

## KADIN VE DİN BAĞLAMINDA TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Ayşe AKIN\*

**Öz:** Din ve sağlık, kesişen yönleri olmasına rağmen, birbiri için kullanılmayacak ve kullanılmaması gereken, özellikleri farklı iki konudur. Diğer bir yönü ise dinler arası kural, öğreti ve uygulamalarda, farklı dinlere göre büyük farklılıklar vardır. Bu derlemenin temel amacı, genel olarak dinlerin kadına, İslam dininin ise kadını, anne ve çocuk sağlığında en önemli koruyucu sağlık hizmeti olan "aile planlamasına" yaklaşımını irdelemektir. Bu bağlamda konunun iyi anlaşılabilmesi için, bazı temellere dayandırılarak, örneklerle tarihsel süreçte din, sağlık ve kadın bağlamındaki gelişmeler; İslam dininin, Türkiye örneğinde aile planlamasına bakışı konuları irdelenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** din, aile planlaması, kadın, haklar

### *Family Planning Services in Context to Religion and Women in Turkey*

**Abstract:** Religion and health, despite they both have common cross cutting issues, they can not be and should not be used for each other as they are completely different topics with different features. The other aspects are, between religions there are marked difference in terms of principals, teachings and practices. The main objective of this review, to examine and explicate the influence of religion on women in general and perspectives of Islam religion on family planning which is the most important preventive services in woman and mother and child health. In connection with these based on some examples from the literature developments related to religion, health and woman; the perspectives of Islam religion on family planning in the case of Turkey.

**Key words:** religion, family planning, woman, rights

### Giriş

Yazı başlığı bile bu konunun ne kadar "zor yazılabilecek" bir içerikte olduğuna işaret etmekte. Çünkü din ve sağlığın, her ikisinin de "insan hakları, bunların kullanımı ve her birey için önemli olması gibi ortak, kesişen yönlerine karşın dinin, temel din kitaplarında başlangıçta belirtilenlerin kabul zorunluluğu, dünyada inanılan, izlenen tek din olmaması gibi yönleri vardır. Buna karşın, sağlık konusu, tümü ile bilimsel temeli olan, olması gereken ve yıllar içinde bilimsel gelişmelere paralel "doğrularının, kabullerinin ve uygulamalarının değişebileceği, değişmesi gerektiği yönleri mevcuttur.

Sağlık evrenseldir ve sağlıkta bilimsel temeli olan tek doğru vardır. Oysa dinlerin farklı gerçekleri, gerekçeleri ve kabulleri vardır. Dinlerin yöreden yöreye, inançtan inanca öğreti ve uygulamaları değişmektedir. Sağlıkla ilgili bilimsel gerçekler tartışılabilir; dinlerde ise bir kabul etme söz konusudur ve "tek doğru" tartışılmaz-tartışılmaz kabul edilir. Kesişen yönlerinin olmasına rağmen, din ve sağlık özellikleri farklı iki konudur. Diğer bir yönü ise dinler arası kural, öğreti ve uygulamalarda, farklı dinlere göre büyük farklılıklar vardır. Bir dinin diğerinden daha

"doğru" olduğu, üstün olduğu iddiası kanıtlanması olası olmayan bir konudur ve yapıldığında da kısır tartışmalardan öteye gitmeyen sonuçlara götürmektedir. Ancak günümüzde yani 21. yüzyılda bile halâ din konusunda kısır tartışmalar yapılabilen yanırlardandır ve ne yazık ki sonuçta din, mezhep temelli savaşlar, krizler, çatışmalar azımsanmayacak kadar fazladır. Çeşitli ülkelerde örneklerini yaşadığımız, bölgesel hatta küresel krizlere ve felaketlere yol açmaktadır.

Bu yazı kapsamında temel amaç, dinin sağlık alanındaki kullanımını kadın, anne ve çocuk sağlığında en önemli koruyucu sağlık hizmeti olan "doğurganlığın düzenlenmesi, aile planlaması" konusunda örneklenirerek irdelemektir. Bu bağlamda konunun iyi anlaşılabilmesi için makalenin ileri bölümlerinde, bazı temellere dayandırılarak örneklerle üç başlık altında bazı bilgiler verilecektir;

1. Tarihsel süreçte din ve kadın bağlamındaki gelişmeler.
2. Dünya ve Türkiye'de üreme sağlığı ile ilgili gelişmeler.

\* Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD ve BÜ Kadın Çocuk Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM)

Geliş Tarihi / Received : 25.01.2018  
Kabul Tarihi / Accepted : 28.02.2018

3. İslam dininin, Türkiye örneğinde aile planlaması (AP)'na bakışı.

### 1. Tarihsel süreçte din, kadın ve AP bağlamındaki gelişmeler

Günümüzde bile halâ sağlıkta dinin kullanılması, en sık olarak da sağlık bağlantılı bazı geleneksel uygulamaların “çocuk yaştaki evlilikler” örneğinde olduğu gibi, olumsuz bir uygulamanın “hoş görülmesi, meşrulaştırılması amacı ile “ama bu dinimizde de var” gibi sığ cümlelerle dinin kullanılıyor olmasıdır. Bu örnekler çoğaltılabilir. Sağlık çalışanlarının bu konu ve genellikle doğurganlığın düzenlenmesinde sürekli olarak “yaptırım uygulanan”, hedefe alınan “kadın” konularındaki gelişmeleri bilmesi, kendi meslekleri yönü ile de yararlı olacaktır.

Sağlık, bütün uluslararası belgelerde belirtildiği gibi, “doğuştan sahip olunan bir insan hakkıdır” İnsan hakları ile ilgili önemli tarihi bir belge olan, Büyük Özgürlükler Sözleşmesi – büyük ferman olarak da bilinen “Magna Carta Libertatum” 1215’de İngiltere’de imzalanmış olan, bir grubun insan haklarını kullanabilmesini garantileyen bir belgedir. Bu belge, modern parlamenter sistemin de önünü açmıştır. Geçmişten günümüze dinler, asırlar boyu yaşamın her alanına biçim veren bir araç, güç ve bir sistem olarak kullanılmıştır (**Magna Carta Sözleşmesi, 1215**).

Tarihsel süreç incelendiğinde, dinle uğraşanların, dinlerin, her yüzyılda sağlığa müdahale ettikleri görülmektedir. Bu müdahaleler özellikle kadını hedef alarak yapılmış, kadına farklı değerler ve anlamlar yüklenmiştir. Çeşitli dönemlerde din de kullanarak, çoğu toplumda ciddi ayrımcılık yapılarak kadının ikincilleştirildiği, değersizleştirildiği, sosyal yaşamın dışına itildiği izlenmektedir. Bu yazı kapsamında dinin özellikle AP konusunda kullanımı incelendiğinden, üreme sağlığında ağır yükü olan, aynı zamanda doğurganlığın düzenlenmesinde çoğu kez hedefte olan kadının sosyal gelişiminin de süreç içinde incelenmesi gerekmektedir.

Esasen, kadın ve erkek arasındaki ayrımcılık, mücadele, Adem ve Havva döneminde başlamış olup, halâ sürmektedir. Şöyle ki paleolitik ve neolitik dönemlere ilişkin arkeolojik bulgular arasında doğurganlık simgelerini içeren mağara resimleri, mezar figürleri, üretimin ve bereketin sembolü kadın heykelciklerin çokluğu, kadınların bu dönemdeki saygınlığına işaret etmektedir. Modern tıp öncesi dönemde tıp ve din iç içedir. Bir yanda tıbbın

anasından söz edilirken, dünyanın diğer yarısında babadan oğula geçen Şamanlık vardır. Örneğin, “*medicine*” sözcüğü zeki kadının akli anlamına gelen bir kökten türetilmiştir. Yunanlı hekimler, bitkilere ve ameliyat tekniklerine dair bilgilerini kadınlardan öğrenirdi. Bu dönemde kraliçe hekimler de mevcuttur. Antik kültürlerde tıbbın, kadınlara bahşedilmiş bir imtiyaz olduğuna inanılırdı ve tıbbın Anas’ından söz edilirdi. Örneğin, Kleopatra’nın yazdığı “Jinekoloji” kitabı 1500 yıl boyunca temel kitap olarak kullanılmıştır (**Öztürk-Türkmen, 2011; Berktaş, 2000; Guttmacher, 1967**).

