

# TÜRKİYE’DE BİYO-İKTİDAR AÇISINDAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE KADIN\*

Hüsnünur ASLANTÜRK\*\*

## ÖZ

İktidar, modern çağ ile birlikte evrilerek, farklı anlamlarla kendini yeniden yapılandırmıştır. Michel Foucault’un biyo-iktidar çözümlemesi bu yeniden yapılanma sürecinde modern iktidarı ele alırken önemli bir başvuru kaynağıdır. İktidarı sadece devlet ve aygıtları çerçevesinde ele almak yerine, tüm toplumsal alanlara nüfuz eden iktidar ilişkileri temelinde analiz eden Foucault, iktidara olumlu anlamlar yüklemiştir. Foucault’ya göre biyo-iktidar kendisini, öldürerek, kapatarak değil, hayatta tutarak, var eder. Biyo-iktidarın temel konularından birisi olan nüfus politikalarının en önemli uygulama alanı ise, sağlık ve kadın sağlığıdır. Refah devletinin düzenleme aracı olarak nüfus politikaları, kadın sağlığı hizmetleriyle paralel olarak uygulanmakta ve nüfus konusu kadının üreme kapasitesi üzerinden somutlaştırılmaktadır. Bu çalışmada Michel Foucault tarafından ortaya konulan biyo-iktidar kavramı, Türkiye’de nüfus politikası ve uygulamalarının bir aracı olarak kadınlara sunulan sağlık hizmetleri özelinde çözümlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Michel Foucault, biyo-iktidar, kadın, nüfus, sağlık hizmetleri

## HEALTH SERVICES AND WOMAN IN THE TERMS OF BIO-POWER

### ABSTRACT

Power has restructured itself with different meanings, evolving along with the modern era. Michel Foucault's bio-power analysis is an important source of information when considering modern power in this restructuring process. Instead of taking the power within the framework of the state, Foucault who analyzed the power on the base of power relations including to all social areas, attributed affirmative meanings to power. According to Foucault, bio-power is generating itself by keeping

---

\* Yazarın aynı başlıklı yüksek lisans tezinden geliştirilmiştir.

\*\* Araştırma Görevlisi., Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, husnunuraslanturk@anadolu.edu.tr

alive, instead of killing or closure. As one of the most important topics of bio-power; health and women health are the major implementation areas in particular. Population politics, as an important manipulation instrument of welfare state, are arranged parallel to the women’s health services and objectified via female reproduction capacity. In this study, the concept of bio-power, as introduced by Michel Foucault, is analyzed on the basis of health services for women which is an instrument of population politics and implementations in Turkey.

**Key Words:** Michel Foucault, bio-power, women, population, health services

## GİRİŞ

İktidar analizini, iktidar ilişkileri çerçevesinde temellendiren Foucault (2003) iktidarı bir kişi ya da grubun diğerleri üzerinde tahakküm kurma hakkına sahip olma ilkesine dayanan yaklaşımların aksine, pozitif ve olumsuzlayıcı anlamlar atfederek ele alır. Foucault için iktidar negatif bir olgu değildir ve bu çerçevede anlaşılmalıdır. Toplumsal alanın her zerresine nüfuz etmiş iktidar, bütün ilişkilerde kendisini gösterir.

Michel Foucault’nun iktidar çözümlemesinde genel olarak üç farklı iktidar türünün bulunduğu görülür; hukuksal, disiplinci ve düzenleyici iktidar. Egemenlik kavramına dayanan hukuksal iktidar, klasik çağın monarşilerinde kendini gösterir ve kralın bedeninde hayat bulur. Disiplinci iktidar ise, hakikat arayışı çerçevesinde üretilen bilgi sayesinde geliştirilen stratejilerle bireyi disipline etmeyi amaçlar. Kapatma, dışlama, gözetleme ve normalleştirme gibi dört farklı aşamada iktidarın uygulanması şeklinde kendini gösterir. En son olarak düzenleyici iktidarın ise genel amacı toplumsal hayatı düzenlemek ve dolayısıyla refah toplumunu kurmaktır. Ana odağı kaliteli nüfus yaratmak olan düzenleyici iktidar, hedefleri doğrultusunda sağlık, eğitim, sosyal hizmetler, ekonomi gibi alanları planlı bir şekilde etkinleştirir. Refah toplumu ile gerçek ifadesini bulan düzenleyici iktidar, kendisini cezalandırarak, kapatarak değil, yaşatarak ifade eder (Foucault, 2003).

Biyo-iktidarın stratejilerinden birisi olarak özellikle refah devletinin gelişimine paralel olarak, nüfusu düzenlemeye yönelik politikalar ön plana çıkmaktadır. Nüfusun düzenlenmesi, iktidarın kendini ifade etme şekli haline gelirken, nüfus politikaları genel olarak kadın bedeni üzerinden uygulamaya konulmuştur. Kadın bir yandan değişimin, modernliğin ve ilerlemenin ispatı haline gelirken, bir yandan da nüfus politikalarının nesnesi konumuna gelmiştir. Bu bağlamda nüfus politikalarının sağlık, özellikle kadın sağlığı ve üreme sağlığı ile arasındaki sıkı ilişki göz önüne alındığında, biyo-iktidarın izi sürülürken, kadın sağlığı konusu üzerinden ilerlemek, iktidarın toplumsal hayattaki yansımalarına ulaşmak açısından önemlidir. Nüfusun düzenlenmesi ile ilgili politikalar kadın sağlığı hizmetleriyle paralel olarak uygulamaya aktarıldığı için, kadının üreme kapasitesi üzerinden somutlaşmaktadır. Doğum kontrolü, aile planlaması, gebelik takibi, çocuk gelişimi ve sağlığı kürtaj gibi özellikle vurgulanan konular, biyo-iktidarın nüfusu düzenleme pratikleri olarak sağlık hizmetlerinin planlanmasında öncelikle ele alınmaktadır.

## MICHEL FOUCAULT’NUN İKTİDAR ANLAYIŞI

İktidar, ilk çağdan başlayarak insanlık tarihinin her aşamasında farklı şekillerde var olmuş ve her dönem kendi iktidar tarzını oluşturmuştur. Jouvenel (1997: 46) “*iktidar bizim için tabiatın bir gerçeğidir. İktidar, yazılı tarihin ilk günlerinden itibaren insan kaderi üzerindeki hakimiyetini devamlıca hissettirdi*” diyerek, iktidarın insanlık tarihi boyunca önemini koruyan ve üzerinde sürekli tartışılan bir konu olduğuna dikkat çeker. Russell (1990: 17) da aynı şekilde *İktidar* adlı ünlü eserinde “*bilgimiz içine giren en eski çağlardan beri, insan topluluklarında iktidar dağılımı eşitsizliği hep varolagelmıştır. Bu kısmen dış zorunluluğa, kısmen de insan doğasında bulunan nedenlere dayanmaktadır*” diyerek iktidarın insanlık tarihinden ya da insanlık tarihinin iktidar kavramından ayrı düşünülmemeyeceğini savunur. Tarihsel olarak incelendiğinde, yaşanan dönemin özelliklerinin iktidar kavramının taşıdığı anlamı etkilediği görülmektedir. Süreç içinde iktidara yaklaşım da, iktidarın taşıdığı anlamlar da bir değişim ve dönüşümden geçmiş, bir nevi her dönem kendi iktidar anlayışını yaratmıştır. Bu noktada günümüzde iktidar kuramları içinde şüphesiz en çok dikkat çeken isimlerden birisi olan Foucault, iktidarı klasik devlet iktidarı temelinden çıkararak, toplumsal ilişkilerin her alanında bulunan bir unsur olarak kavramsallaştırmıştır. Foucault’nun iktidar anlayışını, çalışmanın odağında yer alan biyo-iktidar kavramı çerçevesinde ele almadan önce, kendi serüveni içinde farklı aşamalardan geçtiği belirtilmelidir.

Foucault sadece bir iktidar kuramcısı olmamakla birlikte, çalışmalarında iktidara ilişkin görüşlerinin ağırlığının hissedildiği görülür. Çalışmalarının tarihsel seyri iktidara bakış açısı çerçevesinde ele alınacak olursa, iktidara ilişkin görüşleri genel olarak iki evrede incelenebilir. 1961 yılında yayınlanan *Deliliğin Tarihi* isimli çalışmasıyla birlikte geliştirdiği ve 1975 yılında yayınladığı *Hapishanenin Doğuşu*’na kadar geçen süredeki iktidar, Foucault için baskıcı bir yapıyı ifade eder. 1976 yılında yayınladığı *Cinselliğin Tarihi* ile başlayan evrede ise artık iktidarı, sadece baskıcı özelliğiyle değil, özneyi üreten boyutu dile getirmeye başlamıştır (Özmkas, 2012: 57). Çalışmalarındaki bu dönüşüm, üzerinde durduğu kavramların içeriğine paralel olarak görülebilir. Toplumda ötekileştirilen, bir kenara itilen ve adeta merkezden uzaklaştırılan konumda olan deliler ve suçlular üzerine yaptığı çalışmalarda, onların üzerinde görünür olan iktidarın baskıcı özelliği dikkat çekmiştir. *Cinselliğin Tarihi* (2010) ile birlikte ise, iktidarın bireyleri kapatmaktan, cezalandırmaktan ziyade yaşatarak ve ortaya çıkararak ürettiği yeni bir bakış açısı vardır.

