicine. J. D. Faubion içinde, *Power: Essential Works of Foucault 1954-1984* (R. Hurley, Çev., s. 134-153).

- Foucault, M. (2006). *Kliniğin Doğuşu* (2 b.). (İ. M. Uysal, Çev.) Ankara: Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2012). *İktidarın Gözü* (3. b.). (I. Ergüden, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015a). *Biyopolitikanın Doğuşu* (1. b.). (A. Tayla, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Foucault, M. (2015b). *Hapishanenin Doğuşu* (6 b.). (M. A. Kılıçbay, Çev.) Ankara: İmgekitabevi.
- Foucault, M. (2016a). *Güvenlik, Toprak, Nüfus* (2 b.). (F. Taylan, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Foucault, M. (2016b). *Cinselliğin Tarihi* (7 b.). (H. U. Tanrıöver, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2018). *Toplumu Savunmak Gerekir* (8 b.). (Ş. Aktaş, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Foucault, M. (2018). *Toplumu Savunmak Gerekir* (8 b.). (Ş. Akbaş, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Fox, R. C., & Willis, D. (1983). Personhood, Medicine, and American Society. *Health and Society*, 1(61), 127-147.
- Furedi, F. (2013). *Paranoyak Anne-Babalık*. (A. Tüfekçi, Çev.) İstanbul: İz yayıncılık.
- Gazete, R. (1965, Nisan 1). Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun. Kasım 17, 2021 tarihinde https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc048/kanuntbmmc048/kanuntbmmc04800557.pdf adresinden alındı
- Gazete, R. (1983). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu. Eylül 21, 2021 tarihinde Resmi Gazete Web Sitesi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> adresinden alındı

- Gillon, R. (2004). Medical Ethics, History of Europe: Comtemporany Period. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 1613-1624). New York : Macmillan.
- Gleeson, B. (1999). *Geographies of Disability*. New York: Routledge.
- Goffman, E. (2014). *Damga*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, & S. Ağırnaslı, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 159-178.
- Görkey, Ş. (2001). Gebeliğin Sonlandırılmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar. H. Hatemi, H. Doğan, H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik* (s. 80-109). İstanbul: Yüce Yayım.
- Greasley, K. (2017). *Arguments about Abortion*. New York: Oxford University Press.
- Greene, R., & Dalton, K. (1953). The Premenstrual Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4818), 1007-1014.
- Habermas, J. (2001). *İletişimsel Eylem Teorisi* (1 b.). (M. Tüzel, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Habermas, J. (2003). *İnsan Doğasının Geleceği*. (K. H. Ökten, Çev.) İstanbul: Everest Yayınları.
- Hacking, I. (2006, Ağustos 17). Making up People. *London Review of Books*, 28(16). <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v28/n16/ian-hacking/making-up-people> adresinden alındı
- Han, B.-C. (2019). *Psikopolitika*. (H. Barışcan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Haraway, D. (2010). Siborg Manifestosu:Geç Yirminci Yüzyılda Bilim, Teknoloji ve Sosyalist Feminizm. G. Pular (Dü.) içinde, *Başka yer* (G. Pular, Çev., s. 45-90). İstanbul: Metis Yayınları.
- Haraway, D. (2010). Siborglardan Yoldaş Türlerle: Teknobilimde Akrabalığı Yeniden Şekillendirmek. D. Haraway içinde, *Başka Yer* (G. Pular, Çev., s. 225-256). İstanbul: Metis Yayınları.

