

TPD KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEME GÖREV GRUBU KÜRTAJ, SEZARYEN VE KADIN BEDENİNİN DENETİM ALTINA ALINMASI KONUSUNDAKİ BİLİMSEL GÖRÜŞLERİ

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nın uygulanmasına ilişkin 2012 Uluslararası Parlamenterler Konferansı kapanış oturumunda yaptığı konuşmada **“Sezaryenle doğuma karşıyım. Kürtajı bir cinayet olarak görüyorum”** dedi. Aynı konuşmada, “Uludere diyorsunuz! Ben de diyorum ki, her kürtaj bir Uludere'dir! Anne karnında bir yavruyu öldürmenin, doğumdan sonra öldürmekten ne farkı var, soruyorum sizlere” açıklamasının ardından konu ile ilgili farklı bakanlar ve kurumsal yetkiye sahip kişiler açıklamalar yaptı.

Söz konusu tartışmaları kadın ruh sağlığı açısından değerlendirmek amacı ile **Türkiye Psikiyatri Derneği Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Görev Grubu** bu bilgilendirme açıklamasını yapmıştır. Açıklamamızda konuyu cinsel sağlık, cinsel eğitim, kadın ruh sağlığı, uluslar arası sözleşmeler ve tıp etiği gibi farklı yönleriyle tartışmak istiyoruz.

1- Cinsellik ve cinsel sağlık:

Cinsellik çok boyutludur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Cinsel Sağlık tanımı; **“Cinsellik fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için veya üreme amacıyla yaşama hakkı vardır. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir”**.

Cinsel sağlık bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesidir. İstenmeyen gebelikler, güç kullanma, şiddet ve ayrımcılık riskinden **bağımsız olarak cinselliği yaşama halidir**. Cinselliği karşılıklı saygıya dayalı, mutlu ve güvenli ilişkiler ağında yaşama, bireyleri zenginleştirir.

2- Uluslararası Sözleşmeler:

Türkiye bu uluslararası standartlar çerçevesinde hazırlanmış olan uluslararası sözleşmeleri onaylamış bir ülkedir. Uluslararası insan hakları standartlarına göre üreme hakkı yaşam, sağlık, özel hayatın gizliliği ve ayrımcılığa karşı haklar bağlamında ele alınabilir. Türkiye’de yürürlükte olan, Birleşmiş Milletler tarafından 1979’da hazırlanan “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi’ni (CEDAW)” Türkiye 1985 yılında imzalamıştır.

CEDAW’a göre; "**Taraf devletler, kadınların, doğurganlıklarının kontrolüyle ilgili uygun hizmetlerin olmaması nedeniyle onların yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi uygulamalar arayışına girmek zorunda kalmalarına engel olmalıdır.**" Kısaca, CEDAW’a göre kürtajı bir suç olarak gösteren yasalar olmamalıdır.

2004 yılında Kahire’de yapılan International Conference on Population and Development (ICPD) toplantısında, üreme hakkı "**İnsanların üreme ve bunu ne zaman ve ne sıklıkla yapabileceğinin kararını verme hakkına sahip olduğu**" şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, aile planlaması yöntemleri konusunda bilgilendirme, bu yöntemlere kolay, ucuz olarak ulaşım da bu hak içerisinde vurgulanmıştır. Türkiye’nin aktif olarak rol aldığı toplantı sonrası alınan kararlar onaylanmış ve Sağlık Bakanlığımız aktiviteler planlayıp bunları Ulusal Eylem Planlarına aktararak uygulamaya koymuştur. Türkiye’de uygulanan planlar başarılı olmuş, anne, bebek ve çocuk ölümlerinde dramatik iyileştirmeler sağlanmıştır. Türkiye 2005 Anne Ölümleri araştırmasına göre doğrudan anne ölümlerinin %2.3’ü erken gebelik döneminde gerçekleşmektedir. Uygun olmayan koşullarda düşüğe bağlı anne ölümü istatistiksel olarak önemli bir parametre olmaktan çıkarak çok ender gerçekleşen bir vaka şeklini almıştır. Bu durum, anne adayları için yüz güldüren önemli bir gelişmedir.