Biyo-iktidar, aslında Foucault’nun iktidara bakışındaki dönüşümün de işaretidir. İktidarın disipline edici, baskıcı özelliğinden uzaklaşarak, düzenleyici rolü üzerine odaklandığının bir göstergesidir. Beden üzerindeki denetimin, özellikle hapisane gibi kurumlarda disipline edici yönünün ön plana çıkarıldığını vurgulayan Foucault için, nüfus politikaları temelinde

şekillenen ve bastırmaktan ziyade ortaya çıkararak, göz önünde bulundurarak iktidar altına almayı amaçlayan bir biyo-iktidar vardır artık ve her ne kadar disiplini bire bir dışarıda bırakmasa da onu değiştirip, şekillendirmektedir: *İlkini dışlamayan, disiplin tekniğini dışlamayan ama onu içine alan, onu kısmen değiştiren ve özellikle, bir biçimde onun içine yerleşerek ve gerçekten de önceden var olan bu disiplinci teknik sayesinde iyice yerleşerek onu kullanacak olan bir iktidar teknolojisidir bu. Bu yeni teknik, disiplinci tekniği ortadan kaldırmaz, çünkü çok basit olarak, disiplinci teknik başka bir düzeye aittir, başka bir ölçektir. Başka bir dayanak yüzeyi vardır ve çok başka araçlardan yararlanır....disiplin, insanların çokluğunu yönetmeye çalışır öyle ki bu çokluk gözetlenecek, eğitilecek, kullanılacak, belki de cezalandırılacak bireysel bedenlere dönüşebilmeli ve dönüşmelidir. Ve sonra, yerleşen yeni teknoloji, insanlar asal olarak bedenlerden ibaret oldukları için değil, tersine yaşama özgü ve doğum, ölüm, üretim, hastalık vesaire gibi süreçler olan toplu süreçlerden etkilenen, global bir kitle oluşturmaya nede niyle insanların çokluğuyla ilgilenir (Foucault, 2003: 248)*

Canpolat (2005: 101) bu iki iktidar teknolojisi arasındaki geçişi “*Es-ki müdahale biçiminin araçları, darağaçları, kızgın kerpetenler, kaynak yağ- lar vb. yerini düzenli etkinlikler, ortak çalışma, sessizlik saygı ve iyi alışkan- lıklara bırakmıştır*” diyerek ifade eder. Bu yeni iktidar teknolojisinde amaç, düzene ve kurallara boyun eğen, ama en önemlisi de otoriteyi içselleştirmiş bir nüfusun yaratılmasıdır. Burada amaç, bireyin normalleştirilmesi, bir de- rece daha ileri gidilecek olursa Bayram (2003: 44)’ın ifade ettiği gibi “iyileş- tirilmesi”ni sağlamaktır.

Biyo-politiğin doğuşu, yönetim anlayışındaki değişimin ve dönüşü- mün bir sonucu olarak değerlendirilir. On sekizinci yüzyıldan itibaren kralın bedeninde var olan iktidar anlayışından, yeni bir yönetim anlayışına doğru evrilmiş, biyo-politikanın doğuşu ile sonuçlanmıştır. Foucault (2005: 280) bu dönüşüm sürecini “*Bir yönetim sanatından siyaset bilimine, hükümlerlik yapılarının hâkim olduğu bir rejimden yönetim teknikleriyle yönetilen bir rejime geçiş, on sekizinci yüzyılda nüfus teması ve sonuçta ekonomi politiğin doğuşu çevresinde olmuştur*” şeklinde ifade eder. Machiavelli’nin iktidar olgusundan yola çıkarak çözümlediği hükümlerlik yapılarının değişim sü- recini analiz ettiği “*Yönetimsellik*<sup>13</sup>” adlı makalesinde, biyo-politiğin oluşum sürecine de işaret eder. Biyo-politiğin oluşumu ile birlikte iktidar artık “*ken- dini gizleyerek, tek bir bedende merkezleşerek değil, toplumsal bünyenin tüm boyutlarına yayılıp nüfuz ederek bir anlamda toplumsal bedene dönüşmekte- dir. İktidar artık krallar gibi öldürerek insanları yönetmek yerine onları canlı tutarak yönetmektedir*” (Akay, 2000: 118). Klasik yönetim yerini yavaş yavaş, Foucault’nun “*biyo-iktidar*” adını verdiği, bireylerle halkların daha

<sup>13</sup> Governmentality’nin Türkçe karşılığı olarak çeşitli kaynaklarda farklı kullanımlar vardır. Ancak ifade ettiği anlam bakımından ve makalenin Türkçe’ye çevirisinde de bu şekilde kullanılması nedeniyle “yönetimsellik” kelimesi tercih edilmiştir.

verimli bir idaresine bırakır. Rejimler ‘*bedenlerle ırkın yaşam ve beka müdürleri*’ haline gelir: Bir toplumun modernite eşliğine, türün yaşamı o toplumun politik stratejilerine bağlı hale geldiği zaman, erişilmiş olur (West, 2005: 280-281). Bu noktada biyo-politiğin anlamının Foucault’nun çalışmasında tam olarak ne demek olduğunun açıklanması gerekir. Foucault (1993: 109)’ya göre biyo-politik; *[N]üfus olarak ortaya çıkan bir canlılar topluluğuna özgü fenomenlerin (sağlık, sağlık koruma, doğum, uzun yaşam, ırklar) hükümet uygulamalarının karşısına çıkardığı sorunların nasıl akılsallaştırılmaya başlandığı (XVIII. Yüzyıldan başlayarak)dır ve bu sorunların, içinde ortaya çıktıkları ve yoğunluk kazandıkları siyasal akılsallık çerçevesinden (örneğin liberalizmden) soyutlanarak ele alınamayacağını savunmaktadır.*

Biyo-politiğin oluşmasıyla birlikte Foucault’nun iktidar çözümlemesinde denetlenmesi ve düzenlenmesi gereken bir unsur olarak nüfus ön plana çıkmıştır. Foucault (2010: 26-27) on sekizinci yüzyılda ekonomik ve siyasal bir sorun olarak “*nüfus*”un ortaya çıkmasını iktidar tekniklerinin büyük yeniliklerinden biri olarak değerlendirir. Hükümetler yalnızca uyruklarla, hatta halkla değil, doğum, ölüm, yaşam süresi, doğurganlık, sağlık durumu, hastalıkların sıklığı, beslenme ve konut biçimi gibi özgül fenomenleri ve özel değişkenleriyle bir “*nüfus*”la karşı karşıya olduklarının farkına varırlar. Bernauer (2005: 221-222) de batı toplumlarının, diğer bir deyişle kapitalist toplumsal düzenin biyolojik hayatla ilgilenen ve bu hayatın idaresine adanmış bir siyasi davranış sergileyen bir nüfus olarak kurulduğunu belirtir. Foucault’nun on sekizinci yüzyılın iktidarlara olarak nitelendirdiği yapı, Bernauer’in kapitalist toplumsal düzende somutlaştırdığı yapıya tekabül eder. Foucault’ya göre kapitalizm bedeninin üretim sürecine denetimli bir şekilde girmesini ve nüfusun ekonomik süreçlere uygun hale getirilmesini gerektirir. Bu yönüyle biyo-iktidar kapitalizmin gelişmesinde vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Kapitalizmle biyo-iktidar arasındaki ilişki daha geniş bir perspektifte değerlendirilecek olursa, kapitalist üretim tarzının bir gereği olarak bedenin emeği üreten bir şekilde maddeleştirilmesi ve üretim sürecinde kullanılmasının gerekliliği dikkat çeker. Bunu sağlamak için bedenin itaatkar ve uysal olması, bir anlamda pasifleştirilmesi gerekir. Ancak bu pasifleştirme süreci içinde biyo-iktidar artık negatif ve sınırlandırıcı özerliklerini ön plana çıkarmaktansa bireyi güçlendirmek, onu en iyi şekilde kullanmak ama bunları yaparken de denetimi altında tutmak zorundadır. Böylece Foucault’nun tarihsel olarak işaret ettiği gibi on sekizinci yüzyıldan itibaren biyo-politiğin doğuşuyla artık insan yaşamı, siyasi tekniklerinin alanını oluşturmuştur. Bu süreçte artık hukuksal sistemin yerine normlar önem kazanmaya başlamıştır. Yasaların sınırlandırıcı ve baskı altına alıcı ve en uç sınır olarak yaşama son verici özelliğinin yerine nesnesi yaşam olan iktidarın, düzenleyici ve denetleyici mekanizmalara olan ihtiyacı ön plana çıkar. Hukuksal kurallar ortadan kalkmamış, ancak norm gibi işlemeye başlamıştır. Hukuk sistemi, artık yaşamın güçlerini düzenlemeye odaklanmış bir aygıtlar bütünüdür. Biyo-iktidar bu normlar aracılığıyla bir normalizasyon toplumu oluşturur (Keskin, 2011: 17-18).

Nüfusla ilgili değişimler ve demografik büyüme ile birlikte artık eski yönetim teknikleri işlevselliğini yitirmektedir. Artık nüfusun refahının mümkün kılınması, sorunlarının çözümlenmesi, koşullarının geliştirilmesi, sağlıklı bir şekilde yaşamasının sağlanması ile ilgili çalışan yeni bir yönetim anlayışı gereklidir. “Sanırım ‘yönetim’ sorununun geniş ölçekli olarak yeniden değerlendirilmesiyle biçimlenecek büyük bir bunalımın eşiğindeyiz” (Foucault, 2004: 177) diyerek, bu dönüşümün zamanının geldiğinin haberini veren Foucault, tarih olarak on sekizinci yüzyıldan itibaren başlayan bir süreci işaret eder. “Demek ki hem bedenin hem de yaşamın, ya da, şöyle diyelim, beden ve nüfus kutuplarıyla birlikte genel olarak yaşamın sorumluluğunu yüklenen bir iktidarın içindeyiz” (Foucault, 2011: 25) diyerek biyo-iktidarın hem beden, hem de nüfus üzerine odaklanarak, amacını gerçekleştirdiğini belirtir.

