



**SAĞLIK HAKKI PERSPEKTİFİNDEN KADININ
DAMGALANMASININ ETİK VE HUKUKİ BOYUTU**

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
DİSİPLİNLERARASI ETİK DEĞERLER
ANA BİLİM DALI**

Zeynep YAŞAR

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU**

**SAĞLIK HAKKI PERSPEKTİFİNDEN KADININ DAMGALANMASININ ETİK VE
HUKUKİ BOYUTU**

Zeynep YAŞAR

Dr. Öğr. Üyesi AYŞEGÜL KARACA DEDEOĞLU

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Ağustos 2022

*“Kadınlarımız için asıl mücadele alanı,
Asıl zafer kazanılması gereken alan,
Biçim ve kılıkta başarıdan çok; Işıkla, bilgi ve kültürle gerçek faziletle süslenip
donanmaktır”.*

KEMAL ATATÜRK

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	1
TEZ ONAY SAYFASI.....	4
DOĞRULUK BEYANI.....	5
ÖNSÖZ	6
ÖZ.....	9
ABSTRACT.....	10
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ	11
ARCHIVE RECORD INFORMATION.....	12
KISALTMALAR.....	13
ARAŞTIRMANIN KONUSU	14
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	14
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	14
1. ETİK	16
1.1. Etik Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	17
1.1.1. İlkçağ Etik Teorileri.....	18
1.1.2. Orta Çağ Etik Teorileri	19
1.1.3. Modern Çağ Etik Teorileri.....	19
1.2. Etik ile Ahlak Arasındaki İlişki.....	20
1.3. Ahlak Felsefesinin Temel Kavramları	21
1.4. Etik Kavramlar	23
1.4.1. Etik ilke/Etik Değer	23
1.4.2. Etik kural- Etik Kod.....	23
1.4.3. Etik Sorun.....	23
1.4.4. Etik İnkilem	24
1.4.5. Etik İhlal.....	24
1.5. Etik Türleri.....	24
1.5.1. Normatif Etik	24
1.5.2. Meta-Etik.....	25
1.5.3. Betimleyici Etik / Uygulamalı Etik.....	25
1.6. Tıp Etiği	26
1.6.1 Yararlılık ilkesi.....	27
1.6.2. Zarar Vermeme İlkesi.....	28

1.6.3. Aydınlatılmış Onam	28
1.6.4. Özerkliğe Saygı İlkesi.....	31
1.6.5. Adalet	32
2. SAĞLIK HAKKI	33
2.1. Kadın ve Sağlık Hakkı.....	37
2.1.1. Kadının Sağlık Hakkı ve Kadın Haklarına Yönelik Uluslararası Hukuki Düzenlemeler	45
2.1.1.1. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)	46
2.1.1.2. Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu.....	49
2.1.1.3. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)	50
2.2. ICPD Bağlamında Türkiye’de Nüfus ve Üreme Sağlığı Politikaları.....	52
2.2.1. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	54
2.2.2. Aile Planlaması Yöntemleri ve Aile Planlaması Yöntemlerinde Kadının Yeri.....	56
2.3. Cinsel Sağlık ve Önemi	58
2.4. Üreme Sağlığı.....	61
2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği.....	68
3. DAMGALAMA	73
3.1. Etiketleme Kuramı.....	74
3.1.2. Yükleme Kuramları	75
3.1.2.1. Kişiler Arası Yükleme	75
3.1.2.2. Gruplar Arası Yükleme	75
3.1.3. Sosyal Kimlik Kuramı.....	76
3.1.4. Sosyal Temsil Kuramı.....	76
3.2. Damgalamanın Türleri	76
3.2.1. Damgalamanın Aşamaları.....	78
3.2.1.1. Etiketleme	79
3.2.1.2. Stereotipler (kalıpyargılar).....	79
3.2.1.3. Bilişsel ayırma / Önyargılar	79
3.2.1.4. Duygusal reaksiyonlar	80
3.2.1.5. Sosyal konum kaybı ve ayrımcılık	80
3.3. Damgalamanın Nedenleri.....	81

3.4. Damgalama ve Kadın.....	82
3.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE).....	82
3.4.3. İnfertilite.....	84
3.4.4. Kürtaj ve Gebelik Sonlandırma	85
3.4.5. Üriner İnkontinans	85
3.4.6. Aile İçi Şiddet	87
4. SONUÇ	90
KAYNAKÇA	94
ÖZGEÇMİŞ	115

TEZ ONAY SAYFASI

Zeynep YAŞAR tarafından hazırlanan “SAĞLIK HAKKI PERSPEKTİFİNDEN KADININ DAMGALANMASININ ETİK ve HUKUKİ BOYUTU” başlıklı bu tezin Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU
Tez Danışmanı, Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalı

Bu çalışma jürimiz tarafından Oy birliği ile Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir./08/2022

Unvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Gürkan SERT (MÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Düha KOÇ (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile Yüksek Lisans Tezi derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntıların intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yaptığımı beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Adı Soyadı : Zeynep YAŞAR

İmza :

ÖNSÖZ

Bu çalışma, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ilkesine aykırı olarak kadınların en temel haklarından biri olan sağlık hakkı bağlamında damgalanması ve sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadığı hukuki ve etik sorunların araştırılmasını amaçlamaktadır.

Etik, “*insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değer ve kuralları doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe disiplini*” olarak tanımlanmaktadır. Toplu yaşamın gereği olarak doğru-yanlış, iyi-kötü olarak değerlendirilen davranış şekilleri, insanların doğuştan gelen içgüdüsel davranış şekillerinden farklı olarak bilinçli özgür seçimleriyle sergiledikleri davranışlar olup ahlaki eylemler şeklinde nitelendirilmekte ve bu şekilde değer, buyruk, norm ve yasaklarla toplumda bir düzen oluşturulmaktadır. Etiğin amacı bu ahlaki yükümlülüklerin neler olduğu hususunda düşünülerek arzu edilen ideal yaşamın, araştırılması, tartışılması ve anlaşılmasıdır.

Etik anlayış, dönemlere göre çeşitli boyutlar kazanmıştır. Orta Çağ Dönemi’nde din bilimlerinin etkisinde kaldığı, Modern Çağ’da bilimin ve ticaretin gelişmesiyle birlikte insanların yaşam tarzlarını dini otoritelerin belirlediği geleneksel anlayışın ortadan kalktığı görülmüş; ahlakın kaynağının Tanrı’da, doğa düzeninde ya da kutsal metinlerde değil, insanın kendi rasyonel varlığında aranması gerektiği görüşü benimsenmiştir.

İnsan davranışları üzerine araştırma yapan etik, birçok alt dal ve çalışma alanından oluşmaktadır. Bunlardan biri olan tıp etiği, “*tıbbi eylemi düzenleyen kural ve tıbbi ilişkin değerler*” olarak tıbbi uygulamalarda bireylerin karşılaştığı çeşitli ahlaki sorunlarla ilgilenen etik dalıdır. Burada hekimlerin tıbbi uygulamalar içerisinde benimsemeleri gereken etik değerler dört ilke üzerinde incelenmiştir. Bunlar, yarar sağlama, zarar vermeme (*primum non nocere*- önce zarar verme), özerkliğe saygı (aydınlatılmış onam uygulaması) ve adalet ilkesidir. Çalışmada, ilkeselcilik yaklaşımı olarak benimsenen bu ilkelere ilişkin hukuki düzenlemeler incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, bireyin dünyaya gelişi ile kazandığı, diğer hakların kullanılabilmesi ve onurlu bir yaşam sürdürülebilmesi açısından temel teşkil eden sağlık hakkı ele alınmıştır. Ulusal ve uluslararası düzlemde bir insan hakkı olarak tanımlanan sağlık hakkı, Sağlık Örgütü Anayasası'nda: “*Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir*” şeklinde tanımlanarak insan hayatındaki önemi vurgulanmıştır. Sağlık hakkının sağlanması hususunda devletlerin birçok yükümlülüğü bulunmaktadır. Herkesin temel sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişiminin sağlanması bu yükümlülüğün temelini teşkil etmektedir.

Kadınların biyolojik farklılıkları nedeniyle sağlık hakkını kullanma noktasında yaşadıkları dezavantajlar temel insan hakları bağlamında değerlendirilerek insan hakkı ihlali olarak görülmektedir. Kadının sağlık hakkına yönelik ulusal ve uluslararası çözüm yolları aranmış bu konuda oluşturulan yasaların kadınların paternalist korunması amacı taşıdığı, kadın sağlığı açısından dezavantajlı şekillerde formüle edildiği görülmüştür.

Üçüncü bölümde damgalama üzerinde çalışılmış, damga (stigma) kavramının etimolojik olarak Yunanlılar tarafından ahlaken kabul edilmeyen davranışlarda bulunan kölelerin, suçluların vücutlarına, işaret olması amacıyla demirle dağlayarak iz bırakılmasıyla oluşan “*delik, delmek, yara, iz*” gibi anlamlarda kullanıldığı görülmüştür. Günümüzde ise damgalama “*gözden düşme, aşağılanma, itibar düşüklüğü*” anlamlarında kullanılmaktadır. Suçluluk ve güç ilişkisinin söz konusu olduğu etiketleme kuramında, güçlüler suçluyu belirlemektedirler. Bu duruma karşı çikamayan güçsüz olarak ifade edilen insanların toplumdaki statülerinin düşük, dezavantajlı gruplar olduğu görülmektedir. Fakirler zenginler tarafından, kadınlar erkekler tarafından, gençler yaşlılar tarafından, azınlık gruplar da etnik çoğunluk tarafından etiketlenmektedirler.

Cinsiyet üzerine yapılan araştırmalarda toplumda kadınlara karşı oluşturulan önyargı ve ayrımcı davranışların kalıpyargılarla ilgili olduğu görülmektedir. Toplumun inanç ve davranışları ile ilgili ortak görüşünü yansıtan kalıpyargılar, önyargıların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu şekilde ortaya çıkan

düşüncelerin de çoğunlukla yanlış olduğu bilinmektedir. Tarihten bu yana özellikle ataerkil toplumlarda kadına gösterilen sosyal dışlama, kalıpyargılarla eve kapatılması kadının sosyo-ekonomik durumunun iyileşmesine, sağlık hizmetlerinden erkeklerle eşit şartlarda yararlanabilmesine engel olduğu ve bu şartlar altında kadınların damgalama korkusu yaşadıkları görülmüştür. Damgalamanın kadın sağlığını olumsuz etkilediği konular, aile içi şiddet, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, infertilite, kürtaj ve gebelik sonlandırma, üriner inkontinans olarak sınıflandırılmaktadır. Ataerkil toplumlarda yaşanan toplumsal cinsiyet ayrımının kadınların sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür.

Bu zorlu çalışmanın gerçekleşmesinde büyük katkıları olan, bilgi ve birikimini benimle paylaşarak beni destekleyen, cesaretlendiren değerli danışman hocam Sn. Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU'na teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana maddi-manevi destek olan, varlığı ile bana güç veren, her zaman yanımda olan, özellikle eğitim hayatımda tam desteğini ve takdirlerini aldığım değerli ailem, annem Fatma YAŞAR'a, babam Necati YAŞAR' a, kendisi de bir eğitim gönüllüsü olarak idari kadroda görev alan İngilizce Öğretmeni kardeşim Fatih YAŞAR' a,

Sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunuyorum...

Zeynep YAŞAR

ÖZ

Ataerkillik çerçevesinde aile, topluluk ve devlet üzerinde işleyen toplumsal değerler ve normların, kadın hakları bağlamında da etkili olduğu görülmüştür. Kadınların doğurganlığının onları çeşitli ayrımcılığa maruz bıraktığı görülmekle birlikte anneliğin aile ve toplumun gelişimi açısından önemli olduğu bilinmektedir. Kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar, ayrımcılık nedeniyle yetersiz beslenmeleri sonucu meydana gelen anne-bebek ölümleri, evli kadınların istenmeyen gebeliği sonlandırma talebinde eşinin onayının alınması zorunluluğu gibi cinsiyet ayrımcılığına yol açan hukuki düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Kadınlara ilgili tüm bu sorunların çözümü için yapılan yasal düzenlemelere kadınların da dahil edilmesinin önemli olduğu görülmüştür. Zira kadın-erkek eşitliğinin sağlanması için toplumda yerleşmiş kadın ve erkek rollerine ait ayrımcılık gösteren uygulamaların sona erdirilmesi gerekmektedir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde etik kavramı, etik kavramının tarihsel gelişimi ve etik kuramlar üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde sağlık hakkı, kadın ve sağlık hakkı, cinsel sağlık ve üreme sağlığının insan yaşamındaki önemi, uluslararası belgelerde kadının sağlık hakkı ve kadın-erkek eşitsizliğinin önlenmesine yönelik yapılan çalışmalar üzerinde incelemeler yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise damgalama, damgalama türleri, damgalamanın aşamaları, damgalamanın nedenleri, kadının damgalanması ve damgalamanın kadın sağlığı üzerine olumsuz etkileri araştırılmıştır. Toplumlarda ataerkillik anlayışının devam etmesi, hukuk kurallarının, din kurallarının ve geleneksel uygulamaların kadın haklarının sağlanması, korunması ve geliştirilmesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür. Kadınların güçlendirilmesi, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık hizmetlerine yönelik yasal düzenlemelerde devletlerin uluslararası standartların sağlanması hususunda evrensel insan hakları hukukunun ilkelerini ve işleyişini takip etmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler; Sağlık Hukuku, Etik, Sağlık Hakkı, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Damgalama

ABSTRACT

Within the framework of patriarchy, it has been seen those social values and norms operating on the family, community and state are also effective in the context of women's rights. Although it is seen that women's fertility exposes them to various discriminations, it is known that motherhood is important for the development of the family and society. It is seen that there are legal regulations that lead to gender discrimination such as the problems that women experience in accessing health services, maternal and infant deaths due to inadequate nutrition due to discrimination, and the requirement to obtain the consent of their spouses in the request of married women to terminate an unwanted pregnancy. It has been seen that it is important to include women in the legal arrangements made to solve all these problems related to women. Because, to ensure equality between men and women, it is necessary to end the discriminatory practices of the roles of women and men established in society.

The study consists of three parts. In the first part, the concept of ethics, the historical development of the concept of ethics and ethical theories are emphasized. In the second part, the right to health, the right to women and health, the importance of sexual and reproductive health in human life, women's right to health in international documents and the studies carried out to prevent inequality between men and women were examined. In the third part, stamping, types of stamping, stages of stamping, causes of stigma, stigma of women and the negative effects of stigma on women's health were investigated. It has been observed that the continuation of patriarchal understanding in societies and the rules of law, religious rules and traditional practices have negative effects on the provision, protection, and development of women's rights. In the legal arrangements for health services for the empowerment of women and the protection and development of women's health, it is of great importance for states to follow the principles and functioning of universal human rights law to ensure international standards.

Keywords: Health Law, Ethics, Right to Health, Sexual Health, Reproductive Health, Stigma

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

Tezin Adı	Sağlık Hakkı Perspektifinden Kadının Damgalanmasının Etik ve Hukuki Boyutu
Tezin Yazarı	Zeynep YAŞAR
Tezin Danışmanı	Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül KARACA DEDEOĞLU
Tezin Derecesi	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	12.08.2022
Tezin Alanı	Disiplinlerarası Etik Değerler
Tezin Yeri	KBÜ/ LEE
Tezin Sayfa Sayısı	115
Anahtar Kelimeler	Sağlık Hukuku; Etik; Sağlık Hakkı; Cinsel Sağlık; Üreme Sağlığı; Damgalama

ARCHIVE RECORD INFORMATION

Name of the Thesis	The Ethical and Legal Dimension of Stigmatization of Women from the Perspective of the Right to Health
Author of the Thesis	Zeynep YAŞAR
Advisor of the Thesis	Assist. Prof. Dr. Ayşegül KARACA DEDEOĞLU
Status of the Thesis	Master's Degree
Date of the Thesis	12.08.2022
Field of the Thesis	Interdisciplinary Ethical Values
Place of the Thesis	KBÜ/ LEE
Total Page Number	115
Keywords	Health Law, Ethics, Right to Health, Sexual Health, Reproductive Health, Stigma

KISALTMALAR

- AÇSAP** : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
- CEDAW** : Declaration on the Elimination of Discrimination against Women (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi)
- CSE** : Cinsel Sağlık Eğitimi
- CYBH** : Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
- DÖB** : Doğum Öncesi Bakım
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ESKHK** : Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Komitesi
- HIV** : İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
- ICPD** : International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)
- IPPF** : International Planned Parenthood Federation (Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu)
- İHEB** : İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
- KÜ** : Karabük Üniversitesi
- LGBTİ** : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender, İntersex
- MÜ** : Marmara Üniversitesi
- NPHK** : Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- SIECUS** : Sex Information and Education Council of United States
- TVK** : Türkiye Vatandaşlık Kanunu
- WHO** : World Health Organization

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Araştırmada kadının sağlık hakkı bağlamında damgalanması konusu ele alınmıştır. Kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sıkıntılar ile bu sıkıntıların nedenleri incelenmiş, temel insan haklarından biri olarak kabul edilen sağlık hakkını kullanmada ayrımcılığa bağlı olarak çeşitli nedenlerle kadınların damgalanması konusu araştırılmıştır.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Kadının sağlık hakkının temel insan hakları içinde değerlendirilmesiyle birlikte kadına karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi üzerine yapılan ulusal ve uluslararası sözleşmelerin incelenmesi, kadının sağlığı (cinsel ve üreme sağlığı) konusunda yapılan damgalamaların etik ve hukuk açısından değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Kadınların ulusal ve uluslararası düzeyde karar mekanizmalarına katılımlarının düşük olduğu, cinsel ve üreme yaşamlarına ilişkin konulardaki kararlara katılımlarının ise sorunlu olduğu görülmüştür. Bu konuda Türkiye'nin ICPD (International Conference on Population and Development) hedeflerinden uzak olduğu sonucuna ulaşılmış, kalkınma planlarında nüfus ve sağlık ilişkisinin, kadınların annelik rolleri üzerinden kurulduğuna dair toplumda genel bir tutum olduğu anlaşılmıştır. Nüfus artışının sorun olarak görüldüğü dönemlerde aile planlaması hizmetleri için kadınların bilinçlendirilmesinin amacı, kadını araç olarak görmektedir. Kalkınma planlarında ele alınan her politikada toplumsal cinsiyet eşitliğine tüm boyutları ile dikkat edilmesi gerekmektedir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Nitel araştırma *“gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği*

araştırma” olarak tanımlanabilmektedir.¹ Sosyal bilimler alanında oldukça yaygın kullanılan nitel araştırmalar, yaşanan sosyal olguları, buldukları çevre içinde incelemeyi, araştırmayı ve anlamayı,² insanların içinde yaşadıkları toplumda kendilerini nasıl oluşturduklarını, toplumu nasıl algıladıklarını yorumlamayı amaçlar.³

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan içerik analizi yani metin-doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi, “*gözlem veya görüşmenin mümkün olmadığı araştırma konusu hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin incelenmesi amacıyla, diğer veri toplama yöntemleriyle birlikte kullanıldığında ise verilerin çeşitlendirilmesini sağlamak ve araştırmanın geçerliğini artırmak amacıyla kullanılan bir tekniktir*”.⁴ Sosyal olayı doğal ortamı ve doğal oluşumu içerisinde inceleyen, olguların altında yatan nedenleri ortaya koyan, olguların nasıl oluştuğuna ilişkin bulgulara ulaşmak gibi amaçlarla kullanılan ve araştırmanın özüne yönelik verilerin detaylı, sistematik bir şekilde incelenmesi, yorumlanması sonucu ortaya çıkan bilimsel araştırma yöntemidir. Olayı etkileyen değişkenler ortaya konularak, araştırma sonucunda kavram ve teoriler oluşturulur.⁵

Çalışmada ayrıca araştırma konusu ile ilgili mevzuatta yer alan yasal düzenlemelerle, ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemelere yer verilmiştir.

¹ Ali Yıldırım ve Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (6. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008, s. 39.

² Abdülkadir Ertaş, *İleri Araştırma Yöntemleri Nitel Analiz Teknikleri*. Marmara Üniversitesi, 2015. s. 3.

³ Murat Özdemir, *Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma*, 2010, 11, 323-342.

⁴ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, s. 188-189.

⁵ M. Zeki Ilgar, ve Semra Ilgar Coşgun, “Nitel Bir Araştırma Deseni Olarak Gömülü Teori (Temellendirilmiş Kuram)”, 2013, 199-200-205.

1. ETİK

Türk Dil Kurumu'na göre etik, “ahlaki, ahlak ile ilgili olan, töre bilimi ve birçok meslek grupları arasında kişilerin uyması gereken veya kaçındığı davranışlar” olarak tanımlanmaktadır.⁶ Terim olarak, Yunanca “alışkanlık, gelenek, töre” anlamında kullanılan ve Türkçe 'deki karşılığı da aynı olan “ethos” kelimesinden türemiştir.⁷ Etik kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte genel olarak “bireyin izlemesi gereken ahlaki standartlar ve kurallar” ve “bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemi” olarak ifade edilebilir.⁸ Diğer taraftan etiği “insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, kuralları doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe disiplini” olarak da tanımlayabiliriz.⁹ Etik, aynı zamanda insan davranışlarının oluşumundan ziyade, insanın nasıl davranması gerektiğini araştıran normatif bir bilim olarak da tanımlanmaktadır.¹⁰

Her insan topluluğunda iyi-kötü, doğru-yanlış şeklinde yapılan değerlendirmeler, o toplulukta yerleşik olan inançlar, düşünceler, gelenekler, alışkanlıklar etkisi altında yapılmaktadır. Her birey, toplumdaki bu değerlendirmeler neticesinde oluşan değer, buyruk, norm ve yasakların mevcut olduğu düzen içerisine doğarak bunların yönlendirmesi ile yaşamaya başlamaktadır. Bu değerlendirmeler etkisi altında kalarak gelenekselleşmiş, kişi veya insan topluluklarının yaşama biçimlerine ise ahlak (moral) denilmektedir.¹¹ Toplu yaşamının gereği olan bu davranış şekilleri, doğuştan gelen içgüdüsel davranış şekillerinden farklı olarak bilinçli ve özgür iradeyle sergilenen davranışlar olup ahlaki eylemler olarak nitelendirilmektedir.¹²

⁶ Türkçe Sözlük, <https://www.tdk.gov.tr/>. (erişim 10.06.2022).

⁷ Ali Halıcı, *İşletme İşlevleri Açısından İş Etiği ve İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında İşlem Gören İşletmelere Yönelik Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2000, s. 5-6.

⁸ Tülin Ural, *İşletme ve Pazarlama Etiği*, Ankara: Detay Yayıncılık. 2003, s. 3.

⁹ Çiğdem Kirel, *Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İİBF Yayınları. 2000, s. 2.

¹⁰ Nurten Gökalp, *Duygu ve Etik*. (1. Baskı), İstanbul: Ebabel Yayınları, 2010, s. 39.

¹¹ Doğan Özlem, *Etik-Ahlak Felsefesi*, (6. Basım), İstanbul: Notos Kitap Yayınevi, 2013, s. 19-20.

¹² İsmail Tunalı, *Felsefeye Giriş*. (2. Basım), İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi ve Ticaret A.Ş., 2009, s. 112.

Toplumda yerleşmiş olan töre ve geleneklere bağlı yaşama biçimi olan ahlak teorisine “*ahlak felsefesi*” ya da “*etik*” adı verilmektedir. Etik, kişinin belli şartlar altında ilgilendiği, üzerinde düşünülen, tartışılan ve teori elde edilen değerler iken, ahlak ise bu değerlerin pratiğe dönüştürülerek yaşatılmasıdır. Dolayısıyla “*etik*”, genel ya da evrensel iken, “*ahlak*” yerel, kültürel veya bireyseldir”. Örneğin kişisel davranışları nedeniyle bir hekimin ahlakından bahsedilebilirken, tıp mesleğinin sahip olması gereken genel ilkeler için daha çok evrensel kurallar bütünü olan tıp etiğinden söz edilmektedir.¹³

Etiğin amacı, ‘*insanın ahlaki kararları kendi başına vermek durumunda olduğunu ve başka hiç kimse ve herhangi bir otoriteye ve hatta daha da yetkin kişilere teslim olmaması gerektiğini göstermenin yanı sıra*’¹⁴ arzu edilen ideal yaşamın, araştırılması, tartışılması ve anlaşılmasıdır.¹⁵ Akıl sahibi insanlar olarak bir yanda hangi amaçlara sahip olmamız gerektiği, ahlaki yükümlülüklerimizin neler olduğu hususlarını düşünmemiz gerekirken diğer yandan da insanın amacının mutluluk mu yoksa erdemli ve ahlaki bir hayat mı olduğu sorusuna cevaplar aramıştır.¹⁶ Dolayısıyla ahlak felsefesi, insan davranışları ve bu davranışları etkileyen etkenleri araştırmaktadır.¹⁷

1.1. Etik Kavramının Tarihsel Gelişimi

Etik anlayışının ne zaman başladığı tam olarak tespit edilemese de çok eski çağlardan beri insanın bilinçli bir şekilde belli bir amaca yönelik düşünme etkinliği içinde olduğu bilinmektedir.¹⁸ Bu anlamda Sokrates “*ne biliyorum ne de bildiğimi düşünüyorum*” ifadesiyle aslında hiçbir şey bilmediğini bildiğini belirterek bilgiye dayalı etik düşünceleri ile ilk örnek olmuştur.¹⁹ Platon ise

¹³ Ahmet Cevizci, *Felsefeye Giriş*, (2. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 130.

¹⁴ Öztürk Başpınar Nuran ve Demet Çakıroğlu. *Meslek Etiği*. (1. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 15.

¹⁵ Adeviye Karaköse ve Arzu Özkanan, *Etik Uygulamaların Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi: Türk Patent Enstitüsü, 9. Uluslararası Katılımlı Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi*, Erzurum, 2010.

¹⁶ Ahmet Cevizci, *Felsefeye Giriş*. (2. Baskı), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 131-132.

¹⁷ Tunalı, *Felsefeye Giriş*, s. 116.

¹⁸ Hilmi Ziya Ülken, *Ahlâk*, İstanbul: Ülken Yay., 2001, s. 11.

¹⁹ Platon, *Sokrates'in Savunması*, (21. Baskı), çev., Niyazi Berkes, İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1946.

toplumsal etiğe odaklanarak, devlet ve toplum kavramlarını ele almış ve bu noktada felsefe tarihinde idealizmin ilk ve önemli temsilcisi olmuştur. Platon'a göre “*idea*” felsefenin anahtar kavramıdır. İnsan yaşamının amacı “*en yüksek iyi*” olarak “*mutluluk ideasına*” ulaşmaktır.²⁰

Sonuç olarak, etik anlayışın Antik Çağ'da dönem ve bölgenin kültürel ve toplumsal yapısıyla ilgili olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu dönemde dinler, insanların nasıl davranmaları gerektiğini öğretme amaçları bakımından etik sisteme dahil edilmiştir. Etik teoriler, dinsel etiğin dışında üç önemli döneme ayrılmıştır.²¹

1.1.1. İlkçağ Etik Teorileri

Felsefe tarihinin ilk dönemi olan İlkçağ (Antik Çağ) felsefesi ya da Antik Çağ Yunan felsefesi olarak geçen bu dönemdeki etik anlayışı, insanın iyi ve erdemli yaşaması için aklın önemine dayanan teleolojik yaklaşıma sahip bir etikdir. Antik Çağ filozofları tarafından, ahlakın toplum içerisinde zamanla insanların eylemleri ile oluştuğu ve onaylandığı düşünceleriyle bilginin, doğruluğun, erdemlin ne anlama geldiği, evrenin ve yaşamın anlamı sorgulanarak etik teoriler oluşturulmuştur. Yunan felsefesinde etik kuramının kurucusu kabul edilen Sokrates'in geliştirdiği “*mutluluk teorisi*” ile nihai amacın mutluluk olduğu kabul edilmiştir. Dolayısıyla Sokrates'in felsefesi teleolojik bir etikdir.²² **Teleolojik yaklaşım**, davranışların ve alınan kararların sonuçlarıyla ilgilenmektedir. Eğer bireyin davranışı amacına ulaşmış ve insanlara fayda sağlıyorsa iyidir, zarar veriyorsa eylem kötüdür. Buna göre eylemin iyi ya da kötü oluşuna, amaca ulaşılmasına göre eylemin sonuçlarını değerlendirerek karar verildiği için “*amaçlanan sonuç etiği*” olarak da ifade edilmektedir.²³ Teolojik kuramlar ise “*egoizm düşüncesi*” ve “*faydacılık*” görüşüne dayanmaktadır. “*Egoizm, altruizm*” (özgecilik, diğerkâmlık) karşıtı olarak kişinin, diğer insanları düşünmeden sadece kendi arzu ve ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmesi

²⁰ Doğan *Etik-Ahlak Felsefesi*, s. 48-49.

²¹ Tuğrul T. Tunalılar, (2010), *Etik Teorileri, Sosyal Sorumluluk ve İş Etiği Dersi*, Doktora Seminer Makalesi, SBE, Yayınlanmamış Ders Notu, İnönü Üniversitesi, 2010, s. 4.

²² <https://cahitcengizhan.com/etik-kavrami-2/>. (erişim 23.02.2022).

²³ William. D. Hitt, *Ethics and Leader Ship: Putting Theory into Practise*, Columbus: Battelle Press, 1990, s. 5.

demektir.²⁴ İnsanın doğasında var olan bencillik hiçbir zaman ortadan kaldırılamaz. Ancak insan güvenli yaşama isteğinin, topluluk halinde yaşanması ile sağlanacağını fark ettiğinde, bencil eğilimlerinin yanında başkalarını da düşünme eğilimi oluşturmuştur. Bu iki eğilim insanın ahlaki yönüne iki temel dayanak olmuştur.²⁵

1.1.2. Orta Çağ Etik Teorileri

İlk Çağ Dönemi etik teorilerinden farklı olarak Orta Çağ Dönemi'nde felsefe ile din bilimlerinin etkileşimi görülmüş ve kişi Tanrı'nın yarattığı varlık olarak tanımlanmıştır.²⁶ Filozoflar ahlaki sorunların çözümünde dönemin toplum tarafından kabul gören gerçekleriyle hareket ettikleri için bu dönemde de etik konulara dini içerikler katmak zorunda kalmışlardır.²⁷ Dinlerin ve din adamlarının hakimiyeti ile teolojik kaynağı olmayan görüşler terk edilmiştir. Orta Çağ Dönemi etik kuramlarından “*sonsuz saadet*” temsilcisi Thomas'ın ifadesine göre insan bir yaratıcı tarafından yaratıldığını bilmeli ve buna göre ahlaki anlamda doğru davranışlar sergilemelidir. Orta Çağ Döneminde dini içerikli felsefenin hâkim olduğu geleneklere ve düzene Modern Çağ Döneminde başkaldırılar başlamıştır.²⁸

1.1.3. Modern Çağ Etik Teorileri

Modern Çağ'da bilimin ve ticaretin gelişmesiyle birlikte dünya düzeninde hâkim olan Tanrı'nın varlığı ile insanların amaç, plan ve yaşayış tarzlarını dini otoritelerin belirlediği geleneksel anlayış biçimleri ortadan kalkmıştır. Ahlakın

²⁴ Gary. Becker, “Altruism, Egoism, and Genetic Fitness: Economics and Sociobiology”. *Journal of Economic Literature*, 14/3 (1976), s. 817-826

²⁵ Doğan, *Etik-Ahlak Felsefesi*, s. 70-71.

²⁶ Orhan Akova, *Turizmde Etik*. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2010, s. 52.

²⁷ Kesgin Ahmet, Etik Üstüne, *Dini Araştırmalar*, 12/35 (Eylül-Aralık 2009), s. 149.

