

“SEZARYEN İLE İKİDEN FAZLA OLMAZ”: TÜRKİYE’DE PRONATALİZM VE ETNİSİTE KESİŞİMİNDE SEZARYEN¹

Nilay Erten

Yazar bu makalede, sezaryen ameliyatının Türkiye’de antinatalist (doğum ve doğurganlık karşıtı) bir prosedür olarak siyasallaşmasını araştırıyor. 2012 yılında, dönemin AKP hükümeti, sezaryen doğumların oranını düşürmek için bir dizi müdahaleye başladı ve bu durum planlanmış sezaryen doğumları engellemeye çalışan bir yasak girişimiyle sonuçlandı. Bu yasak girişimi, kadınlara birkaç seferden fazla sezaryen ameliyatı yaptırmaları tıbbi olarak tavsiye edilmediğinden, bu cerrahi prosedürün bir kadının doğurabileceği çocuk sayısını sınırladığı ve böylece nüfus artış oranlarında eşzamanlı bir azalmaya sebep olduğu varsayımına dayanıyordu. Bu makale, kadın doğum uzmanlarıyla yapılan derinlemesine görüşmelere dayanarak sezaryenin siyasallaşmasını inceliyor ve pronatalist (doğum ve doğurganlık yanlısı) söylem ve müdahalelerin tıbbi ortamlarda nasıl anlam kazandığının izini sürüyor. Sezaryene yönelik tartışmaların aynı zamanda Kürt kadınların doğurganlık pratiklerini damgalayan ayrımcı bir nüfus söylemini yansıttığını iddia ediyor.

“No More Than Two With Caesarian:” The C-Section at the Intersection of Pronatalism and Ethnicity in Turkey

In this article, the author investigates the politicization of the Caesarean-section (C-section) in Turkey as an anti-natalist procedure. In 2012, the Turkish government began to implement a series of interventions to lower the high rates of birth by C-section, which culminated in an attempted ban on elective C-section. Drawing on in-depth interviews with obstetricians and gynecologists, the author argues that this intervention was based on the logic that because women are not medically recommended to undergo several C-sections, this surgical procedure limits the number of children a woman can give birth to, causing a con-comitant decrease in population growth rates. This article traces how pronatalist discourses and interventions become meaningful in the medical setting by addressing the politicization of C-sections. It examines how the C-section reflects a particular population discourse marked by a language that stigmatizes the fertility of Kurdish women.

Giriş

2013 Haziran’ında insanlar Taksim Meydanı’nı ve sokakları doldurduklarında, ellerinde taşıdıkları pankartların bazılarında “bizim gibi üç çocuk istediğine emin misin?” yazıyordu. Eylemler sırasında sıklıkla görülen bu slogan, Başbakan Erdoğan ve AKP hükümeti tarafından kullanılan “en az üç çocuk” söylemini tiye alıyordu. Bir ay sonra, İstanbul Haliç Kongre Merkezi’ndeki konuşmasında, Başbakan Erdoğan “en az üç çocuğu bu millete hibe edin... Bu

milletin güçlü olması lazım. Onun için ben annelerden bunu istiyorum... Ben annelerimize güveniyorum. Ha yapmayacak, yapmasın. Biz AK Parti olarak böyle bir teklifi yapıyoruz” demiş ve eklemiştir, “bunu Rusya Federasyonu'nda Vladimir Putin söylediği zaman oluyor da Türkiye'de Tayyip Erdoğan söylediği zaman niye rahatsız oluyorsunuz?” (Üç Çocuğu Vatana Hibe Edin, 2013).

Bu konuşmadan iki hafta sonra, saha araştırmam için bir devlet hastanesinde çalışan kadın doğum uzmanı bir doktor ile görüşmüştüm. Mülakatın sonuna geldiğimizde, ciddi bir ses tonu ile, “yani son tahlilde, işte sana Türkiye'deki durumun bir röntgenini çektim” demiş ve eklemiştir, “başka açıklamalar duysan da doğru olan benim koyduğum tanıdır.” Görüştüğüm doktorun “durum” ile kastettiği, AKP hükümetleri tarafından kürtaj, sezaryen, doğum kontrolü gibi üreme sağlığı ile alakalı konulara yapılan müdahalelerdi. Bu “durumu” açıklamak için koyduğu “tanı” ise şunu iddia ediyordu: “Kürt nüfus inanılmaz oranla artıyor ve devlet de bundan endişe duyuyor.” Araştırmama katılan doktorun kullandığı bu “tanı”, aslında bir “politik aritmetiğe” işaret ediyordu (Kanaaneh 2002). Bu aritmetik, bir devlet teknolojisi olarak işliyor, demografik farklılıkları, yani Kürt ve Türk nüfus arasındaki doğurganlık oranı farklılıklarını gözetlemek ve kontrol etmek amacı taşıyordu.

Görüştüğüm doktor tarafından konulan bu “tanı”, Türkiye’de sıklıkla duyabileceğimiz, insanların nüfusa dair açıklamalar yaparken kullandıkları söylemlere bir örnek. Nüfus hakkında pek çok söylem var; bu söylemler bazen iç içe geçiyor, bazen birbiriyle çelişiyor, fakat her halükârda ortak bir noktaya işaret ediyorlar: Pronatalizmin tekrar canlanmasına. Pronatalizm, doğurganlığı artırmayı ve desteklemeyi amaçlayan politikalar ve söylemler bütünü olarak tanımlanabilir (Sun 2012). AKP hükümeti döneminde yeniden gündeme getirilen pronatalist politika, Türkiye’de halk arasında bilinen adıyla “en az üç çocuk” politikası, üremeye dair pratiklere yönelik çok sayıda söylemsel, yasal ve tıbbi müdahaleler içeriyor. Fakat, insanlara bu konudaki görüşlerini sorduğunuzda görüyorsunuz ki, kimse “en az üç çocuk” politikasını “adı üzerinde, üç çocuk politikası” olarak yorumlamıyor, konu hakkında çok sayıda fikir ve söylem ortaya atıyorlar. Başbakan Erdoğan kullandığı dilde Türkiye’deki bütün kadınları daha çok çocuk doğurmaya davet ettiğini belirtse de araştırmam sırasında sağlık çalışanları ile yaptığım görüşmelerde gördüğüm üzere, insanlar bu söylemi yorumlarken toplumsal cinsiyet, etnisite, din ve politikanın iç içe geçtiği farklı nüfus söylemlerine başvuruyorlar. Bazıları, pronatalizmin yeniden gündeme gelmesinin sebebinin muhafazakâr seçmen sayısını artırmak olduğunu iddia ediyor. Diğerleri, Kürtlerin yüksek doğurganlık hızına dair söylemler kullanarak “en az üç çocuk” politikasının Türk kadınları daha çok çocuk doğurmaya teşvik ederek nüfusu “dengelemeyi” amaçladığını iddia ediyor. Yaptığım mülakatlarda gördüğüm üzere, Kürtlerin yüksek doğurganlık hızına işaret eden nüfus söylemi, sağlık çalışanlarının doğurganlık yanlısı politikaları anlamlandırmak için en sık

