

# ÇALIŞMA KİTAPÇIĞI



**HAFMUN'25**

**UNWOMEN**

Gündem: Kadın Üreme Sağlığı ve Kürtaj  
Eş Komite Sekreteri: Muhammet Gökhan  
Yıldız

Eş Komite Sekreteri: Deniz Bilgiç  
Akademik Asistan: Armağan Atılğan

# UNWOMEN Çalışma Rehberi

Komite : Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi

Gündem Maddesi: Kadın Üreme Sağlığı ve Kürtaj

**Eş Komite Sekreteri:** Muhammet Gökhan Yıldız – [muhammetgokhanyildiz@gmail.com](mailto:muhammetgokhanyildiz@gmail.com) – +90 551 010 92 91

**Eş Komite Sekreteri:** Hasan Deniz Bilgiç – [bilgicdeniz75@gmail.com](mailto:bilgicdeniz75@gmail.com) – +90 536 494 22 41

**Akademik Asistan:** Armağan Atılğan – [Armaganatilgan0@icloud.com](mailto:Armaganatilgan0@icloud.com) – +90 552 415 33 63

# İÇİNDEKİLER:

- I. Genel Sekreter Mektubu
- II. Eş Komite Sekreteri Mektubu
- III. Eş Komite Sekreteri Mektubu
- IV. Akademik Asistan Mektubu
- V. Komitenin Tanıtımı
- VI. Anahtar Terimler ve Tanımlar
- VII. Komite Gündemine Giriş
  - VII.A Üreme Sağlığı
  - VII.B Kadın Üreme Hakları
  - VII.C Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları
  - VII.D Cinsel Saldırı
  - VII.E Kontraseptifler
  - VII.F Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İhlallerinin Nedenleri ve Sonuçları
  - VII.G Konu Üzerine Geçerli İnsan Hakları Standartları
  - VII.H Kadınları İlgili Konularda Bilgilendirmeye Çalışan Kuruluşlar
- VIII. Geçmişe Dayalı Bilinmesi Gereken Bilgiler
  - VI.A Modernite Öncesi Dönem
  - V.B Modern Dönem
- IX. Katılımcı Ülkelerin Konu Hakkındaki Görüşlerinin Özetleri
- X. Önemli Sorunların Özeti
  - VII.A Güvenli ve Yasal Kürtaja Erişim Problemi
  - VII.B Üreme Hakları Adaleti ve Eşitlik
  - VII.C Hükümet Müdahaleleri ve Yasal Kısıtlamalar
  - VII.D Kapsamlı Cinsel Eğitim Eksikliği
  - VII.E Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Finansman Eksikliği
  - VII.F Kürtajın Suç Haline Gelmesi, Yasal ve Cezai Tedbirler
- XI. Olası Çözüm Yöntemleri
- XII. Anahtar Sorular
- XIII. Bibliyografya

## I. Genel Sekreter Mektubu

Bütün katılımcılarımıza selamlar, hepiniz hoş geldiniz.

Benim adım Doğu Söylemez ve bu büyük konferansın Genel Sekreteri olarak, böylesine değerli katılımcıları ağırlamaktan onur duyuyorum. Hem akademik hem de organizasyon ekiplerimiz, bu konferansı topluluğumuzun gördüğü en iyi konferanslardan biri haline getirmek için yorulmadan çalışıp, her detayı titizlikle ayarladılar. Konferans sırasında ve öncesinde size mümkün olan en iyi deneyimi yaşatmak için elimden gelenin en iyisini yapacağımdan şüpheniz olmasın.

Model Birleşmiş Milletler konferansları, insanların daha önce hiç görülmemiş yenilikçi çözümler, akıllı stratejiler ve planlar geliştirmek için ellerinden gelenin en iyisini yaptıkları konferanslardır. Bu konferansta, konuşmalarınız, liderliğiniz ve fikirlerinizle dünyayı değiştirme gücüne sahipsiniz. Konferansımızda geliştireceğiniz beceriler aracılığıyla, gelecekteki çabalarınız için kendinizi güçlendireceksiniz.

Olağanüstü ve unutulmaz bir deneyim yaşayacağınızdan eminiz.

Saygılarımla,

Doğu SÖYLEMEZ

HAFMUN'25 Genel Sekreteri

## II. Eş Komite Sekreteri Mektubu

Saygıdeğer Delegates,

29-30-31 Ağustos 2025 tarihlerinde gerçekleşecek olan HAFMUN'25 Konferansı'nda sizleri ağırlayacak olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Hep birlikte küresel bir soruna çözüm aramak, farklı bakış açılarını paylaşmak ve barış dolu bir dünya için ortak çaba göstermek amacıyla bir arada bulunmaktan onur duyuyorum.

Ben Muhammed Gökhan Yıldız, konferans süresince Kadın Statüsü Komisyonu'nda Komite Sekreteriniz olarak görev alacağım.

Bu komitenin benim için özel bir anlam taşıdığını da belirtmek isterim; çünkü bana ilk katıldığım komite olan UNWOMEN'i hatırlatıyor. Gündemimizdeki Kadın Üreme Sağlığı ve Kürtaj konusu, günümüzde kadınların karşı karşıya kaldığı ciddi sorunlardan biri olup büyük bir önem arz etmektedir. Bu meseleyi tüm yönleriyle inceleyeceğimize, verimli tartışmalar gerçekleştireceğimize ve kalıcı çözümler üreteceğimize olan inancım tamdır. Komitemizin azimli, üretken ve uyumlu bir şekilde çalışacağına güveniyorum.

Bu çalışma rehberini hazırlarken araştırma sürecinden büyük keyif aldım. Eminim ki bu komite hepimiz için öğretici ve faydalı olacaktır. Konferans öncesinde ya da sırasında gündemimiz veya prosedürle ilgili herhangi bir sorunuz olursa, aşağıda paylaştığım Instagram hesabım aracılığıyla bana her zaman ulaşabilirsiniz.

Muhammed Gökhan Yıldız

Komite Sekreteri

### III. Eş Komite Sekreteri Mektubu

Saygıdeğer Delegeler,

29-30-31 Ağustos 2025 tarihlerinde düzenlenecek olan HAFMUN'25 Konferansı'nda hepinizi karşılamaktan onur duyarım. Sizlerle birlikte, küresel bir meseleye çözümler aramak, farklı perspektifleri bir araya getirmek ve barışçıl bir dünya için ortak çalışmalar yürütmek amacıyla bir araya gelmiş olmaktan dolayı mutluluk duyuyorum. Ben Hasan Deniz Bilgiç, konferans süresi boyunca Kadın Statüsü Komisyonu komitesinde Komite Sekreteriniz olarak yer alacağım.

Öncelikle bu komitenin bana 2023'te katıldığım ilk komite olan UNWOMEN komitesini hatırlatması sebebiyle benim için özel bir yeri olduğunu söyleyerek başlamak istiyorum. Gündem maddemiz olan Kadın Üreme Sağlığı ve Kürtaj günümüzde kadınların mağdur olduğu ve acil önem teşkil etmekte olan bir konudur. Bu önemli konunun her bir yönünü ele almak, tartışmak, efektif ve sürdürülebilir çözümler üretmek için birlikte çalışacağımıza inanıyorum. Mücadeleci, etkili ve işbirlikçi bir komite olmasını diliyorum.

Bu çalışma rehberi için araştırma yaparken ve rehberi yazarken çok eğlendim. Bu komitenin hepimize yeni bilgiler edindireceğine ve faydalı olacağına inancım sonsuz. Konferans süresince ve öncesinde komite gündemimiz ve konferans prosedürü ile ilgili herhangi bir yardıma ihtiyacınız veya sorularınız olduğu takdirde hiç çekinmeden aşağıya bıraktığım Instagram hesabı aracılığıyla bana ulaşabilirsiniz.

29 Ağustos tarihlerinde görüşmek üzere!

Hasan Deniz Bilgiç  
Komite Sekreteri

## IV. Akademik Asistan Mektubu

Sevgili delegeler,

Öncelikle hepinizi HAFMUN'25'e saygıyla selamlar; UNWOMEN Komitesi'nin Akademik Asistanı olarak, lise yıllarımın en özel anlarını yaratmama, global politika, uluslararası ilişkiler ile insan hakları gibi kariyerimi yönlendirmemde oldukça etkili olan konulara merak oluşturmama vesile olan bir Model Birleşmiş Milletler konferansının daha akademik yapılanmasında aktif rol alabilmekten iftihar ederim.

UNWOMEN akademisi olarak, erkek egemen toplumların genç ve aydın bireylerinin, cinsel kimlik ayırmaksızın, her fırsatta üstlenmesi gereken çok önemli görevleri olduğuna inanıyoruz. Biz üzerimize düşen bu mücadeleyi, bu rehberin her bir satırında, böyle bir komitede; kadın üreme sağlığı ve kürtaj gibi, dünya çapında sürekli tartışılan ve kutupsal güç dengesizliklerine göre her daim tepetaklak edilebilen konularda, genç kuşağı bilgilendirmeye, bilinçlendirmeye ve kuşaklar boyunca körü körüne aktarılan her türlü dogmatik düşünce kalıplarını kırabilmeye veya en azından yumuşatabilmeyi amaçlayarak bu komite sayesinde belki de ruhlarınıza dokunabileceğimiz sizlere aktarıyoruz. Yakın gelecekte de aynı misyon ve vizyonu akademik veya günlük hayatlarınızda sizlerin de gururla taşıyıp kendi sosyal çevrenize, ailelerinize ve delegelerinize aktarabildiğinizi görebilmeyi umuyoruz.

Ayrıca, günlük hayatımızda da giderek kutuplaştığımız bu günlerde Birleşmiş Milletler'in en önemli amaçlarından biri olan ortak zemin ve uzlaşma arayışını hatırlatmak isterim. Komitemiz boyunca her biriniz farklı uçları ve çeşitli görüşleri temsil edecek; hatta bitmek bilmez hararetli tartışmalar sürdüreceksiniz da nihayetinde modern siyasetin bugünkü haline evrilmesinde uluslararası uzlaşma varılabilmesi amaçlanmaktadır. Bunu unutmamak komitemizi başarıya ulaştıracaktır. Varacağınız sonuçları büyük bir sabırsızlıkla bekliyoruz. 29–31 Ağustos'ta hepinizi, birçok emekle hazırladığımız bu çalışma rehberini baştan sona anlayarak ve içinden bir şeyler çıkararak okumuş, ileri araştırmanızı layıkıyla yapmış, oldukça hazırlıklı bir şekilde komitemizde görmek dileğiyle!