²⁸ Kadir Aktaş. Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci, *Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* ISSN:2148-1415, (2014), s. 25.

kaynağının Tanrı’da, doğa düzeninde ya da kutsal metinlerde değil, insanın kendi rasyonel varlığında aranması gerektiği görüşü benimsenmiştir.²⁹

Modern çağda “*tüm insani faaliyetlerin temeline faydayı koyan ve insani faaliyette bulunmaya yönelten temel güdünün fayda olduğunu*” vurgulayan “*faydacılık*” etiği damgasını vurmuştur. Faydacılık felsefesine göre; az sayıda kişiye zarar veren, çok fazla insana fayda sağlayan eylemler etik olarak kabul edilmektedir.³⁰

1.2. Etik ile Ahlak Arasındaki İlişki

Etik ve ahlak kavramları birbirlerine yakın anlamlar taşımaları sebebiyle kullanımları karıştırılmaktadır. Aralarında anlam bakımından ayırım yapmak konusunda ciddi zorluklar yaşanmıştır. Etik sözcüğü Grekçe “*ethos*,” moral sözcüğü Latince “*mores/mos*” kökünden gelmektedir. Her ikisi de “töre, gelenek, görenek, alışkanlık, huy, karakter, mizaç vb.” anlamları içermektedir. Moral olarak da kullanılan ahlak sözcüğünün kökü ise “*hulk*” kelimesinden gelmekte olup yine aynı anlamları taşımaktadır. Dolayısıyla etik-ahlak ayırımı yapılırken sözcüklerin etimolojilerine dikkat edilmemiştir.³¹

Ahlak, ‘*doğru, yanlış, iyi, kötü, olgunlukla veya kusurlarla*’ sergilediğimiz davranışlarımızı ve sonuçlarını değerlendirmeye ilgilendirirken; etik yani ahlak felsefesi bu davranışlarımız üzerindeki ahlaki yargıları değerlendirir.³²

Ahlak, insanların topluluk içerisindeki ilişkilerini düzene koymak için ortaya konulan ve insanların yararına olduğu düşünülen, vazgeçilemeyen değerler ve yazılı olmayan ilkeler dizgesidir.³³ ‘*Nasıl yaşamamız gerekir?*’ sorusuna cevaplar ararken bu noktada dinlerin öneminin büyük olduğu görülmektedir. Çünkü dinler de amaçları bakımından insanın nasıl yaşaması

²⁹ Orhan Akova, *Turizmde Etik*. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2010, s. 52.

³⁰ Kadir Aktaş, “Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci”, *Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* ISSN:2148-1415, (2014), s. 25.

³¹ Doğan, *Etik-Ahlak Felsefesi*, s. 175.

³² Nuttall Jon, *Ahlak Üzerine Tartışmalar Etiğe Giriş*, (İkinci Basım), İstanbul: Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 15.

³³ Adeviye Karaköse, Arzu Özkanan, (2010), *Etik Uygulamaların Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi*, Türk Patent Enstitüsü Örneği. 9.Uluslararası Katılımlı Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi, Erzurum, s. 302.

gerektiği noktasında belli ahlak sistemleri ortaya koymaktadır.³⁴ Ahlak felsefesi (etik) ise insan yaşamında yapılması istenen davranış ve eylemlerden oluşan bu ahlak sistemlerini inceleyen bir bilim dalı ve felsefe disiplini olarak ifade edilmektedir. Eylemlere iyi ya da kötü olduğuna dair hükümlerin nasıl verildiğini araştırır. Dolayısıyla etik, ahlak ortaya koymaz, var olan ahlak üzerine incelemeler yaparak teoriler oluşturur. Ahlak ise bu eylemlerin yaşamda gerçekleştirilme biçimi yani pratiğidir. Her ikisinin de ortak özelliği, insanlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesini sağlamaktır.³⁵

1.3. Ahlak Felsefesinin Temel Kavramları

Her bilim dalının kendine has terim ve kavramları vardır. Etik yani ahlak felsefesinin temel kavramları ise “*iyi, kötü, erdem, irade, irade özgürlüğü, vicdan, ahlak yasası, sorumluluk, mutluluk*” tur.³⁶

“*İyi*”, özgür irade tarafından iyiye ulaşmak için yapılması gereken ahlaki eylemlerde ulaşılmak istenen son hedeftir.³⁷ “*Kötü*”, ahlaki açıdan yanlış kabul edilen ve yapılmaması gereken eylemlerdir. “*İrade*”, insanın düşünerek ve doğal eğilimlere karşı karar verme gücüdür. “*Özgürlük*”, kişinin bir davranışı, kendi iradesi ile bilinçli olarak değişik seçenekler arasından seçebilme gücüdür. “*İrade özgürlüğü*” ise kişinin bu seçimleri hiçbir doğal eğilim etkisi olmadan yapabilmesidir.³⁸

“*Erdem*, kişinin ahlaki bakımdan daimî olarak iyi olma eğilimini ifade eden, ahlaki ödevlerini iyi bir biçimde gerçekleştirmesini sağlayan huy, yönelim ve karakteri gösteren, iyi insan düşüncesine işaret eden ahlaki bir niteliktir”.³⁹ Sokrates tarafından etik disiplinine eklenmiş önemli kavramlardan biri olan erdem, ahlaki gelişmişliğin ve olgunluğun temsili, bilgelik ve üstün vasıf işareti

³⁴ Dilaver Tengilimoğlu, Hasan Tutar, *Çağdaş Büro Yönetimi*, Ankara: Gazi Kitapevi. 2003, s. 342-343.

³⁵ Nuran Öztürk Başpınar ve Demet Çakıroğlu, *Meslek Etiği*, (1. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 2011, s. 13-16.

³⁶ İsmail Tunali, *Felsefeye Giriş*. (2. Basım), İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi ve Ticaret A.Ş., 2009, s. 113-114.

³⁷ Gökalp, *Duygu ve Etik*, s. 21.

³⁸ İsmail Tunali, *Felsefeye Giriş*, (2. Basım), İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi ve Ticaret A.Ş., 2009, s. 114.

³⁹ Ahmet Cevizci, *Felsefeye Giriş*. (2. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 138-139.

olarak kabul edilir. Sokrates, insan davranışlarının nihai amacının mutluluk olduğunu ve mutluluğun da erdemle gerçekleşebileceğini belirtmiştir.⁴⁰

Friedrich Hegel'e göre erdem varlığın bilinç; Spinoza'ya göre akla uygun davranma, Aristippos için haz almada ölçülü olma; Joseph Butler'e göre kişinin kendi kendini yargılamasıdır. İmmanuel Kant ise erdem bir içgüdü işi değil, bir akıl işi olduğunu ifade etmiştir.⁴¹

Ahlak felsefesinin bir başka temel kavramı olan “*sorumluluk*”, kişinin özgür iradesiyle verdiği kararların sonuçlarını kabul etmesidir. Burada önemli olan kişinin özgür iradesiyle seçim yapabilmesidir; aksi takdirde sorumluluktan bahsedilemez.⁴² “*Vicdan*”, kişinin kendi davranışları hakkında hüküm vermesini sağlayan, ahlaki ilkelerin farkındalığı ile dolaysız ve kendiliğinden yani içgüdüsel olarak yargılama yapmaya iten güç ve ahlaki bilinçtir.⁴³ “*Ahlak yasası*”, herkes tarafından kabul edilen ve insan davranışlarını düzenleyen kurallardır. “*Ahlaki karar*”, ahlak yasasına göre verilen kararlardır. “*Ahlaki eylem*”, kişinin amacına yönelik, kendi tercihi ile gerçekleştirdiği davranış biçimidir.⁴⁴ “*Ödev*”, insanların eylemde bulunmaları gerektiğine inandıkları davranışlarıdır. Felsefede ödev etiğinden bahseden filozof İmmanuel Kant'tır. O'na göre ancak ödev ve ahlaki sorumluluk çerçevesinde yapılan eylemler ahlaki bir değer kazanır.⁴⁵ “*Mutluluk*”, kişinin özgür iradesiyle tercih ederek gerçekleştirdiği ahlaki eylemlerinin sonunda duyduğu iç huzurdur. İlkçağda doğan bu ahlak anlayışı günümüzde de değişik görüşlerle kabul edilmektedir.⁴⁶ Başat bir problem olarak görülen “*en yüksek iyi*” tanımlaması için değişik teoriler ortaya konulurken, ulaşılması gereken bir “değer, erek (telos)” olarak mutluluk (eudaimonia) olduğu ifade edilmiştir.⁴⁷

⁴⁰ Gökalp, *Duygu ve Etik*, s. 22-23.

⁴¹ Nuran Öztürk Başpınar ve Demet Çakıroğlu. *Meslek Etiği*. (1. Basım), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 10.

⁴² İsmail Tunalı, *Felsefeye Giriş*, (2. Basım), İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi ve Ticaret A.Ş., 2009. s. 114.

⁴³ İsmail Parlatur, “Türkçe Sözlük”, c. II, Türk Dil Kurumu, Ankara 1998. s. 2347.

⁴⁴ Tunalı, *Felsefeye Giriş*, s. 114.

⁴⁵ Gökalp, *Duygu ve Etik*, s. 30.

⁴⁶ Tunalı, *Felsefeye Giriş*, s. 114-116

⁴⁷ Doğan, *Etik-Ahlak Felsefesi*, s. 46.

1.4. Etik Kavramlar

1.4.1. Etik İlke/Etik Değer

Etik ilke mesleki ya da herhangi bir uygulama alanı içerisindeki gruplardan beklenen tavır, davranış ve bu eylemleri yönlendiren temel düşünceler olarak tanımlanmaktadır.⁴⁸

Etik değerler, toplumdan topluma değişmeyen, insanların davranışlarının doğruluğuna ya da yanlışlığına karar veren, merhamet, doğruluk, sorumluluk sahibi olmak, adaletli olmak, sadakat, dayanışma gibi davranışlardan oluşan etik ilkelerdir.⁴⁹

1.4.2. Etik Kural-Etik Kod

Etik kurallar, davranışlara şekil veren, etik ilkelerden oluşan fakat daha özel ve somut düzenlemelerdir. Etik kuralların belli konular üzerinde oluşturduğu topluluk “etik kod” olarak nitelendirilir.⁵⁰ Toplumda “iyi” olduğu düşünülen etik değerler topluluğu etik ilkeleri ve bu etik ilkeler de yazılı hale gelerek etik kodları oluşturmaktadır. Etik kodlar, mesleki bir sahada yapılacak işin, “nasıl ve ne şekilde” yapılması gerektiğini, uygulamada nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirten etik ilkelerden oluşmaktadır.⁵¹

1.4.3. Etik Sorun

İnsanlar arası ilişkilerde sergilenen davranışların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olması ile ilgili yapılan değerlendirmelerde yaşanan tereddüt ve

⁴⁸ İnanet Aydın, *Eğitim ve Öğretimde Etik*, Ankara: Pegem, 2018, s. 26-27.

⁴⁹ Mübeyyen Tepe Küçüköğlü, “Etik Değerler ve Etiğin Kurumsallaşması”, *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 4/1, (Online). (2012), s. 179.

⁵⁰ Selim Kadioğlu, “Etik Etik Dedikleri”, *III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı*, 12–14 Nisan. Adana. Adana Ostomi Derneği, Türk Tabipler Birliği, Çukurova Üniversitesi, Cleveland Clinic Katkılı Yayın, 2007, s. 86–88.

⁵¹ D. Aydın Pehlivan, *Yöneltilmiş, Mesleki ve Örgütsel Etik*, (İkinci Baskı), Ankara: Pegem A Yayınları, 2001, s. 74.

itirazlar durumudur. Etik sorunlar etik ikilem ve etik ihlal olarak ikiye ayrılmaktadır.⁵²

1.4.4. Etik İkilem

Etik ilke ve kuralların bir davranış üzerinde farklı seçenekler sunması ile bireyin yaşadığı seçim sorununu ifade etmektedir. Tercihini sonucu bir ilkeyi korurken diğer ilkeye aykırı davranmak zorunda kalmaktadır.⁵³

1.4.5. Etik İhlal

Bir meslek üzerine kabul edilen etik ilke ve kurallara hiçbir tereddüt yaşanmadan uyulmaması durumudur. Etik ihlaller daha çok etik kurallar üzerinde yaşanmaktadır.⁵⁴

1.5. Etik Türleri

1.5.1. Normatif Etik

Normatif etik, toplumsal değerlere göre ahlaki anlamda doğru veya yanlış davranış ilkelerini belirleyen bir teoridir.⁵⁵ İnsanların en yüksek ahlaki değerlere sahip olması için gerekli incelemeler yaparak, eylemlerinin doğru, yanlış, iyi ya da kötü olduğu ve bu eylemlerindeki amacın ne olduğu hakkında bilgi veren, kurallar koyan ve emreden bir ahlak türüdür.⁵⁶ “*Hangi davranış fiillerinde bulunmalı?*”, “*Nasıl bir ömür geçirmeli?*” veya “*Nasıl bir birey olunmalı?*”

⁵² Gülay Yıldırım ve Selim Kadioğlu, “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29/2 (2007), s. 7-12.

⁵³ Yıldırım ve Selim, “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”, s. 7-12.

⁵⁴ Funda Gülay Kadioğlu ve Nuri Selim Kadioğlu, *Klinik uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik*. Eds., Ayşegül Erdemir Demirhan, Yasemin Oğuz, Ömür, Elçioğlu, Hanzade Doğan, Ankara: Nobel Kitabevleri, 2001, s. 44-63.

⁵⁵ Christian Schicha, “Philosophische Ethik”, In: C., Schicha und C., Brosda eds. *Handbuch Medienethik*, (1st ed.), Wiesbaden: Vs Verlag für sozialwissenschaften, 2010, p. 21-40.

⁵⁶ Gökalp, *Duygu ve Etik*, s. 23.

sorularının cevabını arayan, insanların ahlaki davranışlarını düzenleyen kural ve ilkeleri belirten bir etik türüdür.⁵⁷

1.5.2. Meta-Etik

Meta-etik terimi Anglosakson felsefeciler ortaya çıkartılmış bir kavramdır.⁵⁸ “Analitik etik” ya da “eleştirel etik” olarak da ifade edilmektedir. Ahlaki kavramları ve ahlak yargılarını felsefi düşünce sistemi içerisinde çözümlenmeye çalışmaktadır. İyi, kötü, doğru, yanlış gibi yargıların anlamları ve doğruluğu üzerine felsefi analizler gerçekleştirmektedir.⁵⁹ Normatif etik tarafından oluşturulan ahlaki kural ve kavramların anlamlarını, temel özelliklerini, ahlaki yargıların birbirleri ile olan etkileşimlerini inceleyerek felsefi çözümlenmeler yapmaktadır.⁶⁰

1.5.3. Betimleyici Etik/Uygulamalı Etik

Betimleyici etik, insanların eylemlerini bilimsel yaklaşımla tanımlayan ve ahlak alanına uygulanmasını sağlayan bir etik türüdür. Normatif etikte olduğu gibi kural koymak yerine, insanların ahlaki görüş ve inanışlarıyla ilgili olgusal önermelerde bulunarak eylemlerin sonuçlarını betimler. “Olması gereken” yerine “olan” ya da “olgularla” ilgilenir.⁶¹

Günümüzde uygulamalı etik alanında kullanılan meslek etiği (professional ethic) iş etiği kavramı ile ele alınmaktadır. İş etiği, iş hayatında karşılaşılan etik sorunları, doğru, yanlış, haklı, haksız uygulamaları inceleyerek iş ortamını disiplinize etmektedir.⁶² Meslek etiği, kişilerin mensubu oldukları meslekte uymaları gereken kuralları belirler. Bu kuralları evrensel olarak kabul edilen ilkeler ve toplumda hâkim olan etik değerler etkilemektedir. Örneğin tıp

⁵⁷ Kahraman Lütfullah, *Kamu Yönetiminde Etik Kültür ve Etik Liderlik: Kamu Görevlileri Etik Kurulu Üzerinden Bir İnceleme*, Karaman, 2020, s. 7.

⁵⁸ Doğan, *Etik-Ahlak Felsefesi*, s. 150.

⁵⁹ Ahmet Cevizci, *Etik Ahlâk Felsefesi*, Ankara: Say Yayınları, 2015, s. 22.

⁶⁰ Harun Tepe, *Etik ve Metaetik*, Ankara: Özkan Matbaacılık. 2011, s. 29-30.

⁶¹ Ahmet Cevizci, *Etiğe Giriş*, (2. Baskı), İstanbul: Paradigma Yayıncılık, 2008, s. 6-7.

⁶² Yasin Çakırel, Dilaver, Tengilimoğlu ve Öznur Çakırel, *Mesleki Etik Kapsamında Etik ve Etik Kodların Büro Çalışanlarının İş Doyumuna Etkisi*, 9. Uluslararası Katılımlı Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi. Erzurum, 2010, s. 320.

etiğinde doktor-hasta ilişkileri toplumdan topluma değişiklik gösterirken, hekimin hastası ile ilgili sağlık verilerini üçüncü şahıslara açıklamama kuralı genel kabul gören evrensel bir ilkedir.⁶³

Uygulamalı etik, teknolojinin gelişmesi ile yeni mesleklerin ortaya çıkması ve oluşan etik problemler sonucu 1970’li yıllarda ortaya çıkmıştır. Normatif olarak ulaşılan teorik bilgilerin değişik alanlara uygulanması ile problem çözmeyi amaçlar.⁶⁴ Günümüzde meslek etiği, biyoetik veya tıp etiği, siyaset etiği, çevre etiği, spor etiği gibi değişik dallara ayrılmıştır. Mesleki faaliyetlerde uyulması gereken ahlaki kural ve etik ilkeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Polis meslek etiği, mühendislik etiği, avukatlık etiği, tıp etiği gibi her mesleğin kendine özel meslek etiğinden söz edilmektedir.⁶⁵

1.6. Tıp Etiği

Etik, insan davranışları üzerine araştırmalar yaptığı için çok sayıda alt dal ve çalışma alanından oluşmaktadır. Bunlardan biri olan tıp etiği, tıbbi uygulamalarda bireylerin karşılaştığı çeşitli ahlaki sorunlarla ilgilenen etik dalıdır. Çoğu kez biyoetikle karıştırılmaktadır. “*Biyoetik*” biyoloji bilimlerinde, doğadaki tüm canlı organizmalar üzerinde yaşanan etik sorunlarla ilgilenmektedir.⁶⁶

“*Tıp etiği*” ve “*deontoloji*” kavramları çoğunlukla birbirinin yerine kullanılan kavramlardır. İlk defa 19. Yüzyılda Jeremy Bentham tarafından “*yükümlülükler bilgisi*” anlamında ortaya çıkarılan⁶⁷ deontoloji, hemen hemen her meslek için uyulması gereken yasal ve ahlaki yükümlülükleri ifade etmesine rağmen gündelik hayatta “*tıbbi deontoloji*” ile eş anlamlı görülmektedir.

⁶³ Tunay Elgin, *Meslek Etiği ve Etik Kodu; Jandarma Teşkilatı İçin Etik Kodu Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, 2006, s. 21.

⁶⁴ Ahmet Cevizci, *Felsefe*, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, 2018, s. 124.

⁶⁵ Ahmet Cevizci, *Felsefeye Giriş*, (2. Baskı), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2011, s. 166-167.

⁶⁶ M. Murat Civaner, *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*, (Gözden Geçirilmiş 3. Baskı), 2015, s. 13.

⁶⁷ Ferhat Sayım, *Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları. Sağlık Piyasası ve Etik*, Bursa: MKM Yayıncılık, 2011, s. 52.

Tıp etiği, “*tıbbi eylemi düzenleyen kural ve tıbbi ilişkin değerler*” dünyası ile ilgilenir.⁶⁸ Deontoloji mesleki uygulamalarda uyulması gereken kurallar bütünü olup, normlarının yeterli olmadığı durumlarda doğru eylemin ne olduğunu gösterir.⁶⁹

Tıp etiğinin, özellikle hekim hasta ilişkilerinin etik anlamda temelinin eski bir Yunanlı hekim olan Hipokrat’a (M.Ö. 460-370) ve onun adına yapılan yemine dayandığı görülmektedir. Tıp etiği, içinde bulunduğu toplumun değerlerinden uzak değildir. Örneğin Hipokrat yemininde hekime kürtaj yapması yasaklandığı halde, günümüzde çoğu ülkede kürtaj belli şartlar altında da olsa yasal olarak serbesttir.⁷⁰

Tıbbi uygulamalarda hekimler için “*neyin ahlaki olduğuna kim karar verir?*” sorusunun yanıtı toplumlara göre değişmekte iken, uzun yıllar boyunca meslek üyeleri ve Dünya Tıp Birliği tarafından meslek ahlakı kuralları ve belirli davranış standartları geliştirilerek ahlaki düzenlemeler sağlanmıştır. Her ülkenin kendi tıp hukuku yaklaşımına göre yasal zemin de oluşturulmuştur.⁷¹

Hekimlerin tıbbi uygulamalar içerisinde benimsemeleri gereken etik değerler dört ilke üzerinde incelenir. Bunlar, yarar sağlama ilkesi, zarar vermeme ilkesi “*primum non nocere*” önce zarar verme, özerkliğe saygı ilkesi (aydınlatılmış onam uygulaması) ve adalet ilkesidir. Günümüzde tıp etiğinin bu ilkelerle ilişkilendirilmesi ilkeselcilik yaklaşımı olarak benimsenmektedir.⁷²

1.6.1. Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesinin Hipokrat yemininden geldiği söylenebilir. Karar verilen eylemin yararlı sonuçları için çalışılırken istenmeyen zararlı sonuçlar da görülebilmektedir. Bu zararlı sonuçları olabildiğince azaltmak “*öncelikle zarar verme*” ilkesi doğrultusunda temel hedefler arasındadır. Hekim-hasta ilişkisine geleneksel açıdan bakıldığında babacıl tutum olarak belirtilen “*paternalizm*”

⁶⁸ Gülay Yıldırım ve Selim Kadioğlu, “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29/2, 2007, s. 7-12

⁶⁹ Gürkan Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, (Birinci Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2020, s. 54.

⁷⁰ Erdem Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, 15/44. 2005, s. 86.

⁷¹ Civaner, *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*, s. 16.

⁷² Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, s. 93.

kendini göstermektedir. Bu anlayışa göre, çaresiz durumda kalan hasta için, sahip olduğu bilgi ve becerisi ile tek başına kendisi en doğru kararı vererek ona sahip çıkacak olan hekimdir.⁷³ Hekimin paternalist yaklaşımı, son dönemlerde hem etik hem de hukuk açısından eleştirilmektedir. Hastanın kendisine sunulan sağlık hizmeti hakkında karar veremiyor olması hasta özerkliği ilkesine ters düşmektedir.⁷⁴ Paternalist davranan hekim, hastasına yarar sağlamak amacıyla onun isteklerini yok sayarak bu tutumu ile hastanın özerkliğine zarar vermektedir. Günümüz tıbbi uygulamalarında hastanın özerkliğine saygı ilkesi gereği, hastaya da söz hakkı tanınarak, hekim ve hastanın ortak karar vermesi beklenmektedir.⁷⁵

1.6.2. Zarar Vermeme İlkesi

İnsana zarar vermemek evrensel bir değerdir. Zarar verme, bir eylemle olabileceği gibi bir ihmalle de söz konusu olabilmektedir. Yararlı olmak zarar vermemeyi, zarar vermemekte yararlı olmayı içermektedir.⁷⁶ Tıbbi girişimlerde hekimin tedavi amacı ile müdahalesi sonucu hastaya zarar vermesi riski her zaman söz konusu olabilir. Bu durum etik açıdan kabul edilebilmektedir. Burada önemli olan husus hekimin hastaya müdahalede zarar verme amacının olmamasıdır.⁷⁷

1.6.3. Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam ilkesi esasen hastanın kendisine hekim tarafından sunulan alternatifler arasında seçim yapma hakkıdır.⁷⁸

1982 Anayasası'nın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinin ikinci fıkrasına göre "*tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan*

⁷³ Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, s. 94.

⁷⁴ Civaner, *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*, s. 38.

⁷⁵ Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, s. 94-95.

⁷⁶ Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, s. 95-96.

⁷⁷ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 64.

⁷⁸ Civaner, *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*, s. 48.

bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” ifadesine yer verilerek tıbbi müdahalelerde hastanın rızası yasal olarak teminat altına alınmıştır.⁷⁹

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5.maddesinde kişiye, kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra, kendi özgür iradesi ile tıbbi girişime izin vermesi gerektiği ve dilediği zaman bu kararından vazgeçebileceği belirtilmiştir.⁸⁰

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde *“Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliye cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)”* düzenlemesi ile aydınlatılmış onamı yasal olarak zorunlu kılmıştır.

Türk Medeni Kanun'un 23. maddesinin 3. fıkrasında *“Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür.”* Düzenlemesi de açıkça yazılı rızanın varlığına işaret etmektedir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 'nin 14. maddesinin ikinci fıkrasında *“Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır.”* Hükmü ile hekimin hastayı aydınlatması gerektiği belirtilmiştir.

1998 Tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nde aydınlatmanın kapsamında hastaya

hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, müdahalenin muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında

⁷⁹ Bkz. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 17. Madde. <https://www5.tbmm.gov.tr/>. (erişim 12. 06.2022).

⁸⁰ Bkz. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi Madde: 5. <https://www5.tbmm.gov.tr/>. (erişim 12. 06.2022).

bilgi verilmesi gerektiği düzenlenmiştir.

Genel olarak aydınlatılmış onam içeriğinde olması gereken hususlar şu şekildedir: hastaya konulan teşhis ve tedavinin bilimsel isminin yanında halk arasında kullanılan ismi de açıklanmalıdır. Tedavi edilmediğinde ortaya çıkabilecek durumlar açıklanmalıdır. Tıbbi müdahale detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Tıbbi müdahalenin risk ve faydaları açıklanmalıdır. Başka tedavi yöntemleri, riskleri ve faydaları da anlatılmalıdır. Tedavinin başarı durumundan bahsedilmelidir. Müdahalenin faydasının, uygulanmadığı durumda ortaya çıkabilecek zarardan daha fazla olduğu hasta tarafından tam olarak anlaşılmış olmalıdır. Önerilen tedavi ve müdahalelerin yapılmaması durumunda oluşabilecek tıbbi durumlar açıklanmalıdır. Hastanın kendisine anlatılan bilgileri başkasına aktarabilecek şekilde tam olarak anlamış olması sağlanmalıdır. Hekim ortada belirsiz durum kalmayacak şekilde hastanın tüm sorularına yanıt vermelidir. Onam formunda anlaşılmayan sözcük bulunmamalıdır. Onam formu tam olarak incelenerek yazılanlar kabul edilmeli ya da edilmemelidir. Tıbbi müdahalede bulunacak sağlık personelinin kimliği ve mesleki niteliği hasta tarafından bilinmelidir. Müdahaleye karar verirken hasta özgür iradesini kullanmalıdır. Müdahaleyi kabul etmediğinde uygulamada bulunulamaz. Hasta taburcu edildikten sonra şikayetlerinin oluşması halinde tekrar başvurabileceğinin teminatı verilmelidir. Karar verebilmesi için hastaya belirli bir zaman tanınmalıdır.⁸¹

Hastanın rızasının aranmadığı durumlar ise Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesinde kişiye derhal müdahale edilmediği takdirde hayati tehlikenin söz konusu olması durumlarında muvafakat alınmadan tıbbi müdahalede bulunulabileceğinden bahsedilmektedir.⁸² Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde *“Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir”* ifadesi yer

⁸¹ George J. Annals, *The Rights of Patient*, (2nd ed.), New Jersey: Humana Press Totowa, New, 1992.

⁸² Bkz. *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun*. Kanun No. 5013 Kabul Tarihi: 3.12.2003 Madde 8. (Acil durum). <https://www5.tbmm.gov.tr/> (erişim 12.06.22).

almaktadır.⁸³ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesinde sayılan hastalıklardan birinin zuhur etmesi durumunda hastanın veya yasal temsilcisinin rızası olmadan yasalar çerçevesinde hasta ya da temsilci onayı alınmadan zorla müdahale yapılabilmektedir.⁸⁴ Yine Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemesi Kanunu'nda delil elde etmek veya güvenlik tedbiri olarak şüpheli/sanık veya mağdurun rızasına aykırı şekilde tıbbi girişim yapılabilmektedir.

Hekim ile hasta temsilcileri arasında anlaşmazlık söz konusu olduğunda Hasta Hakları Bildirgesine göre; “Eğer hastanın yasal temsilcisi ya da hastanın yetki verdiği bir kişi, hekimin hastasının yararına olacağını düşünerek önerdiği bir tedaviyi engellerse, hekim bu kararın değiştirilmesi için ilgili yasal makamlara ve diğer kurumlara başvurmalıdır”.⁸⁵

1.6.4. Özerkliğe Saygı İlkesi

Eski Yunanca bir kelime olan “*autonomy*” İngilizce ‘de “*özerklik*” anlamında kullanılmaktadır. Yunanca’da “*kendi kendine*” manasında kullanılan “*autos*” ile beraber “*kural, yasa veya yöntem*” manasını taşıyan “*nomos*” kelimelerinin birleşmesi ile ortaya çıkmıştır.⁸⁶

Özerklik, bireyin herhangi bir baskı altında kalmadan kendisi ile ilgili eylemlerde yasal çerçevede özgürce düşünerek karar verme ve uygulayabilme yeterliliğini ifade etmektedir. Bir diğer ifadeyle kişinin kendi egemenliğini oluşturarak kendini yönetebilmesi durumudur.⁸⁷

Tıbbi uygulamalarda “*özerkliğe saygı*” ilkesine göre hastaya uygulanacak girişimsel işlemler hakkında gerekli bilgilerin verilerek aydınlatılması ve sağlık durumu ile ilgili bilinçli ve özgür iradesi ile kararlar alması sağlanmalıdır. Hastanın yararı için bazı durumlarda özerkliğe saygı ilkesi ihlal edilebilmektedir. Özellikle kendisi hakkında karar verebilme ve bu karara

⁸³ Bkz. *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Madde. 24. <https://www.mevzuat.gov.tr/> (erişim 12.06.2022).

⁸⁴ Bkz. *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*. Resmî Gazete. 6/5/1930 Sayı: 1489. Madde 57. <https://www.mevzuat.gov.tr/> (erişim 12.06.2022).

⁸⁵ Civaner, *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*, s. 49.

⁸⁶ Nermin Ersoy ve Erdem Aydın, Tıbbi Etik’te Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi’, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2/2 (1994), s. 71-4.

⁸⁷ Erdem Aydın, *Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği*, 15/44 (2005), s. 98.

bağlı eylemlerde bulunabilme yetisine sahip olmayan hastalarda etik tartışmaların yaşandığı görülmektedir.⁸⁸

1.6.5. Adalet İlkesi

Adalet ilkesi, sağlık hizmetlerinde eldeki kaynakların herkes için adil bir şekilde kullanılmasını ifade etmektedir. Aksi takdirde bireylerin tıbbi imkanlardan yeterince faydalanamaması bireyin sağlık bakım hakkına ulaşamaması sonucunu doğurur.⁸⁹

Sağlık hizmetlerine erişimde eşit muamele gösterilmesi sağlığın en önemli bileşenlerinden biridir. Ayrımcılık yapılması uluslararası insan hakları hukukunda yasaklanmıştır. Sağlıkta mevcut kaynakların tüm nüfusun eşit şartlarda yararlanabileceği ve sağlık standartlarının yükseltilebileceği şekilde sistemin oluşturulması ayrımcılığın önlenmesi açısından oldukça önemlidir.⁹⁰

Adalet ilkesi ile tıbbi uygulamalarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin eşitlik ilkesine uygun olarak hasta bireylerin ihtiyaçlarını karşılaması sağlanır. Kişilerin dinleri, inançları, etnik kökenleri, cinsiyetleri, sağlık durumları, vatandaşlık ve sahip olunan diğer statüleri, politik düşünceleri ya da kişisel özellikleri eşitlik ilkesinin amacına aykırı olarak sağlık hakkının adalet ilkesine zarar veren, ayrımcılığa sebep olan etkenlerdir.⁹¹

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 6'da sağlıklı yaşamının teşvik edilmesi, sağlık standartlarının geliştirilmesi, hastanın koruyucu sağlık hizmetlerinden ve ihtiyaç halinde sağlık hizmetlerinden adaletli ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme sorumluluklarının olduğu ifade edilmektedir.⁹²

⁸⁸ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 62.