- Haraway, D. (2019, Haziran 21). Yeşil Gazete. (M. Weigel, Röportaj Yapan, & Ö. Çakmak, Çevirmen) Kasım 9, 2021 tarihinde Yeşil Gazete Web Sitesi: <https://yesilgazete.org/feminist-siborg-akademisyeni-donna-haraway-cagimizin-kargasasi-kacinilmaz-degil/> adresinden alındı
- Hardt, M., & Negri, A. (2003). *İmparatorluk* (5 b.). (A. Yılmaz, Çev.) Ankara: Ayrıntı yayınları.
- Hardt, M., & Negri, A. (2004). *Çokluk*. (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi. (1935). Kasım 17, 2021 tarihinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Web Sitesi: <http://www.mku.edu.tr/files/200-0bb55d9e-e0bb-413b-a4a9-d21120852f52.pdf> adresinden alındı
- Hatun, Ş. (2012). *İnsancıl Bir tıp İçin*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Hermer, L. D., & Brody, H. (2010). Defensive Medicine, Cost Containment, and Reform. *Journal of General Internal Medicine*, 25(5), 470-473.
- Homer, S. (2016). *Jacques Lacan*. (A. Aydın, Çev.) Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Hugles, B., & Paterson, K. (2011). Sakatlık Sosyal Model ve Kaybolan Beden. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Skatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 63-80). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Huxley, A. (2015). *Cesur Yeni Dünya* (13. b.). (Ü. Tosun, Çev.) İstanbul: İttaki Yayınları.
- Illich, I. (1994). Körelten Meslekler. I. Illich, I. K. Zola, J. McKnight, J. Caplan, & H. Shaiken içinde, *Profesyoneller İktidarı* (C. Cerit, Çev., 1. b., s. 13-44). İstanbul: Pınar Yayınları.
- Illich, I. (2014). *Sağlığın Gasbı* (3. b.). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ingham, G. (2020). Neoliberalizm. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (D. B. Aksel, Çev., s. 649). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Jin, R. K. (2002). *Case Study Research* (3. b.). London: Sage Publications.

- Jonhson, L. S. (2004). Contemporary Ethical and Legan Aspects: Abortion Ethical Perspectives. S. G. Post, & S. G. Post (Dü.) içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 7-17). New York: Macmillan .
- Kakuk, P. (2017). *Bioetics and Biopolitics: Teories, Appication and Connections*. Springer International Publishing.
- Kant, I. (2002). *Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi*. (İ. Kuçuradi, Çev.) Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Kanun, 5. S. (2009). Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090714-1.htm> adresinden alındı
- Kara, U. Y. (2016). Donna Haraway: Biyopolitik Bir Giriş. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 229-258). Ankara: NotaBene.
- Karakaya, H., & Cihan, Ü. (2017). Toplumsal Yapı, İktidar ve Kadın Bedenin Kurgulanışı. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 5-17.
- Karaman, H., Çağrı, M., Dönmez, İ. K., & Gümüş, S. (2013). *Kur'an Yolu Türkçe Meal ve Tefsiri* (Cilt I). Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları. <https://kuran.diyaret.gov.tr/tefsir/Bakara-suresi/229/222-ayet-tefsiri> adresinden alındı
- Karaömerlioğlu, M. A. (2012, Temmuz 25). *Bianet*. Bianet Web Sitesi: <https://bianet.org/bianet/bianet/139903-turkiye-de-kurtajin-kisa-tarihi> adresinden alındı
- Kelly, M. G. (2016). *Uluslararası Biyopolitika*. (U. Özmakas, Çev.) Ankara: Pharmakon Yayınevi.
- Keskin, İ. (2014). *Amerika ve Türkiye'de Kürtaj Politikaları ve Feminizm Üzerine karşılaştırmalı Bir Analiz*. İstanbul: TC. Yıldız Teknik Üniveristesi, Sosyal Bilimler Entitüsü.
- Kılıç, H. (1998). *Kadının Batı Serüveni I*. Ankara: Art Yayınları.

- Kılıçaslan, A., & Kılıçaslan, Z. (2013). Aşırı Tanı ve Tedavi. O. Elbek içinde, *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* (s. 177-192). İstanbul: Hayykitap.
- Koyuncuoğlu, T. (2011). Doktor Sigortası mı, Hasta Sigortası mı? *Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Dergisi*(92), 431-450,. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-92-682> adresinden alındı
- Layder, D. (2014). *Sosyal Teoriye Giriş* (4 b.). (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Küre Yayınları.
- Lee, E., & Frayn, E. (2008). The ‘Feminisation’ of Health. D. Wainwright içinde, *A Sociology of Health* (s. 115-133). London: SAGE Publications.
- Lemke, T. (2014). *Biyopolitika* (2 b.). (U. Özmakas, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Live Science*. (2020, Kasım 18). Live Science: <https://www.livescience.com/37128-history-of-pregnancy-tests-ept-hcg.html> adresinden alındı
- Maalouf, A. (2000). *Ölümcül Kimlikler*. (A. Bora, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Markowitz, S. (1990). Abortion and Feminism. *Social Theory And Practice*, 16(1), 1-17.
- Marquis, D. (1989). Why Abortion is Immoral. *The Journal of Philosophy*, 86(4).
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. (O. Akınhay, & D. Kömürcü, Çev.) Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Mbembe, A. (2020). *Düşmanlık politikaları*. (A. Gür, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Memmi, D. (2003). Governing through Speech: The New State Administration of Bodies. *Social Research*, 70(2), 645-658.
- Meşe, İ. (2014). Engeliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*(33), 79-92.
- Miller, R. A. (2007). *The Limits of Bodily Integrity*. Burlington: Ashgate Publishing Company.