Ayrıca, Dünya Cinsel Sağlık Birliği’nin (World Association of Sexual Health WAS) Cinsel Haklar Bildirgesi **cinsel eşitlik hakkı** maddesine göre "**Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrıma maruz kalmama hakkıdır**" ve **özgür ve sağlıklı üreme seçim yapma hakkı** maddesi "**çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkını, çocuk sayısını ve ne kadar aralıklı olacağına karar verme hakkını ve doğurganlık düzenlenmesiyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını**" içermektedir.

İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması ve bu nedenle gelişen anne ölümlerinin engellenmesi, BM'in Binyıl Amaçları (Millennium Goals) içerisindedir. Dünya'da her yıl 46 milyon kadın düşük yapmakta ve bunların % 49'u güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmektedir. Güvenli olmayan düşükler yüzünden gerçekleşen ölümlerin %95'i Afrika ve Asya'da, %4'ü Latin Amerika'da görülmektedir ki, bu ülkelerde isteğe bağlı düşük yasalarla kısıtlanmıştır. İsteğe bağlı düşüklerin kısıtlanmadığı dünyanın gelişmiş bölgelerinde, düşüğe bağlı anne ölümleri tüm anne ölümlerinin % 1'i civarındayken, düşüğün kısıtlandığı ülkelerde, bu oranların daha yüksek olduğu görülmektedir.

3- Tıbbi müdahalelerde karar ve onam hakkı:

Tıbbi müdahalelerde tıbbi endikasyon kavramının haricinde psikososyal endikasyon kavramının da kabulü olanaklı olmalıdır. Anne karnındaki bir bebekte ciddi bir gelişimsel bozukluk saptandığında veya gebeliğin sürmesi halinde annenin sağlığını tehdit eden bir durum söz konusu olduğunda "tıbbi endikasyon" gerekçesiyle gebelik sonlandırılabilir gibi istemeden gebe kalan ve ruhsal veya sosyal nedenlerle gebeliğini sonlandırmak isteyen bir kadının da karar hakkı mutlaka olmalıdır. Gebe kadınlar mevcut doğum yöntemleri konusunda bilgilendirildikten sonra hangi yolla doğum yapacağını seçme ve onam hakkı tanınmalıdır. Normal yolla doğum yapmanın anne ve/veya bebeğin sağlığı açısından riskli olduğu durumlarda sezaryen yöntemi tercih ediliyorsa normal yolla doğumu zorlaştıracak veya kadın için ruhsal yönden travmatik olabilecek doğum korkusu gibi durumlarda da kadının sezaryen yöntemini tercih etme hakkı olmalıdır.

Sezaryen'i bu yönden değerlendirdiğimizde, bir doğum yöntemi olan **sezaryen**, annenin ve çocuğun sağlığı göz önünde tutularak planlanır. Normal yolla doğum annenin işbirliğini gerektirdiğinden anne adayları gebelik döneminde doğuma hazırlanmış olmalıdır. Bu konuda uzman olan ebeler yetiştirilmeli ve mesleklerini uygulamalarına olanak verilmelidir. Ebe doğumlarının arttırılması, gebe okullarının yaygınlaştırılması, medya kampanyaları, ağrısız doğumun yaygınlaştırılması ve hekimin malpraktis korkusunun azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bir doğum yöntemi olan sezaryen, annenin ve çocuğun sağlığı göz önünde tutularak planlanır. Normal yolla doğum annenin işbirliğini gerektirdiğinden anne adayları gebelik döneminde doğuma hazırlanmış olmalıdır. Bu konuda uzman olan ebeler yetiştirilmeli ve mesleklerini uygulamalarına olanak verilmelidir. Ebe doğumlarının

arttırılması, gebe okullarının yaygınlaştırılması, medya kampanyaları, ağrısız doğumun yaygınlaştırılması ve hekimin malpraktis korkusunun azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