## BİYO-İKTİDAR, SAĞLIK, BEDEN VE KADIN

Biyo-iktidarın odağında yer alan sağlığın nasıl tanımlandığı konusuna bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlığı “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak işlediği tanımına kadar sağlığın genellikle ölüm ve hastalık gibi negatif göstergelerin olmayışı olarak ele alındığı görülür. Bu tanımlamalara bağlı kalınmasının nedenleri ise “ölüm ve hastalık gibi negatif göstergelerin ölçülmesindeki kesinlik ve kolaylık” ve “sağlığı pozitif yönden tanımlayabilecek, ölçülebilir nitelikteki pozitif göstergelerin bir türlü saptanamamış olması”dır (Belek, 1998: 24). Sağlığın sosyal boyutuna vurgu yapılması ve artık sağlığın toplumsal alanın tüm boyutlarını içerecek şekilde genişletilmesi, biyo-iktidarın tüm alanlara nüfuz etme özelliğiyle eşleşmesi açısından önemlidir.

Bu bağlamda tıp alanındaki gelişmeler ve sağlığın ön plana çıkmasındaki süreç değerlendirildiğinde iki itici güç olduğu görülür. Temel tıp bilimlerinde ve klinik bilimlerinde bilimsel yöntemin gittikçe artan bir ölçüde ve kullanılışı ve teknolojik gelişmelerle birlikte tıp özellikle son yüzyılda önemli bir ivme kazanmıştır (Fişek, 1983: 24). Toplumsal olarak ele alındığında ise giderek artan dünyevileşme ile birlikte bilimsel sağlık kurumlarının yükselişi, zihinsel ve fiziksel hastalığın birbirinden ayrılması, geleneksel tedavilerin yerini bilimsel uygulamalara bırakması ile sağlık yükselen bir değer olarak görülmektedir. Sağlık artık “değişen anlamlar içeren, kendi içinde somut; aynı zamanda sembolik, ahlaki ve sürekli testlere tabi tutulan bir imgeye dönüşmektedir” (Sezgin, 2011: 38-39).

Sağlığın devlet tarafından sunulan bir hizmete dönüşmesi boyutunda ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. Maddesine göre devlet, “herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp

hizmet vermesini düzenleyecektir”. En temel yasal düzenleme olan Anayasa’daki bu madde ile toplumda tüm bireylerin sağlık şartının sağlanmasıyla ilgili yükümlülük devlete verilmektedir. Sosyal devletin en önemli ayaklarından birisi olarak herkese sağlık hizmeti ulaştırılması, Anayasanın bu maddesiyle teminat altına alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda yetkili kurum olan Sağlık Bakanlığı’nın yeni anlayışlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda bu konudaki uygulamaları ve biyo-iktidarın yaşatan, hayatta tutan, sağlıklı bir nüfus oluşturma amacıyla ilişkisi bağlamında 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile “herkese sağlık” anlayışı çerçevesinde şekillenen yeni bir süreç girmiş ve sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin yeni uygulamalara gidilmesi kararı alınmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programının genel amacı sağlık hizmetlerinin etkin ve üretken bir yolla, eşitlik içerisinde düzenlemek, finanse etmek ve sunmaktır. “Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti” fikrine dayanır.

Genel politikası “insanı yaşat ki, devlet de yaşasın” olan Sağlıkta Dönüşüm Programı, Foucault’nun işaret ettiği biyo-iktidarın kendi devamını sağlamak için toplumun sağlıklı olması gerekliliği üzerine odaklanan modern anlayışın tam bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetlerinin ve dolayısıyla nüfus politikalarının uygulama alanı olarak değerlendirilen beden, Michel Foucault (2003)’ün biyo-iktidar kavramsallaştırmasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle biyo-iktidar stratejilerinden birisi olan bedenin anatomi-politiğinde, iktidar, bedeni odak alır ve bedeni tahakkümü altına almayı amaçlar. Diğer bir strateji olan nüfusun biyo-politiğinde ise, iktidarın düzenleyici rolünü ön plana çıkar. Bir yandan bedenin denetim altına alınarak disipline edilmesi ve düzenlenmesi üzerinde duran Foucault, bir yandan da bedenin yönetim aracılığıyla üretilmesi üzerine odaklanır. Sonuç olarak biyo-iktidarda beden, vazgeçilmez bir unsur olarak karşımıza çıkar.

Biyo-iktidarda artık beden kendi başına ontolojik bir varlık olarak değil, yönetsel yordamlar aracılığıyla üretilen şekliyle ele alınmaktadır. Bu noktadan sonra da, siyasetin nesnesi “akıl” değil, yönetsellik tarafından üretilen “*beden*”dir ve siyaset, Aristoteles’in işaret ettiği “*iyi yaşam*”la, ilgilenmemektedir. (Özmkas, 2012: 60). Her ne kadar burjuva ve kapitalist toplumlarda, iktidarın ruh, bilinç, mükemmeliyet adına bedeni yadsıdığını öne süren görüşler olsa da, aslında iktidarın uygulanması maddi, fiziksel, bedensel bir nitelik taşır. On sekizinci ve yirminci yüzyıl arasında katı ve baskıcı bir iktidarın uygulanmasıyla bedenlerin denetiminin sağlanabileceği düşünüldükçe, bunu göre uygulamalar toplumda yaygınlaştırılmıştır. Ancak 1960’lı yıllardan itibaren artık bu baskıcı tavrın kaçınılmaz olmadığı, iktidarın kendini daha gevşek bir şekilde de ifade ederek, bedenleri denetim altına alabileceği keşfedildi (Foucault, 1994: 27). Foucault, bedeni, söylemlerin

etkisi ve kurumsal - yönetsel pratiklerin sonucu olarak ele alır ve bunu ispatlamak için de, cinsel ve tıbbi söylemler ile tıp, eğitim, hapisane gibi disiplinler kurumları çözümleme yoluna gider (Nazlı, 2009: 63-64). “*Foucault’nun sözünü ettiği beden soyut bir kendiliktir, tarihsel söylemin inşa edilmiş etkisidir*” (Stauth ve Turner, 1997: 266) ve güç ilişkilerinin merkezinde yer alan bir özelliğiyle de kendini gösterir.

Beden konusunda mutlaka ele alınması gereken bir diğer önemli konu ise cinsiyettir. Cinsiyet, bedeninin en çok önemsenen özelliklerinden birisi olarak görülür. Toplumsal yaşamın başından itibaren cinsiyet ayrımı önemli bir yere sahip olmuş ve toplumsal yaşamdaki eşitsizliklerin kaynağı cinsiyetler arasındaki farklılığa dayandırılmıştır (User, 2012: 136). Batı düşünce tarihinde beden, düzenin korunması ve devamının parçası olması özelliğiyle konumlandırılmıştır. Bu beden dışıl olan ile bağdaştırılmıştır. Bu bağdaştırma sonucunda her ikisine karşı duyulan korku ve nefretin yollarının kesişmesi ile kadın bedenini çevreleyen anlamlar tekrar tekrar üretilmiştir. Aydınlanma düşüncesi ile birlikte ön plana çıkan “akıl” aslında hem dışıl hem de eril özellikler taşıyor, akıl yüceltilirken, “*akıldan yoksun*” olarak tanımlanan kadın da ikinci plana atılmış oluyordu. Böylece bir yandan kadın akıldan uzaklaştırılıp, başka özellikleriyle ön plana çıkarılırken, bir yandan da iktidardan uzaklaştırılıyordu (Yanıkaya, 2010: 47). Ataerkil ideoloji içinde aklın, kadından ziyade erkeği çağrıştırdığını Berktaş, (2010: 152) “*ataerkil ideoloji daha ilk şekillenmeye başladığı andan itibaren, erkeği rasyonellik (akıl/zihin), uygarlık ve kültür ile; buna karşılık kadını irrasyonellik, doğa ve duygusallık ile özdeşleştirir*” ifadesiyle vurgular.

Foucault’ya göre beden, farklı iktidar düzenlemeleri arasındaki mücadelenin merkezinde yer alır. Tarihsel süreçte beden üzerinde ve onun aracılığıyla işleyen güçleri bütünleştirici bir tarihsel perspektife dahil edilmeye direnen bir tutumla ele alır. Bu çerçevede bedeni tarihsel ve kültürel açıdan özgül bir kendilik olarak görmekte ısrarlı olduğu göze çarpar (McNay, 2012: 318). Bu bakış açısı özellikle kadın bedenine farklı anlamlar atfeden ataerkil ideolojinin bakışından ve yorumundan farklılaşır ve feministler için önemli bir referans kaynağı haline gelir.

Ancak Foucault’nun iktidar çözümlemesinde özellikle feminist bakış açısında mutlaka vurgu yapılan iktidarın cinsiyetine dair herhangi bir iz yoktur. İktidarın eril ya da dışıl özellikler taşımasının, özellikle kadın bedeni üzerinde kurulmak istenen tahakkümün bir yansıması olduğu düşüncesi, feminist bakışın en önemli dayanaklarından biridir. Ancak Foucault, çalışmalarında böyle özel bir vurguya yer vermemiştir.

