

## Kadın Dernekleri Üyeleri Perspektifinden Türkiye’de Kadın Sağlığı ve Kürtaj Politikalarının Değerlendirilmesi

*Evaluation of Women's Health and Abortion Policies in Turkey from the Perspective of Women's Associations' Members*

Senem Ertan\*

### Öne Çıkanlar

- Katılımcıların %64 gibi büyük bir çoğunluğu isteğe bağlı kürtajı desteklemektedir.
- Katılımcıların %77’si cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajının desteklemektedir.
- Sol ideolojiye sahip, evli ve gelir düzeyi yüksek katılımcılar kürtaja olumlu bakmaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi politikasını desteklemektedir.
- Kadın dernekleri üyelerinde kadın sağlığı politikaları ile ilgili farkındalık eksikliği yüksektir.

**Öz:** Bu çalışma, İstanbul ve Ankara’daki kadın dernekleri üyeleri gözüyle Türkiye’de kadın sağlığı ve kürtaj politikalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla bu çalışma 2017 yılında İstanbul ve Ankara’da yer alan 291 kadın derneğinden 735 üyenin katılımıyla yüz yüze anket çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, betimsel ve istatistiksel analizleri içeren nicel araştırma yöntemleri kullanılarak STATA programı ile analiz edilmiştir. Katılımcılar, kadın sağlığı ile ilgili son dönemde yapılan politikaları çoğunlukla yeterli bulmakla beraber isteğe bağlı kürtaj konusu hakkında da olumlu bir bakış açısı söz konusudur. Hem isteğe bağlı kürtaj hem de cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajına bakış açısını etkileyen ortak etkenler sol ideoloji, evli olmak ve gelir düzeyidir. İsteğe bağlı kürtaj konusunu ayrıca muhafazakarlık, dindarlık, siyasal katılım ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi olumsuz olarak etkilemektedir. Kadın sağlığı ve kürtaj politikaları ile ilgili toplumdaki daha fazla bilgi sahibi olması beklenen kadın derneği üyelerinde bile ciddi bir oranda farkındalık eksikliği olduğunu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, Kürtaj, Sezaryen Doğum, Politika, Kadın Dernekleri

### Highlights:

- 64% of the participants support abortion on demand.
- 77% of the participants support abortion of women who become pregnant as a result of sexual abuse.
- Participants with left-wing ideology, who are married and have high income levels have a positive view on abortion.
- The majority of participants support the policy of reducing cesarean delivery rates.
- There is a lack of awareness about women's health policies among members of women's associations.

\* Doç. Dr., Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Siyaset ve Kamu Yönetimi Bölümü, [senem.ertan@asbu.edu.tr](mailto:senem.ertan@asbu.edu.tr),  
ORCID: 0000-0002-3299-1596.

**Abstract:** This study aims to look at the assessment of women's health and abortion policies in Turkey by the members of women’s associations in Istanbul and Ankara. This study was conducted in 2017 as a face-to-face survey with the participation of 735 members from 291 women's associations based in Istanbul and Ankara. The data were analyzed using STATA software with quantitative research methods, including descriptive and statistical analyzes. Although participants find the recent policies regarding women's health mostly sufficient, there is also a positive attitude towards the issue of optional abortion. Leftist ideology, marriage and income level are common factors affecting the attitudes towards both optional abortion and abortion as a result of victimization. Optional abortion also is negatively affected by conservative ideology, religiosity level, political participation, and gender inequality index. It is observed that there is a serious lack of awareness even among the members of women's associations, who are expected to have more information than the public about women's health and abortion policies.

**Keywords:** Women's Health, Abortion, Cesarean Delivery, Policy, Women's Associations

### **Summary**

Women's health policies in Turkey have undergone great transformation in the 2000s and have been the subject of many discussions in society. This study will focus on the policies developed for women's health, such as primary care medicine policies, policies to limit cesarean section and abortion policies, and examine the attitudes of the members of women's associations in Istanbul and Ankara towards these women’s health policies.

The field study was conducted in 2017 as a face-to-face survey with the participation of 735 members from 291 women's associations based in Istanbul and Ankara. The data were analyzed using STATA software with quantitative research methods, including descriptive and statistical analyses.

The results show that women's health policies are generally considered sufficient, but there is a lack of information about some special programs and services, such as the Conditional Pregnancy Program and the Turkish Sexual and Reproductive Health Program. Findings also demonstrate that the majority of the participants have a positive attitude on the issue of reducing cesarean section rates, which has been the subject of public discussions recently. This finding is also important as it shows policymakers and practitioners the demands coming from the grassroots of society to reduce cesarean births.

Our analyzes on abortion aim to reveal the attitudes of participants about two different abortion methods: abortion on demand and abortion as a result of victimization. In this sense, the majority of the participants support abortion on demand supporting the arguments on the rights of women over their own bodies. The support for abortion as a result of victimization rises to 77%.

Regarding whether 20 weeks is enough for an abortion as a result of victimization, approximately 50% of those who answered this question argue that this policy is sufficient. Although the factors affecting these two views are similar, participants with left-wing ideology, who are married and have high income levels generally expressed more positive views. Regarding abortion on demand, it shows that religiosity, conservatism, political participation, and attitudes towards gender inequality have significant negative effects on the participants' views. Since the issue of abortion on demand is a subject of religious debate, the effect of religiosity on this issue is theoretically supported. People who embrace gender equality support a pro-choice perspective by defending women's rights over their own bodies. The fact that this variable is not statistically significant regarding abortion as a result of victimization may be due to the fact that participants see this issue as a fundamental women's right rather than an issue of woman's rights. In this sense, there is a significant variance among members of women's associations, and this variance is linked to people's ideological, demographic and value systems. This finding supports the view that women's organizations present different perspectives on abortion and makes a significant contribution to the literature by revealing the variance among members of women's organizations and the reasons for the variance. Last, but not least, there is a serious lack of awareness even among the members of women's associations, who are expected to have more information than the public about women's health and abortion policies.

## Giriş

Türkiye’de kadın sağlığı politikaları 2000’li yıllarda büyük değişim ve dönüşüm geçirmiş ve toplumda birçok tartışmalara konu olmuştur. Kadın sağlığı konusu çoklukla kadınların üreme sağlığı olarak anlaşılmış olsa da son dönemde kadınların farklı rolleri ve yaşam boyu sağlık koşullarını da içeren çeşitli sosyal koşullar bağlamında değerlendirilmektedir (Weisman, 1997). Kadınlar hayatları boyunca erkeklere oranla daha fazla sağlık risklerine maruz kalmakta ve bunun en önemli nedenini de toplumda var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin özellikle üreme sağlığı hizmetlerine yansımından kaynaklanmaktadır (Eryılmaz, 2020). Bu anlamda geliştirilen kadın sağlığı politikaları çoğunlukla aile hekimliği uygulamalarını içermekte ve üreme politikaları, annelik politikaları ve kürtaj politikaları gibi konulara odaklanmaktadır. Kadın sağlığı hizmetlerinin yapısı sebebiyle ücretsiz olarak sağlanması özellikle düşük sosyoekonomik gruptan olan kadınların bu sağlık hizmetlerine erişimi için çok önemlidir. Bu anlamda kadın sağlığı ve kürtaj politikalarını, kadının toplumdaki statüsü ve toplumsal cinsiyet davranışlarını da göz önünde bulundurarak incelemek gerekir (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017; Akın, 2003). Bu argüman özellikle Türkiye’de kadın hareketinin 70’lerde yasal olmayan kürtajın kadın sağlığına olan olumsuz etkilerine yoğunlaştığı aşamada önem kazanmıştır. Türk Tabipler Birliği ve Üniversiteli

Kadınlar Derneği gibi birçok kuruluş ile Kadınların Sesi ve Kadınca dergisi gibi feminist dergiler merdiven altı kürtajların zararlarına ve kürtajın serbestleştirilmesine yönelik yayınlar yapmıştır (Erkmen 2020; Karaömerlioğlu, 2012). Meclis’te ise Nermin Abadan Unat, feminist hareketin temsilcisi gibi bir rol oynayarak kürtaj yasasının öncüsü olmuştur. 1983’te kürtajın yasallaşmasından sonra kürtaj tartışmaları “kadının bedeni üzerindeki tasarruf hakkı” argümanı üzerinden devam etmiştir (Erkmen, 2020). Kadın hakları bağlamında kadın sağlığı ve kürtaj konuları Türkiye’de kadın hareketinin gündeminde önemli bir noktada yer almış, bu tartışmalar günümüze kadar devam etmiştir. Bu sebeple, bu çalışma kadın sağlığına yönelik geliştirilen politikalardan, aile hekimliği uygulamaları, sezaryen doğumun sınırlandırılması uygulamaları ile kürtaj politikalarına odaklanarak, Türkiye’deki kadın hareketinin öncüleri olan İstanbul ve Ankara’daki kadın dernekleri üyelerinin bu politikalar ile ilgili görüşlerini inceleyecektir.