kullandıkları söylemlerden biri. Bu makalede, Türkiye’de sezaryenin siyasallaşmasını, bu ayrımcı ve etnisite temelli nüfus söylemi üzerinden irdeliyorum.

Peki, sezaryen ameliyatını bu pronatalist söylem, pratik ve politikalar ağı içerisinde nereye konumlandırabiliriz? Sezaryenin, pronatalist demografik amaçlara ulaşmak önünde bir engel, bu yolda müdahale edilmesi gereken bir ameliyat olarak gündeme gelişini nasıl anlayabiliriz? Şunu vurgulamam gerekiyor: Bu soruları sormaktaki amacım, Türkiye’de sezaryen oranlarının —ki makaleyi yazdığım sırada bütün doğumların yüzde 50,4’ü sezaryen ile gerçekleşiyordu— neden yüksek olduğunu irdelemek değil. Sosyal bilimler literatüründe sezaryen, doğumun tıbbileştirilmesi, ebelik mesleğinin değersizleştirilmesi, artan sezaryen oranlarının nedenleri ve sonuçları kapsamında tartışılmakta. Bunlar kıymetli ve gerekli tartışmalar, fakat bu yazıda benim amacım sezaryeni başka bir açıdan ele almak. Bu makale sezaryen hakkında değil, sezaryen hakkındaki konuşma biçimleri hakkında. Makalenin amacı, sağlık çalışanlarının sezaryenin antinatalist (doğum ve doğurganlık karşıtı) bir ameliyat olarak konumlandırılışını nasıl yorumladıklarını anlamak, bu durumu yorumlarken kullandıkları nüfus söylemlerinin izini sürmek ve bu söylemlerin Kürt kadınların doğurganlıklarını nasıl damgaladığını tartışmak.

Bu makale, ön-saha araştırmam sürecinde, 2013 ve 2014 yıllarında İstanbul’da gerçekleştirdiğim ve on beş kadın doğum uzmanı doktor ile yaptığım derinlemesine görüşmelere dayanıyor. Bu doktorların dördü özel hastanelerde, diğerleri devlet hastanelerinde çalışıyordu. Görüştüğüm doktorlar arasında en düşük gelir grubuna hizmet verenler olduğu kadar, en yüksek sosyoekonomik kesimlerden hasta kabul eden doktorlar da vardı. Çalışmaya katılan doktorların gizliliğini sağlamak için, bu makalede bahsi geçen bütün doktorların isimlerini değiştirdim. Görüştüğüm doktorların hiçbiri kendi etnisiteleri hakkında bilgi vermedi veya Türk ya da Kürt olduklarını belirtmedi. En kısa görüşme elli dakika, en uzun görüşme üç saat sürdü ve bu görüşmelerin sadece birinde ses kaydı almama izin verildi. Makalenin planına gelirse: Birazdan okuyacağınız bölümlerde, ilk olarak Türkiye’de pronatalist ve antinatalist politikaların kısa bir özetini vereceğim. Sonra, AKP döneminde pronatalizmin yeniden canlanışına değinecek ve özellikle sezaryenin antinatalist bir işlem olarak çerçevenmesini ele alacağım. Devamında, yaptığım görüşmelerde ortaya çıkan “Kürtlerin yüksek doğurganlık hızı” ve sezaryen arasında ilişki kuran söylemi inceleyeceğim. Son kısımda, gelecekte yapılabilecek araştırmalara yönelik önerilerde bulunacağım.

Z

Arka Plan: Pronatalizmden Antinatalizme

Türkiye’de ilk pronatalist dönem 1923 yılında, Cumhuriyet’in kurulmasıyla başladı ve 1965 yılında çıkan Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’a kadar sürdü (Ergöçmen 2012). Cumhuriyet’in ilk yıllarında devlet, savaşlar, kıyımlar ve mübadele ile azalan nüfus problemini çözmek ve ulus-devlet inşası için pronatalist politikalar kullandı; nüfus artışının sosyal ve ekonomik yaşam ve milli refah için elzem olduğu düşünülüyordu (Franz 1994). Bu nedenle, kontraseptiflerin üretimi, ithalatı, satışı ve reklamı sıkı olarak kontrol altına alındı, kürtaj yasaklandı, kalabalık aile teşvik edildi (Benezra 2014).