Biyo-politikte birlikte önem kazanan nüfusun düzenlenmesinde ise ön plana çıkan kadın bedeni ve onun üreme kapasitesidir. Her ne kadar kadın ve erkek bedenine ortak disiplin teknikleri uygulansa da, söz konusu olan nüfusun kontrolü, üreme, doğurganlık vs. gibi göstergeler ise, kadın bedeni



ön plana çıkmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda nüfusun düzenlenmesinin bir aracı olarak kullanılan kadın sağlığı politikalarının ve hizmetlerinin ele alınması sürecinde biyo-iktidarın kullandığı teknikler çıkış noktasını oluşturur.

## NÜFUSUN DÜZENLENMESİ VE KADIN SAĞLIĞI

Toplumsal yapının şekillenmesinde en önemli araçlardan birisi olan nüfus, bu yönüyle her zaman iktidarların en önemli gündem maddesini oluşturmuştur. Bu nedenle nüfusun düzenlenmesi ile ilgili görüş ve düşünceler güncelliğini korumakta, iktidar anlayışlarının farklılaşmasıyla daha da önemli hale gelmektedir.

Ana odağı bedenin düzenlenmesi olan biyo-iktidarın da en önemli konularından birisi olan nüfus, iktidarların amaçları doğrultusunda farklı şekillerde yorumlanmıştır. Nüfusun düzenlenmesi ile ilgili teorilere bakıldığında, bu konudaki en önemli belirleyicilerin dönemin sosyal, kültürel ve siyasal yapısı olduğu dikkat çekicidir. Nüfus konusu savaş, kıtlık, kuraklık ve siyasal iktidarların bakış açılarıyla şekillenmiş, adeta nasıl bir toplum yaratılmak isteniyorsa, nüfus, bu amacı gerçekleştirme konusunda en önemli araç haline gelmiştir.

Nüfus politikaları genel olarak nüfusu arttırmaya yönelik politikalar (pronatalist) ve nüfusu azaltmaya yönelik politikalar (antinatalist) olmak üzere iki grup altında incelenebilir. (Özberk, 2003: 127). Antinatalist nüfus politikaları çerçevesinde doğum kontrol yöntemleri, kürtaj ve kısırlaştırma yaygınlaştırılıp, nüfusun kontrol altına alınması amaçlanırken, bu politikalar söylemsel düzeyde de desteklenir. Az çocuk sahibi olmak özendirilirken, ulusal düzeydeki hizmetlere bu politikalar yansıtılarak somutlaştırılır. Pronatalist nüfus politikalarında ise tam tersi şekilde doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının yasaklanması, çocuk sayısının artmasına yönelik olarak söylem ve propagandalar ulusallaştırılır, kalabalık aile olmak özendirilir. İktidarlar kendi amaçları ve ideolojik yönelimleri çerçevesinde hangi politikayı seçecekleri konusunda farklılaşırken, bu politikaları uygulama şekilleri ve kullandıkları araçlar açısından da farklılık gösterirler. Bu araçlar kimi ülkelerde hukuki düzenlemelerle çocuk sayısının belirlenmesine kadar uç noktalara giden uygulama şekilleri olarak bile gözlenebilir.

Nüfusu düzenlemeye yönelik geliştirilen politikaların uygulamaya yansımaları incelendiğinde ise, uygulama noktasında kadının ve dolayısıyla kadın bedeninin ön planda olduğu görülür. Üremenin merkezi olarak kadın bedeni, ister nüfusun artması gerekliliğini savunan politikalar uygulansın, isterse azaltılması yönünde önlemler alınsın; her zaman uygulama alanı olarak kullanılmıştır. Bu nedenle doğum kontrol yöntemleri, üreme sağlığı ve aile planlaması uygulamaları her ne kadar kadının sağlığını korumaya ve

yükseltmeye yönelik tedbirler ya da uygulamalar olarak sunulsa da, ülkelerin nüfus politikalarına paralel olarak aldıkları makro düzeydeki tedbirler sayesinde, hakim ideolojinin amaçlarına hizmet etmek için araçsallaştırılmıştır.

Bu bağlamda Türkiye’de biyo-iktidar açısından kadın sağlığı konusundaki uygulamalar, biyo-iktidar kavramının da temel dayanaklarından birisi olan nüfusun düzenlenmesi politikalarına paralel olarak ele alınacak, tarihsel süreç içerisinde Türkiye’de, nüfus konusu ile ilgili oluşturulan politikalarla birlikte kadına verilen sağlık hizmetlerinin nasıl şekillendirildiği gösterilmeye çalışılacaktır.

Türkiye’de nüfus sorunu, Cumhuriyetin ilanından itibaren sürekli güncelliğini korumuştur. Modern iktidarların en önemli toplumu şekillendirme aracı olarak görülen nüfus düzenlemesi, kurtuluş mücadelesinden çıkmış ve yeni bir devletin inşası gibi zor bir süreçle karşı karşıya olan iktidarın en önemli uygulama alanı olarak görülmüş, ilerleyen yıllarda da farklı bakış açıları ve politikalarla önemini korumaya devam etmiştir. Cumhuriyet döneminde uygulanan nüfus politikaları 1923-1960 yılları arasında izlenen nüfusu arttırıcı (pronatalist) politikalar ve 1960’lı yıllardan itibaren nüfus artış hızını yavaşlatmaya yönelik (antinatalist) politikalar olmak üzere iki dönemde incelenebilir (Özberk, 2003: 128). Uygulanan nüfus politikalarının dünyadaki gelişmelerden, uluslararası düzeydeki etkileşimlerden, başka ülkelerde uygulanan program ve politikalarından ve uluslar arası kuruluşlarca gerçekleştirilen yönlendirmelerden etkilendiğinin de altı çizilmelidir (Karaca Bozkurt, 2011: 65). Her ne kadar ulusal düzeyde gerçekleştirilen politikalar olsa da içe kapanık bir şekilde, dünyadaki gelişmelerden bağımsız olarak oluşturulduğunu düşünmemek gerekir.

### **Pronatalist Nüfus Politikaları ve Kadın Sağlığı (1923-1960)**

Cumhuriyetin ilanıyla birlikte devlet, savaştan çıkmış bir toplumun, her alanda yeniden kurulması amacını taşımıştır. Özellikle Kurtuluş Savaşı sırasında erkek nüfusun azalması, bu yeniden inşa döneminde işgücüne olan ihtiyaç dolayısıyla nüfusun arttırılması gerekliliği en önemli ihtiyaçlardan birisi olarak görülmüştür. Dünyada bu dönemde birçok ülke aynı sorunlarla karşı karşıya kalmış, savaş sonrasında üreten sınıfın arttırılması yönünde çalışmalar üzerinde yoğunlaşan Avrupa’da bu konuyla ilgili çeşitli kongreler düzenlenerek, nüfus politikalarının nasıl şekillendirilmesi gerektiği ile ilgili tartışmalar yapılmıştır. Özellikle İtalya’da Mussolini tarafından uygulanan “*azami doğum ve asgari ölüm*” dengesi üzerine kurulmuş olan nüfusu arttırmaya yönelik sert politikalar, hem Avrupa’yı hem de Türkiye’yi etkilemiştir (Erdal, 2011: 781).

3 Mayıs 1920 tarihinde 3 Sayılı Kanun ile kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özellikle ilk dönemde toplumda çok yaygın olan sıtma, trahom, frengi gibi hastalıklarla mücadele yolunda düzenlemelerle ilgilen-

mek zorunda kalmış, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması için çalışmıştır. (Öztürk, 1999: 38). Bu dönemde hem nüfusun düzenlenmesine, hem de kadın ve çocuk sağlığına ilişkin en önemli yasal düzenleme 06.05.1930 tarih ve 1593 sayılı *Umumi Hıfzısıhha Kanunu*'dur. Bu yasa ise Sağlık Bakanlığı, doğumları teşvik etmekle görevlendirilmiştir. Ayrıca doğum kontrol yöntemlerinin üretilmesi, ithali ve uygulaması yasaklanmış; altı ve daha fazla çocuğu olan kadınlara maddi ödüller veya madalya verilmesi gibi uygulamalar öngörülmüştür.

Nüfus ve kadın sağlığı politikalarında en hassas konulardan birisi olarak karşımıza çıkan isteyerek düşüklerle ilgili de yasal düzenlemelere gidilmiştir. 1926 yılında çıkarılan *Türk Ceza Kanunu* ile birlikte gebeliğin isteyerek düşükle sonlandırılması suç olarak kabul edilmiştir. Kadın sağlığı açısından çok önemli yansımaları olan bu düzenleme sonucunda, kadının bedeni üzerindeki denetim sadece özendirme, teşvik etme gibi araçları aşarak, doğrudan müdahale şeklini almıştır.

Ayrıca yine pronatalist politikalara dolaylı olarak katkı sağlayacak düzenlemelere bakılacak olursa 1426 sayılı *Vilayetler İdaresi Kanunu* ve 1580 sayılı *Belediye Kanunu* ile ücretsiz doğumevlerinin kurulması dikkat çeker. Yasal evlenme yaşı erkekler için on sekizden on yediye kadınlar için on yediden on beşe indirilmiş (Bozbeyoğlu, 2011: 27), diğer bir çok alanda da çok sayıda çocuğu olanlara vergi ve harçlardan indirimler gibi düzenlemelerle çocuk sahibi olmak özendirilmiştir.

