

Küresel Olarak Üreme Baskısı*

Global Reproductive Coercion

Hava Özkanⁱ, Elif Erdoğanⁱⁱ, Serap Ejder Apayⁱⁱⁱ

ⁱProf. Dr, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-7314-0934>

ⁱⁱAraş. Gör, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-4186-4369>

ⁱⁱⁱProf. Dr, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-0978-1993>

Öz

Amaç: Üreme baskısı, kişinin üreme özerkliğine, gebe kalıp kalmayacağına, ne zaman gebe kalacağına ve gebeliği devam ettirip ettirmeyeceğine yönelik bir müdahaledir. Üreme baskısı, doğum kontrol yöntemlerinin sabote edilmesini, yakın partner şiddetini ve üremeye yönelik çevre baskılarını içermektedir. Bu durum, kadının sağlık hizmetlerine erişimini ve hizmet almasını engelleyebilmektedir. Bu derlemenin amacı, üreme baskısının çeşitli boyutlarını kapsamlı bir şekilde ele almak ve bu sorunun çözümüne yönelik olası yaklaşımları değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma “üreme baskısı” kelimesiyle google akademik, pub med ve web of science veri tabanlarında 1 Ocak 2025-31 Ocak 2025 tarihleri arasında tarama yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Üreme baskısı, insan haklarına ve toplumsal eşitlik bağlamında hem bireylere hem de topluma zarar vermektedir. Üreme baskısı kadınlarda istenmeyen gebeliklere ve aile planlaması yöntemlerinin kullanılamaması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Kişisel düzeyde üreme baskısı, kadınların çoğunlukla eşleri ve aile üyelerinden özellikle kayınvaldeler tarafından maruz kaldıkları bir durumdur. Üreme baskısına yönelik çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Üreme baskısı dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve halk sağlığının geliştirilmesi önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Türkiye özelinde bu konunun ele alınması, kültürel, sosyal ve kurumsal dinamiklerin etkileşimini dikkate alan çok yönlü ve hassas bir yaklaşım gerektirmektedir. Üreme haklarına yönelik toplum temelli bilinçlendirme çalışmaları, üreme baskısının azaltılmasına ve risk altındaki kadınların desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum kontrol, Koersiyon, Sabotaj, Üreme sağlığı, Yakın partner şiddeti

ABSTRACT

Objective: Reproductive coercion is an interference with a person's reproductive autonomy, whether to conceive, when to conceive and whether to maintain a pregnancy. Reproductive coercion includes sabotage of contraceptive methods, intimate partner violence and environmental pressures to reproduce. This can prevent women from accessing and receiving health services. The aim of this review is to comprehensively address the various dimensions of reproductive coercion and to evaluate possible approaches to address this problem.

Method: The study was conducted by searching google academic, pub med and web of science databases with the word “reproductive pressure” between January 1, 2025 and January 31, 2025.

Results: Reproductive coercion harms both individuals and society in terms of human rights and social equality. Reproductive coercion leads to unwanted pregnancies and the inability to use family planning methods. At the personal level, reproductive coercion is a situation that women are mostly exposed to by their husbands and family members, especially mothers-in-law. It has been determined that studies on reproductive pressure are limited.

Conclusion: Reproductive oppression constitutes a significant obstacle to achieving gender equality and improving public health worldwide. Addressing this issue in Turkey requires a multifaceted and sensitive approach that takes into account the interaction of cultural, social and institutional dynamics. Community-based awareness-raising efforts on reproductive rights will contribute to reducing reproductive coercion and supporting women at risk.

Keywords: Contraception, Coercion, Sabotage, Reproductive health, Intimate partner violence

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(2):463-470

DOI: 10.31020/mutftd.1635263

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 7 Şubat 2025; Kabul Tarihi- Accepted: 04 Mayıs 2025