4- Kürtaj hakkı;

Kadınların kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde söz sahibi olması onların ruh sağlığının vazgeçilmez bir ön koşuludur. Kadınların kendi bedenlerini, yaşamlarını belirleyebilmeleri ruh sağlıklarının olmazsa olmazıdır. Kadınlar keyfi olarak kürtaja başvurmaz ve kürtaj onların seçtikleri bir doğum kontrol yöntemi değildir.

Kürtaj, bir aile planlaması yöntemi değildir. Kürtaj, istenmeyen gebeliklerin önlenemediği ve modern aile planlaması yöntemlerinin uygulanmadığı durumlarda, gebenin ve eşinin isteği ile 10. haftanın altında yasal olarak uygulanan bir girişimdir. Yasalarımızın hak olarak sunduğu 10 hafta altındaki kürtaj uygulaması "cinayet" olarak tanımlanamaz. Kürtaj cinayet değildir: istenmeyen gebelikler farklı nedenlerle olabilmektedir.

Bir grup kadın isteyerek yaşadıkları bir ilişkide planlanmamış ve hazır olmadıkları veya farklı nedenlerle kaldıramayacakları bir gebelik yaşayabilir. Pek çok kadın psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan uygun durumda değilken oluşan gebeliklerine, yasaların onlara verdiği hakka dayanarak ve kendi istekleri ile son verdirmişlerdir.

Bir diğer grup kadının gebeliği ise, eş veya bir yabancıнын tecavüzü, ensest gibi kadının iradesi dışında zorla yaşadığı cinsel ilişkilere bağlı olabilir. Kadın cinayetlerinin sıklıkla ayrılmak isteyen bir eşe yönelik olduğu görülmektedir. Şiddet kullanan erkek boşanmak isteyen eşini engellemek amacıyla zorla, isteği dışı gebe bırakabilmekte, gebe/küçük bebeği olan kadının ayrılması ve kendisine şiddet yaşamadığı bir ortam kurması çok zor olabilmektedir. Kısaca, istenmeyen gebeliklerin bir bölümü kadının yabancı veya eşi olan bir erkek tarafından maruz kaldığı erkek şiddetinin sonucunda olmaktadır.

Türkiye’de kürtaj bir doğum kontrol yöntemi olarak seçilerek kullanılmamaktadır. Kadınlar istenmeyen gebeliklere maruz kaldıkları müddetçe, bu gebelikleri sağlıklı bir şekilde sonlandırmak, kadınların kendi bedenlerini ve yaşamlarını belirleyebilmelerinin bir önkoşulu olmaya devam edecektir.

Dahası, kürtaja dair getirilecek kısıtlamalar ve yasaklamalar, açıktır ki tıp mesleği elemanlarının yerini ehliyetsiz kişilerin almasına, kürtajın güvenli olmayan yerlerde ve koşullarda yapılmasına yol açacaktır. Kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasını engellemek için doğru strateji, onu yasaklamak değil, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak ve ülke genelinde yaygınlaşmasını sağlamak olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Strateji Raporları, dünyada her yıl ortalama 45 milyon kürtajın yapıldığını ve bunların 19 milyonunun güvenli olmayan ortam ve koşullarda gerçekleştiğini göstermektedir. DSÖ, güvenli koşullarda yapılmayan kürtajlardan yılda 68 bin kadının öldüğünü açıklamaktadır. Kürtajdan kaynaklanan rapor edilmemiş ölümlerin varlığı da hesaba katıldığında bu kadınların sayılarının çok daha fazla olduğu sonucuna varılabilir.