⁸⁹ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 65.

⁹⁰ Ayşegül Karaca Dedeoğlu, *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği*, İstanbul, 2018, s. 34.

⁹¹ Wolfgang Benedek, "İnsan Haklarını Anlamak" *Avrupa İnsan Hakları ve Demokrasi İçin Eğitim ve Araştırma Merkezi (ETC)*, çev., Mehveş Bingöllü Kılıcı Türkiye Adalet Akademisi Yayınları, 2014. s. 162.

⁹² Bkz. *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Madde. 6. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. (erişim 12.06.2022).

2. SAĞLIK HAKKI

Türk Dil Kurumu'na göre “sağlık” kavramı, “*bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet*” olarak tanımlanmıştır.⁹³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasa'sının tanımına göre ise sağlık “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir*”.⁹⁴

Tıp ve halk sağlığı ile yakın ilişkili olduğu düşünülen sağlık kavramı farklı disiplinler üzerinden açıklanmaktadır. Tıpta sağlık kavramı, tek bir bireyin sağlığına yani fiziksel ve zihinsel hastalıklarına odaklanırken,⁹⁵ halk sağlığında ise popülasyonların sağlıklı yaşayabilme koşullarına odaklanmaktadır.⁹⁶

Bireyin dünyaya gelişi ile kazandığı sağlık hakkı, diğer hakların kullanılabilmesi açısından temel teşkil eden önemli bir haktır. Evrensel nitelikte olan ve doğum ile kazanılan bu hak, bireyin diğer haklardan yararlanabilmesi ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi açısından önemlidir. Aynı zamanda insan hakları açısından diğer temel hakların kullanılabilmesi için yine sağlık hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilmesine bağlı olduğu görülmektedir. Zira sağlığı yerinde olmayan bireyin diğer temel haklarını kullanamayacağı tartışmasıdır.⁹⁷ Bireylerin sağlık hizmetine ulaşamadığı, sağlıklarını koruyamadığı ve bunun için gereken tedbirlerin alınmadığı durumlarda sağlık hakkından, dolayısıyla da yaşam hakkından bahsedilemeyecektir.⁹⁸ Ancak sağlık hakkı sağlıklı olma hakkı demek değildir. Zira hiçbir devlet, bireylere olası her türlü hastalık veya sakatlık nedenine karşı koruma garantisi veremez.⁹⁹ Sağlık hakkının kapsamında temel sağlık hizmetlerine erişimin yanı sıra işkenceye uğramama, tıbbi uygulamaların bireyler üzerinde denenme yasağı, bireyin sağlığını kontrol etme hakkı, cinsel

⁹³ Bkz. *Türkçe Sözlük*, <https://sozluk.gov.tr/>. (erişim.12.06.2022).

⁹⁴ <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text>, (erişim 13.02.2022).

⁹⁵ Karaca Dedeoğlu, *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği*, s. 9.

⁹⁶ Saleh M. Elzuway, *The Right to Health Care in International Law*, PhD thesis. 2013, s. 2. <http://theses.gla.ac.uk/4293/>. (erişim.13.6.2022).

⁹⁷ Dinah Shelton, *American Journal of International Law*, 2006, s. 171.

⁹⁸ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 89.

⁹⁹ Judith Asher, Danielle Hamm and Julian, Sheather, “The Right to Health: A Toolkit for Health Professionals”, *British Medical Association*, BMA House, Tavistock Square, London, WC1H 9JP, 2007, s. 4, file:///C:/Users/pc/Desktop/Sa% C4%9F1% C4%B1k%20Hukuku/THE%20RIGHT %20TO%20HEALTH%20A%20TOOLKIT%20FOR.pdf. (erişim.13.02.2022).

özgürlük ve üreme özgürlüğü hakkı, tıbbi müdahalelerin rıza alınmadan uygulanması yasağı haklarını da kapsamaktadır. Devletlerin sağlık hizmetlerinin sunumunda hiçbir şekilde ayrımcılık yapmama, üçüncü şahıslardan kaynaklanabilecek hak ihlallerini önleme, sağlık hizmetlerine herkesin eşit şartlarda, kolaylıkla erişiminin sağlanması gibi yükümlülükleri vardır.¹⁰⁰

Ulusal ve uluslararası düzlemde bir insan hakkı olarak tanımlanan¹⁰¹ “sağlık hakkı” kavramı, sağlığın insan hakları kapsamında;¹⁰² sosyal, ekonomik ve kültürel haklar arasında değerlendirilerek, birçok uluslararası belgede 1940’lı yıllardan sonra kabul edilmeye başlanmıştır.¹⁰³ İlk olarak 1946 Dünya Sağlık Örgütü Anayasası’nda sağlık hakkı “*mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir*” şeklinde ifade edilerek bu hakkın önemi vurgulanmıştır. Söz konusu Anayasa’da ayrıca bireyler arasında “*ırk, din, siyasal düşünce, ekonomik durum ve sosyal durum*” gibi farklılıklardan dolayı ayırım yapılması yasaklanmıştır. Devletlerin sağlık hizmetleri sunumunda bireyler arasında ayrımcılık yapması durumunu ise “*ihlal*” olarak kabul etmektedir.¹⁰⁴

1948 Tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin (İHEB) 25. maddesinde “*gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere sağlık ve refahını sağlayacak uygun yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakacak başka durumlarda herkesin sahip olması gereken güvence hakkı*” şeklinde tanımlanarak¹⁰⁵ sağlık hakkı, uluslararası düzlemde temel insan haklarından biri olarak ilk defa kabul edilmiştir. Daha sonra 6-12 Eylül 1978 tarihli “*Uluslararası Temel Sağlık*

¹⁰⁰ Sert, *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*, s. 90-91.

¹⁰¹ Jonathan M. Mann, Lawrence Gözetin, Sofia Gruskin, vd. “Health And Human Rights” *An International Quarterly Journal*,1 (1994), s. 8.

¹⁰² <https://www.who.int/hhr/information/25%20Questions%20and%20Answers%20on%20Health%20and%20Human%20Rights.pdf>, (erişim 21.03.2022).

¹⁰³ Adil Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, *AÜHFD*, 59/4 (2010), s. 735.

¹⁰⁴ Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, s. 711-776.

¹⁰⁵ Bkz. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. (erişim 13.02.2022).

Hizmetleri Konferansı” sonunda yayımlanan Alma Ata Bildirgesi’nde Konferans sağlık hakkını “*sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olan sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal amaç olduğunu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarının gerektiği gerçeğini önemle vurgular*” ifadesiyle bu hakkın korunması ve güçlenmesi için yapılabilecek çalışmaların önemini vurgulamıştır.¹⁰⁶

İç hukukumuzda ise 1982 Anayasasının 17. maddesinde “*herkes yaşama hakkına sahiptir*” ifadesi ile yaşam hakkı devredilemez temel haklardan olan sağlık hakkı ile güvence altına alınmış ve bu hakkın korunmasını talep etmenin, her insanın önem arz eden birincil ihtiyacı olarak kabul edilmiştir.¹⁰⁷ Yine 1982 Anayasası’nın 56’ncı maddesinde “*sağlık hakkı*” sosyal haklar arasında gösterilmiştir ve sağlık hakkı bir Anayasal hak olarak kabul edilmiştir.¹⁰⁸

Anayasa Mahkemesi, “*insanların sağlıklarının korunması, hastalandıklarında iyileşmeleri, tıbbi bakım görebilmeleri ve tedavi edilebilmeleri için devletin sağladığı her türlü imkândan yararlanma hakkıdır*”¹⁰⁹ açıklamasıyla sağlık hakkını güvence altına almıştır. Ayrıca sağlık hakkı devletin sorumluluğu ile kişilerin yaşam standartlarını yükselten sosyal haklardan biri olarak kabul edilerek pozitif statü haklar grubuna dahil edilmiştir.¹¹⁰

Toplum sağlığı için sağlıkla ilgili kararlara ulusal ve uluslararası düzeyde katılımın sağlanması, sağlık hakkının gerçekleşmesi bakımından oldukça

¹⁰⁶ Zengin Nazmi, “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, s. 45-46.

¹⁰⁷ İbrahim Özden Kaboğlu, *III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri*. Ankara, 1998, s. 272.

¹⁰⁸ Bkz. 1982 Anayasası madde. 56. Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlar; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tc-anayasasi-56-madde.html> (Erişim 19.07.2022).

¹⁰⁹ Korkut Kanadoğlu, “Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar”. *TBB Dergisi*, 119 (2015), s. 12.

¹¹⁰ Mehmet Fikret Gezgin, *Hukukun Temel Kavramları*, İstanbul. 2006, s.139.

önemlidir.¹¹¹ Bu noktada sağlık hakkını uluslararası sözleşmelerde en kapsamlı şekilde ele alan Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin (ESKHS) 12. maddesinde geçen “sağlık hakkı” Sözleşmeye taraf devletlerin, “*herkesin, mümkün olduğunca en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standartlarına ulaşabilme hakkı*” olarak kabul etmiştir. Ayrıca taraf devletlerin, sağlık hakkının kullanımına ilişkin çeşitli yükümlülükleri Sözleşme 'de düzenlenmiştir. Bunlar, “*ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocukların sağlıklı gelişmesini sağlamak; çevre ve sanayi şartlarının her açıdan iyileştirilmesi; salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolünün sağlanması; hastalık durumunda herkese gerekli tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin sağlanması*” olarak belirtilmiştir.¹¹²

ESKHS (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme) Komitesi Mayıs 2000' de, sağlık hakkı ile ilgili olarak “14 No' lu Genel Yorum” u kabul ederek, sağlık hakkının “*gıda, barınma, çalışma, eğitim, katılım, bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının faydalarından yararlanma, yaşam, ayrımcılığa uğramama, işkence görmeme, mahremiyet, bilgiye erişim ve örgütlenme, toplanma ve dolaşım hakkı*” gibi insan hakları ile ilgili olarak bu haklara temel teşkil ettiği kabul edilmiştir.¹¹³ Komite sağlık hakkını, “*gerektiğinde sadece tıbbi bakım ve tedaviye zamanında ulaşmak değil; güvenilir ve içilebilir suya ulaşma hakkı, sağlık koruma şartlarının yeterli olması, güvenilir gıdaya ulaşabilme hakkı, barınma, beslenme ve sağlıklı çalışma şartlarının sağlanması, sağlıkla ilgili bilgi ve eğitime ulaşma hakkı, cinsel sağlık hakkı ile üreme sağlığı haklarını da içeren bir hak*” olarak yorumlamış ve taraf devletlerin bu sayılanları sağlama hususunda yükümlü olduğunu belirtmiştir.¹¹⁴

¹¹¹ Bkz. <https://silo.tips/download/yirmi-kinci-oturum-ulanabilecek-en-yksek-salk-standardna-sahip-olma-hakk> 14 Numaralı Genel Yorum, Paragraf: 11. (erişim 26.03.2022).

¹¹² Bkz. <https://www.ihd.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararasi-sleesi/>. (erişim 26.03.2022).

¹¹³ Nazmi Zengin, “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, s. 47.

¹¹⁴ Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, s. 737.

2.1. Kadın ve Sağlık Hakkı

Kadının sağlık hakkı, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık bilgisi ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı gibi temel insan hakları bağlamında değerlendirilmektedir. Irk, sınıf, coğrafi konum gibi özelliklerin yanında kadının ailede ve toplumdaki konumu, eğitimi, mesleği, ekonomik durumu, sağlık durumunu etkileyen beslenme şekli, hastalıkları, doğurganlığı, gebelik sayısı, gebelik aralığı, düşükler, evlilik durumu, aile planlaması ve diğer temel sağlık hizmetlerine erişimi kadın sağlığını belirleyici faktörlerden en önemlileri sayılmaktadır.¹¹⁵

Yaşamlarının çoğu dönemlerinde kadınların erkeklerden daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları ve bunun nedeninin yoksulluktan ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sebebiyle kadına toplumda daha az değer veriliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Üreme sağlığına ilişkin sorunları yine kadınlar erkeklerden daha fazla yaşamakta ve bu durum beraberinde ruhsal sağlık sorunları yaşamasına da sebep olmaktadır.¹¹⁶

İncinebilir gruplar içerisinde yer alan kadınların çoğunlukla yaşadığı sağlık sorunları; istenmeyen gebelikler ve bu gebelikler sonucu isteğe bağlı kürtajlar, gebelikte yaşadığı psiko-sosyal sorunlar, doğum sonu görülen sağlık problemleri, infertilite, cinsel fonksiyon bozuklukları, kadınlara özgü görülen kanser türleri, CYBH, genital mutilasyon (kadın sünneti) ve kadına karşı şiddettir.¹¹⁷

Kadınların biyolojik farklılıkları nedeniyle sağlık hususunda maruz kaldıkları dezavantajlar insan hakları açısından hak ihlali olarak görülmektedir. Biyolojik cinsiyetleri gereği kadınların doğurganlık fizyolojisine sahip olmaları, üreme yükünün çoğunluğunu kadınlara yüklemektedir. Bu durum toplumsal cinsiyet rollerini etkilemekte, iş bölümlerinde cinsiyet ayrımı yapılmasına sebep olmakta ayrıca üreme davranışı ve cinsel hayatla ilgili sorumluluklar da

¹¹⁵ *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009. ISBN 975-590-132-9 s.28.

¹¹⁶ Ayşe Koyun, Lale Taşkın, Füsün, Terzioğlu. “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3/2 (2011), s. 67-99.

¹¹⁷ Koyun, Taşkın, Terzioğlu. “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”, s. 67-99.

kadınların üzerine yüklenmektedir.¹¹⁸ Anne ölümleri kadınların üreme sağlığı hak ihlallerinin görülebilecek en acı sonucudur.¹¹⁹ Gebe kadınların %85'inin anemik olması nedeniyle gebelikte ve doğumda kanamaya bağlı kan kaybı ölümcül olabilmektedir. Anemi (kansızlık), hamilelikte ve doğumda ciddi risk oluşturmasının yanı sıra, kadınların günlük aktiviteleri için ihtiyaç duydukları enerjiyi azaltmaktadır. Yetersiz beslenme sonucu anneler düşük doğum ağırlıklı bebekler dünyaya getirmekte ve bu bebekler çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır.¹²⁰

Kadınların sosyal statüsünün düşük olması nedeniyle, birçok hastalığın kadınlar üzerindeki etkisi büyük ölçüde göz ardı edilmekte, dolayısıyla bu hastalıklar kadınlarda daha ciddi sonuçlara sebep olmaktadır.¹²¹ Kadınların dünyadaki yoksul nüfusun %70'ini oluşturduğu ve gelişmekte olan ülkelerde kalıplaşmış cinsiyet rolleri ile kadınların mevcut kaynaklara ulaşmasının erkeklere kıyasla daha zor olduğu görülmektedir. “*Yoksulluğun feminizasyonu*” şeklinde ifade edilen bu durum zengin ülkelerde de toplumsal cinsiyet ayrımcılığı olarak görülmektedir. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kadınların “*sağlık hakkı*” bağlamında üzerinde çalışılması gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.¹²² Kadınlara toplum tarafından kodlanan “*feminen fedakârlık*” vasfı sebebiyle hastalıklarında tıbbi bakım aramak için erkeklerden daha uzun süre beklemekte; kadın ve erkeklerin kabul edilebilir düzeyde rahatsızlık algıları, hasta olduklarını kabul etme ve bakım arama isteklerinde cinsiyet farklılıklarına yol açmaktadır.¹²³

Kadın ve erkekler üzerinde toplumsal cinsiyete dair bilgiler, içinde bulunulan toplum tarafından belirlenen normlarla birlikte sosyalleşme yoluyla

¹¹⁸ Özgü Bozkurt Karaca, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, Ankara: Afşaroğlu Matbaası, 1994, s. 40.

¹¹⁹ Ayşe Akın, Çiğdem Esin ve Kezban Çelik, *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, s. 1-2.

¹²⁰ NB Sarojini, Suchita Chakraborty, Deepa Venkatachalam, Saswati Bhattacharya. Anuj Kapilashrami, Ranjan De, *Kadınların Sağlık Hakkı*. Ulusal İnsan Hakları Komisyonu. Faridkot House, Copernicus Marg Yeni Delhi 110 001, Hindistan. 2006, s. 35.

¹²¹ Vlassoff Carol and Bonilla Elssy, Gender-related Differences in the Impact of Tropical Diseases on Women: What Do We Know? *Journal of Biosocial Science*, 26 (1994), 37-53.

¹²² Ayşe Akın, *Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Dokuz Eylül Halk Sağlığı Ad Tarafından Düzenlenen 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2010, s. 73-82.

¹²³ Sarojini, *Kadınların Sağlık Hakkı*, s. 33.

öğrenilmektedir. Toplum tarafından cinsiyetlere biçilen roller toplumsal eşitsizliklere sebep olmakta ve bu eşitsizlik kadınlarda pek çok sağlık sorunlarına sebep olmaktadır.¹²⁴

Yetersiz tarım, kötü iklim veya ailenin düşük sosyo-ekonomik koşulları nedeniyle gıdanın kıt olduğu yerlerde, beslenme sırasında genellikle erkeklere öncelik verilmektedir. Bu bölgelerde yiyecekler önce kocaya, sonra oğullara, sonra anneye, ailenin kızlarına ve herhangi bir kişiye verilmektedir. Bu uygulamada kadınlar, kocalarının ve oğullarının hayatta kalmalarını kendilerinin hayatta kalmaları olarak gördükleri için kültürlerinde erkeğin varlığını sürdürmesini çok önemli bir olgu olarak kabul etmektedirler. Bu düşüncenin ardında yatan sebep ise kadınların genellikle düşük benlik saygısına maruz kalmaya, daha az değerli olduklarını doğal bir durum olarak kabul etmeye ve kız çocuğu doğurduklarında ise bunu bir başarısızlık olarak görmeye koşullandırılmalarıdır.¹²⁵ Hindistan'da eskiden, doğan kız çocukları çeşitli yöntemlerle öldürülmekteydi. Yakın zamana kadar cinsiyete dayalı seçici kürtajların yapıldığı da bilinmektedir. Bu duruma engel olmak için cinsiyet belirleme testleri yasaklanmış, hamile kadınların ultrasonografi yaptırmaları ilgili makamlardan izin alınmasına ve yazılı onama bağlı tutulmuştur.¹²⁶ Benzer şekilde, bazı kültürlerde yeni doğan kız çocukları, erkek çocuklara göre daha az anne sütü ile beslenmektedir. Kızlarda yetersiz beslenme ve anemi insidansı (görülme sıklığı), hastalık ve ölüm oranları ile doğrudan ilişkilidir.¹²⁷ Yetersiz ve dengesiz beslenme, protein/enerji malnutrisyonu, anemi ve fizyolojik fonksiyonlar için gerekli olan mikro besinlerin alınmaması (mikronutrient), kardiyovasküler hastalıklar, kanser gibi ciddi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Ayrımcı beslenme ile iyot yetersizliği sonucu ortaya çıkan mental retardasyon (zekâ geriliği) kızlarda daha çok görülmektedir. Adolesan dönemde

¹²⁴ Sezgin Deniz, "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme", *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research*, 18/1 (Nisan/April 2015), s. 153-186.

¹²⁵ Bkz. <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/investment-girls-key-sustainable-development>. (erişim:19.07.2022).

¹²⁶ Sarojini, *Kadınların Sağlık Hakkı*, s. 62-63.

¹²⁷ Rebecca, Cook. Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, International Human Rights Programme Faculty of Law, University of Toronto Toronto, Canada World Health Organization Geneva, 1994, s. 23. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39354/9241561661_eng.pdf;jsessionid99371A1C747D22ECB0E1CE7CFDF184B1?sequence=. (erişim 27.03.2022).

kalsiyumun yeterli düzeyde alınamaması, kadınların çeşitli sebeplerle evde tutulmaları ile güneşten uzak kalmaları neticesinde görülen D vitamini eksiklikleri ileride osteoporoza ve diğer kemik hastalıklarına sebep olmaktadır. Gebelik döneminde beslenme anne ve bebek sağlığı için ayrıca önem arz etmektedir.¹²⁸

Kadınların sağlık hizmetlerine erişimi noktasında dünyanın pek çok bölgesinde cinsiyet ayrımı yaşandığı; zengin gelişmiş ülkelerde dahi yoksul kadınların aynı statüdeki erkeklere oranla daha az sağlık hizmetlerine ulaşabildikleri görülmektedir. Bu durumun yoksulluk durumları aynı olsa bile kadınlar aleyhine cinsiyet ayrımına sebep olduğu görülmektedir.¹²⁹ Gelişmiş ülkelerdeki yoksun sosyo-ekonomik nüfuslar da dahil olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde kadın sağlığının kötü durumu, kadınların kendi çıkarlarını ve kadınların çoğunlukta olduğu grupların çıkarlarını koruyamamasının bir sonucu olarak görülebilir.¹³⁰

Kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşım yerine çoğunlukla doğurganlık sürecine yönelik hizmet anlayışının hâkim olduğu görülmektedir. Ana çocuk sağlığı hizmetlerine ve anne bebek ölümlerine önem verilip, adölesan dönemi, menopoz ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlar ihmal edilmektedir. Diğer taraftan aile planlaması hizmetlerinde erkekler hedef olarak görülmemektedir.¹³¹

Dünyada birçok ülkede sağlık harcamalarında kadınlara daha az pay ayrıldığı ve bu durumun kadınların sosyal statülerini düşürdüğünü ve kendileri hakkında verilecek kararda söz sahibi olamadıklarını göstermektedir. Ailede paranın erkeklerin kontrolünde olması, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve harcamada kadınları engellemektedir. Ekonomik zorluklarla birlikte yukarıda da bahsedildiği gibi gelenekselleşmiş değerler, kadınların duygusal ve bilişsel (kognitif) fonksiyonları da sağlık hizmetlerine erişimlerine engel olmaktadır. Kadınlarda eğitim eksikliği özgüven ve özsaygıyı da olumsuz etkilemektedir.

¹²⁸ Akın, *Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet*, s. 73-82.

¹²⁹ *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009, s. 26.

¹³⁰ Özgü Karaca Bozkurt, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, Ankara: Afşaroğlu Matbaası, 1994, s. 40.

¹³¹ Sezgin Deniz, "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme", s. 158.

Kadının tek başına dışarı çıkamaması, muayene olurken erkek hekim istenmemesi, baş ağrısı, vajinal akıntı gibi sağlık sorunlarının normal görülüp bunun bir kader olduğuna inandırılması, eğitimin yetersiz olması sonucu kadınlarda oluşan özgüven eksikliği kadının kendi bedenini tanımasını ve sağlık ihtiyaçlarına ulaşmasını engellemektedir.¹³²

Devletlerin kadının sağlık hakkına ilişkin hem sağlığı, sosyal ve ilgili hizmetleri geliştirme hem de kadınların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını gerçekleştirme ve sürdürmenin önündeki engelleri önleme ve kaldırma yükümlülüğü vardır. Kadın sağlığını güvence altına alma mücadelesi, kadınların yalnızca fiziksel ve zihinsel olarak sağlık hizmetlerine erişimi ile sınırlandırılmamalıdır.¹³³ Kadınların sağlığa erişimini engelleyen yasa, uygulama, klişe ve önyargıların ortadan kaldırılması, eğitim ve sağlık hizmetleri yoluyla mümkündür. Kadınların ailelerinde, yaşadığı topluluklarda diğer üyelere göre dezavantajlı duruma düşmeleri, onların ayrımcılığa maruz kaldığını göstermektedir.¹³⁴ Yasalar genellikle kadın sağlığı açısından dezavantajlı şekillerde formüle edilmektedir. Bunun nedeni, yasaların amacının sağlığın bu şekilde teşvik edilmesi değil, kadınların alçakgönüllülüğünün paternalist korunması gibi başka bir toplumsal değer korunması amacı taşımasıdır. Evli bir kadının gebeliğini istemli olarak sonlandırma talebine eşinin de onay vermesini güvence altına alma bu duruma örnek gösterilebilir. Bu uygulama, kadınların sağlık çıkarlarına ve her türlü ayrımcılığa maruz kalmama haklarına aykırıdır.¹³⁵

Kadınlar, kadın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına ilişkin hakların temel içeriği ve kendi sağlıklarına ilişkin ihtiyaçları hakkında bilgilendirilmeli, ayrıca yasal olarak kadının ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik bir yöntem geliştirilmelidir.¹³⁶ Bu durum yasaların çoğu erkekler tarafından çıkarıldığından

¹³² Ayşe Akın, “Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Dokuz Eylül Halk Sağlığı Ad Tarafından Düzenlenen 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2010, s. 73-82.

¹³³ Rebecca Cook, Women’s Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, International Human Rights Programme Faculty of Law, University of Toronto Toronto, Canada World Health Organization Geneva, s. 1.

¹³⁴ Cook, Women’s Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, 1994, s. 3.

¹³⁵ Rebecca Cook, Deborah J. Maine, “Spousal Veto Over Family Planning Services”, *American Journal of Public Health*, 77 (1987), s. 339-344.

¹³⁶ Katharine T. Bartlett, “Feminist Legal Methods”, *Harvard Legal Review*, 103 (1990), s. 829-888.

ve bu yasaların her zaman kadınları dikkate almadığı anlaşıldığından önemlidir. Kadınların ihtiyaçlarını ele alırken, yalnızca yasaların sonuçları değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sonuçları da dikkate alınmalıdır.¹³⁷

Sağlık profesyonellerinin, kadınların sağlık çıkarlarını koruma, mahremiyetine ve özerkliğine saygı gösterme yükümlülüğü bulunmaktadır. Ayrıca kadına yönelik bazı tıbbi girişimlerde, eş izninin kanunen zorunluluktan çıkartılması, cinsiyet ayrımcılığına yol açan hukuki düzenlemeleri düzeltici faaliyetler, ayrımcılığı önleme noktasında büyük önem arz etmektedir.¹³⁸ Buradaki zorluk, kadınların görünmezliğini ortadan kaldırmak ve adaletsizliği daha iyi anlamak ve düzeltmek için kadınların yaşam koşullarının yasal, etik ve ilgili analizlerine kadınların bakış açılarının dahil edilmesini sağlamaktır. Hukuka yönelik bu yaklaşım, tıbbi bilgilere ve sağlık bakım sistemlerinin organizasyonuna da uygulanmalıdır.¹³⁹

Kadınların sağlık hakkına ilişkin sözleşmelere taraf olan devletlerin kadın sağlığına ilişkin tanınan hakların kademeli olarak gerçekleştirilmesi amacıyla belli adımlar atma taahhüdü, taraf devletlere makul bir süre içinde hareket etme yükümlülüğü getirmektedir. Örneğin, anne ölümleri gibi kadınların doğuma bağlı ölümlerinin önlenmesi konusunda devletlerin acil tedbirler alma zorunluluğu bulunmaktadır. Aynı zamanda devletler anne ölümlerinin dışında, meme veya rahim ağzı kanseri gibi kadınların önemli sağlık sorunlarını da ele almakla yükümlüdür.¹⁴⁰

Din ve düşünce özgürlüğü hakkı çoğu insan hakları sözleşmesinde yer almaktadır. Kadınlar için kabul edilebilir statü ve rolleri belirleyen dini, siyasi ve kültürel kurumların liderleri geleneksel olarak erkekler olmuştur. Kadınları daha sağlıklı hale getirmenin amacı, kadınlara yaşadıkları toplumların baskıcı uygulamalarına karşı bağılıklarını yeniden gözden geçirme ihtiyacı duyurmak ve kadınların sağlığının iyileştirilmesine yönelik savunuculara eylem için imkân

¹³⁷ Cook, Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, s.16. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39354/9241561661_eng.pdf;jsessionid=99371A1C747D22ECB0E1CE7CFDF184B1?sequence=. (erişim 27.03.2022).

¹³⁸ Cook, Maine, "Spousal Veto over Family Planning Services", s. 339-344.

¹³⁹ Cook, Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, s. 22.

¹⁴⁰ Philip Alston and Gerard Quinn, "The Nature and Scope of States Parties' Obligations in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights", *Human Rights Quarterly*, 9 (1987), 156-229.

sağlamaktır.¹⁴¹ Kadınlar, dini doktrinlerin ve dini yorumların, sağlıklarını tehlikeye atan uygulamalarından kurtulma ve alternatif anlayışlara bağlı kalma hakkına sahiptir. ¹⁴² Örneğin kadın sünneti, kadınların kendi toplumlarının cinsiyete özgü normlarına uymak için terapötik (tedavi edici) olmayan cerrahiye meşru olarak maruz kalabileceklerine dair basmakalıp bir algıyı yansıtır. Cinsiyetler iffetsizliğin başlatıcıları olarak eşit sıralanabilse ve zina yapanlar eşit olarak kınanabilse de bekaret kaybı kadınlarda erkeklere göre daha büyük bir leke ve evliliğe engel kabul edilmektedir. Diğer taraftan erkekler evlilik öncesi bekaretlerini korumak için herhangi bir sağlık riski taşımamaktadır.¹⁴³

Hindistan'da devletin 15-35 yaş aralığındaki zihinsel engelli kızlara menstrüasyon sıkıntısını ortadan kaldırmak gerekçesiyle “*histerektomi*” operasyonu yapılması ciddi tartışmalara sebep olmuştur. Bu uygulama tıbbi dernekler arasında kadınların yaşamlarına ve gerçeklerine karşı ruh sağlığı bağlamında tam bir duyarsızlık örneği olarak kabul edilmektedir.¹⁴⁴

Kadınlar sadece bilgi eksikliğiyle değil, aynı zamanda eşin cinsel ilişki talebini reddetme, eşin prezervatif kullanmada isteksizliği ve kadın prezervatifinin elde edilmesi konusunda yaşanan zorluk nedeniyle “*İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü*” (HIV) enfeksiyonuna karşı kendilerini korumada dezavantajlı olabilmektedirler.¹⁴⁵ HIV ve “*Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu*”nun (AIDS) kadınlar ve çocuklarda olumsuz etkileri üzerine toplum bilincini artırmaya yönelik çalışmaların çoğaltılması, belli toplumlarda HIV enfeksiyonuna karşı kadın ve çocukları çaresiz bırakan etkenlerin düzeltilmesi çalışmaları, kadınların sağlık çalışmalarına aktif katılımlarının sağlanması ve HIV pozitif kadınların toplumdan dışlanmasını önlemek üzerine gerekli tedbirlerin alınması tavsiye edilmektedir.¹⁴⁶ AIDS ve HIV enfeksiyonu, virüsün kadın sağlığı üzerindeki etkisi geç tanımlanmakta, enfeksiyon ile ilgili endişeler

¹⁴¹ Cook, Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, s. 41-42.

¹⁴² Cook, Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, s. 50.

¹⁴³ Cook, Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, s. 30.

¹⁴⁴ Sarojini, *Kadınların Sağlık Hakkı*, s. 39-40.

¹⁴⁵ EL Gollub, ZA Stein, “Commentary: The New Female Condom- Item Ion a Women's AIDS Prevention Agenda”, *American Journal of Public Health*, 83 (1993), s. 498-500.