Yaklaşık kırk yıl süren bu ilk pronatalist dönemde toplam doğurganlık oranı yediye çıktı (Angın ve Shorter 1998). Ancak, 1960’lar ile beraber, “aşırı doğurganlık” bir sorun olarak tanımlanmaya başlandı ve pronatalist politika yerini antinatalist politikaya bıraktı (Ergöçmen 2012; Özbay ve Shorter 1970). Bu değişiklik, nüfusun “çok hızlı” artışını ve yol açtığı “aşırı” nüfus sorununu kalkınma ile çözmeyi amaçlayan, 1960’lardan itibaren ortaya çıkan küresel bir akımın parçasıydı (Connelly 2008; Maternowska 2006). Bu bağlamda, 1965 yılında yürürlüğe giren Nüfus Planlaması Yasası ile aile planlaması stratejisine geçildi, kontraseptiflerin kullanımı ve satışına dair kısıtlamalar kaldırıldı (Gürsoy 1996). Kürtaja izin verilmesi için ise on sekiz yıl daha geçmesi gerekti. 1983 yılında yürürlüğe giren yasa ile 10 haftaya kadar kürtaj ve isteğe bağlı sterilizasyon yasallaştı (Toksöz 2011). 1970’lerden beri düşmekte olan toplam doğurganlık hızı, 2011’e gelindiğinde ise ilk kez 2.02’ye kadar düşmüş, 2.1 olan nüfus yenileme düzeyinin altında kalmıştı (Türk İstatistik Enstitüsü 2012). Nüfus azlığının tehlikelerine dikkat çeken pronatalist söylemin yeniden ortaya çıkması işte bu bağlamda gerçekleşti.

En Az Üç Çocuk ve Pronatalizm

Pronatalizmin nüfus politikalarında yeniden öne çıkması, 2008 yılında Başbakan Erdoğan’ın her ailede en az üç çocuk ihtiyacına dikkat çekmesiyle başladı. Takip eden yıllarda, AKP hükümeti üyeleri ve kendisi de dört çocuk babası olan Başbakan Erdoğan doğurganlık hızının artması gerekliliğine, artan yaşlı nüfus oranının yarattığı sorunlara sıklıkla değindiler. 2013 yılının Ocak ayında yayımlanan Türk İstatistik Enstitüsü (TÜİK) raporu doğurganlık hızının düşmeye devam ettiğini gösterdiğinde, Başbakan Yardımcısı Ali Babacan nüfus artış hızı sorununa çözüm bulmanın hükümetin bir önceliği haline geldiğini, bu konuda çalışmalar yapılacağını belirtmişti. Bu beyandan bir sene sonra, 2014 yılında açıklanan verilerde ise, seneler sonra ilk kez toplam doğurganlık hızının artış gösterdiği, 2.02’den 2.08’e çıktığı görüldü (Eryurt ve Koç 2012).

Burada vurgulamak istediğim bir nokta var: Türkiye’de pronatalist politika sadece söylem düzeyinde kalmadı (ki kalsaydı bile, bu söylemlerin “somut” etkileri olmadığı anlamına gelmezdi. Foucault’nun uzun zaman önce belirttiği üzere, söylem etki gücüne sahiptir, etkilidir), somut

uygulamalarla da hayata geçirildi. Kontraseptif, gebelik, doğum ve kürtaj, ulusun yararı uğruna müdahale edilmesi gereken konular olarak tekrar gündeme geldi. Mesela, makale için araştırma yaptığım 2013-2014 senelerinde, isteğe bağlı kürtaj erişilmesi giderek zorlaşan, yasal ama neredeyse yasak diyebileceğimiz bir hale gelmişti. Görüştüğüm doktorlardan devlet hastanelerinde çalışanlar arasında isteğe bağlı kürtaj yapmaya devam eden sadece bir hekim kalmıştı. Diğer doktorlar, isteğe bağlı kürtajın bir hak olduğunu düşünmelerine ve daha önceki yıllarda isteğe bağlı kürtaj yaptıklarını belirtmelerine rağmen, hükümetin kürtaj karşıtı çıkışından beri kadınları “burada yapılmıyor” diyerek geri çevirdiklerini anlatmışlardı². Türkiye’de sezaryenin antinatalist, yani doğurganlığı azaltan tıbbi bir işlem olarak tartışılmasını anlamak ancak bu bağlamda mümkündür.

Antinatalist Bir Ameliyat Olarak Sezaryen

18 Haziran 2013 tarihinde, “Aile Olmak Projesi” tanıtım toplantısına katılan Başbakan Erdoğan, yaptığı konuşmada “doğum kontrol oyununu bozun” çağrısı yaptı:

"Bu ülkede yıllarca doğum kontrolü mekanizmalarını çalıştırdılar. Adeta bizim vatandaşlarımızı, halkımızı kısırlaştırdılar. Bununla ilgili tıbbi müdahalelere varıncaya kadar her şeyi yaptılar. 'Sezaryen' denilen olay budur, 'kürtaj' denilen olay budur. Hep bunları yaptılar. Bunları yaparken de adeta cinayet işlediler, adeta aldattılar. 'Ölüyorsun, seni ölümden kurtaracağız' dediler 'onun için sezaryen' dediler. Halbuki dert başkaydı. Dert hem fazla para kazanmak hem de maalesef öyle kampanyalar başlattılar ki 'sezaryenle ikiden fazla doğum yapamazsın.' Bunu da aldattılar ve inandırdılar. Birçok anneler, aileler buna inanmak zorunda kaldı, 'Eğer sezaryen olmazsam ne olur diye.' Buna inandılar. İşin aslı bu muydu? Değil. Dert, başkaydı. Dert bu milletin nüfusu azalsın ve bu millet, milletler yarışında geri kalsın. Ama bu oyunu artık bozuyoruz, bozmamız lazım, onun için ailelere bu ülkede çok büyük iş düşüyor" ("Halkımızı kısırlaştırdılar", Habertürk, 2013).

