

# İNSAN HAKLARI PERSPEKTİFİNDEN “DOĞUM ŞİDDETİ” “OBSTETRIC VIOLENCE” FROM A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE

Nurten YAYLACI\*

**Özet:** Her kadın, onurlu ve saygılı sağlık bakımı alma hakkı da dahil olmak üzere, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı hakkına sahiptir. Buna rağmen, son yıllarda dünya genelinde sağlık kurumlarında sunulan doğum ve üreme sağlığı hizmetleri sırasında kadınlara zarar veren eylem, ihmal ve saygısız muamelelerde bulunduğu dile getirilmektedir. Görece yeni bir terim olmasına karşın “doğum şiddeti” olgusal ve tarihsel olarak eski ve görmezden gelinen bir insan hakları sorunudur. Genel olarak sağlık profesyonelleri ile yardımcı personel tarafından hamilelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecinde kadınlara yönelik özel bir kötü muamele türü olarak kabul edilmektedir.

Farklı akademik disiplinlerce üzerinde son yıllarda durulmaya başlanan doğum şiddeti sorunu Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi başta olmak üzere uluslararası ve bölgesel insan hakları mekanizmalarının da gündemine gelmiş ve kararlılıkla mücadele edilmesi gereken bir insan hakları sorunu olarak ilân edilmiştir.

Bu makalede, temel bir insan hakkı olan sağlık hakkı çerçevesinde doğum şiddeti sorunu irdelenecek; ardından uluslararası ve bölgesel insan hakları mekanizmalarının konuya yaklaşımı ortaya konulup değerlendirilecek; son olarak doğum şiddetiyle mücadele edilmesi için insan hakları temelli bakış açısıyla neler yapılabileceği konusunda görüş ve önerilerde bulunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hakkı, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları, Doğum Şiddeti, Hesap Verebilirlik

**Abstract:** Every woman has the right to the highest attainable standard of health, including the right to health care in an honourable and respected way. However, it has been stated that women have been treated badly during the childbirth and reproductive healthcare services provided in healthcare institutions around the world in recent years. Although it is a relatively new term, “obstetric violence” is a human rights issue, which has been factually and historically old and ignored. It is generally accepted as a special type of mistreatment, by health professionals and other people working in healthcare services, against women during pregnancy, childbirth and postpartum care.

\* Dr., nyaylaci111@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5606-6215 Makalenin Gönderim Tarihi: 20.08.2021, Makalenin Kabul Tarihi: 20.08.2021

The problem of obstetric violence, which has been started to be emphasized by different academic disciplines in recent years, has also come to the agenda of international and regional human rights bodies, especially the United Nations and the Council of Europe, and has been declared as a human rights problem that needs to be dealt with decisively.

In this article, the problem of obstetric violence will be examined within the framework of the right to health, which is a fundamental human right; then, the approach of international and regional human rights bodies to the issue will be put forward and discussed; finally, several suggestions will be made on what can be done from a human rights-based perspective to struggle against obstetric violence.

**Keywords:** Right to Health, Right to Sexual and Reproductive Health, Obstetric Violence, Accountability

## GİRİŞ

Her kadın, hamilelik ve doğum süresince onurlu ve saygılı sağlık hizmeti alma hakkı da dahil olmak üzere, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı hakkına sahiptir. Bu nedenle, kadınlara yönelik doğum ve üreme sağlığı hizmetlerinin kaliteli ve insancıl ilkeler çerçevesinde yürütülmesi ve hak temelli bir bakış açısıyla ele alınması devletlerin insan haklarına saygı gösterme, insan haklarını koruma ve insan haklarının gereğini yerine getirme yükümlülüğünün bir gereğidir.

İnsan hakları perspektifinden bakıldığında temel ilke bu olmakla birlikte, ne yazık ki son yıllarda dünya genelinde kadına yönelik şiddetin bir görünümü olarak *inter alia*, sağlık kurumlarında sunulan gebelik ve doğum hizmetleri sırasında hamile kadınlara zarar veren eylem, ihmal ve saygısız muamelelerde bulunduğu dile getirilmekte ve özellikle sosyal medyada buna dair tanıklıklara yer verilmekte; son yıllarda görünürlük kazanan bu şiddet biçiminin olgusal ve tarihsel olarak eski ve doğası gereği oldukça yaygın ve sistematik olduğu gösterilmektedir.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dubravka Šimonović, United Nations Human Rights Council, Special Rapporteur on Violence against Women, UN Secretary General, A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health

Tarihsel olarak ilk defa 19. yüzyıla ait kayıtlarda yer almasına rağmen, doğum şiddeti Latin Amerika'da kadın hakları savunucularının 1980 ve 1990'larda kanıta dayalı olmayan şekilde doğumun aşırı tıbbileştirilmesine (medikalleşmesine)<sup>2</sup> karşı çıkmaları ve bu sürecin insancillaştırılmasını savunmaları ile görünür hâle gelmiştir. Daha sonra 2000 yılında Brezilya'da Latin Amerikalı aktivistlerin, araştırmacıların ve halk sağlığı uzmanlarının katılımıyla düzenlenen 1. Uluslararası Doğumun İnsancillaştırılması Konferansı konunun uluslararası arenada öne çıkmasını sağlamıştır.<sup>3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü 2014-2015 yıllarında yayınladığı bildirilerde bu alandaki boşluğu ele alarak, dünya çapında çok sayıda kadının sağlık kurumlarında doğum ve üreme sağlığı hizmetleri sırasında saygısız, ihmâkar ve istismar edici muamelelere maruz kaldığını kabul etmiş ve sözkonusu küresel sorun üzerinde daha fazla eylem, diyalog, araştırma ve savunuculuk çağrısında bulunmuştur.<sup>4</sup> Yine, 2015 yılında İnter-Amerikan İnsan Hakları Komisyonu Kadın Hakları Özel Rapor-törü ve Afrika İnsan ve Halkların Hakları Komisyonu kadın hakları ve

---

services with a focus on childbirth and obstetric violence, 2019, para. 4. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en> (Erişim Tarihi: 13 Haziran 2021); Council of Europe Parliamentary Assembly, Resolution 2306, Obstetrical and Gynaecological Violence, 3 October 2019, para. 5; World Health Organization, WHO Statement: The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth (Geneva: WHO, 2014); WHO, "Statement on the prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth", WHO/RHR/14.23, Geneva 2015; Gita Sen, Bhavya Reddy, Aditi Iyer, "Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care", *Reproductive Health Matters* 26(53), (ss. 6-18), 2018, s. 1.

<sup>2</sup> Yirminci yüzyılda geleneksel olarak kadınların kendi arasında gerçekleşen ev merkezli doğumların yerini, doğumun tıbbileştirilmesi (medikalleşmesi) ve böylelikle daha az riskli ve konforlu hâle geleceği beklentisiyle, sağlık tesisi temelli doğum almıştır. Bu durum, anne ve çocuk ölümlerini azaltmak gibi çok önemli sonuçlar doğurmakla birlikte, kadınların özerkliklerini ve dolayısıyla kendi bedenleri üzerindeki karar verme ve denetim yetkilerini zayıflatmıştır. Bkz. Selen Göbelez, "Doğum Şiddeti/Obstetrik Şiddet", *Feminist Bellek*, <https://feministbellek.org/dogum-siddeti/> (Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2021).

<sup>3</sup> Michelle Sadler, Mario JDS Santos, Dolores Ruiz-Berdún et al., "Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence", *Reproductive Health Matters* Vol.24(47), 2016; Caitlin R. Williams and Benjamin Mason Meier, "Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rights based policy to realise respectful maternity care", *Sexual and Reproductive Health Matters*, Vol. 27(1), (ss. 9-11), 2019, s. 9.

<sup>4</sup> WHO, "WHO Statement: The prevention ...", 2014; WHO, "Statement on the prevention ...", 2015.

insan hakları savunucuları tarafından ortak bildiri yayınlanarak, devletler bu sorunu öncelikle ele almaya davet edilmiştir.<sup>5</sup>

2019 yılına gelindiğinde, iki önemli uluslararası ve bölgesel insan hakları organı doğum şiddeti sorununa ilişkin kapsamlı değerlendirmelerini ortaya koymuştur. Bunlardan ilki, BM Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü'nün 4 Ekim 2019 tarihinde 74. BM Genel Kurulu'na sunduğu tematik rapordur.<sup>6</sup> İkincisi ise, Avrupa Konseyi Eşitlik ve Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin bu konuyu öncelikle gündemine alması ve hazırladığı bilgilendirici rapor neticesinde Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi'nin 3 Ekim 2019 tarihli ve 2306 sayılı Kararı ile üye devletleri bu konuyu ele almaya davet etmesidir.<sup>7</sup> Görüldüğü gibi, insan hakları organlarının bu girişimleri meselenin olgusal değerinin altını çizmekte ve doğum şiddetini ele almak için küresel düzeyde uyumlu bir eylem ihtiyacını gözler önüne sermektedir.

Uluslararası ve bölgesel insan hakları organları nezdinde yaşanan bu gelişmelere koşut olarak, bir yandan konuya ilişkin akademik literatür günden güne genişlerken,<sup>8</sup> diğer yandan spesifik ülke örnekle-

<sup>5</sup> Bkz. Rajat Khosla, Christina Zampas, Joshua P. Vogel, Meghan A. Bohren, Mindy Roseman and Joanna N. Erdman, "International Human Rights and the Mistreatment of Women During Childbirth," *Health and Human Rights Journal*, 18(2), (ss.131-143), December 2016, s. 132.

<sup>6</sup> Bkz. Šimonović, "A human rights-based approach ...", 2019.

<sup>7</sup> Bkz. Council of Europe Committee on Equality and Non-Discrimination, *Obstetrical and Gynaecological Violence*, Doc. 14965, 2019; Council of Europe Parliamentary Assembly, *Resolution 2306, Obstetrical and Gynaecological Violence*, 3 October 2019.