¹⁴⁶ Bkz. *Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Genel Tavsiye Kararları. 15 No'lu Tavsiye Kararı (9. oturum, 1990).*

kadınların imajını “*birey olarak değil, sadece virüs bulaşma vektörleri olarak*” göstermektedir.¹⁴⁷

Sağlık profesyonellerinin HIV ile enfekte hastalara hizmet vermekte isteksiz oldukları durumlarda, HIV pozitif olan veya HIV pozitif olduğundan şüphelenilen kadınlar için, eşlerinin durumu veya yaşam tarzı nedeniyle jinekolojik muayeneler, doğum öncesi bakım, kürtaj ve doğumdaki hizmetler kullanılamaz hale gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin HIV enfeksiyonu için yüksek riskli davranışlarda bulunan hastalara, mesleki suistimal veya çalıştıkları kurumların tüzüklerini veya yönetmeliklerini ihlal etmeleri nedeniyle disiplin cezasına çarptırılmadan sadece yargılayıcı bir şekilde tepki verildiği görülmüştür.¹⁴⁸

Son yüzyılın en büyük salgını kabul edilen COVID-19 enfeksiyonunun kadınlarda erkeklere göre ciddi hastalık ve ölüm riski daha düşüktür. Fakat salgının etkileri ve sosyal eşitsizlikler nedeniyle kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmaktadır. DSÖ açıkladığı raporda, salgının sağlık hizmetlerinin tamamını etkisi altına aldığını, birçok ülkede temel sağlık hizmetlerinin aksadığını, aile planlaması hizmetlerinin ve obstetrik bakım hizmetlerinin sekteye uğradığını belirtmiştir.¹⁴⁹ COVID-19 enfeksiyonu ile mücadeleye öncelik verilmesi sebebiyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde görülen yavaşlama anne-bebek ölüm oranlarını artırmaktadır.¹⁵⁰ Pandemide bir diğer önemli konu aile planlaması hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılardır. İstenmeyen gebeliklerin azalması ile anne-bebek ölümlerinin de azalacağı bilinmektedir. Kontraseptif yöntemlerini kolaylıkla kullanabilme durumu kadınlar için üreme özerkliğini korumakla birlikte aile yaşantısını ve refahını da güçlendirmektedir. Bu nedenle salgın döneminde kontraseptif yöntemlere nasıl erişilebileceğinin ve gerekli

¹⁴⁷ Janet L. Mitchell. “Women, AIDS, and Public Policy”, *AIDS And Public Policy Journal*, 3/2 (1988), 50.

¹⁴⁸ Rebecca. Cook Women’s Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, International Human Rights Programme Faculty of Law, University of Toronto Toronto, Canada World Health Organization Geneva, 1994, s. 19.

¹⁴⁹ Elif Keten Edis. Mustafa Keten. *COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi*. *Sted.* 30/4 (2021), s. 294.

¹⁵⁰ Hall Kelli Stidham, Samari Goleen, Garbers Samantha, Casey Sara E, Diallo Dazon Dixon, Orcutt Miriam, et al. “Centring Sexual And Reproductive Health And Justice in the Global COVID-19 Response”, *Lancet*, 395/10231 (2020), s. 1175-7.

danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin teletıp uygulamaları ile çeşitli iletişim yöntemleri kullanılarak sağlanması büyük önem taşımaktadır.¹⁵¹

İnsan hakları kapsamında değerlendirilen kadının sağlık hakkı, sağlık bilgisine erişim, sağlık hizmetlerinden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan faydalanma, yeterli ve dengeli beslenme haklarını da kapsadığı kabul edilmektedir. Sağlık noktasında kadının yaşadığı dezavantajlar insan hakları hukuku bağlamında hak ihlali sayılmaktadır ve bunun görülebilecek en kötü sonucu ise anne ölümleridir. Kadın sağlığını belirleyen etkenlerin toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle oluştuğu düşünülerek kadının sağlık statüsünün tam olarak görülebilmesi için yapılan araştırmaların buna göre planlanması gerekmektedir.¹⁵²

Kadın sağlığını geliştirmek için insan hakları hukuku yoluyla birtakım girişimlerde bulunulmuştur. Ulusal düzeyde, sağlık dernekleri, kadınlara yasal hakları konusunda eğitim vermek, sağlık ve esenliklerinin yasal olarak korunmasını sağlamak için yasal hizmetler sunmaktadır.¹⁵³

2.1.1. Kadının Sağlık Hakkına Yönelik Uluslararası Hukuki Düzenlemeler

Devletler tarafından güvence altına alınması gereken sağlık hakkı, temel insan hakları çerçevesinde değerlendirilerek, idare hukuku esas ve ilkelerine göre sağlık hizmetinin işleyişi sağlanmaktadır.¹⁵⁴

Toplumda çeşitli nedenlerle cinsiyet ayrımcılığına maruz kalan kadınların eşitlik adına insan haklarından tam olarak faydalanabilmesi için bazı sosyal politikalar geliştirilmektedir. Bu politikalarla kadınların sosyal olarak

¹⁵¹ Nanda Kavita, Lebetkin Elena, Steiner Markus J, Yacobson Irina, Dorflinger Laneta J. *Contraception in the Era of COVID-19*. Glob Health Sci Pract. 8/2 (2020), s. 166- 8.

¹⁵² Ayşe, Akın, Çiğdem Esin, Kezban Çelik *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, s. 2-10.

¹⁵³ Marfa Isabel Plata, "Family Law and Family Planning in Colombia", *International Family Planning Perspectives*, 14 (1988), s. 109-111.

¹⁵⁴ Seda Uçar Akbulut, Emre Akbulut, "BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu", *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, s. 261.

dışlanması ve yoksulluğa maruz kalmasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.¹⁵⁵

Sağlık hakkı ile ilgili yaşanan sorunlarda Anayasa'nın 90. Maddesine göre uluslararası sözleşmelerden de yararlanılabilmektedir. Sağlık hakkı ile ilgili en geniş çerçeveye sahip düzenleme ülkemizin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde yer alan 12. maddesidir.¹⁵⁶ Bu madde ile önemli bir kamu hizmeti olarak kabul edilen sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin belirtilen esaslar iç hukuk niteliği taşımaktadır.¹⁵⁷

2.1.1.1. Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)

Kadınların erkeklerle eşit haklarına ilişkin önde gelen bu modern belge, 1979 yılında kabul edilen “*Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi*”dir (Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women-CEDAW).¹⁵⁸ Bu Sözleşme, erişim açısından daha evrensel ve kapsamlıdır. Sözleşme, taraf devletler olarak bilinen üye devletlerin, sağlık ve sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere medeni, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda kadınlara karşı her türlü ayrımcılığı ortadan kaldırmak için yasal görevi üstlendiği ilk uluslararası sözleşmedir.¹⁵⁹

Son yıllarda kadın hakları için bir standart oluşturmaya yönelik uluslararası farkındalık gelişmiştir. CEDAW'ın ayrıcalıklı topluluklara hak sağlama açısından en önemli habercisi, 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları

¹⁵⁵ Ülkü İleri, “Sosyal Politikalarda Kadın ve Cinsiyet Ayrımcılığı ile İlgili Başlıca Uluslararası ve Ulusal Hukuki Düzenlemeler”, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5/12 (2016/2), s. 130.

¹⁵⁶ Bkz. ESKH madde 12./ 1. Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler.

2. Bu Sözleşme'ye Taraf Devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler şu amaçlara yönelik olacaktır:

(a) Ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlamak;

(b) Çevresel ve sınırsız sağlık şartlarının her yönüyle iyileştirilmesi;

(c) Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;

(d) Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması

¹⁵⁷ Uçar Akbulut, Akbulut, “BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu”, s. 277-278.

¹⁵⁸ <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> (erişim 22.07.2022).

¹⁵⁹ *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. In: Human Rights- a Compilation of International Documents. Geneva, United Nations, 1993, 150.

Evrensel Beyanname'si'nin (İHEB)¹⁶⁰ aksine CEDAW, kadınların günlük yaşamlarının gerçekliği içerisinde karşılaştıkları ayrımcılık biçimlerini içermektedir.¹⁶¹ 1979'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, CEDAW' ı kadınlar için uluslararası bir haklar bildirgesi olarak kabul etmiştir.¹⁶² İnsan haklarının evrensel tanımında, cinsiyet ayrımı yapılmadan sahip olunması gereken insan haklarından bahsedilmekte ve kadınlara karşı yapılan ayrımcı her hareket bir insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir.¹⁶³

CEDAW'ın birinci maddesinde “kadınlara karşı ayırım deyimi kadınların medeni durumuna 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 veya ortadan kaldıran veya bunu amaçlayan ve cinsiyete bağlı olarak yapılan herhangi bir ayırım, mahrumiyet veya kısıtlama anlamına gelecektir” şeklinde kadınlara karşı ayırım tanımı yapılmıştır.¹⁶⁴

Yine Sözleşme'nin 12. maddesinde kadınların sağlığı için önem arz eden “sağlık hizmetlerinden yararlanmada fırsat eşitliği” nden bahsedilmiştir.¹⁶⁵ Taraf devletlerin bu madde ile kadınların aile planlaması, gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetlerine hiçbir ayırıma maruz kalmadan ulaşabilmesi devletlerin yükümlülüğü altındadır. Kadınların olabildiğince en iyi sağlık

¹⁶⁰ Shetal Vohra-Gupta. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Cedaw): Does It Achieve Gender Equality? Examining Critical Success Factors through a Feminist Policy Analysis Framework. B.A., University of Texas, 1998 M.S.W., University of Michigan, 1999. Houston, Texas Fall, 2009, s. 21.

¹⁶¹ Sonja Wölte, *The International Human Rights of Women, An Overview of the Most Significant International Conventions and the Instruments for their Implementation*, Sector Project Strengthening Women's Rights, Ministry of Economic Cooperation and Development, Germany, 2003, s. 14.

¹⁶² *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (un.org), (erişim 02.04.2022).

¹⁶³ Jack Donnelly, *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*, çev., Mustafa Erdoğan & Levent Korkut, Ankara: Yetkin Yayınları, 1995, s. 30.

¹⁶⁴ Bkz. *Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi*, Bölüm: 1 madde: 1 (UNICEF)

¹⁶⁵ Bkz. CEDAW madde 12/1. 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.

2. Bu maddenin 1. paragrafında öngörülen hükümler saklı kalmak kaydıyla Taraf Devletler kadına hamilelik, lohusalık ve doğum sonrası dönemde gerekli hizmetleri sağlayacaklar, hamilelik ve emzirme sırasında yeterli beslenme ile birlikte gerektiğinde ücretsiz hizmet vereceklerdir. <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/KadınlarKarşıAyrımcılığınÖnlenmesiSözleşmesi.pdf> (erişim 26.07.2022).

standartlarına ulaşabilmesi için alınan tedbirler ayrımcılığın engellenmesine yönelik, kadının sağlık hakkı bağlamında önemli bir düzenleme olarak kabul edilmektedir.¹⁶⁶

Aile ve toplum yapısında kadının annelik rolünün önemli olduğu fakat çocuğun yetiştirilmesinde baba ile eşit rollere sahip olunması gerektiği, kadının doğurganlığının ayrımcılık sebebi olmaması ve toplum tarafından cinsiyetlere biçilen roller arasında eşitliğin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.¹⁶⁷ Çalışma ve sağlık hakkı bağlamında, gebelik ve doğum izni sebebiyle ya da medeni durumuna bakılarak kadının işine son verilmesi ceza-i müeyyideye tabi tutularak yasaklanmıştır. Gebelik sırasında gebeliğine zarar verebilecek işlerde çalıştırılmaktan uzak tutulması gerektiği belirtilmiştir.¹⁶⁸

CEDAW, Türkiye tarafından 1985'te imza altına alınarak 1986'da yürürlüğe girmiş bir Sözleşme'dir. Ek Protokolü ise 2002 yılında onaylanmış ve 2003 yılında da yürürlüğe girmiştir.¹⁶⁹

Toplumsal cinsiyet eşitliği üzerine hukuk çalışanlarına ve kolluk kuvvetlerine eğitim verilmesi, kadın haklarının sağlıklı şekilde uygulanması için yasal işlerliğin artırılması adına önemlidir.¹⁷⁰

Türkiye'de kadınların çoğu aile hayatında, eğitim, iş ve kamusal alanlarda erkeklerle aynı haklara sahip olduğunun farkında değildir. Farkında olanlar ise haklarını elde etme noktasında gerekli araçlara ulaşamamaktadır. Bu konuda CEDAW'ın tam manasıyla uygulanması için yasal değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye Devleti'nin kadınların bilinçlenmesi ve haklarını arayabilmesi noktasında ortaya çıkan engellerin yok edilmesi için önemli adımlar atması gerekmektedir.¹⁷¹

¹⁶⁶ Gökçeçiçek Ayata, Sevinç Eryılmaz, Dilek Bertil, Emrah Oder, *Kadın Hakları Uluslararası Hukuk ve Uygulama*, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2010, s. 389.

¹⁶⁷ Sert, Gürkan. *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*. İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti., 2013, s. 24-25.

¹⁶⁸ Bkz. *Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi*. Bölüm:1 Madde:11

¹⁶⁹ Bkz. <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/06/1997KIH-YC.pdf>. (erişim: 03.04.2022).

¹⁷⁰ *Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin (CEDAW) Uygulamasına İlişkin Türkiye STK Gölge Raporu*. s. 5.

¹⁷¹ Bkz. *Kadının İnsan Hakları*. https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/06/1997_KIH-YC.pdf (erişim: 03.04.2022).

2.1.1.3. Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı 4-15 Eylül 1995 tarihinde Çin'in başkenti Pekin'de kabul edilmiş ve Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 15 Eylül 1995 tarihindeki 16. Kurul toplantısında onaylanmıştır. Konferansa katılan hükümetler dünyanın her yerinde yaşayan kadınlar için eşitlik, gelişme ve barış hedeflerine ulaşma taahhütlerinde bulunmuşlardır.¹⁷² Konferansa katılan 189 ülke, kadın ve yoksulluk, kadın ve sağlık, kadına yönelik şiddet, kadınlar ve silahlı çatışma, kadınlar ve ekonomi, güçlü pozisyonlar ve karar verme mekanizmalarında kadınlar, kadınların gelişmesi için kurumsal mekanizmalar, kadınların insan hakları, kadınlar ve medya, kadınlar ve çevre, kız çocuğu olmak üzere belirlenen 12 kritik alanda kapsamlı, ayrıntılı ve güçlü ifadelerle, kadınların eşitliği ve geliştirilmesi üzerine taahhütler vermiş bulunmaktadır.¹⁷³

Konferansta paylaşılan önemli nokta şudur: Kadının insan hakları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı olmak üzere cinsellikleriyle ilgili konularda kontrol sahibi olma, baskı, ayrımcılık ve şiddete uğramadan özgürce ve sorumlulukla karar verme hakkını kapsar. Kadınla erkek arasında cinsel ilişki ve üremeye yönelik konularda, eşit ilişki, kişinin bütünlüğüne tam saygı duymak dahil, karşılıklı saygı, anlayış ve cinsel davranış ile onun sonuçlarına ilişkin sorumlulukların paylaşılmasını gerektirir.¹⁷⁴

¹⁷² Bkz. *Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu*. <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pek-in-deklarasyonu/#:~:text=4%2D15%20Eyl%20C3%BCI%201995%20tarihinde,Kurul%20toplant%C4%B1s%C4%B1nda%20onaylanm%C4%B1%20C5%9Ft%C4%B1r>. (erişim: 03.04.2022). Bkz. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı. Madde: 8.9.11.12.

- Kadın ve erkeklerin eşit haklarına ve doğuştan değerli olduklarına ve Birleşmiş Milletler Kuruluş Yasası'nda kabul edilen diğer karar ve ilkelere, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ve diğer uluslararası İnsan Hakları Belgeleri'ne, özellikle Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne, Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Deklarasyonu ve Kalkınma Hakkı Bildirgesi'ne bağlılık,
- Bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerin vazgeçilemez, ayrılmaz ve bölünemez bir parçası olarak kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının tam uygulanmasını güvence altına almak,
- Kadının ilerlemesi için Nairobi İleriyeye Yönelik Stratejilerinin tam ve etkili bir şekilde uygulanmasını başarmak,
- Düşünce, vicdan, din ve inanç özgürlüğü dahil kadınların güçlendirilmesi ve ilerlemesini ve böylece bireysel olarak ya da toplumda diğerleriyle birlikte kadın ve erkeklerin manevi, ahlaki, ruhsal ve zihinsel ihtiyaçlarına katkıda bulunmak ve bu yolla onlara toplumdaki tüm potansiyellerinin farkına varmaları ve kendi hayatlarını, kendi arzularına göre biçimlendirmeleri fırsatını garanti etmek.

¹⁷³ Bkz. *Cinsiyet Eşitliği*. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/cinsiyet-esitligi.pdf> s.7-8. (erişim: 03.04.2022).

¹⁷⁴ T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. *Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu*, Ankara: No Name Ofset Matbaacılık, 1995, s. 62.

Türkiye, Pekin Eylem Platformunu imzalarken CEDAW’da ortaya koyduğu çekinceleri kaldıracağını taahhüt etmiş ve bu konuda yürüttüğü çalışmalarla 1999’da çekinceleri kaldırmıştır.¹⁷⁵ Konferansta, önemli sorunlar eğitim, sağlık ve kadının insan hakları bağlamında değerlendirilmiş olup, 2000 yılına kadar çözüm için taahhüt verilmiştir. Taahhüt verdiği bu konular şunlardır; anne ve bebek ölüm oranlarının %50 azaltılması, kadınların okur-yazarlık oranının %100’e ulaştırılması, ulusal mekanizmanın güçlendirilmesi, CEDAW’da koyulan çekincelerin kaldırılması, zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkartılmasıdır.¹⁷⁶

2.1.1.5. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı (ICPD), 179 ülkenin tam desteği ile Eylül 1994’te Kahire’de kabul edilmiştir. Eylem Programı ile kadınların siyasi, ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında konularının güçlendirilmesi ve geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç ve hedefe ulaşabilmek için de ciddi yatırımlar yapılması gerektiği vurgulanmıştır.¹⁷⁷

Dünyada uygulanan nüfus planlaması hareketlerinin, kadınların sağlık hakları üzerine olumsuz etkileri olduğu, kadının güçlendirilmesi noktasında ciddi adımlar atan uluslararası kadın hareketleri ve ajansları tarafından kabul görmektedir. Bu gruplar nüfus planlaması politikalarının “*aile planlaması*” üzerinden değil, “*üreme sağlığı ve hakları*” üzerinden gerçekleştirilmesini ve ayrıca bireylerin üreme sağlığı ve özgürlüğüne saygı duyulması gerektiğini vurgulamışlardır.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Bkz. *Cinsiyet Eşitliği*. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/cinsiyet_esitligi.pdf. (erişim 03.04.2022).

¹⁷⁶ Ela Anıl, Pınar İlkaracan, Zülal Kılıç, Karin Ronge, Gülşah Seral, Tuluğ Ülgen. *Pekin+5: Birleşmiş Milletler’de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye’nin Taahhütleri*. 2001, s.13-14. http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/219_1.pdf. (erişim 31.07.2022).

¹⁷⁷ *United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division*. Reviews and Appraisal of the Progress Made in Achieving the Goals and Objectives of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development 1999 Report, New York: United Nations, 1999.

¹⁷⁸ Özgü Karaca Bozkurt. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası, 2011, s. 55.

Tarih boyunca doğurganlık kontrolü aile planlaması yöntemleri ile kadınlar üzerinden anne ve çocuk sağlığı daha az dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. ICPD, kadının nüfus politikaları ile amaçlanan hedeflerde bir araç olarak kullanılmasına karşı çıkararak, kadının insan hakları ve sağlık hakkı bakımından bir birey olarak değerlendirilmesi ve saygı gösterilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Özellikle toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında, kadının üreme haklarındaki özerkliğinin önemi vurgulanmıştır.¹⁷⁹

“İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, aileyi toplumun doğal ve temel birimi olarak tanımlamıştır. Ailenin büyüklüğü ile ilgili kararlara aile dışından bir müdahale olmamalı, sadece aile üyeleri kendi tercihleri ile karar vermelidir. Ancak ebeveynlerin özgürce tercih yapmaya ilişkin bu hakları, kendilerine sunulan imkanlar hakkında bilgi sahibi olmamaları durumunda bir anlam ifade etmeyecektir. Bu nedenle, her ailenin üreme ve cinsel sağlık alanında bilgiye ulaşma hakkı ve sunulan hizmetler temel insan hakları arasında yerini almakta ve insan onurunun ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir.¹⁸⁰ Bununla birlikte “*hakların tanınması aynı zamanda sorumlulukları da içinde barındırır. Bu durumda çiftler üreme haklarına ilişkin aldıkları kararları kendi kişisel durumlarının yanı sıra, aldıkları kararların çocuklarının ve içinde yaşadıkları toplumun dengeli gelişimi üzerindeki etkilerini dikkate alarak kullanmalıdırlar*” hususuna da dikkat çekilmiştir.¹⁸¹

Ayrıca ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre, çocuk sahibi olma kararları da değişkenlik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde sosyal güvence hizmetlerinin iyi işliyor olması ile çiftler, bakıma muhtaç duruma düştüklerinde kendilerine yardımcı olması beklentisi ile çocuk sahibi olma planları yapmamaktadırlar. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik sistemlerinin kötü olması nedeniyle bakım hizmetleri çocuklara yüklenmektedir. Bununla birlikte erkek çocuk sahibi olma isteği, bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek olması,

¹⁷⁹ Puri, C. P. Van Look, P. F. A. (Eds.). *Sexual and Reproductive Health: Recent Advances, Future Directions*. New Delhi: New Age International Limited. 2001, s. 351-366.

¹⁸⁰ United Nations Population Division. *World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database*. <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>. (erişim 05.04.2022).

¹⁸¹ United Nations (UN). (1984). *Report of the International Conference on Population*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_recommendations_e_conf.76_19_e.pdf. (erişim 06.04.2022).

kadınların toplumda ikinci sınıf konumunda görülmesi doğurganlık artış sebepleri olarak görülmektedir.¹⁸²

İsteğe bağlı yapılan düşükler ICPD Eylem Programında “Sağlık, Hastalıklılık ve Ölümlülük” bölümünde tartışmalı bir şekilde gündeme getirilmiştir. Bazı ülkelerde isteğe bağlı kürtaja yasal olarak izin verilmesine karşılık birçok ülke uygulamaya karşı çıkmıştır. İsteğe bağlı kürtajın yasal olarak izin verilmeyen ülkelerde engellenemediği, sağlıklı olmayan koşullarda gerçekleşmesi ile önemli sağlık sorunlarının oluştuğu ve anne ölümlerinin arttığı görülmüştür.¹⁸³

ICPD Eylem Programında kürtajın hiçbir şekilde aile planlaması yöntemlerinden biri olarak kabul edilemeyeceği, güvenilir olmayan şartlarda gerçekleşen kürtajın ciddi bir halk sağlığı problemi olduğu ve önlemek için aile planlaması hizmetlerine gereken önemin verilmesi ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Kürtaja muhtaç kalmadan önce istenmeyen hamileliklerin önüne geçilmesi için gerekli hizmetler sağlanmalıdır. İstemsiz gebe kalan kadınların gerekli bilgiye ve hizmetlere güvenle, kolaylıkla erişimi sağlanmalıdır. Kürtaj sonrasında ise gerekli eğitim ve aile planlaması hizmetleri sunulmalıdır.¹⁸⁴

2.2. ICPD Bağlamında Türkiye’de Nüfus ve Üreme Sağlığı

Politikaları

Türkiye’de uygulanan nüfus politikaları iki döneme ayrılmıştır. Cumhuriyetin kuruluşundan 1960’lı yıllara kadar olan dönem nüfus artışını destekleyen pronatalist dönemdir. 1911-1923 tarihleri arasında yaşanan savaşlar, bulaşıcı hastalıklar, bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek olması nedeniyle nüfusun ciddi anlamda azaldığı ve önlem olarak politikalara ihtiyaç olduğu

¹⁸² Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 41-42.

¹⁸³ Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 63.

¹⁸⁴ United Nations (UN). *Population and Development, Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. Ankara: Birleşmiş Milletler.

görülmüştür.¹⁸⁵ Uygulanan hükümet politikaları ile kadınlar çocuk doğurmaya teşvik edilirken bilinçli ve sorumlu seçim ilkesinin de ihlal edildiği görülmektedir. Alınan kararlar ve yasalar ile ulusal menfaatler için kadın bedeni üzerinde kararlar verilebildiği görülmektedir. Sık ve çok sayıda doğum yapmak, erken yaşta gebelikler, kontraseptif yöntemlerden kaçınmak, anne ve bebek ölümlerine, kadınlarda çeşitli sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Ayrıca o dönemde evlilik yaşının 15'e düşürülmesinin kadınların eğitim haklarından yararlanmasına engel olarak sosyal statüsünü de olumsuz etkilediği görülmektedir.¹⁸⁶

1960'lı yıllardan başlayan ve günümüze kadar olan dönem ise, nüfus artış hızını düşürmeye yönelik politikanın izlendiği antinatalist dönemdir. Son yıllarda bu politikanın aksine gelişmeler olduğu gözlenmekle birlikte bunun bir politika değişikliği olup olmadığı bilinmemektedir.¹⁸⁷

1.Kalkınma Planında, artan nüfusla birlikte kişi başına düşen milli gelir payında da düşüş olduğu görülmüş ve nüfus artış hızının belirli bir dengede tutulması gerektiği belirtilmiştir.¹⁸⁸

1965'te çıkarılan 577 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (NPHK) ile “*Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mâni olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir*”¹⁸⁹ ifadesiyle sterilizasyona izin verilmektedir. Sekizinci madde ile de gebeliği önleyici tedbir ve uygulamaların 557 sayılı Kanun'da yasak konumundan çıkartılıp yasal hale getirildiği

¹⁸⁵ Ayşe ve Funda “Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu”, s. 1-14.

¹⁸⁶ Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 68.

¹⁸⁷ Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 65.

¹⁸⁸ Birinci Kalkınma Planı 1963-1967, *Resmî Gazete*, s. 36-37.

¹⁸⁹ Bkz. *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun*. <https://www.mevzuat.gov.tr/> Madde 4. (erişim 12.06.2022).

görülmektedir. Ayrıca hızlı nüfus artışına karşı önlem almak üzere 1963’de yürürlüğe giren Birinci Kalkınma Planı ile 2014’ de yürürlüğe giren Onuncu Kalkınma Planı’na kadar devlet politikaları devam etmiştir.¹⁹⁰

2.2.1. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

27.05.1983 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un amacı, “*nüfus planlaması hükümlerini, gebeliğin sonlandırılması ve bu sırada uygulanan sterilizasyon yöntemlerini, acil müdahale gerektiren hallerde kontraseptif ilaç ve malzemelerin temini, imal edilmesine yönelik düzenlemeler yapmaktır*”.¹⁹¹ Nüfus planlaması, bireylerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları demektir.¹⁹²

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile birtakım yenilikler getirilmiştir:

- Gebeliklerin 10 haftaya kadar isteğe bağlı olarak sonlandırılması,
- Kadın ve erkek için gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemlerinin, gebeliği önleyici yöntem olarak kabul edilerek serbest bırakılması,
- Uzman hekim gözetiminde pratisyen hekimlerin, vakum aspirasyon yönteminin kullanıldığı küçük cerrahi müdahale olan menstrüel regülasyon yöntemi ile rahim tahliyesini ve vazektomi uygulamasını yapabilmesi,
- Hekim ve diğer sağlık personeline verilen eğitim ile aile planlaması yöntemlerini uygulama yetkisinin verilmesi ve bu yöntemlerin kırsal kesimlere ulaştırılmasının sağlanması,
- Aile planlaması yöntemleri çalışmalarında sektörler arası iş birliğinin önemi vurgulanmıştır.¹⁹³

¹⁹⁰ Akın Özdemir. “Doğum Kontrol Teşviklerinden En Az Üç Çocuğa: Tarihsel Süreçte Türkiye’de Antinatalist ve Pronatalist Politikaların Seyri”. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, (2017), s. 68-72.

¹⁹¹ Bkz. 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun. Madde: 1.

¹⁹² Bkz. 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun. Madde: 2.

¹⁹³ Bkz. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Yasa. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi esasları da 1983 yılında 7395 sayılı tüzükle belirlenmiştir.

Tıbbi zaruret durumunda gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon işlemleriyle ilgili hükümler Kanun'un önemli noktasıdır. Gebeliğin anne hayatını tehdit etmesi ya da ihtimalinin olması, ceninin gelişiminin normal olmaması, ağır sakatlıklar oluşma ihtimali durumlarında yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilebilir.¹⁹⁴ Gebenin sağlığını tehdit eden herhangi bir durum söz konusu olmadan isteğe bağlı olarak gebeliğin onuncu haftasına kadar rahim tahliye edilebilir. Anne hayatını tehdit eden durumlarda veya doğacak çocuk için ağır sıkıntılar söz konusu olduğunda gebelik süresi on haftayı geçmiş ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili uzman tarafından gerekçeli raporlar ile gebeliğin süresine bakılmaksızın rahim tahliye edilir.¹⁹⁵ Yürürlüğe konulan bu kanun ile kadınlar önemli bir üreme hakkı olan isteğe bağlı kürtaj hakkını elde etmiş bulunmaktadır. Anne ölümlerinin önemli bir sebebi olan sağlıksız koşullarda yapılan kürtajların da önüne geçilmiştir. Kontraseptif yöntemlere erişimin kolaylığı ile de isteğe bağlı düşük oranları azaltılmıştır.¹⁹⁶

Gebeliğin sonlandırılması işleminde gebe kadının izni, küçükse kendisi ve velinin izni, vesayet altında reşit ve mümeyyiz değilse hem bu kişinin hem vâsinin hem de sulh hakiminin izni gerekmektedir. Akıl maluliyeti olan gebe kadında ise kendi rızası aranmaz. Sterilizasyon ve rahim tahliyesi için kadın evli ise eşinin de rızası aranır. Hayati tehlike oluştuğunda derhal müdahale için gerekli izin işlemleri zaman alacağından izin şartı aranmaz.¹⁹⁷

Yasal hale getirilen bu nüfus politikaları toplumda medya, sivil kuruluşlar ve liderler vasıtasıyla meşrulaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu politikalar ile kadınların bedenleri ile üreme fizyolojileri üzerinde belirleyici olmaları gerekirken kadın bedeni araç olarak görülmektedir.¹⁹⁸ Nüfuslarını çoğaltmayı amaçlayan birçok etnik ve dini gruplar, kadınların evlilikleri ve sahip olacakları çocuk sayısı üzerinde etkili olmaktadır. Kadın bazen eşi veya aile çevresi

¹⁹⁴ Bkz. 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun, Madde: 3.

¹⁹⁵ Bkz. 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun, Madde: 5.

¹⁹⁶ Ayşe Akın, "Emergence of the Family Planning Programme in Turkey", In W. C. Robinson, J. A. Ross (Eds.), *The Global Family Planning Revolution Three Decades of Population Policies and Programs*, 2007, 85-102.

¹⁹⁷ Bkz. 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun, Madde: 6.

¹⁹⁸ Ebru Özberk, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, T.C. Ankara Üniversitesi, Ankara, 2003, s. 12.

tarafından da etki altında kalmakta ve bu kişi ve gruplara direnmek devlet otoritelerine direnmekten daha zor olabilmektedir.¹⁹⁹

2.2.2. Aile Planlaması Yöntemleri ve Aile Planlaması Yöntemlerinde Kadının Yeri

Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla anne bebek ölüm oranlarının daha yüksek olduğu görülmekte; yüksek nüfusa sahip, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin aksaması nedeniyle sık aralıklarla çok sayıda yapılan doğumlar anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için aile planlaması hizmetlerine büyük önem verilmesi gereklidir.²⁰⁰

1990'lı yıllardan sonra aile planlaması tanımı daha da genişletilerek bu tanıma üreme sağlığı ve üreme hakkı kavramları eklenerek uluslararası düzeyde kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanımla bireylerin sağlıklı ve tatmin edici cinsel hayat ve üreme sağlığının önemine vurgu yapılmıştır. Bireylerin tercih hakları önemsenmiş fakat bu tercih haklarını etkileyen faktörler üzerinde durulmamıştır. Yine nüfus politikalarındaki ana hedef kadınların doğurganlığının azaltılması olmuş,²⁰¹ dolayısıyla aile planlaması hizmetleri daha çok kadınlara yönelik hizmetler olarak sunulmaya devam etmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin çoğunluğu aile planlaması yöntemlerini kadınların kullanması gerektiğini düşünmektedirler. Bu noktada Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD), erkekler de aile planlaması hizmetleri için hedef grup olarak seçilmiştir.²⁰²

Kontraseptif yöntem kullanımının kadınlarda erkeklere oranla üç kat daha fazla olduğu ve kadınlar için kontraseptif yöntemlerin sağlık açısından daha riskli olduğu bilinmektedir. Çoğu toplumda cinselliğin tabu sayılması, kadın ve erkekler arasında eşitsizliklerin olması, kadınlara karşı acımasızca yapılan ve

¹⁹⁹ Ebru, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, s. 13.