- Miller, T. (2005). *Making Sense of Motherhood*. New York: Cambridge University Press.
- Monnihan, R., & Cassels, A. (2014). *Satılık Hastalıklar* (5 b.). (G. Tamer, & E. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Hayykitap.
- Moulin, A. M. (2005). Tıbbın Karşısında Beden. A. Corbin, J.-J. Courtine, & G. Vigarello içinde, *Bedenin Tarihi 1* (S. Özden, Çev., s. 15-58). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Moynihan, R., & Cassels, A. (2014). *Satılık Hastalıklar*. (G. Tamer, & E. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Hayykitap.
- Murray, T. H. (2004). Sports, Bioethics of. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 2461-2469). New York : Macmillan.
- Müslim, İ. (2008). *Sahih-i Müslim*. (H. Akın, Çev.) İstanbul, Polen Yayıncılık.
- Nazlı, A. (2012). “Öteki Beden”: Bir Ötekilik Biçimi Olarak Engelli Beden ve Engellilik. *Sosyoloji Dergisi*(27), 17-32.
- Noonan, J. (1967). Abortion and the Catholic Church: A Summary History. *Natural Law Forum*, 125.
- O’Neil, M. L., Aldanmaz, B., Quirant Quiles, R., & Kılınç, F. R. (2016). *Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri*. İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Topumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi.
- Oakley, A. (1981). *Sex, Gender and Society* (5. b.). New York: Gower Publishing Company.
- Oliver, M. (1990). The Individual and Social Models of Disability. Eylül 29, 2021 tarihinde <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf> adresinden alındı

- Oliver, M. (2011). Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişi. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 209-228). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Özarslan, A. D. (2004). *Kırmızı Kar*. Ankara: Bağlam Yayınları.
- Özbay, C., Terzoğlu, A., & Yasin, Y. (2011). Türkiye'de Neoliberalleşme ve Mahremiyetin Dönüşümü. C. Özbay, A. Terzioğlu, & Y. Yasin içinde, *Neoliberalizm ve Mahremiyet* (s. 9-30). İstanbul: Metis Yayınları.
- Özden, Ö. (2016). Biyolojik Ufka Karşı İki Modern: Ahnes Heller ve Ferenc Feheri. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 87-108). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Özdil, K. (2016). Aşağıdan Biyopolitika: Biyoiktidarın Yeni Çağı ve "Yaşam Siyaseti". O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt II, s. 259-298). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y., & Şener, M. T. (2015). Tıbbi Hatalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 3(42), 394-397.
- Özkıdık, D. (2016). Hekimin Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Ankara Barosu Dergisi*, 243-268. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398628> adresinden alındı
- Özmkas, U. (2016). Hardt ve Negri: Biyopolitikanın Kurucu Uğrağı. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 2, s. 167-192). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4. b.). California: SAGE Publications.
- Pele, A. (2020, Mart 2). Achille Mbembe: Necropolitics. Ekim 3, 2021 tarihinde <https://criticallegalthinking.com/2020/03/02/achille-mbembe-necropolitics/> adresinden alındı
- Polat, O. (2015). *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Porter, M. (2010). History of Motherhood: 1900 to Present. A. O'Reilly içinde, *Encyclopedia of Motherhood* (s. 504-507). London: Sage.