Mezopotamya’da hekimliğin, sağlık müdahalelerinin başlıca tapınak okullarında yetişen rahip sınıfı tarafından yapıldığı bilinmektedir. Ön Asya uygarlıklarında bakım ve tedavi yürüten kadınların yanı sıra, kraliçelerin de sağlık hizmetleriyle yakından ilgilendikleri ve adeta sağlık tanrıçaları olarak algılandıkları dile getirilmektedir. Ancak zaman içinde önceleri rahibelerle birlikte tapınaklarda olan, kutsanan kadın şifacılar ve ebeler zamanla tapınak dışına çıkarılmıştır. Böylece sağlık, o konuda önemli işlevleri olan kadınların mabetlerden çıkarılmasıyla dinden bağımsızlaşırken, kadınlar da sağlıktan, sağlıkla ilgili müdahalelerden çıkartılıp, geri plana atılmaya başlanmıştır (**Önal, 2011; Öztürk-Türkmen, 2011**).

MÖ 2300 yıllarında gelişmiş kentleriyle tanınan Hint uygarlığında tıbbın, dinsel bilgilerin ağırlıklı olduğu dönem ile akılcı-sistemik bilgilerin egemenliğinde gelişen dönem olmak üzere, iki dönemde evrimleştiği ve halk sağlığının temellerinin atıldığı bilinmektedir. Yunan uygarlığında tıbbın evrimi mitolojik dönem, filozof hekimler dönemi ve Hipokratik tıp dönemi olarak bilinmektedir; Bilim öncesi akılcı tıp dönemi olarak da bilinen *Hipokratik dönem*, MÖ 5. yüzyıldan başlayarak, tıbbın dinden ve felsefeden bağımsızlaşarak, lâik nitelik kazanmasıyla karakterize bir dönemdir (**Önal, 2011**).

MÖ 3. yüzyılda Atina yasalarına göre hekimlik mesleği kadınlara yasaktır. Bu yasağa ilk karşı gelen ve Antik Yunan’da ilk kadın hekim olarak tarihe geçen Yunan uygarlığının ilk kadın hekimi ve ilk kadın jinekolog *Agnodice* olmuştur. İskenderiye tıp okulundaki eğitimini, erkek kılığına girerek sürdürebilmiştir. Sonrasında yine erkek “görünümü ile” hekimlik yaptığı için halk mahkemesine çıkarılıp yargılanmıştır. Mahkeme tarafından efemine jigolo olarak suçlanınca, suçlamadan kurtulmak için cinsiyetini açıklamış ve o zamanda kadın olarak tıp eğitimi aldığı ve hekimlik yaptığı için ölüm cezasına çarptırılmıştır. Hastaların isyanı sonucu *Agnodice* ölümden

kurtulmuştur. Yine o dönemlerde kadın sagalar, "ampirikçi, zehirci veya fahişe" olarak ifade edilir, büyücü olarak kabul edilir ve idam edilirdi. O dönemlerde sadece tıp değil, yaşamın pek çok alanı, dönemin egemen olan dini tarafından düzenlenmiş, baskı altına alınmıştır (Önal, 2011).

Tarih öncesi, "büyük erkekler"den söz edilirken, "tatlı ve ölümcül bir müsibettir kadın" deniliyordu. 13.yüzyılda kadınlar da erkeğin daha değerli olduğunu düşündüğünden, erkek olmak istiyordu. Tanrının belirlediği bir iş bölümüne göre devlet yönetme sanatı kadınların değil, erkeklerin göreviydi. 16.yüzyılda İbni Yahya, kadınların erkeklerden daha değerli olduğunu savundu. Ona göre bu, Adem'in çamurdan, Havva'nın ise Adem'in kaburga kemiğinden yaratılmasından yani, daha nitelikli bir materyalden yapıldığından da anlaşılabilir! 1778 yılında İngiltere'de bir yazar: "Woman is not inferior to man" başlıklı kitabında, cinsiyetler arasında erkeklerle kadınlar arasında "önemli" bir fark olmadığını savunuyordu. Kadınların mevcut düşük statülerinin nedeni, eğitimlerinin yetersizliği idi ve buna bir çare bulmak gerekiyordu. Başka bir yazar ise kadınların erkekler gibi insan olduklarını ve kesinlikle farklı bir kökenden gelmedikleri uyarısında bulunuyordu. Yıllar içinde, kadının sosyalleşme süreci daha çok "iyi eş" ve "iyi anne" olmaya yönelik olurken, erkekler dış dünyaya ve aile reisi olmaya yönelik olarak sosyalleşti (Öztürk-Türkmen, 2011; Berktaş, 2000; Berktaş, 2004).

Bütün belirtilenler, ilk dönemlerde kutsal ve saygın olarak algılanan kadınının kutsallığı, dinlerin de büyük ölçüde etkisi ile Ortaçağda "tabu"ya, saygınlığı ve yetenekleri ise "kötü ve tehlikeli güçlere" dönüştürülmüştür. Böylece, önceki dönemin koruyucu dişi ruhları ve şifacıları olan kadınlar "al karısı", baştan çıkarıcı ve "cadılar" olarak tanımlanmaya başlamıştır. Bu dönüşüm, "Din ve sihir ayrılıp, birbirine karşıt sistemler halini aldıktan sonra, kadın sihir tarafına atılarak, kötü güçlerin koruyucusu sayılmış ve kutsal şeylerden uzak tutulmuştur" şeklinde açıklanmaktadır. Yine tarihten öğrenilenlere göre, Ortaçağ Ortaçağ toplumunda büyücü-cadı olarak yargılananların büyük çoğunluğu kadındır. Yüzbinlerce kadının cadı avının kurbanları olarak işkenceyle öldürüldüğü, yakıldığı kaynaklarda belirtilmektedir (Mumcu, 2004; Demir, 2007). Diğer bir örnek, asıl adı Margaret Ann Bulkley olan Dr. James Barry (1789-1865)'dir. Barry, İngiltere'de kızlar tıp okuluna kabul edilmediği için erkek kıyafeti ile tıbbiyeyi bitirir ve önce Londra'da cerrah olarak çalışır. Daha sonra orduya girer, mesleğinde başarılı

hizmetler verir. Fakat, ölümünden sonra Barry'nin kadın olduğu fark edilir ve ordu bu bilgiyi 100 yıl için mühürler. Ancak 1950'li yıllarda tarihçiler bu bilgiye ulaşır ve bu bilgi yayımlanır. Bu örnek bile kadınların geçmişten günümüze ne kadar haksız ve gereksiz hak ihlallerine maruz kaldıklarını göstermektedir (Önal, 2011; Yıldırım, 2006).

Avrupa'da özellikle 17. yüzyıllarda meydana gelen "Keşifler, Rönesans ve Reform Hareketleri" 17. ve 18. yüzyıllarda Avrupa'nın sosyal, siyasal, ekonomik, askeri, kültürel, dini ve düşünce alanlarında önemli değişimlere ve gelişmelere zemin hazırlamıştır. Bütün bu gelişmeler, Avrupa'da 17. yüzyılda "Akıl Çağı", 18. yüzyılda ise "Aydınlanma" dönemini ortaya çıkarmıştır. Endüstri devrimini içeren 18. yüzyılda, pek çok değişimin yanı sıra, zorunlu eğitimle birlikte tıp ve hukukun birer "profesyonel meslek" olarak yapılandırıldığı dönemdir. Kronolojik olarak, 19. yüzyıl kadın haklarının öne çıkması, kadınların sesini haklar bağlamında duyurabildiği dönem olmuştur. 8 Mart 1857'de Amerika'nın New York kentinde konfeksiyon ve tekstil fabrikalarında çalışan kadın işçilerin insanlık dışı çalışma koşullarına ve düşük ücrete karşı başlatmış olduğu grev, polis müdahalesi ve işçilerin fabrikaya kilitlenmesi, arkasından da çıkan yangın sonucu, çoğu kadın olan 129 işçi hayatını kaybetmiştir (Berktaş, 2000). Kadınların konumlarının, tıp mesleği içindeki yerlerinin yeniden düzenlenmesi de yine 19. yüzyılda büyük mücadele alanı olmuştur. Örneğin, ilk diplomalı kadın hekim olan Elizabeth Blackwell (1821-1910), New York Tıp Okulu'ndan 1849'da diploma almasına karşın, 1874'e kadar çalışma izni alamamıştır. Temel değeri bilimsel-deneysel yöntem olan tıp alanı da öteki pek çok bilim dalı gibi uzun yıllar toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın sürdürüldüğü kadınlara kapalı bir alan haline getirilmiştir (Önal, 2011).