Kürtaj resmen yasakken istenmeyen gebeliklerin, şimdiki gibi hastanelerde ve gerekli sağlık koşullarına sahip yerlerde değil, köşede bucakta, bilgisiz kimseler tarafından rahme olmadık maddeler sokularak sonlandırıldığı ve bu tür girişimlerin sıkça anne ölümleri ile sonuçlandığı hatırlarda yer almaktadır. Kadın Doğum Kliniklerinde “septik” servisler açılmak zorunda kalındığını konunun uzmanı olan hekimler, ebeler canlı tanıklar olarak aktarmaktadır. Kürtaj yasasından önce, maddi koşulları bir uzmana ulaşmasına olanak vermeyen ve kendi yöntemleri ile gebeliğine son vermeye çabalayan hazin öyküleri olan kadınların açıklamalarını her gün basından dinlemekteyiz. Ayrıca, ruh sağlığı uzmanları olarak bu konuda yaşadıkları ruhsal sorunların da uzman olarak tanıyoruz.

5- Üremenin kontrol edilmesi için cinsel eğitim şarttır:

Arzu edilmeyen gebeliklerin olmasını ve kürtajla sonuçlanmasını önlemek için kadınlar ve erkeklerin cinsel eğitim ve modern doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgilere erken yaşlardan başlayarak kolaylıkla ulaşmaları gerekmektedir.

Üremenin kişisel olarak kontrol edilebilmesi için üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi artırılmalı ve ülke genelinde yaygınlaşması sağlanmalıdır. Sağlığın ticarileştirilmesi sonucu hastanelerdeki aile planlaması hizmetleri ücretli hale getirilmiştir. Birçok devlet hastanesi ve hatta özel hastanede “isteğe bağlı kürtaj” yasal olduğu halde yapılmamaktadır. Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin (World Association of Sexual Health AWS) Cinsel Haklar Bildirgesi **Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı maddesinde cinsel eğitim** doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreç olarak görülür Bazen kendi seçtiği eşi ile yakınlık yaşayan kadınlarda etkin

korunma yöntemlerine erişememesi ve kullanılamaması nedeniyle istenmeyen gebelik oluşabilir. Etkin doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasında en önemli engel bu konuda bilgi verebilecek merkezlerin yaygın ve ulaşılabilir olmamasıdır. Uygulanan sağlık politikaları ve katkı payları ile sağlığın giderek metalaştırılarak alınıp satılır hale gelmesi kadınların bu hizmetlere ulaşmasını engellemektedir. Ulaşılabilir merkezlere veya kaynaklara ulaşabilecek bölgelerde yaşayan kadınlar bile cinsel konularda bilgisiz ve/veya çekingen olmaları nedeniyle onları kullanamayabilmektedir.

6. Cinsiyetçilik

Birleşmiş Milletler 2011 Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri Göstergesi Raporu'nda Türkiye **118 ülke içinde 94.** sırada yer alırken Norveç 1., İtalya 24., Birleşik Arap Emirlikleri 30., Suudi Arabistan 56., Kazakistan 68., İran 88. sırada yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini belirleyen gösterge 'üreme sağlığı', 'kadını güçlendirme' ve 'işgücü piyasası' boyutları dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Anne ölüm hızı ve ergenlik döneminde ortaya çıkan gebelikler üreme sağlığı verilerini; parlamentoda kadın temsiliyeti ve kadınların ilköğretim sonrasında eğitime devam etmeleri kadını güçlendirme verilerini ve kadının iş yaşamına katılımı da işgücü piyasası verilerini hesaplarken göz önüne alınan etkenlerdir. Cinsiyetçilik ruh sağlığına iyi gelmez.