²⁰⁰ *Devlet Planlama Teşkilatı, II. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*. Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1967, s. 225.

²⁰¹ Ebru, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, s. 116.

²⁰² Hilal Özcebe ve Ayşe Akın, *Kadın-erkek Eşitsizliği ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı: 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı*, Ankara; Bayt yayıncılık, (2003), s. 85-89.

cinsel tatminini engellemeyi amaçlayan cerrahi bir işlem olan kadın sünnetinin (genital mutilasyon) gerekli tıbbi koşulların sağlanmadığı, steril olmayan şartlarda, ehil olmayan kişilerce yapılması tehlike boyutunu artırmaktadır. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar da kadınlarda daha ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Tüm bunlara ek olarak infertilitenin sebebi her iki cinsiyetten kaynaklanabileceği halde, çoğu toplumda bu sorunun kaynağı sadece kadınlar olarak görülmektedir.²⁰³

1986 yılında Millî Eğitim Bakanlığı, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında iş birliği ile doğurganlığın yüksek olduğu bölgelerde aile planlaması üzerine eğitici programlar hazırlanmıştır.²⁰⁴

Nüfus planlamasını destekleyenler doğum kontrol ilaçlarının zararlı etkilerini bilmekte fakat toplum için faydalarının, kadınlar üzerinde oluşabilecek zararlardan daha fazla olduğuna inanmaktadırlar. Gelişmekte olan ülkelerde kadınlara doğum kontrol hapları hakkında gerekli bilgilendirilme yapılmadan kontraseptif yöntem olarak uygulandığı görülmüştür.²⁰⁵

Aile planlaması yöntemlerinin yanında çocuk sahibi olamayan çiftler için üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE), “*Anne adayının yumurtası ile kocanın sperminin çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirilerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini kapsayan ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları*” ifade eder.²⁰⁶

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik’e göre “*ÜYTE için başvuran adayların evli olmaları ve bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-8’deki Bilgilendirilmiş Muvafakat Formunu doldurarak birlikte işlem*

²⁰³ *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, 2009. ISBN 975-590-132-9. s.6

²⁰⁴ *Devlet Planlama Teşkilatı, 1986 Yılı Programı, İcra Planı*, Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1986, s, 105-107.

²⁰⁵ Ebru, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, s. 57-58.

²⁰⁶ Bkz. “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik”, *Birinci Bölüm*. Resmî Gazete, 29135, 30.09.2014.

yaptırmaları gerekir. Eşlerin nüfus cüzdanı ve evlilik cüzdanı asılları görülmek suretiyle fotokopileri ve fotoğrafları alınır. Bu belgelerin kişilere ait olup olmadığı kontrol edilerek işlemlere başlanır”.²⁰⁷

Türk Tabipleri Birliği yaptığı açıklamada evli olmayan çiftlere, yönetmeliğin 18’inci maddesine göre ÜYTE yöntemlerinin uygulamasının yasak olmasının medeni duruma göre ayrımcılık olduğunu öne sürerek bu durumun sağlık hizmetlerine erişimde etik ihlal olduğunu belirtmiştir. Ayrıca üreme hakkı kadınlar için temel haklardan biri olup, belli koşullar altında bekar kadınlara da çocuk sahibi olabilmeleri bakımından söz konusu tekniklerin uygulanması gerektiğini savunmuştur.²⁰⁸

2.3. Cinsel Sağlık ve Önemi

Cinsiyet (seks), kadın ya da erkek olduğumuzu belirleyen fizyolojik, biyolojik ve genetik özelliklerdir. Toplumsal cinsiyet, kişilerin ve toplumların kadın ve erkeği tanımlama biçimleridir. Cinsiyetlere yüklenen roller ise kadın ve erkeklerin davranışlarının ve tutumlarının toplum tarafından belirlenmesidir. Toplumsal cinsiyet kimliği, kadın ya da erkek olarak tanımladığımız bireysel öz kimliğimizdir.²⁰⁹

Cinsellik (sexuality), iki insanın toplumsal değer yargıları, tabular ve sosyolojik kurullarla belirlenmiş şekilde, uyum içerisinde cinsel doyumunu ifade eden fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olan özel yaşam şeklinde tanımlanmaktadır.²¹⁰ Cinsellik, kapsadığı cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, erotizm, sevgi ve üreme kavramları ile biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik, kültürel, etik ve dini faktörlerin etkileri altında yaşanmaktadır.²¹¹

²⁰⁷ Bkz. “Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik”.

²⁰⁸ Bkz. https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f7937468-923f-11e7-b66d-154003_4f819c. (erişim 18.06.2022).

²⁰⁹ *Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2009), s. 30.

²¹⁰ Murat Gülsün, Mehmet Ak ve Ali Bozkurt, “Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 1 (2009), s. 68-79.

²¹¹ Zehra Gölbaşı, “Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi”, *Aile ve Toplum*, 2/6 (2003), s. 2.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre cinsel sağlık, cinselliğe saygılı ve pozitif yaklaşım ile hiçbir ayrımcılığa ve tacize maruz kalmadan bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal iyilik hali üzerine cinsel yaşamın sürdürülmesidir. Cinsel sağlık için, cinsel işlev bozukluğu ve sakatlığın olmaması, güven ve sevginin güçlendirilmesi, cinsel haklara saygı gösterilmesi ve korunması önemlidir.²¹²

Cinsel sağlık, üreme ve cinsel fonksiyonlarla ilgili herhangi bir hastalık ya da sakatlığın olmaması, cinsel dürtülerin bastırılmasına sebep olan korku, utanç, suçluluk duygusu ve toplumsal yanlış inanışların olmaması, cinsel davranışların kontrol edilebilmesi ve hoşnut olunmasıdır.²¹³

İnsanlığın varoluşundan itibaren varlığını ve önemini sürdüren cinsellik İncesu'ya göre “*hem en çok merak edilen hem de en çok yasaklanan; hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan; çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen; bir yanda övünülen diğer yanda ise aslında çok utanılan bir konu olması nedeniyle zorlu bir konudur*”.

Cinsel sağlık toplum sağlığı açısından da önemli olmakla birlikte cinsel sağlık problemlerinin oluşması psikolojik problemleri beraberinde getirerek aile ve toplum sağlığının da bozulmasına yol açabilmektedir.²¹⁴ Ülkemizde cinsellikle ilgili yaşanan problemlerde hekime başvurma oranının düşüklüğü kişilerde içe kapanma, konu ile ilgili bilgilerin gizli kalması ve beraberinde birçok psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olmaktadır.²¹⁵

Cinselliğin insan olmanın temel bir parçası olduğunu iddia eden bir organizasyon olan SIECUS (Sex Information and Education Council of United States) yayınladığı cinsel eğitim rehberinde çalışmalarının temelini oluşturan bazı değerlerden bahsedilmiştir. SIECUS'a göre bu değerler;

- Cinsellik tüm insanlara özgü olup, yaşamın doğal bir parçasıdır.

²¹² Bkz. *Gender Rights, Sexual Health*, https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/. (erişim 01.04.2022).

²¹³ Shirley Crouch, “Sexual Health 1: Sexuality And Nurses'role in Sexual Health”, *British Journal of Nursing*, 8/9 (1999), s. 601-606.

²¹⁴ Nafiz Bozdemir ve Sevgi Özcan, “Cinsellik ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış”, *TJFMPC*, 5 (2011), s. 37-46.

²¹⁵ Sezgin Deniz, “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”, *Sad/Isr Sosyoloji Araştırmaları Dergisi/Journal Of Sociological Research*, 18/1 (2015), s. 153-186.

- Cinselliğin fiziksel, ruhsal ve toplumsal yönleri olup, insanların sorumluluğunu alarak cinsel seçimlerini yapma özgürlükleri vardır.
- Cinsellikle ilgili farklı inançlara saygı duyulmalıdır. Cinsel yaşamda taciz ve istismardan uzak olunmalıdır.
- Çocuklara cinsellikle ilgili ilk eğitim ailesi tarafından verilir. Çocuklar cinsiyet ayırımı yapılmadan sevilmelidir.
- Cinsel yaşamın ertelenmesi, gebelikten korunmada ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde önemli olup, aktif cinsel hayatı olan gençlerin ihtiyaç duymaları halinde ulaşabilecekleri sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları gereklidir.²¹⁶

Cinsellik, bireylerin yaşam kalitesini artırması yönünden sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetleri arasında yer almaktadır.²¹⁷

Cinsel ve üreme sağlığı için, temel insan haklarından olan cinsel ve üreme haklarının gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu haklar, kişinin mahremiyetine, vücut bütünlüğüne ve kişisel özerkliğine saygı duyulması, bireyin cinsiyet kimliğini, cinsel yönelimini özgürce ifade edebilmesi, aktif cinsel yaşantısına ve zamanına karar vermesi, cinsel partner seçimini yapabilmesi, güvenli cinsel doyuma ulaşması, evleneceği kişiye ve zamanına karar verme, istediği sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olmaya karar verme, cinselliğini ayrımcılık, taciz, şiddet ve baskıdan uzak bir şekilde yaşayabilmesi için gerekli bilgiye, hizmete ve desteğe ulaşabilmesidir.²¹⁸

Cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH)' dan korunmak, cinsellik ve üreme ile ilgili sağlık sorunlarından uzak kalabilmek, doğum kontrolünün sağlanması ile istenmeyen gebeliklerin önüne geçmek, cinsel fizyolojinin istismardan uzak, işlevine uygun bir şekilde sürdürülmesini sağlamaktır. Bu durumda cinsel sağlık eğitiminin (CSE) önemi artmaktadır.²¹⁹

²¹⁶ Zehra Gölbaşı, "Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi", *Aile ve Toplum*, 2/6, (2003), s. 2.

²¹⁷ Zehra, "Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi", s.7.

²¹⁸ Engel, D. M. C., Paul, M., Chalasani, S., Gonsalves, L., Ross, D. A., ChandraMouli, V., ... & Beadle, S. "A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions-What Does It Mean for Adolescents?" *Journal of Adolescent Health*, 65, (2019), s. 41-50.

²¹⁹ Hilal Özcebe, *Cinsel Sağlık Eğitimi*, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, (2007), s. 126.

CSE' nin önemi ilk defa IV. Dünya Kadın Konferansı'nda belirtilmiştir. Konferansa katılan ülkelere cinsel sağlık eğitiminin kurumsallaştırılarak artırılması tavsiye edilmiş ve Türkiye'de dahil olmak üzere pek çok ülke bu konuda alınan kararlara uyacağını taahhüt etmiştir.²²⁰

Toplumsal cinsiyete dayalı rol ve beklentiler neticesinde ortaya çıkan eşitsizliklerin görüldüğü konulardan biri de sağlıktır. Özellikle kadın sağlığını olumsuz etkilemekte ve çözüm için gerekli sağlık ve sosyal politikaların geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem arz etmektedir. Sağlık, cinsiyet ayırımı yapılmadan sahip olunması gereken bir hak olup, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sebebiyle kadınlar sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgilerine ulaşamamakta ya da bu konuda yaşadığı zorluklar hak ihlali olarak kabul edilmekte ve toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir.²²¹

Sosyal olarak damgalanma korkusu, doğum kontrol yöntemlerinin devletin nüfus politikaları sebebiyle uygulanmasının engellenmesi, kürtaj için sadece evlilere izin verilmesi, sağlık personelinin damgalayıcı tutumları, cinsel ve üreme sağlığı sorunlarının bilgi eksikliği nedeniyle oluşması çözüm isteyen problemlerdir.²²²

2.4. Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı (ÜS), “*üreme sistemi ve fonksiyonları ile ilgili herhangi bir sakatlığın olmaması, fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma hali*” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma ek olarak ICPD 1994 m.7/2'de insanların güvenli ve tatmin edici cinsel yaşamlarına sahip olmaları ve üreme yeteneklerini özgür iradeleri ile kullanabilmeleri vurgulanmıştır. Ayrıca cinsel sağlık “*fiziksel, ruhsal*

²²⁰ T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015*, Ankara: Damla Matbaacılık, (2005), s. 56-59.

²²¹ Sezgin Deniz, “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”, *Sad/JSR Sosyoloji Araştırmaları Dergisi/Journal of Sociological Research*, 18/1 (2015), s. 153-186.

²²² Rehana Salam, Faqqah A. Anadil., Nida Sajjad, Zohra Lassi, Das, S., K. Jai, Miriam Kaufman and Zulfiqar A. Bhutta, “Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions”, *Journal of Adolescent Health*, 59/4 (2016), s. 11-28.

ve sosyal açıdan iyilik hali ile iletişim ve sevginin güçlendirilmesi” olarak da ifade edilmektedir.²²³

Üreme sağlığı, yalnızca üreme sürecinin hastalık veya bozukluklarının olmadığı bir durum değildir. Aynı zamanda üreme sürecinin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali içinde gerçekleştirilmesini de ifade etmektedir. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların üreme, doğurganlıklarını düzenleme ve cinsel ilişkide bulunma ve bunlardan zevk alma yeteneğine sahip olmaları anlamına gelir. Ayrıca üremenin bebek yoluyla başarılı bir sonuca taşındığını ve çocuğun hayatta kalması, büyümesi ve sağlıklı gelişimini ifade eder. Kadınların hamilelik ve doğum sürecinden güvenli bir şekilde geçebileceklerini, doğurganlık düzenlemesinin sağlık tehlikeleri olmadan gerçekleştirilebileceğini ve insanların seks yaparken güvende olduklarını ifade eder.²²⁴

Üreme sağlığı, bireyler için cinsiyet ayrımı yapılmadan sahip olunması gereken bir sağlık hakkıdır. Aile planlaması uygulamaları da üreme sağlığı amaçları doğrultusunda bireylere aile huzurunu sağlayan, sahip olduğu değerlere saygılı olarak istediği sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olma hakkına yönelik önemli bir araç olarak kabul edilmektedir.²²⁵

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezi'nin 1997 yılı programında görevlerinin “üreme sağlığı” kavramı etrafında geliştirilmesi, sunulan aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilir olması ve hastanelerde de aile planlaması hizmetleri üzerine klinik açılması gerektiği belirtilmiştir. Doğum üzerine hizmet veren hastanelerde isteğe bağlı kürtaj ve doğum sonrası aile planlaması uygulamalarının yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır.²²⁶

Yapılan bir araştırmada genç erkeklerin %21,1'i, genç kadınların %27,7'sinin kadın üreme organlarının adını bilmedikleri, erkeklerin %15,7'si, kadınların %39,5'inin de erkek üreme organlarının adını bilmedikleri tespit

²²³ Programme of Action of the International Conference on Population Development Cairo, 5-13 September 1994, 20th Anniversary Edition, 2014, s. 59.

²²⁴ MP. Fathalla, Reproductive Health: A Global Overview. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 626 (1991), s. 1-10.

²²⁵ Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT), *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, 2009, s. 15. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/08_NufusDemografiYapisiGoc.pdf. (erişim: 17.05.2022).

²²⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, 1997 Yılı Programı, Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası, 1997, s. 29.

edilmiştir. Gebelik süreci, acil kontrasepsiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları, özellikle kadınların erkeklere oranla bilgi seviyelerinin daha düşük olduğu görülmüştür.²²⁷ Aynı sonuç Türkiye’de beş üniversitede, Türkiye Üreme Sağlığı Programı için gerçekleştirilen araştırmada da ortaya konulmuştur.²²⁸

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı sorunlarını engellemek ve çözmek üzere oluşturulan yöntemleri, teknikleri kapsayan hizmetler bütünü olarak ifade edilmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerine erişim devletlerin sorumluluğunda önemli bir sağlık hakkı olup, aile planlaması yöntemleri seçiminde ve gebeliklerde bilinçli tercihlerin desteklenmesi, AP yöntemlerine erkeklerin de katılımlarının sağlanması, eğitimlerle gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve uygulanması, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, CYBE’lerden korunma, erken tanı ve tedavinin sağlanması üzerine hizmetleri kapsamaktadır.²²⁹

Türkiye’de sağlık ocakları ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması birimlerinde verilen aile planlaması hizmetlerinin çoğunlukla evli kadınlara verildiği, bekar kadın ve erkeklere yönelik hizmet sunumunda eksiklikler olduğu görülmektedir.²³⁰

Evrensel insan hakları çerçevesinde üreme hakları, çiftlerin ve bireylerin istediği aralıkta ve sayıda çocuk sahibi olacağına sorumluluk bilinci ile özgürce karar verebilmeleri, bu konular üzerine gerekli sağlık hizmetlerine, eğitim ve bilgiye ulaşabilmeleri noktasında hiçbir engelle karşılaşmamaları olarak ifade edilmektedir.²³¹ Yine aynı şekilde 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nden 20 yıl sonra Tahran İnsan Hakları Konferansı’nda “Ebeveynlerin dünyaya getirecekleri çocuk sayısı ve aralığı hakkında özgür ve

²²⁷ Bkz. *Türkiye’de Gençlerde Cinsel, Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*. <https://www.nd.org.tr/proje-turkiye-genclerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi/>. (erişim: 19.07. 2022).

²²⁸ *Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması*, Ankara: Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2006.

²²⁹ Ertunç Mega, Özlem Yenerer, Gürkan Çakmut, Pınar Sert, Fulya Ata, Gönenç İlçin, “Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 8(1) (Bahar 2021), s. 277-178.

²³⁰ Şevkat B. Ozvaris, “The Role and Influence of Stakeholders and Donors on Reproductive Health Services in Turkey: A Critical Review”, *Reproductive Health Matters*, 12/24 (2004), s. 116-27.

²³¹ *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Vakalarla Türkiye’de Üreme Hakları*, İstanbul, Turap Tanıtım Yayınları, 2012, s. 4.

sorumlu karar verme hakkı ve bu çerçevede yeterli bilgi ve eğitim alma hakları vardır” şeklinde üreme haklarının tanımı yapılmıştır.²³²

Elde edilen epidemiyolojik verilere göre, temel obstetrik²³³ hizmetlerin ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin sağlanamaması nedeni ile anne ölümlerinin yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir.²³⁴ DSÖ, hamilelik süresinde yaşanan problemler ve sağlıklı olmayan şartlarda gerçekleşen kürtajlar neticesinde her yıl 500.000 kadının öldüğünü belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD iş birliği ile yapılan “Anne Ölüm Nedenleri Araştırması” sonuçlarına göre anne ölümlerinin engellenebilir sebepler nedeniyle gerçekleştiği belirtilerek üreme sağlığı hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır. Gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkeler üreme sağlığı noktasında mukayese edildiğinde büyük eşitsizlik olduğu ortaya konulmuştur.²³⁵ Anne ölümlerinin nedeninin büyük oranda, kadınların aile planlaması hizmetlerine ulaşamamaları, güvenli koşullarda gerçekleşmeyen kürtaj sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar ve gerekli tedavinin sağlanamaması olduğu belirtilmiştir.²³⁶ Gebeliklerin erken ya da ileri yaşta, sık aralıklarla meydana gelmesi ayrıca sağlık tehdidi oluşturmaktadır.²³⁷

Kadınlar ekonomik nedenlerden ya da çok fazla sayıda çocuk sahibi olmalarından dolayı kürtaja başvurmaktadırlar. Oluşan gebeliklerin isteğe bağlı olarak devam ettirilmesi ya da sonlandırılması üzerine gerekli hizmetlerin sunulması üreme hakları ile sağlanmaktadır. Düşüklerin tekrarlanmasının engellenmesi, gebeliklerin gönüllü olarak devam ettirilmesi, erkeklere kontraseptif yöntemler sunulması, gebe kalmak isteyen ya da istemeyen

²³² United Nations (UN), *Final Act of the International Conference on Human Rights*. New York: United Nations, 1968.

²³³ Obstetrik, doğum bilgisi. <http://www.terimleri.com/tip/obstetri.html>. (erişim 17.06.2022).

²³⁴ Maine Deborah and Rosenfield Allan, “The Safe Motherhood Initiative: Why Has It Stalled? Commentary”, *American Journal of Public Health*, 89/4 (1999), 481.

²³⁵ Ayşe Akın, *Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet*, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2010, s. 73-82

²³⁶ Carla AbouZahr, *Safe Motherhood: A Brief History of the Global Movement 1947–2002*, s. 16. DOI: 10.1093/bmb/ldg014.

²³⁷ Erica Royston, Sue Armstrong, Eds. *Preventing Maternal Deaths*. Geneva: World Health Organization, 1989, s. 38-39.

kadınlara sunulan sağlık hizmetleri büyük önem arz etmektedir.²³⁸ Kadının gebelik kararı, eşinin/partnerinin dışında, ailesi, akrabaları, sosyal çevresi, içinde bulunduğu toplum ve devlet tarafından kabul edilen nüfus politikaları ile belirlenmektedir.²³⁹

Birleşmiş Milletler raporunda, 1960'lı yıllarda az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kontraseptif yöntemlerin kullanımı her iki cinste de çok az iken 1970'li yıllardan itibaren kadınların kontraseptif yöntem kullanımının giderek arttığı ve erkeklerin iki üç katına ulaştığı görülmüştür.²⁴⁰

İsteğe bağlı gebeliğin sonlandırılmasının yasaklanması ve cezalandırılması kadınları sağlıklı olmayan şartlarda düşük yapmaya sevk ederek sağlık problemleri yaşamasına sebep olmakta ve aynı zamanda üreme haklarını kullanmasını da engellemektedir. Kadınların yaşadıkları sağlık sorunları bazı durumlarda daha ciddi sonuçlara sebep olarak yaşam hakkının ihlali söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla devletin kadınların üreme haklarını özgürce, sorumluluğunu alarak kullanabileceği aile planlaması hizmetlerini yasal olarak düzenlemesi gerekmektedir.²⁴¹

Genç ve bekar kadınlarda görülen üreme sağlığı sorunları, cinsel yaşamla ilgili bilgi eksikliği neticesinde yaşadıkları riskli cinsel davranışlar ve bu konuda gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmak için karşılaştıkları engellerdir. Dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH), plansız gebeliklerin, sağlıklı koşullarda gerçekleşmeyen düşüklerin görülme sıklığı artmaktadır.²⁴² Devletin cenini koruma görevi, dini inanışların kürtaj üzerine etkileri, gebenin ve partnerinin yaşları küçük olduğunda kürtaj kararını ailelerinin vermesi, gebe

²³⁸ Özgü Karaca Bozkurt, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası, 2011, s. 117.

²³⁹ Özgü, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 30.

²⁴⁰ Özgü, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 19.

²⁴¹ C. P. Puri, P. F. A. Van Look, (Eds.), *Sexual and Reproductive Health: Recent Advances, Future Directions*. New Delhi: New Age International Limited. 2001, s. 351-366.

²⁴² Hatice Şimşek, "Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği", *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25/2, (2011), s. 123.

kadının hakları ile fetüsün haklarının çatışması durumları isteğe bağlı gebeliğin sonlandırılması noktasında yaşanan sıkıntılı konulardır.²⁴³

Gebeliğin biyolojik olarak kadınlarda oluşması, kadınların sahip olduğu sosyal statüleri, eğitim düzeyleri, sağlık hizmetlerine erişebilmeleri gibi değişkenler kadınlarda üreme sağlığının belirleyicileri olarak büyük önem taşımaktadır.²⁴⁴ Ayrıca kadınlar erkeklere göre gençlik, yetişkinlik ve menopoz döneminde daha fazla üreme ile ilgili sağlık sorunları yaşamaktadır.²⁴⁵

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) 1995 yılında yayınladığı Üreme ve Cinsel Sağlık Hakları Bildirgesi'nde üreme sağlığı ve cinsel sağlık sorunlarını temel insan hakları bağlamında çözümleyerek on iki maddede tanımlamıştır. Bunlar;

Cinsel Sağlık ve Üremede Yaşama Hakkı: Gebeliğe bağlı olarak hiçbir kadının yaşam hakkı tehlikeye sokulmamalıdır. Cinsiyete bağlı özellikle kız çocuklarının öldürülme tehlikesinden korunma hakkı vardır.

Cinsel Sağlık ve Üremede Özgürlük Hakkı: Tüm bireyler cinsel yaşam ve üremede başkalarının haklarına saygılı olmak üzere, kendi bilinçli rıza ve iradeleri ile özgür karar verme ve kontrol etme hakkına sahiptir.

Cinsel Sağlık ve Üremede Eşitlik Hakkı: Cinsel yaşam ve üremede sağlık hizmetlerinden yararlanmada, eğitim ve bilgiye ulaşmada hiç kimse cinsiyeti, dili, dini, ırkı, siyasi görüşü, cinsel yönelimi, medeni durumu gibi sebeplerle ayrımcılığa maruz kalmaz.

Cinsel Sağlık ve Üremede Mahremiyet Hakkı: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, eğitim, bilgi ve danışmanlık hizmetleri bireylerin mahremiyet ve gizlilik haklarına saygı duyularak gerçekleştirilmelidir.

²⁴³ United Nations (UN), *Abortion Policies: A Global Review*. New York: United Nations Publications. Temmuz. 2009. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm>. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>. (erişim:18.06.2022).

²⁴⁴ Ayşe ve Funda, (2006). "Türkiye'de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu" s. 1-14.

²⁴⁵ Akın, Ayşe. (Ed.). (2008). *Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler*. Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

Cinsel Sağlık ve Üremede Düşünce Özgürlüğü Hakkı: Bireyler cinsel ve üreme yaşamları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri hakkında ve birçok konuda düşüncelerini beyan etme özgürlüğüne sahiptir.

Cinsel Sağlık ve Üremede Bilgilenme ve Eğitim Hakkı: Bireyler cinsel ve üreme yaşamlarına dair bilinçli ve özgür tercih yapabilmeleri için gerekli eğitim ve bilgiye ulaşma hakkına sahiptir.

Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı: Tüm bireyler özgür ve bilinçli iradeleri ile evlenme ya da tercihleri dışında zorla evlendirilmekten korunma hakkına sahiptir.

Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı: Bireyler aile planlaması yöntemlerinden tercih ettikleri yöntemi kullanma, istedikleri sayıda çocuk sahibi olma özgürlüğüne sahiptirler.

Cinsel Sağlık ve Üremede Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere herkes tüm bakım hizmetlerine ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşılabilme hakkına sahiptir.

Cinsel Sağlık ve Üremede Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı: Herkes cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri üzerine mevcut her türlü teknolojik imkanlardan faydalanma hakkına sahiptir.

Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı için bireyler haklarını savunma, birlik olma ve hükümetlerin dikkatini bu konuya çekme yollarını arama haklarına sahiptir.

İşkence ve Kötü Muameleye Maruz Kalmama Hakkı: Özellikle çocuklar ve kadınlar her türlü cinsel istismardan korunma hakkına sahiptir. Hiç kimse özgür ve bilinçli rızası olmadıkça aile planlaması yöntemleri üzerine tıbbi araştırma ve deneylerde yer alamaz.²⁴⁶

Kadının rızası olmadan yaşanan cinsel ilişki, tecavüz sonucu oluşan gebelikler, kürtaj için sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılar, bazı toplumlarda kız çocukları için uygulanan genital mutilasyon (kadın sünneti), gebelikte bebeğin cinsiyeti üzerine seçim yapılması ve kız bebekler için

²⁴⁶ http://www.icc.org.tr/uploads/documents/ureme haklari/ureme-haklari_ICC.pdf (erişim: 22.09.2022).

gebeliğin sonlandırılması, kadınlarda bekaret kontrolü, doğum kontrol yöntemlerinin çoğunlukla kadınlar üzerinde uygulanması ve hormonal kontraseptiflerin kadınların fizyolojisi üzerine olumsuz etkileri, doğum kontrol yöntemleri üzerinde kadının seçim hakkının olmaması, kadınların üreme sağlığı hizmetlerine kolaylıkla erişememesi gibi faktörler üreme haklarında kadınların yaşadığı hak ihlallerindendir.²⁴⁷

Üreme haklarının gerçekleşmesi için üzerinde önemle durulması ve uygulanması gereken üreme sağlığı hizmetleri vardır. Aile planlaması hizmetleri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve eğitimleri herkesin kolay ulaşabileceği, ekonomik, kullanılabilir ve kabul edilebilir şekilde sunulmalıdır. Aile planlaması yöntemleri seçiminde ve gebelik talebinde sorumluluk ve gönüllük esas alınmalıdır. İstenmeyen gebeliklerin önüne geçilmeli, isteğe bağlı kürtaj, riskli gebeliklere bağlı ortaya çıkan morbidite (hastalık görülme oranı) ve mortaliteler (hastalığa bağlı ölüm oranı) azaltılmalıdır. Çoğunlukla kadınlar üzerinde uygulanan aile planlaması yöntemlerine erkeklerin de katılımı sağlanmalıdır. İnfertilite (kısırlık) durumlarında gebelik talep edilmesi halinde gerekli sağlık hizmetleri sağlanmalıdır. HIV (AIDS) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar için korunma, erken tanı ve tedavi hizmetleri sağlanmalıdır. Gençlere ve ileri yaş grubundaki bireylere cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine gerekli eğitim ve hizmetler sunulmalıdır.²⁴⁸

2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyetlerin biyolojik farklılıklarının dışında toplum tarafından her iki cinsi ayırt etmek için verilen rollerin sosyal ve kültürel anlamda tanımlanması olarak ifade edilmektedir.²⁴⁹ Bireylerin içine doğdukları

²⁴⁷ Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 37-38.

²⁴⁸ Ayşe Akın, (1998). Uluslararası Kararlar Paralelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye'deki Uygulamalar. *Sağlık ve Toplum Kadın Sağlığı Sayısı*, 3/4, (1998), s. 16-22.

²⁴⁹ Ecevit Yıldız. Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç. Yıldız. Ecevit & Nadide. Karkner (Eds.), *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, (2011), s. 2-31.

toplumun, cinsiyetlerine göre uygun gördüğü davranış, beklenti, değer ve inançlar da toplumsal cinsiyet rollerini ifade etmektedir.²⁵⁰

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre “*soyda temel olarak babayı alan ve ailede çocukları baba soyuna mal eden düzen*” olarak ifade edilen ataerkillik, ikinci dalga feministler tarafından toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sebebi olarak görülmektedir. Erkekler toplumsal hayatta siyasal ve ekonomik olarak baskın görevler alırken, kadınlar ev işleri, annelik rolleri gereği üstlendikleri çocuk bakımı, yaşlı bakımı gibi emeğe dayalı hizmetleri karşılığında hiçbir ücret almadan ekonomik, sosyal ve siyasal alanlardan uzaklaştırılmaktadır.²⁵¹

Kadın, ailede ve toplumda maruz kaldığı fiziksel ve duygusal şiddet ile toplumda ikincilleştirilmesi sebebiyle, kendi bedeninde doğurganlığı üzerine karar verici olamamaktadır. Çocuğun doğumu ve bakımı kadının üzerinde olmasına rağmen, sahip olacağı çocuk sayısına, kocası veya mensup olduğu toplum karar vermektedir. Bu karar toplumda hâkim olan sınıf, cinsiyet ve soy taleplerinin neticesinde verilmektedir.²⁵² Kadının var olan sınıf ayrımı sebebiyle kendi bedeni üzerinde karar veremediği görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, temel insan haklarının ve birçok özgürlüğün ekonomik, sosyal, kültürel, politik olmak üzere toplumsal alanlarda tanınmasının, kullanılmasının cinsiyete bağlı ayrımlarla engellenmesi, kısıtlanması ya da mahrum edilme durumu olarak ifade edilmektedir. Özellikle kadınların eğitimlerinin, iş hayatına katılımlarının ve gelirlerinin olumsuz etkilenmesi gibi sebeplerle toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların sağlık sorunları başta olmak üzere birçok sorunlara neden olmaktadır. Öğrenim, gelir ve meslek, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin üç temel belirleyicisi olarak görülmektedir.²⁵³ Toplumsal cinsiyet kavramı kadın ve erkeğin günlük yaşamlarında, aile hayatlarında ve iş hayatlarında eril ve dişil rollerine göre belli

²⁵⁰ Amy Blackstone, Gender roles and society. Julia. R. Miller, Richard. M. Lerner & Lawrence. B. Schiamberg (Eds.), Human ecology: an encyclopedia of children, families, communities, and environments (ss. 335-338). Orono: DigitalCommons@UMaine, (2003).