Sadece yasal düzenlemeler kapsamında değil, siyasi iktidar tüm söylemlerinde çocuk sahibi olmayı özendirilmiş, “annelik” kutsal bir görev olarak vurgulanmıştır. Mustafa Kemal Atatürk de 1 Mart 1922 tarihinde yaptığı Meclis konuşmasında: “*Milletimizin sağlığının korunması ve daha sağlıklı hale getirilmesi, ölüm oranlarının düşürülmesi, nüfus artışının sağlanması, salgın hastalıkları etkisiz kılarak toplum sağlığının iyileştirilmesi, böylelikle ulus bireylerinin dinç ve çalışmaya yetenekli duruma getirilmesi, amacımızdır* (Akın ve Aykut, 2011)

ifadesiyle bu dönemdeki politikaları genel olarak özetlemiştir. Bu dönemdeki politikalar kadınların kendi bedenleri ve kendi yaşamları üzerindeki söz sahibi olma durumlarını artırmaya yönelik değildir. Dünyadaki genel yaklaşımın bir yansıması olarak Türkiye’de de nüfus, askeri ve siyasi bir güç olarak değerlendirilmiştir. Bu çerçevede kadın ve kadının üreme kapasitesi de bir güç elde etme aracı olarak nesneleştirilmiş ve kadınlar bu politikaların oluşturulmasında doğrudan yer almamışlar; aynı zamanda istekleri, ihtiyaçları ve varlıkları görmezden gelinmiştir (Özberk, 2003). Kadın sağlığı açısından düşünüldüğünde sık ve çok sayıda gebeliğin olumsuz etkileri üzerinde durulmamış, nüfusa niceliksel değerler atfedilmiştir. Kaliteli nüfus yaratma gibi bir hedeften ziyade ilk olarak sayıca çoğalmak üzerinde yoğunlaşmış ve kadın kimliği adeta görmezden gelinmiştir.

Yeni kurulan devlet her ne kadar modernlikle kendini tanımlasa da ataerkil bir yapıya sahiptir. Bunun en önemli delili olarak Cumhuriyet döneminde kabul edilen Yeni *Medeni Kanun*’da kadınlar bir yandan ulus-devletin yurttaşları kabul edilip bu yönde hak ve özgürlükler tanıyan bir anlayış varken, diğer yandan da cinsiyetçi kalıpları tekrarlayan bir zihniyet kendini gösterir (Berktaş, 2004, s.17). Bu dönemde özellikle toplumsal cinsiyet çevresinde şekillenen normlar ve aile ideolojisi yeni oluşan toplumsal ve siyasal düzen içerisinde inşa edilmeye çalışılmış; kadın bir yandan yüksek doğurganlığı ile güçlü bir Türkiye yaratma yolunda olmazsa olmaz bir unsur olarak değerlendirilirken, bir yandan da modern Türkiye yaratma yolundaki mücadelede eğitim ve iş hayatında yer alması teşvik edilerek adeta simgeselleştirilmiştir (Durakbaşı, 1998: 42). Bu politikalar kadının kimliğini arayışında da önemli çelişiklere neden olmuştur. Kadının bedenine ilişkin konuların böylesine sosyal politikaların unsuru haline getirilmesi, kadının kendi özerkliği ile düşünmemesine neden olmuştur.

Bu dönemde en önemli siyasi gelişme olarak gündeme gelen İkinci Dünya Savaşı, tüm alanlarda önemli değişikliklerin yaşanmasına neden olmuştur. Doğrudan savaşa girilmemiş olsa da ülkenin sağlık durumunun bozularak, salgın hastalıkların baş göstermesi, sağlık konusundaki önceliklerin değişmesine neden olmuştur. Ayrıca 1945 yılında belediyeye ve özel idareye ait hastanelerin devletleştirilmesi de sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni bir anlayışın gelişmesiyle sonuçlanmıştır (Öztürk, 1999: 38). İkinci Dünya Savaşı’nın nüfusla ilgili yansımalarına bakılacak olursa, pronatalist politikaların, istenilen sonuca ulaşamamasında en önemli neden olarak yaşanan savaş durumu görülebilir. Silah altına alınan erkeklerin sayısının fazlalığı, doğurganlıkta beklenen artışın gerçekleşmesini geciktirmiş, ancak savaşın bitmesinden sonra nüfus artmaya başlamıştır (Karaca Bozkurt, 2011: 68-69).

### **Antinatalist Nüfus Politikaları ve Kadın Sağlığı (1961-)**

Türkiye’de planlı döneme geçiş sürecine kadar devam eden nüfusu arttırmaya yönelik politikalar, 1950’li yıllarda tartışılmaya başlanmış, nüfus artış hızının yüksekliği artık yavaş yavaş var olan politikayı değiştirmenin gerekliliği yönünde sinyaller vermeye başlamıştır. Antinatalist nüfus politikalarının benimsenmeye başlanmasının sebeplerinin izi sürüldüğünde öncelikle 1958 yılında bir grup bilim insanının nüfus politikasında değişiklik yapılması ve kontrorepsiflere izin verilmesi gerektiğini savunan bir girişim başlatmaları çıkış noktası olarak değerlendirilebilir. Dr. Zekai Tahir BURAK’ın Sağlık Bakanlığı’na hitaben yazdığı mektupta; düşüğün yasalarca suç sayılmasına rağmen bir çok kadının bu yöntemle kendi kendilerine ve sağlıksız koşullarda başvurduğunu belirtmiş ve anne ölümlerinin en önemli sebebi olarak bu durumu göstermiştir. Bunun üzerine konuyu araştırmak üzere bir komisyon görevlendiren Sağlık Bakanlığı da yapılan araştırma ve hazırlanan raporlar sonucunda mektupta belirtilen konuların doğruluğu anla-

şılmış, hatta bazı uzman olmayan kişilerin bu konuyu çıkar sağlamak için kullandıkları da tespit edilmiştir (Karaca Bozkurt, 2011: 69-70). Akın ve Aykut *Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi* (2011) başlıklı makalelerinde Komisyonun çalışmalarının sonucunu şu şekilde özetlerler: *Komite raporunda, Türk Ceza Kanununun çok katı hükümlerine rağmen, düşüklerin yaygın olarak uygulandığını, bu vakaların çoğuna yasal bir işlem uygulanmadığını ve düşüklerin çoğunun yetersiz tıbbi koşullarda uygulandığını ve ciddi tıbbi sonuçlara ve ölüme yol açtığını belirtmiştir. Komite istenmeyen gebelikleri önlemek için kontrasepsiyonun yasallaşması gerektiğini ve kadınların diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi kontraseptif yöntemlerden yararlanmalarını sağlamak üzere, yasanın değiştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.*

Sadece nüfusun artmasına odaklanan bir yaklaşım sonucunda kadın sağlığı konusunun ihmal edildiğinin ve kadının bu politikalar çerçevesinde hiçe sayıldığı en büyük göstergesi olarak bu komisyon raporu ve dünyada da nüfusun kontrol altına alınması gerekliliği üzerine yapılan tartışmalar ve görülen gelişmeler, Ayrıca askeri İhtilal ile birlikte her alanda bir düzenleme ve planlamaya geçilmesi genel olarak nüfus politikasının değiştirilmesinin nedenleri arasında sayılabilir

Bu gelişmelerden sonra 1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulmasıyla birlikte artık daha planlı ve resmi bir nüfus politikasına geçiş süreci başlamış, nüfus konusunun sağlıkla olan ilişkisi çerçevesinde bu konuda hazırlanan raporlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Devlet Planlama Teşkilatı'nın ortak çalışmaları sonucunda oluşturulmuştur.

Planlı döneme geçişle birlikte hızlı nüfus artışının getirdiği sosyal sorunlar da değerlendirilmeye alınmış, özellikle çarpık kentleşme, yoksulluk, işsizlik ve en önemlisi sağlık konusundaki sorunlar masaya yatırılmış; her sektör için ayrı planlar ve programlar yapılmaya başlanmıştır. *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı* (Devlet Planlama Teşkilatı, 1963) nüfus politikalarının değişmesi gerektiğini ifade etmesi ve bunun gerekçelerini ortaya koyması bakımından önemlidir. Bu nedenle tüm Planların tek tek incelemesine girilmeyecek olmakla birlikte, kısaca ilk plandan bahsetmek gerekir.

*Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı*'nda nüfus önemli bir sorun olarak ele alınmış, buna gerekçe olarak da "nüfusla iktisadi gelişme arasındaki sıkı bağıntı, gelişme plânlarında nüfus eğilimlerine ve politikasına büyük bir ağırlık verilmesini gerektirir" ifadesiyle nüfusla ekonomik gelişme arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Nüfusun azaltılmasına yönelik politikaların gerekçesi olarak ekonomik kalkınma ile nüfusun hızlı artışı arasındaki ters yönlü ilişki gösterilmiştir "Bir zamanlar çok haklı sebeplerle kabul edilmiş olan, nüfusu mümkün olduğu kadar hızlı artırma politikası bugünün şartlarına uygun değildir. Bu nedenle bugünkü politikanın nüfus planlamasını yasaklayan yönü hemen değiştirilecektir" şeklindeki ibareyle nüfusu azaltmaya yönelik

politikalara geçiş resmileştirilmiştir. Sağlık konusundaki hedefler ise genel olarak çevre sağlık şartlarının iyileştirilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, beslenme şartlarının düzeltilmesi, aile plânlaması ve bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması gibi konularda belirlenmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 1963). Ayrıca *Plan*’da sağlık ayrı bir sektör olarak ele alınmamış, sağlığa ilişkin hedefler “iktisadi ve sosyal hedefler” başlığı altında incelenmiştir. Kadın sağlığını ilgilendiren konulara da “nüfus meselesi” başlığı altında yer verilmiştir.