- Preciado, P. (2020). *SosyalBilimler*. Ekim 30, 2021 tarihinde SosyalBilimler Web Sitesi: <https://www.sosyalbilimler.org/wp-content/uploads/2020/04/Vir%C3%BCs-Dersleri-Sosyal-Bilimler.pdf> adresinden alındı
- Rabinow, P. (1996). Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. P. Rabinow, S. B. Ortner, N. Dirks, & G. Eley (Dü) içinde, *Essays on the Anthropology of Reason* (s. 91-111). New Jersey: Princeton University Press.
- Rabinow, P., & Rose, N. (2006). Biopower. *BioSocieties*, 1(2), 195-217.
- Resmi Gazete. (2010, Ocak 30). Eylül 16, 2021 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete web sitesi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130-1.htm> adresinden alındı
- Reva, Z., & Polat, O. (2018). Türkiye’de Defansif Tıp Uygulamalarının Sigortacılık Boyutu. *Bankacılık ve Sigortacılık Araştırmaları Dergisi*(12), 23-32.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2014). *Sosyoloji Kuramları* (9 b.). (H. Hülür, Çev.) Ankara: Deki Yayınları.
- Roe Wade, 70-18 (US Supreme Court Ocak 22, 1973).
- Rose, N. (1994). Medicine, History and Present. Colin-Jones, & R. Porter (Dü) içinde, *Reassessing Foucault: Power, Medicine and Body* (s. 48-72). London: Routledge.
- Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. *Theory Culture&Society*, 18(6), 1-30.
- Rose, N., & Novas, C. (2003). Biological Citizenship. A. Ong, & S. Collier içinde, *Global Anthropology* (s. 439-463). Oxford: Blackwell.
- Rosenfield, A., & Iden, S. (2004). Abortion. S. G. Post içinde, *Encyclopedia of Bioethics* (s. 1-7). New York : Macmillan Reference USA.

- Rousselle, A. (2005). Eski Roma'da Beden Siyaseti. G. Duby, & M. Perrot içinde, *Kadınların Tarihi* (A. Fethi, Çev., Cilt I, s. 302-340). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Sağiroğlu, N. A. (2017). Sağlam Bedenlilik İdeolojisi Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 148-168.
- Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı Felsefeden Pratiğe Doğru*. Hacettepe Üniversitesi . Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Sennet, R. (2014). *Otorite* (4. b.). (K. Durand, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sennett, R. (2015). *Yeni Kapitalizm Kültürü*. (A. Onocak, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleşen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Shakespeare, T. (1998). Choices and Rights: Eugenics, genetics and disability equality. *Disability and Society*, 665-681.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (1997). Defending the Social Model. *Disability and Society*, 12(2), 293-300.
- Shakespeare, T. (2011). Sakatlık Sosyal Modeli. D. Bezmez, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 51-60). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Sharp, K., & Earle, S. (2002). Feminism, Abortion and Disability: irreconcilable differences. *Disability and Society*, 17(2), 137-145.
- Sherry, M., & Albrecht, G. L. (2020). Engelilik ve Yeti Yitimi. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (G. Ahıska, Çev., s. 276-278). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Shrage, L. (2003). *Abortion and Social Responsibility: Depolarizing the Debate*. Oxford University Press.
- Shusterman, N. (2019). *Iskarta*. (Z. Biliz, Çev.) İstanbul: Pegasus Yayınları.

- Silva, E. B. (1996). Introduction. E. B. Silva içinde, *Good Enough Mothering?* (s. 1-10). New York: Routledge.
- Silvers, A. (1995). Reconciling Equality to Difference: Caring (F)orJustice for People with Disabilities. *Hypatia*, 30-55.
- Simon, R. J. (1998). *Abortion*. London: Praeger Publishers.
- Smart, C. (2020). Anelik/Anneler. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (A. Ecdaroğlu, Çev., s. 71-72). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Smith, A. (2005). Beyond Pro-Choice Versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice. *NWSA Journal*, 17(1), 119-140.
- Smyth, L. (2002). Feminism and Abortion Politics: Choice, Rights and Reproductive Freedom. *Women's Studies International Forum*, 3(25), 335-345.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W., Catherine M. DesRoches, C., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. (2005). Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*, 2609-2618.
- Şenel, F. K. (2012). Tarihsel ve Toplumsal Süreçte Kadın. *Toplum ve Hekim*, 27(4), 246-255.
- Taşdelen, E., & Arvas, A. (1993). Yenidoğan Resüsitasyonu. *Perinatoloji Dergisi*(1), 205-212.
- Thomas, C. (2011). Sakatlık Kuramı: Kilit Fikirler, Meseleler ve Düşünürler. D. Bezmen, S. Yardımcı, & Y. Şentürk içinde, *Sakatlık Çalışmaları* (F. B. Aydar, Çev., s. 31-50). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınlar.
- Thomson, J. J. (2012). A Defense of Abortion. B. Steinbock, A. J. London, & J. D. Arras içinde, *Ethical Issues in Modern Medicine: Contemporary Readings Bioethics* (8. b., s. 564-574). London: McGraw-Hill.
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliği. (2010/1). Eylül 16, 2021 tarihinde

<https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=14124&MevzuatTertip=5> adresinden alındı

Timurturk, M. (2019, Ekim). Annelik, Söylem ve İktidar: Eleştirel Bir Tartışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 64-78.