Bu açıklamayı ve özellikle içindeki sezaryen vurgusunu anlamak için, Türkiye’deki yaygın tıbbi yaklaşıma değinmek gerekiyor. Kadın doğum alanında çalışan sağlıkçılarla yaptığım görüşmelerde sağlıkçıların bahsettiği üzere, sezaryen ameliyatı için gereken koşullardan birisi daha önceden sezaryen geçirmiş olmak. Yani, bir doktor bir gebenin sezaryen olması gerektiği kararını verirken, önceki doğumunun nasıl gerçekleştiğini dikkate alıyor. Türkiye’deki yaygın tıbbi yaklaşıma göre, Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD) riskli olarak görülüyor, rahim yırtılması gibi komplikasyonlar çekincesiyle nadiren uygulanıyor.³ Bu nedenle, eğer bir gebe daha önceki doğumunda sezaryen ameliyatı geçirdiyse, bir sonraki doğumu da sezaryen ile gerçekleşiyor. Araştırmama katılan sağlık çalışanları “sezaryen ile ikiden fazla olmaz” iddiasını ise şöyle izah ediyorlar: İkiden fazla sayıda sezaryen olmak tabii ki mümkün. Ancak sezaryen bir ameliyat olduğu ve geçirilen her ameliyatla komplikasyon riski arttığı için, “ne kadar az ameliyat, o kadar

az risk” prensibiyle bir kadının çok sayıda sezaryen olması önerilmiyor. SSVD’nin de uygulanmadığı bir bağlamda, ilk doğumu sezaryen ile gerçekleşen bir kadın, sonraki gebeliklerinde de sezaryen olacağı ve kendisine mümkün oldukça az sayıda sezaryen olması tavsiye edileceği için, sezaryenin dolaylı yoldan doğurganlığı azaltabileceği söylenebilir. Fakat, araştırmama katılan sağlık çalışanları hastaları kötü niyetle kandırmak suçlamasından dolayı çok rahatsızlar; onlara göre sezaryen tıp bağlamında, tıbbi gereklilikler kapsamında açıklanması gereken bir olgu.

Sezaryenin “nüfus artışını engellemek için yapılan sinsi bir plan” (Sezaryen Hain Plan 2012) olarak çerçevelenişi, bir kadının doğuracağı çocuk sayısını azaltacağı ve bu nedenle nüfus artış hızını yavaşlatacağı iddiası, yukarıda açıkladığım bağlamda değerlendirilmeli. 2012 senesinde basına düşen haberler, yani devletin sezaryen oranlarını incelemek için tıbbi kayıtları toplayacağı ve sezaryenin yasaklanacağı tartışmaları da aynı bağlam içinde gerçekleşti. Türkiye’de sezaryen yasaklanmadı, bu makaleyi Türkçe yayıma hazırladığım 2020 senesinde de sezaryen oranları hâlâ yüzde 50’nin üzerinde. Ancak bu tartışmaları ve müdahaleleri anlamak için, pronatalizmi “üreme politikalarının yer aldığı eşitsiz ve çekişmeli zemine” (Ginsburg ve Rapp, 1995:15) bakarak incelemek gerekiyor. Bu “eşitsiz ve çekişmeli zemini” irdelemek, resmi devlet söylemi ile insanların bu söylemi yorumlayışı arasındaki büyük farkı anlamamız için de elzem. Devlet söylemi her kadını doğuma teşvik ettiğini, her aileye “üç çocuk” gerektiğini iddia ederken, insanlara bu söylem hakkındaki fikirlerini sorduğunuzda, neredeyse kimse söylemin “herkesi” kapsadığına inanmıyor. Yaptığım görüşmelerde defaatle gördüğüm üzere, çoğu kişi meselenin arkasında “demografik bir mücadele” (Inhorn 2006; Kanaaneh 2002; Yuval-Davis 1996) olduğunu iddia ediyor.

Tedirgin Devlet: Pronatalist Politikalar Işığında Etnik Bir Meseleye Dönüşen Sezaryen

“En az üç çocuk” sloganı hakkında ne düşündüğünü sorduğumda, Doktor Ali’nin cevabı şu oldu: “Devlet tedirgin oldu.” Doktor Ali’ye göre, Türkiye’de devlet aşırı çoğalan Kürt popülasyonu tehlikesinin farkındaydı ve bu tehlikenin önüne geçmek için “en az üç çocuk” politikasını ortaya sürmüştü. Kürt ve Türk kadınların doğurganlık hızının farklı olduğuna, Kürtlerin “çok üredigine” dair bu anlatı, sağlık çalışanları ile yaptığım çoğu görüşmede ortaya çıktı. Bu demografik endişe Türkiye’deki “Kürt Sorunu” ve Kürt kimliğinin damgalanması ile yakından ilgilidir. Fuat Dündar’ın “Abidin Özmen’in ‘Siyah Raporu’ Vesilesiyle ‘Kürt Nüfusu Artışı Sorunu’” adlı makalesinde belirttiği üzere, Kürtlerin “yüksek doğurganlık” hızına sahip oldukları iddiası ve bunun önüne geçilmesi gereken bir sorun olarak kodlanması yeni tartışmalar değil. Erken Cumhuriyet dönemi “derin devlet” raporlarından, 1990’larda Milli Güvenlik Kurumu’nun Türk-

Kürt nüfus oranı raporlarına uzanan tarihsel bir süreçte Kürt nüfus artış hızının bir sorun olarak kodlanmasının izini sürmek mümkün (Dündar 2012). Dolayısıyla, sağlıkçıların sezaryenden bahsederken kullandıkları nüfus söyleminin dayandığı tarihsel süreci, bu nüfus söylemlerinin inkâr, baskı, homojenleştirmeye dayalı ulus-devlet politikaları, çatışma süreci, zorunlu göç, sosyal ve ekonomik dışlanma, ötekileştirme ve önyargı zemininde temellendiğini unutmamak gerekir.

Sezaryen ve Kürt kimliği arasında kurulan bu köprüyü anlamak için, Doktor Ali ile yaptığım görüşmeye geri dönelim. Mülakat sırasında tekrar tekrar vurguladığı üzere, Doktor Ali'ye göre sezaryen sorunu aslında bir "Kürt sorunu". "Asıl meselenin" ne olduğunu gözden kaçırmamam gerektiğini bana hatırlatan Doktor Ali, durumu şu kelimelerle izah etti:

"Şöyle söyleyeyim, sezaryen tıbbi değil sosyal bir problemdir aslında. Bütün bu sezaryen tartışmaları ile vatandaşı yanlış yönlendiriyorlar...Dertleri sezaryenmiş gibi gözüküyor, ama bence öyle değil. Asıl mesele, Kürt nüfusunun çok hızlı artması. Kürtlerin kesinlikle doğurganlık hızları daha yüksek. Bence hükümetin asıl derdi bu."