1961 yılında yürürlüğe giren *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun*, sağlık hizmetlerinin sunumunda bir dönüm noktası olarak ele alınır ve kadın sağlığı açısından da düşünüldüğünde çok önemli yenilikler getirmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini vermesi düşünülen sağlık ocaklarının hem koruyucu, hem de tedavi edici hizmetleri verecek bir ekipten oluşmasını öngören Kanun ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verileceği hastanelerden ise sevk zinciri doğrultusunda hizmet alınmasını öngörmektedir (Öztürk, 1999: 40). Kadın sağlığı açısından dönemin şartlarında en önemli sorunlardan birinin sağlık hizmetine erişme noktasından kaynaklandığı düşünülecek olursa bu sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti anlayışının, bu sorunun çözümü için büyük bir gelişme olduğu görülmür.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında yer alan değişiklikler kısa zamanda uygulamaya konularak, ilk yansımasını 1965 yılında yürürlüğe giren “*Nüfus Planlaması Yasası*” ile göstermiştir. Yasa ile birlikte doğum kontrol yöntemlerinin ithal edilmesini ve satılmasını yasaklayan mevzuat değiştirilmiş, bu yöntemlerin kullanımıyla ilgili olarak halkı teşvik etmek ve bilgilendirmekle ilgili görev Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na verilmiştir. Doğum kontrol yöntemlerinin uygulanması ile ilgili yasak ortadan kalkarken, isteyerek düşüklerle ilgili mevzuat değiştirilmemiş, bu konu yasal platforma taşınmamıştır. Bu sebeple asıl kadın sağlığını tehdit eden unsur iktidar tarafından görmezden gelinmiş ve bu sefer de kadın, nüfusun azaltılması yönündeki politikaların uygulanması yönünde bir araç olarak kullanılmıştır. İsteyerek düşüklerle ilgili mevzuatın değişmesi için 2827 sayılı “*Nüfus Planlaması Hakkında Kanun*”un 1983 yılında yürürlüğe girmesine kadar beklemek gerekmiştir. Bu kanunla artık 10 hafta dahil olmak üzere gebeliklerin istek üzerine sonlandırılması kadın ve erkeklerin tüplerinin bağlanması yasallaştırılmıştır. Ancak evli kadınların gebeliği sonlandırmak istemesi halinde eşlerinin yazılı izni, kadının on sekiz yaşın altında olması durumunda ise ebeveyninin izni şart koşulmuştur (Bozbeyoğlu, 2011: 28).

1990’lara geldiğinde konuya ilişkin yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu dönemden itibaren sadece nüfusun artması ya da azalması boyutundan ziyade, insan hakları ve ihtiyaçlar üzerine odaklanılmaya başlanmıştır. Çok sayıda ülkenin ve uluslararası kuruluşun katılımıyla 1994 yılında Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda, nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının önemli bir parçası olduğu

ortaya konmuştur (Akın ve Özvarış, 2006: 208). Kalkınmanın temel bir insan hakkı olduğu vurgulanırken, nüfus politikalarının odak noktasının bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek olması gerektiği belirtilmiştir. Cinsiyet eşitliğinin de üzerinde durulan Konferansta kadınların güçlendirilmesi ve kendi doğurganlıklarını kontrol edebilmelerinin sağlanması, bir sağlık sorunu olarak kadına yönelik şiddetin yok edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu konferansta ilk kez dile getirilen “üreme sağlığı” kavramı, yani “*devletlerin, kadın erkek eşitliğini temel alarak, aile planlaması ve cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dahil, tüm sağlık hizmetlerine evrensel ulaşılabilirliği sağlamak için gereken bütün önlemleri alması gerektiği ilkesi*” (Akın ve Özvarış, 2006: 209) kabul edilmiştir. Bu noktada artık nüfus politikalarında ve dolayısıyla kadın sağlığı ile ilgili konularda ciddi bir anlayış değişikliği yaşanmaya başlanmıştır. Kadın-erkek eşitliğini ön plana çıkaran toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımlar yavaş yavaş politikalarda yer almaya başlamış, çoğu hizmet bu anlayış etrafında yeniden kurgulanma sürecine girmiştir.

Avrupa Birliği sürecinde bir ülke olarak Birlik müktesebatında da yer alan bu anlayış üye ve üyelik aşamasındaki ülkeler için politik bir öncelik, hatta zorunluluk haline getirilmiştir. Bu çerçevede Türkiye’de, Avrupa Birliği üyeliği aşamasındaki bir ülke olarak toplumsal cinsiyet eşitliği temelli politikaları her alanda uygulamayı kabul ve taahhüt etmiştir. Bu çerçevede toplumsal cinsiyet eşitliği eylem planları hazırlanarak, eğitim, sağlık, adalet, medya, çevre ve sosyal hizmetler gibi her alanda hizmet sunan kurum ve kuruluşların bu kapsamda yapması gerekenler bir plan haline getirilerek, yılda bir kez bu alanlardaki gelişmeler sunulan raporlar sayesinde izlenmektedir. 2008-2013 yıllarını kapsayan “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eylem Planı*”nın sağlıkla ilgili maddeleri incelendiğinde genel olarak üç ana hedef üzerinde durulduğu görülmektedir: (i) Kadınların sağlık hizmetlerine erişim koşulları ve verilen hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi için politika geliştirme dahil gereken tüm önlemlerin alınması, (ii) sağlık konusunda doğru davranış ve tutum değiştirme ve (iii) kadın sağlığına ilişkin araştırmalar, bilimsel çalışmaların ve bilgilerin yaygınlaştırılması. Öncelikli olarak kadın sağlığını ilgilendiren konular başta olmak üzere, sağlıkla ilgili genel konularda da toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bir yaklaşımın benimseneceğini bu plan çerçevesinde kabul edilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009: 57-58).

Sadece Anayasada yer alan maddelerle ya da yasalarla değil, kadın-erkek eşitliği çeşitli uluslararası düzenlemelerle<sup>14</sup> de teminat altına alınmıştır. Bu tür sosyal konular, ülkeler için sadece iç politikalarında belirledikleri

<sup>14</sup> Kadın konusunun yer aldığı uluslararası düzenlemeler: Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), Avrupa Sosyal Şartı, Çocuk Hakları Sözleşmesi, ILO, OECD, AGİK gibi kuruluşların sözleşme, karar ve tavsiyeleri, Kahire Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı, 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı, Pekin Deklarasyonu ve Avrupa Birliği Müktesebatı.

ve kendi ideolojilerini simgeleştirdikleri bir konu olmaktan çıkmış, küreselleşme ile birlikte ortak bir anlayışın ve uygulama birliğinin oluşturulabilmesi adına uluslararası arenada da modernliğin, gelişmenin ve ilerlemenin bir göstergesi olarak görülmeye başlanmıştır. Bu sebeple kadın konusu ile ilgili yapılan yenilikler bir yandan bir prestij meselesi olarak görülüp bu konudaki şartlar kabul edilirken, bir yandan da belli birliklere kabul edilmenin ya da tanınmanın bir zorunluluğu haline gelmektedir

Kadın sağlığı ile ilgili göstergelere bakıldığında anne ölüm hızı, perinatal bebek ölüm hızı, toplam doğurganlık hızı, yaşa özel doğurganlık hızı, tamamlanmış doğurganlık hızı, düşük, toplam düşük hızı, isteyerek düşük oranı, doğum öncesi bakım alan gebe oranı, sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumların oranı, düşük doğum ağırlıklı bebek prevalansı, kadınlarda infertilite prevalansı, 15-24 yaş arası gebe kadınlarda HIV prevalansı, kadınlarda anemi prevalansı, gebeliği önleyici yöntemleri bilenlerin oranı, yöntem kullanma hızı gibi göstergelerdir (Akın ve Özvarış, 2006: 190-193). Kadına ilişkin sağlık göstergelerinin genel olarak üreme sağlığı ve anne çocuk sağlığı çerçevesinde toplandığı görülmektedir.

Günümüzde kadınlara sunulan sağlık hizmetleri çerçevesinde yapılacak değerlendirmede 2003 yılından itibaren sağlıkta meydana gelen dönüşümün en temel ve resmi belgesi olarak *Sağlıkta Dönüşüm Programı*’nın koyduğu hedef ve değerlendirmelere dayanarak yapılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

Kadın sağlığı konusunun üreme sağlığı temelli ele alındığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını, “üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlar. Ayrıca üreme sağlığı, bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel hayatlarının olması ve üreme yeteneklerini kendi insiyatifleri doğrultusunda kullanmalarını içerir (Akın ve Özvarış, 2006: 209). Bu anlayışla üreme ile ilgili sadece kadının üzerinden yürütülen bir proje olmaktan çıkarılarak kadını ve erkeği eşit olarak kapsayan bir anlayışı içerir. Akın ve Özvarış (2006: 213) üreme sağlığının amaçlarını şu şekilde sıralarlar:

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Erkeklerin katılımını artırmak,
- Emzirmeyi teşvik etmek,
- Kızları ve kadınları dikkate alarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonlarını önlemek, tedavi yöntemlerini bulmak,
- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak,



- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
- Gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirme, hizmet ve danışmanlık sağlamak,
- Erken yaştaki gebelikleri azaltmak.

