



Gönüllü Sterilizasyonda Eş Onayı: Bir Üreme Hakkı İhlali mi?

Spousal Consent to Voluntary Sterilization: Does It Constitute a Violation of Reproductive Right?

Tuğba Dündar¹, Sevgi Özsoy²

DOI: 10.17942/sted.458654

Geliş/Received : 10.09.2018

Kabul/Accepted : 07.04.2019

Öz

Üreme hakları bireylere, üreme yeteneğine, bu yeteneği ne zaman ve nasıl kullanacaklarına karar verme özgürlüğü sağlar. Temel insan haklarından destek alınarak Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu tarafından belirlenen on iki üreme hakkı, üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerinin yaşam boyunca herkese eşit bir biçimde sunulmasını önemser. Bu haklar kapsamında sağlanan hizmetlerden biri, aile planlaması hizmetlerinden olan gönüllü sterilizasyonun herkese sunulmasıdır. Eşin, gönüllü sterilizasyon için izin vermesinin gerekliliği, kadının üreme haklarından olan özgürlük, eşitlik, çocuk sahibi olup olmamaya ve zamanlamasına karar verme hakkı gibi bir takım haklarının ihlaline neden olmaktadır. Oysaki bir kadının kendi yaşamı ile ilgili karar verebilmesi, üreme kararı üzerinde kendi kararlarını verebilmesi ile yakından ilgilidir. Gönüllü sterilizasyonda eş imzası aslında hem kadın hem de erkek için üreme hakları ihlaline neden olmaktadır. Ancak ülkemizde tüp ligasyonu ve vazektomi oranlarına bakıldığında, vazektomi oranının çok düşük olduğu, tüp ligasyonun ise sık kullanılan yöntemler arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum teorik olarak var olmakla birlikte uygulamada erkeklerin herhangi bir mağduriyet yaşamadıklarını göstermektedir. Bu nedenle bu derlemede, ülkemiz yasalarındaki gönüllü sterilizasyonun mevcut durumu ele alınarak kadının üreme haklarının ihlaline olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: kısırlaştırma, reproduktif; üreme hakları; insan hakları ihlalleri

Abstract

Reproductive rights provide individuals with the freedom to decide on their reproductive ability and when and how to use this ability. Twelve reproductive rights, determined by the International Planned Parenthood Federation getting support from fundamental human rights attach importance to ensuring the provision of reproductive health/sexual health services equally to every individual throughout their lives. One of the services provided under these rights is to make voluntary sterilization, which is a family planning service, available to everyone. The requirement of the spouse's consent to voluntary sterilization causes the violation of the woman's certain reproductive rights such as freedom, equality, the right to decide whether and when to have a child. But, the ability of a woman to decide about her own life is closely related to her reproductive freedom. In fact, the spouse's consent to voluntary sterilization leads to the violation of reproductive rights for both men and women. However, when the tubal ligation and vasectomy rates in our country are examined, it is seen that the vasectomy rate is very low and tubal ligation is among commonly used methods. Although this status exists in theory, it reveals that males don't experience any kind of adversity in practice. For this reason, in this review, it was aimed to examine the current situation of voluntary sterilization under the laws in our country and to investigate its influence on the violation of women's reproductive rights.

Key words: Tubal ligation, Reproductive rights, Human rights violations

1 Arş. Gör.; Aydın Adnan Menderes Ü. Hemşirelik Fak. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın (Orcid No: 0000-0002-6693-0820)

2 Doç. Dr.; Aydın Adnan Menderes Ü. Hemşirelik Fak. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın (Orcid No: 0000-0002-8851-8140)

Giriş

Bireylerin, üreme yeteneğine, bu yeteneği ne zaman ve nasıl kullanacaklarına karar verme özgürlüğüne sahip olmaları "üreme hakları" ile ifade edilmektedir (1). Üreme hakları, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı (1993), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, Birleşmiş Milletler Sosyal Kalkınma için Dünya Zirvesi ve Birleşmiş Milletler 4. Dünya Kadın Konferansı olmak üzere dört toplantıda gündeme gelmiştir (2). Bu haklar, yaşama hakkı, özgürlük hakkı, eşitlik hakkı, mahremiyet hakkı, düşünce özgürlüğü hakkı, bilgilendirme ve eğitim hakkı, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı, işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkıdır (1).