İletişim- Correspondence Author: Elif Erdoğan< eliferdogan@atauni.edu.tr >



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Üreme baskısı, kadınların çocuk sahibi olma ve üreme sağlığıyla ilgili karar alma sürecinde özerkliğine müdahale eden davranışları içermektedir.^{1,2} Bu kavram, ilk olarak 2010 yılında ele alınmaya başlamıştır. Ancak geçmişten günümüze cinsiyet eşitsizliği ve güç dengesizlikleri, birden fazla partneri olma^{3,4} ve evli olmaması^{2,5,6} nedeniyle kadınlar çok çeşitli üreme baskısına maruz kalmaktadır. Bu durumun yaygınlığı %8-%37 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{6,7,8} Üreme baskısına ilişkin davranışlar, kadınların çocuk sahibi olup olmama, doğurganlık zamanlaması, üreme sağlığına ilişkin kararlarını kendi istekleri doğrultusunda ve özgürce verebilme özerkliğine yönelik her türlü müdahaleyi kapsamakta ve yakın partner şiddetiyle de ilişkili bir kavramdır. Bu baskı; bireysel düzeyde partner, aile üyeleri ya da kayınvalide gibi yakın çevredeki kişilerden kaynaklanabileceği gibi, toplumsal düzeyde kültürel normlar, ataerkil değerler sistemi ve dini inançlar yoluyla da pekiştirilebilmektedir.²⁻⁷ Ülkeden ülkeye değişen üreme baskısına yönelik davranışlar, kadınların çocuk sahibi olma kararlarını etkileyen yakın partner ya da eş şiddeti davranışları araştırılmaya başlanılmış ve yaygınlığı hakkında literatürde boşluklar olduğu belirtilmiştir.⁵

Üreme baskısı kadın sağlığını tehdit etmektedir. Bu tehditler, bazen cinsel saldırı, bazen takip bazen de kadına şiddet ve kadın ölümleriyle karşılaşmaya neden olmaktadır. Kadınların üreme sistemleriyle ilgili değişikliklerde karar alma, muayene olma gibi haklarını elinden almaktadır.^{3,4} Üreme baskısına maruz kalan kadınlar, sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda ruhsal açıdan da güven kaybı, özbenlik yetersizliği ve dışlanmış hissetme gibi durumlarla karşılaşmaktadır.⁹ Bu durumlar, kadın sağlığını ve dolaylı olarak da toplum sağlığını tehdit eden bir unsurdur. Üreme baskısına maruz kalan kadınların cinsel birliktelik yaşı düşmekte ve buna bağlı olarak daha fazla üreme baskısına maruz kaldıkları bildirilmektedir. Üreme baskısının kadınlarda istenmeyen gebeliklere yol açtığı belirtilmektedir.² Bu anlamda istenmeyen gebelikler üreme baskısını göstermede önemli belirleyiciler olarak karşımıza çıkmaktadır. Üreme baskısının bir diğer göstergesi ise aile planlaması yöntemlerinin kullanılamaması durumudur.¹⁰ Aile planlaması yöntemlerini kullanmayan kadınlarda istenmeyen gebelikler yaşanmaktadır. Bu gebeliklerin yaşanmasında kadının çevresinin oluşturduğu üreme baskısı yer aldığından kadın aile planlaması yöntemlerini kullanmakta hatta ulaşamamaktadır.⁸ Kadının üreme baskısı yaşamasında toplumun yetiştiriliş tarzı ve inancının yanında kadercilik anlayışı da etkilidir.¹¹ Üreme baskısı, insan haklarına ve toplumsal eşitlik bağlamında hem bireylere hem de topluma zarar vermektedir.

Üreme baskısının neden olduğu sağlık sorunlarının başında cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır.¹² Ayrıca üreme baskısına maruz kalan kadınlarda anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı problemleri ile travma sonrası stres bozukluğu görülme ihtimali artmaktadır.¹² Ayrıca istenmeyen gebeliklere bağlı olarak, prenatal bakım yetersizliği, preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek, anne bebek bağlanma problemleri ve emzirme gibi sorunlar görülmektedir. Üreme baskısına maruz kalan kadınlarda sigara, alkol veya uyuşturucu gibi kötü alışkanlıklar edinme durumlarının olduğu belirtilmektedir. Kadınların özellikle seks öncesinde madde kullanımına bağlı olarak istenmeyen gebeliklere maruz kalması ve buna bağlı olarak bu gebeliği sonlandırmaya yönelik küretaj yaptırma oranları artmaktadır. Bazen de küretaj yaptırmaya yönelik yakın çevresinden özellikle de eşin izin verilmemesi durumuyla kadın üreme baskısıyla karşılaşabilmektedir.¹³ Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve preterm doğum ve emzirmede azalma görülmektedir.^{3,14,15}

Bu derlemenin özgünlüğü, küresel çerçeveye birlikte Türkiye'nin kendine özgü sosyo-kültürel ve kurumsal bağlamını yerleştirilmiş iç görülerle bütünleştirerek üreme baskısına çok boyutlu bir perspektifle yaklaşmasından kaynaklanmaktadır. Üreme baskısını odağına alan bu çalışma; kişisel ilişkiler, devlet politikaları ve kültürel normlar bağlamında baskının etkilerini ele almaktadır. Aynı zamanda kayınvalidelerin etkisi ve baskısı, işyeri kaynaklı baskılar ile sağlık hizmetlerine erişim gibi sıklıkla göz ardı edilen dinamiklere dikkat çekmektedir. Türkiye özelinde yeni bakış açıları sunan bu çalışma, ataerkil normlar, aile yapıları ve