<sup>8</sup> Erken dönem çalışmalara bakıldığında, Jaffre ve arkadaşları 1994 yılında Nijer'de doğum şiddeti olgusunu ele alan bir makale kaleme almış; Jewkes ve arkadaşları, 1998 yılında hemşirelerin Güney Afrika'daki doğum kliniklerinde kadınlara yönelik saygısız ve kötü muamelede bulunma nedenlerini araştırdığı nitel analiz çalışması yapmış; 2010 yılında Bowser ve Hill, doğum sırasında kadınlara saygısızlık ve istismara ilişkin ufuk açıcı bir makale yayınlamıştır. Bkz. Y. Jaffre and A. Prual, "Midwives in Niger: An uncomfortable position between social behaviors and health care constraints," *Social Science and Medicine*, 38(8),1994; R. Jewkes, A. Abrahams and Z. Mvo, "Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services," *Social Science and Medicine* 47(11), (ss. 1781-1795), 1998; D. Bowser and K. Hill, "Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis" Washington, DC: USAID-TRAction Project, 2010; Chiristina Zampas, Avni Amin, Lucinda O'Hanlon, Alisha Bjerregaard, Hedieh Mehrdash, Rajat Khosla and Özge Tunçalp, "Operationalizing a Human Rights-Based Approach to Address Mistreatment against Women during Childbirth", *Health and Human Rights Journal*, Vol. 22, No. 1, June 2020, (ss. 251- 264), s. 253.

rini inceleyen ve saha araştırmalarına yer veren akademik çalışmalar hızla artmaktadır.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> İspanya'da yapılan bir saha araştırmasında %38,3 oranında kadının doğum şiddetine maruz kaldığını ve İspanya'da önemli bir halk sağlığı ve insan hakları sorunu olduğunu ortaya koyan bir çalışma için bkz. Desirée Mena-Tudela, Susana Iglesias-Casás, Víctor Manuel González-Chordá et al., "Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 7726, (ss. 1-14), 2020, s. 1-9; Meksika'da 15 ilâ 49 yař grubundaki kadınlar arasında yapılan saha araştırmasında doğum şiddeti oranını %33,3 olarak ölçen bir çalışma için bkz. Roberto Castro, Sonia M. Frías, "Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey", *Violence Against Women*, April 2019, s. 13; doğum şiddetine bir örnek olarak uluslararası alanda ses getiren davalardan biri olan JOO (also known as Josephine Majani) davası üzerinden Kenya'da doğum şiddeti ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimi sorunlarını insan hakları perspektifinden irdeleyen bir çalışma için bkz. Beatrice Odallo, Evelyne Opondo and Martin Onyango, "Litigating to ensure access to quality maternal health care for women and girls in Kenya", *Reproductive Health Matters* 26(53), (ss.123-129), 2018; Kuzeydoęu Hindistan'da doğum şiddetini doğuran sınıf, kast, etnisite gibi yapısal nedenleri analiz eden bir çalışma için bkz. Sreeparna Chattopadhyay, Arima Mishra and Suraj Jacob "'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India", *Culture, Health & Sexuality*, 2017; Güney Afrika'da doğum şiddetiyle mücadele için yapılması gerekenleri ortaya koyan bir çalışma için bkz. Camilla Pickles, "Eliminating abusive 'care' A criminal law response to obstetric violence in South Africa", *SA Crime Quarterly* No. 54, (ss. 5-16), December 2015; Latin Amerika ölkelerinde ve Karayipler bölgesinde doğum şiddeti konusuna odaklanan ve bu konudaki vakalara ve tanıklıklara yer veren çalışmalar için bkz. Arachu Castro, "Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America", *Health and Human Rights Journal*, 21(1), (ss. 103-113), June 2019, yine Virginia Savage and Arachu Castro, "Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches", *Reproductive Health*, 14(138), (ss. 1-27), 2017 ve ayrıca Caitlin R. Williams, C. Jerez, K. Klein, M. Correa, JM. Belizan and G. Cormick, "Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth", *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 125, (ss.1208-1211), 2018; Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum şiddeti meselesini detaylı olarak irdeleyen çalışmalar için bkz. Elizabeth Kukura, "Obstetric Violence", *The Georgetown Law Journal*, Vol. 106, (ss. 721-801), 2018, yine Farah Diaz-Tello, "Invisible wounds: obstetric violence in the United States", *Reproductive Health Matters*, 24(47), 2016, Maria T.R. Borges, "A Violent Birth: Reframing Coerced Procedures During Childbirth as Obstetric Violence", *Duke Law Journal*, Vol. 67:827, (ss.827-862), 2018; Etiyopya'da saygılı annelik bakımı ve doğum hizmetlerinin yetersizliğini ortaya koyan bir çalışma için bkz. Mengistu Welday Gebremichael, Alemayehu Worku, Araya Abrha Medhanyie et al., "Women suffer more from disrespectful and abusive care than from the labour pain itself: a qualitative study from Women's perspective", *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(392), (ss. 1-6), 2018; bu konuda yasal düzenlemenin mevcut olduğu Arjantin'de doğum şiddeti meselesini kamu sağlığı, insan hakları ve etik perspektiften inceleyen bir çalışma için bkz. Carlos Herrera Vacafior, "Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina", *Reproductive Health Matters*, 24(47), (ss. 65-73), 2016; yasal düzenlemenin mevcut olduğu bir diğer ölkede Brezilya'da vaka analizi üzerinden doğum şiddeti konusunu irdeleyen bir çalışma için bkz.

İnsan hakları perspektifinden bakıldığında, doğum şiddeti sağlık hakkının bileşenlerinden olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile kadınların onurlu ve saygılı sağlık hizmeti alma hakkını ihlâl etmekle kalmayıp insan haklarının bütünlüğü, karşılıklı bağımlılığı ve bölünmezliği ilkesi çerçevesinde yaşama hakkı, maddî ve manevî bütünlüğünün korunması hakkı, işkence yasağı, mahremiyetin korunması, özel hayata ve aile hayatına saygı hakkı, ayrımcılık yasağı başta olmak üzere bireyin pek çok hakkını açıkça tehdit etmektedir.<sup>10</sup>

Bu makalede, doğum şiddeti kavramı insan hakları perspektifinden kadınların sağlık hakkı bağlamında ele alınıp değerlendirilecek; ardından, uluslararası insan hakları denetim-izleme organlarının konuyu ele alış ve yorumlayış tarzı irdelenecek; son olarak doğum şiddetiyle mücadele edilmesi için insan hakları temelli bakış açısıyla neler yapılabileceği konusunda görüş ve önerilerde bulunulacaktır.

## I. Terminolojik Tercih: “Doğum Şiddeti”

Terminolojik olarak doğum şiddeti, daha ziyade Güney Amerika’da yaygın olarak kullanılmaktadır. Doğum şiddetini bir insan hakları ihlâli olarak kabul eden ve bölgesel düzeydeki ilk meka-

Murillo Dias and Valeria Eunice Mori Machado, “Obstetric Violence in Brazil: An Integrated Multiple Case Study”, *Humanities and Social Sciences Review*, 08(02), (ss. 117-128), 2018; Avustralya, Kanada, İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri’nde göçmen ve göçmen olmayan kadınların annelik bakım hizmetlerinden yararlanma düzeylerini karşılaştırmalı olarak analiz eden bir çalışma için bkz. Rhonda Small, Carolyn Roth, Manjri Raval et al., “Immigrant and non-immigrant women’s experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(152), 2014.

<sup>10</sup> WHO, “Statement on the prevention ...”, 2015, s. 1; Šimonović, 2019, para 8; Khosla et al., 2016, s. 139; Meghan A. Bohren, Erin C. Hunter, Heater M. Munthe-Kaas, Joao Paulo Souza, Joshua P. Vogel and A. Metin Gülmezoğlu, “Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A qualitative evidence synthesis,” *BioMed Central Reproductive Health* 11(71), 2014; doğum şiddeti sorununu toplumsal cinsiyet şiddeti bağlamında inceleyen çalışmalar için bkz. Sara Cohen Shabot, “We birth with others: Towards a Beauvoirian understanding of obstetric violence”, *European Journal of Women’s Studies* 28(2), (ss. 213-228), 2021; Sara Cohen Shabot, “Making loud bodies “Feminine”: A feminist-phenomenological analysis of obstetric violence”, *Human Studies*, 39(2), (ss.231-247), 2016; Silvia Bellón Sánchez, “Obstetric Violence: Medicalization, authority abuse and sexism within Spanish obstetric assistance. A new name for old issues?”, Master Thesis, University of Granada, 2014; Allison B. Wolf, “Metaphysical violence and medicalized childbirth”, *International Journal of Applied Philosophy*, 27(1), (ss.101-111), 2013.

nizma olma özelliğine sahip olan Belém do Pará Konvansiyonu'nun Uzmanlar Komitesi, taraf devletlerin doğum şiddetini suç sayan yasal düzenlemeleri yapmasını tavsiye etmiş; bunun sonucunda, Latin Amerika ve Karayipler bölgesindeki birçok ülke, bu şiddet biçimini yasalarında suç olarak düzenlemiştir. Doğum şiddeti ilk defa 2007 yılında Venezuela'da, ardından 2009 yılında Arjantin'de, 2013 yılında Bolivya ve Panama'da, 2014 yılında Meksika'da bu ad altında normatifleştirilmiştir.<sup>11</sup>

Bununla birlikte, sözkonusu terim henüz uluslararası insan hakları organları nezdinde tercih edilmemektedir.<sup>12</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), terminolojik olarak doğum şiddetini değil, bunun yerine "sağlık tesislerinde doğum sırasında saygısızlık ve istismar" terimini benimsemektedir.<sup>13</sup> İnsan hakları teorisinde, DSÖ terminolojisini ya da "doğum sırasında kadınlara kötü muamele" ("*mistreatment of women during childbirth*") terimini tercih eden yazarlar olsa da<sup>14</sup> DSÖ terminolojisini yetersiz bularak doğum şiddeti ("*obstetric violence*") terimini tercih eden akademik yazın hayli genişlemektedir.<sup>15</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir yandan konuyu kadınların onurlu ve saygılı sağlık bakımı alma hakkını ihlâl eden ciddi bir sorun olarak tanımlarken, diğer yandan doğum şiddeti teriminin kullanılmasına direnç göstermesinin kendi benimsediği şiddet kavramı karşısında çelişkili olduğunu savunanlar olduğu gibi<sup>16</sup> doğum ve diğer üreme sağlığı

<sup>11</sup> Šimonović, 2019, para 12; Williams et al. 2018, s. 1209.

<sup>12</sup> Šimonović, 2019, para 12.

<sup>13</sup> DSÖ'nün 2015 tarihli Bildirisi'nde "disrespect and abuse during childbirth in facilities" terimi tercih edilmektedir.

<sup>14</sup> Terminolojik olarak "doğum sırasında kadınlara kötü muamele"yi ("*mistreatment of women during childbirth*") kullanan bir çalışma için bkz. Zampas et al., 2020, s. 252.

<sup>15</sup> Alicia Aly Yamin, "Struggles For Human Rights in Health in An Age Of Neoliberalism: From Civil Disobediences To Epistemic Disobediences", *Journal of Human Rights Practice*, 11, (ss. 357-372), 2019, s. 362; ayrıca bkz. 9 nolu dipnotta atıf yapılan makaleler.

<sup>16</sup> Çünkü, DSÖ, şiddeti kasıtlı olarak fiziksel zorlama veya herhangi bir şekilde güç kullanımı içeren, kendine, başkasına veya bir gruba karşı gerçek veya tehdit edici, herhangi bir psikolojik hasar, sakatlık, yaralanma veya ölümlü sonuçlanan veya sonuçlanabilecek herhangi bir eylem olarak tanımlar. Kasıtlı olmanın ise, hiyerarşik anlamda gücü kullanma niyetine atıfta bulunduğu ve mutlaka zararın kendisine neden olunması gerekmediğine vurgu yapar. Bkz. Leila Katz, Melania Maria Amorim, Juliana Camargo Giardona, et al., "Who is Afraid of Obstetric Violence?", *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 20 (2): 623-626 abr-jun., 2020, s. 624.

hizmetleriyle ilgili birçok kötü muamele biçimlerinin kategorik olarak kasıtlı eylemler olmadığını, bununla birlikte bazı münferit vakalardaki kötü muamele biçimlerinin kadına yönelik şiddete yol açabileceğini savunanlar da bulunmaktadır.<sup>17</sup>

Kanımızca, hamilelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecinde kadına yönelik kötü muamele ve şiddetin, daha geniş olarak yapısal eşitsizliklerden, ayrımcılıktan<sup>18</sup> ve ataerkil yapıdan beslendiği, kadınların eşit statüsünden ve insan haklarına saygı eksikliğinden kaynaklanan ihlallerin bir parçası olduğu gözönüne alındığında, kadına yönelik şiddetin özel bir görünümü olarak ele alınıp "doğum şiddeti" olarak kavramlaştırılması isabetlidir.<sup>19</sup>

## II. Doğum Şiddetinin Görünüm Biçimleri

Doğum şiddeti, genel olarak sağlık profesyonelleri ve diğer yardımcı personel tarafından hamilelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecinde kadınlara yönelik özel bir kötü muamele türü olarak kabul edilmektedir. Fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak zarar verebilir, kamu ve özel sağlık kurumlarında ortaya çıkabilir. Yıllardır tüm dünyada birçok sağlık kurumunda karşılaşılmamasına rağmen üzerinde az konuşulan bir olgudur.<sup>20</sup> Genellikle kadınların doğum deneyimleri ile ilgili anlatıları, yalnızca yakın arkadaşları ve aileleriyle özel olarak paylaşılmakta, çok nadir olarak kamuya açık bir tartışmanın ya da ses getiren bir uluslararası davanın konusu olmaktadır. Bunun utançtan mı, damgalanma korkusundan mı yoksa doğum sırasında kadınların neler beklemesi gerektiğine ilişkin farkındalık eksikliğinden mi kay-

<sup>17</sup> Šimonović, 2019, para. 13.