Üreme hakları, hem temel insan hakları hem de uluslararası ve bölgesel insan hakları sözleşmelerinde korunan bir dizi temel insan hakları güvencesine dayanmaktadır. Bu haklar, hem çiftlerin hem de bireylerin, istedikleri zamanda ve sayıda çocuk sahibi olabilmelerini özgürce ve sorumlu bir biçimde belirleyebilmeleri, gerekli bilgi, eğitim ve materyallere sahip olmaları, en yüksek cinsel standartlara ulaşma haklarının tanınması, ayrımcılık, baskı ve şiddetten kurtulma, üreme sağlıkları ile ilgili karar alma hakkını ele almaktadır (3). Türkiye de, uluslararası düzeyde olan bu toplantılarda alınan kararların altına imza atarak, üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerinin tüm bireylere yaşam boyunca eşit bir biçimde sunulmasının öncelikli bir insan hakkı olduğunu kabul etmiştir (4). Bu bağlamda ülkemiz, yasalarında, kadına karşı şiddetin önlenmesi, kadın-erkek eşitliği, doğum izinlerinin artırılması, cinsel istismar gibi pek çok konuda üreme hakları ve cinsel hakları da içeren yasal düzenlemeler yapmıştır (5).

Üreme hakları bireylerin yaşama haklarını da ilgilendiren haklardır. Bireylerin üreme sağlığı/cinsel sağlığa yönelik bilgilendirilmemeleri, hizmet sunumunun yetersiz olması ya da hizmet ve tedaviye ulaşamaması, yasal düzenlemelerde eksiklikler bulunması bazı hastalıklara, ölümlere ve nihayetinde üreme haklarından yetersiz yararlanılmasına yol açabilmektedir (5). Örneğin,

üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetleri ve hakları çerçevesinde kadınlar ve erkekler istedikleri aile planlaması yöntemini seçme, bu konuda bilgi sahibi olma, yöntemlere ulaşabilme hizmetlerini almalıdır. Bu sayede bireylerin, üreme ve cinsel yaşamda sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, eşitlik hakkı ile bilgilendirme ve eğitim hakkına ulaşmış olmaları sağlanır. Ancak ülkeler, bireylerin bazı yöntemlere ulaşımını kolaylaştırıp bazı yöntemlere ulaşımı kısıtlayarak, yasal düzenlemelerle bir takım şartlar getirip kadın ve erkeğin bahsedilen haklarından yararlanmalarını kısıtlayabilir. Ülkemizde gebeliğin sonlandırılması ya da gönüllü sterilizasyon işleminin yapılmasında eş imzası şartı bulunması bu konuya örnek olarak verilebilecek bir durumdur (5). Yani, bir kadının aile planlaması yöntemlerinden olan tüp ligasyonu yaptırmak ya da kendi bedeninde oluşan istemediği bir gebeliği sonlandırabilmek için eşinin izni olması gerekmektedir. Bu gibi durumlar, kadının kendi bedeni üzerinde söz sahibi olmasını, doğurganlığı üzerinde karar verme hakkını sınırlayarak, hem insan haklarına hem üreme haklarına aykırı bir durum oluşturabilir.

Gönüllü sterilizasyon, bireyin çocuk yapma yeteneğini yok etmek amacıyla yapılan tıbbi bir müdahaledir. Birey bu müdahale sonucu üreme yeteneğini kaybeder (6). Tüplerin bağlanması ve vazektomi olarak uygulanan gönüllü sterilizasyon, geri dönüşümsüz aile planlaması yöntemleridir. Tüplerin bağlanması, kadında ovumu taşıyan fallop tüplerinin kapatılmasıdır. Vazektomi, erkeklerde spermleri taşıyan kanal olan vas deferensin kesilmesidir (7). Geri dönüşümsüz yöntemler olarak adlandırılan bu iki yöntem için ulusal ve uluslararası düzeyde bazı yasa ve yönetmelikler mevcuttur. Bireylerin yöntemlere karar verme ve yöntemi uygulama süreci ile ilgili olan bu yasa ve yönetmelikler üreme hakları kapsamında düzenlenmektedir.