Türkiye'de kadın hekimlerin konumu tarihsel süreçte incelendiğinde, batı dünyasıyla benzer bir süreci izlediği görülmektedir. Şeriat kanunlarının geçerli olduğu Osmanlı İmparatorluğu'nda kadın, eğitim hizmetlerinden yoksun bırakılmıştır. Kadınlara ücretli çalışma hayatı kapalı tutulurdu ve eşit yasal haklara sahip değildi. Kadının peçe boyu ya da giyeceği kumaş bile fermanla belirtilirdi. Osmanlı'da kadınların, ebelik eğitimi görebilme şansı (1843) onlar için dönüm noktası olmuştur. Bununla beraber kadınlar, perde arkasından erkek hocalardan ders almaya başlamıştır. Tanzimat ile başlayan yenileşme hareketi sonucu, kızlar için okullar açılmıştır. Ancak, kadınlar 1914 yılında bazı

alanlarda yükseköğrenim şansı elde edebilmiştir. Osmanlı döneminde kadınların hekim olma konusu ise ilk kez 1890 yılında gündeme gelmiştir. Bu gündem üzerine, Şura-i Devlet meseleyi incelemiş, 1898'de kadınların hekimlik yapamayacaklarını bildirmiştir. 1908 devriminden sonra, kadın haklarının tartışılması ve savunulması güçlenmiş, 1915'de İstanbul Darülfünunu'na kız öğrenciler alınarak, kadınların yükseköğrenim yapmalarına izin verilmiştir. 1917 Sıhhiye Meclis-i Umumisi kadınların hekimlik yapmalarında bir sakınca yoktur kararı almış, 1921 yılında, Dr. Safiye Ali Almanya'da tıp eğitimini tamamladıktan sonra, 1922 yılına Türkiye'de hekim olarak görev alabilmiştir. Nihayet, uzun mücadelelerden sonra, 1922 yılında, yani tıp mektebinin kuruluşundan yüzyıl kadar sonra, kadınların Darülfünun Tıp Mektebi'ne öğrenci olarak kabul edilmelerine izin verilmiş ve on genç kadın tıp fakültesine kaydolularak, eğitimlerine başlamıştır. Türkiye'de kadının birey olarak görünür hale gelmesi, yasalar önünde eşitlik, sosyal yaşama girme ve temsil edilebilme, eğitim, sağlık, seçme seçilme gibi "insan haklarının" verilmesi ve bu hakları kullanabilmesi, Türkiye'deki pek çok konuda olduğu gibi, büyük **Atatürk'ün önderliği** ile başlatılmıştır (**Yıldırım, 2006; Önal, 2011**).

Aydınlanma çağında toplumsal, bilimsel ve sınıfsal akımlar üzerinde belirleyici olan kilisenin yaklaşımı farklılaşmaya başlamış, dinin gölgesinin yerine aklın egemenliğinin tesis edilmesi, böylece, Ortaçağ'da hüküm süren ve din tarafından şekillendirilen ve sınırlanan pek çok görüş ve uygulamanın yerini aklın ve yaratıcı düşüncenin ürünü olan yeni bir düzen hedeflenmiştir (**Tumders, 2014**). Bu gelişmelerin sonucunda, 20. yüzyıl, kadınların sağlığı, konumu, hakları yönünden ciddi ilerlemelerin olduğu dönem olmuştur. Birinci ve ikinci dünya savaşları, erkeklerin çoğunun savaşa katılması nedeni ile iş yaşamındaki boşlukları kadınlar buralarda görev alarak doldurmuştur. 1946 yılında Birleşmiş Milletler (BM) bünyesinde Kadının Statüsü Komisyonu (KSK) kurulmuştur. BM tarafından 1975 yılı Dünya Kadın Yılı ve 1975-1985 yılları "Dünya Kadın On Yılı" olarak ilân edilmiş olup, daha sonra uluslararası yasa gücü kazanan "Kadınlara Karşı Her tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi – CEDAW" bu dönemde hazırlanmıştır. 8 Mart tarihinin "uluslararası dünya kadınlar günü" olarak anılması da 1977 yılında BM Genel Kurulu'nda karara bağlanmış, bu dönemde kadın hakları ile ilgili uluslararası kongreler düzenlenmiş olup, son derece önemli çalışmalar yapılmıştır. KSK aynı etkinliklerle fonksiyonlarını günümüzde de sürdürmektedir (**Güngör, 2012**).

Kadının statüsü bağlamındaki gelişmelerde zaman içinde özellikle batı ülkelerinde dinin engelleyici, baskılayıcı etkisi azalsa da pek çok ülkede var olan ve varlığını sürdüren ataerkil değer yargıları da kadının ikinci sınıf birey olma konumunda etkili olmuştur. Çünkü ataerkil sistem, erkeklerin kadına üstün tutulduğu soyun, mirasın, otoritenin baba kolu tarafından belirlendiği toplumsal örgütlenmedir. Toplumların ilk üretim biçimi olan bitki toplayıcılık ve avlayıcılık zamanla gelişip yerleşik tarıma ve hayvancılığa yöneldiğinde, o döneme kadar görülen aile düzeni ve kadının üstün olduğu toplum yapısı da tümüyle değişmiştir. Üretim biçiminin değişmesiyle, anaerkil düzeninde var olan işbölümü kadının zararına bozularak, kadınlar ikincil derecede işleri yapmıştır. Üretimin gelişmesiyle yaratılan ürün, yani servet, erkeklerin eline geçmiştir. Bir miras hukukunun oluşturulması için, geçici ya da ortaklaşa evliliğin yerini ancak erkeğin bozabileceği tek eşli evlilikler almıştır. Böylece birbirlerine kan bağıyla bağlı kapalı toplumlar, yerini komşuluk ilişkileri, ortak çıkarlar ve bunların sonucu olarak toprak birliği bağlarıyla bütünleşen toplumlara bırakmıştır. Kadının üretim sürecinin dışına itildiği; töre ve yasalar yoluyla erkeğe bağımlı kılındığı ataerkil düzenin, köklü bir değişikliğe uğramadan 19. yüzyıla kadar sürdüğü görülmektedir. Ancak endüstri devrimi ile kadının giderek daha yaygın biçimde üretim sürecinde yer alması; bunun politik ve töresel sonuçları olarak ataerkil düzenin değişmesini zorlasa da "kadının aleyhine" olan ataerkil sistem, Türkiye dâhil pek çok ülkede "gelenek" sözcüğünün korumasında varlığını sürdürmektedir (**Berktaş, 2004**).

Semavi dinlerin başlangıç döneminde, en eski dinlerden olan paganizmin lanetlenmesi kadınlar üzerinden gerçekleştirilmiş olup, günümüzde bile pek çok ülkede gözlemlenen "global muhafazakârlaşma da" din ve kadın konuları birlikte kullanılarak hızlandırılmaktadır (**Berktaş, 2004; Önal, 2011**).

## 2. Dünyada ve Türkiye'de üreme sağlığı ile ilgili gelişmeler

Nüfus Planlaması, doğum kontrolü, doğurganlığın kontrolü gibi başlıkların kullanıldığı AP konuları 1960'larda demografik, ekonomik nedenlerle; 1980'lerde anne ve çocuk sağlığı bağlamında ele alınmış; ancak, 1990'lı yıllardan itibaren bu konular sadece sağlık değil, aynı zamanda kadın, anne ve çocuk-hakları bağlamında dünyanın gündemine gelmiş ve çerçeveleri çizilmiştir. Günümüzde de hâlen geçerli olan çerçeve ve içerik "haklar" bağlantılıdır. Bu gelişmelerden hareketle, bu bölümde konunun Türkiye'deki durumu bu perspektiften ele



alınacaktır (Sert, 2013; Karaca-Bozkurt, 2011; Akın ve Özvarış, 2012).

Sağlık yönüyle de son derece önemli olan nüfus olgusu ve ilgili hizmetler ülkelerin izlediği nüfus politikalarından, kadınla ilgili toplumsal-politik bakış açısından, dinin politik amaçlı kullanılmasından, bireylerin fertilitate davranışlarından, siyasi atmosferden, AP hizmetlerinin yasal durumundan, yasal olduğunda bile hizmetlerin varlığı, ulaşılabilirliği ve kabul edilebilirliği gibi bir dizi faktörden etkilenen bir durumdur. Belki de bu konuda iki önemli örnek verilebilir. Biri çoğunluğu Katolik mezhebine mensup olan ülkelerde, dinin de etkisi ile AP hizmetleri her tür kontraseptif yöntem, ülkedeki STK'lar aracılığı ile kullanılmaktadır Katolik mezhebine mensup populasyonlarda etkili yöntem kullanımı %47 oranındadır. Ancak din baskısı ile kullanımı yasallaştırılmadığı gibi, kamuya ait sağlık kuruluşlarında bu hizmet verilmemektedir. Diğer örnek olarak Türkiye verilebilir, 1965 yılından beri AP yöntemlerinin kullanımı yasal olan, İslam dini Katolik mezhebinin aksine kontraseptif kullanımından yana olduğu halde, Türkiye'de 2007 yılından itibaren muhafazakârlaşma akımlarının hızlanmasına bağlı, hizmet sunumunda bir yavaşlama meydana gelmiştir. Olumsuz sonuçları araştırmalara da yansıyan bir durumdur (Jones ve Dreweke, 2011; TNSA, 2014).