politika değişimlerinin kadınların üreme özerkliği üzerindeki etkilerini ortaya koyarak literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır. Ayrıca bu sorunları belgelemenin ötesine geçerek, yasal reformlar, toplum eğitim kampanyaları ve destek ağları gibi uygulanabilir çözüm önerilerini savunarak; böylece politika yapıcılar, araştırmacılar ve savunucular için değerli bir kaynak niteliği taşımaktadır. Tüm bunlar göz önüne alınarak üreme baskısı kavramını, çeşitli boyutlarını kapsamlı bir şekilde ele almak ve üreme baskısı sorununun çözümüne yönelik olası yaklaşımları ortaya koymak amacıyla bu derleme yazılmıştır.

1. Üreme Baskısının Kapsamı

Üreme baskısının kişisel, toplumsal ve sistemik düzeydeki etkileri ve kesişimsellik durumları olarak gruplandırılmıştır. Bu durum kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığından ekonomik ve sosyal statülerine kadar pek çok alanı etkilemektedir. Üreme sağlığı üzerinde baskı oluşturan faktörlerden biri de bireylerin demografik özellikleridir. Genç yaşta olmak, bekâr olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, eş zamanlı birden fazla cinsel partnerin bulunması, güçlü dini inançlara sahip olmak, düşük sosyoekonomik düzey, etnik ya da ırksal azınlık grubuna mensup olmak gibi özellikler, kadınları üreme sağlığı açısından risk grubu içerisine dâhil edilmektedir.^{1,9,11,12,16,17}

1.1. Kişisel düzeyde üreme baskısı

Kişisel düzeyde üreme baskısı, kadınların çoğunlukla eşleri ve aile üyelerinden özellikle kayınvalideler tarafından maruz kaldıkları bir durumdur. Bu bireylerden gelen doğrudan ya da dolaylı yönlendirme, kadınların üreme kararları üzerinde belirleyici bir baskı unsuru oluşturmaktadır.¹² Kadının eşiyle ilişki dinamiği de üreme baskısında önemli bir rol oynamaktadır. Kadınlar, zorlayıcı ve istismarcı bireylerle olan ilişkilerinde güç ve manipülasyon yoluyla kendilerini kontrol etme çabalarına maruz kalabilmektedir. Bu kişiler, genellikle kadınları izole ederek destekten yoksun kalmalarını sağlamakta ve kontrolü sürdürmek için ekonomik veya duygusal istismara başvurmaktadır.¹⁸ Üreme baskısı uygulayan kişilerin davranışları, kadınların adet döngülerini izlemek ve doğum kontrol yöntemleri için mali destek sağlamamak gibi davranışları içerebilmektedir. Kadınlar, eşlerinin/partnerlerinin isteklerini yerine getirmediklerinde tehdit içeren davranışlarla karşılaşmaktadır. Bu davranışlara örnek olarak kadınların gebe kalması için prezervatif kullanılmamak, prezervatife zarar vermek, oral kontraseptiflerin atılmak ve doğum kontrol bandlarını çıkarmak yer almaktadır.^{19,20} Bu davranışlardaki temel amaç çocuk sahibi olmak değildir. Çocuk sahibi olan kadınlar, çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha fazla üreme baskısına uğrayabilmektedirler. Çocuk sahibi olan kadınlar ilişkiyi sağlamlaştırma düşüncesiyle ya da kadının eşini/partnerini bırakamaması gibi düşünceler yer almaktadır.²¹ Üreme baskısı yaşayan kadınlarda istenmeyen gebelik ve partner/ eş şiddetiyle karşılaşmaktadır. Bunun yanında sadece cinsel baskıya uğrayan kadınlar da vardır.²¹

Üreme baskısına maruz kalan kadınlarda kişisel düzeyde ele alınan konulardan biri de eş/partner şiddetidir. Bu şiddet çok çeşitli olmakla birlikte farklı şiddet taktikleri uygulandığı bilinmektedir. Bunlardan bazıları fiziksel saldırı, tecavüz, kadının parasını kullanma, siber taciz, dini öğretileri ve gelenekleri kendi çıkarları doğrultusunda kullanma yer almaktadır. Ayrıca göçmen bir partneri olan bireyler onları sınır dışı etmekle tehdit etmektedirler. Bu şiddet sırasında travmatik beyin hasarı gibi pek çok şiddete maruz kalmakta ve bu kadınların ölümleriyle de karşılaşmaktadır.⁹