Gönüllü Sterilizasyonda Yasal Durum

Gönüllü sterilizasyon, bir ülkenin aile planlaması ya da nüfus programının bir parçasını oluşturur ve bu programı açıklayan yasalarda, yönetmeliklerde yöntemin uygulanmasına ilişkin şartlar belirtilir. Sterilizasyon ile ilgili ulusal yasalar ve politikalar bir ülkeden diğerine farklılık gösterebilir. Aynı

zamanda bir ülkede yaşayan farklı insan grupları için de farklılıklar gösterebilir. Oluşturulan yasa ve yönetmelikler, herhangi bir sağlık hizmetini yasaklayabilir, izin verebilir ya da hizmet alımından önce bazı koşulların yerine getirilmesini isteyebilir. Ülkeler bireylerin üreme haklarına saygı duyulması, haklarının korunması ve yerine getirilmesini sağlamak için yasalarında bazı düzenlemeler yapmıştır. Ülkelerin yasalarına bakıldığında da kontraseptif amaçlı sterilizasyon için farklı kriterler oluşturdukları, her ülkede aynı kriterler olmadığı görülmektedir. Yasalarda özellikle sterilizasyon için yaş ve sahip olunan çocuk sayısı gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Örneğin, bireyin gönüllü sterilizasyon uygulaması yaptırabilmesi için Brezilya'da en az 25, Finlandiya'da 30, Rusya'da 35 ve Macaristan'da 40 yaşında olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra eğer belirtilen yaşlardan küçük bir yaşta ise de sayısı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte işlem öncesi mutlaka çocuğu olmalıdır. Hindistan'da ise işlemin yaşı kadın ve erkek için ayrı tutulmuş olup kadında 20, erkekte 25 yaş minimum yaş olarak belirlenmiştir (8). Ayrıca Dominik Cumhuriyeti ve Panama'da sterilizasyonu düzenleyen yasalar yalnızca kadınlar için geçerli olup erkeklerle ilgili bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bunların yanı sıra Brezilya, Şili, Ekvador, Guatemala, Honduras, Japonya, Nijer, Ruanda ve Türkiye'de gönüllü sterilizasyon uygulaması için eşten izinli onay istenmektedir (8).

Sterilizasyonla ilgili olarak yukarıda bahsedilen ülkelerin farklı uygulamaları, evrensel olarak kabul görmüş üreme haklarından hem ülke hem de cinsiyet bazında herkesin eşit yararlanmadığını da göstermesi yönünden önem taşımaktadır. Yöntemin uygulanması için belli bir yaş sınırı ya da çocuk sayısı sahibi olma şartlarının bulunması, bazı ülkelere erkeğe işlemin uygulanmaması bir kadın açısından bazı hak ihlallerine neden olmaktadır. Eşin, tüp ligasyon için izin vermesinin gerekliliği kadının üreme haklarının içerisinde yer alan özgürlük, eşitlik, mahremiyet, çocuk sahibi olup olmamaya ve zamanlamasına karar verme, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması ile her türlü ayrımcılıktan özgür olma hakkının ihlaline neden olmaktadır (1-3,5,9). Bir kadın, üreme kararı üzerinde belirleyici olabilirse kendi yaşamı ile ilgili kararlarda da belirleyici olabilmesinin yolunu açmış olur. Kadınlar üreme özelliklerinden dolayı, gebelik, doğum, loğusalık, aile planlaması

yöntemlerinin yan etkileri gibi yaşamlarını etkileyen birçok dönem geçirirler. Bir kadının üreme fonksiyonu ile ilgili bireysel düşüncesi, mevcut durumda var olan evliliği ya da devletin yasaları ile uyum içinde olabileceği gibi çatışabilir. Kadının uzlaşma ya da çatışması, hem kadının ataerkil sistemin değer ve kurallarını ne kadar kabullendiği hem de çatışma durumunda göreceği desteğe bağlıdır (10).