Kadın sağlığını en çok etkileyen politikalardan birisi olan aile hekimliği düzenlemesi 2005 yılında Düzce’de bir pilot çalışma ile başladı ve 2011 yılında tüm Türkiye genelinde uygulanmaya başlandı (Ak ve Tekgöz, 2013; Soysal, Kırac ve Alu, 2016). Bu bağlamda daha önce uygulanmakta olan tedavi ağırlıklı sağlık ocağı sisteminden koruyucu aile hekimliği sistemine geçilerek büyük bir dönüşüm hedeflenmiştir (İlgün ve Şahin, 2016; Soysal, Kırac ve Alu, 2016). Bunun bir sonucu olarak ve aile hekimliğinden en fazla faydalanan hasta grubu olarak kadınlar gebelik takibi, lohusa takibi ve smyr testi gibi kadın sağlığını ilgilendiren alanlarda koruyucu aile hekimliği uygulamasından en fazla etkilenen kesim oldular. Aile hekimliği uygulamasından faydalanan kadınlarla yapılan araştırmalar sınırlı sayıda olmakla beraber genel olarak doğum öncesi takiplerin yeterli düzeyde yapıldığı ancak bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir (Kurnaz vd., 2015). Türkiye’de bilgilendirme hizmetlerinin eksikliği özellikle “köy/kasabada yaşayan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, eğitim düzeyi düşük olan ve işte çalışmayan” gebeleri dezavantajlı konuma düşürmektedir (Gürel, Gürel ve Balcan, 2006). Bu gruptan kadınların gebe kaldıktan sonra ilk başvuruyu aile hekimine yapma oranları yüksek olduğu için (Kurnaz vd., 2015), ve ekonomik olarak özel sağlık hizmetlerinden de faydalanamadıkları için, kulaktan dolma bilgiler yerine aile hekimliği danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları çok önemlidir. Bu veriler de kadın sağlığı politikalarının özellikle düşük sosyoekonomik gruba dahil olan kadınlara sağlanması ve bu politikaların aile odaklı olmaktan ziyade kadının refahı gözetilerek tasarlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de istenmeyen gebeliklere karşı geliştirilen kürtaj politikalarının ise etik, siyasi, kültürel ve hukuki açılardan tartışmalı bir niteliği bulunmaktadır (Dölen, 2012). Türkiye’de yasal olarak kürtaj uzun yıllar mümkün olmamış, nüfus artışının önlenmesi amacıyla 1983 yılında 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile yasallaştırılmıştır (Sayar ve Kılıç-Öztürk, 2018). Bu

kanun kapsamında Türkiye’de isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması hamileliğin 10. haftasının sonuna kadar, kadının veya çocuğun hayati tehlikede olması durumunda ise 20. hafta sonuna kadar mümkün olmuştur. Bu kanun ayrıca kadın evli ise isteğe bağlı kürtajı eşinin rızasının da alınması şartına bağlamış ve bu koşulun ihlalinin Türk Ceza Kanunu (TCK) bağlamında bir suç olarak düzenlemiştir (Sayar ve Kılıç-Öztürk, 2018). Bu bağlamda eş rızası almak evli kadınlar ile evli olmayanlar arasında eşitsizlik yaratmakla beraber (Sayar-Kılıç-Öztürk, 2018) erkeklerin kendi çocukları üzerindeki babalık haklarını vurgulaması bakımından tartışma konusu olmaktadır. Türkiye’de kadının mağduru olduğu bir suç sonucu (Örneğin: tecavüz) gebe kalarak kürtaj yaptırması da TCK ile ayrıca düzenlenmiş ve 20 haftadan fazla olmamak koşulu ve kadının rızasının alınması koşulu ile ceza kapsamından çıkarılmıştır.

Bu yasal değişiklikler, her ne kadar nüfus artışının önlenmesi veya yasal olmayan ve sağlıksız koşullarda yapılan kürtajlar sonucu kadın ölümlerinin çok olması gibi pratik ve tıbbi sebeplere dayandırılrsa da Nermin Abadan Unat’ın deyimiyle 65 yıl süren bir mücadelenin sonucu olarak mümkün olmuştur (Atay, 2017). Bu anlamda kadın hareketi özellikle tartışmalara çok stratejik katkılar sağlamış, meslek örgütleri ve milletvekillerinin yanında tartışmalara yön vermişlerdir. Özellikle, *Kadınca* dergisinin başlattığı kürtajın yasallaşması kampanyası ile yayınladıkları yazıların kürtajın yasallaşmasına büyük etkisi olduğu söylenebilir (Erkmen, 2020). Bu noktada, alandaki ilk feminist tartışmayı *Somut* dergisi başlatmış ve dergi yazarı Şule Torun kürtaj olmak için eş izni şartı aranması koşuluna hem kadının bedeni üzerindeki tasarruf hakkına aykırı olduğu, hem de onu güçlü-güçsüz ilişkisinde savunmasız bırakmaya yol açacağı argümanlarını ortaya sürmüştür (Erkmen, 2020). Kürtajın yasallaşması ile feminist hareketin gündeminden düşen kürtaj tartışmaları 80’lerde kadının bedeni üzerindeki tasarruf hakkı tartışmalarına odaklanmış ve uzun süre odak noktası olmaktan uzak kalmıştır. 2012 yılı Türkiye’de kadın sağlığı ve kürtaj tartışmalarında bir dönüm noktası olmuştur. O dönem başbakan olan Recep Tayyip Erdoğan, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı’nın uygulanmasına ilişkin 2012 Uluslararası Parlamenterler Konferansı’nda hem sezaryenle doğuma karşı olduğunu hem de kürtajı cinayet olarak gördüğünü belirterek bu konularda yoğun tartışmaların başlamasına sebep olmuştur. Türkiye’de sivil toplum örgütleri, akademisyenler ve sağlık personeli kürtaj tartışmalarında iki kutba ayrılmış, birinci grup Erdoğan’ın sözlerini destekleyerek kürtajın yasaklanmasını savunmuş, ikinci grup ise mevcut yasanın devam etmesi gerektiğini savunmuştur (Kubilay, 2014; Çokar, 2012). Bu aşamada, 70’li yıllarda güvenli olmayan şiddetin risklerine odaklanan Türk Tabipler Birliği gibi kuruluşlar feminist söylemleri benimseyerek kürtajı aynı zamanda kadınların yaşam hakkı olarak nitelendirilmiştir (Erkmen, 2020). Mevcut yasanın korunmasını isteyen kadın hareketi bu söyleme karşı birçok kampanya başlatmıştır. Bunlardan en