Armağan Atılğan

Komite Akademik Asistanı

## V. Komitenin Tanıtımı

1946 Şubatında Londra’da BM Genel Kurulu’nun açılış toplantılarında, ABD delegesi



**Eleanor Roosevelt** “dünyanın kadınlarına” hitaben bir açık mektup okudu:

“Dünya hükümetlerini, her yerdeki kadınların ulusal ve uluslararası işlere daha aktif katılmalarını teşvik etmeye; ayrıca fırsatlarının farkında olan kadınları, savaş ve direniş döneminde yaptıkları gibi, barış ve yeniden yapılanma çalışmalarına öne çıkarak katılmaya çağırıyoruz.”

Birkaç gün sonra, Kadınların Statüsü Alt Komisyonu İnsan Hakları

Komisyonuna bağlı olarak kuruldu. Daha sonra da bu temelden yola

çıkılarak 2 Temmuz 2010'da Kadınların İlerletilmesi Dairesi (DAW), Cinsiyet Konuları ve Kadınların İlerletilmesi Özel Danışmanı Ofisi (OSAGI), Kadınların İlerletilmesi için Uluslararası Araştırma ve Eğitim Enstitüsü (INSTRAW), Birleşmiş Milletler Kadınların Kalkınma Fonu (UNIFEM); birleşerek UN WOMEN oluşturulmuş ve 1 ocak 2011 de de faaliyete geçirilmiştir. UN Women, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlenmesine adanmış Birleşmiş Milletler kuruluşudur. Kadınlar ve kız çocuklarının küresel savunucusu olan UN Women, onların ihtiyaçlarının dünya çapında karşılanmasına yönelik ilerlemeyi hızlandırmak için kurulmuştur. UN Women, üye devletlerin toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmaya yönelik küresel standartları belirlemesine destek verir; ayrıca bu standartların etkili biçimde uygulanmasını ve kadınlar ile kız çocuklarının gerçekten fayda sağlamasını temin etmek üzere hükümetler ve sivil toplumla birlikte yasalar, politikalar, programlar ve hizmetler tasarlar. UN Women, kadınlar ve kız çocukları için Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri vizyonunun gerçekleşmesini sağlamak üzere küresel düzeyde çalışır ve kadınların hayatın her alanına eşit katılımını savunur. Kuruluşun odaklandığı dört stratejik öncelik şunlardır:

1. Kadınların yönetime liderlik etmesi, yönetimde yer alması ve yönetsel sistemlerden eşit şekilde yararlanması;
2. Kadınların gelir güvencesi, insana yakışır iş ve ekonomik özerkliğe sahip olması;
3. Tüm kadınlar ve kız çocuklarının her türlü şiddetten arınmış bir yaşam sürmesi;
4. Kadınlar ve kız çocuklarının sürdürülebilir barış ve dayanıklılığın inşasına daha fazla katkı yapması ve doğal afetler, çatışmalar ile insani yardım süreçlerinden eşit biçimde fayda sağlaması.

UN Women ayrıca Birleşmiş Milletler sisteminin toplumsal cinsiyet eşitliğini ilerletme çalışmalarını koordine eder ve teşvik eder.



## VI. Anahtar Terimler ve Tanımlar

**Üreme sağlığı:** Bireylerin üreme süreçleri ile ilgili fiziksel, duygusal, sosyal ve mental sağlıklarını içeren bir kavramdır. Üreme sağlığı, cinsel sağlık, üreme hakları, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi geniş bir yelpazeyi kapsar.

**Aile Planlaması:** Ebeveynlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları veya kişisel isteklerine ve ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemeleri ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde gerçekleştirmelerini sağlamaya yönelik çalışmalardır.

**Kürtaj:** Hamilelik dokusu, fetüs ve plasentanın ilaçlar veya cerrahi müdahale ile alınması işlemi olan kürtaj gebeliğin sonlandırılması olarak tanımlanır.

**Güvenli Olmayan Kürtaj:** Gerekli beceri ve bilgiye sahip olmayan kişiler tarafından, asgari tıbbi standartları karşılamayan bir ortamda veya her ikisinde birden yapılan kürtajdır. Güvenli olmayan kürtajlar nedeniyle kadının üreme sisteminde ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir.

**Cinsel Saldırı:** Her yaş ve cinsel kimlikten insana rızaları olmadan zorlanan cinsel eylem veya davranışlar bütünü.

**Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBE):** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar korunmasız cinsel ilişki sırasında kişiden kişiye vücut salgıları yoluyla bulaşan hastalıklar olarak tanımlanır. Genelde cinsel ilişki sırasında bulaş olmasına rağmen nadiren kan ve kan ürünleri nakli, ameliyatlar gibi cerrahi girişimler esnasında da ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır.

**Doğum Kontrol Yöntemleri/Kontraseptifler:** Doğum kontrol yöntemleri, geçici veya kalıcı olarak hamileliği engellemek ya da hamile kalma olasılığını azaltmak amacıyla çeşitli yöntemlerin, araç-gereçlerin ya da ilaçların kullanılmasıdır.

**Prekonsepsiyonel Sağlık Bakımı:** Annelerin doğum sonrası ölüm oranlarını azaltmak amacıyla, sağlık için risk oluşturan fiziksel, tıbbi ve psikososyal durumları gebelikten önce saptayarak, uygun şekilde çözümleme veya yönlendirmeye dayanan sağlık hizmetleri bütünüdür.

## **VII. Komite Gündemine Giriş**

### **VII.A Üreme Sağlığı**

Üreme sağlığı, üreme sistemi ile ilgili tüm konularda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir. Bu, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama, üremeye ve bunu yapıp yapmayacağına, ne zaman ve ne sıklıkta yapacağına karar verme özgürlüğüne sahip olması anlamına gelir. İnsanların cinsel sağlık ve üreme sağlığını korumak için doğru bilgiye ve kendine uygun olan güvenli, etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir doğum kontrol yöntemine erişimleri bir haktır ve gereklidir. Bireyler kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaları için bilgilendirilmeli ve güçlendirilmelidirler. Kadınların çocuk sahibi olmaya karar verdiklerinde, sağlıklı bir hamilelik, güvenli doğum ve sağlıklı bir bebek sahibi olmalarına yardımcı olacak nitelikli sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve hizmetlere ulaşabilmeleri gerekmektedir. Her birey cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda kendi seçimlerini yapma hakkına sahiptir. Küresel ilerlemelere rağmen, kadınların üreme sağlığına yönelik politika ve tutumlarda önemli bölgesel eşitsizlikler devam etmektedir. Kültürel, dini ve sosyo-ekonomik faktörler, farklı bölgelerde güvenli ve yasal kürtaj da dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerine farklı düzeylerde erişime katkıda bulunmaktadır

### **VII.B Kadın Üreme Hakları**

Yıllar geçtikçe uluslararası toplum, kadınların üreme haklarının tanınması ve korunması konusunda kademeli gelişmelere tanık olmuştur. 1994 yılındaki dönüm noktası niteliğindeki Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan (ICPD) Pekin Eylem Platformu gibi daha sonraki anlaşmalara kadar, kadınların üreme sağlığını kapsamlı bir şekilde ele almak için çeşitli çabalar sarf edilmiştir.

Kadın üreme hakları, kadının üreme sistemi ile ilgili tüm konularda fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı ile yasal ve güvenli kürtaj hakkının gözetilmesi ile ilgili yasal hak ve özgürlüklerdir; doğum kontrol hakkı, zorla kısırlaştırma ve doğum kontrolüne maruz

kalmama, kaliteli üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkı, özgür ve bilinçli üreme seçimleri yapabilmek için eğitim ve erişim hakkı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve cinselliğin diğer yönleri hakkında eğitim alma hakkı, adet sağlığı hakkı ve kadın sünneti (FGM) gibi uygulamalardan korunma haklarıdır. Temel bir insan hakkı olmasına rağmen bu haklar ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Günümüzde üreme sağlığı ve kapsamlı cinsel sağlığa erişimin temel bir insan hakkı olarak kabul edilmesi nedeniyle, kadınların üremesi ve cinsel sağlığı konusu son derece önem arz etmektedir. Kadınların üreme haklarına ilişkin araştırmalar yürütülürken, sonuçlar son derece rahatsız edici olarak nitelendirilebilir: Dünya çapında 214 milyon kadın doğum kontrolüne erişemiyor ve her gün 800'den fazla kadın hamilelik ve doğumla ilgili nedenlerden dolayı ölmekte ve bu, dikkate alındığı takdirde önlenabilir bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ya göre, neredeyse tamamı gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, dünya çapında her yıl yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan kürtaj yapılıyor. Bu ve bunun gibi birçok istatistik, konunun aciliyetini göstermekte ve neden ciddi tedbirlerin alınması gerektiğini kanıtlamaktadır.

Ayrıca konunun özgürlük hakkı, yasal ve güvenli kürtaj hakkı, eğitim hakkı, sağlık hakkı gibi diğer temel insan haklarıyla da yakından ilgili olduğu dikkate alınmalıdır.

## **VII.C Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları**

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı, yaşam hakkı, işkenceye maruz kalmama hakkı, sağlık hakkı, mahremiyet hakkı, eğitim hakkı ve ayrımcılığın yasaklanması dahil olmak üzere birçok insan hakkıyla ilgilidir. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (CESCR) ve Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (CEDAW), kadınların sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığını da içerdiğini açıkça belirtmiştir.

Devletlerin kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili haklara saygı duyma, bunları koruma ve yerine getirme yükümlülükleri olduğu anlamına gelir. Birleşmiş Milletler Sağlık Hakları Özel Raportörü, kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden ve yeterli sayıda mevcut ve iyi kalitede olan, fiziksel, ekonomik ayrımcılık yapılmaksızın

erişilebilir koşullarına sahip mal ve tesislerden yararlanma hakkına sahip olduğunu savunmaktadır.

Bu yükümlülöklere rağmen günümüzde hala kadınların cinsel sağıık ve üreme sağıığı ve haklarına yönelik ihlaller sıklıkla yaşanmaktadır. Bu ihlaller aşğııdakiiler de dahil olmak üzere birçok biçimde olabilir:

- yalnızca kadınların ihtiyaç duyduğı hizmetlere erişimin reddedilmesi,
- kalitesiz hizmetler,
- kadınların hizmetlere erişiminin üçüncü tarafların iznine tabi tutulması,
- kadınların rızası olmadan zorla kısırlaştırma, zorla bekaret muayenesi ve zorla kürtaj,
- kadın sünneti,
- erken evlilik.