<sup>18</sup> Kadınların sağlık kurumlarında yaşadığı doğum şiddetini kategorize etmeye yönelik bilimsel araştırmaların açık ettiği gibi; farklı ırk, din, etnisite ve azınlığa mensup olan kadınlar, düşük sosyo-ekonomik statüdeki kadınlar, göçmen kadınlar, engelli kadınlar, ergenlik çağındaki kadınlar, HIV pozitif kadınlar, evli olmayan kadınlar gibi ayrımcılığa ve kesişen ayrımcılığa maruz kadınlar arasında kötü muamele olgusu daha da yaygındır. Bkz. Zampas et al., 2020, s. 253.

<sup>19</sup> Bu noktada vurgulanmalıdır ki, Türkiye’de tıbbî terminolojide "obstetrik" kelimesi de kullanılmakta ise de eldeki çalışmada bir tıbbî terim olan "obstetrik" yerine Türkçe karşılığı olan "doğum" kelimesinin kullanılması tercih edilmiştir.

<sup>20</sup> Laura Zazzaron, "Obstetric Violence as Violence Against Women a Focus South America", Università Ca'Foscari Venezia, Master's Degree Programme Final Thesis, 2016/2017, s. 4; Nurten Yaylacı, "Uluslararası Hukukta Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği Bağlamında Sağlık Hakkı", Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021, s. 355-356.



naklandığına bakılmaksızın, kadınlar genellikle yaşadıkları travmanın şikâyete değer olup olmadığından kuşku duymaktadırlar.<sup>21</sup> Sonuçta, olgusal olarak doğum şiddetinin görünür olmaması böyle bir problemin yokluğundan değil aksine geleneksel ve ataerkil toplum yapısı içinde içselleştirilen ve normal algılanan bir durum olmasından kaynaklanmaktadır.

Bohren ve arkadaşları tarafından yapılan ayrıma göre doğum şiddeti türleri şu şekilde kategorize edilmektedir: Şiddet (fiziksel, sözlü ve cinsel taciz),<sup>22</sup> damgalama ve ayrımcılık, profesyonel bakım standartlarını karşılamadaki başarısızlık, sağlık hizmet sağlayıcıları ve kadınlar arasındaki iletişim zaafiyeti, sağlık sisteminin koşulları ve kısıtlamaları.<sup>23</sup>

Doğum şiddeti; fiziksel, sözlü, duygusal, psikolojik şiddet, tıbben gerekmediği hâlde sezaryen ve epizyotomi<sup>24</sup> gibi tıbbî uygulamalara maruz bırakma<sup>25</sup> ve sistem yetersizliğine bağlı yapısal şiddet olarak tezahür edebilir. Kimi tıbbî prosedürlerin tıbben gerekmediği hâlde aşırı ve rutin kullanımı, doğum sürecinde ilaç kullanımının uygun-

<sup>21</sup> Elizabeth Kukura, "Obstetric Violence", *The Georgetown Law Journal*, Vol. 106, (ss. 721-801), 2018, s. 724; Yaylacı, 2021, s. 356; nitekim, Tanzanya'da yapılan karma yöntemli bir çalışmada, başlangıç ve son ölçüm verilerindeki bariz farklılıklara vurgu yapılarak, doğum şiddetinin noksan bildirildiği sonucuna varılmıştır. Bkz. Zampas et al., 2020, s. 253-254.

<sup>22</sup> Kadınlar tarafından, dayak, vurma, tokat atma, tekmeleme ve çimdikleme gibi fiziksel ve sözlü taciz örnekleri bildirildiği gibi, doğum sırasında ağız tıkacı ve yatak tutucu kullanımı da belgelenmiştir. Yine, hastalara yönelik cinsel taciz vakaları rapor edilmiştir. Küçük düşürücü ve aşağılayıcı sözlü tacize ilişkin kapsamlı belgeler bulunmaktadır. Bunlar; küfürlü, sert veya kaba bir dilin kullanımı ve müdahaleyi durdurmaya yönelik tehditlerin yanı sıra yargılayıcı, suçlayıcı ifadeleri içermektedir. Bkz. Khosla et al., 2016, s. 133-134; Zampas et al., 2020, s. 254-255.

<sup>23</sup> Doğum şiddetine ilişkin (34) ülkeden (65) çalışmadaki nitel ve nicel araştırma bulgularını sentezleyen sözkonusu sistematik incelemeler için bkz. Meghan A. Bohren, Joshua P. Vogel, Erin C. Hunter et al., "The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review", *PLoS Medicine*, Vol. 12 (6), 2015; Khosla et al., 2016, s. 139.

<sup>24</sup> Epizyotomi, vajinal yolla doğum yapan kadınlara cerrahi olarak yardımcı olmak için tasarlanmış, kadının perinesinin pelvik taban kasma derin bir kesik açılmasıdır. İşlem bebeğe ve anneye faydalı olabilirken, tıbben gereksiz ve/veya bilgilendirilmiş onam alınmadan yapılırsa anne üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri olabilir, ölüme yol açabilir, cinsiyete dayalı şiddete neden olabilir, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele oluşturabilir. DSÖ tavsiyesinin aksine aşırı veya rutin kullanıldığı belirtilmektedir. Bkz. Šimonović, 2019, para 25.

<sup>25</sup> Bu konudaki istatistiki veriler için bkz. Sadler et al., "Moving beyond disrespect ...", 2016.

suz yönetilmesi, doğal biyolojik süreçlere ve doğum pozisyonlarına uyulmaması durumunda fiziksel şiddetten; üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda insancılıkla örtüşmeyen kaba davranışlarda bulunma, aşağılama hâlinde psikolojik şiddetten söz edilir. Bunun ötesinde damgalama, ayrımcılık ve sağlık sisteminin koşulları ve kısıtlamaları gibi yapısal şiddet de doğum şiddeti kapsamında ele alınmaktadır. Şu hâlde, doğum şiddeti doğrudan şiddeti (fiziksel, sözlü ve cinsel taciz) ve duygusal şiddeti (insanlık dışı, saygısızlık, saygın olmayan bakım) içerdiği gibi, yapısal şiddeti de (damgalanma, ayrımcılık ve sistem eksiklikleri) içermektedir.<sup>26</sup>

Dünya Sağlık Örgütü -örnekleme yoluyla- gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecinde kadınlara yönelik yoğun aşağılama ve sözlü tacizi, kısırlaştırma dahil zorlayıcı veya rızaya dayalı olmayan tıbbî müdahaleleri, mahremiyete riayet edilmemesini, tıbbî müdahalelerden önce kadının tam olarak bilgilendirilmiş rızasının alınmamasını, ağrı kesici ilaç vermeyi reddetmeyi, ödeme gücü nedeniyle sağlık tesislerine kabulü reddetmeyi, doğum sırasında kadınların yaşamını tehdit eden önlenebilir komplikasyonlar yaşamasına sebebiyet vermeyi, kadınları ve yeni doğanları ödeme gücü nedeniyle doğumdan sonra sağlık tesislerinde gözaltında tutmayı saymaktadır. DSÖ'ye göre bu durum sadece kadınların saygılı annelik ve doğum bakımı alma haklarını ihlâl etmekle kalmayıp, aynı zamanda yaşama hakkı, sağlık hakkı, maddî ve manevî bütünlük hakkı ile ayrımcılık yasağını ihlâl etmektedir.<sup>27</sup>

BM Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü de, tüketici bir liste olmamakla birlikte doğum şiddeti olarak simfizyotomi (*symphysiotomy*),<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Şeyma Kilci, Özlem Bozkurt Demirel ve Aynur Saruhan, "Bir Kadın Hakkı İhlâli: Obstetrik Şiddet", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 29(2), (ss.122-128), 2020, s. 123; Khosla et al., 2016, s. 133-138; Innocent I. Okafor, Onyebuchi V.U. Emmanuel and Nnamdi Obi Samuel, "Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country," *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128 (2), (ss. 110-113), 2015.

<sup>27</sup> WHO, "Statement on the prevention ...", 2015.

<sup>28</sup> Bir insan hakları ihlâli olarak, kadınlara karşı işkenceye varabilecek bir şiddet türü olduğu belirlenen ve "simfizyotomi" olarak bilinen bu teknik, doğumu kolaylaştırmak için pelvisin cerrahi olarak ayrılması ve genişletilmesidir. 1990'ların başlarına kadar, kadınların bilgisi veya bilgilendirilmiş onamı alınmadan İrlanda'da kullanılan bu doğum uygulaması, birçok kadında yaşam boyu ağrı ve sakatlığa neden olmuştur. Detaylı bilgi için bkz. Šimonović, 2019, para 20.

zorla kısırlaştırma ve zorla kürtaj<sup>29</sup>, fiziksel zapt (ağız tıkaçı ve yatak kısıtlaması gibi),<sup>30</sup> hastane ücretini ödeyememe nedeniyle gözaltına alma, tıbben gerekmediği hâlde sezaryenle doğuma yönlendirme,<sup>31</sup> tıbben gerekmeyen ve/veya bilgilendirilmiş onam alınmadan yapılan epizyotomi, uygun olmayan oksitosin kullanımı, kristeller manevrası kullanımı,<sup>32</sup> hastanın mahremiyetine riayet etmeme, anestezi olmaksızın ızdırıp veren kimi tıbbî müdahaleler uygulama, doğum pozisyonunu seçememe, sözlü taciz ve aşağılama gibi eylemleri saymaktadır.<sup>33</sup>

Kuşkusuz, örnekleme yoluyla sayılan bu tür muamelelerin tüketici bir liste olmayıp kadının saygılı ve onurlu sağlık bakım alma hakkını ihlâl eden fiziksel, psikolojik ve yapısal tüm şiddet davranışlarının bu kapsamda olduğu açıktır.

DSÖ'nün öncülük ettiği bir çalışmada dört ülkede (Gana, Gine, Myanmar, Nijerya) yapılan gözlem ve toplumsal anket çalışmasında elde edilen kanıtlar %30 oranında kötü muamelenin varlığını ortaya koymaktadır.<sup>34</sup> Yine, doğum şiddeti kapsamındaki eylemlerin yaygınlığının Brezilya ve Tanzanya'da %70'i bulunduğu, beş Avrupa ülkesinde

<sup>29</sup> Özel Raportör'e göre, zorla kısırlaştırma ve zorla kürtaj dünya genelinde bilgilendirilmiş rıza alınmadan uygulanan tıbbî müdahalelerdendir. Sözde, "kadının yüksek yararı" gerekçe gösterilerek veya Roman kadınlara, yerli kadınlara, engelli kadınlara ve HIV pozitif kadınlara ve benzeri dezavantajlı kategorilere yönelik olmak üzere, doğum kontrolü konusunda sorumlu karar alamayacakları, çocuğa bakamayacakları, iyi anne olamayacakları, üremeye layık olmadıkları gibi kimi önyargı ve inançlarla uygulanmaktadır. Bkz. Šimonović, 2019, para 21.