Sağlık konularında uluslararası çabaların yoğunlaştığı 1970–1995 döneminde çok sayıda hükümetin, uzman kuruluş temsilcilerinin katılımıyla, Bükreş'te (1974), Mexico City'de (1984) ve Kahire'de (1994) yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve AP'nin, sürdürülebilir kalkınmanın ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur. 1994'te Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (International Conference on Population and Development-ICPD), kalkınmanın temel ve vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu, nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, insanlığın sadece bugünü için değil, gelecekteki refahının güvence altına alınması için de; nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerin bilincinde olunması ilkeleri kabul edilmiştir. Sağlık bağlamında son derece önemli olan bu konferansta ilk kez ifade edilen ve tüm dünyada kabul gören bir kavram da "Üreme Sağlığı" olmuştur. Devletlerin, kadın erkek eşitliğini temel alarak, AP ve cinsel sağlığı da içeren üreme sağlığı hizmetleri dâhil, tüm sağlık hizmetlerine evrensel ulaşılabilirliğin sağlanması için gereken bütün önlemleri alması gerektiği ilkesi kabul edilmiştir. Konferansta kabul edilen ilkeler doğrultusunda eylem

planları yapılmıştır. Bu konferansın sonuçları daha sonra, 1995'de Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda bir kez daha vurgulanmış ve eylem platformunda yer almıştır (Karaca-Bozkurt, 2011; Akın ve Özvarış, 2012; IPPF, 1997). ICPD'nin üreme sağlığı hizmetlerindeki yeni yaklaşımında; hizmetlerin tüm yaşam boyu, herkesi hedefleyerek, birey ve toplumun gereksinmelerine uygun, kontraseptif seçenekler sunarak, insanların bilinçli-özgür seçim yapmalarını sağlayan, hizmet veren ve alan arasında etkileşimi olası kılan, üreme hedeflerinin gerçekleştirilmesine yardımcı ve üreme organları ve işlevleri ile ilgili hastalık ve yaralanmaları önleyici nitelikte olması vurgulanmıştır (ICPD, 1995; ICPD, 2013; BPfA, 2013).

Kahire Konferansı'nda ele alınan kavramlardan bir diğeri de "üreme hakları"dır. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgürce ve sorumlu olarak karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet ve baskı ve ayırimcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve özellikle adolesan dönemden başlanarak, postmenopozal ve yaşlılık dönemi de dâhil, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır. Günümüzde üreme sağlığı hizmetlerinin, cinsel sağlık ve AP'yi de içine alacak şekilde, hükümetlerin ve toplum katılımlı politika ve programlarda "herkes için" bu haklar temelinde olması önerilmektedir (Karaca-Bozkurt, 2011; Akın ve Özvarış, 2012).

#### **Uluslararası belgelerde tanımlanan üreme ve cinsel haklar**

Bu haklar başlıca: Yaşama; Evlenme ve Aile Kurmada Seçim Yapma; Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme; Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması; İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma; Eşitlik, Özgürlük; Mahremiyet; Düşünce Özgürlüğü; Bilgilenme ve Eğitim; Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma; Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı olarak 12 başlık altında toplanmaktadır (IPPF, 1997). Yazının bu bölümünde Türkiye'nin imzalayarak, çoğunu da TBMM'nin onayladığı yani bu hali ile ulusal yasalarımızın da üzerinde olarak kabul ettiğimiz üreme sağlığı bağlantılı "uluslararası haklarla ilgili", birkaç örnekle özellikle de Türkiye'nin "istatistik göstergeleri kullanılarak, uygulamalardaki mevcut durum değerlendirilecektir.

**Yaşam Hakkı:** Esasen Cumhuriyet döneminin başlangıcından itibaren "pronatalist nüfus politikası

uygulan Türkiye’de, 1950’li yıllarda sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerle bağlı anne ölümlerinin “epidemi düzeyinde” artmasını önlemek amacı ile çalışmalar başlatılmış olup, pek çok sektörün çabası, Dr. Zekai Tahir, Dr. Nusret Fişek ve Dr. Necdet Erenus gibi önderlerin liderliğinde, uzun uğraşlardan sonra nihayet 1965 yılında kabul edilen 557 sayılı “Nüfus Planlaması Kanunu” ile cerrahi sterilizasyon hariç, geri dönüşlü gebeliği önleyici yöntemler yasallaştırılmıştır. İsteyerek düşüklerle ise yasa da sadece tıbbi endikasyon amaçlı izin verilmiştir. O zamanki adı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın yasayı etkili biçimde uygulamalara da yansıtması ile anne ölümleri önemli ölçüde engellenmiş, gebeliği önleyici yöntem kullanımı yıllar içinde giderek artmış ve riskli gebeliklerin önlenmesine bağlı anne ve çocuk mortalite ve morbiditelerinde belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Ne var ki bu iyileşmelere rağmen, isteyerek düşükler, sağlıksız düşükler “yasa dışı olarak” yapılmaya devam edilmiş, maliyet bağlamında hizmete ulaşmada eşitsizlikler ve yoksul kesimde sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerin ölümle sonuçlanması devam etmiştir (Akin, 2007; Akin, 2010). Bu gerçekler karşısında, 1970’li yılların ortalarında mevcut yasanın gereksinime uygun olarak değiştirilmesi çalışmaları başlatılmış ve bilimsel araştırmalara temellendirilen, yaklaşık on yıllık bir çabadan sonra 1983 yılında, 2827 sayılı 2. Nüfus Planlaması Kanunu TBMM’de kabul edilmiştir. Bu yasaya göre; AP uygulamalarında karşılanmayan gereksinimi azaltmak amacı ile eğitilmiş ebe ve hemşirelere, AP hizmetlerinde daha fazla uygulama yetkisi verilmiş; on hafta dâhil istenmeyen gebeliklerin, istek üzerine sonlandırılmasına yasa ile izin verilmiş, cerrahi sterilizasyon yasallaştırılmış, hizmetlerin verilmesinde sektörler arası işbirliğinin güçlendirilmesi yasa da yer alan maddelerdir. AP çalışmaları anne ölümlerinin önlenmesi, “yaşam hakkının” ne ölçüde eşit kullanılabilirdiğinin belki de en temel göstergesidir. Nitekim Türkiye’de nüfus politikaları yasalarından önce anne ölümlerinin içinde isteyerek düşüklerin payı %53 iken, nüfus politikaları yasalarının uygulanmasını müteakip bu pay %2’ye düşmüştür. Türkiye’de anne ölümlerinin yıllar içinde sürekli düşüş göstermesi, sağlıksız düşüklerin anne ölümleri içindeki payının düşmesi, olumlu gelişmeler olmasına karşın, 2005 yılında Türkiye – örnekleme üzerinde yapılan “ulusal anne ölüm araştırmasının” sonuçlarına göre, batı Anadolu’daki bir kadın için annelik nedeni ile ölme riski 7 bin kadında bir, kuzey doğu Anadolu’da 439 kadında birdir. Benzer şekilde, kentsel kesimde annelik nedeni ile 2391 kadından biri ölüm riskinde iken, bu risk kırsal kesimde 869

kadında birdir. Bu bulguların anlamı; bütün olumlu gelişmelere karşın, Türkiye’de halâ kadınların yaşam hakkını kullanabilmesinde bölgeler arası, yerleşim yerinin kırsal ya da kentsel olmasına bağlı ciddi eşitsizlik söz konusudur (HÜNEE, 2014; HÜNEE, 2006). Din ile çelişmemesi beklenen yaşam hakkının kullanımında pek çok Müslüman ve Hıristiyan-Katolik inancına sahip ülkede halâ anne yaşamı tehlikede olsa bile terapötik düşüğe din gerekçesi ile izin verilmemektedir. Kadının yaşam hakkının engellenmesi, pek çok uluslararası ilke, norm ve standartla çelişmektedir. Türkiye’de ise kadının yaşam hakkını kullanması yasa ile güvence altına alınmıştır (Sert, 2013).