2.2. Toplumsal düzeyde üreme baskısı

Toplumsal düzeyde üreme baskısı, bir toplumun dini, kültürel ve sosyal normları nedeniyle bireylerin üreme kararına etki etmesidir.⁹ Bu baskıların sebebi, genellikle cinsiyet eşitsizlikleri, ataerkil toplum olma ve toplumsal beklentilerden kaynaklanmaktadır. Burada kadınlar damgalanmaya ("kısır" diye atfedilmek gibi) açıktır.²²

Ataerkil toplumlarda cinsiyet rolleri paylaşımında kadınların rollerini eş ve anne olması yönündeki indirgemeler ve çocuk sahibi olmayı kadınlık görevi olarak görmeleri toplumsal düzeyde üreme baskısı oluşturabilmektedir. Ayrıca bu toplumlarda erkek çocuk sahibi olma isteği kadınlar üzerindeki üreme baskısını artırmaktadır. Neslin devamının erkek çocuktan sağlanacağı düşüncesi kadınları tekrar tekrar gebeliğe ve doğuma zorlamaktadır.^{10,22}

Bu toplumsal düzeydeki üreme baskıları eş/partner şiddetini artırıcı özellikte olduğunu göstermektedir. Papua Yeni Gine Bağımsız Devletin'de 130 erkek ile yapılan bir çalışmada erkeklerin %24,6'sı, kadının gebe kalamaması durumunda şiddet kullanımı durumunda kendilerinin haklı olduğunu belirtmişlerdir.²³ Bu durum toplumsal cinsiyet ayrımını ve kadınlara uygulana şiddetin haklı gösterilmesi noktasında üzücü bir sonuçtur.

Toplumsal düzeyde üreme baskısı, bazen insanlar arasında günlük sohbetler ve merak amaçlı sorularla da kendini gösterebilir. Bu tür söylemler, bireylerin bazen farkında olmadan, bazen ise kasıtlı olarak üreme baskısına maruz kalmasına yol açmaktadır. Özellikle evli çiftlere yönelik, "Ne zaman çocuk yapacaksınız?" gibi sorular, toplumda sıkça karşılaşılan üreme baskısı örneklerindendir. Bu tür sorular, kadınların ya da çiftlerin üreme kararlarını dışsal bir baskı altında almalarına yol açabilir ve kişilerin yalnızca kendi istek ve koşullarına dayalı kararlar almalarını engelleyebilir. Türk toplumunda, çocuk sahibi olma ve aile kurma üzerindeki toplumsal beklentiler, bireylerin üreme hakları üzerinde belirgin bir baskı yaratmakta ve bu da kadınların ve çiftlerin psikolojik, sosyal ve kültürel açıdan zorlanmalarına sebep olmaktadır. Aile büyüklerinin de bu baskıda etkileri olduğu belirtilmektedir.²⁴ Torun sahibi olma isteklerini belirtmeleri hatta gelinlerinin doğum kontrol yöntemleri kullanmasına karşı çıkma gibi durumlara da rastlanılmaktadır. Kayınvalidenin üreme baskısındaki önemli etkisini tespit eden Pakistan'da yapılan bir çalışma 717 çift ve kayınvalideyi içermektedir. Kayınvalidelerin %21'i gelinlerinin doğum kontrolü kullanmasını yasakladığı bildirilmiştir.²⁵ Hindistan'da kayınvalideler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların doğurganlık ve kısırlaştırma kararlarının yalnızca kayınvalide tarafından verilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur.²⁶

Dini olarak üreme baskısına baktığımızda ise çiftlerin doğurganlığını kontrol etmesini engellemek, doğum kontrol yöntemlerinin yasak ve günah sayılmasıdır. Ayrıca kadınlar iş ve eğitim hayatlarında da üreme baskısına maruz kalabilmektedir. Doğum yapmanın kadının kariyerini olumsuz etkileyeceği düşüncesi kadınların doğurganlıkta karar almasına yönelik üreme baskısı oluştururken eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumu düşük kızlarında biran önce evlendirilip çocuk sahibi olmaları yönünde bir baskı vardır.⁹

2.3. Sistematik baskı

Üreme baskısı, tarihsel süreçte yalnızca bireysel ya da toplumsal düzeyde değil, aynı zamanda yapısal ve kurumsal mekanizmalar aracılığıyla da kontrol altına alınmış; hükümetler, sağlık hizmeti sunucuları ve çeşitli otoriteler tarafından yönlendirilmiş ve zaman zaman yasalarla meşrulaştırılmıştır.²⁷ Ancak, üreme baskısı her zaman doğrudan bir devlet politikası sonucu ortaya çıkmaz. Baskının ortaya çıkmasında etnik köken, ırk, yaş, sosyoekonomik düzey, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler de önemli rol oynamaktadır.²⁸ Bu faktörler, kadınların hangi koşullarda çocuk sahibi olacakları ya da olmayacakları üzerinde toplumsal normlar ve beklentiler aracılığıyla belirleyici olabilmekte; bazı grupların daha fazla kontrol altına alınmasına, bazı grupların ise dışlanmasına neden olabilmektedir.