Ülkemizde halen 18 yaş altındaki pek çok kız çocuğu ailelerinin onayı ve zorlamasıyla evlendirilmekte, henüz kendileri çocukken çocuk doğurmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen Demografi ve Sağlık Araştırması, 18 yaşındaki her on kadından birinin (%9.7) ilk çocuklarını doğurmuş ya da gebe olduğunu göstermiştir. 17 yaşındakiler için bu oran yüzde 4.4, 16 yaşındakiler için 2.2 ve 15 yaşındakiler için yüzde 0.4'tür. Henüz kendisi çocuk olan bir annenin annelik deneyiminde yaşayacağı zorluklar açıktır.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Şubat-2011'de yayınlanan "Türkiye'de Kadının Durumu" raporuna göre; Türkiye'de kadın istihdamı sorunu son 20 yıldır giderek artarak varlığını sürdürmektedir. Raporda, kadınların işgücüne katılma oranınının 1990'da yüzde 34.1, 2002 yılında yüzde 26.9, 2004 yılında yüzde 25.4, 2009 yılı için yüzde 26.0 olarak gerçekleştiği kaydedilmiştir. Çocuk, yaşlı ve hasta bakımınının kadın işi ve kadın sorumluluğu

olarak tanımlanması, kadınların bu nedenlerle işe devamlarının aksaması, iş verimlerinin düşebilmesi rekabete dayalı mevcut serbest piyasa anlayışı içinde kadın çalışanların tercih edilirliliğini azaltmaktadır. Ayrıca ev ve çocuk bakımı işlerinin sorumluluğunu üstlenmek, kadınları güvenceli ve ücret karşılığı çalıştıkları iş hayatından uzaklaştırmakta, çalışma hayatına girebilen az sayıdaki kadının özellikle ev içi sorumlulukların arttığı dönemlerde sıklıkla 'aile' baskısıyla işlerinden ayrılmalarına neden olmakta ve iş hayatlarında kariyerlerinde yükselme ve potansiyellerini ortaya koyabilmelerinin önünde engeller oluşturmaktadır.

Kadınların ev içine, ev işlerine ve çocuk bakımına yönlendirilmesi ile bir yandan aslında çok daha yüksek olan işsizlik oranları düşmekte, diğer yandan kadınların kendi ayakları üzerinde durabilecek şekilde güvenceli ve ücretli işlerde çalışmaları engellenmektedir. Kürtaja getirilecek sınırlandırmalar ülkemiz gerçekleri düşünülerek ele alındığında; daha çok sayıda istenmeyen gebeliğin doğumla sonuçlanacağı ve zaten erkeklere göre düşük ücretle çalışan kadınların ev içine dönüşlerinin artacağı öngörülebilir. Kadınları çalışma ve sosyal hayatın dışına itecek ve güçsüzleştirecek bu girişimler kadın ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkilere yol açabilir. Kadınlarla erkeklerin eşit olmadığına inanan, bunu kışkırtan bir ortamın kadınları aile içinde ikincil konuma hapsettiği, kadınların bedenlerini denetleme gücünü elinde bulundurmak isteyen, onları her şekilde araştıran politik müdahalelerin, kadınlara atfedilen rol ve değerlerle çok yakından ilgili olduğu görüşündeyiz. Bugün Türkiye'de kadınlar her açıdan gerçek bir değersizleştirme sürecinin öznelere olmaktadır. Kendilerine birey olarak değer verilmek yerine varlıkları aile ve evlilik kurumlarının içinde eritilmek istenmektedir. Evliliğin her kadının yaşamında nihai amaç olması gerektiğini savunan, boşanmaları olumsuzlayan, kadınların ücretli çalışmasından yana olmayan, buna karşılık anneliği ve ev kadınlığını tek olumlu değer olarak gören, kadın cinselliği üzerinde ahlaki baskı oluşturan ataerkil anlayışların şimdi de kadınların bedenlerine müdahale etmeleri bu değersizleştirme sürecinin bir parçasıdır.

Türkiye'de kadınların değersizleştirilme sürecinin iyi anlaşılması ve bu sürecin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Kadına öncelikle insan haklarına sahip bir birey olarak değer veren, kadın erkek eşitliğine inanan ve ayrımcılığı reddeden çevreleri bu eşitliği savunmaya davet ediyoruz.