<sup>30</sup> Bazı ülkelerde, hapsedilen kadınların doğum sancuları sırasında yatak kısıtlamaları ve ağız tıkaçları yoluyla fiziksel olarak zapt edildiği bildirilmektedir. Bkz. Bohren et al., "The Mistreatment of Women ...", 2015; Khosla et al., 2016, s. 133; Šimonović, 2019, para 22.

<sup>31</sup> DSÖ, doğum için tıbbî teknolojinin kullanımını önerdiği 1985 yılından bu yana doğumun tıbben gerekmediği hâlde aşırı medikalleştirilmesinden duyduğu endişeleri dile getirmekte ve sağlık otoritelerini/profesyonellerini bu konudaki protokolleri gözden geçirmeye davet etmektedir. Buna rağmen, orta ve yüksek gelirli ülkelerde tıbben gerekçelendirilmemiş obstetrik/doğum müdahalelerinin oranları artmıştır. Bkz. Sadler et al., "Moving beyond disrespect ...", 2016.

<sup>32</sup> Doğumun kolaylaştırılması için manuel fundal basınç uygulaması olan bu yöntem artık DSÖ tarafından önerilmemektedir. Uygulaması ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, vajinal doğumların %50 ila %70'inde kullanıldığı Honduras'ta en yüksek uygulama oranlarına ulaşmaktadır. Bkz. Šimonović, 2019, para 27.

<sup>33</sup> Vaka örneklerine ilişkin daha detaylı açıklama için bkz. Šimonović, 2019, paras 15-38; Kukura, 2018, s. 730-754; Kilci ve diğerleri, 2020, s. 124-125; Zampas et al., 2020, s. 254-255.

<sup>34</sup> Zampas et al., 2020, s. 253.

%20 düzeyinde olduğu gösterilmekte; Türkiye’de ise doğum şiddetini oransal olarak tespit etmeye dönük kapsamlı çalışma bulunmadığı bildirilmektedir.<sup>35</sup>

### III. Doğum Şiddetinin Yapısal Nedenleri

Doğum şiddetinin temel yapısal nedenleri arasında ilk olarak "sağlık sisteminin koşulları ve kısıtlamaları" yer almaktadır. Bu çerçevedeki sorunlar arasında sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarının kötü olması;<sup>36</sup> pek çok devletin sağlık çalışanlarının tıbbî etik ve insan hakları dahil olmak üzere yeterli eğitimi görmesini sağlamada başarısız olmaları; devletlerin yeterli bütçe kaynaklarını kadınların özel sağlık ihtiyaçlarına ayırmamaları gösterilmektedir. Sağlık sisteminin personel yetersizliği, yüksek hasta hacmi, düşük maaşlar, uzun saatlerde çalışma ve altyapı eksikliği gibi sorunları sağlık çalışanlarında profesyonel olmayan davranışlarını kolaylaştıran, düşük moralle çalışmaya ve olumsuz tutumlara sebebiyet veren stresli ortamlar yaratmakta ve bu da doğum şiddetini yeniden üretmektedir.<sup>37</sup> Bu nedenle, bir yandan sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarının düzeltilerek stresli çalışma koşullarının hafifletilmesi, diğer yandan "insan haklarının korunması" konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Diğer bir yapısal neden, "mevcut ayrımcı yasalar ve uygulamalar ile kimi toplumlara egemen zararlı cinsiyet klişeleri"dir.<sup>38</sup> Nussbaum’un vurguladığı gibi, "dünyanın tamamında kadınlar çeşitli bakımlardan tam eşit konumda değildir ve bu büyük bir adaletsizliktir."<sup>39</sup> Yasalar ve kamu politikaları görünürde tarafsız olsa da geleneklerden aktarı-

<sup>35</sup> Kilci ve diğerleri, 2020, s. 123.

<sup>36</sup> DSÖ’nün 2016 yılında ebelerle yönelik yaptığı küresel bir araştırmada, "ebelerin çok sık olarak çabalarının sağlık sistemi içindeki eşit olmayan güç ilişkileri tarafından kısıtlandığını bildirdikleri; birçok ebenin aynı zamanda kültürel izolasyon, güvensiz barınma ve düşük maaşlarla karşı karşıya olduklarını ifade ettikleri" görülmektedir. Bkz. WHO, International Confederation of Midwives and White Ribbon Alliance, "WHO and partners call for better working conditions for midwives", 13.10.2016. <https://www.who.int/news/item/13-10-2016-who-and-partners-call-for-better-working-conditions-for-midwives> (Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2021); Zampas et al., 2020, s. 258.

<sup>37</sup> Šimonović, 2019, paras 39-41; Council of Europe Parliamentary Assembly, Resolution 2306, Obstetrical and Gynaecological Violence, 3 October 2019, para. 6.

<sup>38</sup> Šimonović, 2019, paras 42-48; Zampas et al., 2020, s. 256-257.

<sup>39</sup> Martha C. Nussbaum, Yapabilirlikler Yaratmak İnsani Gelişmişlik Yaklaşımı, (Çeviren) Selda Somuncuoğlu, İletişim Yayınları, İstanbul 2018, s. 164.

lan kimi uygulamalar toplumda mevcut cinsiyet eşitsizliğini ve kadınlara yönelik ayrımcılığı yeniden üretmektedir. Sözelimi, kadınların erkeklerden sınıfsal olarak daha altta görülmesi, kadınların toplumsal rollerinin salt annelik ve çocuk bakımına indirgenmesi, ev içi emeğin ve bakım emeğinin görünmezden gelmesi gibi ataerkil kalıplar gerçek cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında birer handikaptır.<sup>40</sup> Doğum şiddeti, sağlık alanı da dahil olmak üzere toplumlarda hâlen egemen olan ataerkil kültürün bir yansımasıdır.<sup>41</sup> Öte yandan, bazı kadınlar gerek yasal düzenlemelerde ve gerek uygulamada sosyal dışlanmayı arttıran ayrımcılığın kesişen birden fazla türüne, yani çoklu ayrımcılığa (*multiply discrimination*) maruz kalabilmektedir. Sözelimi, kadın bireyin bir de engelli olması<sup>42</sup> ve/veya marjinalleştirilmiş toplum kesimlerinden olması gibi.<sup>43</sup> Cinsiyete dayalı şiddet dezavantajlı grupları farklı derecelerde veya farklı şekillerde etkileyebilir. Bu nedenle uygun yasal düzenlemeler ve kamusal politikalar yoluyla, dezavantajlı gruplara dahil kadınların lehine pozitif ek önlemler alınması gerekir.

Son olarak, “güç dinamikleri ve tıbbî gereklilik doktrininin kötüye kullanımı” sayılabilir.<sup>44</sup> Sağlık Hakkı Özel Raportörü Grover’in belirttiği gibi, sağlık hizmet sağlayıcısı- hasta ilişkisinde doğal olarak güç, deneyim ve güven eşitsizliği mevcuttur. Bu ilişkide, sağlık hizmet sağlayıcısı, tıbbî bilgi ve uzmanlık gücüne ve tıbbî otoritenin sosyal ayrıcalığına sahipken, kadın bilgi ve sağlık bakımı için büyük ölçüde

<sup>40</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc E/C.12/GC/22, paras 25-27 (Çeviri için bkz. Gürkan Sert ve diğerleri, “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 22 No’lu Yorumu 2016”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 6, No. 2, (ss.65-81), 2019; Yaylacı, 2021, s. 181-182.

<sup>41</sup> Council of Europe Parliamentary Assembly, Resolution 2306, Obstetrical and Gynaecological Violence, 3 October 2019, para. 5.

<sup>42</sup> Engelli hamile kadınlar bakımından doğum şiddetini inceleyen bir çalışma için bkz. Aline de Miranda Valverde Terra, Ana Carla Harmatiuk Matos, “Obstetric violence against pregnant women with disability”, *Pensar, Fortaleza*, V. 24, n. 1, (ss.1-13), jan. /mar., 2019.

<sup>43</sup> Sözelimi, zorla kısırlaştırma genellikle bir azınlığa mensup ve/veya yerli kadınları hedef alan kesişen ayrımcılığın bir örneğidir. Slovakya’daki Roman kadınlar, genellikle aşırı kalabalık olan “sadece Romanlara özel” odalara yerleştirilmekte ve hastane, Roman kadınları iki yatağa yatmaya veya yataklarını koridora koymaya zorlayabilmektedir. Bkz. Šimonović, 2019, para 44;

<sup>44</sup> Šimonović, 2019, para 49.

sağlık hizmet sağlayıcısına bağımlı pozisyonundadır.<sup>45</sup> İşte özerklik hakkı, sözkonusu eşitsizliği gidermek için “denge” işlevi görmektedir.<sup>46</sup> Sağlık hizmet sağlayıcısı ve hasta ilişkisinde doğası gereği var olan güç dinamikleri kadınların toplumsal rolüne ilişkin cinsiyet kalıplarıyla birleşerek doğum şiddetini doğuran davranışlar ortaya çıkarmaktadır. Doğum sırasında bir kadın, özellikle savunmasız ve kırılgandır. Bu durumda, esasen sağlık hizmet sağlayıcıları hastalarına kötü davranma niyetinde olmasa bile, birtakım ihlallerin sadece düzeltilmeden değil, fark edilmeden de geçtiği bir cezasızlık kültürü ortaya çıkmaktadır.<sup>47</sup> Tıbbî gereklilik doktrininin kötüye kullanımına bir diğer tipik örnek olarak zorla kısırlaştırma gösterilebilir. Zira, bu durumda, özerklik hakkı ile güç dinamiklerinin kullanımı arasındaki denge iyiden iyiye bozulmakta; sözde “kadının yüksek yararı”ndan bahisle kadının rızası alınmaksızın kısırlaştırma meşrulaştırılmış olmaktadır.<sup>48</sup>

#### IV. Sağlık Hakkı Bağlamında Doğum Şiddeti

Sağlığı bir hak olarak düzenleyen 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25/1. maddesi, herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut, tıbbî bakım ve gerekli sosyal hizmetlerden yararlanmayı da içeren yeterli bir yaşam standardı hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır. 1946 tarihli DSÖ Anayasası’nda, “erişilebilecek en yüksek seviyede sağlıktan yararlanma[nın], ırk, din, siyasi inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetilmeksizin her insanın temel haklarından biri” olduğu belirtilmektedir.

Hukuken bağlayıcı bir uluslararası insan hakları normu olarak “sağlık hakkı” 1966 tarihli Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin (ESKHS) 12. maddesinde, “Bu Sözleşme’ye taraf devletler herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler” şeklinde düzenlenmiş ve temel bir insan hakkı olarak tanınmıştır. Sözleşme’nin izle-

<sup>45</sup> Joanna N. Erdman, “Commentary: Bioethics, Human Rights and Childbirth”, *Health and Human Rights Journal*, 17(1), June 2015; Zampas et al., 2020, s. 257.

<sup>46</sup> Bkz. Anand Grover, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/64/272, 2009, para 45.

<sup>47</sup> Šimonović, 2019, para 49.