Sağlık politikalarında yapılan düzenlemeler, zaman zaman kadınların üreme haklarını sınırlayıcı yönde (antinatalist politika) veya artırıcı yönde (pronatalist politika) olabilmektedir. Ülkemizde yürütülmüş veya yürütülen antenatalist ve pronatalist politikalar kadınlar üzerinde üreme baskısı oluşturmuştur. Özellikle çocuk sayısının kısıtlanması veya bebek cinsiyetine yönelik tercihler gibi uygulamalar, kadınların üreme baskısına maruz kalmasına neden olabilmektedir.^{28,29} Bu tür politikaların uygulanmasında, toplumsal kesimler arasında eşit erişim imkânlarının sağlanamaması da önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır.

Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ya da dezavantajlı gruplardan gelen kadınlar, bu politikalardan orantısız şekilde etkilenmekte ve üreme özerklikleri daha fazla kısıtlanmaktadır.

2.4. Kesişimsellik

Kesişimsellik, toplumların durumlarını incelemek amacıyla kullanılan analitik çerçeveyi tanımlamak için kullanılmaktadır.³⁰ Bu kavramın anlaşılması için ırksal ve etnik eşitsizliklerin daha derinlemesine anlaşılması gerekmektedir.⁸ Özellikle azınlık gruplar ve engelli bireyler bu kapsamda araştırılmaktadır. Bazı hükümet zorlamaları ise zorla kısırlaştırma, doğurganlığı veya kürtajı kısıtlayan yasalar gibi kapsam içerisinde incelenmektedir.^{31,32} Bu durum üreme baskısının sadece cinsiyetle ilgili olmadığını, etnik köken, sınıf ve cinsel yönelimle de ilişkili olduğunu göstermektedir.²⁸⁻³²

Etnik grubu farklı olan kadınların kültürel değerleri, ekonomik durumları ve sağlık hizmetlerine erişim durumları bu kadınların üreme baskısını açık hale getirmektedir.¹⁶ Bu durum, belirli toplumsal grupların üreme baskısına daha yüksek oranda maruz kaldığını gösteren çeşitli örneklerle somutlaştırılabilir. Örneğin, yasal statüye sahip olmayan göçmen kadınlar, sağlık hizmetlerine başvurduklarında polis ya da göçmenlik makamlarına bildirilebilecekleri endişesiyle, üreme haklarını kullanma konusunda ciddi baskılarla karşı karşıya kalmaktadır.³³ Bu durum, söz konusu kadınların hem hizmetlere erişimini sınırlamakta hem de kendi üreme kararlarını özgürce alma özerkliklerini zedelemektedir. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırma, Afrika kökenli Amerikalı kadınların, beyaz kadınlara kıyasla daha yüksek oranda üreme baskısına maruz kaldığını ortaya koymaktadır.⁴ Bu farklılıklar, ırksal ve etnik köken temelli yapısal eşitsizliklerin, üreme sağlığı üzerindeki etkilerini açıkça göstermektedir. Ayrıca bu durum toplum iyiliği adına gerçekleştirildiği belirtilmektedir.¹¹ Latin Amerikalı kadınlar üreme baskısına uğrayan gruplar arasında yer almaktadır.^{4,16,34} Bu kadınlarda beyaz kadınlara oranla iki kat daha fazla üreme baskısına maruz kaldıkları belirtilmektedir.⁸ Bu kadınların on üç yaşından önce cinsel ilişkiye başlamaları, dörtten fazla partnere sahip olmaları, üreme baskısına uğramaya açık hale getirmektedir. Bu kadınların ötekileştirilmiş bir grup olarak görülmesi, ırksal ve etnik eşitsizlikler nedeniyle daha fazla bu baskıya maruz kaldıkları bilinmektedir. Fakat bu ırksal ve etnik eşitsizliklerin altında yatan nedenler açık olarak bilinmediği için belirsizliğini korumaktadır.⁸