Doktor Ali yaptığı bu açıklamada Türkiye'deki farklı "demografik rejimlere" değiniyor. Türkiye'de yapılan nüfus sayımları "etnik kimlik" sorusu içermediği için, araştırmacılar anadil/kullanılan dil gibi soruları etnisitenin bir yakınsaması olarak kullanıyorlar ve bu şekilde farklı etnik grupların doğurganlık oranlarını karşılaştırıyorlar. Mesela, Koç, Hancıoğlu ve Çavlın, TNSA verilerine dayanan makalelerinde, Türkçe konuşan kadınların doğurgan oldukları dönem boyunca doğurdıkları ortalama çocuk sayısının 1.88, Kürtçe konuşan kadınlar için ise bu sayının 4.07 olduğunu belirtiyorlar (2008: 449).

Kürt kadınlarına atfedildin yüksek doğurganlık hızı, mülakatlarda ortaya çıkan tek tema değildi. Kürt kadınların çok çocuk yaptığına dair bu anlatıya, Kürt kadınların az sezaryen olduğu anlatısı da ekleniyordu. Yani, araştırmama katılan sağlık çalışanlarına göre, Kürt kadınları sadece "aşırı" üremekle kalmıyor, aynı zamanda bu doğumları vajinal yolla gerçekleştiriyor, Türk kadınlar kadar sezaryen olmuyorlardı. Bu konuda çok sayıda akademik çalışma olmamakla beraber, literatürde benzer açıklamalar bulmak mümkün:

"Batı'daki kadınların sezaryen oranları daha yüksek. Öte yandan, Doğu'da kadınların sezaryen olma ihtimalleri daha düşük...Anadile göre değerlendirdiğimizde, sezaryen oranlarının Kürtçe ve Türkçe konuşan kadınlar arasında farklı olduğunu görüyoruz. Anadilinin Türkçe olduğunu söyleyen kadınların doğumlarının %45'i sezaryen ile gerçekleşmişken, bu sayı Kürt kadınlarında %26'ya düşüyor" (Seçkiner vd. 2010:4).

Görüşüğüm doktorların büyük çoğunluğu Kürt hastalarının sezaryene direndiğine, hatta kimi zaman bu dirençlerinin kendilerinin ve bebeklerinin hayatını tehlikeye attığına dair hikâyeler anlattılar. Mesela, bir devlet hastanesinde çalışan Doktor Derya'ya göre:

“Doğu ve Güneydoğu’dan gelenler hep sezaryene karşı olduklarını söylerler. Hatta onlara göre biz onları asimile etmeye çalışıyoruz. Başbakan Erdoğan bu konulardan konuşmaya başlamadan önce de bu böyleydi. Sezaryen olurlarsa çocuk sayılarının sınırlanabileceğini bir şekilde biliyorlar yani. Yani, evet bir kadın altı kere de sezaryen olabilir, ama bunu önermem çünkü her ameliyat bir risk taşır. Ama bu insanlar için çocuk her şey demek ve tek amaçları daha çok çocuk sahibi olmak...O yüzden de asla sezaryen olmak istemezler. Yani ben bebeğin hayati tehlikede bile desem, sezaryen olmak istemezler.”

Benzer bir anlatı, Doktor Haluk ile yaptığım görüşmede de su yüzüne çıktı:

“Kürtler hastaneye gidip spiral bile taktırmak istemiyorlar, çünkü spiralin aslında dinleme cihazı olduğunu, onları takip etmek için kullanılacağını düşünüyorlar, sezaryen asla olmak istemezler. Hükümetin yapabileceği tek şey Türk kadınları daha çok çocuk yapmaya ikna etmeye çalışmak, sezaryen de bunun bir parçası. Çünkü ilk doğumun sezaryense eğer, bir belki iki kere daha çocuk yapacaksın o kadar, çünkü çok sayıda sezaryen olmak da iyi bir şey değil, risk artıyor. E Kürtleri sezaryen olmaya ikna edemiyorsan ve yani eğer Kürtlerle yarışmak istiyorsan, *kendi insanını* [vurgu bana ait] daha çok çocuk doğurmaya ikna etmelisin ve ilk doğumları da sezaryen olmamalı.”

Yukarıdaki mülakat alıntılarında görebileceğimiz üzere, Kürt kadınların yüksek doğurganlık ve düşük sezaryen oranlarına dair bu anlatı, sezaryenin bir sorun olarak ortaya çıkışının ve bu olgunun Türkiye’ye özgülüğünün merkezinde bulunuyor. Görüştüğüm kişilere göre, Kürt kadınların “yüksek” doğurganlığı, üreme politikalarının ve üreme ile alakalı konulara yapılan müdahalelerin ardındaki “hakikati” oluşturuyor. Sağlık çalışanlarının anlatıları, sezaryenin etnik bir mesele olarak çerçevenmesini mümkün kılan söylemsel, sosyal ve politik süreçlere ışık tutuyor. Burada vurgulamak istediğim nokta ise şu: Pronatalist politikalar hakkında yürütülen tartışmalar, Kürt ve Türk kadınlarını farklı şekilde kurgulayan ahlaki bir dile dayanıyor. Bu dil, Kürt kadınların üreme pratiklerini “geri kalmış”, “eğitimsiz” ve “sorumsuz” olarak yaftalıyor. Mesela, Doktor Sarp’a göre:

“Türkler genelde toplumun eğitimli kesimini oluşturuyor, eğitim seviyeleri daha yüksek ve daha rahat etmek istiyorlar. Türkler bir veya iki çocuk yapmak istiyor ama kaliteli çocuk yetiştirmek istiyorlar. Kürtler ise ‘dokuz çocuk yapalım, ikisi geri kalanına bakar’ kafasında. Umursamıyorlar, o çocuklara nasıl bakacaklarını düşünmüyorlar.”