çok ses getirenlerden bir tanesi Bianet’in başlattığı “Benim Bedenim, Benim Kararım” kampanyası yurtdışından da önemli destekler almıştır (Bianet, 2012). Bu kampanyalara hâkim olan en önemli söylem, kürtajın kadınların özgürlüğü ve eşitliği ile bağdaştırılarak, kadının kendi bedeni, yaşamı ve geleceği hakkında karar verme hakkından feragat etmeyeceği savına dayanıyordu. Feminist hareketin tepkilerine rağmen, son yıllarda kürtaj hakkına yönelik sınırlama ve zorlaştırmaya dönük uygulamaların arttığı gözlenmektedir. 2016 yılında Kadir Has Üniversitesi bünyesinde yapılan 431 devlet hastanesinin incelendiği araştırma, bu hastanelerden sadece %7,8’inin isteğe bağlı kürtaj hizmeti, %78’inin ise tıbbi zorunluluk durumlarında kürtaj hizmeti verdiği gerçeğini ortaya koymuştur (O’Neil vd., 2016). Çarpıcı bir bulgu da 81 ilden 53’ünde ve Batı Marmara ve Doğu Karadeniz bölgelerinde isteğe bağlı kürtaj servisi veren bir devlet hastanesi bulunmaması dolayısıyla taşra bölgelerinde yaşayan kadınların yasal olan bu hizmete ulaşımı olmadığı gerçeğini vurgulamaktadır (O’Neil vd., 2016). Bu verilerle birlikte, son dönemde yasallık tartışmalarının yanı sıra kürtajın ulaşılabilir olup olmadığı ve kadınlar arasındaki ekonomik farkların yarattığı eşitsizlikler de tartışılmaya başlanmıştır. Bununla beraber, “kadına istemediği gebeliği güvenli şekilde sonlandırılma imkânı verilmezse septik yöntemlere başvurduğunun” da unutulmaması gerekmektedir (Dölen, 2012, 79). Dolayısıyla “kürtajın sağlıklı koşullarda yapılması ve bu yola başvuran kadınların aile planlaması hizmetleriyle tanışması ve bu hizmetlerden yaygın olarak yararlanmaya başlaması” pratik olarak önem arz etmektedir (Ortaylı ve Çağatay, 2012, 61).

Kürtaj tartışmalarının felsefi ve etik boyutları bulunmakta ve konu sadece Türkiye’de değil tüm dünyada ve akademik literatürde de bolca tartışılmaktadır. Kürtajın yasallaştırılması ve düzenlenmesi meselesinin temelinde siyaset felsefesini meşgul eden bir tartışma yer almaktadır. Bu tartışmalar iki ana eksen üzerinde ilerlemektedir. Birincisi kürtajın ahlaki boyutuna ikincisi ise kürtajın yasallaşması boyutuna dayanmaktadır (Yaman, 2017). Felsefi ve siyasi olarak süregelen tartışmalar fetüsün yaşam hakkının kadının bedeni üzerindeki mülkiyet hakkından üstün olup olmadığı ve hayatın anne karnında mı yoksa doğumla mı başladığı sorunsallarına odaklanmaktadır (Yaman, 2017). Bu noktada kürtajın yasaklanmasını savunanlar ki bunlar *pro-life* aktivistleri olarak ta bilinirler, doğacak çocuğun ana rahmine düştüğü andan başlayarak birey haklarının olduğu ve dolayısıyla yaşam hakkının olduğu düşüncesini savunmaktadır (Kubilay, 2014). Diğer yandan kürtajın yasal olarak yapılabilmesi gerektiğini savunanlar ki bunlar *pro-choice* aktivistleri olarak ta bilinirler, siyaset felsefenin temel taşlarından biri olan kendi bedeni üstünde tam yetki sahibi olma savından yola çıkmaktadırlar ve kürtaja serbest erişim hakkını savunmaktadırlar (Kubilay, 2014). Bunun yanı sıra Türkiye’de süregelen “benim bedenim” söylemi, bazı feministler tarafından iktidarın biyopolitikası çerçevesinde değerlendirilmiş, kimin yaşayacağına kimin

öleceğine iktidarın karar vermesi yani bedenleri denetim altına almaya çalışması gibi söylemlere de sahne olmuştur (Erkmen, 2020).

Kürtajın yasallaştırılması konusu dini güçler eksenini etrafında da tartışılmaktadır. Özellikle Hıristiyan mezheplerinden Katolik ve Ortodoks mezheplerinin kürtaja her koşulda karşı çıkması, ülkelerin politika geliştirmeleri önünde engel teşkil etmiştir. Literatürde yer alan ampirik veriler, özellikle dindarlığın yüksek düzeyde olduğu Katolik Batılı ülkelerde kilisenin de etkisiyle en kısıtlayıcı kürtaj politikalarının benimsendiğini ortaya koymaktadır (Minkenberg, 2002). Polonya ve İrlanda gibi Batı ülkelerinde bu anlamda Katolik kilisesinin kürtaj konusundaki tabuları uzun süre kürtajın tarihsel olarak kısıtlanmasına yol açmış, kadın örgütlerinin yürüttüğü kitlesel kampanyalarla İrlanda da isteğe bağlı kürtaj 2018 yılında yasallaşmış, Polonya’da ise annenin sağlığı için ciddi bir risk varsa veya tecavüz sonucu oluşan gebeliklerde kürtajın ceza kapsamına girmesini destekleyen yasa tasarısı 2020 yılında engellenmiştir. Bu ülkelerde isteğe bağlı kürtaja karşı gelen politika yapıcılar, kürtaj yaptıran kadınları toplumun değerlerine aykırı olarak etiketleyerek onları hâkim kültürden soyutlayarak deneyimlerini küçümsemeleri, ihtiyaçlarını ve haklarını göz ardı etmeleri gibi argümanlar söz konusudur (Cullen ve Korolczuk, 2019). İslam dininin de kürtaj konusuna bakışı mezhepler arasında farklılaşmakla birlikte “dinin ölümden ziyade yaşamı öncelediği belirtilmelidir” İslam Hukuku’nda zamanı net olmamakla birlikte hamilelikte ceninin bedenine ruh üflendiği kabul edildiği için Hanefiler, Şii’ler ve Sünniler için farklı zamanlarda olmak üzere geçerli ve zorunlu nedenlerle yapılan kürtaja izin verilmektedir (Sabancılar-Eren, 2021). Bu anlamda, isteğe bağlı kürtaja karşı gelen Türkiye’deki muhafazakâr kesim (kadın dernekleri dahil olmak üzere) dini ve ahlaki bir zeminde isteğe bağlı kürtajın yasaklanmasını savunmaktadırlar (Kubilay, 2014). AK Parti’nin, neoliberal ve İslami-muhafazakâr politikaları ekseninde dine ve geleneksel değerler ile ailenin güçlendirilmesine vurgu yapması da bu kürtaj tartışmalarının temelini oluşturmaktadır.

Dünyada kürtajın yasal dayanakları da çok çeşitlidir. Birçok ülke annenin hayatı risk altında olduğu zaman kürtajı mümkün kılmıştır. Bazı ülkeler hayati risk terimini geniş yorumlayarak annenin akıl sağlığını da dâhil etmişlerdir. Bazı ülkeler ise geniş sosyal veya ekonomik gerekçelerle kürtaja izin vermekte bir kadının makul olarak öngörülebilir sosyal ve ekonomik koşullarının hamilelik ve çocuk doğurmaya potansiyel etkisini dikkate alırlar. Dünyadaki ülkelerin birçoğu tecavüz veya ensest gibi suçların mağduru olmayı yasal bir gerekçe olarak kabul ederek, kadınların talep üzerine kürtaj yaptırmalarına izin vermektedir. Kürtaja yasal dayanak olarak gösterilen gerekçelerden bir diğeri ise fetal gelişim kısıtlılığı olarak nitelendirilen fetüsün hamile bir kadının vücudunun dışında yaşayamamasını sağlayan, ölümcül anatomik malformasyona yol açacak ve fetüsün hayatını tehdit eden ciddi anatomik belirtilerin varlığıdır. Fetal gelişim kısıtlılığı

durumunda kürtaja izin veren yasalar çoğunlukla ilgili terimlerin kapsamı net olmamakla beraber çok çeşitli uygulamalar görülmektedir. Bazı ülkelerde sadece ölümcül fetal bozukluklar kabul edilmekte, diğerlerinde ise bozukluğun “ciddi” veya “kalıcı” olması kuralı bulunmaktadır. (Center for Reproductive Rights, n.d.)