<sup>48</sup> Zampas et al., 2020, s. 257.

me-denetim organı olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK), sağlık hakkının temel bileşeni olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının tam olarak hayata geçirilebilmesi için mevcüdiyet (*availability*), erişilebilirlik (*accessibility*), kabul edilebilirlik (*acceptability*) ve kalitelilik (*quality*) unsurlarının varlığını şart koşmaktadır.<sup>49</sup> Sözkonusu unsurlar çerçevesinde bir taraf devlette cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının layıkıyla gerçekleştirildiğini söyleyebilmek için, yeterli sayıda ve nitelikte sağlık kurumunun, sağlık hizmetinin ve ürününün, ayrıca bilgilendirme programının mevcüdiyetinin yanında, yeterli sayıda ve ülke geneline yaygın şekilde dağılmış eğitimli sağlık personelinin istihdam edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik gerekli tüm ilaç, tıbbî cihaz ve malzemenin yeterince mevcut olması; doğum ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik kurum, hizmet, ürün ve bilginin ayırım gözetilmeksizin tüm bireyler için erişilebilir olması; kamu ve özel sağlık hizmetlerinin herkes için ödenebilir olması, yani bunların ücretsiz sağlanması ya da eşitlik ilkesine göre uygun fiyatlı belirlenmesi, toplumun yoksul kesimlerine yönelik hizmet bedellerinin devletçe (genel sağlık sigortasınca) karşılanması; ilaveten sözkonusu hizmetlerin kaliteli olması elzemdir.<sup>50</sup>

ESKHK'nın 14 nolu Genel Yorumu'nda 12. maddenin normatif içeriğiyle ilgili olarak, sağlık hakkının iki veçhesinden biri olan "özgürlük" boyutunda "...bir kimsenin, cinsiyet ve üreme özgürlükleri de dahil olmak üzere kendi sağlığı ve vücudunun kontrolünü elinde bulundurması; işkence, rızaya dayanmayan tıbbî ve deneysel müdahaleler gibi müdahalelere tâbi olmaması[na]"<sup>51</sup> vurgu yapar. İşte bu alan, üçlü yükümlülük tipolojisi çerçevesinde hem devletin müdahale edemeyeceği (saygı yükümlülüğü) ve hem de hakka üçüncü kişilerce müdahale edilmeyecek şekilde devletin önlem almasını (koruma yükümlülüğü) gerektirir. Yine, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının özgürlük boyutu "kişinin kendi bedeni hakkında, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin konularda şiddet, zorlama ve ayrımcılığa ma-

<sup>49</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No. 22, paras 12-21.

<sup>50</sup> Yaylacı, 2021, s. 181-181.

<sup>51</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No 14: The right to the highest attainable standard of health, UN Doc E/C/12/2000/4, 11 August 2000, para 8.

ruz kalmadan, özgür ve sorumlu kararlar verme ve seçimler yapma hakkını içer[ir]."; hak boyutunda ise "tüm bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkından tam anlamıyla yararlanması için ilgili sağlık kuruluşlarına, ürünlerine, hizmetlerine ve bilgilerine engellenmeksiz erişim hakkı yer alır."<sup>52</sup>

Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi'nin (CEDAW) 12. maddesinde de "ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı hakkı" tanınmış; CEDAW Komitesi 24 sayılı genel tavsiyesinde taraf devletlere "tüm sağlık hizmetlerinin özerklik, mahremiyet, gizlilik, bilgilendirilmiş onam ve seçim hakları da dahil olmak üzere kadınların insan haklarıyla uyumlu olmasını zorunlu kılmak"<sup>53</sup> yükümlülüğü getirmiştir.

CEDAW Komitesi 19 ve 35 sayılı genel tavsiyelerinde ise, kadınlara yönelik sağlığa zararlı uygulamalar (zorla kısırlaştırma, zorla kürtaj gibi) dahil şiddete izin veren, bunu hoş gören veya görmezden gelen düzenlemelerin yürürlükten kaldırılması ve bu eylemlerin cezasız bırakılmaması, tıbbî süreçlerde özgür şekilde verilmiş bilgilendirilmiş onamın alınması, mahremiyet ve gizlilik prensiplerine riayet edilmesi ve bunların yeterli bir biçimde belgelendirilmesi gereğine vurgu yapmıştır.<sup>54</sup>

1995 yılında Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda kabul edilen Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, kadın haklarının "baskıdan, ayrımcılık ve şiddetten uzak cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını" da içerdiğini belirlemesi bakımından dikkate değerdir.<sup>55</sup>

İstanbul Sözleşmesi'nin 39. maddesinde zorla kısırlaştırma ve zorla kürtajın suç olarak öngörülmesi konusunda taraf devletlere gerekli yasal düzenlemeleri yapma yükümlülüğü getirilmiştir. 39. maddede

<sup>52</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No. 22, para 5.

<sup>53</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 24, women and health (article 12), UN Doc A/54/38 (1999), para 31(e).

<sup>54</sup> Nazan Moroğlu, Şükran Eroğlu (hazırlayanlar), Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi - İstanbul Sözleşmesi, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi 8 Mart 2019 Özel Yayını, İstanbul 2019, s. 114-117.

<sup>55</sup> Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13), chapter I, resolution 1, annex II. 6.



öngörülen bilgilendirme ve onam alma prosedürü bakımından, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. maddesindeki standartlara uygun olarak mağdurun tam bilgilendirme temelinde kendisinin özgürce verdiği rızası dışında kalan her türlü kürtaj ve kısırlaştırma işleminin bu kapsama girdiğine kuşku yoktur.<sup>56</sup> Bununla birlikte, İstanbul Sözleşmesi'nde spesifik olarak öngörülen iki fiil (zorla kısırlaştırma ve zorla kürtaj) dışında genel olarak doğum şiddetine değinilmemektedir.

Görüldüğü gibi, uluslararası ve bölgesel insan hakları sözleşmeleri uyarınca her kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecinde baskıdan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak, onurlu ve saygılı sağlık bakım hakkına sahiptir. Buna koşul olarak devletlerin ister kamu ister özel sektör olsun sağlık kurumlarında kötü muamele teşkil eden fiiller de dahil olmak üzere, doğum sırasında insan hakları ihlallerini önleme, soruşturma ve cezalandırma yükümlülüğü bulunmaktadır.

## V. Doğum Şiddetine İctihadi Bakış

Doğum şiddeti insan hakları denetim organlarının kararlarında yaşama hakkı, sağlık hakkı (ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı), maddi ve manevi bütünlüğün korunması hakkı, özel hayata saygı hakkı, işkence yasağı, eşitlik ilkesi ve ayrımcılık yasağı çerçevesinde incelenmektedir.

Doğum şiddeti olgusuna karşı temel güvencelerden en önemlisi "bilgilendirilmiş onam" dır. Bunun yanı sıra, bilgilendirilmiş onam temel bir insan hakkıdır. Kadınların bilinçli ve iyi düşünülmüş kararlar alabilmeleri için önerilen tedaviler ve tıbbi müdahaleler hakkında tam olarak bilgi alma hakkı mevcuttur.<sup>57</sup> Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu, bilgilendirilmiş onamın alınmasının zaman alıcı olsa da bir zorunluluk olduğunu vurgulamaktadır.<sup>58</sup> Bilgilendirilmiş onam prosedürlerine tam olarak riayet edilmemesi Bohren ve arkadaşlarının sınıflandırılmasında "sağlık hizmet sağlayıcıları ve kadınlar arasındaki iletişim zaafiyeti"ne denk düşmektedir.

<sup>56</sup> Moroğlu, Eroğlu, 2019, s. 80.

<sup>57</sup> Šimonović, 2019, para 4.

<sup>58</sup> International Federation of Gynecology and Obstetrics, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology, 2012, s. 13-15. <https://www.glowm.com/pdf/english%20ethical%20issues%20in%20obstetrics%20and%20gynecology.pdf> (Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2021).

Uluslararası insan hakları denetim organları bilgilendirilmiş onamı hiçe sayan zorla kısırlaştırma ve zorla kürtaja sert bir dille karşı çıkmaktadır.<sup>59</sup> CEDAW Komitesi, kadının tam ve bilgilendirilmiş onamı alınmaksızın yapılan kısırlaştırma operasyonunu sağlık hakkının ihlâli olarak nitelendirmektedir. Bu bağlamda, bilgilendirilmiş onamın kapsamı için kritik olan, bilgi vermenin şekli ve zamanlamasıdır. Komite'ye göre, hastanın zoraki okunan onam notunda kullanılan Latince kısırlaştırma terimini anlamasının mümkün olmadığı, hastanın mevcut tıbbî tablosuna göre hekimin hastaya onun anlayabileceği şekilde bilgi vermediği açık olduğundan, somut olayda bilgilendirmiş onam şartının yerine getirildiğinden söz edilemez.<sup>60</sup>

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ne Ek İhtiyarî Protokol uyarınca bireysel başvuruları inceleyen ESKHK'nın sağlık hakkını incelediği ilk kararında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına devletin saygı gösterme yükümlülüğü bulunduğu ve bireyin kendi bedenini kontrol etme ve bedeni üzerinde özerk karar verme özgürlüğüne müdahalenin saygı yükümlülüğünün ihlâli anlamına geldiği<sup>61</sup> belirtilerek, tıbbî müdahale için daha evvel verilen onamın geri alınmasına ilişkin yasal düzenlemenin sağlık hakkını ihlâl ettiği belirtilmiştir.<sup>62</sup>

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de kadının bilgilendirilmiş onamı alınmaksızın kısırlaştırma ameliyatları yapılmasını Sözleşme'nin 3. ve 8. maddeleri çerçevesinde incelemekte ve durumun ağırlığına göre işkence yasağına ilişkin 3. madde ya da özel hayata saygı hakkına ilişkin 8. madde kapsamında sağlık hakkını koruyan içtihatlarla imza atmaktadır.<sup>63</sup> Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi uyarın-

<sup>59</sup> Tobin, 2013, s. 154; Khosla et al., 2016, s. 135; Yaylacı, 2021, s. 195.

<sup>60</sup> CEDAW Committee, Szijjarto v. Hungary, Communication No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004, 14.08.2006, paras 11.2-11.3. <https://juris.ohchr.org/Search/Details/1716> (Erişim Tarihi: 1 Ağustos 2021).

<sup>61</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, S.C. and G.P. v. Italy, Communication No. 22/2017, E/C.12/65/D/22/2017, para 8.1. <https://undocs.org/en/E/C.12/65/D/22/2017> (Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2021).

<sup>62</sup> S.C. and G.P. v. Italy, paras 10.1, 11.1.

<sup>63</sup> V.C. v. Slovakia, Application No. 18968/07, ECHR, 08.11.2011; N.B. v. Slovakia, Application No. 29518/10, ECHR, 12.06.2012; I.G., M.K. ve R.H. v. Slovakia, Application No. 15966/04, ECHR, 13.11.2012; G.B. ve R.B. v. Moldova, Application No. 16761/09, ECHR, 18.12.2012; Csoma v. Romania, Application No. 8759/05, ECHR, 15.01.2013.

ca hamile bir kadının sağlığı hakkında mevcut bilgileri edinme hakkı da, özel hayata saygı hakkı kapsamında korunmaktadır. AİHM'e göre, "Hamilelik bağlamında annenin ve fetüsün sağlığına ilişkin ilgili bilgilere etkin erişim [...] kişisel özerkliğin uygulanmasıyla doğrudan ilgilidir."<sup>64</sup>

Doğum dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, hastaların herkesten hatta en yakın çevrelerinden bile gizli tutmak isteyebilecekleri, ancak sağlık profesyonellerinin bildiği birçok hassas kişisel bilgiyi içermektedir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bireyin mahremiyetini ve sağlık verilerini koruma, dolayısıyla hastanın tam ve bilgilendirilmiş onamı olmadan kadının eşi, ebeveynleri veya diğer aile üyeleri veya arkadaşları dahil olmak üzere hasta bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşmama ödevi bulunmaktadır.<sup>65</sup> Bu, sadece bireyin mahremiyetine saygı duymak açısından değil, bunun yanı sıra sağlık profesyonellerine ve genel olarak sağlık hizmetlerine olan güveni korumak bakımından önem taşır.<sup>66</sup> Sözkonusu yükümlülük, doğum hizmetlerinin sağlanmasında daha da önemlidir çünkü birçok kadın, mahremiyet hakkının ihlâl edilmesiyle kişisel zarara veya ayırmıcılığa maruz kalabilir.<sup>67</sup>

AİHM de sağlık kurumlarında gerçekleşen doğumlarda hastanın mahremiyetinin korunması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bir grup tıp öğrencisinin staj sırasında hastanın bilgilendirilmiş onamı alınmadan doğumu gözlemlediği davada özel hayata saygı hakkının ihlâl edildiğini tespit ederken, kadının doğum sırasında savunmasız durumda olduğuna, hastaya bu konuda yeterli bilgi verilmediğine vurgu yapmıştır.<sup>68</sup> Yine, HIV/AIDS pozitif kadınlar, mahrem nitelikteki bilgilerin ifşa edilmesi endişesiyle sağlık kurumlarına başvurma talebinden vazgeçebilmekte; bu durum hem kendi sağlıkları ve hem de toplumun genel sağlığı için önemli risk taşımakta; ayrıca sosyal yönden damgalanmaya ve dışlanmaya neden olabilmektedir.<sup>69</sup>

<sup>64</sup> R.R v. Poland, Application No. 27617/04, ECHR, 26.05.2011, para. 197.