## **VII.D Cinsel Saldırı**

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, cinsel sağıık ve üreme sağıığı ve haklarına erişimin engellenmesiyle yakından bağlantılıdır. Spesifik olarak, cinsel saldırı, insan ve kadın üreme sağıığı haklarının ciddi bir ihlali olarak kabul edilir ve bu, birçok kadının kendi bedenleri ve doğurganlıkları üzerinde kontrole sahip olmadığı anlamına gelir; bu da uzun süreli travmaya, zihinsel ve fiziksel dengesizliğe yol açabilir ve ayrıca kadınların cinsel ve üreme sağıığına yönelik komplikasyonlar ve yaralanmalar gibi başka sorunlara yol açabilir. Cinsel saldırı sağıık haklarıyla büyük ölçüde bağlantılıdır. Cinsel saldırı mağdurlarına yönelik tüm psikolojik, sosyal ve fiziksel yönleri kapsaması gereken sağıık hizmetlerine yönelik yüksek bir talep bulunmaktadır. Cinsel istismar da dahil olmak üzere kadına yönelik şiddet, ancak 1993'te Viyana'da düzenlenen BM Dünya İnsan Hakları Konferansı'ndan sonra insan hakları ihlali olarak kabul edildi. Yine de, bu tam olarak kapsanan bir konu değil ve dünya çapında pek çok kadın uygun hükümlerden yoksun. Öngörü gerektiren bir diğer kritik husus da cinsel saldırının istenmeyen hamileliğe yol açabileceğı gerçeğidir. Tecavüzle bağlantılı hamilelik çoğunlukla ele alınmayan bir sorundur. Bazı ölkelerde kadınların hamilelik durumunda kürtaj yapmasına izin veren yasanın yanı sıra, kadınların ruh sağıığına daha fazla dikkat edilmesi gerekiyor: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, enfeksiyonlar, travma, depresyon ve diğer psikolojik hastalıkların tümü cinsel saldırının sonuçları arasında bulunmaktadır.

## **VII.E Kontraseptifler / Doğum Kontrol Yöntemleri**

Doğum kontrolü yöntemlerinin faydaları artık günümüz toplumlarında iyi bilinmektedir. Kontraseptifler istenmeyen gebeliklerin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) ve enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve ayrıca güvenli olmayan kürtajların önlenmesine ve bunların global olarak oranını düşürmeye yardımcı olmaktadır. İstenmeyen gebelik oranı dünyada yüzde 45'e ulaşırken, bunların yüzde 75'i 15-19 yaş grubunda yer alıyor. Bu sebeple gençlere cinsel sağlık eğitimlerinin verilmesi ve doğum kontrol yöntemleri kullanmaları için teşvik edilmeleri önemlidir. Özellikle, ekonomik olarak daha az gelişmiş ülkelerdeki kadınların çoğunluğunun, ülkelerinin mali istikrarsızlıkları nedeniyle herhangi bir doğum kontrol yöntemine erişimi yoktur. Başka bölgelerde ise dini inançlar, kadınların hap, prezervatif ve kısırlaştırma da dahil olmak üzere herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmasını yasaklamakta veya erişimini zorlaştırmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının artması, geçtiğimiz yıllarda anne ölümlerinin sayısını %40'tan fazla azaltmıştır. Bu nedenle kontraseptiflerin kullanımının kadınların cinsel sağlığı üzerindeki etkisi büyüktür.

## **VII.F Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İhlallerinin Nedenleri ve Sonuçları**

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve haklarına yönelik ihlaller çoğunlukla kadının cinselliğiyle ilgili derinlere kök salmış inançlardan ve toplumsal değerlerden kaynaklanmaktadır. Kadınların aile içindeki rollerine ilişkin ataerkil kavramlara ve davranışlara bakılarak, kadınların genellikle üreme yeteneklerine göre değerlendirildiği sonucuna ulaşılabilir. Erken evlilik ve hamilelik ya da birbirine çok yakın aralıklarla tekrarlanan hamilelikler (çoğunlukla erkek çocuk tercihi nedeniyle erkek çocuk yapma çabalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan) bazen ölümcül sonuçlar doğurmakla birlikte kadınların fiziksel, psikolojik ve üreme sağlıkları üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir. Kadınlar bunların sonucunda dışlanma ve çeşitli insan hakları ihlallerine maruz kalmaktadır.

Ayrıca kürtajın yasal olmadığı ülkelerde çocuk doğurmak istemeyen hamile kadınlar yasadışı yollar arayışına girmekte ve merdiven altı olarak adlandırılacak yöntemleri tercih etmektedir. Bu merdiven altı yöntem ve kürtaj sağlayıcı birimler hamile kadınların hem ülkelerinin yasal sınırlamalarına ve ağılarına takılmamalarını sağlamış hem de maddi açıdan çok daha uygun bir çözüm olmuştur.

Güvenli olmayan düşük ve kürtajlar dünyadaki anne ölümlerinin %13'üne, hamilelik ve doğuma bağlı hastalık ve sakatlıkların %20'sine sebep olmaktadır. Bu sayı her yıl toplam yaklaşık 70 bin kadının ölmesi ve yaklaşık 5.5 milyon kadının da hastalanması veya sakat kalması anlamına gelmektedir.

Cinsel sağlık hakları ihlalleri, cinsel eğitim ve sağlık hizmetlerine sınırlamalar getirerek bireylerin bilinçlenme ve korunma imkanlarını azaltmaktadır ve bu durum, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler ve diğer sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır.

## **VII.G Konu Üzerine Geçerli İnsan Hakları Standartları**

**CEDAW ( Madde 16 )**, kadınların "çocuklarının sayısı ve doğum aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermede ve bu hakları kullanabilmelerini sağlayacak bilgi, eğitim ve araçlara erişimde" eşit haklara sahip olmalarını güvence altına almaktadır.

**CEDAW ( Madde 10 )** ayrıca kadınların eğitim hakkının, "aile planlaması konusunda bilgi ve tavsiyeler de dahil olmak üzere, ailelerin sağlığını ve refahını sağlamaya yardımcı olacak özel eğitim bilgilerine erişimi" içerdiğini belirtir.

**Pekin Eylem Platformu**, "kadınların insan haklarının, cinsel sağlık ve üreme sağlığı da dahil olmak üzere cinsellikleriyle ilgili konularda baskı, ayrımcılık ve şiddet olmaksızın kontrol sahibi olma ve bu konularda özgür ve sorumlu bir şekilde karar verme haklarını içerdiğini" belirtiyor.

**CEDAW Komitesi'nin 24 No'lu Genel Tavsiyesi**, Devletlerin "aile planlaması ve cinsel eğitim yoluyla istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için olan çalışma ve adımlara" öncelik vermesini tavsiye etmektedir.

**CESCR Genel Yorumu 14** , anne sağlığı hizmetlerinin sağlanmasının, hiçbir koşulda ihlal edilemeyecek temel bir yükümlülük olduğunu ve devletlerin, bu hakkın yerine getirilmesine yönelik kasıtlı, somut ve hedefe yönelik adımlar atma konusunda derhal yükümlü olmaları gerektiğini açıklamıştır. hamilelik ve doğum bağlamında sağlık.

**CESCR Genel Yorumu 22**, Devletlere "bireylerin veya belirli bir grubun cinsel sağlık ve üreme sağlığı tesislerine, hizmetlerine, mallarına ve bilgilerine erişimini suç sayan, engelleyen veya zayıflatan yasa, politika ve uygulamaları yürürlükten kaldırmasını veya ortadan kaldırmasını" tavsiye etmektedir.

Ancak tüm bu hükümlere rağmen yine de cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, kadınlar ve doğurganlık çağındaki genç kızlar için sağlık sorunlarının ve ölümlerin önde gelen nedenidir. Yoksul kadınlar orantısız bir şekilde istenmeyen gebeliklerden, güvenli olmayan kürtajdan, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE), cinsiyete dayalı şiddet, anne ölümü, sakatlık ve bunlar gibi bir sürü hamilelik ve doğumla ilgili diğer sorunlardan muzdariptir.

2017 yılında her gün yaklaşık 808 kadın hamilelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin neredeyse tamamı kaynakların kısıtlı olduğu ortamlarda meydana geldi ve neredeyse hepsi önlenebilirdi. Başlıca ölüm nedenleri kanama, hipertansiyon, enfeksiyonlar, çoğunlukla önceden var olan tıbbi durumlar ve hamilelik arasındaki etkileşime bağlı dolaylı nedenlerdir. Düşük gelirli bir ülkede yaşayan bir kadının yaşamı boyunca hamileliğe bağlı nedenlerden ölme riski, yüksek gelirli bir ülkede yaşayan bir kadına kıyasla yaklaşık 130 kat daha fazladır. Anne ölümleri, zengin ile fakir ve ülkeler arasındaki çok büyük uçurumları gösteren bir sağlık göstergesidir. Gençler aynı zamanda bu problemlere karşı son derece savunmasız durumdadırlar ve sıklıkla cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve bakım konusunda engellerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Örneğin gençler HIV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan orantısız bir şekilde etkilenmekte ve her yıl milyonlarca genç kız istenmeyen gebeliklerle karşı karşıya kalmaktadır, bu da onları doğum

sırasındaki yüksek risklere veya güvenli olmayan kürtajlara maruz bırakmakta ve okula gitme yeteneklerini engellemektedir.

Her gün bir milyondan fazla insan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanıyor. Teşhis ve tedavi olmadan HIV veya frengi gibi bazı CYBE'ler ölümcül olabilmektedir. CYBE'ler ayrıca ölü doğum, konjenital enfeksiyonlar, sepsis ve neonatal ölüm gibi gebelikle ilişkili komplikasyonlara da neden olabilir. İnsan papilloma virüsü (HPV) gibi CYBE'ler pelvik inflamatuvar hastalıklara, kısırlığa ve kadınların büyük bir katili olan rahim ağzı kanserine yol açabilir.

Bunlar gibi enfeksiyonların engellenmesi amacıyla cinsel olarak aktif olan her bireyin cinsel sağlık taramalarına ve testlerine eşit ve ulaşılabilir bir şekilde tabi tutulması gerekmektedir. Bunların yanı sıra hamilelik ve doğum sırasında yaşanabilecek ölümlerin oranını azaltmak amacıyla prekonsepsiyonel sağlık taramaları ve gerekli tedavi yöntemleri de ihmal edilmemelidir.

Kadın üreme hakları, artık uluslararası düzeyde temel insan hakları olarak kabul edilmektedir, çünkü ihlalleri aynı zamanda birçok başka temel insan hakkını da ihlal etmektedir. Hükümetler bunları herhangi bir şekilde ihlal edenlere ceza vermeye çalışmaktadır ancak Afrika başta olmak üzere dünyanın birçok yerinde hâlâ ihmallere devam etmektedir. Dünyanın birçok ülkesinde Kadın Sünneti ve cinsel saldırı gibi eylemler yasalar tarafından yasaklanmış olsa da, tedbirler henüz uygulamaya konmamış ve yasalar yeterince katı değildir. Ayrıca uluslararası örgütler hakları ihlal edilenler için harekete geçmektedir ve mücadele eden kadınların sayısı çok yüksek olmasına rağmen onlara yeterli sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

## **VII.H Kadınları İlgili Konularda Bilgilendirmeye Çalışan Kuruluşlar**

### **Uluslararası Kürtaj Federasyonu (NAF)**

National Abortion Federation (NAF), kadınları ve onların seçimlerini destekleyen, onları seçenekleri ve beklentileri konusunda bilgilendiren bir kuruluştur. Kadınlara genel ve cinsel sağlık hizmetleri, kürtaj klinikleri ve profesyoneller sağlayarak katılabilecekleri çeşitli seminerler düzenleyerek yardımcı olmaktadır.