Titchkosky, T. (2003). *Disability, Self, and Society*. London: University of Toronto Press.

Tooley, M. (2001). Personhood. H. Kuhse, & P. Singer içinde, *A Companion to Bioethics* (s. 129-139). Oxford: Blackwell Publishers.

Toubia, N. (2015). Kadın Genital Metilasyonu Nedir? P. İlkaracan içinde, *Müslüman Topumlarda Kadın ve Cinsellik* (E. Salman, Çev., 5 b., s. 265-277). İstanbul: İletişim Yayınları.

Trevino, M. B. (2010). History of Motherhood: 2000 b.c.e. to 1000 c.e. A. O'Reilly içinde, *Encyclopedia of Motherhood* (s. 486-494). London: Sage.

Turancı, E., & Bulut, S. (2016). Neo-Liberalizm ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Özel Sağlık Sektörünün İletişim Politikaları Üzerine Bir Analiz. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*(43), 40-63.

Turner, B. S. (2007). *The Body and Society* (3. b.). London: SAGE Publications.

Turner, B. S. (2011). *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.

Turner, B. S. (2020). Beden. B. S. Turner içinde, *Sosyoloji Sözlüğü* (Y. E. Karataş, Çev., s. 95-99). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Turner, B. S. (2020). *Sosyoloji Sözlüğü*. (B. S. Turner, Dü.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Türk Medeni Kanunu. (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf> adresinden alındı

- Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği*. (2021). Eylül 10, 2021 tarihinde Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Web Sitesi: <https://www.tjod.org/kadin-hastaliklari-ve-dogum-hekimligi-acisindan-tibbi-etik-konulari/> adresinden alındı
- Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği*. (2014, Mart 11). Kasım 4, 2021 tarihinde Türkiye'ye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Web Sitesi: <https://www.tjod.org/kurtaj-gizlice-yasaklandi/> adresinden alındı
- Tüysüz, B. (2021). *Çocuk Genetik Hastalıkları Derneği*. Ekim 14, 2021 tarihinde Çocuk Genetik Hastalıkları Derneği Web Sitesi: <https://www.cocukgenetik.com/download/sendromu> adresinden alındı
- Ulusoy, M. D. (2013). Post-yapısalcılık: Michel Foucault ve Jacques Derrida. A. G. Baran, & S. Suğur içinde, *Çağdaş Sosyoloji Kuramları* (2 b., s. 118-141). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- User, İ. (2016). Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni. Y. İnceoğlu, & A. Kar içinde, *Kadın ve Bedeni* (s. 148-186). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ülman, Y. I., & Genç, S. V. (Dü). (2012). *Biyoetik Araştırmaları*. İstanbul: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını.
- Vincent, C. (2009). The Sociology of Mothering. M. W. Apple, S. Ball, & L. Gandin içinde, *The Routledge International Handbook of the Sociology of Education* (s. 109-120). New York: Routledge.
- Wallerstein, I. (2011). *Dünya Sistem Analizi* (2 b.). (E. Abadoğlu, & N. Ersoy, Çev.) İstanbul: BGST Yayınlar.
- Warren, M. A. (1973, Ocak). On The Moral and Legan Status of Abortion. *The Monist*, 1(57), 43-61.
- Warren, M. A. (2009). Abortion. A. t. Bioethics, & P. Singer içinde, *Helga Kuhse* (2. b., s. 140-148). Blackwell Publishing.
- WHO. (2001). 12 12, 2020 tarihinde World Health Organization web sitesi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf> adresinden alındı