<sup>65</sup> Khosla et al., 2016, s. 136.

<sup>66</sup> Z. v. Finland, Application No. 22009/93, ECHR, 25.02.1997, para 95; Varapnickaitė-Mažylienė v. Lithuania, Application No. 20376/05, 17.01. 2012, para 44; L.H. v. Latvia, Application No. 52019/07, ECHR, 29.04.2014, para 56.

<sup>67</sup> Khosla et al., 2016, s. 136.

<sup>68</sup> Konovalova v. Russia, Application No. 37873/04, ECHR, 09.10.2014, paras 45-50.

<sup>69</sup> Z. v. Finland, paras 95-96; Yaylacı, 2021, s. 254.

ESKHS kapsamında, sağlık tesislerinin, mallarının ve hizmetlerinin mevcudiyeti ve kalitesi, sağlık profesyonellerinin yeterli eğitimi kadar sağlık hakkının temel unsurları arasındadır.<sup>70</sup> Öte yandan, uluslararası insan hakları belgelerinde, acil sağlık hizmetlerine bireylerin erişimine özel önem verilmektedir. Devletlerin egemenlik alanında bulunan tüm bireyler için erişilebilir olan acil sağlık hizmetleri sistemi kurulması gerekir.<sup>71</sup> Bu bağlamda, aşırı kalabalık veya sağlıksız doğum hastaneleri, bu tesislerde tıbbî malzeme eksikliği, doğum hizmetlerini zorlaştırmakta; doğum sırasında kadınların yaşamını tehdit eden önlenebilir komplikasyonlar yaşamasına sebebiyet vermektedir.

Nitekim, CEDAW Komitesi *Alyne de Silva Pimental Teixeira / Brezilya* kararında ilk defa bir devleti önlenebilir bir anne ölümünden sorumlu tutmuştur. Komite'ye göre, taraf devlette uygun anne sağlığı bakım hizmetlerinin mevcut olmayışı, kadınların belirli ve ayırmedici sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında açık başarısızlığın göstergesidir, bu durum yaşam ve sağlık haklarını açıkça ihlâl etmektedir.<sup>72</sup> Komite ayrıca somut olayda düşük kaliteli sağlık hizmet sunumu ile cinsiyet, ırk ve sosyo-ekonomik durum gibi çoklu ayrımcılığa maruz bırakılması arasında bağlantı kurmuş ve ilgili devletin ayrımcılık yasağını da ihlâl ettiğini vurgulamıştır.<sup>73</sup>

Ayrımcılık yasağını ihlâl eden diğer kötü muamele biçimleri arasında, bilhassa Doğu Avrupa'da Roman kadınların yaşadığı gibi, doğum hastanelerinde ırk ve/veya etnik kökene dayalı olarak ayırım yapılması yer almaktadır.<sup>74</sup> Yine, kadınların doğum masraflarını öde-

<sup>70</sup> Committee on Economic Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, para 12.

<sup>71</sup> Yaylacı, 2021, s. 229.

<sup>72</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil*, Communication No: 17/2008, UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008, 10.08.2011, para 3.3 <https://undocs.org/CEDAW/C/49/D/17/2008> (Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2021); Tobin, 2013, s. 288-289; sözkonusu kararı analiz eden bir çalışma için bkz. Yaylacı, 2021, s. 192-193.

<sup>73</sup> *Alyne da Silva Pimentel v. Brazil*, UN Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011), para. 7.6; Chandramathi Majety, Sravani Bejugam, "Challenges and barriers faced by women in accessing justice against obstetric violence", *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(9), 2016, s. 3; Khosla et al., 2016, s. 135.

<sup>74</sup> Committee for the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Slovakia, UN Doc. No. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015), paras. 30-31; UN Human Rights Council,

yememesi nedeniyle hastanelerde gözaltında tutulmaları ya da hastane masraflarını karşılayamamaları yüzünden hastanelere kabul edilmemeleri “ekonomik durum” nedeniyle ayrımcılığın tipik örneklerini oluşturmaktadır.<sup>75</sup>

CEDAW Komitesi, bir nihaî gözleminde, doğum sırasında tıbben gerekliliği olmayan müdahalelere dikkat çekmiş ve doğum sırasında tıbbî prosedürlerin nesnel ihtiyaç değerlendirmesine tâbi tutulmasını, kadınların özerkliğine saygı duyarak yürütülmesini ve hastanın bilgilendirilmesini sağlamak için yeterli güvenceler öngörülmesini tavsiye etmiştir.<sup>76</sup>

BM İnsan Hakları Komitesi, geçmiş yıllarda doğum sırasında gerçekleştirilen simfizyotomileri ele alarak, 1944 ve 1987 yılları arasında 1500 kadının kendi rızası ve bilgilendirilmiş onamı olmaksızın bu yönteme maruz bırakıldığını bildirmiş; failerin soruşturulması ve cezalandırılması ile mağdurlara tazminat ödenmesini tavsiye etmiştir.<sup>77</sup> İşkenceye Karşı Komite, çok sayıda kadının bu teknikle ilgili şikâyetlerini ele almış ve bunun işkence teşkil ettiğini tespit etmiştir. Komite 2017 yılında, İrlanda devletine “[buna] maruz kalmış kadınların vakaları hakkında tarafsız ve kapsamlı bir soruşturma yürütmesini (...) ve mağdurlara tazminat dahil olmak üzere hukukî telâfi mekanizmalarının işletilmesini ve rehabilitasyon sağlanmasını” tavsiye etmiş;<sup>78</sup>

---

Compilation prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights: Hungary, UN Doc. No. A/HRC/WG.6/11/HUN/2(2011), para. 55.

<sup>75</sup> 22 nolu Genel Yorum’da, sağlık hakkının ekonomik yönden erişilebilirliği bakımından şu ilke öngörülmektedir: “Kamudan veya özel olarak sağlanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri herkes için ödenebilir olmalıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı belirleyicilerine ilişkin olanlar da dâhil olmak üzere, temel ürün ve hizmetlerin, bireylerin ve ailelerin sağlık giderlerine orantısız bir şekilde yüklenmemesi için (bu ürün ve hizmetler) hiçbir maliyet olmaksızın sağlanmalı ya da eşitlik ilkesine göre fiyatlandırılmalıdır. Yeterli imkânı olmayan kişilerin, sağlık sigortası masraflarının karşılanması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili bilgilendirilmesi, bu ürünleri ve hizmetleri sağlayan sağlık kuruluşlarına erişebilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.” Bkz. Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No. 22, para 17; Khosla et al., 2016, s. 135.

<sup>76</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Czech Republic, UN Doc. No. CEDAW/C/CZE/CO/5, 2010, para 36.

<sup>77</sup> Human Rights Council, Concluding observations on the fourth periodic report of Ireland, UN Doc. No. CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, para 11.

<sup>78</sup> Committee against Torture, concluding observations, Ireland, CAT/C/IRL/CO/2, paras 29-30.

konuyla ilgili olarak CEDAW Komitesi de, İrlanda devletini, simfizyotomi de dahil olmak üzere tüm istismar iddialarına ilişkin vakalara yönelik hızlı, bağımsız ve kapsamlı soruşturmalar yapmaya ve tüm mağdurların etkili hukuk yollarına ve rehabilitasyon hizmetlerine başvurmalarını sağlamaya davet etmiştir.<sup>79</sup>

Anne sağlığı bakımından tıbben gerektirici nedenler olmasına rağmen kürtaja izin verilmemesi, hem annenin sağlığını ve yaşamını tehlikeye atması ve hem de kadının kendi bedeni üzerindeki karar verme yetkisini ölçsüz şekilde sınırlandırması nedeniyle doğum şiddetine sebep olabilmektedir. BM İnsan Hakları Komitesi, tecavüz sonucunda gebe kalan çocuğun anensafalık fetüsünün hekim tavsiyesine rağmen kürtaj talebinin sağlık otoritesince reddedilmesi nedeniyle küçüğün ağır psikolojik travmaya maruz kalmasını insanlık dışı ve onur kırıcı muamele yasağı kapsamında kabul ederek ihlâl kararı vermiştir.<sup>80</sup>

Doğumun aşırı medikalleşmesinin önüne geçilmesi için hamile kadınlar için evde doğum imkânı yaratılması, kadınlara bu konuda seçme özgürlüğü sağlaması bakımından kuşkusuz çok önemli bir adımdır. Bununla birlikte, AİHM'nin bu konudaki tutumunun ulusal makamların takdir yetkisine ilişmemek şeklinde olduğu görülmektedir. Nitekim, hamile kadınların evde doğum yapma taleplerinin devletçe karşılanmamasını 8. madde kapsamında inceleyen AİHM, *Ternovszky / Macaristan* davasında, davalı devletin evde doğumla ilgili kapsamlı ve etkili düzenleme eksikliğinin, evde doğum yapan sağlık profesyonellerini kovuşturma riskiyle karşı karşıya bıraktığını belirtmiştir. Bu durum, başvuranın evde doğum yapma fırsatını fiilen engellediği için özel yaşam hakkının ihlâli anlamına gelmektedir. Kadının “seçimini mümkün kılan yasal ve kurumsal bir ortam hakkı” olduğuna dikkat çeken Mahkeme, “hukukî belirliliğin olmaması ve sağlık profesyonellerine yönelik kovuşturma tehdidinin, başvuranın evde doğum konusundaki seçeneklerini sınırladığı” gerekçesiyle çok isabetli olarak 8. maddenin ihlâl edildiğine karar vermiştir.<sup>81</sup> AİHM

<sup>79</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2017 Concluding Observations, Ireland, CEDAW/C/IRL/CO/6-7, para 15(a).

<sup>80</sup> Human Rights Council, *KNLH v. Peru*, UN Doc CCPR/C/85/D/1153/2003/Rev.1, 14.08.2006. [https://www.escri-net.org/sites/default/files/caselaw/decision\\_0.pdf](https://www.escri-net.org/sites/default/files/caselaw/decision_0.pdf) (Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2021).