Bu konuda halen yürürlükte bulunan bazı kanunlarımızda şöyle ifadeler yer almaktadır: "...*Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır...*" (NPHK Madde 4, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük Madde 10) (11), "...*rızaları aranılacak kişiler evli iseler, sterilizasyon ya da rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir.*" (NPHK Madde 6) (12).

Mevcut yasal düzenlemeler gereği ülkemizde, tüp ligasyon için on sekiz yaşından küçük olan kadınlarda ebeveynin izni, resmi olarak evlenmiş kadınlarda eş izni gerekmektedir. Reşit olan bekâr kadınlarda ise bu işlemler için cinsel partnerin iznine gerek yoktur. Aile planlaması yöntemlerinden sterilizasyon dışındaki diğer tüm gebeliği önleyici yöntemler ve acil kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımı konusunda ise kadın tek başına karar verir, eşinin rızasının alınmasına gerek yoktur (2,5). Yasal düzenlemelerin kadının kendi bedeni üzerindeki karar verme hakkını başka bir kişinin iznine (eş, vasi vb.) bağlaması, kadınlarının üreme haklarını kullanmalarına engel oluşturabilmektedir (5). Ayrıca Barselona Deklerasyonu anne haklarını tanımlarken ilk maddede şöyle der (13):

"Annelik özgür bir seçim olmalıdır. Her kadın çocuk sahibi olmak için en iyi zamanlamaya, sahip olmak istediği çocuk sayısına ve doğumlar arası bekleme süresine karar verme hakkına sahiptir. Her kadın için etkin doğum kontrol yöntemleri erişilebilir olmalıdır."

Yukarıda belirtilen maddeye bakıldığında bir kadının gebelik isteyip istememe seçiminde kendi hür iradesi ile karar vermesinin altı çizilmektedir. Yani eşinin ya da başka bir kişinin onayına gerek duyulmamaktadır. Oysaki halen yürürlükte olan NPHK'ya göre evli kadınlar eş onayı olmadan

tüplerini bağlatamamaktadır. Aslında ülkemizin yasalarında medeni durumu ne olursa olsun, bireylerin çocuk sahibi olmalarını zorlayıcı bir hüküm yoktur. Ancak evlilik özel bir hukuksal ilişki barındırır ve bir nevi eşler arasındaki bir sözleşmeyle kurulur. Evlilik sırasında çocuk sahibi olmak isteme ya da istememe ile ilgili sorunlar, eşlerden birinin bu isteğe olumsuz yaklaşımı ile ortaya çıkar. Kadın ve erkeğin eşit olduğu ilkesine göre, taraflardan biri istemiyorsa, eşinin çocuk istemini karşılamak zorunda değildir. Ancak kanunlar karşısında eşler, evlilik birliğinin mutluluğunu birlikte sağlama yükümlülüğüne sahiptir. Bu noktada eşlerden birinin çocuk sahibi olma isteğini diğer eşle paylaşması ve olumlu karşılık alması evlilik birliğinden doğan bir yükümlülük olarak görülmelidir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta kadın için yeni bir gebeliğin, doğumun sağlık sorunlarına neden olabileceği durumlardır (14). Bu gibi durumlarda kadının rızasının ön planda tutulması, istemediği bir gebeliğe sahip olması ve sürdürmesinin önüne de geçebilecektir.

Sterilizasyon işleminin, hukuka uygun olabilmesi için bireyin, ayrıntılı bir biçimde aydınlatılması, en geç işlemde önce rızasının alınması, reşit olması ve evli ise eşinin de yazılı olarak rızasının alınması gereklidir (15). Bu konuda, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'ün 15. Maddesi "*İzin belgeleri, 13. maddede sözü edilenlere, rahim tahliyesi ve sterilizasyon için başvurduklarında imzalatılır. Eşin, ya da vasiinin gelmemesi halinde, bunların sterilizasyon ya da rahim tahliyesine izin verdiklerine ilişkin yazılı ve imzalı belge yeterli sayılır. Belgelyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de imzalamak zorundadır.*" ve NPHK 5. Maddesi "... sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenilecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler... ile ilgili hususlar çıkarılacak tüzükte belirtilir." ifadelerine yer vermektedir.