Doktor Sarp’ın kullandığı söylemde, “eğitimli” Türkler daha “kaliteli” çocuk sahibi oluyorken, Kürtler “sorumsuz”, çocuk sahibi olmayı umursamayan ve “kalitesiz” çocuk yetiştiren ebeveynler olarak ortaya çıkıyorlar. Klasik modernizasyon teorisi (Greenhalgh 1996; Kanaaneh 2002), demografik geçiş modeli (Krause 2012) ve çocuk kalitesinin sayıdan önemli olduğunu savunan modern ebeveynlik söylemlerini (Raffaetà 2014) anımsatan bu anlatılar, Kürt kadınlarını “yapılması gereken” çocuk sayısını hesaplayamayacak kadar “cahil” olarak yansıtıyorlar. Kaç çocuk yapılması gerektiğini hesaplayamayan bu kadınlar, Doktor Haluk’a göre “asimile bile

olmuyorlar”. Doktor Haluk’a göre Kürtler asimile olmak mecburiyetinde ve bu asimilasyon onların görevi, kendilerini asimile etmek zorundalar. Bu dilin işaret ettiği asimilasyon görevi, aynı zamanda Türklerin demografik rejimine uyum sağlamayı da gerektiriyor, ama Kürtler çok sayıda çocuk yapmaya ve Türkler gibi/kadar ürememeye direniyorlar. Doktor Haluk, hükümetin “en az üç çocuk” söylemine de katılmıyor; ona göre “kaliteli” çocuk sahibi olmak “çok sayıda” çocuk sahibi olmaktan daha önemli. Ama Kürtlerin daha az çocuk yapmaya ikna edilmeyeceğini düşündüğü için, Türklerin daha çok çocuk sahibi olmaya teşvik edildiğini düşünüyor.

Vurgulamak istediğim bir diğer nokta ise, sağlık çalışanlarının kullandığı söylemlerin Türklerin daha fazla çocuk sahibi olmaya ikna veya teşvik edilmemeleri gerektiğinin altını çizdiği. Konuştuğum sağlık çalışanları, pronatalist “en az üç çocuk” söyleminin altında demografik bir mücadelenin yattığını düşünseler de nihayetinde çocuk yapma kararına karışılmaması gerektiğini belirtiyorlar. Mesela Doktor Ali “kimseyi çocuk yapmaya zorlayamazsın” diyor ve ekliyor, “Herkes istediği kadar çocuk yapar. İnsanlara ne kadar çocuk yapacaklarını söyleyemezsin.” Bu söylem her ne kadar Türk kadınlarını milletin devamı için üremek “sorumluluğundan” azat etse de — çünkü onlar “istedikleri kadar” çocuk yapabilmeliler — Kürt kadınların üreme pratiklerini “sorumsuzluk” olarak ele almaya, “istedikleri kadar” çocuk yapan Kürt kadınlarını yaftalamaya devam ediyor. Yani bu söylem, üreme hakkını ve özgürlüğünü Türkler ve Kürtler arasında eşitsiz olarak dağıtıyor.

Yukarıda bahsedilen fark, Kürtlüğe atfedilen türlü karakteristiklerden bağımsız düşünülemez. Çok sayıda çalışma, Kürtlerin gecekondularda yaşayan, enformel işlerle haşır neşir, “parazit”, “kültürsüz”, “eğitimsiz ve cahil” gibi tanım ve sıfatlarla yaftaladığına dikkat çekiyor (Ayata 1997; Ergin 2014; İçduygu vd. 1999; Saraçoğlu 2011). Murat Ergin, Türkiye’de etnisite ve ırk kavramlarının giderek artan bir şekilde iç içe geçmeye başladığının, “Kürt kimliğinin ırksal nitelikler kazandığının” altını çiziyor (2014: 325). Şunu da eklemeliyim, görüştüğüm her doktor “aşırı artan” Kürt nüfusundan şikâyetçi değildi; bu şekilde düşünmeyen sağlık çalışanları elbette var. Fakat, bu makalede okuduğunuz söylemler de yaygın şekilde mevcut ve bu söylemler bize tıp, etnisite, toplumsal cinsiyet ve sınıf arasındaki ilişkileri irdeleyebileceğimiz bir bakış açısı sağlıyor. Sağlık kuruluşlarında yaşanan etnisite ve toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa dikkat çeken bazı çalışmalar olsa da (Adato vd. 2011; Üstündağ ve Yoltar 2007), üreme sağlığı hizmeti alan Kürt kadınları ve benzer şekilde yaftalanan diğer kadınlar ile niteliksel araştırmalar yapmak ihtiyacı devam etmektedir.

Sonuç Yerine

Sosyal bilimler literatüründe sezaryen tartışmaları şimdiye kadar genelde doğumun aşırı medikalizasyonu kapsamında ele alındı. Çok sayıda çalışma sezaryenin kadın sağlığı, fetüs sağlığı

ve sağlık harcamaları üzerindeki etkisini irdeledi (Davis-Floyd ve Sargent 1997; Irwin ve Jordan 1987; Rooks 1997; Shearer 1993; Wagner 2000; Wendland 2007). Bu çalışmada gördüğümüz üzere, pronatalizm üremeyi devlet tarafından düzenlenebilir ve müdahale edilebilir bir nesne olarak ele aldığında, sezaryen gibi bir cerrahi işlem yeni anlamlar kazanabiliyor, daha önceden eşi benzeri görülmemiş bir biçimde siyasallaşabiliyor.