Üreme baskısına maruz kalan gruplar arasında cinsel tercihleri normal dışında olan azınlıklar da yer almaktadır. Özellikle gey, lezbiyen ve biseksüel bireyler; heteronormatif toplumsal yapılar ve üreme odaklı politikalar nedeniyle üreme kararları konusunda farklı ve çoğu zaman görünmeyen baskılara maruz kalmaktadır.³⁵ Bu bireyler, hem toplumsal beklentiler hem de sağlık sistemi içerisindeki önyargılar nedeniyle, çocuk sahibi olma, üreme teknolojilerine erişim ya da ebeveynlik hakları konusunda çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Cinsel yönelime dayalı ayrımcılık, bu bireylerin üreme özerkliğini sınırlamakta ve üreme baskısının farklı bir biçimde ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Toplamlar, bu bireylere "doğal" üreme arzusunun sahip olmadıkları için üreme hakkını kullanamayacaklarını belirtebilmektedir. Genç LGBTİ+ bireylerin, üreme haklarına erişim konusunda artan düzeyde ayrımcılığa maruz kaldıkları bildirilmektedir. Bu ayrımcılık, yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi sınırlamakla kalmamakta, aynı zamanda bu bireylerin üreme tercihleri ve kararları üzerinde doğrudan ya da dolaylı bir baskı oluşturmaktadır. Toplumsal damgalama, aile içi baskılar, heteronormatif politika ve uygulamalar gibi faktörler, genç LGBTİ+ bireylerin üreme özerkliklerini kısıtlamakta ve onları yapısal üreme baskısıyla daha yoğun şekilde karşı karşıya bırakmaktadır. Azınlık olarak tanımlanan kişilerin yakın partner şiddetine maruz kalma riski yüksektir.³⁵ Homofobi, transfobi, engelli ayrımcılığı ve ırkçılıkla karşı karşıya kalan kadınların damgalanma ve üreme baskısına maruz kaldıkları bildirilmektedir.³⁶ Fakat literatürde bu tür çalışmaların raporlaştırılmadığına değinilmiştir.³⁷

Engelli kadınlar üzerinde üreme baskısına yönelik çok az çalışma bulunmak ve bu çalışmalar ülke tarihlerinde farklılık göstermektedir. Geçmişten günümüze kadar engelli kadınların da üreme baskısına maruz kaldıkları

bilinmektedir. Bu üreme baskısı, kimi zaman öjenik düşünceler, kimi zaman ise zorla kısırlaştırma uygulamaları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. İngiltere'de 19 yy. sonlarında entelektüeller, özellikle de Francis Galton, insan türünün sağlığını güvence altına almayı amaçlayan çeşitli öjeni politikaları çağrısı, Amerika Birleşik Devletleri'nde İlerici hareketin üyeleri öjenik fikirleri, özellikle de göçün kısıtlanması ve kısırlaştırılmasını benimsendiği belirtilmektedir.²⁷ ABD'nin Indiana eyaletinde, 1907'de ilk öjenik kısırlaştırma yasası çıkartmış ve ABD Yüksek Mahkemesi bu tür yasaları 1927'de onaylamıştır. Bu durum zihinsel engelli kadınları hedef almıştır. İkinci Dünya Savaşı'na gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki programlar yaklaşık 60.000 kişiyi kısırlaştırmıştır.²⁷

Öjenik düşünce geçerliliğini yitirmiştir ancak zorla kısırlaştırma özellikle Çin ve Hindistan'da yaygın olmaya devam etmektedir.²⁷ Bir çalışmada, engelli kadınların da üreme baskısına, istenmeyen gebeliğe ve partner şiddetine açık olduğu bulunmuştur. Burada kadınları istenmeyen gebelikten korumak için üç etkenin etkili olduğu bildirilmiş ve birincisi sağlık hizmeti sunan kişi ve sistemin etkinliği, ikincisi engellilik durumları ve riskleri, üçüncüsü ise güvenlik sağlamak olduğu belirtilmiştir.²⁸ Başka bir çalışma ise “özel ekipman” kullanımı gerektiren bir sağlık sorununa sahip üniversite öğrencilerinin üreme baskısı ve partner şiddeti açısından risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.²⁹ Ayrıca engelli kadınların üreme kontrolü sırasında bir takım engellerle karşılaştığı ve bu durumun yaşadığı ülkenin ekonomik düzeyini etkilediği bu nedenle kısırlaştırmaya maruz kaldıkları belirtilmiştir^{31, 38, 39}

Avustralya'da 1910 ile 1970 yılları arasında devlet ve kilise misyonları tarafından uygulanan bir politika sonucu, Aborjin ve Torres Boğazı Adalı çocukların ailelerinden zorla alınması sonucu çalınan nesil kavramını ortaya çıkartmıştır. Bu uygulama sadece aileler için üreme baskısı oluşturmakla kalmamış aynı zamanda toplumsal düzeyde kültürel bir yokoluş tehdidine yol açmıştır.⁴⁰