## **Dünya Sağlık Örgütü (WHO)**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu konu üzerinde özellikle cinsel şiddet, doğum kontrolü, kadın sünneti ve genel olarak kadınların üreme haklarına odaklanmaktadır. (Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilgili bütün alanlarda geniş çaplı çalışmalar yapmaktadır.) Esas olarak insanları cinsel istismar, etkileri, doğum kontrolünün ne kadar faydalı olduğu, kadın sünneti ve komplikasyonları konusunda eğitmektedir.

## **Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları İttifakı (SRHR)**

Bu kuruluş cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konularda küresel düzeyde savunuculuk yapar ve kadınların üreme haklarına saygı gösterilmesini ve sağlık hizmetlerine erişimlerini güvence altına almayı amaçlamaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün bir alt kuruluşudur.

## **Küresel Kadın Hakları Örgütü (GFW)**

Global Fund for Women (GFW) dünya genelinde kadın haklarına odaklanarak cinsel sağlık hizmetlerine erişim ve aile planlaması gibi konularda kadınlara destek sağlamaktadır. Genel anlamda kadın hakları konusunda finansal destek ve savunuculuk faaliyetlerinde bulunur.

## **IPAS**

IPAS, güvenli kürtaj ve doğum kontrolüne erişimi artırmayı amaçlayan uluslararası bir sivil toplum kuruluşudur. Kuruluş, kürtajın yasal olduğu yerlerde bile kadınları güvenli ve yasal kürtajın nasıl sağlanacağı konusunda bilgilendirmektedir.

### **Marie Stopes International (MSI)**

Bu kuruluş dünya çapında cinsel sağlık, güvenli kürtaj ve aile planlaması hizmetleri sunar. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadınların üreme sağlığına erişimini arttırmayı amaçlar.

### **Population Council**

Nüfusla ilgili konularda araştırma yapan bu kuruluş aynı zamanda üreme sağlığı programları geliştirir, kadınların güvenli kürtaj hizmetlerine erişimini destekler ve dünya genelinde nüfus politikalarını geliştirmeye ve iyileştirmeye çalışır

## **VIII. Geçmişe Dayalı Bilinmesi Gereken Bilgiler**

Eski çağlardan beri hamileliğin kasıtlı olarak sonlandırılması için kürtaj yapan bitkilerin uygulanması, keskinleştirilmiş aletlerin kullanılması, karına baskı uygulanması ve benzeri teknikler dahil olmak üzere çeşitli yöntemler kullanılmıştır.

Kürtaj yasaları ve bu yasaların uygulanması çeşitli dönemlerde farklılık göstermiştir. 20. yüzyılda Batı dünyasının büyük bölümünde kürtaj hakları hareketleri kürtaj yasalarının kaldırılmasına yardımcı olmuştur. Kürtaj Batı'nın bir çok bölümünde yasal olmaya devam etse de kürtaj karşıtı gruplar bu yasallığa düzenli olarak karşı çıkmaktadır.

(Not: Modern dönem bölümü, modernite öncesi dönem bölümüne göre çok daha önemlidir ve kesinlikle okunması gerekmektedir. Modernite öncesi dönem bölümü modern dönem bölümüne temel olması için eklenmiştir.)

## VIII.A Modernite Öncesi Dönem

### Kürtaj

İsteyerek yapılan kürtajın ilk kaydedilen kanıtı M.Ö. 1550'deki Mısır Ebers Papirüsü'ndedir.

İlk kültürlerde kullanılan kürtaj yöntemlerinin çoğu cerrahi değildi. Yorucu ve emek gerektiren eylemler, tırmanma, kürek çekme, ağırlık kaldırma veya dalış gibi fiziksel aktiviteler yaygın teknikler arasındaydı. Diğer yöntemler arasında tahriş edici yaprakların kullanılması, oruç tutmak, kan dökmek, karın üzerine sıcak su dökmek ve ısıtılmış hindistan cevizi kabuğunun üzerine yatmak yer alıyordu. Hemen hemen tüm kültürlerde kürtaj teknikleri gözlem, doğum yöntemlerinin uyarlanması ve kültür değişimi yoluyla geliştirilmiştir. Darbe, egzersiz ve korse sıkma gibi kürtajı teşvik edecek fiziksel yöntemler, kadınlar arasında 16-19. yüzyıla kadar hala sıklıkla kullanılıyordu.

8. yüzyıldan kalma Sanskritçe bir metin, kürtaj yaptırmak isteyen kadınlara buhar veya haşlanmış soğan tenceresinin üzerine oturmaları talimatını vermektedir. Hamile kişinin karnına baskı uygulanmasını içeren masajlı kürtaj tekniği Güneydoğu Asya'da yüzyıllardır uygulanmaktadır.

Japon belgeleri 12. yüzyılın başlarından kalma kürtaj kayıtlarını göstermektedir. Kürtaj, Edo döneminde, özellikle çağın tekrarlayan kıtlıklarından ve yüksek vergilendirmelerinden en çok etkilenen köylü sınıfı arasında çok daha yaygın hale gelmiştir.

Yeni Zellanda kolonizasyonundaki yerli Maori halkının, düşük yapmaya neden olan ilaçlar ve karnı kısıtlayıcı bir kemerle kuşatarak gebelikleri sonlandırıldığına dair belgeler de bulunmaktadır.

Eski Yunanlılar doğumu kolaylaştırmak için kullanılan bir bitki olan Loğusa Otu aynı zamanda kürtaja neden olmak için de kullanılmıştır.

## Doğum Kontrol Yöntemleri

Doğum kontrol yöntemleri Eski Mısır'da iyi bir şekilde belgelenmiştir. Yine MÖ. 1550'nden kalma Ebers papirüsü ve MÖ. 1850'den kalma Kahun Papirüsü'ü bal, akasya yaprakları ve tüylerin spermi önlemek için kullanımı ile ilgili bilinen en eski belgeleri içermektedir.

Antik Yunan ve Roma'da Kuzey Afrika'ya özgü bir bitki olan Silfiyum kullanılmıştır. Silfiyum'un yakın akrabası olan Şeytantesi (Asafoetida-Ferula) da kontraseptif özellikleri nedeniyle kullanılmıştır. Antik Yunan'da doğum kontrolü için sıklıkla kullanılan diğer bitkiler arasında yabani havuç familyasından olan kraliçe anne danteli, söğüt, hurma ağacı, nar, pennyroyal, pelin otu, mür ve sedef çiçeği bulunur.

Bunların yanı sıra antik çağda bilinen en etkili yöntem coitus interruptus'tu (geri çekilme yöntemi).

Eski Amerika'da birçok yerli bitki kullanılmış ve bu bitkiler Kızılderili geleneklerine doğum kontrol yöntemi olarak yerleşmiştir. Acı kiraz bitkisi, mısır zambacı ve yıldız çiçekli vadi zambacı çeşitli kabileler tarafından doğum kontrolünü sağlamak için kullanılmıştır. Eski Meksika kaynaklarına göre bignonia ve rubiaceae familyasından hamelia bitkilerinin de kullanıldığı bilinmektedir.

Hintliler eski zamanlardan beri toz haline getirilmiş palmiye yaprağı ve kırmızı tebeşirden yapılan bir karışımın yanı sıra bal, sade tereyağı (ghee), kaya tuzu ve palasa ağacının tohumlarından yapılan macunlar gibi doğum kontrol yöntemlerini kullanmışlardır.

Avrupa'da doğum kontrol yöntemlerini sağlayan bitkiler olarak zambak kökü ve sedef kullanılmıştır. Dönemde süregelen ve kadınlara bahsedilenin dışında bazı yöntemleri kullanmaları sebebiyle damgalanan cadılık iddiaları ve "cadı" olduğu iddia edilen kadınların işkence ve yakılarak öldürülme gibi cezalara maruz kalması Antik Çağ Avrupa'sında doğum kontrol yöntemlerinin gelişmesini engelledi.

## VIII.B Modern Dönem

### Yasaklamalar

19. yüzyıl tıp ve eczacılık dünyasının çok büyük oranda geliştiği ve değişimlere maruz kaldığı bir yüzyıldır. Bu yüzyılda bitkilerin ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı ciddi derecede azalmış, ameliyat, anestezi ve dezenfeksiyon alanında büyük ve köklü gelişmeler yaşanmıştır. Ayrıca bu dönemde kadın hakları hareketine yönelik tepkiler kapsamında kürtaja yönelik toplumsal tutumlar değişmiştir. O dönem dünyasındaki genel hukuk uyarınca hamileliğin erken dönemlerine kadar yasal olan ve yaygın bir şekilde kullanılan kürtaja yönelik yasaklama yasaları çıkmaya başlamıştır. Bu yasaklamaların nedenleri arasında kürtaj sağlayıcılarının eğitimsiz ve tıp derneklerine üye olmayan kişilerden oluşması ve bu kişilerin özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde önde gelen doktorların tıbbi standartlaştırmaya çalıştığı bir çağda “düzensizler” olarak görülmesiydi. “Düzensizler”, ucuz ve güvensiz yöntemler kullanan “düzensizler”in yarattığı rekabet sebebiyle tıp mesleğine sahip insanlar tarafından sevilmiyordu.

Kürtajla ilgili ilk İngiliz yasası 1803 yılında kanunlaştırılmıştır. Kürtajı açıkça yasaklayan ilk yasa olarak kabul edilmektedir. Kürtaj yapmanın cezası ölümdü, kürtaj gerçekleştirmeye teşebbüs etmenin cezası ise 14 sene hapis veya sürgündü. Fakat bütün bunlara rağmen İngiliz ortak hukukunda fetüs hareketlenmesi öncesi kürtaj en fazla yapılmış bir kabahat olarak kabul ediliyordu. O dönemdeki tıbbi gelişmelerin yetersizliği sebebiyle fetüs hareketlenmesinin ne zaman meydana geldiğini belirlemenin tek yolu annenin beyanı olduğundan bu davaların kovuşturulmasının zor ve neredeyse imkansız olduğu anlaşılmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde kürtaj karşıtı yasalar 1820’den itibaren ortaya çıkmaya başlamıştır. İlgili yasa koyucuların, doktorların ve Amerikan Tabipler Birliğinin çabalarıyla 1860’ların sonlarından itibaren kürtaja yönelik kriminalizasyon hızlandı. Bu kriminalizasyon o kadar genişledi ki 1873 Comstock yasası kürtajın temini, hamileliğin

önlenmesi ile ilgili her türlü bilginin üretilmesi veya yayınlamasını tıp öğrencilerine bile yasakladı. 1910 yılında neredeyse her eyalette kürtaj karşıtı bu yasalar yürürlüğe girmişti ve eşitliksiz bir şekilde uygulanıyordu.