<sup>81</sup> *Ternovszky v. Hungary*, Application No. 67545/09, ECHR, 14.03.2011, paras 25-

daha sonra önüne gelen *Dubská ve Krejzová / Çek Cumhuriyeti* davasında, öncelikle sağlık politikası ve kaynakların tahsisi ile ilgili konularda ulusal mercilerin geniş takdir yetkisi bulunduğunu; ayrıca evde doğumlara izin verilmesi yönünde Avrupa Konseyi üye devletleri arasında konsensüs bulunmadığını vurgulamıştır. Somut olayda Mahkeme, hamile kadına doğum sırasında oluşabilecek acil tıbbî bakımın ancak bir sağlık tesisinde sağlanabileceğini, evde doğumlarda bir ebe bulunsa bile acil tıbbî bakımın sağlanamayacağını; evde doğuma izin veren ülkelerde dahi, hamileliğin düşük riskli olması, doğum sırasında kalifiye bir ebe bulunması, herhangi bir komplikasyon tespit edildiği takdirde annenin hastaneye naklinin çok kısa bir süre içinde sağlanması gibi belirli ön koşulların arandığını; dolayısıyla bir sağlık uzmanının yardımı olmadan evde doğumun, annenin ve yeni doğanın yaşamı ve sağlığı üzerindeki riskleri arttırmasının muhtemel olduğunu; kaldı ki, davalı devletin bu düzenlemeyi yaparken bilimsel görüşlere başvurduğunu; dolayısıyla, devletin bu alandaki takdir yetkisini göz önüne alarak, bie ebe yardımıyla evde doğuma imkân tanımayan devlet politikasının özel hayata müdahale niteliği taşımadığını belirtmiştir.<sup>82</sup> Bu noktada vurgulamak gerekir ki, aslında AIHM, Ternovszky kararını verirken, Macar yasalarının evde doğum konusunda etkili ve kapsamlı düzenleme içermediğini ve bunun da evde doğum yaptıran sağlık profesyonellerini kovuşturma riskiyle karşı karşıya bıraktığını, yani somut durumda yasal çerçevenin “öngörülebilir” olmadığını göz önünde bulundurmıştır. *Dubská ve Krejzová* kararını verirken, Çek Cumhuriyeti’ndeki yasal düzenlemenin ebeler dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin sadece yeterli donanıma sahip tesislerde doğum yaptırabilmesi için gerekli olan koşulları açık ve öngörülebilir şekilde öngördüğünü dikkate almıştır.<sup>83</sup> Son olarak *Pojatina / Hırvatistan* davasında da, ilgili mevzuatın başvuranın doğum konusundaki seçme özgürlüğünü sınırladığını kabul etse de, başvuranın özel hayatına müdahalenin, devletin annelerin ve çocukların sağlık ve güvenliğini korumak için hastanede doğumları teşvik etme meşru amacı ile orantı-

27; Šimonović, “A human rights-based approach ...”, 2019, para 64.

<sup>82</sup> *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic*, Application No. 28859/11 and 28473/12, ECHR Grand Chamber, 15.11.2016, paras 184-191; Šimonović, “A human rights-based approach ...”, 2019, para 65.

<sup>83</sup> *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic*, para 111.

sız olmadığını belirterek 8. maddenin ihlâl edilmediğini belirtmiştir.<sup>84</sup> Sonuç olarak, AİHM'nin konuyla ilgili içtihatları da göz önüne alındığında, evde doğum imkânı, hem kadının bu konudaki özgürce seçim hakkını ihlâl etmeyecek ve hem de sağlık ve yaşam haklarını riske atmayacak şekilde, taraf devletlerce hukukî belirlilik ilkesi çerçevesinde açık ve net olarak düzenlenmelidir.

Uluslararası insan hakları denetim-izleme organlarının kadınların sağlık hakkını koruyan sözkonusu içtihat, karar ve yorumlarının yanı sıra ulusal mahkemelere ait iki karar doğum şiddeti bakımından ufuk açıcıdır. Bunlardan ilki, doğum sırasında sağlık profesyonellerince hamile kadının etnik kökenine dayalı sözlü aşağılamada bulunulması meselesinin incelendiği davadır. Sözkonusu davada, Macaristan Eşitlik Kurumu'nca DSÖ'nün Bildirisi'ne doğrudan atıf yapılarak ihlâl kararı verilmiştir. Karar'da, kadınların doğum sırasında özellikle savunmasız ve kırılgan oldukları, tüm kadınların saygılı ve onurlu sağlık hizmeti alma hakkı ve hamilelik-doğum sırasında ayrımcı olmayan tedavi hakkı da dahil olmak üzere, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı olduğu ve insan onuruna saygılı davranmanın kaliteli annelik bakımının temel bileşeni olduğu vurgulanarak, doğum yapan kadına yönelik "*siz çingeneler sadece para için doğum yaparsınız.*" ifadesi gözönüne alındığında, sağlık hizmeti sağlayıcısının başvuranın onurunu ve üreme sağlığı hakları ile bağlantılı olarak etnik kökene dayalı eşit muamele hakkını ihlâl ettiğine karar vermiştir.<sup>85</sup>

Kenya Yüksek Mahkemesi'nin bir kararında, doğum yapmak üzere sağlık kurumuna başvuran hamile bir kadının diğer hastalar tarafından video kaydına alınabileceği açık bir yerde hiçbir sağlık personelinin eşlik etmediği bir durumda tek başına doğum yapmak zorunda bırakıldığı, görüntülerde hemşirelerce sözlü ve fiziksel olarak aşağılayıcı bir şekilde istismar edildiğinin açıkça gözlemlendiği belirterek, devletin anayasada ve uluslararası hukukta öngörülen insanlık dışı ve onur kırıcı muamele yasağını ihlâl ettiği belirtilmiştir.<sup>86</sup>

<sup>84</sup> Pojatina v. Croatia, Application No. 18568/12, ECHR, 04.02.2019, paras 79-90.

<sup>85</sup> KR v. Micol County Hospital, EBH/349/2016, Equal Treatment Authority, 05.12.2016; Yaylacı, 2021, s. 356-357.

<sup>86</sup> Doğum için hastaneye başvuran Josephine Majani (JM), boş yatak olmadığından başka bir hastayla aynı yatağı paylaşmaya zorlanır; doğum sancularının başlaması üzerine görevli sağlık personeli tarafından doğum odasına yönlendirilir ancak



Uluslararası insan hakları denetim organlarının kararlarının yanı sıra, yukarıda işaret edilen ulusal mahkeme kararları doğum şiddetinin görünür kılınması bakımından son derece önem taşımaktadır. Kuşkusuz bu davalar, hem yasa koyucuların sorumluluklarına dikkat çekerek bu tür şiddet sorunlarının ele alınmasına kapı aralayacak ve hem de etkili bir hesap verebilirlik için güçlü birer emsal oluşturacaktır.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

İnsan haklarına “saygı gösterme”, insan haklarını “koruma” ve gereğini “yerine getirme” ödevleri kapsamında, devletlerin kamu ve özel tüm sağlık kurumlarında doğum şiddetini önleme ve ortadan kaldırma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu bağlamda, uluslararası insan hakları sözleşmelerinde ve anayasalarda bireye tanınan temel hakların iç hukukta usulî güvencelerle korunması ve bu hakların ihlâli durumunda etkili hukuk yollarının sağlanması insan haklarının gerçekleştirilmesinde en önemli ve etkili mekanizmalardandır.

Nitekim, ESKHK’nın 22 nolu Genel Yorumu’nda devletlere, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkının ihlâl edildiği durumlarda tüm bireylerin adalete ve etkili bir hukuk yoluna erişimlerini sağlamaları tavsiye edilmektedir. Etkili hukuk yolları, tüketici bir liste olmamak kaydıyla, tazminat, rehabilitasyon, ihlâlin yinelenmemesi gibi yeterli, etkin ve hızlı telâfi yollarını içermelidir. Ayrıca, hakkın yasal düzenlemeler, kamusal politikalar ve idarî başvuru yoluyla korunması ve ulusal düzeyde dava edilebilirliğinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Üçüncü kişilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını ihlâl ettiği du-

---

kendisine hiç bir sağlık personeli eşlik etmez; doğum odasında da tüm yatakların dolu olması üzerine yattığı koğuşa geri dönmeye çalışan JM şuurunu kaybeder ve bu hâlde tek başına doğum gerçekleşir; kendine geldiğinde hemşireler tarafından fiziksel ve sözlü taciz, aşağılama ve kötü muameleye maruz bırakılarak mevcut durumuna rağmen, plasentasını doğum odasına götürmesi söylenir. Tüm bu yaşananların başka bir hasta tarafından video kaydına alınıp televizyonlarda yayınlanması üzerine JM ilgili kadın STK’larının yardımıyla bu davayı açar. Bkz. JOO (also known as Josephine Majani) v. Attorney General and others, Petition Case No. 5 of 2014, The High Court Of Kenya, 22.03.2018, paras 59-64; Center for Reproductive Rights, Kenya’s High Court Rules in Favor of Woman Physically Abused During Delivery, 2018 <https://www.reproductiverights.org/press-room/kenya-high-court-rules-in-favor-of-woman-physically-abused-during-delivery> (Erişim Tarihi: 30 Temmuz 2021); Yaylacı, 2021, s. 381-382.

rumlarda devletler, bu tür ihlallerin mağdurlarına etkili hukuk yollarını sağlamanın yanı sıra, bu ihlallerin soruşturulup kovuşturulmasını ve faillerin cezasız bırakılmamasını sağlamalıdır.<sup>87</sup>

Doğum şiddetiyle mücadele edilmesi için konunun insan hakları perspektifinden ele alınması zorunludur. BM Özel Raportörün tematik raporu doğum şiddetiyle mücadele edilmesi için çok önemli spesifik çözüm önerileri getirmektedir. Bu bağlamda, kadınların kamu ve özel tüm sağlık kurumlarındaki kötü muamele ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet iddialarıyla ilgili olarak etkili iç hukuk yolları sağlanarak bağımsız soruşturma yürütülmeli; özel ve kamu olmak üzere tüm sağlık kuruluşları denetlenmelidir. Disiplinler arası iş birliği büyük önem taşıdığından, kadın STK'ları, üreme ve doğum bakımıyla ilgilenen bağımsız insan hakları kurumları, sağlık kurumları, meslek kuruluşları ve diğer aktörler arasında yapıcı bir iş birliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır. Sorunun tespiti ve çözümü için, şiddeti üreten yapısal nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik ulusal stratejiler geliştirilmeli, üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesi hakkında yıllık bazda veri toplanmalı; elde edilen veriler çerçevesinde hak temelli bakış açısıyla kamusal politikalar üretilmelidir. İnsan hakları standartlarına uygun olarak bilgilendirilmiş onam hakkının etkili ve uygun şekilde kullanılması sağlanmalıdır. Yine, kadınlara doğum sırasında kendi seçtiği bir doğum arkadaşına sahip olma ve kendi seçimi dahilinde evde doğum imkânı sağlanmalıdır. Saygılı annelik bakımı, doğum bakımı ve kadına yönelik şiddetle ilgili insan hakları belgeleri ve DSÖ standartlarının her aşamada uygulanması sağlanmalı; ülkelere ilişkin doğum şiddeti temel göstergeleri BM nezdinde evrensel periyodik gözden geçirme prosedürüne ve insan hakları izleme-denetleme organlarının periyodik raporlarına dahil edilmelidir.<sup>88</sup>

<sup>87</sup> Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No. 22, para 64.  
<sup>88</sup> Šimonović, 2019, paras 75-81; etkili bir uluslararası hak savunuculuğuna dayalı hesap verebilirlik ile insan haklarına dayalı iç politika, program ve uygulama geliştirilmesi gerekliliğini öneren bir çalışma için bkz. Caitlin R. Williams and Benjamin Mason Meier, "Multisector human rights collaboration in the global fight to end obstetric violence", UNC Gillings School of Global Public Health, 27 October 2020 ve ayrıca, Caitlin R. Williams and Benjamin Mason Meier, "Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rightsbased policy to realise respectful maternity care", *Sexual and Reproductive Health Matters*, Vol. 27(1), (ss. 9-11), 2019, s. 10.