Bu amaçları gerçekleştirmek için sunulması gereken hizmetler de amaçlar kadar çeşitlidir. Sadece hastalığı tedavi etmek anlayışına dayanmayıp, konuya bir süreç olarak yaklaşan anlayış, eğitimden, danışmanlığa, tedaviden, korumaya kadar bir dizi hizmetin sunulması gerekliliğini de beraberinde getirir. Çok sayıda ve çeşitli hizmetleri içeren üreme sağlığı, ayrıca konuya bütüncül bir anlayışla yaklaşmayı da zorunlu hale getirmektedir. Kadın sağlığı ile ilgili olarak en önemli sorunlardan birisi olan hizmete erişimle ilgili olarak ülke genelinde yaygınlaştırılan aile hekimliği uygulaması ile kişiye yönelik hizmetlerin aile hekimi, topluma yönelik hizmetlerin ise toplum sağlığı merkezleri tarafından uygulanması sürecine geçilmiştir. Bu uygulama ile her kadının bireysel üreme sağlığı ile ilgili soru ve sorunlarında aile hekiminden bireysel danışmanlık alabileceği, yine üreme sağlığı ile ilgili toplu eğitimlerin ise Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütüleceği bir hizmet sunum modeli uygulanmaktadır. Ayrıca yine sağlık hizmetine erişimde sorun yaşayan anneler için geliştirilen “*Misafir Anne Projesi*” ile mevsim şartları itibarıyla riskli bölgelerde ikamet eden ve ulaşım sorunu yaşayan gebelerin doğum yapmalarına dört hafta kala tıbbi bakım ve barınma hizmetinden faydalanmak üzere “*Anne Otelleri / Misafirhaneleri*”ne davet edilerek, isteyenlerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımları yapılarak ulaşım şartlarının uygun olduğu zamanda evlerine götürülmeleri amaçlanmıştır. Sağlık kuruluşuna ulaşamayacak durumda olan hastaların takibinin ve tedavisinin yapılması için “*Evde Sağlık Hizmetleri*” kapsamında hizmet verilirken; gezici sağlık hizmetleri uygulaması ile yine sağlık hizmete ulaşamayan grupların buldukları yere gezici sağlık araçlarıyla sağlık personelinin ulaştırılması sağlanarak, sağlık hizmetinden faydalanmaları sağlanmıştır. Hizmete sosyal güvencesi olmadığı için ulaşmayanlar için ise 5510 sayılı kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte tüm nüfusun sosyal güvenlik kapsamına alınması sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011; Sağlık Bakanlığı 2013).

Toplumun en yoksul olarak değerlendirilen %6’lık kesimindeki ailelere, gebe ve çocuklarının sağlık takiplerini yaptırılmaları şartıyla her gebelik ve her bir çocuk için aylık 17 TL nakit para yardımı yapılması ve doğumlarını sağlık kuruluşlarında yaptırılmaları durumunda gebelere ayrıca 55 TL yardımda bulunarak sağlık hizmetinden faydalanma ve hastaneden doğum özendirilmektedir. 2004 yılı Mart ayından 2010 yılı sonuna kadar 2 milyar TL’ yi aşan ödeme yapıldığı kaydedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

“*Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Programı*” ile yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan bütün annelere hastaneden ayrılmadan kendilerinin ve

bebeklerinin sağlıklarını ilgilendiren temel konularda bilgilendirilmelerini amaçlanmıştır. “*Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek Rehberi*”nin de dağıtıldığı eğitimler ile bu güne kadar yaklaşık beş milyona yakın anneye ulaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

15- 49 yaş arasındaki kadınların yılda en az iki kez doğurganlık davranışlarına dair bilgi vermek, riskli durumları saptamak, erken dönemde gebelik tespitini yapabilmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi vermek ve kadın sağlığı ile ilgili konularda danışmanlık yapmak birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimleri tarafından izlemi yapılmaktadır. Ayrıca gebelik öncesinde yapılan izlemlerle annenin gebelik sürecine hazırlanması da amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Gebelikte artan demir ihtiyacının karşılanması “*Demir Destek Programı*” kapsamında her gebeye gebeliğinin 16. Haftasından itibaren, doğum sonrasında ise 3 ay süreyle 40-60 mg/gün demir desteği sağlanmaktadır. 2010 yılında gebelerin yaklaşık %90’ına ücretsiz demir desteği sağlandığı kaydedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Üreme Sağlığı Programı kapsamında 81 ile yaygınlaştırılan Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi ile Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezlerinde, nitelikli hizmet sunumunu sağlamak amacıyla, Üreme Sağlığı Modül Eğitimleri ile sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesi, altıncı aydan sonra ek gıdalarla birlikte anne sütüne 2 yaşına kadar devam edilmesinin bebek ölümlerini özlemedeki önemi nedeniyle anne sütünün teşvik edilmesi amacıyla başlatılan “*Bebek Dostu Hastane*” sayısı 2002’de 141 iken 2010 yılı sonunda 784’e ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Anne ölümlerini ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde annelerin iki yıldan kısa aralıklarla gebe kalmalarının önlenmesi amacıyla aile planlaması konusunda sağlık kuruluşlarına danışmanlık, klinik hizmet ve yöntem amacı ile gerçekleşen ve yöntem uygulanan kişilere ait ziyaret sayısı 2003 yılı için dört milyona yakın iken 2010 yılı itibari ile 8.165.000 kişiye ulaşmıştır.

2007 yılında oluşturulan Anne Ölümleri Veri Sistemi ile anne ölümlerinin öncelikle İl Anne Ölümleri İnceleme Komisyonunda değerlendirilmesi yapılmakta, sonrasında ölen anneye ait her türlü bilgi, belge komisyonun raporuyla birlikte ilgili Genel Müdürlüğe iletilmektedir. Her anne ölümü Ön İnceleme Komisyonu tarafından incelenip 3 gecikme modeline göre gecikme modeli ve önlenebilirlik durumu belirlenmekte, ICD-10’e göre ölüm nedeni yazılmaktadır. Anne ölümlerinin incelenmesinde gizlilik esas olup kodlama sistemiyle dosyalar incelenmektedir. Sağlık Bakanlığı Ulusal Verisine göre ise 2010 yılı anne ölüm oranı yüz binde 16,4’tür.

Sağlık Bakanlığının verdiği hizmetler çerçevesinde değerlendirilen kadın sağlığı konusunda, artık kadına ait her konunun en ince detayına kadar plan ve programlarda yer aldığı, özellikle kadınların gebe izlemi, çocuk izlemi gibi süreçlerle birlikte sağlık durumlarının her aşamada takip edildiği görülmektedir. Uygulanan programların ve sunulan hizmetlerin odak noktasında yer alan kadın, her ne kadar üreme sağlığı anlayışı çerçevesinde değerlendiriliyor olsa da, özellikle doğurganlıkla ilgili durumlarına yönelik hizmetlere yapılan vurgu dikkat çekicidir. Özellikle sağlık göstergeleri konusundaki verilerin çoğunun kadının doğurganlığıyla ilişkili olması nedeniyle bu alana verilen önem, “demir gibi anneler” ve “demir gibi çocuklar”ın oluşmasında hedef kitle olarak görülmekte, verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri yine kadınlar üzerinden yürütülmektedir. Kadının çocuk yetiştirme rolü üzerine yapılan bu vurgu, aynı yoğunlukta cinsel eğitim üzerinde görülmemekte, her ne kadar iş hayatına katılım düzeyinde önemli gelişmeler yaşanmış olsa da, toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadının “anne” imajı devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu hizmetler alt alta okunduğu zaman oluşan tablo göz kamaştırırsa da, kadın sağlığı açısından aile hekimliği uygulamasına geçiş süreci ile birlikte aile planlaması merkezlerinin görevlerini tamamladıkları ve konuyla ilgili rolün aile hekimleri tarafından gerçekleştirileceği düşünüldüğünde, geçiş sürecinde aile hekimlerinin hepsinin aile planlaması sertifikası olmadığı ve aile planlaması hizmetlerinin performans sisteminde hekime puan sağlamaması için bu hizmeti aksatacağı öngörülmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008).

Yeni nüfus politikaları çerçevesinde ve uluslararası kuruluşların da sürece dahil olmasıyla birlikte gerçekleştirilen nüfus politikalarının kadın sağlığı hizmetlerine yansımaya yukarıda sayılan hizmetler çerçevesinde bakıldığında, öncelikle kadınların hizmete erişimlerindeki sorunlarının çözümlenmesinin ön plana çıktığı görülmektedir. İyi bir hizmet vermenin, kadını ve dolayısıyla doğacak çocukları sağlıklı kılmanın yolu, özellikle hizmetin ulaştırılmasının sağlanmasıdır. Bu noktada alınan tedbirler, kadınların doğum dönemlerine odaklanması noktasında ilgi çekicidir. Sağlık hizmetlerinde daha ziyade gebe ve anne konumunda değerlendirilerek kadınların hizmete ulaşmaları da bu noktadan ele alınmaktadır.

Diğer hizmetlerin birçoğunun da yine gebelik, lohusalık ve çocuk sağlığına yönelik hizmetler olduğu, sağlıklı nesillerin ve “demir gibi” bebeklerin yetiştirilmesi konusunda kadına verilen görev, bu noktada da somutlaştırılmış olmaktadır. Kadın, bir yandan çalışma hayatının bir parçası olarak kabul edilirken, bir yandan da çocuk yetiştirme ile ilgili görev ve sorumluluklar ve çocuk sağlığıyla ilgili hizmetler kadını odak almaktadır. Bu bağlamda kadının “annelik” rolünün halen ön planda olduğu ve kimliğinin resmi ideoloji içinde bu şekilde tanımlandığı aşikardır.

Özellikle anne ölümleriyle ilgili tutulan titiz istatistikler ve bunları azaltmaya yönelik çalışmalar, biyo-iktidarın öldürmekten ziyade yaşatma nosyonuna gönderme yapmaktadır. Sağlık ile ilgili istatistiklerin çoğunun kadını ve çocuğu içeriyor olması, diğer bir deyişle, bir toplumun sağlıklı olmasının göstergesi olarak kadının sağlıklı olması ve çocuklarına iyi bakmasının ele alınıyor olması, bu yaşatma iktidarının odağında kadının konumunu netleştirmektedir. Her ne kadar bedenlerin denetimi konusunda kadın da erkek de merkezde yer alıyor olsa da, uygulanan politikaların nesnesi olma durumunda iki cins birbirinden ayrılmaktadır.