Kadın sağlığı alanında ikinci bir gündem maddesi olan yine 2012 yılındaki Erdoğan’ın konuşmasına dayanan sezaryen doğum tartışmalarıdır. Türkiye’nin sezaryen doğum oranlarının 2000’li yıllarda yoğun bir artış göstererek ve diğer ülkelere oranla çok yüksek seviyelere çıkmıştır. Örneğin, Türkiye’de 2002 yılında %21 olan sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki payı 2021 yılında gelindiğinde %58,4 olmuştur ve bu oran Akdeniz ve Batı Karadeniz gibi bazı coğrafi bölgelerde %66’nın üzerine çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2021). Sezaryen doğum oranları Avrupa Birliği ve OECD ülkelerinde ise ortalama %29’dur (Sağlık Bakanlığı, 2021). Oysaki Dünya Sağlık Örgütü, 1985’ten beri ideal sezaryen doğum oranlarının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiğini öngörmektedir (WHO, 2015). Bu anlamda sezaryen doğumun hekimler ve ebeveynler tarafından çoklukla tercih edilmesi, bu oranların doğal olmayan şekilde yükselmesine sebep olmaktadır. Örneğin; “başpelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, zor doğum (distosi), iri bebek, geçirilmiş sezaryen” gibi sebepler doğumu anne veya bebek için riskli hale getirebilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011, 90). Bu anlamda doğal doğum çocuk ve anne ölümlerini arttırdığı savunulmakta ve bu sebeple sezaryen doğum birçok durumda gebelik ve doğum sırasında gelişen komplikasyonları elimine ederek hem bebek hem de annenin hayatını kurtaran bir yöntem olarak doktorlar tarafından tercih edilmektedir (Karabel, Demirbaş ve İnci, 2017). Bunun yanında doğal doğum/vajinal doğumu savunanlar ise özellikle kadının bedeni üzerindeki karar verme hakkı, iradesi ve sorumluluğunu vurgulayarak bu hakkın sağlık görevlilerine devredilmesini reddederek kadınların kendi doğum aşamalarına bilinçli bir seviyede katılmalarını desteklerler (Kubilay, 2016). Bu tartışmalarda kadın sivil toplum örgütleri “Benim Bedenim, Benim Kararım” sloganı ile hem kürtaj hem de sezaryen ile ilgili düzenlemelere karşı bir tavır sergilemiş bu bağlamda kürtaj politikasında herhangi bir değişiklik yapılmamasına rağmen sezaryen doğumların sınırlandırılması ile ilgili düzenleme yasalaşmıştır (Kubilay, 2016; Çokar, 2012).

Bu tartışmalar bağlamında araştırmanın temel amacı, kürtaj konusunu da içeren kadın sağlığı politikaları tartışmalarında önemli bir yeri olan sivil toplum örgütlerinden kadın dernekleri üyelerinin bu politikalar hakkındaki değerlendirmelerini sistematik olarak incelemektir.



## Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın verileri kapsamlı bir yüz yüze anket çalışması ile toplanmıştır<sup>1</sup>. Anket, demografik özellikler, kadın politikaları, kadının temsili, kadın derneklerinin sınıflandırılması olmak üzere dört modülden oluşmaktadır fakat bu makalede sadece kadın politikaları modülünün kadın sağlığı ve kürtaj politikaları ile ilgili sorularından elde edilen analizlere yer verilecektir<sup>2</sup>. Anket çalışmasının evreni ve örnekleminin tespit edilmesi üç sistematik süreçle mümkün olmuştur. Anket kapsamında değerlendirilecek kadın derneklerinin bir listesi çıkarılmıştır. Bu doğrultuda eski adıyla Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığı, İllere ve Faaliyet Alanlarına Göre Dernekler Veri Tabanından<sup>3</sup> faydalanarak kadın dernekleri üç aşamada belirlenmiştir. İlk aşamada, arama motoru üzerinden Ankara’da ve İstanbul’da detaylı faaliyet alanı “Kadın Hakları” olan bütün dernekler, listeye dâhil edilmiştir. İkinci aşamada, faaliyet ve detaylı faaliyet alanı kısıtlamasına gidilmeksizin, Ankara’daki ve İstanbul’daki tüm derneklerin isimleri içerisinde “kadın, hanım, valide, anne, kız, feminist, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet” anahtar kelimeleri ile aramalar yapılmıştır. İki ildeki bu anahtar kelimeleri dernek isimleri içinde içeren bütün dernekler listeye dâhil edilmiştir. Son aşamada ise birden fazla şubesi olanlardan sadece merkez şubeler kalacak şekilde listeden çıkarılmıştır. Bu aşamalar sonucunda, Ankara’dan 111 ve İstanbul’dan 180 olmak üzere toplam 291 kadın derneği belirlenmiştir. Bu derneklerin il bazında temsilini sağlamak için %5 güven aralığı ve %95 güven seviyesinde Ankara’dan 87 kadın derneği, İstanbul’dan ise 123 kadın derneği örnekleme dâhil edilmiştir. Her dernekten 5 katılımcıyı hedefleyerek toplam örneklem sayısı 1050 katılımcı olarak belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 1). Örneklemdaki bütün derneklere resmî katılım daveti gönderilerek araştırma projesi hakkında bilgi verilmiştir. Bunun yanında derneklerin hepsi telefon ile aranmıştır ancak, özellikle İstanbul’da yüksek yanıtızlık oranları nedeniyle 1050 katılımcıya ulaşılamamıştır. Böylelikle, son örneklem İstanbul’da %9 güven aralığında 365, Ankara’da ise %7 güven aralığında 370 katılımcı olmak üzere toplam 735 dernek üyesinden oluşmuştur (Bkz. Tablo 1).

<sup>1</sup> Bu çalışma, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen Kadın Örgütleri Perspektifinden Türkiye’de Kadın Politikalarının Değerlendirilmesi Projesi kapsamında yapılmıştır.

<sup>2</sup> Projenin, kadın temsili modülünün verileri kullanılarak yapılan analizler için bkz. Ertan (2020).

<sup>3</sup> Kurumun yeni adı: T.C İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğüdür. İlgili verilere şu linkten ulaşılabilir; <https://www.siviltoplum.gov.tr/illere-ve-faaliyet-alanlarina-gore-dernekler>

**Tablo 1.**  
Örneklem Sayıları ve Güven Aralığı<sup>4</sup>

Şehir	HEDEF ÖRNEKLEM (%95 Güven Seviyesi)	NİHAİ ÖRNEKLEM (%95 Güven Seviyesi)
Ankara	87 STK x 5 Üye = 435	76 STK x (max. 5 Üye) = 370 (7% Güven Aralığı)
İstanbul	123 STK x 5 Üye = 615	75 STK x (max. 5 Üye) = 365 (9% Güven Aralığı)
<b>Toplam</b>	<b>210 STK= 1050</b>	<b>151 STK = 735</b>

Anket sorularının oluşturulması da güvenilirliği ve geçerliği arttırmak için birkaç aşamada olmuştur. İlk olarak taslak bir anket soru formu hazırlanmıştır. 27-28 Eylül 2018 tarihlerinde 3 akademisyen ve farklı politika alanlarını temsil eden 40 dernek temsilcisi olmak üzere toplamda 43 kişi katılımı ile bir çalıştay düzenlenerek anket soruları değerlendirilmiş, eleştiri ve öneriler tespit edilmiştir. Bu çalıştayda hem pilot anket uygulaması yapılmış, hem de kadın dernekleri temsilcileri ile anket soruları detaylıca tartışılmıştır. Tartışmalar ve pilot anket sonuçları doğrultusunda çalıştay sonrası, anket soruları tekrardan düzenlenerek anket formuna nihai hali verilmiştir. Anket sahası Aralık 2017’de başlamış, Şubat 2018’de bitmiştir.

Bu çalışma STATA programı kullanılarak nicel analiz teknikleri uygulanmıştır. Analizlerin amacı kadın dernekleri üyelerinin kadın sağlığı politikalarını ne kadar yeterli buldukları ile kürtaj politikasına bakışlarını değerlendirmektir.

## Bulgular ve Tartışma

### Tanımlayıcı Analizler

Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında ilk olarak yaş aralığının 19 ila 78 yaş ve yaş ortalamasının 41 olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna bakıldığında lise (%36,6) ve üniversite mezunu (%34,83) olanların oranı toplam katılımcıların %70’inden fazlasını oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 2). Gelir durumu incelendiğinde %35,10 gibi bir çoğunluğun 1501 – 3000 TL arasında aylık kazancı olduğu görülmektedir. 0 – 1500 TL arasında aylık gelire sahip olanların da %20 gibi bir oranı vardır. Yine %20 gibi oranda katılımcı ise aylık gelirlerini beyan etmek istememişlerdir. Katılımcıların %59,32’si bekâr, geriye kalan %40,68 ise evlidir. Ankara ve İstanbul illerinden ankete katılan dernek üyesi sayıları birbirine çok yakındır. Çalışmaya katılanların %50,34’ü Ankara’da, %49,66’sı da İstanbul’da yaşamaktadırlar.