- Evlenme ve aile kurmada seçim yapma hakkı: Araştırmalar Türkiye’de hâlen mevcut üç evlilikten birinin yasalarımıza da aykırı olarak “çocuk yaşta” yapılmış olduğunu göstermektedir. Yani binlerce kadının bu hakkını kullanamamasının yanı sıra, yaşam hakları, eğitim ve çalışma hakları, şiddet görmeme hakları da ihlâl edilmiş durumdadır. Erken yaşta evliliklerin olumsuz sağlık sonuçlarına en fazla şahit olan sağlık camiasıdır. Tepki gösterildiğinde ise “ama dinimiz buna izin veriyor” cümlesi ile önemli bir hak hukuk ihlali, yanlış din referansı ile yani dinin yanlış kullanımı ile meşrulaştırılmaya çalışılması, günümüz Türkiye’sinde ne yazık ki sık karşılaşılan bir durumdur (Sert, 2013; Mihçioğur ve ark., 2010). “Yaşam Hakkı” ile ilgili yaptığımız öneri ve eleştiriler bu hak için de söz konusudur (bkz. bir üst sayfaya).

- İşkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı yani kadınların cinsiyet temelli eşinden şiddet görmeme hakkı: Kadına yönelik şiddet, Türkiye’de de devletin sürekli üzerinde durduğu bir konu olmakla beraber, yapılan araştırmalar Türkiye’de her üç kadından birinin bu hakkının da ihlâl edildiğini göstermektedir (sadece fiziksel şiddet bile %36’dır) (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Yani, Türkiye’de kadınlar, toplumsal cinsiyet temelli partner şiddetinden korunma haklarını da kullanamamaktadır. Yine Türkiye’de yasalara aykırı, toplumun tepki gösterdiği kadına yönelik şiddet, yine İslam dininde mevcut olmayan ancak bu da dine yakıştırılan mülahazalarla meşrulaştırılmaya çalışılan bir hak ihlalidir. “Yaşam Hakkı” ile ilgili yaptığımız öneri ve eleştiriler bu hak için de söz konusudur (bkz. bir üst sayfaya).

- Karar alma mekanizmalarına ve siyasete katılma hakkı: Bu hakkın kullanımı ihlâl ediliyor demek bile yanlış olacaktır. Çünkü kadın Türkiye’de parlamentoda temsil edilememekte, bürokratik basamaklarda

yönetici konumuna gelememektedir. Bir başka ifadeyle, ülkemizde kadınların karar mekanizmalarına katılma hakları her düzeyde ihlâl edilmektedir (hâlen TBMM'deki kadın milletvekillerinin oranı sadece %14,9 dur) Bu konu da dini gerekçeler öne sürülme- se de din alet edilerek toplumda kadın geri plana itildiği sürece bu mekanizmalara gelememesi, beklenen bir sonuç olmaktadır (**TC Milletvekili Seçim Sonuçları, 2015**).

Çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı: Hakların kullanımı ile ilgili bu örnek, yazının esas konusu olması nedeni ile sonuncu örnek olarak incelenecektir; Son 20 yıldır bütün dünyada bu hak, çeşitli belgelerde benzer şekilde hatta aynı cümlelerle vurgulanmaktadır. Türkiye olarak hiç çekince koymadan imzaladığımız uluslararası belgelerde yer alan bu hakkın kullanımı T.C. Anayasası, 557 ve 2827 sayılı nüfus planlaması kanunları ile 1965 yılından beri dünyaya bile örnek teşkil eden strateji ve uygulamalarla garanti altına alınmış ve başarılı olarak uygulamalar yapılarak, kadın anne ve çocuk sağlığında beklenen olumlu etkileri, mortalite ve morbidite istatistiklerine yansiyacak ölçüde izlenmiştir (**İHEB, 1948; TC Anayasası, 1982**). Durum böyle iken, Türkiye'de ilki 2007 yılında başlayan ve son on yıldır dozu giderek artan, insan hakları bağlamında kabul edilemeyecek, çoğu kez şaşırtıcı hatta mevcut yasalara aykırı söylem ve eylemlerle bu insan hakkının bireyler, aileler tarafından kullanımına karşı duruşlar devam etmektedir. Konu, bilimsel bulgular ışığında daha da somutlaştırılacak olur ise Türkiye'de 1963 yılından beri beş yıl aralıklarla yapılan "Türkiye Nüfus ve Sağlık-TNSA" araştırma sonuçları mevcut eğilim ve gereksinimleri kanıta dayalı olarak son derece iyi ortaya koymaktadır. Son iki TNSA incelendiğinde, AP'de etkili yöntem kullanımında bir duraklama hatta bazı yöntem prevalanslarında düşüş, çoğu kez istenmeyen gebelikle sonuçlanan etkisiz-geleneksel yöntemlerin kullanımının da ise bir iyileşme görülmemektedir. Daha da olumsuz Türkiye'de hâlen evli olan ailelerin %32'si ya artık çocuk istemediği, ya da şimdilik gebeliklerinin arasındaki süreyi uzatma isteği ile korunmak istedikleri halde, etkili AP yöntem hizmetine ulaşamamakta, kullanamamakta ve kullanılmamaktadırlar. Kuşkusuz bu tür istenmeyen, planlanmamış olan gebeliklerin, medikal yönden de arzu edilmeyen - küretajla sonlandırılması, ya da yasaya rağmen, ender de olsa kadının kendi müdahalesi ile sonuçlanan "sağlıksız düşükler, istenmeyen, plansız doğumlarla, istenmeyen planlanmayan çocuk sahibi olma ile sonuçlanmaktadır. 2013-TNSA'ya göre, Türkiye'de

AP hizmetlerinde "karşılanamayan hizmet gereksinimi %32'dir. Bir başka ifadeyle, her üç aileden en az biri ne yazık ki bu insan hakkını da kullanamamaktadır. AP yöntemleri ile ilgili de din bahane edilerek "hurafeler" uydurulmakta, "rahim içi araç" kullananların araç hâlâ rahim içinde iken ölürlerse, namazının kılınamayacağını, cennete gidemeyeceği (!) gibi sözler uzun yıllar söylene gelmiş hâlâ da devam etmektedir. Kuşkusuz hiçbir din temeli de olmayan toplumun aleyhine olan bu ifadeler, dinin amaçlı bir biçimde özellikle kadın için baskı aracı olarak kullanımından başka bir şey değildir (**HÜ-NEE, 2014**). "Yaşam Hakkı" ile ilgili yaptığımız öneri ve eleştiriler bu hak için de söz konusudur (bkz. iki üst sayfaya).

Haklar bağlamında bütün belirtilenler; Anayasal görevi "bireylerin insan haklarını kullanmalarını garantilemek olan" karar vericilerin, politikacıların, sorumluluk içinde dikkate almaları gereken hususlardır. Türkiye'de son yıllarda sık olarak gözlemlenen doğurganlığın teşviki, AP karşıtı politik söylemler ve baskılar, başarısız sonuçlanan mevcut AP yasasını değiştirme çabalarından sonra yasal durum değişmediği halde, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ya hiç AP yöntemini uygulanmaması - özellikle RİA uygulama gibi, yapılmamakta ya da en az düzeye indirilmiş olduğu, yöresel ve ulusal yapılan araştırmalarla ortaya konulmaktadır (**O'Neil, 2017**).

Haklar bağlamında, yakın dönemde Türkiye'de yürütülen bir sağlık projesi nedeni ile Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Mehmet Görmez'in, paylaştığı bir mesaj son derece yol göstericidir. Prof Görmez mesajında: "*Yaratıcımıza Cenab-ı Hak deriz. Biz yaratıcımızı hakkın ve hakikatin kaynağı olarak görürüz. Bu sebeple hak ihlalleri Hakkın gayretine dokunan en büyük günahlardandır. Hak ihlalleri içerisinde en kötüsü ve bütün insanlığı sorumlu duruma düşüreni ise, hiç kimse tarafından fark edilmeyen, toplum tarafından örtülen ve yok sayılan gizli hak ihlalleridir. Her şeyden önce, kadına karşı ayırımcılığın bir nevi ırkçılık olduğunu, kadını aşağılamanın ve hırpalamanın ne büyük bir vebal olduğunu, çocuk istismarının, zorla ve küçük yaşta evlendirmenin, töre - namus cinayetlerinin dinimiz tarafından asla kabul edilmez olduğu hepimiz bilmeliyiz ve şiddet ile mücadelede fiili öncülük yapmalıyız. Hiç bir gelenek örf ve inanış aile içi şiddetin mazereti olamaz*" demektedir. Bu görüşler esasen insan haklarına saygılı onları gözetken İslam dininin yaklaşımının, en yetkili düzey tarafından ifade edilmesi yönü ile de önemlidir (**Diyanet İşleri Başkanlığı, 2013**).