7. Gebelik ve Ruh Sağlığı İlişkisi:

Psikopatolojide cinsiyete bağlı farklılıklar sıkça sosyoekonomik durumla ilişkilendirilmektedir. Bu amaçla eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu, etnik köken, üreme sağlığı gibi veriler sıkça kullanılmaktadır. Çocuk yetiştirmeye istediği ve seçtiği eşyle aday olmakla kendisine saldıran, bedeninin ve ruhunun en mahrem alanına tecavüz eden bir kişinin çocuğuna ömür boyu anne olarak eşlik etmek birbirinden çok farklı durumlardır.

Kadınların zor karar verdiği, kırılgan ve hassas olduğu bir konu olan kürtaj pratiğini, dini referanslarla da güçlendirip, suçluluk duygularını arttırmak durumu iyice zorlaştırmak ve kadınların ruh sağlığını deneysel olarak bozmak demektir.

Gebelik depresyonunun önde gelen nedenlerinden biri istenmeyen gebeliklerdir. Depresyonu olan annelerin bebeklerinde erken doğum, doğum ağırlığının düşük olması, beslenme güçlüğü gibi sorunların yanı sıra uzun dönemde ciddi ruhsal, zihinsel ve davranış bozuklukları görülebilmektedir. Ergenlik döneminde gebe kalmak gebelik depresyonunun bir başka nedenidir. Erken yaşta zorla evlendirilerek ya da tecavüze uğrayarak gebe kalan ergen kızlarda depresyon gelişme riski yüksektir. Ruh sağlığı yerinde olan bir annenin bebeğiyle kuracağı ilişkinin ruhsal olarak sağlıklı kuşaklar yetişmesinde temel bir önem taşıdığı unutulmamalıdır.

8. Cinsel Saldırı ve Annelik

Çocuk sahibi olarak bir çocuk yetiştirmenin keyfini yaşamak için ön koşul anneliğe babalığa hazır ve hevesli olmaktır. Gebelikte ve doğumda bedensel riskleri üstlenenler, doğumla birlikte hayatları sonsuza dek değişecek olan kadınlardır. Gebeliğin bedenlerinde sürmesi bir yana, çocuk bakımı da cinsiyetçi iş bölümü gereği karşılıksız bir görev olarak kadınlara verilmiş durumdadır. Hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası ilk yıllarda kadınlarda duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi çeşitli ruhsal hastalıklar artış göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, özellikle yoksulluk, çocuk bakımını tek başına üstlenmek, küçük yaşta bir başka çocuk gibi cinsiyetçi etmenler bu hastalıkların oluşma olasılığını arttırmaktadır.

Tecavüz sonrası annelik pek çok zorluk getirir. Bazı devlet yetkililerinin dediği gibi, tecavüz sonucu gebe kalmış kadın ve çocuğunun bakımını devletin üstlenmesiyle çözülebilecek bir

konu değildir. Cinsel saldırı, yaşayan kişiyi uzun süreli olarak etkileyen ağır bir travmadır. Travma Sonrası Stres Bozuklukları, depresyon ve intihar gibi ciddi ruhsal sorunlara yol açar. Cinsel saldırıdan sonra ortaya çıkan ve direnen belirtilerinden biri kişinin, kendisine yaşadığı travmayı hatırlatan durum, ortam ve kişilerden kaçınmasıdır. Travmayı hatırlatan uyaranlar ruhsal durumu olumsuz etkiler. Daha yakın tarihlerde eski Yugoslavya'nın paylaşım savaşı sırasında düşmanlara tohumlarını bırakarak etnik temizlik yapmak amacıyla çok sayıda kadına tecavüz edilmiş, pek çok kadın isteği dışında gebe kalmıştır. Bu kadınlar, kendilerine "istismarı – tecavüzü hatırlatan", "kötü anıların ürünü olan çocuklarına" annelik yapmak durumunda bırakılmıştır. Tecavüzcüsünün çocuğunu bedeninde taşımak ve ona 'annelik' yapmaya zorlanmak kadınlar için ruhsal açıdan son derece örseleyici bir yaşantıdır. Ayrıca insan gelişiminin ilk dönemleri duygusal gelişim açısından kritik dönemlerdir. Uzun yıllardır yapılan bebek gözlem araştırmaları erken dönemde birebir ilgi ve bakımdan yoksun olmanın ağır kişilik bozukluklarından şiddetli ruhsal hastalıklara kadar ileride gelişecek psikiyatrik tablolara yatkınlık sağladığını göstermiştir.