Türklerde ise ataerkil bir toplum olmanın özelliği olarak kadınların eşlerinin üreme baskısı oluşturduğu ek olarak da çiftlerin aile büyükleri olan kayınvalide ve kayınpeder tarafından da bu baskının sürdürüldüğü görülmektedir. Evlenen çiftlere, yaşadığı çevrede bireyler “ne zaman çocuk sahibi olacaksınız?” sorusunu ilk soru olarak sormakta ve peşine aile büyükleri de “biz erkek torun isteriz” gibi cümleler ile çiftleri üreme baskısı yaşamalarına neden olunmaktadır. Aynı zamanda kadınların hayatlarının hangi çağında doğuracağını belirlemek için çalıştığı sürede gebe kalmasını istemeyen işverenler olduğu gibi bireyin eğitim hayatında da zorla gebeliğe sürüklenen kadınlarda vardır. Türk toplumunda da doğurganlık üzerine üreme baskısı kadınlara uygulanmaktadır.²⁴

3. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, üreme baskısı dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve halk sağlığının geliştirilmesi önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Türkiye özelinde bu konunun ele alınması, kültürel, sosyal ve kurumsal dinamiklerin etkileşimini dikkate alan çok yönlü ve hassas bir yaklaşım gerektirmektedir. Kadınlara doğrudan ulaşabilen, onları bu konuda eğitebilen ve farkındalıklarını artıran en önemli aktörler sağlık profesyonelleridir. Bu bağlamda araştırmacıların, üreme baskısına ilişkin risk faktörlerini, koruyucu unsurları ve müdahale alanlarını kapsamlı şekilde ortaya koymaları önem arz etmektedir. Türkiye'nin ve diğer ülkelerin, kadınların üreme haklarını merkeze alan eğitim programları, yasal reformlar ve toplumsal farkındalık kampanyaları gibi çok boyutlu stratejiler geliştirmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlendirilmesiyle halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik bir gerekliliktir. Üreme haklarına yönelik toplum temelli bilinçlendirme çalışmaları, üreme baskısının azaltılmasına ve risk altındaki kadınların desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hava Özkan: Fikir, tasarım, denetleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, eleştirel inceleme.

Elif Erdoğan: Tasarım, kaynak taraması, makale yazımı.

Serap Ejder Apay: Denetleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Miller E, et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*. 2010;81(4):316-322. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.12.004>
2. Miller E, et al. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception*. 2014;89(2):122-128. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.10.011>
3. Fasula AM, et al. Multiple psychosocial health problems and sexual risk among African American females in juvenile detention: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*. 2018;88:74-80. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.041>
4. Paterno MT, et al. Exploring reproductive coercion in relationship contexts among young adult, primarily African American women at three women's health clinics. *Journal of interpersonal violence*. 2021;36(3-4):NP2248-2271NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518756116>
5. Clark LE, et al. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(1):42.e41-48. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.09.019>
6. Rosenfeld EA, et al. Male partner reproductive coercion among women veterans. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2018;218(2):239e231-239e238. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.015>
7. Basile KC, et al. National intimate partner and sexual violence survey: 2010 summary report. 2011. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11637>
8. Holliday CN, et al. Racial/Ethnic Differences in Women's Experiences of Reproductive Coercion, Intimate Partner Violence, and Unintended Pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017;26(8):828-835. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5996>
9. Bagwell-Gray ME, et al. Women's Reproductive Coercion and Pregnancy Avoidance: Associations With Homicide Risk, Sexual Violence, and Religious Abuse. *Violence Against Women*. 2021;27(12-13):2294-2312. <https://doi.org/10.1177/10778012211005566>
10. Grace KT, Miller E. Future directions for reproductive coercion and abuse research. *Reprod Health*. 2023;20(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01550-3>
11. Cha S, et al. Couple pregnancy intentions and induced abortions in the United States. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2016;4(4):157-163. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2016.36>
12. Wallenborn JT, et al. Discordance in couples pregnancy intentions and breastfeeding duration: Results from the National Survey of Family Growth 2011–2013. *Journal of Pregnancy*. 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8568341>
13. Liu F, et al. Perceived Fertility Control and Pregnancy Outcomes Among Abused Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(4):592-600. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.01.004>
14. Öztürk R, Güner Ö. Turkish Validity and Reliability of the Reproductive Coercion Scale. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1):100-109. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.810973>
15. Bryant AS, et al. Race/Ethnicity and pregnancy decision making: the role of fatalism and subjective social standing. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;19(6):1195-1200. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1623>
16. Grace KT, et al. Reproductive Coercion, Intimate Partner Violence, and Unintended Pregnancy Among Latina Women. *J Interpers Violence*. 2022;37(3-4):1604-1636. <https://doi.org/10.1177/0886260520922363>
17. Wright RL, et al. Predictors of Reproductive Autonomy among a Rural University Population. *Health Soc Work*. 2018;43(4):235-242. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly027>
18. Gentry J, Bailey BA. Psychological intimate partner violence during pregnancy and birth outcomes: threat of violence versus other verbal and emotional abuse. *Violence Vict*. 2014;29(3):383-392. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-13-00020>
19. Jones KA, et al. Abusive Experiences and Young Women's Sexual Health Outcomes: Is Condom Negotiation Self-Efficacy a Mediator? *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48(2):57-64. <https://doi.org/10.1363/48e8616>
20. McCauley HL, et al. Psychometric properties and refinement of the Reproductive Coercion Scale. *Contraception*. 2017;95(3):292-298. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.010>
21. Grace KT, Anderson JC. Reproductive Coercion: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*. 2018;19(4):371–390. <https://doi.org/10.1177/1524838016663935>
22. Donnelly A, et al. Influences on reproductive decision-making among forcibly displaced women resettling in high-income countries: a scoping review and thematic analysis. *International journal for equity in health*. 2023;22(1):179. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01993-5>