### 3. İslam dininin Türkiye örneğinde AP'ye bakışı

Her ne kadar din konusu yazarın, yetkin olduğu bir alan olmasa da, dinin sağlık bağlantılı yanlış kullanımı söz konusu olabildiğinden, yazar tarafından, yetkin olduğu kadın sağlığı ve halk sağlığı konularındaki uzmanlığı bağlamında her bilimsel yazıda olduğu gibi, bu konuda da bazı temel kaynaklar ve kapsamlı yazılar; güvenilir, objektif yaklaşımlarla konuyu ele alan, özellikle de yetkin eserleri, TC. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın görüşleri esas alınarak incelenmektedir. Din âlimlerinin görüşü, büyük çoğunluğu Müslüman olan Türkiye için İslam dininin AP konularına bakış açısı, önerileri önemli olmaktadır. İslam dininde, AP'nin dini yönü 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra tartışılmaya başlanmıştır (**Diyanet İşleri Başkanlığı, 1999; Diyanet İşleri Başkanlığı, 2013; Omran, 1992; Tantawi, 1996**). Genel olarak, bu zaman içinde AP uygulanması konusunda ortaya çıkan ortak görüşler şunlardır;

- Doğum yaptığı takdirde annenin sağlığı tehlikeye düşecek ise,
- Kadın sık aralıklı doğumlara tahammül edemeyecek ise,
- Kadın çocuklarına geçebilecek bulaşıcı hastalık sahibi ise,
- Süt emzirmekte olan bir kadın gebelik riskinde ise,
- Anne ve baba çocuklarını koruyamamaktan ve ihtiyaçlarını karşılayamamaktan endişe ediyorsa, AP yöntemlerine başvurmada sakınca yoktur.

Diğer bir dayanak da Türkiye'de nüfus planlaması konularının tekrar tartışıldığı 1980'li yıllarda TBMM Sağlık Komisyonu konu ile ilgili olarak, görüş istediği Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Sağlık Bakanlığı'na verdiği yanıtın sonuç bölümü şöyledir:

- Toplumun temeli ailedir. Ailelerin devamını çocuk sağlar. Dinimiz prensip olarak evlenmeyi ve çoğalmayı teşvik etmiştir.
- Çocuk, aileye ve topluma Allah'ın emanetidir. Bu itibarla, her aile ancak bakıp yetiştirebileceği kadar çocuk edinmelidir.
- Çeşitli nedenlerle çocuk istemediği durumlarda, eşlerin ortak istekleri ile gebeliği önleyecek tedbirlerin alınması caizdir. Doğum yapma, çocuk sayısının sınırlandırılması, iki doğum arasındaki sürenin ayarlanması, kısırlığın tedavi ettirilmesi gibi konularda karı-kocanın ortak isteğine göre, meşru ve emin çarelere başvurulması caizdir. Ancak sağlığa

zararlı ve devamlı kısırlığa yol açan ilaç ve aletlerin kullanılması caiz görülmemiştir.

- Meşru bir mazeret olmadıkça, çocuk düşürmek veya aldırma haramdır. Çocuk düşürmek veya aldırma, gebeliği önleyici tedbirlerden değildir (**Diyanet İşleri Başkanlığı, 1999; TAPD, 1985**).

Dikkat edilecek olursa bu görüşte bilimle de çelişen hiçbir nokta bulunmamaktadır. Şöyle ki, bilimin ilerlemesi sonucu "tüp bebek yöntemi" adı ile bilinen "üremeye yardımcı tekniklerle (ÜYT)", tüp ligasyonu ya da vazektomi yöntemi uygulandığı için ya da bir enfeksiyon sonucu yumurta hücresinin ya da spermilerin geçtiği kanallar kapansa bile cerrahi müdahale ile ya da ÜYT ile gebelik meydana gelmesi mümkündür. O zaman maddelerden birinde belirtilen husus günümüzde neredeyse mevcut değildir. Kastedilen "oofektomi, ya da testislerin çıkarılması ise kanser gibi ciddi bir nedeni yok ise "bilim de bunu uygun görmemektedir.

1995 yılında Ankara'da, T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği - Sanayi ve Ticaret Odaları ve Sağlık Bakanlığı'nın evsahipliğinde Ankara'da düzenlenen, çeşitli ülkelerden yaklaşık 300 din âlimi ve AP liderinin katıldığı, yazarın da SB- AÇSAP Genel müdürü ve konuşmacı olarak katıldığı "İslam'da Aile Sağlığı ve Aile Planlaması Konferansı"nda, konu tüm yönleri ile ele alınmış ve dile getirilenler, sonuçlar ve öneriler, Integration - International Review of Population and Reproductive Health dergisinin 1996 yılının 47. sayısında özetlenmiştir. Gerek kutsal kitapta, gerekse bu kaynak ve din ve sağlık konulu pek çok kaynaktan; İslam dininde, sağlık ve sağlıklı nesillere verilen önem, insanın iradeli, en üst düzey yeteneklerle donatılmış bir varlık olduğu, kendi kararlarını verebileceği vurgulanmaktadır. Bu vurgulamalarla, günümüzdeki uluslararası belgelerde de vurgulanan insan haklarına ve bireyin bu kararlardaki söz hakkına işaret edilmektedir (**Diyanet İşleri Başkanlığı, 1999; Integration, 1996; Tantawi, 1996**).

Mısır'ın en üst düzey müftüsü ve Alzhar Üniversitesi Rektörü olan "**Grand Müftü Dr. Mohammed S. Tantawi**", yukarıda sözü edilen toplantıda yaptığı konuşmada ve belirtilen kaynaktan yer alan yazısında: "İslam'ın, planlamaya önem veren bir din olduğunu; Müslümanların inancında Allah'ın insanlara yaşamlarını planlamasını belirttiğine göre, İslam dini ve AP arasında çelişen bir husus olmadığını, ikisinin de benzer amaç ve hedeflerinin olduğunu" vurgulamaktadır. Dr. Tantawi ayrıca: "İslam



peygamberi, kıyamet gününde çevresinde aşırı kalabalık, sağlıklı, mutsuz ve bilinçsiz bir toplum görmek istemezdi” diye çocuk sahibi olmanın sayıdan öte sağlıklı, eğitilmiş, bilinçli ve mutlu nesiller olması gerektiğini ve İslam dininin de esasen bu bakış açısına sahip olduğunu; peygamberlere tebliğ edilen bütün dinlerin ortak amacı insanlığa mutluluk vermek olduğunu; **Dini konuların tartışılması yeterli bilgi ve konuyu iyi anlamının üzerine oturtulması, bütün tartışmaların gerçekçi kanıtlarla ve akılcı ispatlarla desteklenmesi gerektiğini vurgulamış;** Eşler medikal, sosyal ve/veya ekonomik nedenlerle gebelikleri önleyebileceklerine İslam dininin karşı olmadığını belirtmiştir (Tantawi, 1996).

Aslı, 1992 yılında “Family Planning in The Legacy of Islam” başlığı ile Prof. Dr. Abdel Rahim Omran tarafından İngilizce hazırlanmış, daha sonra -Diyaret İşleri Başkanlığı – tarafından 1995 yılında “İslam Kültüründe Aile Planlaması” olarak, Türkçeye çevirisi yapılan yayın, İslam ile ilgili muhtelif dini eserlerin bir sentezi olan son derece kapsamlı ve akla gelebilecek pek çok soruya yanıt verebilecek niteliktedir (Omran, 1992). Sözü edilen kaynaktan ifade edildiği gibi, İslam’ın aileyi toplumun en temel sosyal unsuru olarak gördüğü ve eşlerin aileyi geliştirmek gibi bir büyük sorumluluğu bulunduğu daima vurgulanmıştır. İslam hukuku aile ilişkilerini, aile bireylerinin huzur ve refahını gerçekleştirmeye yönelik düzenler. İslam, insanlık tarihinde henüz bir nüfus yoğunluğu gerçekleşmeden AP ile ilgilenmiştir. İslam peygamberi, sahabelerine, sağlığı korumak ya da sosyal ve ekonomik güçlüklerden sakınmak için azil yöntemi ile gebelikten korunmaya (azil, günümüzdeki adı ile geri çekme yöntemi) izin vermiştir. Burada ne Allah’ın yarattıklarına rızık verme kudretinden bir şüphe duyma vardır; ne kadere isyan, ne de tevekküle güvensizlik vardır. İslam, sadece bir ibadet dini olmayıp, aynı zamanda bir kültür, medeniyet ve sosyal sistemdir” denilmektedir.