Bunlara karşılık olarak Fransa'da kürtajla ilgili toplumsal algılar değişmeye başlamıştır. 19. yüzyılın ilk yarısında kürtaj hamile ama evlenmemiş kadınlar için son çare olarak görülüyordu. Yazarlar evli kadınlar için aile planlaması açısından kürtaj hakkında yazılar yazmaya başladıkça kürtaj uygulaması, etkisiz doğum kontrol yöntemlerinden kaynaklanan istenmeyen gebeliklere mantıksal bir çözüm olarak yeniden kavramsallaştırılmıştır.

19. yüzyılda oluşan kürtajla ilgili olumsuz çerçeve, günümüzdeki kürtaj karşıtı yasalara yönelik eğilime katkıda bulunmuştur. Bu dönemde kürtaj savaşı büyük ölçüde rakip ideolojilerin savaşı olarak görülebilir. Kürtaj karşıtı savunucular yaşamın hamilelikle başladığına inanmakta, dolayısıyla yasallaştırılmış kürtajı sosyal, ahlaki ve dini değerlere yönelik bir tehdit olarak görmektedir. Ancak kürtaj yanlısı savunucular, yasallaştırılmış kürtajı kadının kendi bedeni üzerindeki kontrolü ve güvenli üreme bakımına erişimi olarak görmektedir.

## **Kürtaj**

New York'ta 1800'lü yıllarda cerrahi kürtaj, hastane ortamına bakılmaksızın %30'luk bir ölüm oranına sahipti ve Amerikan Tabipler Birliği, kürtajın doktorların özel alanı haline gelmesiyle sonuçlanan kürtaj karşıtı bir kampanya başlattı.

1870'den itibaren İngiltere'de doğurganlıkta sürekli bir düşüş yaşanmış ve bu düşüş, bazı yorumcular tarafından yapay doğum kontrolü kullanımındaki artışa değil, yoksunluk ve cinsel perhiz gibi daha geleneksel yöntemlere bağlanmıştır. Bu düşüş, çocuk yetiştirmenin maliyetlerine ilişkin değişikliklerle bağlantılıydı. Kürtaj yapanların reklamı gizli bir şekilde yapıldı ve düşükleri teşvik etme yöntemleri hakkında hatırı sayılır miktarda teori vardı. İşçi sınıfından kadınlar arasında şiddetli müshil ilaçları popülerdi; pennyroyal, aloe ve terebentin de sıklıkla kullanılırdı. Düşük yapmaya neden

olan diğerk yöntemler arasında çok sıcak banyolar, aşırı efor, merdivenlerden kontrollü bir şekilde düşme veya veteriner ilaçları vardı. Kürtaj uygulamaları çoğı zaman ölümcül olsa da, 'arka sokak' kürtajcıları oldukça yaygındı. İngiltere'de gerçekleştirilen yasadışı kürtajların sayısına ilişkin tahminler büyük farklılıklar gösteriyordu: Bir tahmine göre 100.000 kadın, 1914'te genellikle uyuşturucu kullanarak düşük yapmak için çaba sarf ediyordu.

İngiltere'nin Sheffield kentinde açıklanamayan bir dizi düşük, şehrin su kaynağını besleyen metal boruların neden olduğu kurşun zehirlenmesine bağlandı. Kısa süre sonra kadınlar, kürtaj için yüksek konsantrasyonda kurşun içeren bir madde olan diachylon'u kullanmaya başladı. 1898'de bir kadın, düşük yapmak için diachylon kullandığını itiraf etti. Kürtaj amaçlı diachylon kullanımı, I. Dünya Savaşı'na kadar İngiltere'nin Midlands bölgesinde yaygınlaştı.

Atlantik Okyanusu'nun her iki yakasında da (İngiltere ve Amerika) uygulanan yasaklara rağmen, Viktorya döneminde kürtaj hizmetlerinin, kürtajı teşvik eden cihazların ve kürtaja yardımcı ilaçların gizli reklamlarının da gösterdiği gibi kürtaja erişim devam etmiştir. Gizlice pazarlanan kürtaj yapan ilaçlara birkaç örnek arasında "Farrer'in Katolik Hapları", "Hardy'nin Kadının Arkadaşı", "Dr. Peter'ın Fransız Yenileyici Hapları", "Lydia Pinkham'ın Bitkisel Bileşiğı"ve "Madam Drunette'in Ay Hapları" gibi değişik isimler altında satılan ilaçlar yer almıştır. "Kadın şikayetlerini" tedavi ettiği iddia edilen patentli ilaçlar genellikle kuru ot, solucan otu ve savin gibi bileşenler içermekteydi . Düşük yapan ürünler, "kadın düzenini yeniden sağlama" ve "sistemdeki her türlü kirliliğı ortadan kaldırma" vaadiyle satılıyordu. Bu tür reklamlarında yer alan "düzensizlik", "tıkanıklık", "adetin baskılanması" ve "adet gecikmesi"nin hamilelik durumuna üstü kapalı göndermeler olduğu anlaşıldı. Bu nedenle bazı kürtaj yapan ilaçlar adet düzenleyici olarak pazarlanmaktaydı.

"Dr. Peter'in Fransız Yenileyici Hapları"nın kutusunda "... hamile kadınların bunları kullanmaması gerekir, çünkü her zaman düşük yaparlar..." ve hem "Dr. Monroe'nun Fransız Periyodik Hapları" hem de "Dr. Melveau'nun Portekizli Kadın Hapları"nın "kesinlikle düşük yapmasına neden olacağı" söylenmiştir.

Torontolu bir adam olan F.E. Karn, 1901'de kendilerini hamile sanan kadınları "Friar'ın Fransız Kadın Düzenleyicisi" olarak reklamını yaptığı hapları kullanmamaları

konusunda uyardı çünkü bu haplar kendi söylemine göre "adet salgılarını ve sancılarını hızlı bir şekilde geri getirecek" türden ilaçlardı.

Bu tür reklamlar şarlatanlık ve ahlaksızlık eleştirilerine yol açtı. Bu türden birçok ilacın güvenliği şüpheliydi ve diğerlerinin etkinliği ise mevcut değildi. Horace Greeley, 1871'de yazdığı bir New York Herald başyazısında, kürtaşı ve kürtaşın teşvikini "rezil ve ne yazık ki yaygın bir suç; o kadar yaygın ki profesyonel katillerden oluşan düzenli bir loncaya kazançlı bir destek sağlıyor, o kadar güvenli ki failleri suçlarının reklamını gazetelere telefon ederek reklamını yapıyor" diyerek kınamıştır. Greeley'in yazdığı gazete bu tür reklamları kabul etse de New York Tribune gibi diğer gazeteler bunları basmayı reddetti.

Kürtaj yasalarını serbestleştirme hareketi, 1920'lerde ve 30'larda, doğum kontrolü alanında halihazırda zaferlerle sonuçlanan, yükselen feminist aktivizmin bir parçası olarak ortaya çıktı. İngiltere'den Marie Stopes ve ABD'den Margaret Sanger gibi kampanyacılar konuyu açığa çıkarmayı başardılar ve ihtiyaç sahibi kadınlara aile planlaması tavsiyeleri ve doğum kontrol yöntemleri sunan doğum kontrol klinikleri kuruldu.

1920'lerin sonlarında Stella Browne, önde gelen bir doğum kontrolü kampanyacısı, İngiltere'de bir konuşma turuna başladı ve diğer konuların yanı sıra kadınlar için doğum kontrolü, kadınların sağlık sorunları, ergenlik ve cinsel eğitimle ilgili sorunlar ve yüksek anne hastalıkları oranlarıyla ilgili bilgilere erişilebilirlik ihtiyacı hakkındaki inançları hakkında bilgi verdi. Bu görüşmeler kadınları cinsellikleri ve sağlıklarıyla ilgili meseleleri kendi ellerine almaya teşvik etti. Kadınların hamileliklerini sonlandırma hakkı konusundaki görüşüyle giderek daha fazla ilgilenmeye başladı ve 1929'da Londra'daki Dünya Cinsel Reform Kongresi önünde "Kürtaj Hakkı" başlıklı konferansını öne sürdü. 1931'de Browne, kadınların kürtaşa karar verme hakkı konusundaki argümanını geliştirmeye başladı. Tekrar turnelere çıkmaya başladı ve kürtaş ve kadınların kendi seçtikleri hamilelikleri sonlandıramamaları halinde ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar (intihar, yaralanma, kalıcı sakatlık, delilik ve kan zehirlenmesi) hakkında dersler vermeye başladı.



## **IX. Katılımcı Ülkelerin Konu Hakkındaki Görüşlerinin Özetleri**

### **Afganistan**

Anne sağlığına ilişkin sınırlı istisnalar dışında kürtaj yasa dışıdır ve dine bağlı olan siyasi ve sosyal ortam üreme sağlığı hizmetlerine erişimi etkilemektedir. (Kürtaj sadece annenin hayati tehlikesi varsa yasaldır ve bunun dışındaki her türlü kürtaj yasaktır.

### **Almanya**

Kürtaj Alman Ceza Kanunu'nda belirtilen belirli koşullar altında 1976'dan beri yasaldır. Bu koşullar arasında kürtaj öncesi zorunlu danışmanlık hizmetleri de bulunmaktadır. (Hayati ve sağlık tehlikesi durumlarında sınırsız, diğer durumlarda zorunlu danışmanlık hizmeti alma şartıyla 12 haftaya kadar sınırlandırılmıştır.)

### **Amerika Birleşik Devletleri**

Kürtajın yasallığı ve kısıtlamaları, 1973 Yüksek Mahkemesi'nin bir davadaki kararı nedeniyle eyaletten eyalete değişiklik göstermektedir. Kürtaj hizmetlerine erişim, üreme hakları, eyalet yasaları ve olası yasal zorluklar hakkında süregelen tartışmalar nedeniyle %100 kesinliğe ulaşamamış bir konudur. (Hayati tehlike durumunda sınırsız, diğer durumlarda eyaletlere göre değişen sürelerde izin verilmekte veya tamamen yasaklanmaktadır.)

### **Arjantin**

Arjantin'de kürtaj yıllar süren kamusal tartışmalar ve sosyal aktivizm sonucunda 2020'de yasallaştırılmıştır. (Hayati tehlike, sağlık tehlikesi ve tecavüz gibi durumlarda sınır bulunmamaktadır. Fetal bozukluklar, ekonomik ve sosyal sebepler veya isteğe bağlı durumlarda 14 haftaya kadardır.)