**Tablo 2.**  
Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

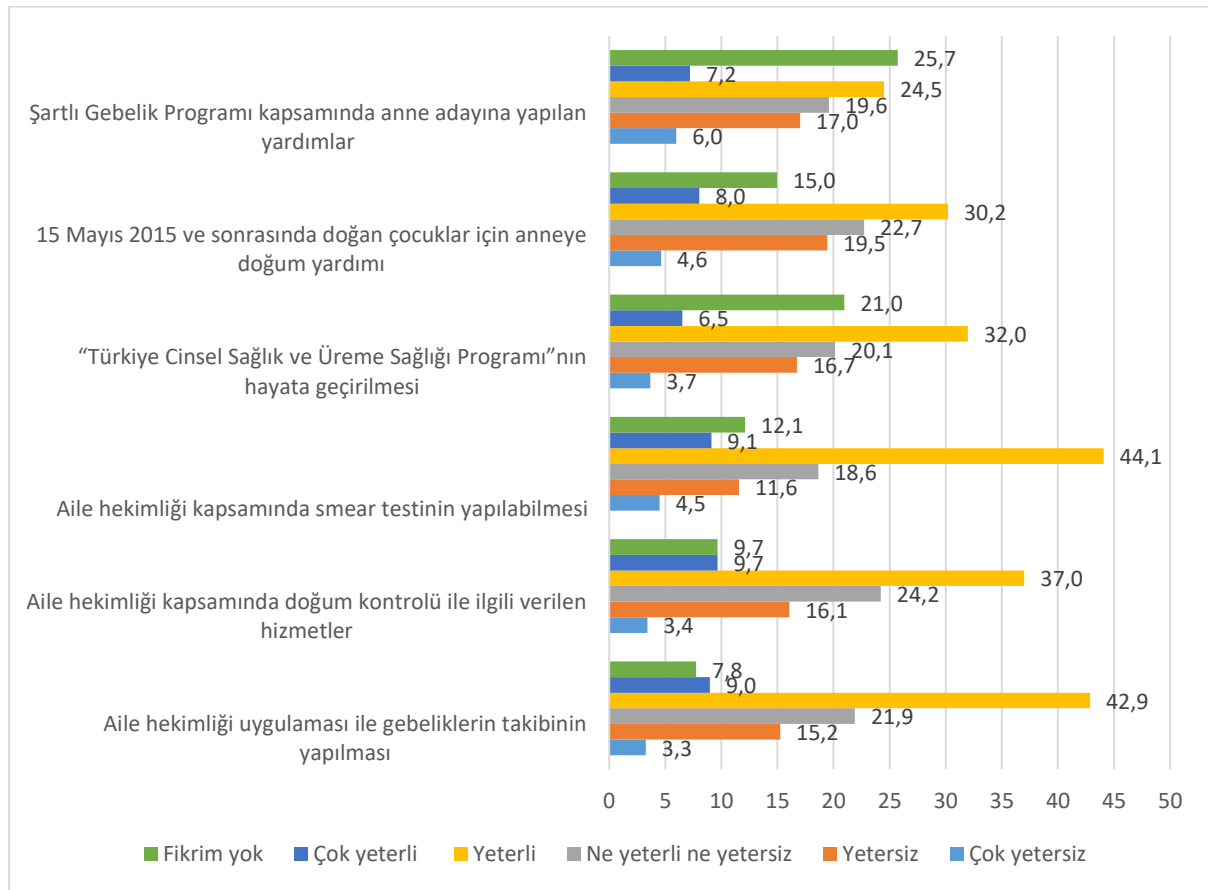
Değişkenler	N	%
Eğitim		
İlkokul mezunu	30	4,09
Ortaokul mezunu	37	5,03

<sup>4</sup> Bu tablonun İngilizce bir versiyonu aynı projeden üretilen Ertan (2020)’de de yer almaktadır.

Lise mezunu	279	36,6
Ön lisans mezunu	80	10,88
Lisans mezunu	256	34,83
Lisansüstü mezunu	63	8,57
<b>Gelir</b>		
0 – 1500 TL	147	20.00
1501 – 3000 TL	258	35.10
3001 – 4500 TL	120	16.33
4501 – 6000 TL	39	5.31
6001 – 7500 TL	16	2.18
7501 ve üzeri	8	1.09
Belirtmek istemiyor	147	20.00
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	299	40.68
Bekar	436	59.32
<b>İl</b>		
Ankara	370	50.34
İstanbul	365	49.66
<b>Kadın Politikaları Takip</b>		
Hiçbir zaman	13	1.77
Nadiren	72	9.80
Bazen	243	33.06
Sık sık	257	34.97
Her zaman	150	20.41
<b>Muhafazakarlık</b>		
Evet	139	18.91
Hayır	596	81.09
<b>Sol ideoloji</b>		
Evet	349	47.48
Hayır	386	52.52
	Ortalama Değer	Min-Max
Siyasi katılım (N:735)	.3968	0 – 1
Toplumsal Cinsiyet eşitsizliği algısı (N:735)	.2089	0 – 1
Dindarlık (N:735)	6.6408	1- 11

Türkiye’de son 15 yıl içerisinde kadınlara yönelik geliştirilen kamu politikalarını ne derecede takip ettikleri sorulduğunda, çalışmaya katılanların bazen (%33,06), sık sık (%34,97) ve her zaman (%20,41) cevaplarını ağırlıklı verdikleri görülmektedir. Bu açıdan katılımcıların politika takip seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcıların sadece %19’u kendisini muhafazakâr olarak nitelemekle beraber kendini sol ideolojiye ait hissetme oranı %52 civarındadır. Katılımcılardan kendi dindarlık oranları değerlendirmesi gerektiğinde 11 puanlık bir skala üzerinden ortalama olarak 6,6 ile genel olarak dindarlık eğiliminin ortanın üzerinde bir seviyede olduğu söylenebilir. Bunun yanında toplumsal cinsiyet eşitsizliği algısı (0: eşitlik 1: eşitsizlik) skalasında değerlendirildiğinde, katılımcıların yüksek oranda toplumsal cinsiyet eşitliğini benimsedikleri görülmektedir (Ölçek detayları için Ek1’e bakınız). Son olarak siyasi katılım endeksine baktığımızda, katılımcıların ortalama değeri 0,4’tür. Bu da genel olarak kadın derneği üyelerinin siyasal katılım düzeylerinin ortalama değer olan 0,5in altında olduğunu göstermektedir.

Ankete katılan kadın derneği üyelerine “Kadın sağlığı politikaları ile ilgili düzenlemeleri ne kadar yeterli buluyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve bu alanda 6 farklı politika uygulamasını değerlendirmeleri istenmiştir. Bunların her birisi için katılımcılar tarafından 1: Çok yetersiz, 2: Yetersiz, 3: Ne yeterli ne yetersiz, 4: Yeterli, 5: Çok yeterli değerlendirmeleri yapılması istenmiştir. Şekil 1’de görüldüğü üzere kadın dernekleri üyeleri, kadın sağlığı ile ilgili son dönemde yapılan politikaları çoğunlukla yeterli bulmaktadır. Özellikle aile hekimliği uygulamaları büyük oranda yeterli bulunmuştur. Şartlı Gebelik Programı kapsamında anne adayına yapılan yardımlar ile “Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı” konularında fikrim yok diyenlerin de oranı yüksek olması bu konudaki farkındalığın dernek üyeleri tarafından düşük olduğunu göstermektedir. Bunun yanında bu yardımlar ve programlardan haberdar olanlardan bunları yeterli bulma oranları da yetersiz bulma oranına göre daha yüksek görülmektedir.