²⁵¹ Fatma Cande Yaşar Dinçer, Gözde Yirmibeşoğlu, “COVID-19’un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi”, *Gaziantep University Journal Of Social Sciences* (2020), 780-792.

²⁵² Ebru, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, s. 65.

²⁵³ Hatice Şimşek, “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25/2 (2011), s. 119-126.

davranış kalıpları ile sorumluluklar yüklemektedir.²⁵⁴ Günümüzde kadın ve erkeğe biçilen roller modernleşme ile daha da belirginleşmiş bulunmaktadır. Ekonomik şartların zorlaşması ile iş hayatına atılan kadının, evin geçimi üzerine ev işleri ile uğraşan, çocukların bakımını üstlenen konumunu iş hayatına ve kamusal alana taşıdığı ve çalışma hayatında da ikincil konumda yer aldığı görülmektedir. Erkekler ise otorite sahibi olarak iş hayatında yerlerini korumaktadırlar.²⁵⁵

Kadın ve erkek cinsiyetleri üzerine sahip olunan inançlar ve değerler erkek egemen sistem tarafından belirlenmektedir. Erkekler için akıllı ve akılcı düşünme yeteneği, rekabet etme gücü gibi değerler üstünlük ve ayrıcalık ifade eden eril değerler olarak görülürken; merhamet, fedakârlık, duygusallık, itaatkâr olma gibi değerler ise eril egemen sistem tarafından kadınlara atfedilen dişil değerler olarak kabul edilmektedir. Eril ve dişil değerlerle oluşturulan toplumsal cinsiyet rolleri ile kadın ve erkeklerin belirlenen kalıp davranışları sergilemesi beklenmekte aksi takdirde şiddet dahil çeşitli yaptırımların uygulandığı görülmektedir.²⁵⁶

Cinsiyetler arasındaki biyolojik farklılıklarla toplumlarda oluşturulan yargılar kadın sağlığını tehdit etmektedir. Örneğin, zayıf kadınların güzel olduğu algısı kadınları zorlayıcı diyet ve egzersizlere sürüklemekte, estetik kaygılarla tıbbi gerekçesi olmayan cerrahi girişimlerin gerçekleştirildiği görülmektedir. Kusursuz vücut güzelliğine sahip olması istenerek erkekler için cinsel obje olarak veya eşi ve çocuklarının bakımı için her türlü fedakarlığı yapabilen evinin hanımı konumunda görülmektedir. Ayrıca birçok ülkede namusu koruma adı altında kadınların öldürülmesi cinayet olarak görülmediği gibi aile namusunu koruma gerekçesi ile cezai indirim yapıldığı görülmektedir. Toplum tarafından beklenen bu kalıp rollerin kadınların temel insan haklarını kullanmasını engellemektedir.²⁵⁷

²⁵⁴ Ecevit Yıldız ve Ayşe Ayata, *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç ve Siyaset ve Katılım*, (2011), s. 2-29.

²⁵⁵ Sema Yılmaz, "Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Günlük Hayattaki Yansımaları: Çorum/Alaca Örneği", *İmgelem*, 2/2, 2018, s. 55-76.

²⁵⁶ Ayşe Seda Gülseven. *Türk Aile Hukukunda Toplumsal Cinsiyet Rollerini TBB Dergisi*, 132 (2017), s. 187-188.

²⁵⁷ Meltem Demirgöz Bal, "Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış", *KASHED*, (2014), s. 18.

Kadınlar, cinsiyetleri sebebiyle maruz kaldıkları ayrımcılığın dışında sosyal, kültürel, dini, etnik, sınıfsal konumları nedeniyle de ayrımcılığa uğramaktadırlar. Son zamanlarda LGBTİ'lerin (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks) ve engellilerin de ayrımcılığa maruz kaldıkları görülmektedir.²⁵⁸ LGBTİ bireylerin cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları damgalama, sosyal izolasyon gibi ayrımcı davranışlardan dolayı tedavi olmadıkları ya da tedavilerini aksattıkları, stres, kaygı bozukluğu, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları görülmektedir. Sağlık sorunlarının, ayrımcılığa bağlı olarak yaşadıkları stresten kaynaklandığı düşünülmektedir.²⁵⁹

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde kadınların kendilerine biçilen rolleri, düzene uymak üzere onaylayarak gerçekleştirdikleri görülmektedir. Erkekler otorite sahibi olarak hükmetmeyi, kadınlar da uysal ve itaatkâr davranarak bağımlılığı içselleştirmektedirler. Bu şekilde kadınlar özel alanda bırakılarak çalışma hayatından ve kamusal alandan uzaklaştırılmaktadır. Ekonomik özgürlüğü olmadığı için de erkeğe bağımlı, özgüveni oluşmayan, kendine saygı duymayan birey haline gelmektedir. Toplumda oluşan bu düzene karşı çıkan kadınlar ise toplum tarafından dışlanmakta hatta cezalandırılabilirler.²⁶⁰

Feminist hareketi içerisinde yer alan Shulamith Firestone'na ²⁶¹ göre ataerkillik, toplumda kadınlara yapılan ikinci sınıf muamele, cinsiyet eşitsizliği kadının biyolojik olarak üreme işlevine sahip olmasından ileri gelmektedir.²⁶²

Radikal feministler kadın ve erkek arasındaki eşitsizliği gidermenin eşit haklar verilmesiyle giderilemeyeceğini belirtmişlerdir. Onlara göre bu eşitsizliğin sebebi her iki cinsiyet arasındaki biyolojik farklılıktan

²⁵⁸ Seçil Büker, *Türkiye'de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Medyada Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması Geniş Özet*. Ankara. s. 18.

²⁵⁹ Mehmet Korkmaz, İlknur Aydın Avcı, *Halk Sağlığı Hemşirelerinin LGBT Bireylerin Sağlıklı Yaşam Sürdüremelerindeki Rolü*. (2018), s. 461.

²⁶⁰ Selma Dinç Kahraman. "Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi", *DEUHYO ED*, 3/1, (2010), s. 30-35.

²⁶¹ Bkz. Shulamith Firestone temel bir ikinci dalga feminist düşünür. Firestone'un radikal feminizmi, teknolojinin kadınları doğumdan ve hem erkekleri hem de kadınları ataerkil çekirdek aileden özgürleştirerek cinsiyetçiliği ortadan kaldırmak için kullanıldığı bir geleceği savundu. <https://www.researchgate.net/>. (erişim 12.06.2022).

²⁶² Josephine Donovan, *Feminist Teori*, çev., A. Bora, F. Sayılan, M. Gevrek, İstanbul: İletişim Yayınları, 1997, s. 276-280.

kaynaklanmaktadır. Shulamith Firestone, kadın cinselliğinin kadını toplumda değersizleştirdiğini, yapılan birtakım düzenlemeler ve baskılar sonucu kadınların erkek hegemonyası altında yaşadığını belirtmiştir.²⁶³

Toplum tarafından belirlenen normlar ve sosyalleşme süreci içerisinde öğrenilen cinsiyete bağlı rollerin oluşturduğu toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en büyük mağduru dünyanın hemen her yerinde kadınlar olmaktadır. Eşitsizliğin özellikle kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Birçok ulusal ve uluslararası sözleşmelerle dahi çözülemeyen bu konu ile ilgili işlerliği olan sosyal politikaların geliştirilmesi ciddi önem taşımaktadır.

²⁶³ Ebru, *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*, s. 18.

3. DAMGALAMA

Damgalama Türk Dil Kurumu'nun tanımıyla, “*bir kimsenin adını kötüye çıkararak, yüz kızartıcı durum*” olarak ifade edilmiştir.²⁶⁴ Etimolojik olarak damga (stigma) kavramı Yunanlılar tarafından ahlaken kabul edilmeyen davranışlarda bulunan kölelerin, onları diğer insanlardan ayırmak amacıyla vücutlarına delici bir alet yardımıyla kalıcı iz bırakacak şekilde yaralanmalarıyla işaret oluşturulması anlamında kullanılmıştır.²⁶⁵ Bu şekilde işaretlenen insanlar, uzak durulması gereken insanlar olarak diğerlerinden ayırt edilmeye çalışılmıştır. Günümüzde ise gözden düşme, aşağılanma, itibar düşüklüğü anlamlarında kullanılmaktadır.²⁶⁶

Görsel yardımlar konusunda güçlü olan Yunanlılar, damgalama terimini toplumda kaçınılması gereken, ahlaki statüsü düşük kişileri ortaya çıkaracak bedensel işaretler olarak kullanmışlardır. Bugün bu terim bedensel kanıtlardan ziyade utancın kendisi olarak insanların gözünde değer düşmesi anlamında kullanılmaktadır. Suçlu ya da hain ilan edilen kişi özellikle kamusal alanda kaçınılması gereken, ritüel olarak kirletilmiş lekeli bir kişi olarak kabul edilmektedir.²⁶⁷

Orta Çağ'da başlayan kızgın demirle insan bedenlerini mühürleyerek yapılan damgalama, günümüzde, bu kişileri dışlayarak, onlara karşı her türlü olumsuz tavır ve davranışlar sergileyerek yapılmaya devam edilmektedir.²⁶⁸

Damgalama (stigmatizasyon) kavramı etiketleme kavramı ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır.²⁶⁹ Etiketleme yapılacak, değer düşürücü davranışlara, hangi davranışın suç sayılacağına karar veren mercinin ise çoğunlukla sosyal

²⁶⁴ *Türkçe Sözlük*, <https://www.tdk.gov.tr/> URL1: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a02e92d355231.78479879URL4, (erişim 14.06.2022).

²⁶⁵ Graham Thornicroft, *Toplumun Reddedtiği: Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık*. çev., N. Uluhan, T. Doğan, Haldun. Soygür, Ankara: İmaj Yayınevi, 2014, s. 197.

²⁶⁶ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, ABD: Prentice-Hall, Inc., 1963, s.1-2.

²⁶⁷ Erving Goffman, *Stigma*. London: Penguin. Notes on the Management of Spoiled Identity, 1963, s. 1.

²⁶⁸ Sümeyye Özmen ve Ramazan Erdem, “Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23/1 (2018), s.185-208.

²⁶⁹ N. Kocabaşoğlu ve S. Aliustaoğlu, “Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*, 41(4) (2003), s. 190-192.

çevre ve toplumsal otorite olduğu görülmektedir.²⁷⁰ Dolayısıyla evrensel anlamda düşünülmesine karşılık damgalama, çoğunlukla toplumların kendi kültürel değerlerine göre değişmektedir.²⁷¹

Damgalamayı oluşturan kuramlar; etiketleme kuramı, yükleme kuramları, sosyal kimlik kuramı ve sosyal temsil kuramı olarak belirtilmektedir.²⁷²

3.1. Etiketleme Kuramı

İnsan ilişkileri ile ortaya çıkan sosyal olayları temel alan Becker'in²⁷³ ortaya koyduğu etkileşimcilik kuramıdır.²⁷⁴ Becker toplumsal kurallara uymayanları “sapmış” (deviant) olarak damgalamakta ve bu kişileri “dışarıdakiler” olarak tanımlamaktadır.²⁷⁵

Suçluluk ve güç ilişkisinin söz konusu olduğu etiketleme kuramında güçlüler suçluyu belirlemektedirler. Bu duruma karşı çıkamayan güçsüz olarak ifade edilen insanların toplumdaki statüleri düşük dezavantajlı gruplar olduğu görülmektedir.²⁷⁶ Fakirler zenginler tarafından etiketlenirken kadınlar erkekler tarafından; gençler yaşlılar tarafından; azınlık gruplar etnik çoğunluk tarafından etiketlenmektedir.²⁷⁷

²⁷⁰ L.H., Yang, A., Kleinman, B.G., Link, J.C., Phelan, S. Lee and B., Good, “Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Social Theory”, *Social Science & Medicine*, 64 (2007), 1524- 1535.

²⁷¹ İlknur Meşe, “Damgalamanın ‘Köşeye Sıkıştırdığı’ Kadınlar: Zihinsel Engelli Çocukların Anneleri”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7/31 (2014), s. 544-550.

²⁷² Özmen, Erdem, “Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”, s. 185-208.

²⁷³ Howard Becker, Etiketleme Teorisi Kurucusu.

²⁷⁴ Ferhan Gündüz Mutluer, *Toplumsal Sapma: Fonksiyonalist ve Sembolik Etkileşimci Yaklaşımlar*, Ankara: Zirve Yayınları, 1. bs., 2000, s. 122.

²⁷⁵ Howard Saul Becker, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Newyork: The Free Press, 1963. s. 4-18.

²⁷⁶ Tony Bilton, Kevin Bonnett, Pip Jones, Tony Lawson, David Skinner, Stanworth et al., (2009), *Sociology (Sosyoloji)*, çev., ed. B. Özçelik, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2. bs, 2009, s. 390.

²⁷⁷ Anthony Giddens, *Sociology (Sosyoloji)*, Yay. Haz., H. Özel ve C. Güzel, Ankara: Ayraç Kitabevi, 2000, s. 189.

3.1.2. Yükleme Kuramları

Yükleme kuramları, insanların diğer insanların davranışlarına yükledikleri anlamları ifade etmektedir. Kişiler ve gruplar arası ilişkiler olarak iki şekilde incelenmektedir.²⁷⁸

3.1.2.1. Kişiler Arası Yükleme

İnsanların bir davranışı anlamlandırırken şu üç bilgiye sahip olmaları gerekmektedir:

- 1) Fikir birliği (benzerlik): bireyin düşünceleri ve davranışları diğer insanlar tarafından kabul görüyorsa fikir birliğinden bahsedilebilmektedir.
- 2) Tutarlılık: bireyin hareketleri her halükârda aynıysa, değişmiyorsa orada tutarlılıktan bahsedilebilmektedir.
- 3) Ayırıcı özellik (belirginlik): kişinin değişen şartlarda davranışları aynıysa, değişmiyorsa ayrımcılık düşük demektir.²⁷⁹

İçsel yüklemeler, kişinin şahsına bağlı olan yetenek, güdü gibi içsel faktörlerdir. Dışsal yüklemeler ise kişinin kendi denetiminde olmayan, genellikle toplumsal tabularla hareket etmek zorunda kaldığı çevresel faktörlerdir.²⁸⁰

3.1.2.2. Gruplar Arası Yükleme

İnsanlar ait oldukları gruba göre davranışlarına anlam yüklemekte olup, diğer insanları da davranışlarına göre iç ve dış grup ayırımı yaparak anlam yüklemektedirler. Kendi fikirlerine benzer olanları iç grup, farklı düşünenleri ise dış grup olarak nitelendirmektedirler.²⁸¹

²⁷⁸ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

²⁷⁹ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

²⁸⁰ Michael. A. Hogg and Graham M. Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, çev., İbrahim. Yıldız.-Aydın. Gelmez, Ankara: Ütopya Yayıncılık. 2014, s. 99.

²⁸¹ Reuben M. Baron, and William G. Graziano, *Social Psychology*, Holt, ABD: Rinehart and Winston, Inc. Second Edition, 1991, s. 534.

3.1.3. Sosyal Kimlik Kuramı

“Biz” ve “onlar” şeklinde sınıflandırmaların yapılarak gruplaşmaların oluşturulduğu bir kuramdır. İnsanlar kendilerine yakın gördükleri diğer insanları, olay ya da nesnelere gruplaştırırken olumlu düşünmekte, diğer grupları ise olumsuz algılayabilmektedirler.²⁸²

3.1.4. Sosyal Temsil Kuramı

İnsanların yaşadıkları çevreyi yorumlarken mevcut kültürel değerler arasında neden sonuç bağlantısı kurarak ortaya koydukları anlayıştır. Moscovici tarafından damgalama üzerine ortaya konulan bir kuramdır.²⁸³

3.2. Damgalamanın Türleri

İnsanlar cinsiyet, renk, ırk gibi doğuştan sahip oldukları özelliklerinden dolayı, sosyal statülerini gösteren inançları, ideolojileri gibi özellikleri ile ruhsal ve fizyolojik rahatsızlıkları da damgalanmaya maruz kalabilmektedirler.²⁸⁴

Damgalamada görünebilir ve gizlenebilir damgadan bahsedilmektedir.²⁸⁵ Cinsiyet, renk, şişmanlık, sakatlık gibi görülebilen fiziksel özellikler için yapılan damgalama görünebilir olanlarıdır. İnanç, ideoloji, cinsel yönelim, cinsel hastalıklar, ruhsal rahatsızlıklar gibi gözle görülemeyen ya da sadece yakın çevrenin bildiği özellikler için yapılan damgalama ise gizlenebilir olandır.²⁸⁶ Gizlenebilir damgalamada çevreden saklayabilme imkânı olduğundan kişiler ayırimcılığa maruz kalmamak için çoğunlukla saklamayı tercih etmektedirler, görünür damgalamada ise toplumun kalıp yargılarından kaçma imkânı yoktur.²⁸⁷

²⁸² Michael A. Hogg and Graham M. Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, çev., İ. Y.-A. Gelmez, Ankara: Ütopya Yayıncılık, 2014, s. 117.

²⁸³ Özmen, Erdem, “Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”, s. 185-208.

²⁸⁴ Acun N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, Ş. “Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, 40/5 2013, s. 131-132.

²⁸⁵ Erving, Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, ABD: Prentice-Hall, Inc., 1963, s. 48.

²⁸⁶ E. Goffman, *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*, çev., L. S. Ş. Geniş, Ankara: Heretik Yayıncılık, 2014, s. 94.

²⁸⁷ Hogg and Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, s. 377.

Dolayısıyla kişiler huzursuzluk ve tedirginlik içerisinde insanlardan kaçmaktadırlar.²⁸⁸

Kişinin kendi iradesiyle seçim yapabildiği, alkol kullanma, kadın istismarı, şişmanlık, parti taraftarlığı gibi durumlar kontrol edilebilir damgalama türleridir. Kişinin rengi, ırkı, etnik kökeni gibi kendi seçimi olmayan özelliklerden dolayı yapılan damgalama ise kontrol edilemez damgalama türlerindedir. Kontrol edilebilir damgalamada kişilerin iradeleri söz konusu olduğu için damgalama daha ağır olmaktadır.²⁸⁹

Bireyin doğrudan kendisine yaptığı damgalama türü birincil damgalamadır. İkincil damgalama ise bireyin ailesi, arkadaşları, yakın çevresi ile olan ilişkisinde ortaya çıkan, hissedilen, dolaylı damgalama türüdür. Damgalanan bireyin yakınlarının da sosyal ve psikolojik olarak etkilendiği görülmektedir.²⁹⁰ Birincil damgalama aynı zamanda hissedilen, içselleştirilmiş bir damgalamadır. Kişi davranışlarını utanç, korku duyarak gizlemeye çalışmaktadır.²⁹¹

İçselleştirilmiş damgalamada, kişi kendisine yöneltilen görüşleri, özellikleri kendi iç dünyasında kabul etmektedir.²⁹² Örneğin, HIV pozitif kişinin yaşadığı suçluluk duygusu, ümitsizlik duygusu, toplum tarafından dışlanma korkusu ya da HIV pozitif bir seks işçisinin sağlık çalışanları tarafından suçlanacağı, yargılanacağı korkusuyla tedavi için sağlık merkezine başvurmaması “içselleştirilmiş damga”dır.²⁹³

²⁸⁸ Hakan Atalay, “Psikiyatride Stigma”, *Psikeart*,2 (2009), s. 14.

²⁸⁹ Hogg and Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, s. 377.

²⁹⁰ Arjan Bos, E. R. Pryor, John B., Reeder, D. Glenn and Sarah E. Stutterheim, “Stigma: Advances in Theory and Research”, *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1): (2013), 1-9.

²⁹¹ E. Brohan, M. Slade, S. Clement, and G. Thornicroft, “Experiences of Mental Illness Stigma, Prejudice and Discrimination: A Review of Measures”, *BMC Health Services Research*, 10/80, (2010), s. 2-3.

²⁹² Elif Kuş Saillard, “Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21/1 (2010), s. 15.

²⁹³ USAID (2006) “A Closer Look: The Internalization of Stigma Related to HIV http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Internal_Stigma.pdf. S.1. erişim tarihi:18.06.2022.

İçselleştirilmiş damgalamaya yol açan toplumsal damgalama ise toplum tarafından kabul görmüş değerlerin, önyargıların ve tabuların kişiler üzerinde oluşturduğu sosyal damgalamadır.²⁹⁴

Devletin birey ve gruplara karşı kullandığı sosyo-politik güçlerle sistemde eşitsizliklerin görülmesi yapısal damgalamayı oluşturmaktadır.²⁹⁵ Kamusal alanda yaşanan damgalama türü kurumsal damgalama olarak ifade edilmektedir.²⁹⁶ Kurumsal damgalama örgütsel damgalama ve iyatrojenik damgalama olarak ikiye ayrılmaktadır. Örgütsel damgalama, alkol, sigara, silah üretimi yapan firmalar gibi sektörlerin itibarının düşürülmesi üzerine yapılan damgalamadır. Tanı ve tedavi işlemleri sırasında istemeden ortaya çıkan durum olarak ifade edilen iyatrojenik²⁹⁷ damgalama ise sağlık çalışanlarının hastalara karşı damgalayıcı davranışlarını belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının tutumlarının yanında damgalayıcı bir unsur olarak kabul edilen belli hastalıkların teşhisi de söz konusu olmaktadır.²⁹⁸

3.2.1. Damgalamanın Aşamaları

Kişinin aşağılanması, değer kaybetmesini ifade eden damgalama şu aşamalardan oluşmaktadır. Etiketleme, stereotipler, bilişsel ayırma veya önyargılar, duygusal tepkiler, sosyal konum kaybı ve ayrımcılık.²⁹⁹

²⁹⁴ Simmons, L.A., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J., (2015), "Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample", *Archives of Psychiatric Nursing*, 29: 407.

²⁹⁵ Sümeyye Özmen, Ramazan Erdem. "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23/1, (2018), s. 185-208.

²⁹⁶ Kuş Saillard, Elif., (2010), "Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1):15.

²⁹⁷ İatrojenik; insan eliyle (sağlık personeli) oluşan. Tedavi ya da tanı işlemleri sırasında istemeden yapılan-ortaya çıkan durum. <https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/iatrojenik/> erişim: 22.07.2022

²⁹⁸ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

²⁹⁹ P. W. Corrigan and A. C. Watson, "Understanding The Impact of Stigma on People with Mental Illness", *World Psychiatry*, 1/1 (2002), s. 16.

3.2.1.1. Etiketleme

İnsanlar kendilerinden olmayı etiketleyerek ayrımcılık yapmaktadırlar. Özellikle rengi, etnik kökeni, cinsel yönelimleri gibi konular üzerinden sosyal ayrıştırmaya sebep olmaktadır.³⁰⁰

3.2.1.2. Stereotipler (Kalıpyargılar)

Toplumun inançları ve davranışları ile ilgili ortak görüşünü yansıtan kalıpyargılar, önyargıların oluşmasına sebep olmaktadır.³⁰¹ Önyargılar ve insanları ayrıştıracak sıfatlar ile ortaya çıkan kalıpyargıların (stereotip) geri dönüşünün ise oldukça zor olduğu görülmektedir.³⁰² Kalıpyargılarla oluşturulan düşüncelerin de çoğunlukla yanlış olduğu bilinmektedir.³⁰³

Cinsiyet üzerine yapılan araştırmalarda toplumda kadınlara karşı oluşturulan önyargı ve ayrımcı davranışların kalıpyargılarla ilgili olduğu görülmektedir.³⁰⁴ Konuyla ilgili araştırmada kadınların merhametli, sevecen, sosyal oldukları belirtilirken, “yuvayı dişi kuş yapar” ifadesiyle de özdeşleştirildiği, erkeklerin ise özgür ve otoriter oldukları gösterilmektedir.³⁰⁵

3.2.1.3. Bilişsel Ayırma / Önyargılar

Etiketleme, önyargı ve stereotipler ile insanların “biz” ve “onlar” şeklinde gruplara ayrıldığı aşamadır.³⁰⁶ Önyargılar, kalıpyargılar ve bu kalıpyargıların yorumlanması ile oluşturulmaktadır.³⁰⁷

³⁰⁰ B. G. Link, and J. C. Phelan, “Conceptualizing Stigma”, *Annu. Rev. Sociol.*, 27 (2001a), s. 367-368.

³⁰¹ Reuben M. Baron and William G. Graziano, *Social Psychology*, Holt, ABD: Rinehart and Winston, Inc., Second Edition, 1991, s. 526.

³⁰² Ayşegül Bilge ve Olcay Çam, “Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9/1, (2010), s. 72.

³⁰³ Enver Özkalp ve Çiğdem Kirel, *Örgütsel Davranış*, Bursa: Ekin Basım Yayın, 5. Baskı, 2011, s. 602.

³⁰⁴ Hogg and Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, s. 361.

³⁰⁵ Elliot Aronson, Timothy D. Wilson and Robin M. Akert, *Social Psychology (Sosyal Psikoloji)*, çev., O. Gündüz, İstanbul: Kaknüs Yayınları, 1. bs. 2012, s. 754-755.

³⁰⁶ B.G. Link and J. C. Phelan, “Conceptualizing Stigma”, *Annu. Rev. Sociol.*, 27 (2001a), s. 367.

³⁰⁷ Merve Kadioğlu ve Nevin Hotun Şahin, “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”, *Sağlık ve Toplum*, 25/3 (2015), s. 4.

Bilişsel süreci önyargıların desteklediği kalıpyargılar, duygusal tepkilerin ortaya çıktığı psikolojik süreci ise önyargılar oluşturmaktadır.³⁰⁸ Önyargılar üç şekilde gerçekleşmektedir.

- 1) Gözlem yoluyla: Çocukların gözlemleyerek öğrendikleri ile önyargılar benimsenmektedir. Örneğin ırkçı yaklaşımları çocuklar ailelerinden öğrenmektedir.³⁰⁹
- 2) Kişiliğin bir parçası olarak: Baskıcı bir çevrede yetişen kişi, kendisinden düşük statüde olup, karşılık veremeyecek insanları ayırıştırarak cezalandırabilmektedir.³¹⁰
- 3) Grup üyeliğinin bir sonucu olarak: İnsanların kategorileştirilmesi ile gruplaşmalar oluşmaktadır. Bir gruba dahil olan insanlar diğer gruptakileri yargılayabilmektedirler.³¹¹

3.2.1.4. Duygusal Reaksiyonlar

Stereotip ve önyargılarla birlikte korku, tedirginlik hali, öfke, sinirlilik gibi duygular oluşmaktadır.³¹²

Damgalanan kişiye gösterilen davranış şekilleri kişide utanma, sıkılma, korkma, yalnızlaşma, anksiyete gibi bazı duygusal tepkimelere yol açabilmektedir.³¹³

3.2.1.5. Sosyal Konum Kaybı ve Ayrımcılık

Damgalanan kişinin toplumda sosyal statüsü değer kaybetmektedir. Diğer insanlar arasında dışlanarak ayrımcılığa maruz kalmaktadır.³¹⁴ Bu durum

³⁰⁸ Nursel Topkaya, *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalama, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi*, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011, s. 16.

³⁰⁹ Reuben M. Baron, and William G. Graziano, *Social Psychology*, ABD: Rinehart and Winston, Inc., Second Edition, 1991, s. 527.

³¹⁰ Reuben and Graziano, (1991), *Social Psychology*, s. 538.

³¹¹ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

³¹² E. Oryal Taşkın, "Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık", Ed: E. Oryal Taşkın, *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, içinde İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 1. bs., 2007a, s. 17-30

³¹³ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

³¹⁴ Özmen, Erdem, "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", s. 185-208.

“*Damgalama, sosyal sınırlar yaratılarak damgalananın dışlanmasına ve sosyal hayatının kısıtlanmasına neden olan bir çeşit ayrımcılık mekanizmasıdır*” tanımıyla ifade edilmektedir.³¹⁵

3.3. Damgalamanın Nedenleri

Damgalamaya sebep olan faktörler psikojenik, toplumsal ve teknolojik nedenler olmak üzere üç sınıfa ayrılmıştır.

- 1) Psikojenik nedenler: inançlar ve önyargılarla ilgili yaşanan olumsuzluklar damgalamaya neden olmaktadır. Psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerin, onlara karşı beslenen öfke ve korku nedeniyle damgalanmaları örnek olarak gösterilebilmektedir.³¹⁶
- (1) Toplumsal nedenler: toplumun sahip olduğu kültür, gelenekler, inançlar, önyargılar damgalama üzerinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin, ataerkil toplumlarda cinsiyetçi yaklaşımlarla kadınların damgalandığı, ayrımcılığa maruz bırakılarak haklarının ihlal edildiği, ötekileştirildikleri tespit edilmiştir.³¹⁷
- (3) Teknolojik nedenler: teknolojinin hızla gelişmesi ile damgalayıcı faktörlerin de arttığı görülmektedir. Damgalayıcı paylaşımlarlar, filmler, reklamlar, sosyal medya gibi iletişim kanalları damgalamayı artırmaktadır.³¹⁸ Ruhsal rahatsızlıkları olan kişiler bu kanallar aracılığıyla zarar verici, tehlikeli kişiler olarak gösterilerek toplumda önyargı ve damgalamaya maruz kalabilmektedirler.³¹⁹

³¹⁵ Sankır, H., (2013), “*Gençlerin Sapmış Davranışlara Yönelmelerinde Etiketlemenin ve Başkalarıyla Kıyaslamının Etkisi, Lise 11. Sınıf Gençliği Örneği*”, Gençlik Araştırmaları Dergisi, 1(1):169.

³¹⁶ Bilge, Ayşegül ve Çam, Olcay., (2010), “*Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele*”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1): 71-74.

³¹⁷ Kadioğlu, Merve ve Hotun Şahin, Nevin., (2015), “*Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın*”, Sağlık ve Toplum, 25(3): 5-6.

³¹⁸ Haghghat, Rahman., (2001), “*A Unitary Theory of Stigmatisation*”, British Journal of Psychiatry, 178: 207.

³¹⁹ Corrigan, P.W., Watson, A.C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K. and Hall, L.L., (2005), “*Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma*”, Psychiatric Services, 56(5): 551-552.