## SONUÇ

Biyo-iktidarla birlikte işkence eden, öldüren, kısıtlayan bir iktidardan ziyade, en belirgin amacı yaşatma olan iktidar anlayışı, özellikle Sağlık Bakanlığı’nın kadınlara sunduğu sağlık hizmetleri çerçevesinde ifade edilebilir. Kadın bedeni üzerindeki denetimin sağlık politikaları ile birlikte giderek arttığı ve sağlık istatistiklerinin nesnesi haline geldiği bu yeni anlayışta, insan doğmadan önce nüfus politikaları çerçevesinde düzenlenip denetlenirken, doğum anından itibaren sağlık sisteminin odak noktasında yer almaya başlamıştır.

Gebelik süresince “gebe izlemleri” ile birlikte izlenen ve kayıt altına alınan bireye “anne” yani kadın aracılığıyla ulaşılmaktadır. Bu bağlamda yaşatmayı amaçlayan iktidar kadını, bedenini ve sağlığını bu amacı gerçekleştirmek için araçsallaştırmaktadır. Bu durum kadın sağlığının üreme sağlığı ve doğurganlıkla, sonraki süreçte de çocuk sağlığı ile birlikte anılmasının sebepleri arasında görülebilir. Kadının gebelik sürecini sağlıklı geçirmesini sağlamak amacıyla verilen hizmetler ile sağlıklı nesillerin yaratılması yolunda ilk adım atılmakta, yine birey dünyaya geldiği andan itibaren sağlık sisteminin odağında ve denetiminde yaşamaya devam etmektedir. Bu süreçte annelere verilen eğitimlerle zihinsel bir dönüşümün sağlanması için gerekli müdahaleler yapılırken, “*hastalık*” ve “*sağlık*” algısı çeşitli söylemsel pratikler yoluyla şekillendirilmektedir.

Bu süreçle eşzamanlı olarak gündeme gelen siyasi iktidarın “üç çocuk” politikası ile birlikte nüfusun düzenlenmesinde yeni bir döneme geçildiği görülmektedir. Nüfusu azaltmaya yönelik politikaların terk edilerek, tekrar nüfusu artırmaya yönelik politikalara dönüşün simgelerini siyasi iktidarın söylemlerinde kendini göstermektedir. Bu kapsamda henüz ulusal düzeyde herhangi bir politika belgesinde yer almayan bu söylemin, yine isteyerek düşüklere ilgili yapılan açıklamalarla birleştirildiğinde yeni bir politikanın habercisi olduğu düşünülebilir.

Her ne kadar bireysel düzeyde alınan kararlarda, siyasi iktidarın politikaları eşzamanlı olarak yer almasa da, söylem aracılığı ile desteklenen bu

politikalar orta ve uzun vadede bireysel seçimleri şekillendirmede etkin rol oynamaktadır. Cumhuriyet tarihindeki nüfus politikaları bu bakış açısıyla değerlendirildiğinde, nüfusun kontrol altına alınmasında tek etken olmamakla birlikte, iktidarın kararlarının ve politikalarının etkin olduğu, nüfus artış hızındaki değişimlerden takip edilebilir.

Bu çerçevede konuya dikkat çekilmesi açısından kadın sağlığını toplumsal cinsiyet duyarlılığıyla ele alan çalışmalara olan ihtiyaç hissedilmektedir. Gerek akademik çalışmalarda, gerekse bu çalışmaların politika belgelerine yansıyan boyutunda kadın sağlığını, sadece kadının üreme kapasitesi üzerinden ele almak yerine, kadını bir özne olarak konumlandırarak bireysel istek ve seçimlerinin de sürece dahil edildiği bir yapının oluşturulmasına zemin hazırlanabilir.

## KAYNAKÇA

- AKAY, A. (2000). *Michel Foucault'da İktidar ve Direnme Odakları*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- AKIN, A. VE AYKUT, N. B. (2011). "Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi", *Sağlık ve Toplum*, S:3.
- AKIN, A. VE ÖZVARIŞ, B. Ş. (2006). Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması, Çağatay Güler ve Levent Akın (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- BAYRAM, A.K. (2003). "İktidar Çözümlemelerinde Bir Mihenk: Michel Foucault", *Bilgi Dergisi*, S:7 (2).
- BELEK, İ. (1998). *Sınıf Sağlık Eşitsizlik*, İstanbul: Sorun Yayınları.
- BERKTAY, F. (2004). Kadınlarının İnsan Haklarının Gelişimi ve Türkiye, *Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sivil Toplum Kuruluşları Eğitim ve Araştırma Birimi.
- BERKTAY, F. (2010). *Tarihin Cinsiyeti*, (3. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- BERNAUER, J. W. (2005). *Foucault'nun Özgürlük Serüveni Bir Düşünce Etiğine Doğru*, İsmail Türkmen (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- BOZBEYOĞLU, A. Ç. (2011). "Doğurganlık Kontrolünde Rasyonelliğin Sınırları: Türkiye Kürtaj ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı", *Fe Dergi* S:3(1).
- CANPOLAT, N. (2005). Michel Foucault. Nurdoğan Rigel (Ed.), *Kadife Karanlık 21. Yüzyıl İletişim Çağını Aydınlatan Kuramcılar* (2. Baskı). İstanbul: Su Yayınevi.
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI (1963). *1.Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DURAKBAŞA, A. (1998). Cumhuriyet Döneminde Modern Kadın ve Erkek Kimliklerinin Oluşumu: Kemalist Kadın Kimliği ve "Münevver Erkek-

- ler”, Ayşe Berktaş Mirzaoğlu (Ed.), *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler* (1. Baskı). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- ERDAL, İ. (2011). Ülkü Mecmuasına Göre Erken Cumhuriyet Dönemi Nüfus Politikası, *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S:48.
- FİŞEK, N. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını. No:2.
- FOUCAULT, M. (1993). *Ders Özetleri 1970-1982*, (2. Baskı). Selahattin Hilav (Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- FOUCAULT, M. (1994). *Dostluğa Dair*, Cemal Ener (Çev.). İstanbul: Hil Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2003). *Seçme Yazılar 4: İktidarın Gözü*, (1. Baskı). Işık Ergüden (Çev.), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2004). *Marx’tan Sonra*, Gökhan Aksay (Çev.). İstanbul: Chiviyazıları Yayınevi.
- FOUCAULT, M. (2005). *Seçme Yazılar 1: Entelektüelin Siyasi İşlevi*, (2. Baskı). (Işık Ergüden, Osman Akinhay ve Ferda Keskin (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2010). *Cinselliğin Tarihi*, (3. Baskı). Hülya Uğur Tanrıöver (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2011). *Toplumunu Savunmak Gerekir*, (5. Baskı). Şeyhsuvar Aktas (Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- IŞIK, E. (1998). *Beden ve Toplum Kuramı*, (1. Baskı). Ankara: Bağlam Yayıncılık.
- JOUVENEL, B. (1997). *İktidarın Temelleri İktidarın Mahiyeti ve Tarihi Gelişimi*, Nejat Muallimoğlu (Çev.). İstanbul: Birleşik Yayınları.
- KARACA BOZKURT, Ö. (2011). *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi* (Uzmanlık 150 Tezi), Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- KESKİN, F. (2011). Özne ve İktidar, *Seçme Yazılar 2: Özne ve İktidar*, (3. Baskı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- MCNAY, L. (2012). “Foucaultcu Beden ve Deneyimin Dışlanması”, (Çev.) Şeyda Öztürk. *Cogito Üç Aylık Düşünce Dergisi Michel Foucault Özel Sayısı*, s. 70-71.
- NAZLI, A. (2009). “Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden”, *Toplumbilim Dergisi Beden Sosyolojisi Özel Sayısı*, s. 24.
- ÖZBERK, E. (2003). *Nüfus Politikaları ve Beden Üzerindeki Denetim*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

ÖZMAKAS, U. (2012). “Foucault: İktidardan Biyoiktidara”, *Cogito Üç Aylık Düşünce Dergisi Michel Foucault Özel Sayısı*, 70-71, 53-81.

ÖZTÜRK, M. (1999). “Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S:6(1).

RUSSELL, B. (1990). *İktidar*, (Çev. Mete Ergin). İstanbul: Cem Yayınları.

SEZGİN, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, (1. Baskı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

STAUTH, G. VE TURNER, B. S. (1997). *Nietzsche’nin Dansı*, (Çev. Mehmet Küçük). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

T.C. BAŞBAKANLIK KADININ STATÜSÜ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, (2008). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ULUSAL EYLEM PLANI 2008-2013*, Ankara: Fersa Ofset.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2003). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Ankara.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2011). *Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2013)*, Ankara.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, (2013). *Stratejik Plan 2013-2017*, Ankara.

UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU, (1930), *TC Resmi Gazete*, 14896, Mayıs 1930.

USER, İ. (2010). *Biyoteknolojiler ve Kadın Bedeni*, Yasemin İnceoğlu ve Altan Kar (Ed.). *Dişilik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni (1. Baskı)*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

WEST, D. (2005). *Kıta Avrupası Felsefesine Giriş*, (2. Baskı). (Çev. Ahmet Cevizci). İstanbul: Paradigma Yayınları.

YANIKKAYA, B. (2009). “Beden Dilimi Oku”: Popüler Müzik ve Bir Metin Olarak Beden Dili, *Toplumbilim Dergisi Beden Sosyolojisi Özel Sayısı*, s. 24.