**Şekil 1.**  
Kadın Sağlığı Politikaları ile İlgili Düzenlemelere Yaklaşım

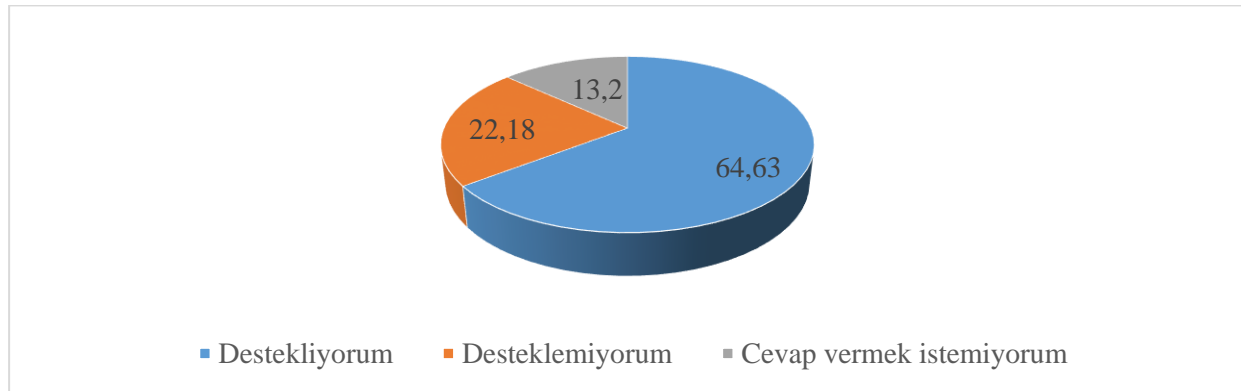
İkinci olarak “Sağlık alanında size sayacağım uygulamaları olumlu mu, olumsuz mu değerlendiriyorsunuz?” sorusu sorularak normal doğumları özendirmek amacıyla sezaryen oranlarının düşürülmesi politikası ve boşanmış veya işten ayrılmış kadınların yaşlarına bakılmaksızın tekrar tedavi yardımından yararlanmaya başlamaları uygulaması konularındaki dernek üyelerinin değerlendirmeleri toplanmıştır. Tablo 3 bu sorulara verilen cevapların

frekanslarını sunmaktadır. Tablo 3'ten görüleceği üzere, sezaryen oranlarının düşürülmesi konusu çoğunlukla olumlu bulunmakla beraber cevaplayanlardan %33,61 gibi ciddi bir kesimi de bu politikayı olumsuz olarak nitelendirmektedir. Bu anlamda sezaryen oranlarının düşürülmesi konusundaki görüş farklılıkları ampirik olarak da kanıtlanmış olsa da %43 gibi bir oranla olumlu görüşün kadın dernekleri üyeleri arasında baskın olduğu görülmektedir. Bunun yanında boşanmış veya işlerinden ayrılmış kadınların tekrar tedavi yardımıyla faydalanabilmeleri konusu ise katılımcıların %65'i tarafından olumlu olarak nitelenmektedir.

**Tablo 3:**  
Kadın Sağlığı Uygulamalarının Değerlendirilmesi

	Olumlu	Olumsuz	Cevap yok	Toplam
<b>Normal doğumları özendirmek amacıyla sezaryen oranlarının düşürülmesi politikası</b>	321 %43,67	247 %33,61	167 %22,72	735 %100
<b>Boşanmış veya işten ayrılmış kadınların yaşlarına bakılmaksızın tekrar tedavi yardımıyla yararlanmaya başlamaları</b>	479 %65,17	88 %11,97	168 %22,86	735 %100

Kürtaj politikalarının kadın dernekleri üyeleri tarafından nasıl değerlendirildiği konusu ise ilk olarak Türkiye'de isteğe bağlı kürtajın yasal olarak yapılabilir olmasını katılımcıların nasıl değerlendirdiği sorusu ile incelenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, bu politikayı %64,63 oranla desteklemektedir. Bu oran 475 katılımcıya tekabül etmektedir. Bunun yanında isteğe bağlı kürtajı desteklemeyenlerin oranı %22,18 iken %13,20'si de cevap vermek istememiştir (Şekil 2). Kürtajın 10 haftadan fazla gebeliklerde bir suç unsuru oluşturmasının nasıl değerlendirildiği sorulduğunda katılımcıların %36,60'ı olumlu, %32,24'ü olumsuz değerlendirmiş, katılımcıların %31,16'sı ise bu soruya cevap vermek istememiştir. Bu anlamda iki değişken arasındaki ki-kare testi de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Pearson  $\chi^2(4) = 109.3628$ ,  $Pr = 0.000$ ).



**Şekil 2.**  
Türkiye'de İsteğe Bağlı Kürtajın Yasal Olarak Yapılabilir Olması

Şekil 3 kürtaj ile ilgili iki yasal koşulun ne kadar yeterli bulunduğunu sunmaktadır. Bu soruyu isteğe bağlı kürtajın yasal olmasını desteklemeyen katılımcılar cevaplamamıştır. Kürtajın 10 haftaya kadar yasal olması katılımcıların % 41,26’sı tarafından yeterli %23,08’i tarafından yetersiz bulunmuştur. Kürtaj için eş onayı ve 18 yaşından küçükler için veli onayı gerekliliği ise genel olarak daha olumsuz değerlendirilerek, %36,36 oranında yetersiz bulunmuştur. Bu konularda bilgi sahibi olmama oranları ve kararsız kategorisi oranları toplamı ise 572 kişinin yaklaşık %36’sı gibi bir çoğunluğudur.



### Şekil 3.

Kürtaj düzenlemesi ile ilgili tutum (N: 572)

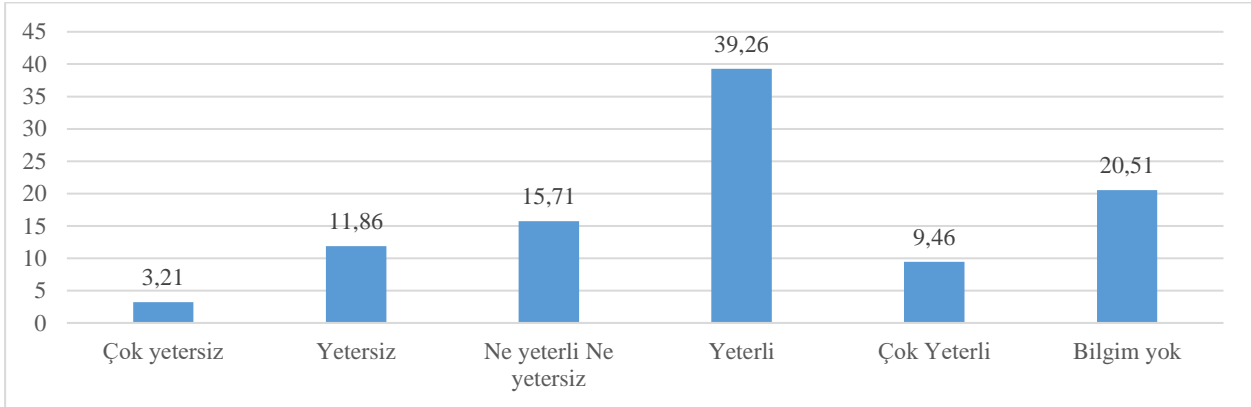
“Türkiye’de kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde kürtajın yasal olarak yapılabilir olmasını destekliyor musunuz?” sorusuna ise katılımcıların %76,87’si destekliyorum, %15,10’u ise desteklemiyorum cevabını vermiştir. Bu verilerin isteğe bağlı kürtaj ile etkileşimini incelediğimizde ise isteğe bağlı kürtajın yasal olmasını desteklemeyen kişilerden yaklaşık %40’ı cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajının yasal olmasına olumlu bakmaktadır (Bkz: Tablo 4).