3.4. Damgalama ve Kadın

Tarihten bu yana kadına gösterilen sosyal dışlama, kalıp yargılarla eve kapatılması kadının sosyo-ekonomik durumunun iyileşmesine, sağlık hizmetlerinden erkeklerle eşit şartlarda yararlanabilmesine engel olduğu ve bu şartlar altında kadınların damgalama korkusu yaşadıkları görülmektedir.³²⁰

Yunanlılarda fahişelerin çiçekli elbiseler giyerek ya da sol kollarına çizilen erkek şapkası gibi damgalarla diğer kadınlardan ayrıldığı görülmektedir.³²¹

Damgalamanın etkisi toplumlara göre değişebildiği gibi, damgalanmanın içselleştirilmesine göre de kişiden kişiye değişmektedir. Araştırma sonuçlarına göre kadınların çok fazla damgalamaya maruz kaldığı, toplumda dışlanarak yalnızlaştırıldıkları, temel insan haklarını kullanmalarının engellendiği tespit edilmiştir.³²² Her türlü ayrımcılığa karşı çıkan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi herkesin eşit hak ve hürriyetlere sahip olduğunu belirtmektedir. Buna rağmen birçok toplumda kadınların, sadece kadın olduğu için önyargılara, stereotiplere ve ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir. Ataerkil toplumlarda yaşanan toplumsal cinsiyet ayrımı ile kadınların sağlığının bozduğu ileri sürülmektedir.³²³ Damgalamanın kadın sağlığını olumsuz etkilediği konular aşağıda ele alınmıştır.

3.4.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

CBYE içinde en çok damgalamaya maruz kalan hastalık HIV/AIDS hastalığı olduğu bilinmektedir. Afrika hastalığı, gey vebası olarak nitelendirilerek hastalığın daha çok seks işçisi kadınlarda ve uyuşturucu bağımlılarında görüldüğü belirtilerek hastalık hakkında damga oluşturulmaktadır.³²⁴ Kadınlarda

³²⁰ Newton-Levinson, A., Winskell, K., Abdela, B., Rubardt, M., Stephenson, R., "People Insult Her as a Sexy Woman': Sexuality, Stigma and Vulnerability among Widowed and Divorced Women in Oromiya, Ethiopia", *Culture, Health & Sexuality*, 16/8, (2014), s. 916.

³²¹ Esin Küntay ve Güliz Erginsoy, *İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari 'Seks İşçisi' Kız Çocukları*, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 2005, s. 21-22.

³²² Merve Kadioğlu, Nevin Hotun Şahin, "Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın", *Sağlık ve Toplum*, 25/3 (2015), 5.

³²³ Kadioğlu ve Şahin, "Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın", s. 6.

³²⁴ Joint United Nations Programme HIV/AIDS, HIV- Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations Case Studies of Successful Programmes, 2005.

gebelik, doğum, doğum komplikasyonları, aşırı adet kanamaları nedeniyle meydana gelen anemi (kansızlık) tedavilerinde kan transfüzyonu yapılması ile HIV enfeksiyonu bulaşabilmektedir. Bu nedenle erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmektedir.³²⁵ HIV prevalansının kadınlarda yüksek olması nedeniyle toplumsal cinsiyet normları kadınları daha çok etkilemektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için kadının güçlendirilmesi adına konu ile ilgili bilgi ve eğitimlerin sağlanması, politikalar üretilmesi gerekmektedir. HIV enfeksiyonu çok eşli cinsel yaşamı olanlar, atanmış cinsiyet kimliği ile uyumlu olmayanlar gibi ötekileştirilmiş insanlara yakıştırılan, her iki cinsiyette de görülmesine rağmen daha çok kadınların damgalandığı bir hastalık olarak gösterilmektedir.³²⁶ Bunun sebepleri arasında kadınların seks işçisi olarak çalışmaları, eşlerinin biseksüel olmaları, geleneksel doğum metotlarını kullanmaları gibi durumlar sayılabilmektedir.³²⁷ Hastalığın bulaş yolu partneri olsa bile kadının damgalandığı, toplum tarafından dışlandığı, izole bir hayat yaşamak zorunda bırakıldığı, psikolojik sıkıntılarla mücadele ettiği bilinmektedir.³²⁸ HIV pozitif kadınlar erkeklere göre duygusal, fiziksel ve sosyal olarak daha çok yıpranmaktadır. Ailesini, çocuğunu kaybetme korkusunu yaşamakta, reddedilme, suçlanma ve dışlanma davranışlarına daha çok maruz kalmaktadırlar. HIV pozitif kadınlar seks işçisi, uyuşturucu bağımlısı, homoseksüel olmakla suçlanmaktadır.³²⁹

HIV/AIDS tanısı almış kişiler yaşadıkları toplumda damgalanma nedeniyle utanç duyma, depresyon, intihar etme isteği gibi pek çok psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Sosyal desteğin de olmaması ile kendilerini toplumdan

³²⁵ Aygen Tümer, Serhat Ünal, "HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma", *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12/1, (2003), s. 17.

³²⁶ Emel Taşçı ve Aynur Saruhan, "Cinsiyetin HIV/AIDS Üzerine Etkileri", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4/1 (2007), s. 1-11.

³²⁷ Ayla Bayık, "AIDS'in Etik Yönü", *AIDS Dergisi*, 4 (1994), s. 46-51.

³²⁸ AL. Hudson, K A., Lee H., Miramontes C J. Portillo. "Social Interactions, Perceived Support, and Level of Distress in HIV-Positive Women", *J Assoc Nurses AIDS Care*, 12/4, (2001), s. 68-76.

³²⁹ Nazan Oran Tuna, Fisun Şenuzun, "Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5/1 2008, Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

soyutlayarak sosyal haklarını kullanamamakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir.³³⁰

3.4.3. İnfertilite

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre infertilite, çiftlerin en az bir yıl boyunca hiçbir kontraseptif yöntem kullanmadan yaşadıkları düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması durumudur.³³¹ İnfertilite her iki cinsiyette de görülebilen bir üreme sistemi hastalığı olduğu bilimsel olarak izah edilmiş olsa da daha çok kadının sorumlu tutulduğu ve damgalandığı bir konudur. Kadına, kadın olması sebebiyle toplum tarafından biçilen en önemli rolün annelik olduğu, bu nedenle üreme yeteneğinden de yine kadının sorumlu tutulduğu görülmektedir.³³² Toplumun tarafından infertilitenin çoğunlukla kadından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle infertilite tanı testleri öncelikle kadınlar üzerinde yapılmakta; kadında üreme sağlığına ilişkin herhangi bir problem görülmediği takdirde erkeklere sağlık taraması yapılmaktadır. Kadınlar açısından uzun ve meşakkatli olan bu işlemler, zaman ve işgücü kaybı ile birlikte sağlık harcamalarında da külfete sebep olmakta, erkeklerde ise tanı işlemleri daha kolay ve daha kısa sürede sonuçlandırılmaktadır.

İnfertilite teşhisi konulan kadının yaşadığı damgalama ile yaşam standartlarının düştüğü, aile bütünlüğünün bozulabildiği, toplumdan dışlanarak kendini değersiz, verimsiz hissettiği görülmektedir.³³³ İnfertil kadının toplumda sahip olduğu sosyal statüsü, mesleği, eğitimi damgalama ile mücadelesini olumlu yönde etkilemekte, algılanan damgalamaya bağlı stres düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir.³³⁴

³³⁰ Fatma Aslan Demirtaş, Nevin Şahin, “HIV ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme”, *Sağlık ve Toplum*, 32/2 (2022), s. 13-25.

³³¹ Bkz. *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility#:~:text=Primary%20infertility%20is%20when%20a,diagnosis%20and%20treatment%20of%20infertility>. (erişim 18.06.2022).

³³² Kadioğlu ve Hotun Şahin. “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”, s. 7.

³³³ Lois O. Gonzalez (2000). “Infertility as a Transformational Process: A Framework for Psychotherapeutic Support of Infertile Women”, *Issues Ment Health Nurs*, 21 (2000), p. 619-633.

³³⁴ Ernestina S. Donkor and Jane Sandall, “The Impact of Perceived Stigma and Mediating Social Factors on Infertilityrelated Stress among Women Seeking Infertility Treatment in Southern Ghana”, *Social Science & Medicine*, 65, (2007), p. 1683–1694.

3.4.4. Kürtaj ve Gebelik Sonlandırma

Kürtaj etik anlamda, toplumların sosyokültürel düzeylerine göre bilimsel yönleriyle birlikte tartışmaları devam eden bir konu olarak görülmektedir. Kadın bedeni üzerinde uygulanan bir işlem olarak sorumlusu toplum tarafından yine kadın olarak görülmektedir. 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansında bireylerin üreme hakkı, istediği sayıda ve aralıkta çocuk sahibi olma hakkı yasalarla güvence altına alınmaya çalışılmış fakat uygulamada tartışmaların devam ettiği ve özellikle kadınların damgalandığı görülmüştür.³³⁵

İstenmeyen gebeliklerde gebeliğin kürtaj ile sonlandırılması kararı aile içinde çeşitli huzursuzlara, fiziksel ve psikolojik şiddete, kadınlara karşı suçlayıcı davranışlara neden olmaktadır. Tecavüz sonucu meydana gelen gebeliklerde yine kadınlar damgalanmaktadır. Kadınlar toplum tarafından maruz kalmaktan korktukları bu damgalamalar nedeniyle resmi kayıtlarla sağlık kuruluşlarında kürtaj olmak yerine kendi sağlıklarını da tehlikeye atarak tıbbi imkanlar olmadan güvensiz bir şekilde bireysel girişimlerle rahim tahliyesi işlemi gerçekleştirmektedirler. Eğer gebeliği devam ettirmek durumunda kalırlarsa gebeliğe bağlı depresyon gibi çeşitli psikolojik ve fizyolojik sorunlar görülebilmektedir.³³⁶

3.4.5. Üriner İnkontinans

Üriner inkontinans (idrar kaçırma) kadınların çekindikleri, damgalanma kaygısı ile tedaviden uzak kaldıkları bir başka sağlık sorunu olarak görülmektedir. Utanma duygusu ile kadınların toplum içerisine girmekten sakınarak sosyal izolasyonu tercih ettikleri içselleştirilmiş damgalama olarak kabul edilmektedir.³³⁷

³³⁵ Kurtaj, http://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201212821-kurtaj-Gorev_Grubu_Raporu.pdf. (erişim 18.06.2022),

³³⁶ Alison Norris, Danielle Bessett, Julia R. Steinberg, Megan L. Kavanaugh, Silvia D. Zordo, Davida Becker, "Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes and Consequences", *Women's Health Issues*, 21/3, (2011), s. 49-54.

³³⁷ Cuili Wang, Jingjing Li, X. Wan, Xiaojuan Wang, Robert L., Kane, Kefang Wang, "Effects of Stigma on Chinese Women's Attitudes towards Seeking Treatment for Urinary Incontinence", *Journal of Clinical Nursing*, 24 (2014), s. 1-10.

Toplumsal cinsiyet rollerine biçim veren gelenekler ile Türkiye’de kadınların büyük çoğunluğu ev hanımı olup, erkekler aileye gelir getirici işte çalışmakta ve aile içi yaşantıda sorumluluk almamaktadırlar. Kadınların ücret karşılığı iş hayatında yer alması durumunda dahi erkeklerin ev içinde sorumluluk yüklenmedikleri görülmektedir.³³⁸

DSÖ’ye göre, toplumsal cinsiyet rolleri zamana, mekâna ve toplumlara göre değişmekte ve kadının insan hakları içerisinde yer alan sağlık hakkını da önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık hakkı bağlamında üreme hakları, cinsel ve üreme sağlığı toplumsal cinsiyet rollerinden çok fazla etkilenmektedir. Bunun sebebi kadınlar ve erkekler arasında yaşanan güç ilişkileri, çeşitli haklar, sorumluluklar ve fırsat eşitsizliklerinin kadınların aleyhine olarak yaşanmasıdır.³³⁹

Fizyolojik olarak kadınların hamile kalıyor olmaları, çocuk doğurmaları, sağlık hizmetlerine erişimlerinin yetersiz olması, cinsel tacize maruz kalıyor olmaları, aile içi de dahil olmak üzere birçok sosyal ve siyasi haklardan mahrum kalmaları, karar verici konumda olmamaları, erkeklere karşı sosyal statülerinin düşük olduğunu gösteren önemli işaretlerdir.³⁴⁰

Kadınların eğitim seviyesinin düşüklüğü, ekonomik olarak eşine bağımlı olması, kendi bedeni üzerinde uygulanacak sağlık hizmetleri ile ilgili kararlarda özgürce karar verememesi, mahremiyet nedeni ile erkek hekime muayene olamaması gibi sebeplerle kadınlar üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere erişimde sıkıntılar yaşamakta ve sağlık hizmetlerine ulaşamaması ya da hizmetlerin gecikmesi nedeniyle ciddi sağlık problemleri yaşamaktadır.³⁴¹

Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşlarında 15-49 yaş kadın sağlığı izlemi yapılarak üreme sağlığı hizmetleri verilmektedir. Fakat bekar kadınların bu izlem hizmetlerinde üreme sağlığı hizmetlerini almayan ve aile planlaması

³³⁸ Özgü, *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı’nın Türkiye’de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*, s. 96.

³³⁹ Tomris Türmen, (2003). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003, s. 4-16.

³⁴⁰ Bkz. *Feminism – Family*. <https://plato.stanford.edu/entries/feminism-family/#1.1>. (erişim 18.06.2022).

³⁴¹ Şahiner Gönül, Akyüz Aygül. Toplumsal cinsiyet ve kadının üreme sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9:333-342.

yöntemlerini kullanmayan kadınlar olarak kabul edildiği, dolayısıyla devlet tarafından verilen üreme sağlığı hizmetlerinde bekar kadınların yer almadığı görülmektedir.³⁴² Özellikle 10-24 yaş grubundaki genç kadınlara yönelik sağlık hizmet modellerinin olmadığı bilinmektedir. Bu yaş grubu kadınların ayrımcılığa maruz kaldıkları görülmekte ve en çok rahatsız oldukları konu ise sağlık profesyonellerinin kendilerine yönelttikleri “evli misin, bekar mı?” sorusu ile karşılaşmalarıdır. Sağlık Bakanlığı’nın birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarında bekar gençlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin yer almadığı görülmüştür.³⁴³

3.4.6. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet ve onu destekleyen inançlar doğrudan gözlem yoluyla öğrenilmektedir. Erkek çocuğun annesinin babası tarafından istismar edildiğine tanık olması veya medyada kadına yönelik şiddet görüntülerinin çoğalması gibi eylemler şiddetin sadece ailede değil toplumda da gözlenmekte ve pekiştirilmekte olduğunu göstermektedir. Bu eylemler ailevi, sosyal, yasal, dini, eğitimsel, zihinsel sağlık, tıbbi, eğlence ve medya gibi toplumun başlıca kurumları tarafından açıkça ve örtülü bir şekilde güçlendirilmektedir. Bu sosyal kurumlar, şiddetin aile üyelerini kontrol etmenin meşru bir aracı olarak göstermektedir. Bir kadının kocasının iradesine boyun eğmesi gerektiğini belirten dini inançlar / pozisyonlar, yakın arkadaşlara karşı şiddeti bir suç olarak görmeyen yasalar, şiddeti “kışkırtmak” için mağdurları suçlayan tıbbi ve zihinsel sağlık sistemleri örnek olarak gösterilebilir. Bu uygulamalar, failleri eylemlerinden sorumlu tutmayarak ve mağdurları koruyamayarak şiddet kullanımını güçlendirmektedir.³⁴⁴ Kocaları tarafından şiddete maruz kalan kadınların, toplumsal damgalanma korkusuyla yaşadıkları şiddeti ve buna bağlı olarak gelişen fiziksel ve ruhsal travmaları gizledikleri görülmektedir. Çoğu toplumda şiddet uygulayan erkekler için fiziksel güç bir haksızlık olarak

³⁴² Hatice Şimşek, “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25/2, (2011), s. 124.

³⁴³ *Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu*. https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1651/idCISU_Rapor_Tasar%c4%b1m%c4%b1_Dijital_2021%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y (erişim. 28.09.2022).

³⁴⁴ Anne L. Ganley, *Understanding Domestic Violence*, s. 24. <https://Courseware.Cutm.Ac.In/Wp-Content/Uploads/2022/01/Domestic-Violence.Pdf>. (erişim 26.06.2022).

görülmemekte ve erkeklere karşı damgalama ya da kınama yapılmamaktadır. Dolayısıyla aile içi şiddette toplum tarafından sadece kadınlara sorumluluklar yüklendiği görülmektedir.³⁴⁵

Aile içinde yaşanan ve kadını boyun eğdirmek için kullanılan bir başka yaygın yöntem de evlilik içi tecavüzdür. Ancak kocanın kendi isteğiyle cinsel ilişki talep etmesi evlilik hakkı olarak kabul edildiği için evlilik içi tecavüz, toplum tarafından şiddet olarak kabul edilmemektedir.³⁴⁶ Hukuk sisteminde TCK madde 102-2’de belirtildiği üzere evlilik içi tecavüz mağdurun şikâyetine üzerine bu olayı cinsel şiddet olarak kabul edilmektedir.³⁴⁷ Oysaki kadınlar toplumdaki önyargılar nedeniyle, yaşadıkları tecavüz olaylarında dahi masum olduklarını göstermek için ihbarda bulunamazlarken, evlilik içi tecavüzde durum daha vahim bir hal almaktadır. Dolayısıyla rızası olmadan cinsel ilişkiye zorlanan kadınlar aşağılanmış, onurları kırılmış hissetmekte ve bu kadınlarda fiziksel ve ruhsal zararlar meydana gelmektedir. Halbuki kocanın karısını şiddet kullanarak cinsi münasebete zorlaması, kocalık vasfını kötüye kullanması olarak kabul edileceğinden hukuki ve adil olmayacağı gibi din ve ahlak da bu durumu asla tasvip etmeyecektir. Hukuken kocanın bu fiilinin “zorla ırza geçme” şeklinde tavsif edilmesi ahlak ve adalet ilkelerine uygun olacaktır.³⁴⁸

1967’de Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Deklarasyon’da bahsedildiği gibi “fiziksel şiddet, kadın genital mutilasyonu (kadın sünneti) gibi kadınlara fizyolojik ve psikolojik zarar veren geleneksel uygulamalar, cinsel sömürü, devlet tarafından göz yumulan, kamu ve özel

³⁴⁵ Kadioğlu ve Şahin, “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”, s. 6.

³⁴⁶ Nb Sarojini, Suchita Chakraborty, Deepa Venkatachalam. Saswati Bhattacharya. Anuj Kapilashrami. Ranjan De. *Kadınların Sağlık Hakkı*, Ulusal İnsan Hakları Komisyonu. Faridkot House, Copernicus Marg Yeni Delhi 110 001, Hindistan. 2006, s. 41.

³⁴⁷ TCK Madde 102-2. Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolünür. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim: 29.09.2022).

³⁴⁸ Y. Yeşim Özer, Türkiye’de Evlilik İçi Tecavüz Suçu Tartışmaları. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2/11 (2012), s. 6-20.

hayatında kadınların özgürlüğünü kısıtlayan cinsel ve psikolojik şiddet eylemleri “*kadına yönelik şiddet*” terimi içerisinde yer alan eylemlerdir.³⁴⁹

Cinsel şiddete maruz kalan kadınların hukuki ve tıbbi olarak ihtiyaçlarına cevap bulamadıkları görülmektedir. Kürtaj ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların (CYBE) tedavisi gibi sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sıkıntılar cinsel sağlık ve üreme sağlık haklarının ihlaline yol açmaktadır. Cinsel şiddet vakalarıyla yasal olarak mücadele edildiğinde de adalet sistemindeki yetersizliklerin kadınları mağdur ettiği görülmektedir. Mücadelelerinde başarı gösteremeyen kadınlar aileleri ve toplum tarafından susturulmaktadır.³⁵⁰

³⁴⁹ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women> Article 1 of the Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1967, (erişim 18.06.2022).

³⁵⁰ NB Sarojini. Suchita Chakraborty. Deepa Venkatachalam. Saswati Bhattacharya. Anuj Kapilashrami. Ranjan De. *Kadınların Sağlık Hakkı*. Ulusal İnsan Hakları Komisyonu. Faridkot House, Copernicus Marg Yeni Delhi 110 001, Hindistan. 2006, s. 53-54.

SONUÇ

Üç bölümden oluşan bu çalışmanın ilk bölümünde etik kavramı ve tarihçesi üzerinde durulmuştur. Yunanca kökenli “alışkanlık, gelenek, töre” anlamında kullanılan etik kavramı, toplumsal ilişkilerde insanların nasıl davranması gerektiği üzerine araştırmalar yapan normatif bir bilim olarak ifade edilmektedir. Toplumların sahip olduğu inanç, düşünce ve geleneklere göre insanların sergiledikleri davranışlara doğru, yanlış, iyi ya da kötü şeklinde değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu değerlendirmeler sonucu ortaya çıkan yaşam biçimleri ahlak (moral) olarak ifade edilmekte, insanların özgür iradeleriyle gerçekleştirdiği bu davranışlar da ahlaki eylem olarak nitelendirilmektedir. Çok karıştırılan etik ile ahlak kavramları arasında ayırım yapmak oldukça zordur. Ahlak bilinçli bir şekilde sergilenen davranışlar ve bu davranışların sonuçlarıyla ilgilenirken, etik bu davranışlar üzerine yapılan ahlaki değerlendirmeleri inceleyerek teoriler ortaya koymaktadır.

Etiğin alt dallarından biri olan tıp etiği, insan yaşamını konu alan, tıbbi uygulamalarla sağlık alanındaki bilimsel ve pratik çalışmaların etik yönden değerlendirilmesini ve bu alanda yaşanan ahlaki ikilemlere çözüm yolları bulunmasını hedefleyen bir disiplin dalı olup çoğu kez biyoetikle karıştırılmaktadır. Biyoetik doğadaki tüm canlı organizmaları konu edinirken, tıp etiği insan yaşamı ile ilgilenmektedir. Yükümlülükler bilgisi anlamında kullanılan ve mesleki uygulamalarda normların yeterli olmadığı durumlarda doğru eylemin ne olduğunu gösteren “deontoloji” kavramının da yine tıp etiği kavramının yerine “tıbbi deontoloji” olarak kullanıldığını görmekteyiz. Tıbbi uygulamalarda uyulması gereken önemli ahlaki yükümlülükler için dört etik ilke benimsenmiştir. Bunlar, yarar sağlama ilkesi, zarar vermeme ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve adalet ilkesidir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hakkı, kadın ve sağlık hakkı, cinsel sağlık ve üreme sağlığının insan yaşamındaki önemi, uluslararası belgelerde düzenlenen kadının sağlık hakkı ve kadın-erkek eşitsizliğinin önlenmesine yönelik yapılan çalışmalar ve toplumsal cinsiyet eşitliği üzerinde incelemeler yapılmıştır. Hastalık ve sakatlığın olmayışı ile bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali olarak ifade edilen sağlık, kişinin dünyaya gelişi ile birlikte sahip

olduğu diğer haklarını kullanabilmesi için temel teşkil eden bir hak olarak kabul edilmektedir. Yapılan çeşitli hukuki düzenlemelerle birlikte sağlık hakkı güvence altına alınmıştır. Fakat biyolojik farklılıkları nedeniyle doğurganlık fizyolojisine sahip olan kadınlar üreme sorumluluğunu fazlasıyla üstlenmekte olup toplumsal cinsiyet rolleri gereği toplumsal hayatlarında da bu özelliklerinden dolayı sorunlar yaşamaktadırlar. Doğurganlık fizyolojisine has olarak gebelik sayısı ve sıklığı, düşükler, istenmeyen gebelikler, isteğe bağlı kürtajlar, gebelik ve doğum sonu yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar, infertilite, cinsel fonksiyon bozuklukları, kadınlarda görülen kanser türleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve kullandığı kontraseptif yöntemler, medeni durumu gibi özelliklerinin yanında kadınların sahip oldukları ırk, sınıf, yaşadıkları coğrafya, eğitim ve ekonomik durumları da ailede ve toplumdaki statülerini belirleyerek sağlıklarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Her ne kadar biyolojik ve fizyolojik faktörlerin cinsiyetler arasında eşitsizliklere sebep olduğu düşünülse de temelinde adaletsizliklerin yaşandığı farklılıklar kadınların yaşam standartlarını olumsuz etkilemektedir. Bu haksız, adaletsiz şartların sadece ulusal alanda değil uluslararası alanda da hâkim olduğu görülmüştür. İnsanların doğuştan kazandığı temel haklar, ayrımcılık yasağı ilkesi gereği kadın haklarına ilişkin konular uluslararası hukuki düzenlemelerle gündeme getirilmiştir. Kadınların toplumdaki statülerinin yükseltilmesine yönelik girişimlerde bulunulması, kabul edilen yasalarla kadın haklarının güvence altına alınması büyük önem arz etmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini önleme çalışmalarında temel amaç hiç kimsenin dezavantajlı olmadığı, herkesin eşit haklara sahip olduğu bir toplum yapısına ulaşmak olmalıdır.

Üçüncü bölümde damgalama, damgalama türleri, damgalamanın aşamaları, damgalamanın nedenleri, kadının sağlık hakkı bağlamında damgalanması ve bunun kadının sağlığı üzerine olumsuz etkileri araştırılmıştır.

Kadınlara yönelik damgalama ve ayrımcılığın daha çok sağlık hizmetlerinde görüldüğü tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sıkıntılar, ataerkil toplumlarda kadınların sağlıklarının, özellikle doğurganlıkları üzerinde kendi kontrollerinin olmaması,

aile planlaması hizmetleri sunumunda evli-bekar ayrımı yapılması ve aile planlaması hizmetlerinin çoğunlukla kadınlar üzerinden yürütülmesi, genital mutilasyon gibi tıbbi gerekçesi olmadan geleneksel uygulamalara maruz kalınması, HIV pozitif vakalara toplumun takındığı tutumlarda kadınların aleyhine cinsiyet ayrımı yapılması kadınların sağlık hakkı üzerinde yaşadıkları bazı damgalama ve ayrımcılık örnekleridir. Kadınların güçlendirilmesi, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık hizmetlerine yönelik haklarıyla ilgili olarak devletlerin uluslararası insan hakları hukukunun ilkelerini ve mekanizmasını takip ederek uluslararası standartların sağlanması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve işletilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kadınlara karşı yapılan damgalamaların önlenmesi için toplumsal bilincin artırılması ve kalıp yargılar üzerinden dikte edilen bakış açısının değiştirilmesi gerekmektedir. Ayrımcılığa sebep olan toplumsal bilincin değiştirilmesi için profesyonel meslek elemanlarının bu konuda daha hassas, adaletli ve duyarlı olması gerekmektedir. Özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde özerklik ilkesi gereği sağlık personelinin hastanın bireysel haklarına dikkat etmesi gerekmektedir.

Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği sebebiyle yaşadığı sıkıntılar fizyolojik ve psikolojik sorunlara, aile ve toplum huzurunun bozulmasına yol açmaktadır. Devletler tarafından kadınların toplumsal statülerini artırıcı girişimlerde bulunulması ve kadın haklarının yasalarla güvence altına alınması ve korunması oldukça önemlidir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla kadının güçlendirilmesi, statüsünün geliştirilmesi adına politika ve uygulamalara yön verilmelidir. Kız çocuklarına karşı yapılan ayrımcılığın temelinde yatan nedenler bulunup ortadan kaldırılmaya çalışılmalı, çocukların yetiştirilmesinde cinsiyetleri ön planda tutulmamalı, sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları engeller ortadan kaldırılmalıdır. Kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin, kadınların hayatlarının bir bölümü olan doğurganlık sürecine hâkim olduğu görülmekte olup bunun yerine bütüncül bir yaklaşımla, sağlık hizmetlerine erişimde kadınların hayatlarının her dönemini kapsayan politikalar geliştirilmelidir. Cinsel ve üreme sağlığı üzerine eğitim ve hizmetlere erkeklerin de dahil edilmesi büyük önem arz etmektedir.

Kadına yönelik her türlü şiddet ve ayrımcılık hükümetler tarafından yasalarla önlenmeye çalışılmalıdır. Kadınların maruz kaldığı ayrımcılığın önlenmesi için toplumun her kesimini kapsayacak şekilde ülke yöneticilerinin, eğitim, hukuk, sağlık alanında çalışanların, sivil toplum kuruluşlarının gerekli çalışmalara katılımları sağlanmalıdır.

Kadınlar kendi sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması üzerine sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirilmeli ve bu konularda yapılan yasal düzenlemelere katılımları sağlanmalıdır.

“Bir toplumun uygarlık düzeyini öğrenmek isterseniz o toplumdaki kadının durumuna bakınız”.

Stuart Miller

KAYNAKÇA

- AbouZahr, Carla. *Safe Motherhood: a Brief History of the Global Movement 1947-2002*.
- Acun Kapıkıran, Necla ve Kapıkıran, Şahin. “Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, 40/5 (2013): 131-132.
- Akın A. (2007). *Dünyada ve Türkiye’de Adölesan ve Gençlerin Sağlığı*, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007.
- Akın, Ayşe, Çiğdem Esin, Kezban Çelik. *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Akın, Ayşe, Funda Sevensan. (2006). “Türkiye’de Kadın Sağlığının Düzeyi ve Aile Planlaması Uygulamalarının Durumu”. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Jinekoloji Obstetrik Aile Planlaması Özel Sayısı-I*, 2/13 (2006): 1-14.
- Akın, Ayşe. *Kadın Sağlığında Eşitsizlikler ve Toplumsal Cinsiyet*. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. İzmir, 2010, s. 73-82.
- Akın, Ayşe. (1998). “Uluslararası Kararlar Paralelinde Üreme Sağlığı Konusunda Türkiye’deki Uygulamalar”. *Sağlık ve Toplum Kadın Sağlığı Sayısı*. 3/4 (1998): 16-22.
- Akın, Ayşe. (2007). Emergence of the Family Planning Programme in Turkey. W.C. Robinson, Eds. J. A. Ross, *The Global Family Planning Revolution Three Decades of Population Policies and Programs*. (2007): 85- 102.
- Akın, Ayşe. (Ed.). *Kadının Statüsü ve Sağlığı ile İlgili Gerçekler*. Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2008.
- Akın, Ayşe, Çiğdem, Esin, Çelik, Kezban, *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa’da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, s. 2-10.

- Akova, Orhan. *Turizmde Etik*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul. 2010, s. 52.
- Aktaş, Kadir. “Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci” *Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. (2014): 25.
- Alston, Philip and Quinn Gerard. “The nature and scope of States Parties’ obligations in the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights”. *Human Rights Quarterly*, 9 (1987): 156-229.
- Altınsaban. İpek. *Biyotıp Sözleşmesi Bağlamında Türk Hukukunda Embriyo Üzerinde Tıbbi Araştırmalar*. İstanbul, 2017.
- Anıl, Ela, Pınar İlkaracan, Zülal Kılıç, Karin Ronge, Gülşah Seral, Tuluğ Ülgen. *Pekin+5: Birleşmiş Milletler’de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye’nin Taahhütleri*. 2001.
- Annas George. J. *The Rights of Patient*. New Jersey: Humana Press Totowa, 2nd ed., 1992.
- Aronson, Elliot., Wilson, Timothy. D. ve Akert, Robin. M., (2012), *Social Psychology (Sosyal Psikoloji)*. çev., O. Gündüz), İstanbul: Kaknüs Yayınları, 1. bs., 2010.
- Asher, Judith, Danielle Hamm, Julian Sheather. “The Right To Health: A Toolkit For Health Professionals”. *British Medical Association*, London: BMA House, Tavistock Square, WC1H 9JP, (2007): 4 file:///C:/Users/ pc/Desktop/ Sa%C4%9Flık% C4%B1k%20Hukuku/THE%20RIGHT% 20TO%20HEALTH%20A%20TOOLKIT%20FOR.pdf. (erişim 13.02.2022).
- Demirtaş Aslan, Fatma, Şahin, Nevin. “HIV ve Damgalanma: Bir Sistemantik Derleme”. *Sağlık ve Toplum*, 32/2 (2022): 13-25.
- Atalay, Hakan. “Psikiyatride Stigma”. *Psikeart*, 2 (2009): 14.
- Aygen, Tümer, Serhat Ünal. “HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma”. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 12/1 (2003): 17.