23. Eves R. Male intimate partner sexual and reproductive coercion in highlands Papua New Guinea. Richard EVES. *Pacific J Reprod Health*. 2021;1:667-674.
24. Yavuz K, Ertem A. Türk Toplumunda Kadının Statüsüne Genel Bir Bakış. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2021;(1):69-82. <https://doi.org/10.35375/sayod.906552>
25. Kadir MM, et al. Do mothers-in-law matter? Family dynamics and fertility decision-making in urban squatter settlements of Karachi, Pakistan. *Journal of biosocial science*. 2003;35(4):545-558. <https://doi.org/10.1017/S0021932003005984>.
26. Char A, Saavala M, Kulmala T. Influence of mothers-in-law on young couples' family planning decisions in rural India. *Reproductive health matters*. 2010;18(35):154-162. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)35497-8](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(10)35497-8)
27. Reilly PR. Eugenics and Involuntary Sterilization: 1907-2015. *Annu Rev Genomics Hum Genet*. 2015;16:351-368. <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-090314-024930>
28. Alhusen JL, et al. Intimate partner violence, reproductive coercion, and unintended pregnancy in women with disabilities. *Disabil Health J*. 2020;13(2):100849. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100849>
29. Grace KT, et al. Reproductive coercion in college health clinic patients: Risk factors, care seeking and perpetration. *J Adv Nurs*. 2023;79(4):1464-1475. <https://doi.org/10.1111/jan.15207>
30. Sarıgöl P. Keşişimsellik teorisi ve farklılıkların feminizmi. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*. 2020;3(6):331-352. <https://doi.org/10.35235/uicd.715735>
31. Patel P. Forced sterilization of women as discrimination. *Public Health Rev*. 2017;38:15. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0060-9>
32. Nguyen A. Challenges for women with disabilities accessing reproductive health care around the world: a scoping review. *Sexuality and Disability*. 2020;38(3):371-388. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09630-7>
33. Reina AS, Lohman BJ, Maldonado MM. "He said they'd deport me": factors influencing domestic violence help-seeking practices among Latina immigrants. *J Interpers Violence*. 2014;29(4):593-615. <https://doi.org/10.1177/0886260513505214>
34. Kim TY, Dagher RK, Chen J. Racial/Ethnic Differences in Unintended Pregnancy: Evidence From a National Sample of U.S. Women. *Am J Prev Med*. 2016;50(4):427-435. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.027>
35. Swiatlo AD, Kahn NF, Halpern CT. Intimate partner violence perpetration and victimization among young adult sexual minorities. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2020;52(2):97-105. <https://doi.org/10.1363/psrh.12138>.
36. Bender AK, Lauritsen JL. Violent Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Populations in the United States: Findings From the National Crime Victimization Survey, 2017-2018. *Am J Public Health*. 2021;111(2):318-326. <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.306017>
37. Lévesque S, Rousseau C, Dumerchat M. Influence of the Relational Context on Reproductive Coercion and the Associated Consequences. *Violence Against Women*. 2021;27(6-7):828-850. <https://doi.org/10.1177/1077801220917454>
38. European Disability Forum. Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union. 2022. Available from: <https://www.edf-feph.org>. Accessed: 30 November 2024.
39. Women's Media Center. (2022). The fight to end forced sterilization of disabled women and girls in Europe. Available from: <https://www.womensmediacenter.com>. Accessed: 30 November 2024.
40. Graham M, et al. Re-defining reproductive coercion using a socio-ecological lens: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023 Jul 17;23(1):1371. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16281-8>.