Fatma Küçükşahin STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

Bedenine sahip olma hakkı, güvenli bir biçimde yaşama hakkının önemli bir unsurudur. Kişinin kendi bedeni üzerinde sahip olduğu haklar bu hak çerçevesinde koruma altına alınır. Ancak Nüfus Planlaması Kanunu ile Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te, sterilizasyon konusunda bireyin bedene sahip olma hakkı açısından etik ve yasal tartışmalara neden olabilecek hükümler bulunmaktadır. Buna göre; sterilizasyon yöntemleri (tüpligasyon ve vazektomi) temelde bireyin talebine bağlı olsa da birey, yasal olarak evli ise, eşinin de uygulamaya izin vermesi gerekmektedir. Bu konuda istenen eş imzası, yukarıda belirtilen üreme hakları ve kişinin kendi bedene sahip olma hakkı ile bağdaşmamaktadır. Esas olan, bireyin tek başına karar verebilecek durumda olması (reşit olmak, mental rahatsızlık olmaması vb.) halinde bedeni konusunda tek başına karar verici olmasıdır. Bu tarz bir sınırlama hem bireyin beden bütünlüğü konusunda karar verme hakkını sınırlamakta hem de üreme hakları açısından önemli sorunlar oluşturmaktadır. Örneğin, üreme haklarından biri olan bireylerin diledikleri zaman ve aralıkta çocuk sahibi olabilmeleri hakkı (5) ve sağlık bakımı alma hakkı ile bağdaşmamaktadır.

Cinsel yaşam ve üremede mahremiyet hakkı, bilgilerin gizliliği, beden mahremiyeti ile kendini ifade ve geliştirme hakkı olarak üç ana ekseninde incelenebilir. Tıbbi işlemlerin bireyin onamı olmadan uygulanmaması, bilgilendirildikten sonra izin verdiği işlemlerin (tıbbi sakınca olmadıkça) uygulanması, beden mahremiyeti hakkının bir sonucudur. Bu bağlamda kadınların, sterilizasyon taleplerinin kabul edilmemesi beden mahremiyeti haklarının ihlal edilmesi anlamına gelmektedir (2). Örneğin, evli bir kadının tüp ligasyon yaptırabilmesi için gerekli olan eş imzasını alamaması, kadının beden mahremiyeti hakkının ihlaline neden olacaktır. Aynı zamanda kendi kararı ile izin vermiş olduğu tıbbi bir girişimden de mahrum kalmasına neden olacaktır. Bu da başka bir üreme hakkı olan bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkının da ihlal edilmesine yol açacaktır. Bu nedenle, bireyler bazı durumlarda, beden bütünlüğüne müdahale söz konusu olduğunda tek başına karar vermeli ve başka bir bireyin onayına gerek duyulmamalıdır. Tüp ligasyon uygulamalarında, yasaların kadının beden bütünlüğü ve çocuk sahibi olma istememe

hakkı ile ilgili oluşturduğu sınırlamalar, kadınların kendi beden bütünlükleri konusunda karar verme haklarını kullanmalarını engellemektedir (2). Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi (CEDAW)'nin birinci maddesi "*İşbu Sözleşme'ye göre Kadınlara karşı ayırım deyimi kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın ve kadın ile erkek eşitliğine dayalı olarak politik, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen ya da ortadan kaldıran ya da bunu amaçlayan ve cinsiyete bağlı olarak yapılan herhangi bir ayırım, mahrumiyet ya da kısıtlama anlamına gelecektir.*" der. Bu maddedeki ifadeler kadının medeni durumunun göz önüne alınmadan erkek ile eşit haklara sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır. Sözleşmenin 12. maddesi ise "*Taraf Devletler, aile planlaması dahil sağlık bakım hizmetlerinden kadın ve erkeğin eşit olarak yararlanması için, sağlık alanında kadınlara karşı ayırımı ortadan kaldırarak bütün önlemleri alacaklardır...*" cümlelerini barındırarak kadınların aile planlaması hizmetlerinden erkeklerle eşit olarak yararlanması gerektiğini vurgular (16).