## **Avustralya**

Avustralya’da tarihsel olarak kürtaj yasaları 20. yüzyılın sonlarında ve 21. yüzyılın başlarına kadar katıydı. Yapılan reformlarla beraber çoğu eyalette krtajda yasallaşmaya yol açmıştır. Buna rağmen kürtaj hizmetlerine erişim eyaletlere ve bölgelere göre değişkenlik göstermekte ve bazı bölgelerde daha kısıtlayıcı düzenlemeler devam etmektedir. (İsteğe bağlı kürtaj dışındaki bütün kürtaj türlerine izin verilmektedir. İsteğe bağlı krtajda da durum incelendikten sonra izin verilebilmektedir.)

## **Avusturya**

Avusturya’da kürtaj, sosyo-tıbbi nedenlerden dolayı 16 haftaya kadar olmak üzere belirli koşullar altında yasaldır. İşlem öncesinde ebeveynin zorunlu danışmanlık hizmeti alması istenmektedir ve sağlık hizmeti sunucularının krtajda vicdani ret verebilme hükümleri bulunmaktadır. Kamuoyu genel olarak kadınların üreme haklarını desteklemekte olsa da hala olası yasal değişiklikler konusunda dönemsel tartışmalar yaşanmaktadır. (Tecavüz, sosyal ve ekonomik sebepler gibi durumlarda 3 aya kadar diğer durumlarda süresiz olarak yasaldır.)

## **Belarus**

Belarus’ta kürtaj geniş çapta yasal ve erişilebilir durumdadır ve ülke aile planlamasını desteklemekte ve sıklıkla uygulamaktadır. (Hayati ve sağlıksal tehlike ve fetal bozukluklarda sınırsız, tecavüz ve sosyal ekonomik yetersizlik durumlarında 22 haftaya kadar ve isteğe bağlı krtajda 12 haftaya kadar yasaldır.)

## **Brezilya**

Brezilya’da kürtaj annenin hayatının tehlike altında olması, tecavüz ve anensefali gibi durumlarda yasaldır ve kürtaj haklarının genişletilmesi konusunda farklı bölgelerde

farklı görüşlerde tartışmalar devam etmektedir. (Sadece hayati tehlike ve tecavüz durumlarında 22 haftaya kadar izin verilmiştir. Bunun dışındaki durumlarda yasaktır.)

## **Cezayir**

Cezayir’de kürtaj annenin hayatını kurtarmak veya fiziksel ve zihinsel sağlığını koruma amaçları dışında genel olarak yasa dışıdır. Güvenli kürtaj hizmetlerine ulaşım sınırlıdır ve kürtajla ilgili toplumda damgalamalar devam etmektedir. (Anne hayatını kurtarmak ve annenin sağlığını koruma durumları dışında katı bir şekilde yasaklanmıştır.)

## **Çek Cumhuriyeti**

Çek Cumhuriyeti üreme haklarını desteklemektedir ve kürtaj yasaldır. (Sağlık riski durumunda 12-24 haftaya kadar, tecavüz ekonomik ve sosyal durumlar ve isteğe bağlı kürtaj için 12 haftaya kadar, hayati tehlike ve fetal bozukluk durumunda süresiz izin verilmektedir.)

## **Çin**

Tarihsel olarak Çin tek çocuk politikası da dahil olmak üzere katı aile planlaması politikaları uygulamıştır ve bu yönde kürtajı yasallaştırma yoluna gitmiştir. Son yıllarda iki çocuk politikası ve düzenlemeler yapılmasına ilişkin tartışmalar sonucu daha gevşek aile planlaması tedbirlerine doğru yönelmeye başlanmıştır. (Tüm durumlarda kürtaj yasaldır.)

## **Danimarka**

Kürtaj Danimarka’da geniş çapta yasaldır ve ulaşılabilir. Kapsamlı cinsel eğitime ve aile planlamasına önem vermektedir. (İsteğe bağlı kürtaj durumundaki 12 hafta kısıtlaması dışında kürtaj için herhangi bir süre kısıtlaması bulunmamaktadır.)

## **Dominik Cumhuriyeti**

Dominik Cumhuriyeti'nde annenin hayatının tehlikede olduğu durumlar dışında kürtaj yasa dışıdır. Kürtaja karşı katı yasalar ve toplumsal tutumlar bulunmaktadır. Güvenli kürtaj hizmetleri de bu sebeplerden dolayı sınırlıdır. (Annenin hayatının tehlike altında olduğu durumların yasaklı olduğu yasalarla açıkça belirtilmese de genel bir hukuk ilkesi olarak kabul edildiğinden dolayı yasak olarak kabul edilmekle birlikte zorunda kalındığında uygulanabilmektedir. Bu durum dışındaki durumlar kanunlarla kesin bir şekilde yasaklanmıştır.)

## **Ermenistan**

Kürtaj yasaldır ve isteğe bağlı olarak hamileliğin ilk 12 haftasına kadar yapılabilir. Bunun yanında Ermenistan doğum kontrol yöntemleri ve kürtaj bakımına erişim de dahil olmak üzere kapsamlı üreme sağlığı hizmetleri de sunmaktadır. ( stek  zerine 12 hafta, ekonomik ve sosyal sebeplerden dolayı 22 haftaya kadar izin verilmiştir. Bunlar dışındaki durumlarda da genel olarak izin verilmiştir.)

## **Fas**

Kürtaj annenin sağlığını korumak ve hayatını kurtarmak dışında yasa dışıdır. Yasal kısıtlamalara rağmen güvenli olmayan şekillerde gizli olarak kürtajlar meydana gelmekte ve kadınlar için çeşitli sağlık risklerine yol açmaktadır. (Annenin sağlığını korumak amacıyla ve annenin yaşam riski durumlarında süresiz olarak izin verilmiştir. Bu iki durum dışındaki tüm durumlarda yasalarla yasaklanmıştır.)

## **Filipinler**

Filipinler'de kürtaj, yalnızca kadının hayatını kurtarmak için yapılan istisnalar dışında, oldukça kısıtlıdır. Güvenli kürtaj hizmetlerine erişimin sınırlı olması, güvenli olmayan kürtaj uygulamalarının yaygınlaşmasına yol açmakta ve kadınlar için farklı sağlık riskleri oluşturmaktadır. (Filipinler kanunları açıkça herhangi bir istisna belirtmeden kürtajı yasaklamaktadır. Fakat 2014'te Filipinler Yüksek Mahkemesi annenin hayatını kurtarmak için yapılan dolaylı kürtaja izin verildiğine karar verdi.)

## **Güney Afrika Cumhuriyeti**

Güney Afrika'da, Hamileliğin Sonlandırılmasına İlişkin Seçim Yasası kapsamında kürtaj yasaldır ve hamileliğin 12. haftasına kadar talep üzerine kürtaja izin verilmektedir. Ayrıca kanunlar belirli koşullar altında 20 haftaya kadar da kürtaja izin vermektedir. Kapsamlı üreme sağlığı hizmetleri

## **Güney Kore**

Kürtaj Güney Kore Anayasa Mahkemesinin yasağı kaldırmasıyla 2021 yılında yasallaştırılmıştır fakat üreme hakları ve hizmetlere erişim konusunda hala tartışmalar devam etmektedir. (Sağlık riski ve tecavüz durumlarında 24 haftaya kadar izin verilmekte ve diğer durumlar için ise değişkenlik gösteren zamanlara kadar izin verilmektedir.

## **Hindistan**

Kürtaj yasaldır ve “Hamileliğin Tıbbi Sonlandırılması Yasası” belirli koşullar altında buna izin vermektedir. Yapılan son değişiklikler kürtaja erişimi iyileştirmeyi ve kürtajla ilgili damgalamayı azaltmayı amaçlamaktadır. (İsteğe bağlı durumda tamamen yasak, hayati tehlike durumunda süresiz olarak yasaldır. Bunun dışındaki tüm durumlar 24 hafta ile sınırlandırılmıştır.)

## **Hollanda**

Hollanda üreme hakları konusunda liberal bir duruşa sahiptir ve kürtaj 1984 yılından beri yasaldır. Ayrıca Hollanda’da istenmeyen gebelikleri önlemek için kapsamlı cinsel eğitime ve doğum kontrolüne öncelik verilmektedir. (Hayati riskler, sağlık riskleri ve fetal bozukluklarda süresiz olarak yasaldır. Bunun dışındaki tüm durumlarda 24 haftaya kadar yasaldır.)

## **İspanya**

Kürtaj 2010 yılından beri tamamen yasaldır ve İspanya genel olarak üreme haklarını desteklemektedir. (Hayati tehlike, sağlık riskleri ve fetal bozukluklarda 22 haftaya kadar, diğer durumlarda 14 haftaya kadar yasaldır.)

## **İsrail**

İsrail’de kürtaj 1977 yılından beri yasaldır ve kürtaj konusunda diğer ülkelere nazaran daha liberal politikalara sahiptirler bunun yanında hükümet kürtaj masraflarını karşılamaktadır ve üreme haklarına da yaygın bir destek vermektedir. (İsteğe bağlı kürtaj dışındaki bütün durumlarda yasaldır.)

## **İsviçre**

İsviçre’de kürtaj yasaldır fakat belirli düzenlemeler kantonlara (coğrafi bölge veya eyalet gibi idari bölüm) göre değişiklik gösterebilir. Bunun yanı sıra üreme eğitimi ve aile planlaması hizmetlerine önem verilmektedir. (Kürtaja izin verilen bölgelerde hamileliğin 12. haftasına kadar yasaldır.

## **Japonya**

Japonya’da aile planlaması ve cinsel eğitim hizmetlerine önem verilmektedir. Kürtaj yasaldır ve bazı kısıtlamalar altında olsa da geniş çapta kabul edilmektedir. (İsteğe bağlı kürtaj ve fetal bozukluk durumlarında yasaktır. Bunlar dışındaki durumlarda 22 haftaya kadar yasaldır.)

## **Kenya**

Kenya’da kürtaj hukuken oldukça sınırlıdır. Anayasa, annenin hayatı veya sağlığı tehlikeye ya da acil durumlarda kürtaja izin verir, ancak bunun dışında yasal değildir ve cezai yaptırımlara tabidir. Yasa açık olmadığı için uygulamada doktorlar genellikle

çekimser davranır, bu da kadınların güvenli olmayan yollara yönelmesine neden olur. Son yıllarda kadın hakları örgütleri daha geniş üreme sağlığı hakları için mücadele etse de konu hâlâ oldukça tartışmalı ve toplumsal olarak hassastır.

## **Kolombiya**

Kolombiya’da hem bölgesel düzeyde değişkenlik göstermekte olan hem liberal hem de kısıtlayıcı yasalar vardır. Kürtaj annenin hayati ve sağlıksal tehlikesi, fetal bozukluk ve tecavüz gibi durumlarda belirli koşullar altında yasaldır. (Liberal bölgelerde annenin yaşam ve sağlıksal riski, tecavüz ve fetal bozukluklar durumunda sınır olmadan yasaldır. İsteğe ve ekonomik ve sosyal sebeplere bağlı kürtajlar ise 24 haftaya kadar yasaldır.)