- Koyun, Ayşe, Lale Taşkın, Füsün Terzioğlu. “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 3/1 (2011): 67-99.
- Aydın, Erdem. “Tarihsel ve Güncel Yönden Tıp Etiği”. 15/44 (2005): 86-98.
- Aydın, İnayet. *Eğitim ve Öğretimde Etik*. Ankara: Pegem, 2018.
- Bağ, Beyhan ve Mine Ekinci. “Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 3/11 (2003): 107-127.
- Baron, Reuben M. and Graziano, William. G., *Social Psychology*. ABD: Rinehart and Winston, Inc., Second Edition, 1991.
- Bartlett, Katharine T. “Feminist Legal Methods”. *Harvard Legal Review*. 103 (1990): 829-888.
- Bayık Ayla. “AIDS’in Etik Yönü”. *AIDS Dergisi*. 4 (1994): 46-51.
- Becker, Gary. “Altruism, Egoism, and Genetic Fitness: Economics and Sociobiology”. *Journal of Economic Literature*, 14/3, (1976): 817-826.
- Becker, Howard Saul. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. NewYork: The Free Press. 1963.
- Benedek. “*İnsan Haklarını Anlamak*”. çev., Mehveş Bingöllü Kılıcı. Ankara: Türkiye Adalet Akademisi Yayınları. 2014.
- Bilge, Ayşegül ve Olcay Çam. “Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9/1 (2010): 72.
- Bilge, Ayşegül ve Olcay Çam. “Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9/1 (2010): 71-74.
- Bilton, Tony, Kevin Bonnett, Pip Jones, Tony Lawson, David Skinner, Stanworth et al. *Sociology (Sosyoloji)*. çev., Ed. B. Özçelik, 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi. 2. bs. 2009.
- Birinci Kalkınma Planı 1963-1967. *Resmî Gazete*. (1963): 36-37.

Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin (CEDAW) Uygulamasına İlişkin Türkiye STK Gölge Raporu.

Blackstone, Amy. Gender roles and society. Julia. R. Miller, Richard. M. Lerner & Lawrence. B. Schiamberg (Eds.), Human ecology: an encyclopedia of children, families, communities, and environments (ss. 335-338). Orono: DigitalCommons@UMaine, (2003).

Bos, Arjan. E.R., Pryor, John. B., Reeder, Glenn. D. and Stutterheim, Sarah. E., “Stigma: Advances in Theory and Research”, *Basic and Applied Social Psychology*, 35/1 (2013): 1-9.

Bozdemir, Nafiz ve Sevgi Özcan. “Cinsellik ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış”. *TJFMPC*. 5 (2011): 37-46.

Brohan, Elaine. Slade, Mike., Clement, Sarah. and Thornicroft, Graham. *Experiences of Mental Illness Stigma, Prejudice and Discrimination: A Review of Measures. BMC Health Services Research*, 10/80 (2010): 2-3.

Büker, Seçil. *Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Medyada Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması Geniş Özet*. Ankara. s. 18.

Cevizci, Ahmet. *Etiğe Giriş*. İstanbul: Paradigma Yayıncılık. 2. bs. 2008.

Cevizci, Ahmet. *Etik Ahlâk Felsefesi*. Ankara: Say Yayınları. 2015.

Cevizci, Ahmet. *Felsefe*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını.

Cevizci, Ahmet. *Felsefeye Giriş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 2. bs, 2011.

Civaner, Murat. (çev.). *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı*. Dünya Tabipler Birliği. Gözden Geçirilmiş 3. bs. 2015.

Cook, Rebecca. J. and Maine Deborah. “Spousal Veto Over Family Planning Services”. *American Journal of Public Health*, 77 (1977): 339-344.

Corrigan, P. W. and Watson, A. C. “Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness”. *World Psychiatry*, 1/1 (2002): 16.

- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K. and Hall, L. L. “Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma”, *Psychiatric Services*. 56(5) (2005): 551-552.
- Crouch, Shirley. “Sexual Health 1: Sexuality And Nurses’role in Sexual Health”. *British Journal of Nursing*. 8/9 (1999): 601-606.
- Çakırel, Yasin, Dilaver Tengilimoğlu ve Öznur Çakırel. *Mesleki Etik Kapsamında Etik ve Etik Kodların Büro Çalışanlarının İş Doyumuna Etkisi*. 9. Uluslararası Katılımlı Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi. Erzurum. 2010.
- Çok, Figen. (2004) *Ergenler, Medya ve Cinsellik, Medya ve Cinsellik -CETAD, Cinsellik ve Cinsel Tedaviler*. V. Ulusal Kongresi “Farklı Yüzleriyle Cinsellik”, İstanbul, 2004.
- Deborah, Maine and Allan Rosenfield, “The Safe Motherhood Initiative: Why Has It Stalled?” *Commentary. American Journal of Public Health*. 89/4 (1999): 481.
- Demirgöz Bal, Meltem. “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış”. *KASHED*, (2014): 18.
- Deniz, Sezgin. “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”. *Sad/Jsır Sosyoloji Araştırmaları Dergisi/Journal of Sociological Research* 18/1 (2015): 153-186.
- Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Nüfus, Demografi Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Aralık 2009. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/08_Nufus_DemografiYapisiGoc.pdf. (erişim 17.06.2022).
- Devlet Planlama Teşkilatı. *1986 Yılı Programı, İcra Planı*. Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası. 1986.
- Devlet Planlama Teşkilatı. *1997 Yılı Programı*. Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası. 1997.
- Devlet Planlama Teşkilatı. *II. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*. Ankara: Başbakanlık Devlet Matbaası. 1967.

- Dinah, Shelton. *American Journal of International Law*. (2006): 171.
- Dinç Kahraman, Selma. “Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi”. *DEUHYO ED*. 3/1 (2010): 30-35.
- Donkor, Ernestina. and S. Sandall, Jane. “The Impact of Perceived Stigma and Mediating Social Factors on Infertilityrelated Stress among Women Seeking Infertility Treatment in Southern Ghana”. *Social Science & Medicine*, 65 (2007): 1683-1694.
- Donnelly, Jack. *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*. çev., Mustafa Ankara: Erdağan & Levent Korkut, Yetkin Yayınları. 1995.
- Donovan, Josephine. *Feminist Teori*, çev., A. Bora, F. Sayılan, M. Gevrek, İstanbul: İletişim Yayınları. 1997, s. 276-280.
- DPT. *VII. Beş Yıllık Kalkınma Planının Nüfus Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: DPT Yayınları. 2001.
- Ecevit, Yıldız. Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç. Yıldız. Ecevit & Nadide. Karkıner (Eds.), *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, (2011): 2-13.
- Ecevit, Yıldız ve Ayşe Ayata. “*Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç ve Siyaset ve Katılım*”. (2011): 2-29.
- EL Gollub, ZA Stein, Commentary: The New Female Condom- Item Ion a Women’s AIDS Prevention Agenda. *American Journal of Public Health*, 83 (1993): 498-500.
- Elgin, Tunay. *Meslek Etiği ve Etik Kodu; Jandarma Teşkilatı İçin Etik Kodu Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. 2006.
- Elif Keten, Edis. Mustafa Keten. “COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi”. *Sted*. 30/4 (2021): 294.
- Elzuway, Saleh M. *The Right to Health Care in International Law*. PhD thesis. 2013, s. 2. <http://theses.gla.ac.uk/4293/>. (erişim 20.05.2022).

- Engel, D. M. C., Paul, M., Chalasani, S., Gonsalves, L., Ross, D. A. “Chandra Mouli, V., ... & Beadle, S. (2019). A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions-What Does It Mean for Adolescents?” *Journal of Adolescent Health*. 65 (2019): 41-50.
- Ersoy, Nermin ve Aydın Erdem. “Tıbbi Etik’te Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2/2 (1974): 71-4.
- Ertaş, Abdülkadir. *İleri Araştırma Yöntemleri Nitel Analiz Teknikleri*. Marmara Üniversitesi. 2015.
- Ertunç, Mega, Özlem Yenerer Çakmut, Gürkan Sert. Pınar Ata, Fulya İlçin Gönenç. “Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları” *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 8/1 (Bahar 2021): 277-178.
- Fathalla Mahmoud F. “Reproductive Health: A Global Overview”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 626 (1991): 1-10.
- Fatma Cande Yaşar Dinçer, Gözde Yirmibeşoğlu. “COVID-19’un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi”. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. (2020): 780-792.
- Ganley, Anne L. *Understanding Domestic Violence*. s. 24. <https://courseware.cutm.ac.in/wp-content/uploads/2022/01/Domestic-violence.pdf>. (erişim. 16.06.2022).
- Gendel Es, and Bonner Ej. Sexual Dysfunction, Gender Identity Disorders and Parafilias. In: H. H. Goldman (Ed.) *Review of General Psychiatry*, Appleton and Lange. Connecticut, 1992, p. 306-26.
- Gezgin, Mehmet Fikret. *Hukukun Temel Kavramları*. İstanbul. 2006.
- Giddens, Anthony. *Sociology (Sosyoloji)*. Yay. Haz., H. Özel ve C. Güzel. Ankara: Ayraç Kitabevi. 2000.
- Goffman, Erving, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, ABD: Prentice-Hall, Inc. s.1- 48. 1963.
- Goffman, Erving. *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Çev. L. S. Ş. Geniş). Ankara: Heretik Yayıncılık. 2014.

- Goffman, Erving. *Stigma*. London: Penguin. Notes on the Management of Spoiled Identity. 1963.
- Gollub, E. L., Stein Z. Author. "Commentary: The New Female Condom - Item Ion a Women's AIDS Prevention Agenda". *American Journal of Public Health*. 83 (1993): 498-500.
- Gonzalez, Lois. O. "Infertility as a Transformational Process: A Framework for Psychotherapeutic Support of Infertile Women". *Issues Ment Health Nurs*. 21 (2000): 619-633.
- Gökalp, Nurten. *Duygu ve Etik*. Ankara: Ebabil Yayınları. 1. bs. 2010.
- Gökçeçiçek, Ayata, Sevinç Eryılmaz, Dilek Bertil, Emrah Oder. *Kadın Hakları Uluslararası Hukuk ve Uygulama*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. 2010.
- Gölbaşı, Zehra. "Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi". *Aile ve Toplum*. 2/6 (2003): 2.
- Gölbaşı, Zehra. "Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi". *Aile ve Toplum*, 2/6 (2003): 7.
- Gülsün, Murat, Mehmet Ak, Ali Bozkurt. "Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 1 (2009): 68-79.
- Gülseven, Ayşe Seda. "Türk Aile Hukukunda Toplumsal Cinsiyet Rollerini". *TBB Dergisi*. 132 (2017): 187-188.
- Gündüz Mutluer, Ferhan. *Toplumsal Sapma: Fonksiyonalist ve Sembolik Etkileşimci Yaklaşımlar*. Ankara: Zirve Yayınları. 1. Bs. 2000.
- Haghighat, Rahman. "A Unitary Theory of Stigmatisation", *British Journal of Psychiatry*, 178 (2001): 207.
- Hall Kelli Stidham, Samari Goleen, Garbers Samantha, Casey Sara E, Diallo Dazon Dixon, Orcutt Miriam, et al. "Centring Sexual And Reproductive Health and Justice in the Global COVID-19 Response". *Lancet*. 395/10231 (2020): 1175-7.

Halıcı, Ali. *İşletme İşlevleri Açısından İş Etiği ve İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında İşlem Gören İşletmelere Yönelik Bir Araştırma*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. 2000.

Hitt, William. D. *Ethics And Leader Ship: Putting Theory into Practise*. Columbus: Battelle Press. 1990.

Hogg, Michael A. and Graham M Vaughan. (2014), *Sosyal Psikoloji*. çev., İ. Y.-A. Gelmez. Ankara: Ütopya Yayıncılık. 2014.

Hogg, Michael A. and Graham M. Vaughan. *Sosyal Psikoloji*, çev., İbrahim. Yıldız.-Aydın. Gelmez. Ankara: Ütopya Yayıncılık. 2014.

Howard, Becker. *Etiketleme Teorisi Kurucusu*.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39354/9241561661_eng.pdf;jsessionid=99371A1C747D22ECB0E1CE7CFDF184B1?sequence=

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39354/9241561661_eng.pdf;jsessionid=99371A1C747D22ECB0E1CE7CFDF184B1?sequence=

Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu. https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1651/idCISU_Rapor_Tasar%c4%b1m%c4%b1_Dijital_2021%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

http://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201212821-kurtaj-Gorev_Grubu_Raporu.pdf

http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/cinsiyet_esitligi.pdf
s.7-8.

http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/cinsiyet_esitligi.pdf

<https://cahitcengizhan.com/etik-kavrami-2/>

<https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/03/KadinlaraKarsiAyrimciliginOnlenmesiSozlesmesi.pdf>

<https://kadininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/06/1997KIH-YC.pdf>

<https://kadininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2018/06/1997KIH-YC.pdf>

<https://plato.stanford.edu/entries/feminism-family/#1.1>

<https://silo.tips/download/yirmi-kinci-oturum-ulalabilecek-en-yksek-salk-standardna-sahip-olma-hakk> 14 Numaralı Genel Yorum, Paragraf: 11.

<https://sozluk.gov.tr/>

<https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletler-pek-in-deklarasyonu/#:~:text=4%2D15%20Ey1%C3%BC1%201995%20tarihinde,Kurul%20toplant%C4%B1s%C4%B1nda%20onaylanm%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r.>

<https://www.ihd.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararası-sleesi/>

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> *Türk Ceza Kanunu*. Madde. 102.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Madde. 24.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Madde. 24.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Madde.6.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Nüfus Planlaması Hakkında Kanun*. Madde.4.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Türk Ceza Kanunu*. Resmî Gazete. Sayı:25611. 2004 s.27. Madde.90.

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*. Resmî Gazete. 6/5/1930 Sayı: 1489. Madde 57 –

<https://www.mevzuat.gov.tr/> *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*. Resmî Gazete. 6/5/1930 Sayı: 1489. Madde 57

<https://www.nd.org.tr/proje-turkiye-genclerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi/>

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women> *Article 1 of the Declaration on the Elimination of Violence against Women*, 1967.

<https://www.tdk.gov.tr/>

https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f7937468-923f-11e7-b66d-1540034f819c

<https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/iatrojenik/>

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/investment-girls-key-sustainable-development>

<https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text>

<https://www.who.int/hhr/information/25%20Questions%20and%20Answers%20on%20Health%20and%20Human%20Rights.pdf>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility#:~:text=Primary%20infertility%20is%20when%20a,diagnosis%20and%20treatment%20of%20infertility.>

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

<https://www5.tbmm.gov.tr/> Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun No. 5013 Kabul Tarihi: 3.12.2003 Madde 8. (Acil durum)

<https://www5.tbmm.gov.tr/> *İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi* Madde:5.

<https://www5.tbmm.gov.tr/> *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. 17. Madde.

<https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0148.pdf>

http://www.icc.org.tr/uploads/documents/ureme haklari/ureme-haklari_ICC.pdf
(erişim: 22.09.2022)

Hudson, AL., Lee, K A., Miramontes, HM., Portillo, C J. *Social interactions, perceived support, and level of distress in HIV-positive women. J Assoc Nurses AIDS Care*, 12(4): 68-76. 2001.

İlgar, M. Zeki ve Semra İlgar Coşgun. *Nitel Bir Araştırma Deseni Olarak Gömülü Teori (Temellendirilmiş Kuram)*. 2013.

İleri, Ülkü. “Sosyal Politikalarda Kadın ve Cinsiyet Ayrımcılığı ile İlgili Başlıca Uluslararası ve Ulusal Hukuki Düzenlemeler”. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5/12 (2016/2): 130.

- İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun No. 5013 Kabul Tarihi: 3.12.2003. Madde.9.
- Janet L. Mitchell. “Women, AIDS, and Public Policy”, *AIDS And Public Policy Journal*, 3/2 (1988), 50.
- Joint United Nations Programme HIV/AIDS. *HIV- Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations Case Studies of Successful Programmes*. 2005.
- Jon, Nuttall. *Ahlak Üzerine Tartışmalar Etiğe Giriş*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, İkinci Basım, 2011.
- Kaboğlu, İbrahim Özden. *III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri*. Ankara, 1998.
- Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Genel Tavsiye Kararları. 15 No’lu Tavsiye Kararı (9. oturum, 1990)
- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. Bölüm:1 Madde:1 (UNICEF)
- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. Bölüm:1 Madde:11
- Kadioğlu, Funda. Gülay, Kadioğlu. Nuri Selim, *Klinik uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci Klinik Etik*. Eds., Ayşegül Erdemir Demirhan, Yasemin Oğuz, Ömür Elçioğlu, Hanzade Doğan, Nobel Kitabevleri, 2001.
- Kadioğlu, M. ve N. Hotun Şahin. “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”. *Sağlık ve Toplum*. 25/3 (2015): 4.
- Kadioğlu, Merve ve Nevin Hotun Şahin. “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”. *Sağlık ve Toplum*, 25/3 (2015). 4-6.
- Kadioğlu, Merve ve Nevin Hotun Şahin. “Stigmatizasyon (Damgalama) ve Kadın”. *Sağlık ve Toplum*, 25/3 (2015): 5-7.
- Kadioğlu, Selim. *Etik Etik Dedikleri*. III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, Adana: Clinic Katkılı Yayını, 2007.

- Kahraman, Lütfullah. *Kamu Yönetiminde Etik Kültür ve Etik Liderlik: Kamu Görevlileri Etik Kurulu Üzerinden Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2020.
- Kanadoğlu, Korkut. “Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar”. *TBB Dergisi*. 119 (2015): 12.
- Karaca Bozkurt, Özgü. *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası, 2011.
- Karaca Dedeoğlu, Ayşegül. *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği*. İstanbul. 2018.
- Karaköse. Adeviye ve Arzu Özkanan. *Etik Uygulamaların Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi: Türk Patent Enstitüsü Örneği*. 9. Uluslararası Katılımlı Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi. Erzurum, 2010.
- Katoğlu, Tuğrul. Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. *AÜHFD*, (2006): 163.
- Kesgin, Ahmet. *Etik Üstüne. Dinî Araştırmalar*. Eylül-Aralık 2009, 12/35 (2009): 149.
- Kirel, Çiğdem. *Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İİBF Yayınları, 2000.
- Kocabaşoğlu. Neşe ve Süheyla Aliustaoğlu. “Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon”. *Yeni Symposium*, 41/4 (2003): 190-192.
- Korkmaz, Mehmet, İlknur. Aydın Avcı. *Halk Sağlığı Hemşirelerinin LGBT Bireylerin Sağlıklı Yaşam Sürdüremelerindeki Rolü*. 2018, s. 461.
- Kuş Saillard, Elif. “Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21/1 (2010): 15.
- Küntay, Esin ve Güliz Erginsoy. *İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari 'Seks İşçisi' Kız Çocuklar*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 2005.
- Link, B. G. and Phelan, J. C. “Conceptualizing Stigma”. *Annu. Rev. Sociol.* 27 (2001a): 365.

- Link, Bruce. G. and Jo. C. Phelan. "Conceptualizing Stigma", *Annu. Rev. Sociol.*, 27 (2001a): 367-368.
- Mann, Jonathan M. Lawrence Gostin, Sofia Gruskın, vd. "Health And Human Rights". *An International Quarterly Journal*, 1 (1994): 8.
- Meşe, İlknur. "Damgalamanın 'Köşeye Sıkıştırdığı' Kadınlar: Zihinsel Engelli Çocukların Anneleri". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7/31 (2014): 544-550.
- Mitchell, Janet L. "Women, AIDS and Public Policy". *AIDS And Public Policy Journal*, 3/2 (1988): 50.
- Nanda Kavita, Lebetkin Elena, Steiner Markus J, Yacobson Irina, Dorflinger Laneta J. "Contraception in the Era of COVID-192. *Glob Health Sci Pract.* 8/2 (2020): 166- 8.
- NB Sarojini. Suchita Chakraborty. Deepa Venkatachalam. Saswati Bhattacharya. Anuj Kapilashrami. Ranjan De. *Kadınların Sağlık Hakkı*. Ulusal İnsan Hakları Komisyonu. Faridkot House, Copernicus Marg Yeni Delhi 110 001, Hindistan, 2006.
- Newton-Levinson, A., K. Winskell, B. Abdela, M. Rubardt, R. Stephenson. "People Insult Her as a Sexy Woman": Sexuality, Stigma and Vulnerability among Widowed and Divorced Women in Oromiya, Ethiopia". *Culture, Health & Sexuality*, 16/8 (2014): 916.
- Norris, Alison., Bessett, Danielle., Steinberg, Julia. R., Kavanaugh, Megan L., Zordo, Silvia.D., Becker, Davida. "Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes and Consequences". *Women's Health Issues*, 21/3 (2011): 49-54.
- Obstetrik, *Doğum Bilgisi*. <http://www.terimleri.com/tip/obstetri.html> (erişim 16.05.2022).
- Oran Tuna, Nazan ve Fisun Şenuzun. "Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. (2008): 5:1. <http://www.insanbilimleri.com>. (erişim 16.05.2022).

- Ozvaris Şevkat B. “The Role and Influence of Stakeholders and Donors on Reproductive Health Services in Turkey: A Critical Review.” *Reproductive Health Matters*, 12/24 (2004): 116-27.
- Özberk, Ebru. *Nüfus Politikaları ve Kadın Bedeni Üzerindeki Denetim*. T.C. Ankara Üniversitesi, 2003.
- Özcebe Hilal. *Cinsel Sağlık Eğitimi*. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007.
- Özcebe, Hilal, Ayşe Akın. *Kadın-erkek Eşitsizliği ve Erkeklerin Üreme Sağlığına Katılımı*. 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, Ankara: Bayt yayıncılık, 2003.
- Özdemir, Akın. “Doğum Kontrol Teşviklerinden En Az Üç Çocuğa: Tarihsel Süreçte Türkiye’de Antinatalist ve Pronatalist Politikaların Seyri”. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, (2017): 68-72.
- Özdemir, Murat. “Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma” 11 (2010): 323-342.
- Özer, Y. Yeşim. “Türkiye’de Evlilik İçi Tecavüz Suçu Tartışmaları”. *Kadın Araştırmaları Dergisi*. 2/11 (2012): 6-20.
- Özkalp, Enver ve Çiğdem Kırel. *Örgütsel Davranış*, Bursa: Ekin Basım Yayın, 5. bs., 2011.
- Özkalp, Enver ve Çiğdem Kırel. *Örgütsel Davranış*. Bursa: Ekin Basım Yayın. 5. bs. 2011.
- Özlem, Doğan. *Etik-Ahlak Felsefesi*. İstanbul: Notos Kitap Yayınevi, 6. bs., 2013.
- Özmen, Sümeyye, Erdem, Ramazan. “Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23/1, (2018): 185-208.
- Öztürk Başpınar, Nuran ve Demet Çakıroğlu. *Meslek Etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 1. bs. 2011.
- Parlatır, İsmail. “*Türkçe Sözlük*”, Türk Dil Kurumu, c. II. Ankara, 1998.

- Pehlivan Aydın, İ. *Yönetmel, Mesleki ve Örgütsel Etik*. Ankara: Pegem A Yayınları), İkinci Baskı, 2001.
- Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu. Dördüncü Dünya Kadın Konferansı*. Madde: 8.9.11.12.
- Plata Marfa, Isabel. "Family Law and Family Planning in Colombia". *International Family Planning Perspectives*, 14 (1988): 109-111.
- Platon, *Sokrates'in Savunması*. çev., Niyazi Berkes, İstanbul: Sosyal Yayınlar, 21. bs., 1946.
- Programme of Action of the International Conference on Population Development Cairo. 5-13 September 1994, 20th Anniversary Edition, 2014.
- Puri, Chander P. Van Look, Paul. F. A. (Eds.). (2001). *Sexual and Reproductive Health: Recent Advances, Future Directions*. New Delhi: New Age International Limited, 2001: 351-366.
- Rebecca, Cook. *Women's Health and Human Rights Associate Professor (Research) and Director, International Human Rights Programme Faculty of Law, University of Toronto Toronto, Canada World Health Organization Geneva, 1994*.
- Royston, Erica and Sue Armstrong eds., *Preventing maternal deaths*. Geneva, World Health Organization, 1989.
- Salam, Rehana. A., Faqqah, Anadil., Sajjad, Nida., Lassi, Zohra. S., Das, Jai. K., Kaufman, Miriam., & Bhutta, Zulfiqar. A. "Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions". *Journal of Adolescent Health*, 59/4 (2016): 11-28.
- Sankır, Hasan. "Gençlerin Sapmış Davranışlara Yönelmelerinde Etiketlemenin ve Başkalarıyla Kıyaslamının Etkisi, Lise 11. Sınıf Gençliği Örneği", *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1/1 (2013): 169.
- Sayım, Ferhat. *Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları*. Sağlık Piyasası ve Etik, Bursa: MKM Yayıncılık, 2011.

- Schicha Christian. *Philosophische Ethik*. In: C. Schicha, C. Brosda eds. Handbuch Medienethik. Wiesbaden: Vs Verlag für sozialwissenschaften; 1st ed., 2010.
- Sert, Gürkan. *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*. Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Birinci Baskı, 2020.
- Sert, Gürkan. *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, Birinci Baskı. 2020.
- Sert, Gürkan. *Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, Birinci Baskı, 2020.
- Sert, Gürkan. *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*. İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti., 2013.
- Sezgin, Deniz. “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research* 18/1 (Nisan/April 2015): 179-180.
- Shetal Vohra-Gupta. *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Cedaw): Does It Achieve Gender Equality? Examining Critical Success Factors through A Feminist Policy Analysis Framework*. B.A., University of Texas, 1998 M.S.W., University of Michigan, 1999. Houston, Texas Fall 2009.
- Shulamith Firestone. <https://www.researchgate.net/> (erişim: 12.06.2022).
- Simmons, Leigh Ann., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J., “Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample”. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29 (2015): 407.
- Şahin, Adil. “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”. *AÜHFD*, 59/4 (2010): 735.
- Şahiner, Gönül ve Aygül Akyüz. “Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Üreme Sağlığı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 9 (2010): 333-342.

- Şimşek, Hatice. “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği”. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25/2, (2011): 123-124.
- Şimşek, Hatice. “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği”. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25/2 (2011): 119-126.
- T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. *Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu*. Ankara: No Name Ofset Matbaacılık, 1995.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), (2005). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejiler ve Eylem Planı 2005-2015*. Ankara: Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.
- Taşçı, Emel ve Aynur Saruhan. Cinsiyetin HIV/AIDS üzerine etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4/1 (2007): 1-11.
- Taşkın, E. Oryal. *Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık, İçinde: Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık, 1. Baskı, 2007a.
- Tengilimoğlu, Dilaver ve Hasan Tutar, *Çağdaş Büro Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitapevi, 2003.
- Tepe Küçüköğlü, Mübeyyen. “Etik Değerler ve Etiğin Kurumsallaşması”. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 4/1 (2012): 179.
- Tepe, Harun. *Etik ve Metaetik*. Ankara: Özkan Matbaacılık, 2011.
- Thornicroft, Graham. *Toplumun Reddettiği: Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık*. çev., N. Uluhan, T. Doğan, Haldun. Soygür, Ankara: İmaj Yayınevi, 2014.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. *Gazete*. 19.2.1960, No: 10436. Madde 14 – <https://www.mevzuat.gov.tr/>. (erişim

- Topkaya, Nursel. *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalama, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi*. Ege Üniversitesi, 2011.
- Tunalı, İsmail. *Felsefeye Giriş*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi ve Ticaret A.Ş. 2. Bs., 2009.
- Tunalılar, Tuğrul T. *Etik Teorileri, Sosyal Sorumluluk ve İş Etiği Dersi*. Doktora Seminer Makalesi, SBE, Yayımlanmamış Ders Notu, İnönü Üniversitesi, 2010.
- Türkçe Sözlük*. <https://www.tdk.gov.tr/> URL1: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a02e92d35523178479879 URL4:
- Türkiye Üreme Sağlığı Programı. *Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı Beş Üniversite Çalışması*. Ankara: Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2006.
- Türmen, Tomris. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 4/16 2003.
- United Nations (UN). (1968). *Final Act of the International Conference on Human Rights*. New York: United Nations. 1968.
- United Nations (UN). *Abortion Policies: A Global Review*. New York: United Nations Publications. Temmuz 2009. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm>. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>. (erişim 16.05.2022).
- United Nations (UN). *Population and Development, Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. Ankara: Birleşmiş Milletler, 1994.
- United Nations (UN). *Population and Development. Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*.

- United Nations (UN). Report of the International Conference on Population. 1984. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_recommendations_e_conf.76_19_e.pdf (erişim 17.06.2022).
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. Reviews and Appraisal of the Progress Made in Achieving the Goals and Objectives of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development 1999 Report. New York: United Nations, 1999.
- United Nations Population Division. *World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database*. 2008. <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>. (erişim 16.05.2022).
- Ural, Tülin. *İşletme ve Pazarlama Etiği*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2003.
- USAID. *A Closer Look: The Internalization of Stigma Related to HIV*. 2006. http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Internal_Stigma.pdf. (erişim 16.05.2022).
- Ülken, Hilmi Ziya. *Ahlâk*, İstanbul: Ülken Yay., 2001.
- Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
- Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik*. Beşinci Bölüm. Sağlık Bakanlığı. 30.09.2014. *Resmî Gazete*, Sayı: 29135.
- Vlassoff Carol, Bonilla Elssy. “Gender-Related Differences in the Impact of Tropical Diseases on Women: What Do We Know?” *Journal of Biosocial Science*, 26 (1994): 37-53.
- Wang, Cuili., Li, Jingjing., Wan, X., Wang, Xiaojuan., Kane, Robert. L., Wang, Kefang. (2014). “Effects of Stigma on Chinese Women’s Attitudes towards Seeking Treatment for Urinary İncontinence”. *Journal of Clinical Nursing*, 24: 1-10.

- World Health Organization. Geneva, Switzerland. *British Medical Bulletin*. 67 (2003): 13–25.
- Wölte, Sonja. *The International Human Rights of Women, An Overview of the Most Significant International Conventions and the Instruments for their Implementation, Sector Project Strengthening Women's Rights, Ministry of Economic Cooperation and Development, Germany, 2003.*
- Yang, L. H., A. Kleinman, B. G. Link, J. C. Phelan, S. Lee and B. Good. “Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Social Theory”, *Social Science & Medicine*, 64 (2007): 1524-1535.
- Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Birinci Bölüm. Sağlık Bakanlığı. 30.09.2014.*
- Yıldırım, Ali ve Hasan Şimşek. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 6. bs., 2008.
- Yıldırım, Ali ve Hasan Şimşek. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003.
- Yıldırım, Gülay, Selim. Kadioğlu. “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29/2 (2007): 78.
- Yılmaz, Sema. “Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Günlük Hayattaki Yansımaları: Çorum/Alaca Örneği”. *İmgelem*, 2/2 (2018): 55-76.
- Zengin, Nazmi. “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, s. 45-47.
- 1982 Anayasası. Madde. 56. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html>. (erişim 12.06.2022).
- 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Yasa.*
- 557 Nüfus Plânlaması Hakkında Kanun. Madde: 1, 2, 3, 5, 6.*

ÖZGEÇMİŞ

İlkokul ve ortaokul eğitimini Karabük Yenişehir Ortaokulunda, lise eğitimini Karabük Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümünde tamamlamıştır. 2004 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıbbi Laboratuvar bölümünden mezun olmuştur. 2017 yılında Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünden, 2019 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İlahiyat bölümünden mezun olmuştur. 2020 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesinin iki yıl süreli Hukuk Bölümü Adalet Programından mezun olmuş ve ardından eğitimine aynı yıl başladığı Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Etik Değerler Yüksek Lisans Programında aktif öğrenci olarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığında görev yapmaktadır.