İnsan hakları, genellikle uluslararası ve bölgesel anlaşmalarda sözleşmeler ve tüzükler olarak, ulusal düzeyde ise anayasa ve yasalarda da yer almaktadır. Ulusal düzeydeki anayasa, yasa ve mahkeme kararları, ülkelerin onayladığı insan hakları standartlarının ulusal olarak tanınmasını sağlar. Ulusal yasalar genellikle cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili politika ve hizmetlerin ayrıntılandırılması için yasal çerçeveler sunmakta, bazen de sınırlamalar getirmekte, böylece hem olumlu hem de olumsuz etki yaratmaktadır. Uluslararası insan hakları standartları ve bunlara imza atan devletler, kadınların evli olmadıkları için ya da eşlerinin iznine sahip olmadıkları gerekçesiyle cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerine erişimini kısıtlamamalıdır (17).

Sonuç

Gönüllü sterilizasyon için evli bir kadının/erkeğin eşinin imzasının gerekmesi bir üreme hakkı ihlali olarak görülmektedir. Bu tarz bir uygulama hem kadının hem de erkeğin kendi bedeni üzerinde bir tek kendisinin söz sahibi olmasını engellemektedir.

Ancak evlilik birliği de göz önüne alındığında kadının tek başına karar vermesi olanaklı gibi görünmemektedir. Bu noktada yasal boyutta üreme hakları dikkate alınarak yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ancak sağlık çalışanları, görevlerini yerine getirirken yasalar çerçevesinde hareket etmek durumundadır. Kadınların tüp ligasyon ya da erkeklerin vazektomi ile ilgili uygulama taleplerinde, uygulama hakkında bilgilendirilmesi, iyi bir danışmanlığın verilmesi, bedenleri hakkında karar verme hakları açısından önemlidir (2).

İletişim: Tuğba Dündar

E-posta: tugbadndr@gmail.com

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü . Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. 1. Baskı. Ankara; 2009.
2. Sert G. Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları. 1. Baskı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; 2012.
3. United Nations Population Fund Organisation, Danish Institute For Human Rights, United Nations Human Rights. Reproductive Rights Are Human Rights A Handbook For National Human Rights Institutions. United Nations; 2014. 229 p.
4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı. Şencan İ, Keskinçilç B, Sanisođlu S, Kabasakal A, Çalışkan D, Aslantekin Özçoban F, et al., editör. Ankara; 2017. 200 p.
5. Sert G. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. 1. Baskı. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; 2013. 179 p.
6. Erbaş R. Türk ceza hukuku açısından kısırlaştırma. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 2015;73(1):91–128.
7. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı. Ankara; 307-309 p.
8. Engender Health. Law and Policy Highlights: In: Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends. First edition. 2002. p. 87–106.
9. Aşçı Ö, Gökdemir F. Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. Türkiye Klin J Obs Womens Heal Dis Nurs-Special Top 2017;3(3):151–62.
10. Özberk E. Nüfus Politikaları Ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara; 2003.131.
11. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> (14.04.2018).
12. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/mev/mev_tuz/rahim_tahliyesi.pdf (14.04.2018)
13. Atasay B, Arslan S. Anne ve Yenidođan Hakları Barselona Deklarasyonu. Sted. 2001;10(12):457–9.
14. İkizler M. Eşlerin çocuk sahibi olma konusunda uyumsuzluğa düşmesi. TBB Derg. 2017;132:165–82.
15. Küçük F. Kısırlaştırma ve hadımlaştırma. İstanbul Barosu Dergisi 2017;91(3):150–163.
16. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi https://www.unicef.org/turkey/cedaw/_gi18.html (14.04.2018)
17. World Health Organization. Sexual Health, Human Rights And The Law. First edit. Geneva.; 2015. 76 p.