- WHO. (2020, Eylül 25). *World Health Organization*. Ocak 10, 2021 tarihinde World Health Organization Web Sitesi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> adresinden alındı
- Yıldırım, A. (2016). Hannah Arendt'te Biyopolitika Düşüncesi. O. Kartal içinde, *Biyopolitika* (Cilt 1, s. 249-280). Ankara: NotaBene Yayınları.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyala Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (10 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (2015). Tıbbi Malpraktis ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası. *Acı Badem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 121-129.
- Yılmaz, C. (2019). Gebeliğin Sonlandırılmasında İzin Verilen Yasal Sürelere İlişkin Karşılaştırmalı İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21, 3311-3324.
- Zole, I. K. (1994). Sağlık ve Köreltici Tıp. I. Illich, I. K. Zole, J. McKnight, J. Caplan, & H. Shaiken içinde, *Profesyoneller İktidarı* (C. Cerit, Çev., s. 45-70). İstanbul: Pınar Yayınları.
- WHO. (2020, Aralık 1). World Health Organization Web Site: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> adresinden alındı (Erişim Tarihi:14.10.2021)
- Engelsiz Yaşam Derneği Web Sitesi: <https://ey-der.com/ana-sayfa/turkiye-ve-dunyada-engelliler/> adresinden alındı (Erişim Tarihi:14.10.2021)
- WHO. World Health Organization Web Sitesi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> adresinden alındı (Erişim Tarihi:10.01.2021)
- <https://ekmekvegul.net/sectiklerimiz/gunun-iyi-haberi-nepalde-chhaupadi-gelenegi-yasaklaniyor> (Erişim Tarihi:23.12.2019)
- <http://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/217601-nepal-de-chhaupadi-yasagi-kagit-ustunde-kaldi>(Erişim Tarihi:24.12.2019)

http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/200796/_Adet_doneminde_kirmizi_bileklik_takin_.html (Erişim Tarihi:23.12.2019)

https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1 (Erişim Tarihi:24.12.2019)

<http://arsiv.ntv.com.tr/news/81127.asp#BODY> (Erişim Tarihi: 21.10.2021)

<https://www.unfpa.org/gender-biased-sex-selection#readmore-expand> (Erişim Tarihi: 21.10.2021)

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.765.pdf>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>(Erişim Tarihi: 26.11.2021)

<https://www.hurriyet.com.tr/gundem/erdogan-en-az-uc-cocuk-dogurun-8401981>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

<https://www.ntv.com.tr/turkiye/her-kurtaj-bir-uluderedir,z1M5Y2zmwEu6drogItVkiA>(Erişim Tarihi:26.11.2021)

BBCNEWS Web Sitesi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-58141543> adresinden alındı Erişim Tarihi:01.11.2021)

https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2019/05/WALM_2021update_V1-1.pdf(Erişim Tarihi: 01/12/2021)

<https://onlinedoctor.superdrug.com/birth-control-around-the-world/> (Erişim Tarihi:20.01.2021)

<https://engelliler.gen.tr/f53/dunya-saglik-orgutunce-yapilan-engelli-tanimi-1898/> (Erişim Tarihi: 24.12.2019)

<https://www.ntv.com.tr/galeri/yasam/guccinin-yuzu-olan-down-sendromlu-ilk-model-ellie-konustu-butun-dergilerin-kapaginda-yer-almak-istiyorum>, (Erişim Tarihi: 09.11.2021)

<https://www.trtspor.com.tr/haber/engelli-sporlari/down-sendromlu-milli-sporcu-dunya-sampiyonasina-evde-hazirlaniyor-208565.html> (Erişim Tarihi: 09.11.2021)

<https://www.ntv.com.tr/galeri/yasam/down-sendromlu-bir-babanin-oglu-olan-sader-onunla-gurur-duyuyorum,BrzCw5MV50u82OiCndoUzg> (Erişim Tarihi: 09.11.2021)

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/hidrosefali/> (Erişim Tarihi: 14.10.2021)

<https://rarediseases.org/rare-diseases/trisomy-13-syndrome/> adresinden alındı (Erişim Tarihi: 14.10.2021)

<https://kurious.ku.edu.tr/haberler/2020-nobel-kimya-odulu/> (Erişim Tarihi:03/10/2021)