Bu kaynaktan, bu yazı kapsamında ele alınan konu bağlamında diğer bazı vurgulananlar şu şekildedir: İslamiyet’te gebeliği önlemenin meşru olduğu defalarca belirtilmektedir. Mezheplere göre bazı kurallar getirilmiştir. Örneğin, azil yöntemi için bir mezhep, kadının rızasını gerekli görürken, bir diğeri bu rızanın evlenirken alınmasını uygun görmüş, diğeri bir mezhep zaten evlilikle alınmış olduğunun kabul edilmesi gerektiği görüşündedir. Dikkat çeken bir husus da Peygamber’den sonraki dönemlerde gerçek din âlimleri/ulemaların, gelişen teknoloji ve bilimsel gerçeklere göre söylemlerini uyarladığıdır.

Esasen yapılması gereken de bu olduğu halde günümüzde bile sıklıkla “peygamberimiz zamanındaki yaklaşımlardan” o zamanki koşulları hiç göze almaksızın, ya da asırlardır olan teknolojik gelişmeleri göz ardı ederek en ufak bir ayrılmaya, değişikliğe izin vermeyen yaklaşımlar azımsanmayacak kadar fazladır. Örnek vermek gerekirse 1400’lerde değil cerrahi sterilizasyon yöntemi ya da tüp bebek yöntemlerinin bulunmuş olması, hatta rahim içi araçlar bile söz konusu değilken, konulan kuralların değiştirilmeden “günah ya da yasak” olarak nitelenmesi, dayatılması sadece yanlış değil “abes” olmaktadır.

İslam dininin esasları kutsal kitap olan Kuran’dan, uygulanmadaki incelikler ise İslam peygamberinin hadislerinden açık olarak öğrenilmektedir Ancak din, bireylerin “sübjektif yorumlarına” bırakıldığında ya da popülist amaçlarla kullanılmaya başlandığında her eğitim düzeyindeki farklı kesimlerin, farklı amaçlarla söylenenleri referanslara bakarak kontrol etmeleri beklenemeyeceğine göre sonuç, insan sağlığının aleyhine olabilmektedir. Belki de biz aydın bilim insanları, aydın din âlimleri, kendi iyi bildiğimiz sağlık konularında, gerçek din âlimlerinin de kendi bildikleri dini gerçekler ve anlamları konularında toplumu aydınlatma, bilgilendirme görevimizi eksiksiz yerine getirmeliyiz. Esasen bu önlem, toplumun “bilgilenme hakkının kullanılmasını, ihlâl edilmemesi” anlamına da gelmektedir. İncelenen hiçbir güvenilir dini kaynaktan “riskli gebeliklerin önlenmemesi, yeterli beslenme, eğitim vb. koşullarının sağlanmasına gücü yetmeyenlere çok sayıda çocuk sahibi olun ya da sağlık gerekçesi olsa da gebeliği önlemeyin “....sayıda” çocuk doğurun ya da “....sayıda” doğum yaptı isen “cennetin kapıları sana açık” gibi görüşler mevcut değildir....Ne var ki, daha doğrusu bazı amaçlı söylemler “İslam dininde hiçbir referansı olmadığı halde, ifade edilmekte ve yazılmaktadır bunlar hem sağlığın, hem de dinin yararına olmayan önlenmesi, üstesinden gelinmesi gereken yaklaşımlar, akımlardır (Omran, 1992; Taniguchi, 1996).

### Sonuç

Sağlık uygulamalarında “inanılan dinin başlangıçta belirttikleri mi; yoksa zaman içinde bilimsel gelişmelere göre gelişen, değişen gerçeklerin mi uygulamalara yansıtılması gerektiği konusu, tartışılması bile yapılmayacak özellikte konulardır. Bu yazı kapsamında, dinlerle ve kadınlarla ilgi olarak tarihteki bazı gelişmelere değinilmiş, sağlık bağlantılı uygulamalarda ise tarihsel sürece yer verilse de esas olarak evrensel insan hakları bağlamında “olması

gerekenler vurgulanmıştır". Ayrıca, büyük çoğunluğu Müslüman olan ülkemiz için önemli olan bazen engelleyici amaçla kullanılan "İslam ve AP konularında da referanslar ışığında açıklamalar yapılmıştır.

*Sağlık konusunda insanlığın ortak paydası, ülke, yöre, farklı toplumlar hatta aynı dinin alt grupları- mezhepleri arasında bile görüş ayrılıkları olabilen din değil, yapılan keşifler, araştırmalar, kanıtlamalar sonucu sağlıktaki neden- sonuç ilişkilerinin değişebildiği bilimsel gerçeklerin ortak payda olması gerekliliği görüşü bu günkü bilgiler ve bilimin progresif doğası nedeni ile daha fazla benimsenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.*

Başlangıçta da vurgulandığı gibi; kesişen yönlerinin olmasına rağmen, din ve sağlık birbiri için kullanılmayacak kullanılmaması gereken özellikte farklı iki konudur. Diğer bir yönü ile dinler arası kural, öğreti ve uygulamalarda, farklı dinlere göre büyük farklılıklar vardır. Bir dinin diğerinden daha "doğru" olduğu, üstün olduğu iddiası kanıtlanması olası olmayan bir konudur ve yapıldığında da kısır tartışmalardan öteye gitmeyen sonuçlara götürmektedir. Ne yazık ki günümüzde yani 21. yüz yılda bile hâlen din konusunda kısır tartışmalar, yapılabilen yanlışlardandır. Ve yine ne yazık ki sonuçta din, mezhep temelli savaşlar, çatışmalar azımsanmayacak kadar da fazladır, günümüzde bile çeşitli ülkelerde örneklerini yaşadığımız gibi, bölgesel hatta küresel krizlere, felâketlere yol açmaktadır.

Belirtilmesi gereken diğer önemli bir düşünce ise insan yaşamında / gerçeğinde dinin, sağlığın, sosyal gelişmelerin, bilimin çok ayrı yerleri olduğu bu alanların kesişmeyen yönlerinin birbirinin yerine kullanma çabasına girilmemesi ve bunun kabul edilmesi gerçeğidir.

**Son söz olarak bu yazıda söylenmesi gereken** Türkiye Cumhuriyeti, 1920-1937 yılları arasında Atatürk'ün önderliğinde, aydınlık yurtsever bir ekip- le, bilim ve uygarlık yönünde bu gün toplum olarak sahip olduğumuz pek çok insan haklarımızın sağlam temellerini atmış, bu yıllar arasında biri birini izleyen bir dizi yasa çıkararak lâikliği kabul etmiş "din ve devlet işlerini biri birinden ayırmış kadını birey olarak eşit görmeyi kurumsallaştırmış bir devlettir" 21. yüzyılda bütün uygar ülkelerin izlediği bu yolun değiştirilmesi için bir gereksinim olmadığı gibi akılla açıklanabilecek bir temeli de mevcut değildir.

Önemli olan din ve inanç özgürlüğünü de güvence altına alan "lâik cumhuriyetimizin gereklerini yerine getirip", sağlık konularını, bilim temelli gelişmelere

göre "sağlığın doğuştan sahip olunan bir insan hakkı olduğu ilkesinden sapmadan halkın ihtiyacı olan talep ettiği AP dâhil, özellikle temel sağlık hizmetlerini eksiksiz, her tür politik mülahazadan uzak gerektiği kadar ve nitelikli olarak topluma ulaştırmaktır. Bugün dünyada son verilere göre 1.5 milyardan fazla Müslüman nüfus ve 60' dan fazla Müslüman ülke mevcuttur. Bütün bu ülkeler arasında ayrıcalıklı bir yeri olan Türkiye Cumhuriyeti, söz konusu ayrıcalığı "lâiklik" ilkesine borçludur. Anayasamızdaki tanımı ile lâik-demokratik, sosyal bir hukuk devleti olan Atatürk Cumhuriyeti'nin hedefi çağdaş uygarlık düzeyine ulaşmak, hatta onu geçmektir. Bu hedefe ancak bilimin dinden bağımsızlaşması koşulu ile ulaşılabilir. Lâiklik bu bilinçle benimsenmiş ve Cumhuriyetin temel taşı yapılmıştır. Lâiklik ilkesi, Türkiye Cumhuriyeti'nin ve demokrasinin onsuz olmaz koşuludur.

Cumhuriyetimizin çimentosu olan lâik düzen sayesinde yurttaşlarımız kendi özel yaşam alanlarında, inançlarının gereğini özgür bir biçimde yerine getirmektedirler. Her türlü inanç ya da inançsızlık devletin güvencesi altındadır. Lâik düzenin olmadığı bir ortamda, inanç grupları (mezhepler, cemaatler vb.) da dâhil, güçlü olanın kendi dünya görüşünü dayatması kaçılmaz olacaktır.