## **Letonya**

Kürtaj yasaldır fakat tıbbi danışmanlık gibi idari gereklilikler vardır. Letonya cinsel eğitime ve aile planlamasına önem vermektedir. ( Hayati tehlike durumunda sınırsız,sağlık tehlikesi durumunda 24 haftaya kadar, diğer durumlarda 12 haftaya kadar yasaldır.

## **Lihtenştayn**

Lihtenştayn’da kürtaj hizmetlerine erişim sınırlıdır ve ülke muhafazakar üreme sağlığı politikaları izlemektedir. Kürtaj annenin hayatını kurtarmak, kürtaj ve ciddi sağlık risklerini önlemek dışında yasa dışıdır.

## **Malezya**

Malezya’da kürtaj annenin hayati tehlikesi durumunda ve fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak amaçları dışında genel olarak yasa dışıdır. Gizli kürtajlar yaygındır ve kadınlar için sağlık risklerine yol açmaktadır. (Annenin hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak amaçlarıyla 22 haftaya kadar yasaldır. Bunun dışındaki durumlarda yasa dışıdır.)

## **Meksika**

Kürtaj yasaları Meksika’da eyaletten eyalete değişiklik göstermektedir ve bazı eyaletlerde belirli koşullar altında kürtaja izin verilmektedir. Ülkede farklı görüşleri yansıtan yasallaştırma çabaları ve tartışmalar devam etmektedir. (Tecavüz durumunda izin verilmektedir. Diğer durumlarda yasallık değişkenlik göstermektedir.)

## **Nijerya**

Nijerya’da kürtaj yasaları ülkedeki bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bazı bölgelerde annenin sağlığını korumak ve hayatını kurtarmak amaçlı yapılan krtajlara izin verilmektedir. Güvenli kürtaj hizmetlerine ulaşın sınırlıdır ve toplumda kürtajla ilgili ciddi damgalamalar vardır. (Nijerya Ceza Kanunu eskiden kadının hayatını kurtarmak dışında kürtajı yasaklıyordu. Fakat ülkede benzer bir yasaya ilişkin karar, kadının sağlığını korumak için de kürtaja izin vermiştir fakat Batı Afrika Temyiz Mahkemesi ülkenin kararının gerekçesini uygulamasına rağmen Nijerya hukukunda yalnızca kadının hayatını kurtarma gerekçesini onaylamıştır. Bu yüzden konu hakkında %100 kesinlikte bir karar ve bilgi yoktur.)



## **Pakistan**

Kürtaj Pakistan’da belirli istisnalar oldukça kısıtlanmış bir durumdadır. Bu istisna durumlar yalnızca annenin hayatını kurtarmak ve sağlığını korumayı kapsamaktadır. Ayrıca Pakistan’da güvenli olmayan kürtaj uygulamaları güvenli kürtaj hizmetlerine erişimdeki kısıtlılık yüzünden oldukça yaygındır. (Annenin hayatını kurtarmak için sınırsız olarak, annenin sağlığını kurtarmak için fetüsün organ oluşumu tamamlamadan yani maksimum 4 aya kadar izin verilmektedir. Bunun dışındaki durumlarda yasaklanmıştır.)

## **Panama**

Panama’da kürtaj annenin hayatını kurtarmak, fetal bozukluklar ve kürtaj kaynaklı kürtaj amaçları dışında tamamen yasa dışıdır. Katı toplumsal normlar ve yasaların bulunması sebebiyle güvenli kürtaj hizmetlerine erişim sınırlıdır ve merdiven altı olarak nitelendirilebilecek güvenli olmayan ve yasa dışı kürtaj uygulamaları yaygındır. (Annenin hayatının söz konusu olduğu durumlarda sınırsız olarak, tecavüz durumunda 2 aya kadar, fetal bozukluk durumunda 24 aya kadar izin verilmiştir. Bunlar dışındaki durumlarda katı olarak yasa dışıdır.)

## **Portekiz**

2007 yılında kürtaj suç olmaktan çıkarıldı ve 10 haftaya kadar olan hamileliklerde kürtaja izin verildi. Fakat hala kürtaj kanunlarında yapılabilecek olası değişiklikler ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir. (Sosyal ve ekonomik sebepler ve istek dahilinde 10 haftaya kadar, tecavüz durumunda 16 haftaya kadar, fetal bozukluk durumunda 24 haftaya kadar kalan durumlarda da sınırsız olarak yasaldır.)

## **Rusya**

Kürtaj Sovyet Rusya döneminden beri yasaldır (tıbbi bir neden olmasa dahi kürtajı serbest bırakan ilk ülke Sovyetler Birliğidir (1920)) ve erişilebilir durumdadır. Fakat

doğum yanlısı ve doğum karşıtı önlemlerin alındığı dönemlerde zaman zaman kürtaj politikalarında değişikliğe gidildi. (Sosyal ve ekonomik sebepler ve istek dahilinde 12 haftaya kadar, tecavüz durumunda 22 haftaya kadar ve kalan durumlarda süresiz olarak yasaldır.)

## **Suudi Arabistan**

Belirli tıbbi durumlar dışında kürtaj çoğu durumda yasa dışıdır ve muhafazakar sosyal ve dini normlar üreme sağlığı politikalarını olumsuz yönde etkilemektedir. (Fetal bozukluk ve tecavüz durumlarında 40 güne kadar, sağlık tehlikesi durumunda 4 aya kadar, hayati tehlikede sınırsız olarak yasaldır. Kalan durumlarda yasaktır.)

## **Tunus**

Tunus, bulunduğu bölgedeki diğer ülkelere göre daha ilerici üreme sağlığı politikalarına sahiptir. Fakat buna rağmen kürtaj sadece annenin sağlığı ve hayatının tehlikede olduğu durumlarda, fetal bozukluk ve tecavüz gibi belirli koşullar altında sınırsız olarak yasaldır. (İstek üzerine, sosyal ve ekonomik sebepler ve tecavüz durumunda 3 aya kadar, diğer durumlarda sınırsız olarak yasaldır.)

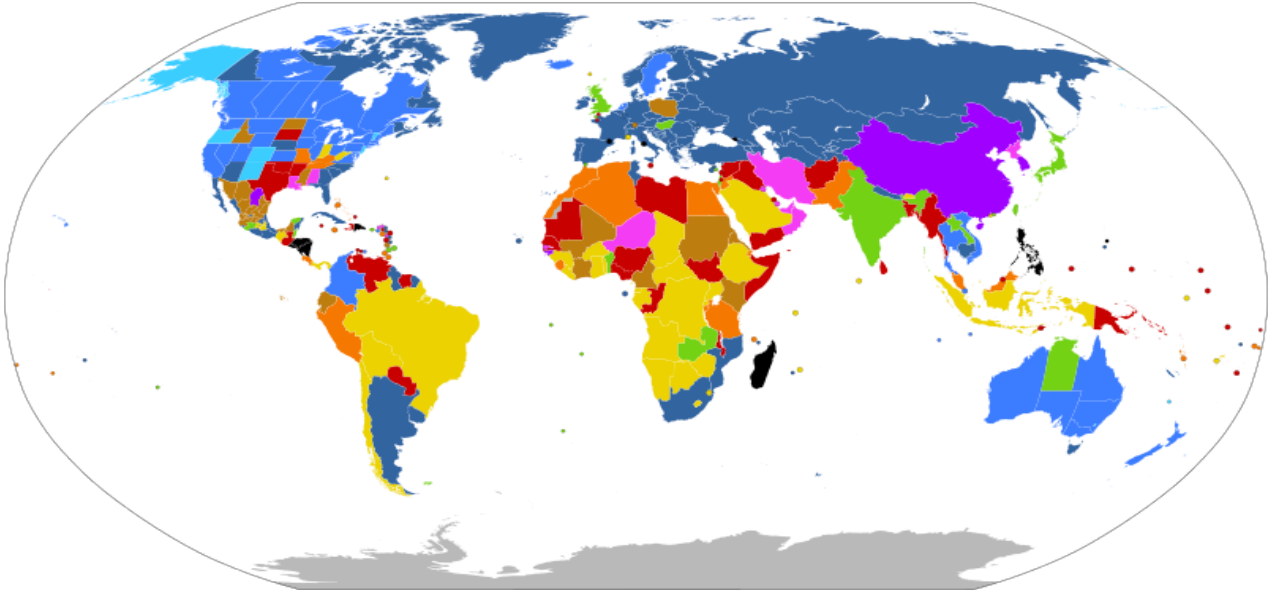
## **Türkiye**

Kürtaj 1983'ten beri yasaldır ve kürtaj hizmetlerine erişim genel olarak mevcuttur fakat siyasi ve dini tartışmalar sonucundaki politikalara bağlı olarak kısıtlamaların olduğu dönemler olmuştur. (Ekonomik ve sosyal sebepler, isteğe bağlı kürtaj ve sağlık riski durumlarında 10 haftaya kadar, tecavüz durumunda 20 haftaya kadar, fetal bozukluklar ve hayati tehlike durumlarında süresiz olarak yasaldır.)

## Ukrayna

Kürtaj yasaldır ve hizmetlere erişim başka ülkelere göre nispeten engelsizdir.

Kadınların üreme sağlığı haklarını destekleyen politikaları vardır. (Sosyal ve ekonomik sebepler, isteğe bağlı kürtaj durumlarında 12 haftaya kadar, kalan tüm durumlarda 22 haftaya kadar yasaldır.)



- Annenin hayatına tehlike, bedensel sağlık ya da ruh sağlığı sorunları, tecavüz, sosyoekonomik faktörler ve/veya fetüs bozukluğu durumlarında yasal
- Annenin hayatına tehlike, tecavüz, bedensel sağlık ya da ruh sağlığı sorunlar ve/veya fetüs bozukluğu durumlarında yasal
- Annenin hayatına tehlike ve/veya bedensel sağlık ya da ruh sağlığı sorunları ve tecavüz durumlarında yasal
- Annenin hayatına tehlike ve/veya bedensel sağlık ya da ruh sağlığı sorunları durumlarında yasal
- İstisnasızca yasa dışı
- Bölgeye göre değişim göstermekte
- Yasal ve istenildiğinde mevcut

## **X. Önemli Sorunların Özeti**

### **VIII.A Güvenli ve Yasal Kürtaja Erişim Problemi**

Günümüzde kadınlar dünyanın birçok bölgesinde güvenli ve yasal kürtaj hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekmektedirler. Kürtaj hizmetlerine erişim sınırlı ve kısıtlı olmaya devam etmektedir. Erişimdeki bu eksiklik kadınları güvenli olmayan yöntemlere başvurmaya zorluyor, bu da sağlık tehlikelere ve ölümlere yol açıyor. Yasal kısıtlamalar, kültürel damgalama ve yargılar ve sağlık altyapısının eksikliği bu sorunların büyümesine katkıda bulunmaktadır.