### Tablo 4.

İsteğe Bağlı Kürtaja Bakış ile Kadının Mağduru Olduğu Bir Suç Sonucu Gebe Kalması Durumunda Kürtaja Bakış Arasındaki İlişki

	Desteklemiyorum	Destekliyorum	Cevap vermek istemedi	Toplam
<b>Desteklemiyorum</b>	88 53,99%	65 39,88%	10 6,13%	163 100%
<b>Destekliyorum</b>	14 2,95%	450 94,74%	11 2,32%	475 100%
<b>Cevap vermek istemedi</b>	9 9,28%	50 51,55%	38 39,18%	97 100%
<b>Toplam</b>	111 15,10%	565 76,87%	59 8,03%	735 100%

Kürtaj süresinin gebeliğin ilk 20 haftasıyla sınırlı olmasının yeterliliği sorgulandığında ise cevaplayan 624 katılımcıdan 304'ü yeterli bulduğunu belirtmiştir. Bu sayı cevaplayan katılımcıların %48,72'ine tekabül etmekle birlikte genelde olumlu bir görüş olduğunu göstermektedir. Bunun yanında bilgin yok yanıtını veren katılımcılar ise %20,51'dir. Bu oran kadın dernekleri temsilcilerinin önemli bir oranının kürtaj politikalarının detayları konusunda farkındalık derecelerinin düşük olduğunu göstermesi bakımından önemli bir bulgudur.



#### Şekil 4

Suç mağduru kadınlar için 20 haftaya kadar kürtaj imkânının olmasını ne kadar yeterli buluyorsunuz? (N: 624)

#### İstatistiksel Analizler: Kürtaj Konusundaki Tutumu Etkileyen Faktörler

Kürtaj konusuna bakışı etkileyen kişisel özellikler nelerdir sorusunu yanıtlamak için ordinal lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerden ilki isteğe bağlı kürtaj, ikincisi ise mağduru olduğu suç sonrası kürtaj bağımlı değişkenlerini içermektedir. Bağımsız değişkenler olarak dindarlık, muhafazakârlık, sol ideoloji, medeni durum, yaş, eğitim, gelir düzeyi, siyasal katılım, kadın politikalarını takip etme sıklığı ve cinsiyet eşitsizliği algısı gibi bireysel özellikler analize dâhil edilmiştir.

Tablo 5'ten görüleceği üzere, 1. modelde yedi değişkenin kürtaj konusundaki bakış açısını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. En büyük etkiyi yapan değişken 6.594 odd oranı ile kişisel ideoloji göstergesi olan sol ideolojidir. Yani diğer tüm değişkenler istatistiksel olarak sabit tutulduğu zaman, sol ideolojiye sahip katılımcıların isteğe bağlı kürtajı destekleme oranı diğerlerine göre 6.59 kat daha fazladır. İkinci olarak gelir düzeyi 1.226 odd oranına sahiptir ki bu da kişilerin gelirindeki her birim artışın kürtaja bakışta 1.23 kez daha olumlu bir bakış açısına sahip olduğu sonucunu göstermektedir. Üçüncü olarak katılımcıların siyasal katılım düzeyilerindeki her birim artışın kürtajı 1.12 kat (ODD oranı: 1.124) daha fazla desteklediği bulgusunu göstermektedir. Lojistik regresyon analizinde, ODD oranının 1'den küçük olması durumunda bağımsız değişkendeki artışın, bağımlı değişkenin gerçekleşme olasılığını azalttığı

anlamına gelmektedir. Bu anlamda, örneklemedeki bireylerin toplumsal cinsiyet eşitsizliği tutumundaki artışın 0.98 kez daha az, dindarlık seviyesindeki artışın 0.80 kez daha az, evli kişilerin 0.39 daha az ve muhafazakâr katılımcıların ise 0.41 kez daha az isteğe bağlı kürtajı desteklediklerini göstermektedir. Bu bulgular, Kubilay (2014) çalışmasını da destekler nitelikte olup, muhafazakâr ve dindar kadınların dahil olduğu kadın örgütlerinin özellikle isteğe bağlı kürtaja karşı dini ve ahlaki değerlerle hareket ettiğinin, bunun yanında toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen kadınların dahil olduğu derneklerin ise isteğe bağlı kürtaja feminist bir bakış açısıyla benim bedenim benim kararım görüşüyle hareket ettiklerinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Kısacası, katılımcılardan sol ideolojiyi destekleyen, gelir oranı yüksek, siyasi katılım düzeyleri yüksek, toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen, daha az dindar, muhafazakâr olmayan ve evli olmayan kişiler isteğe bağlı kürtaja karşı daha olumlu bir bakış açısına sahiptirler.

**Tablo 5.**

Kürtaja bakışı etkileyen faktörler (Logit Analizi)

	MODEL 1 Bağımlı değişken= İsteğe bağlı kürtaj Odds oranı (Z değeri)	MODEL 2 Bağımlı değişken = Mağduru olduğu suç sonucu kürtaj Odds oranı (Z değeri)
Dindarlık	0.816*** (-3.45)	0.923 (-1.38)
Muhafazakârlık	0.409** (-3.15)	0.712 (-1.18)
Sol	6.594*** (6.18)	4.425*** (4.75)
Evli	0.390*** (-3.59)	0.272*** (-4.33)
Yaş	1.014 (1.39)	1.007 (0.72)
Eğitim seviyesi	1.095 (1.54)	1.065 (1.05)
Gelir düzeyi	1.226** (3.09)	1.201** (2.62)
Siyasi katılım	1.124* (2.00)	1.039 (0.65)
Politika takip	1.126 (0.91)	1.138 (0.99)
Toplumsal cinsiyet eşitsizliği	0.984* (-2.22)	0.997 (-0.46)
N	638	676
Pseudo R2	0.3450	0.2039

Not: \* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001



2. model, mağduru olduğu suç sonucu kürtaj bağımlı değişkenini üç değişkenin istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. 1. modeldeki gibi sol ideolojiye sahip katılımcılar olmayanlara oranla mağduru olduğu suç sonucu kürtaja 4.4 kat (Odd oranı: 4.425) daha olumlu bakmaktadır. İkinci olarak gelir düzeyi oranındaki her birim artışta, mağduru olduğu suç sonucu kürtaja bakış da yaklaşık olarak 1,2 kat (Odd oranı: 1.201) daha fazla artmaktadır. Son olarak evli katılımcılar mağduru olduğu suç sonucu kürtaja 0.27 kat daha az (Odd oranı: 0.272) olumlu bakmaktadır. Bu bulgular 1. model ile de uyumlu sonuçlar ortaya koymakla beraber dindarlık, muhafazakarlık, siyasal katılım ve toplumsal cinsiyet eşitliği değişkenlerinin bu modelde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. İsteğe bağlı kürtajı etkileyen bu dört faktör, mağduru olduğu suç sonucu kürtaj üzerinde olan görüşü etkilememektedir. Bu bulgu da teorik olarak anlamlı görülmektedir. İsteğe bağlı kürtaj konusu felsefi tartışmaların yanı sıra din temelli olarak da reddedilmekte ve keyfi olarak bir ceninin kürtaj edilmesi bazı kesimler tarafından cinayet olarak algılanmaktadır. Bunun yanı sıra tecavüz mağduru bir kadının kürtajı din ötesi bir konu olarak görülebilmekte ve özellikle İslam dininin birçok mezhebinde daha hoşgörü ile karşılanmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini benimseyen kişiler ise kadının kendi vücudu üzerindeki haklarını savunarak isteğe bağlı kürtajı desteklemektedir lakin bu görüşü desteklemeyenler cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajına olumlu bakabilmekte ve bunu kadının bedeni üzerindeki haklarından ziyade temel bir kadın hakkı olarak görebilmektedir. Bu anlamda çalışmanın bulguları Çocar (2012) çalışmasında ortaya koyduğu kadın örgütlerinin kürtaj konusunda farklı bakış açıları ortaya koyduğu görüşünü desteklemekte ve kadın örgütleri üyeleri arasındaki varyansı ve varyansın sebeplerini gözler önüne sererek literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

### **Sonuç**

Bu çalışma, İstanbul ve Ankara'daki kadın dernekleri üyelerini kadın sağlığı ve kürtaj politikalarına bakış açılarını analiz etmiştir. Sonuçlar, genel olarak kadın sağlığı politikalarının yeterli görüldüğü fakat Şartlı Gebelik Programı ve Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı gibi bazı özel program ve hizmetler hakkındaki bilgi eksikliğinin fazla olduğunu göstermektedir. Yine son dönemde tartışmaların konusu olan sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi konusuna katılımcıların çoğunluğunun olumlu bir bakış açısı olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu sezaryen doğumların düşürülmesi konusunda toplumun tabanından gelen talepleri politika yapıcılara ve uygulayıcılara göstermesi bakımından da önemlidir.