Kısaca, cinsel saldırının komplikasyonu olarak doğabilecek çocuklara zorunlu annelik yapılmasını önermek kadınları cinsel saldırıyı ömür boyu tekrar tekrar yaşatma cezasına mahkum etmek demektir. Bu, dünyanın hiçbir yerinde önerilen bir yöntem değildir. Konuyu bilimsel ve insani olarak değerlendirerek kadın haklarını samimi olarak pratiğe geçiren toplumlarda konu ile ilgili merkezler kurulmaktadır. Türkiye'de de, cinsel saldırı ardından 7/24 acil hizmet verebilecek kadın duyarlı "cinsel şiddet merkezleri" kurulmalı ve kadınların buralara kolay ulaşması sağlanmalıdır. Cinsel Şiddet Kriz Merkezinde, adli tıp uzmanı, kadın jinekolog, kadın psikolog, kadın sosyal hizmet uzmanı ile kadın hemşire çalışmalıdır. Cinsel saldırıya uğrayan kişilere gebelikle ilgili danışmanlık verildiği gibi diğer risklerle ilgili tıbbi destek sağlanmalı ve derhal cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için tedaviler uygunmalıdır. Cinsel saldırı sonrası istenmeyen gebelik oluşması halinde, gebeliğin sonlandırılması işlemi kriz merkezleri tarafından yerine getirilmelidir. Mağdurun beyanına başvurulması ve şikayetin tamamlanması süreci de, tekrar tekrar görüşülmemesi ve adli işlemleri kolaylaştırmak amacıyla Cumhuriyet Savcısı ve kolluk güçlerinin kriz merkezine davet edilmesi ile kriz merkezinde tamamlanmalıdır.

9.Yetkili kişilerin kullandığı dil

Dil ve söylem çok önemlidir. Kürtajla ilgili tartışmaları yapan yetkililer, seçilmiş kişiler kadınları suçluluk duygusuna iten, travma yaratan mesajlar vermektedir. Yıllık gebeliklerin neredeyse beşte birinin kürtajla sonlandığı ülkemizde, cinsiyet eşitsizliğine karşı birçok uluslararası eylem planına imza atan devletimizin yetkili isimlerinin cinsiyetçi bakış açısından uzak ve kadınlara duyarlı bir dil kullanmaya özen göstermeleri gerekirken “tecavülden olan çocuk mu ölecek, anası ölsün!” gibi saldırgan ifadeler kullanılması çok üzücü ve yaralayıcıdır. Devlet yetkilileri halka yönelik konuşmalar yaparken, sözlerine, mesajlarına sıradan yurttaşlardan çok daha fazla dikkat etmek sorumluluğunu taşımaktadır. Cinsel saldırıyı hafifletici, aldırma, kadınları önemsemez ifadelerin ne anlama geldiğinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu tür ifadeler kadınları değersizleştiren, onların refahına ve acısına son derece duyarsız ifadelerdir ve kadınların ruh sağlığı üzerinde onulmaz yaralara yol açabilir.