Bu makalede göstermeye çalıştığım şu: Son yıllarda Türkiye’de sezaryen antinatalist, yani doğurganlığı azaltan bir ameliyat olarak öne çıkıyor. Görüştüğüm çoğu sağlık çalışanı, hükümetin sezaryen müdahalesinin azalan Türk nüfusu ve artan Kürt nüfusu endişelerine dayanan bir hamle olarak anlaşılması gerektiğini düşünüyorlar. Araştırmama katılan sağlık çalışanlarının hepsi, sezaryen oranlarının çok yüksek olduğu ve bunun ele alınması gereken bir mesele olduğunda hemfikir. Fakat bu meselenin nüfus kontrol müdahalesi olarak değil, kadın sağlığı açısından tartışılması gerektiğini düşünüyorlar. Mesela Doktor Selin, hükümetin sezaryen karşıtı söyleminin hastalarıyla ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtiyor. Doktor Selin’e göre çok sayıda hasta, sezaryeni bir kısırlaştırma ameliyatı olarak görmeye başlamış ve sezaryenin gerekli olduğu durumlarda kadınları operasyonun mecburiyetine ikna etmek zorlaşıyor. Benzer bir şekilde, Doktor Tayfun da sezaryenin hasta-doktor arasındaki güven ilişkisine zarar verir bir mesele haline geldiğini düşünüyor, “sezaryen kelimesini söylemekten çekinir hale geldiğimi fark ediyorum, elimden geldiğince adını bile geçirmemeye çalışıyorum” diyor.

Sezaryenin antinatalist bir mesele olarak politikleştirilmesi çok sayıda söylem ve hakikat iddiası üretiyor ve bunların pratikte somut yansımaları oluyor. Görüştüğüm kimi sağlık çalışanlarının üç çocuk politikası ve sezaryeni etnik boyutları olan bir mesele olarak ele almaları ve kullandıkları ayrımcı dil, Türk ve Kürt kadınların üremelerinin nasıl farklı değerlendirildiğini ortaya koyuyor.

Şunu vurgulamak da önemli: Bir tercih yapmak ve tercihe zorlanmak; yasallık, yasadışı ve erişimsizlik; kendini denetlemek ve devlet tarafından denetlenmek arasında çok ince bir çizgi var. Bu ince çizgiyi aklımızda tutarak sezaryene baktığımızda ise, sezaryen olmak, sezaryen ameliyatı yapmak, sezaryen olmayı seçmek veya sezaryene direnmek, bunların hepsinin güç ilişkileri kapsamında, etnisite, toplumsal cinsiyet ve sınıf ayrımlarıyla işaretlenmiş olduğunu görüyoruz. Bu makalenin dayandığı araştırma süresince kadınlar ile görüşmek fırsatım olmamıştı, o yüzden burada sadece sağlık çalışanlarının anlatılarına yer verebildim. Ancak, bu çalışmada işaret edildiği üzere, farklı etnik ve sosyoekonomik gruplardan kadınların sağlık kuruluşlarında nasıl deneyimler yaşadıklarını anlamak için etnografik araştırmalar yapmak gereklidir.

Kaynakça:

Adato, M., T. Roopnaraine ve E. Becker (2011), "Understanding Use of Health Services in Conditional Cash Transfer Programs: Insights from Qualitative Research in Latin America and Turkey," *Social Science and Medicine* 72(12): 1921–29.

Akçay, T., G. Kemal, S. İzzet ve S. Mehmet (2001), "Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumun Güvenilirliği," *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 11(4): 224–7.

Angın, Z. ve F. C. Shorter (1998), "Negotiating Reproduction and Gender During the Fertility Decline in Turkey," *Social Science and Medicine* 47(5): 555–64.

Ayata, A. (1997), "The Emergence of Identity Politics in Turkey," *New Perspectives on Turkey* 17: 59–73.

Benezra, B. (2014), "The Institutional History of Family Planning in Turkey," *Contemporary Turkey at a Glance: Interdisciplinary Perspectives on Local and Translocal Dynamics* içinde, K. Kamp, A. Kaya, F. Keyman and O. Besgul (yay. haz.) (Wiesbaden: Springer), 41-56.

Connelly, M. J. (2008), *Fatal Misconception: The Struggle to Control World's Population* (Cambridge: Harvard University Press).

Davis-Floyd, R. ve C. F. Sargent (yay. haz.) (1997), *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives* (Berkeley: University of California Press).

Dündar, F. (2012). "Abidin Özmen'in 'Siyah Raporu' Vesilesiyle 'Kürt Nüfusu Artışı Sorunu'," *Toplumsal Tarih*, 226: 76-82.

"Erdoğan: Sezaryen Sinsi Bir Plan" (2012), *Afyon Zafer*, 27 Mayıs,

<https://www.afyonzafer.net/afyonkarahisar/sezaryen-sinsi-bir-plan-h1950.html>

Ergin, M. (2014), "The Racialization of Kurdish Identity in Turkey," *Ethnic and Racial Studies* 37(2): 322–41.

Ergöçmen, B. (2012), "Pioneering Features in the Decline of Infant and Under-five Mortality," *Population Dynamics in Muslim Countries Assembling the Jigsaw* içinde, H. Groth ve A. Sousa-Poza (yay. haz.) (Berlin New York: Springer), 117–130.

Eryurt, M. A. ve İ. Koç (2012), "Internal Migration and Fertility in Turkey: Kaplan-Meier Survival Analysis," *International Journal of Population Research* 2012:1-11.

Franz, E. (1994), *Population Policy in Turkey: Family Planning and Migration between 1960 and 1992* (Hamburg: Deutsches Orient-Institut).