EKLER

Ek 1: Kürtaj Yaptıran Kadınlara Yönelik Sorular

1. Sizi biraz tanıtabilir miyim?
2. ocuk yapmaya nasıl karar verdiniz? Hamileliğiniz istemli bir hamilelik miydi?
3. Hamilelik sürecinizi paylaşır mısınız? Hamile olduğunuzu ne zaman ve nasıl öğrendiniz, öğrendiğinizde ne hissettiniz?
4. Hamiliğiniz boyunca doktorunuz sizden hangi testleri yaptırmanızı istedi? Sizce bu testler neden yapılıyor?
5. Bu testleri yaptırıp yaptırmamak tercihinize bırakılsa, ne yapardınız? Neden?
6. Hamilelik sürecinde yapılan testlerle ilgili size bilgi verildi mi, testler için sizden izin alındı mı?
7. Bilip bilmeme kararını siz veriyor olsaydınız, bebeğin engelli olduğunu bilmek ister miydiniz?
8. Bebeğin engelli olduğunu ne zaman öğrendiniz? İlk anda ne hissettiniz ne düşündünüz? Sonra düşünceleriniz değişti mi?
9. Bebeğin engelli olduğu öğrendikten sonra konuyla ilgili internetten, televizyondan bu konuyla ilgili araştırma yaptınız mı?
10. Kürtaj yaptıрма kararını nasıl aldınız bu süreci paylaşır mısınız?
11. Bugünden baktığınızda kürtaj kararınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ek 2: Engelli Bebeği Dünya Getiren Kadınlara Yönelik Sorular

1. Sizi biraz tanıtabilir miyim? ocuk yapmaya nasıl karar verdiniz? Hamileliğiniz istemli bir hamilelik miydi?
2. Hamilelik sürecinizi paylaşır mısınız? Hamile olduğunuzu ne zaman ve nasıl öğrendiniz, öğrendiğinizde ne hissettiniz?
3. Hamileliğinizde doktorunuzla iletişim nasıl oldu? Doktorunuzun size karşı samimi olduğunu düşünüyor musunuz? Ona güveniyor muydunuz?
4. Hamilelikte sağlığınıza ilişkin kaygınız arttı mı? Örneğin doktorların uyarılarına hamilelik öncesine göre daha fazla dikkat eder hale geldiniz mi? Neden?

5. Hamiliğiniz boyunca doktorunuz sizden hangi testleri yaptırmanızı istedi? Sizce bu testler neden yapılıyor? Bu testleri yaptırıp yaptırmamak tercihinize bırakılsa, ne yapardınız? Neden?
6. Bu testler yapılmadan size bilgi verildi mi, sizden izin alındı mı?
7. Bilip bilmeme kararını siz veriyor olsaydınız, bebeğin engelli olduğunu bilmek ister miydiniz?
8. Bebeğin engelli olduğunu ne zaman öğrendiniz? İlk anda ne hissettiniz ne düşündünüz? Sonra düşünceleriniz değişti mi?
9. Bebeğin engelli olduğu öğrendikten sonra konuyla ilgili internetten, televizyondan bu konuyla ilgili araştırma yaptınız mı?
10. Bebeğin engelli olduğunu öğrendiğinizde kürtaj yaptırmanız ya da yaptırmamanız yönünde eş ya da yakınlarınızdan herhangi bir baskı gördünüz mü?
11. Bugünden baktığınızda engelli çocuğu doğurma kararınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ek 3: Hekimler İçin Hazırlanan Mülakat Soruları

1. Kısaca kendiniz tanıtır mısınız?
2. Kürtaj nedir? Gebeliğe son vermek ve kürtaj aynı kavramlar mıdır?
3. Genel anlamda kürtaj hakkındaki düşüncelerinizi paylaşır mısınız?
5. Sizce bir fetüs ne zaman insan olur?
6. Gebelere, hamilelik süreçlerindeki testlerle ilgili ne tür bilgiler veriyorsunuz?
7. Gebelere, 2'li, 3'lü tarama testleri, amniyosentez gibi uygulamaları yaptırmaları için yönlendirmelerde bulunuyor musunuz? Neden?
8. Sizce engelli fetüsle ilgili kararı sadece tıp otoriteleri mi vermelidir?
12. Engelli kimdir? Örneğin gözlük ya da işitme cihazı kullanan kişiler engelli midir, hangi aşamada engelli sayılırlar?

13. Sizce engellilerin sayısı artı mı? Bunun nedenleri neler olabilir?

16. Bir doktor olarak Türkiye’deki engellilik ve engelliler hakkındaki görüşlerinizi paylaşır mısınız?