### **VIII.B Üreme Hakları Adaleti ve Eşitlik**

Düşük veya orta gelirli ülkelerde yaşayan veya bireysel olarak düşük gelirli kadınlar, LGBTQ+ bireyleri ve kırsal kesimlerde yaşayan kadınlar genellikle kürtaj da dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerine erişimde orantısız engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum da mevcut sosyal eşitsizlikleri derinleştirmekle beraber yoksulluk ve ayrımcılık döngülerinin de sürmesine sebep olmaktadır.

### **VIII.C Hükümet Müdahaleleri ve Yasal Kısıtlamalar**

Hükümet politikaları ve yasal önlemler kadınların üreme özerkliklerine ve karar alma süreçlerine sıklıkla müdahale etmektedir. Zorunlu bekleme süreleri, danışmanlık alma zorunlulukları, ebeveyn izni yasaları ve belirli kürtaj prosedürlerine ilişkin yasaklar gibi kısıtlamalar, kadınların kürtaj ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimlerini sınırlandırmakta ve kadınların bedenleri ve gelecekleri hakkında bilinçli seçimler yapma haklarına engel olmaktadır.

### **VIII.D Kapsamlı Cinsel Eğitim Eksikliği**

Okullarda verilmesi yetersiz kalan veya yalnızca seksten kaçınmaya yönelik cinsel eğitim programları üreme sağlığı ve kürtajla ilgili gençleri yanlış bilgilendirmekte, farkındalık eksikliğine ve damgalamalara maruz bırakmaktadır. Verilecek olan kapsamlı cinsel eğitim bilinçli karar almayı teşvik etmek, istenmeyen gebelikleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları ve kürtaj ihtiyacını azaltmak için önemlidir.

### **VIII.E Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Finansman Eksikliği**

Kürtaj hizmetleri, doğum kontrolü ve doğum öncesi bakım da dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerinin yüksek maliyetli olması ve özellikle yeterli sigorta kapsamlarına veya mali kaynaklara sahip olmayan birçok kişi için ulaşılamaz olması kadınların hak ettikleri üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmalarının önündeki büyük engellerden bir başkasıdır. Üreme sağlığı programlarına yönelik fon ve bütçe eksiklikleri dezavantajlı grupların bu hizmetlere erişimini daha da kısıtlamaktadır.

### **VIII.F Kürtajın Suç Haline Gelmesi, Yasal ve Cezai Tedbirler**

Kürtajın suç sayılması, kürtaj yaptırmak isteyen veya kürtaja maruz kalan kadınlara yönelik yasal ve cezai işlemler, kürtaj işleminin etrafındaki korku, utanç ve gizliliğin artmasına katkıda bulunan başlıca nedenleridir. Cezalandırıcı yasalar planlanmamış gebeliklerin altında yatan nedenleri ele almakta başarısız olmakla kalmamakta ve aynı zamanda kadınların bedensel özerkliklerini ve kendi kaderlerini tayin etme haklarını da ihlal etmektedir.

## **XI. Olası Çözüm Yöntemleri**

Hükümetler, güvenli ve yasal kürtaja erişimi sınırlayan zorunlu bekleme süreleri, zorunlu danışmanlık hizmetleri gibi kısıtlayıcı yasa ve düzenlemeleri yürürlükten kaldırılmalıdır. Bu kısıtlamalar kadınların üreme sağlıkları ve bedenleri konusundaki karar alma özgürlüklerini engellemekte ve kürtaj yaptırmaya karar veren kadınların istenmeyen gebeliklerini sonlandırmalarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini daha da zorlaştırmaktadır. Zorunlu danışmanlık hizmetleri kadınların kendi kararlarını vermek yerine dış etkiler ve baskılar altında kalmalarına, kararlarını ve hareketlerini değiştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durum kadınların özgür iradesini baltalamakta, kişisel kararlar alma yeteneklerini sınırlamaktadır. Bu tür zorunlu danışmanlık süreçleri kadınları psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilemekte ve gereksiz stres ve kaygı kaynağı olmaktadır. Kısıtlayıcı yasa ve düzenlemelerinin kaldırılması kadınların cinsel sağlık ve üreme haklarına saygı gösterilmesi ve bu hakların korunması yönünde önemli bir adım olacaktır. Kadınların kendi bedenleri ve sağlıkları üzerinde tam yetki sahibi olmaları onların güvenilir ve saygılı sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması, toplumsal eşitliğin ve adaletin güçlendirilmesi gibi konulardaki gelişmelere katkı sağlayacaktır. Kadınlar bu sayede daha güvenli, sağlıklı ve özgür şekillerde yaşamlarını sürdürebilecektir ve toplumlar bu hakların evrensel olarak tanınmasıyla daha adil ve eşitlikçi bir yapıya sahip olacaktır.

Okullarda cinsel sağlık alanında eğitim almış uzmanlar tarafından kapsamlı cinsel eğitim programlarının uygulanması, gençlerin doğum kontrol yöntemleriyle tanıştırılması ve cinsel sağlık ve üreme hakları hakkında doğru bilgiler edinmelerine yardımcı olacaktır ve bu da onları karşı karşıya kalabilecekleri istenmeyen hamilelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayı sağlayacaktır. Bu eğitim programları genel kapsamlı, yaş grubuna uygun ve kültürel açıdan duyarlı olmalıdır.

Hükümetler ve sağlık sistemleri doğum kontrol yöntemleri, doğum öncesi bakım ve kürtaj gibi hizmetler dahil olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerine uygun fiyatlı ulaşımın genişletilmesi için olan çalışmalarına öncelik ve önem vermelidir.

Kamu kampanyaları ve toplumsal girişimler yoluyla kürtajla ilgili damgalayıcı ve önyargılı tutumların ve yanlış kanıların ortadan kalkmasına yardımcı olunmalıdır.

Empati, anlayış ve saygıyla kadınların üreme tercihlerine karşı olan yargılama ve ayrımcılıktan uzak, destekleyici ortamlar yaratmak için çalışılmalıdır.

Sivil toplum örgütleri, savunuculuk ve taban hareketleri, üreme hakları mücadelesinde dışlanmış ve dezavantajlı toplulukların seslerini duyurmalı ve ihtiyaçlarında yanlarında olmalıdır. Üreme sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyen ırk, sınıf, cinsiyet kimliği ve göçmenlik gibi faktörlerin ortadan kaldırılması konusunda da bu örgütlerin faaliyetleri geniş kapsamlı olmalıdır.

Ülkeler, bölgeler ve küresel çapta ittifaklar kurulmalı ve üreme haklarını teşvik edecek ve kürtajla ilgili yasal kısıtlamalarla mücadeleye yönelik uygulamalar, kaynaklar, savunuculuk stratejileri geliştirilmelidir.

## **XII. Anahtar Sorular**

1. Kürtaj sorununun kaynağı nedir?
2. Güvenli olmayan kürtaj oranını düşürmek için ne gibi önlemler alınabilir?
3. Kürtaj hakkının kadınların insan hakları bağlamında önemi nedir?
4. Kürtaj hakkıyla ilgili yasal düzenlemelerde hangi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır?
5. Ülkeler arası üreme sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler nasıl ortadan kaldırılabilir?
6. Üreme sağlığı hakları ihlalleriyle mücadelede kullanılabilecek uluslararası işbirlikleri veya yaptırımlar neler olmalıdır?
7. Aile planlaması hizmetlerine erişim nasıl arttırılabilir ve yaygınlaştırılabilir?
8. Gençlerin cinsel sağlık eğitimlerine erişimleri nasıl arttırılabilir?
9. Konu hakkında var olan çözüm önerilerine mi odaklanmalıdır yoksa yeni çözüm önerileri mi geliştirmelidir?
10. Kürtaj sorunu ile ilgili tarih boyunca alınan kararlar nelerdir ve alına bu kararlar doğru mudur?

11. Kürtaj kararı verilirken diğr ebeveynin de rızası alınmalı mı?
12. Kürtaj yasağı ve kürtaj oranı arasındaki zıtlıkla ilgili ne yapılabilir?
13. Reşit olmamış bireylerde kürtaj konusunda nasıl bir yol izlenmelidir?
14. Kürtaj hakkının kısıtlanması kadınların sağılıkları ve özgürlüklerini nasıl etkiler?
15. Kürtaj hakkıyla ilgili yasal düzenlemelerin toplumsal ve psikolojik etkileri nelerdir?
16. Kürtaj hakkının korunması ve erişiminin kolaylaştırılması, genel olarak toplum sağılığına nasıl katkı sağılar?
17. Kürtaj hakkıyla ilgili politika ve yasal düzenlemelerde kadınların sesi nasıl daha etkili bir şekilde duyurulabilir?
18. Kürtajın yasal ve güvenli olmadığı durumlarda kadınların sağılık ve güvenliğı nasıl korunabilir?
19. Kürtaj hakkıyla ilgili toplumsal, kültürel ve dini çeşitlilik nasıl ele alınabilir?
20. Irk, sosyoekonomik durum, cinsiyet kimliğı ve coğrafi konum gibi faktörler üreme sağılığı hizmetlerine erişimi ve ayrımcılık deneyimlerini nasıl etkilemektedir?
21. Dışlanmış ve dezavantajlı toplulukların kürtaj da dahil olmak üzere üreme sağılığı hizmetlerine eşit erişimini sağılamak için hangi adımlar atılabilir?
22. Sağılık sistemleri, cinsel sağılık hizmetlerine erişim ve kalitedeki sistemik engelleri ve eşitsizlikleri nasıl giderebilir?
23. Kapsamlı cinsel eğıtim programları istenmeyen gebeliklerin azaltılmasına ve üreme özerkliğinin desteklenmesine nasıl katkıda bulunabilir?
24. Uluslararası insan hakları standartları, üreme haklarının küresel düzeyde korunması ve geliştirilmesine yönelik çabalara nasıl katkı sağılayabilir?
25. Üreme adaletinin tam anlamıyla gerçekleştiğı ve saygı duyulduğı bir geleceğı nasıl oluşturabiliriz?



### **XIII. Bibliyografya**

<https://www.unwomen.org/en/about-us/about-un-women>

<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

[https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/eng.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf)

<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>

<https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>

<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/wg-women-and-girls/womens-autonomy-equality-and-reproductive-health>

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

[https://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_abortion#](https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_abortion#)

[https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/01/access-to-contraception>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>

<https://www.globalfundforwomen.org/what-we-do/gender-justice/reproductive-justice/>

[https://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2011/documents/CPD44\\_Res2011-1b.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/pdf/commission/2011/documents/CPD44_Res2011-1b.pdf)

<https://srhr.org/>

<https://reproductiverights.org/our-issues/adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights/>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_law](https://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law)

[https://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_birth\\_control](https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_birth_control)

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm>

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/222333>

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95044>

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/A-short-history-of-the-CSW-en.pdf>