- Ginsburg, F. ve R. Rapp (1995), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* (Berkeley: University of California Press).
- Greenhalgh, S. (1996), "The Social Construction of Population Science: An Intellectual, Institutional, and Political History of Twentieth-century Demography," *Comparative Studies in Society and History* 38(1): 26–66.
- Gözükara, F. ve K. Eroğlu (2011), "Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu. 'Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen' Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini," *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 18(2): 89–100.
- Gürsoy, A. (1996), "Abortion in Turkey: A Matter of State, Family or Individual Decision," *Social Science and Medicine* 42(4): 531–42.
- "Halkımızı Kısırlaştırdılar" (2013), *Habertürk*, 18 Haziran, <https://www.haberturk.com/gundem/haber/853298-halkimizi-kisirlastirdilar>
- İçduygu, A., D. Romano ve İ. Sirkeci (1999), "The Ethnic Question in an Environment of Insecurity: The Kurds in Turkey," *Ethnic and Racial Studies* 22(6): 991–1010.
- İğde F. A. (2004), "Sezaryen Sonrası Normal Vajinal Doğum," *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 13(4): 137–9.
- Inhorn, M. C. (2006), "Defining Women's Health: A Dozen Messages from More than 150 Ethnographies," *Medical Anthropology Quarterly* 20: 345–78.
- Irwin, S. ve B. Jordan (1987), "Knowledge, Practice, and Power: Court-ordered Cesarean Sections," *Medical Anthropology Quarterly* 1: 319–34.
- Kanaaneh, R. A. (2002), *Birthing the Nation: Strategies of Palestinian Women in Israel* (Berkeley: University of California Press).
- Kaplanoğlu, M. (2014), "Vaginal Birth after Cesarean Section." *Archives Medical Review Journal* 23(4): 624–36.
- Koç, I., A. Hancıoğlu ve A. Çavlın (2008), "Demographic Differentials and Demographic Integration of Turkish and Kurdish Populations in Turkey," *Population Research and Policy Review* 27(4): 447–57.
- Krause, E. (2012), "'They Just Happened': The Curious Case of the Unplanned Baby, Italian Low Fertility, and the 'End' of Rationality," *Medical Anthropology Quarterly* 26(3): 361–382.

Maternowska, M. C. (2006), *Reproducing Inequities: Poverty and the Politics of Population in Haiti* (New Brunswick: Rutgers University Press).

Raffaetà, R. (2014), “My Parents Never Spent Time With Me! Migrants’ Parents in Italy and Hegemonic Ideals of Competent Parenting,” *Journal of Family Issues* 36(9): 1192-1211.

Saraçoğlu, C. (2011), *Kurds of Modern Turkey Migration, Neoliberalism and Exclusion in Turkish Society* (London: I. B. Tauris).

Seçkiner P. S., S. Tezcan ve H. Tunçkanat (2010), “Turkey’s Rising Trend in Cesarean Section: Who Are These Women,” European Population Conference’da sunulan bildiri, Viyana, Avusturya, 1-4 Eylül, 2010.

Shearer, E. L. (1993), “Cesarean Section: Medical Benefits and Costs”, *Social Science and Medicine* 37: 1223–31.

Sun, S. H. (2012), *Population Policy and Reproduction in Singapore: Making Future Citizens* (London and New York: Routledge).

Toksöz, A. (2011), “The Regulation of Abortion in Contemporary Turkey” (Yayımlanmamış Master Tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi).

TUİK. Doğum istatistikleri (2012), <http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?i d=13618> (erişim 1 Şubat 2013).

‘Üç Çocuğu Vatana Hibe Edin’ (2013), *Radikal*, 8 Ağustos,

<http://www.radikal.com.tr/politika/erdogan-3-cocugu-vatana-hibe-edin-1145379/>

Üstündağ, N., Ç. Yoltar (2007), “Türkiye’de Sağlık Sisteminin Dönüşümü: Bir Devlet Etnografisi,” Ç. Keyder, N. Üstündağ, T. Ağartan ve Ç. Yoltar (haz.), *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar* (İstanbul: İletişim).

Wagner, M. (2000), “Choosing Cesarean Section,” *The Lancet* 356(9242): 1677–80.

Wendland, C. L. (2007), “The Vanishing Mother: Cesarean Section and ‘Evidence-based Obstetrics,’” *Medical Anthropology Quarterly* 21(2): 218–33.

Yuval-Davis, N. (1996), “Women and the Biological Reproduction of ‘the Nation,’” *Women’s Studies International Forum* 19(1/2): 17–24.

¹ 2013 ve 2014 yıllarında, altı aylık bir saha araştırması sonucunda ortaya çıkan bu makale, 2015 senesinde *Anthropology in Action* dergisinde yayımlandı. Makaleyi Türkçe yayıma hazırlarken daha akıcı olması için kimi değişiklikler yaptım, bazı yerleri kısalttım, bazı yerlere güncel notlar düştüm. Özellikle niteliksel araştırma kısımlarına elimden geldiğince az müdahale yaptım. O zamandan bugüne sezaryen

tartışmalarının bir nebze şekil değiştirdiğini düşünüyorum. Sezaryenin doğurganlığı azalttığı vurgusu kaybolmadı ama sezaryene karşı doğal/fitrata uygun doğum tartışmaları da konuya eklendi. Makalenin sezaryen üzerinden izini sürdüğü olgunun — yani bazı grupların üreme pratiklerinin sorumlu/sorumsuz, az/çok olarak görülmesinin — ise hâlâ geçerli olduğunu düşünüyorum. Benzer söylemlerin Suriyeliler başta olmak üzere çeşitli sığınmacı ve göçmen gruplar, düşük sosyoekonomik seviyeden insanlar hakkında da kullanıldığı görülebilir.

² Kürtajın erişilmez kılınmasının sebeplerine burada tamamen değinmek mümkün değil. İsteğe bağlı kürtajın devlet hastanelerinde neredeyse kaybolmuş bir işlem haline gelişini anlamak için, doktorların fişlenme korkusunu, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı ve performans sistemi içinde kürtaja verilen puanı, doktorların birbirlerine yaptığı baskıyı irdelemek gerekiyor. Metin içinde bahsettiğim, devlet hastanesinde çalışan ve kürtaj yaptığını söyleyen tek doktorla bir sene sonraki görüşmemizde, o da artık kürtaj yapmayan doktorlar arasına katılmıştı. Sebebini ise diğer meslektaşlarının kürtaj yapmaması olduğunu, kimse yapmadığı için kendisinin de çekinir hale geldiğini anlatarak açıklamıştı.

³ Uygun takip, tedbir ve bakım olduğu sürece SSVD'nin uygulanabileceğini savunan doktorlar da var elbette, bkz. Akçay vd. (2001), Gözükara ve Eroğlu (2011), İğde (2004), Kaplanoğlu (2014). Ancak benim görüştüğüm doktorlar SSVD işlemine sıcak yaklaşmadıklarını ve uygulamadan çekindiklerini ifade ettiler.