Kürtaj konusunda yaptığımız analizler isteğe bağlı kürtaj ile cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajı olmak üzere iki farklı kürtaj yöntemi için katılımcıların görüşlerini gözler

önüne sermeyi hedeflemiştir. Bu anlamda katılımcıların %64 gibi büyük bir çoğunluğu isteğe bağlı kürtajı desteklemekte ve bir bakıma kadının kendi bedeni üzerindeki haklarını savunmaktadır. Cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajının desteklenmesi konusunda ise bu oran %77’ye çıkmaktadır. Cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajı için 20 haftanın yeterli olup olmadığı konusunda da yine bu soruyu cevaplayanların yaklaşık %50’lik kısmı bu politikanın yeterli olduğunu savunmaktadır. Bu iki görüşü etkileyen etmenler de benzerlik göstermekle beraber, sol idelolojiye sahip, evli ve gelir düzeyi yüksek katılımcılar genellikle daha olumlu görüş bildirmiştir. İsteğe bağlı kürtaj konusunda ise dindarlık, muhafazakarlık, siyasal katılım ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği algısının katılımcıların görüşleri üzerinde önemli negatif etkileri olduğunu göstermektedir. İsteğe bağlı kürtaj konusu dini tartışmalara açık bir konu olması bakımından bu konudaki dindarlık etkisi teorik olarak desteklenmektedir. Literatürde, kadın sağlığı ve kürtaj konusu kadının toplumdaki statüsü ve toplumsal cinsiyet davranışları ile doğrudan ilişkili olduğu savunulmaktadır (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017; Akın, 2003). Toplumsal cinsiyet eşitliğini benimseyen kişiler ise kadının kendi vücudu üzerindeki haklarını savunarak pro-choice bir bakış açısını desteklemektedir. Bu değişkenin cinsel istismar sonucu hamile kalan kadının kürtajı konusunda istatistiksel olarak anlamlı olmaması, katılımcıların bu konuyu kadının bedeni üzerindeki haklarından ziyade temel bir kadın hakkı olarak görmesinden gelmekte olabilir. Bu anlamda kadın dernekleri üyeleri arasında önemli bir varyans bulunmaktadır ve bu varyans kişilerin ideolojik, demografik ve değerler sistemleri ile bağlantılıdır.

Genel olarak bir değerlendirme yapıldığında, kadın sağlığı ve kürtaj politikaları ile ilgili en çok bilgi sahibi olması beklenen kadın derneği üyelerinde bile ciddi bir oranda farkındalık eksikliği olduğunu görülmektedir. Bu bulgu toplumda kadın sağlığı politikaları ile ilgili bilgi eksikliğine işaret etmekle beraber politika yapıcılar ve uygulayıcılar için farkındalık çalışmalarının yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

### **Yazarın Notu**

Bu çalışma, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma Koordinasyon Birimi tarafından SBA-2017-110 hibe numarası ile finanse edilmiştir ve Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik onay (No: 72286101-050.99-43) almıştır.

### **Kaynakça**

- Ak, M. ve Tekgöz, İ. (2013). Aile Hekimliği Uygulaması ve Aile Hekimlerinin Görüşleri: Saha Merkezli Bir Çalışma, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 27-33.
- Akın A. ve Mıhçıokur S. (2003). Kadının statüsü ve anne ölümleri. In *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*, (pp. 127-141) Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

- Atay, H. (2017). Kürtaj Yasasının Arkeolojisi: Türkiye’de Kürtaj Düzenlemeleri, Edimleri, Kısıtları ve Mücadele Alanları, *Fe Dergi*, 9(2), 1-16.
- Bianet. (2012). Paris de "Benim Bedenim, Benim Kararım" Dedi, <https://bianet.org/haber/paris-de-benim-bedenim-benim-kararim-dedi-139180> Erişim tarihi 20 Ocak 2024.
- Center for Reproductive Rights, n.d. <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/> Erişim tarihi 6 Ocak 2023.
- Cullen, P. ve Korolczuk, E. (2019) Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 6-19
- Çoban, F. (2015). Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaja Erişim, *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (Kış/Winter), 79-112.
- Çokar, M. (2012). Benim Bedenim, benim kararım: isteyerek düşüğün yasaklanmasına karşı sivil tepkinin etik boyutu, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10 (Özel Sayı 1: Düşükler), 94-105.
- Dölen, İ. (2012). Kürtaj Gerçeği - Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği görüşü, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(Özel Sayı 1: Düşükler), 75-82.
- Erkmen, S. (2020). Türkiye’de Kürtaj, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ertan, S. (2020). Attitudes of Women’s NGO Members towards Women’s Representation in Turkey, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 15(25), 3138-3166 .
- Eryılmaz, S. (2020).Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Gözükara, F. ve Eroğlu, K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Gürel S.A., Gürel H., Balcan E. (2006). Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi*, 14(2): 90-95.
- İlçioğlu, K. Keser, K. ve Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler, *J Hum Rhythm*, 3(3), 112-119.
- İlgün, G. ve Şahin, B. (2016). Aile Hekimliği Çalışanlarının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 115-130.
- Karabel, M., Demirbaş, M.P. ve İnci, M. B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4):158-163.

- Karaömerlioğlu, A. (2012). Türkiye’de Kürtajın Kısa Tarihi, Bianet, <https://bianet.org/yazi/turkiye-de-kurtajin-kisa-tarihi-139903> Erişim tarihi: 25 Ocak 2024.
- Kubilay, Ç. (2014). İslami Muhafazakâr Kadın Yazarların Perspektifinden Kürtaj Tartışması: Eleştirel Bir Değerlendirme, Alternatif Politika, 6(3): 387-421.
- Kurnaz, M. A., Can, H., Atsız Sezik, H., Çakır, Y.T., Tuna, M., ve Ay, Z. (2015). Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor?, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 19(4), 187-195.
- Minkenberg, M. (2002). Religion and Public Policy: Institutional, Cultural, and Political Impact on the Shaping of Abortion Policies in Western Democracies, Comparative Political Studies, 35(2), 221-247.
- O’Neil, M.L., Aldanmaz, B., Quilles, R.M.Q, ve Kılınç, F.R. (2016). Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri, Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi.
- Ortaylı, N. ve Çağatay, L. (2012). Bir bütünün parçaları: Gebelikten korunma ve isteyerek düşük, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10 (Özel Sayı 1: Düşükler), 61-74.
- Sabancılar-Eren, S. (2021). Toplumsal cinsiyet, kadın bedeni ve kürtaj hakkı üzerine bir değerlendirme, Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 3(2): 89-101.
- Sayar, T. ve Kılıç- Öztürk, Y. (2018). Türkiye’de Uygulanan Kürtajda Eşin Rızasını Alma Zorunluluğu ve Amerikan Yargısından bir Örnek: Planned Parenthood of Southern Pennsylvania V. Casey Kararı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 20(1), 321-349.
- Soysal, A., Kırac, R. ve Alu, A. (2016). Türkiye’de Aile Hekimliği Sistemi ve Diyarbakır Halkının Aile Hekimliği Sistemine Olan Memnuniyet Ölçüleri, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(10), 76-88.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018; <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim tarihi 7 Mayıs 2023.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021; <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0> Erişim tarihi 7 Mayıs 2023
- Türk Ceza Kanunu, Md. 99/6, 2004. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Erişim tarihi 7 Ocak 2023.

- Weisman, C.S. (1997). Changing Definitions of Women's Health: Implications for Health Care and Policy, *Maternal and Child Health Journal*, 1(3), 179-189.
- WHO (2015). Department of Reproductive Health and Research, Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması, World Health Organization 2015 WHO/RHR/15.02, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_tur.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1) Erişim tarihi 5 Ocak 2022.
- Yaman, S. (2017). Libertarian understanding of abortion and its critics, In Acer, Y., Koval I., Icbay, M.A., Arslan, H. (Eds.) *Recent Developments in Social Sciences: Political Sciences and International Relations* (pp. 147-154), Polonya: E-BWN.
- Zuhur, S. (2005). *Gender, Sexuality and the Criminal Laws in the Middle East and North Africa: A Comparative Study*. Women for Women's Human Rights (WWHR)- New Ways.
- 827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2827.pdf> Erişim tarihi 17 Ocak, 2023.