Atatürk'e göre lâiklik, asla dinsizlik olmadığı gibi, sahte dindarlık ve büyücülükle mücadele kapısını açtığı için, gerçek dindarlığın gelişmesine imkân sağlamıştır. Lâikliği dinsizlikle karıştırmak isteyenler, ya da bu yanlış düşenleri, hangi dinden olurlarsa olsunlar anlamak güçtür, dini politik amaçla kullananları ya da İslam dinine "ılımlı İslam" gibi ne olduğu bile bilinmeyen yakıştırmalar yapılmasını ise anlamak mümkün değildir, dine de bu tür yanlışlar yapılmamalıdır.

Belki de yazıyı bitirirken belirtilmesi gereken önemli husus; insan yaşamında / gerçeğinde dinin, sağlığın, sosyal gelişmelerin, bilimin çok ayrı yerleri olduğu, özellikle bu alanların kesişmeyen yönlerini birbirinin yerine kullanmaya çaba gösterilmemesi gerçeğinin bir seçim değil bir bilimsel bir zorunluluk olduğudur (**Tahayani, 2009**).

#### Kaynaklar

**Akın, A., Özvarış, ŞB.** (2012) *Kadın Sağlığı/ Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Eds., Güler, Ç., Akın, L. Hacettepe Üniversitesi yayını. Ankara. Bölüm 6. s. 210-241.*

**Akın, A.** (2007) *Emergence of the Family Planning Program in Turkey. In: The Global Family Planning Revolution, Three Decades of Population Policies and Programs. Eds. Robinson, W.C., Ross, J.A. The World Bank, Washington DC. p.85-102.*

- Akın, A.** (2010) *From research to practice: Use of non-physicians in family planning services in Turkey.* Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales, 50(4):445-461.
- Berktaş, F.** (2000). *Tektanlı Dinler Karşısında Kadın.* Metis Kadın Araştırmaları:8, Metis yayınları, ISBN 975-342-096-X, 2000, İstanbul.
- Berktaş, F.** (2004) *Kadınların İnsan Haklarının Gelişimi ve Türkiye.* Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları. no:7. s.1-17. Erişim adresi: [http://stk.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/02/01/berktay\\_std\\_7.pdf](http://stk.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/02/01/berktay_std_7.pdf).
- BPfA** (2003) *Beijing+20: The Platform for Action (BPfA) and the European Union Area C: Women and Health*, European Institute for Gender Equality, Erişim Tarihi 01 Ocak 2018. <https://eurogender.eige.europa.eu>.
- Demir, S.** (2007) *Kur'an Öncesinde ve Kur'an'da Kadının Annelik Konumu.* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Diyanet İşleri Başkanlığı.** (1999) *İslam dini ve aile planlaması konusundaki görüşleri.* Yayın No-24. s.1-98.
- Diyanet İşleri Başkanlığı.** (2013) *Ailenin korunması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesinde din görevlilerinin katkısının sağlanması – Eğitim Seti.* Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu yayını, Ankara. s.11-23.
- Gutmacher, A.** (1967) *Gebeliği önlemenin tarihçesi.* Tıpta Yenilikler, Eczacıbaşı yayınları, Nüfus Planlaması sayısı, Ankara. s.58-62.
- Güngör, A.** (2012) *Kadın Haklarına İlişkin Uluslararası Hukuk Düzenlemeleri.*, Ankara Barosu yayını, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü-HÜNEE.** (2006) *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005.*, ICON-INSTITUTE Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006), Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, 2006, Ankara.
- HÜNEE.** (2014) *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Türkiye.ss. 60-103, 141-152, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti. Yayın No: NEE-HÜ.14.01, ISBN 978-975-491-390-3, Ankara.
- International Conference on Population and Development – ICPD** (1995) *Programme of Action.* A/CONF.171/13/Rev.1 – Report of the International Conference on Population and Development. United Nations Population Fund. New York. Erişim adresi: <http://www.unfpa.org/public/home/publications/>
- ICPD.** (2013) *Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All.* UN Publication, High-Level Task Force for ICPD, p.3-41. Erişim adresi: <http://icpdtaskforce.org/resources/policy-recommendations-for-the-ICPD-beyond-2014.pdf>.
- Integration- International Review of Population and Reproductive Health .** (1996) *Islam is for family planning* ISBN 0916-0582, Spring, 47:2-33.
- International Planned Parenthood Federation- IPPF** (1997) *Sexual and reproductive rights.*
- Jones, R.K., Dreweke, J.** (2011) *Countering Conventional Wisdom: New Evidence on Religion and Contraceptive Use.* Gutmacher Institute, New York. p.4-6.
- Karaca-Bozkurt, Ö.** (2011) *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi.* Umanlık Tezi. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü yayını. Afşaroğlu Matbaası. s. 105-131, 135 –141. Erişim adresi: [http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/585284ac369dc524d057a5f9/ozgu\\_karaca\\_tez.pdf](http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/585284ac369dc524d057a5f9/ozgu_karaca_tez.pdf)
- Magna Carta Sözleşmesi** (1215) Erişim adresi: <http://gizliilimler.tr.gg/Magna-Carta-Libertatum--k1-B.ue.y.ue.k--Oe-zg.ue.rl.ue.kler-S.oe.zle%26%23351%3Bmesi-k2-.htm>
- Mihçioğur, S., Erbaş, F., Akın, A.** (2010) *Erken evlilikler – çocuk gelinler ve beklenen olumsuz sonuçları.* Sağlık ve Toplum, 1: 3-12 Ankara.
- Mumcu, N.** (2004) *Geleneksel Uygulama ve İnançların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımına Etkisinin İncelenmesi.* Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Omran, AR.** (1992) *Family Planning in the Legacy of Islam.* UN-Population Fund, London, USA, Canada. p.1-259.
- O'Neil, M.L.** (2017) *The Availability of abortion services at states hospitals in Turkey: A national study.* Contraception, 95(2):148-153.
- Önal, G.** (2011) *Tıp tarihinde kadın hekimler.* ppt sunum. Erişim adresi: <https://www.slideserve.com/shada/tip-tarihinde-kadin-hekimler>
- Öztürk-Türkmen, H.** (2011) *Tarihsel olarak kadın şifacılık ve tıbbın değerleri.* Lokman Hekim Dergisi, 1 (2): 21-27.
- Sert, G.** (2013) *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme.* İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı yayını, İstanbul. s.17-31.
- Tahayani, İ.** (2009) *Türkiye Cumhuriyeti'nin temeli: Laiklik.* Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 43:517-529.
- Tantawi, M.S.** (1996) *Islam is for family planning.* International Review of Population and Reproductive, 47:sayfa numarası. s.4-5
- Taniguchi, H.** (1996) *New and promising agenda.* International Review of Population and Reproductive Health, No.2 Spring 1996 No.47, pp:2-3.
- TC Milletvekili Seçim Sonuçları.** (2015) *Seçim sonuçları.* Erişim adresi: <http://www.karar.com/gundem-haberleri/1-kasim-2015-secimlerinde-kac-kadin-vekil-secildi-meclisteki-kadin-vekil-sayisi-50944>.
- Tumders, (2014)** 18. Yüzyılda Avrupa'da Düşünce Alanındaki Gelişmeler; Tarih, Tumders: Erişim Tarihi 06 Şubat 2018. <https://tarih.tumders.com/18-yuzyilda-avrupada-dusunce-alanindaki-gelismeler.html>.
- Türkiye Aile Planlaması Derneği** (1985) *Aile Planlaması ve İslam Dini.* S. 35-56.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.** (1982) *Kanun Numarası - 2709, Kabul Tarihi - 18/10/1982, Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 9/11/1982 Sayı : 17863.* Erişim tarihi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** (2015) *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara.*
- Yıldırım, N.** (2006). *Dünyada ve Türkiye'de ilk kadın hekimler ve kadınların hekim olma mücadelesi.* Toplumsal Tarih, 147: 50-57. Erişim tarihi: [https://dokupdf.com/queue/nuran-ylldrm-dnyada-ve-trkiyede-ilk-kadn-hekimler-ve-kadnlarn-hekim-olma-mcadelesi-toplumsal-tarih-say-147-mart-2006-s-50-57-\\_5a028020d64ab2b9bdc1969c\\_pdf?queue\\_id=5a3d1389d64ab2a7c59393bd](https://dokupdf.com/queue/nuran-ylldrm-dnyada-ve-trkiyede-ilk-kadn-hekimler-ve-kadnlarn-hekim-olma-mcadelesi-toplumsal-tarih-say-147-mart-2006-s-50-57-_5a028020d64ab2b9bdc1969c_pdf?queue_id=5a3d1389d64ab2a7c59393bd).