Türkiye’de son günlerde bu hakkın geri alınması amacı ile gündeme taşınması ve bu sırada kadınlara yönelik söylenen sözler bizleri ciddi olarak kaygılandırmaktadır. Kürtaj ile başlayan tartışmanın kadınların beden bütünlüğü, üreme hakları, cinsel yaşamları gibi alanlara kadar genişlemesi, kamuoyunda bu alanlara devletin rahatlıkla müdahale edebileceği izleniminin yaratılması, kadın hakları açısından kabul edilemez bir gelişmedir.

8. Yas tutanlara saygı;

Bu açıklamanın hedef konusu dışında kalan bir noktaya da değinmek isteriz. Failleri hala bulunmamış olan Uludere ile kürtaj arasında benzerlik kurulması, Uludere’de yakınlarını kaybetmiş olanların üzüntüsüne aldırılmamak anlamını taşımaktadır. Dahası bu benzetmenin yaslarını yaşamakta olan bir grup insanın travmasını – acısını arttırarak ruh sağlıklarını daha da olumsuz olarak etkileyeceği öngörülebilir.

TPD olarak önerilerimiz;

- Kürtajın yasal bir hak, bir seçim özgürlüğü olarak savunulması yaşamsaldır.
- Kürtajla her kadın ücretsiz ulaşabilmelidir.
- Her kadın çocuk sahibi olup olmamaya ya da kaç çocuk sahibi olacağına kendisi karar vermelidir.

- Kadınlar hayatlarını riske atacak tehlikelere zorlanamaz.
- Doğacak çocuklar, kendilerine bakmaya hazır olmayan ailelere mecbur bırakılamaz.
- Ülkemiz zaten imzalamış olduğu insan haklarına dayalı tüm uluslararası anlaşmalara, başta 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Bildirgesinde güvence altına alınan eylem planları olmak üzere uymalı ve yaşama geçirmek için çaba göstermelidir.
- Yetkililer açıklamalarında özenli bir dil kullanmalı, kadın ve toplum ruh sağlığını bozan bir dil kullanmamalıdır.
- Kadınların karar verme kapasitesini sınırlandırmak ve kadınlığı annelikle özdeşleştirmekle başlayan kadınların bedenleri, doğurganlıkları, cinsellikleri ve bu yolla kimlikleri ve emekleri üzerindeki denetim ortadan kaldırılmalı, devletin uygulamaları cinsiyetçi olmamalıdır.
- Yapılandırılmış bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları yaş grubuna uygun olacak şekilde eğitim müfredatının bir parçası haline getirilmelidir.
- Gençlere yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı, akran eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır,
- Genç Dostu Sağlık Hizmeti Merkezleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Aile planlaması hizmetleri birinci basamakta kaliteli, sürekli ve her düzeyde yaygın sunulmalıdır.
- Kadının statüsü güçlendirilmelidir.
- Üreme sağlığında erkek katılımı arttırılmalı ve vasketomi gibi yöntemler daha çok tanıtılmalıdır.
- Topluma dayalı üreme sağlığı eğitimleri ve duyarlılık yaratma çalışmaları ilgili bakanlık ve kuruluşlar ve STK'larla eşgüdüm içerisinde sürekli uygulanmalıdır.
- Hekimlerin hayatına kastedildiği bugünlerde kürtaj yapan hekimleri katil, kürtaj yaptırnanları da suç ortakları konumuna düşürmenin zaten doktorlara uygulanan şiddeti meşrulaştırıcı ve haklılaştırıcı bir zemine taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak;

Doktorlar katil değildir. Kürtajı yasaklamak, kadının insan haklarına vurulacak en ciddi darbelerden biri olacak ve kadınların kendi bedenlerini kontrol etme hakkını olumsuz etkileyerek ruh sağlığına tahripkâr etkiler yapacaktır. Kürtajı değil, kadının kendi bedenini kontrol hakkı olarak kürtaj hakkını savunuyoruz.

“Kadınların bedeni, kimliği, emeği kendisinindir”.

Türkiye Psikiyatri Derneği Kadına Yönelik Şiddeti nleme Görev Grubu