Hesap verebilirliğin insan haklarının gerçekleştirilmesi için “olmazsa olmaz” olduğu gözönüne alındığında, kadınların temel insan haklarından olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkını açıkça ihlâl eden bu sorunla mücadele edebilmenin ön koşulunun “etkili hukuk yolları” tesis edilmesinden geçtiğine kuşku yoktur. Bunun yanı sıra, öncelikle tüm sağlık çalışanlarına kadının insan hakları konusunda uygun ve gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiği gibi, yargıçlar, savcılar, avukatlara yönelik doğum ve üreme sağlığı hizmetleri bağlamında kadının insan hakları konusunda farkındalık yaratılmasına yönelik eğitimler verilmesi en önemli adımlardan olacaktır.

Ayrıca, doğum ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin sunum koşulları hakkında bilgi toplamak, sağlık hizmet sağlayıcıları ve hasta ilişkilerinin hangi noktada ve neden zayıfladığını belirlemek ve böylece devletin kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarını gerçekleştirmek için yapabileceği somut adımları belirlemek amacıyla sistematik veri toplama, izleme ve değerlendirme yapılmaksızın anlamlı bir hesap verebilirlik sağlamak mümkün değildir.

Ülkemize gelince; yukarıda Türkiye’de doğum şiddetini oransal olarak tespit etmeye dönük geniş kapsamlı çalışma bulunmadığını belirtmiştik. Konuya akademik ilgi olmaması bir yana, uygulamada farkında olunmayan, konuşulmayan ve üstünde durulmayan bu küresel sorun hakkında farklı akademik disiplinlerce kapsamlı çalışmalar yapılarak, hem bu alandaki teorik boşluğun kapatılması ve hem de disiplinler arası yaklaşımla konunun gündeme alınması sağlanmalıdır.

## Kaynakça

### Kitaplar ve Tezler

- Bellón Sánchez, Silvia, “Obstetric Violence: Medicalization, authority abuse and sexism within Spanish obstetric assistance. A new name for old issues?”, Master Thesis, University of Granada, 2014.
- Moroğlu Nazan, Eroğlu Şükran (hazırlayanlar), Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi – İstanbul Sözleşmesi, İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi 8 Mart 2019 Özel Yayını, İstanbul 2019
- Nussbaum Martha C., Yapabilirlikler Yaratmak İnsani Gelişmişlik Yaklaşımı, (Çev.) Selda Somuncuoğlu, İletişim Yayınları, İstanbul 2018.
- Tobin John, The Right to Health in International Law, Oxford University Press, 2012, Reprinted 2013.

Yaylacı Nurten, "Uluslararası Hukukta Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği Bağlamında Sağlık Hakkı", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.

Zazzaron Laura, "Obstetric Violence as Violence Against Women a Focus South America", Università Ca'Foscari Venezia, Master's Degree Programme Final Thesis, 2016-2017.

## Makaleler

Bohren Meghan A., Hunter Erin C., Munthe-Kaas, et al., "Facilitators and Barriers to Facility-based Delivery in Low- and Middle-income Countries: A qualitative evidence synthesis," *BioMed Central Reproductive Health*, 11(71), 2014.

Bohren Meghan A., Vogel, Joshua P., Hunter, Erin C., et al., "The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review", *PLoS Medicine*, 12(6), ss. 1-32, 2015.

Borges Maria T.R., "A Violent Birth: Reframing Coerced Procedures During Childbirth as Obstetric Violence", *Duke Law Journal*, 67(827), ss.827-862, 2018.

Bowser D. and Hill K., "Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis" Washington, DC: USAID-TRAction Project, 2010.

Castro Arachu, "Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America", *Health and Human Rights Journal*, 21(1), ss. 103-113, June 2019.

Castro Roberto, Frías, Sonia M., "Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey", *Violence Against Women*, April 2019.

Center for Reproductive Rights, Kenya's High Court Rules in Favor of Woman Physically Abused During Delivery, 2018.

Chattopadhyay, Sreeparna, Mishra, Arima and Jacob, Suraj, "'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural North-east India", *Culture, Health & Sexuality*, 2017.

Dias Murillo, Mori Machado and Valeria Eunice, "Obstetric Violence in Brazil: An Integrated Multiple Case Study", *Humanities and Social Sciences Review*, 08(02), ss. 117-128, 2018.

Diaz-Tello Farah, "Invisible wounds: obstetric violence in the United States", *Reproductive Health Matters*, 24(47), 2016.

Erdman Joanna N., "Commentary: Bioethics, Human Rights and Childbirth", *Health and Human Rights Journal*, 17/1, June 2015.

Gebremichael Mengistu Welday et al., "Women suffer more from disrespectful and abusive care than from the labour pain itself: a qualitative study from Women's perspective", *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(392), ss. 1-6, 2018.

Grover Anand, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/64/272, 2009.

Göbelez Selen, "Doğum Şiddeti/Obstetrik Şiddet", *Feminist Bellek*, <https://feminist-bellek.org/dogum-siddeti/> (Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2021).

- Jaffre Y. and Prual A., "Midwives in Niger: An uncomfortable position between social behaviors and health care constraints," *Social Science and Medicine*, 38(8),1994.
- Jewkes R., Abrahams A., and Mvo Z., "Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services," *Social Science and Medicine* 47(11), ss. 1781-1795, 1998.
- Katz Leila, Amorim, Melania Maria, Giardona, Juliana Camargo, et al., "Who is Afraid of Obstetric Violence?", *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 20(2), ss. 623-626 abr-jun., 2020.
- Khosla Rajat, Zampas, Christina Vogel, Joshua P., et al., "International Human Rights and the Mistreatment of Women during Childbirth," *Health and Human Rights Journal*, 18(2) ss.131-143, December 2016.
- Kilci Şeyma, Bozkurt Demirel, Özlem, Saruhan, Aynur, "Bir Kadın Hakkı İhlâli: Obstetrik Şiddet", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 29(2), ss.122-128, 2020.
- Kukura Elizabeth, "Obstetric Violence", *The Georgetown Law Journal*, Vol. 106, ss. 721-801, 2018.
- Majety Chandramathi, Bejugam Sravani, "Challenges and barriers faced by women in accessing justice against obstetric violence", *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(9), 2016.
- Mena-Tudela, Desirée, Iglesias-Casás, Susana, González-Chordá, et al., "Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7726, ss. 1-14, 2020.
- Odaldo Beatrice, Opondo, Evelyne, Onyango, Martin, "Litigating to Ensure Access to Quality Maternal Health Care for Women and Girls in Kenya", *Reproductive Health Matters* 26(53), ss.123-129, 2018.
- Okafor Innocent I., Emmanuel Onyebuchi V.U., Samuel, Nnamdi Obi, "Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country," *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 128 (2), ss. 110-113, 2015.
- Pickles Camilla, "Eliminating abusive 'care'- A criminal law response to obstetric violence in South Africa", *SA Crime Quarterly* No. 54, ss. 5-16, December 2015.
- Sadler Michelle, Santos Mario JDS, Ruiz-Berdún Dolores, et al. "Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence", *Reproductive Health Matters*, 24(47), 2016.
- Savage Virginia, Castro, Arachu, "Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches", *Reproductive Health*, 14(138), 2017.
- Sen Gita, Reddy Bhavya, Iyer Aditi, "Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care", *Reproductive Health Matters* 26(53), ss. 6-18, 2018.
- Shabot Sara Cohen, "We birth with others: Towards a Beauvoirian understanding of obstetric violence", *European Journal of Women Studies* XX (X), ss. 1-16, 2020.
- Sert Gürkan ve diğerleri, "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016", *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 6, No. 2, ss.65-81, 2019.

- Šimonović Dubravka, UN Human Rights Council, Special Rapporteur on Violence against Women. “UN Secretary General, A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, UN Doc A/74/137, 11 July 2019.
- Small Rhonda, Roth, Carolyn, Raval, Manjri et al., “Immigrant and non-immigrant women’s experiences of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(152), 2014.
- Vacaflor Carlos Herrera, “Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina”, *Reproductive Health Matters*, 24(47), ss. 65-73, 2016.
- Valverde Terra, Aline de Miranda, Harmatiuk Matos, Ana Carla, “Obstetrik violence against pregnant women with disability”, *Pensar, Fortaleza*, V. 24, n. 1, ss.1-13, jan./mar. 2019.
- Williams Caitlin R., Jerez C., Klein K., Correa M., Belizan JM., Cormick G., “Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth”, *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 125, ss.1208-1211, 2018.
- Williams Caitlin R. & Meier, Benjamin Mason, “Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rightsbased policy to realise respectful maternity care”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), ss. 9-11, 2019.
- Williams Caitlin R. & Meier, Benjamin Mason, “Multisector human rights collaboration in the global fight to end obstetric violence”, UNC Gillings School of Global Public Health, 27 October 2020.
- Wolf Allison B. “Metaphysical violence and medicalized childbirth”, *International Journal of Applied Philosophy*, 27(1), ss.101-111, 2013.
- Yamin Alicia Aly, “Struggles For Human Rights in Health in An Age Of Neoliberalism: From Civil Disobediences To Epistemic Disobediences”, *Journal of Human Rights Practice*, 11, ss. 357-372, 2019.
- Zampas Chiristina, Amin, Avni, O’Hanlon, Lucinda, Bjerregaard, Alisha, Mehrtash, Hedieh, Khosla, Rajat, Tunçalp, Özge, “Operationalizing a Human Rights-Based Approach to Address Mistreatment against Women during Childbirth”, *Health and Human Rights Journal*, Vol. 22, No. 1, ss. 251- 264, June 2020.

### **Uluslararası Belgeler, Genel Yorumlar, Tavsiyeler, Kararlar, Raporlar vd.**

- Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 24, women and health (article 12), 1999.
- Committee Economic, Social, Cultural Rights, General Comment No 14: The right to the highest attainable standard of health, UN Doc E/C/12/2000/4, 11 August 2000.
- Committee Economic, Social, Cultural Rights, General comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc E/C.12/GC/22, 2016.
- Council of Europe Committee on Equality and Non-Discrimination, Obstetrical and Gynaecological Violence, Doc. 14965, 2019.

- Council of Europe Parliamentary Assembly, Resolution 2306, Obstetrical and Gynaecological Violence, 3 October 2019.
- Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September 1995 (United Nations publication, Sales No. E.96.IV.13).
- World Health Organization, "The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth", WHO/RHR/14.23 2015.
- World Health Organization, International Confederation of Midwives and White Ribbon Alliance, "WHO and partners call for better working conditions for midwives", 13.10.2016. <https://www.who.int/news/item/13-10-2016-who-and-partners-call-for-better-working-conditions-for-midwives> (Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2021).

### Yargısal ve Yarı Yargısal Kararlar

- Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Szijarto v. Hungary, (Communication No. 4/2004), CEDAW/C/36/D/4/2004, 14.08.2006.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, (Communication No. 17/2008), CEDAW/C/49/D/17/2008, 10.08.2011.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, S.C. and G.P. v. Italy, (Communication No. 22/2017), E/C.12/65/D/22/2017, 07.03.2019.
- ECHR, Z. v. Finland, Application No. 22009/93, 25.02.1997.
- ECHR, Ternovszky v. Hungary, (Application No. 67545/09), 14.03.2011.
- ECHR, V.C. v. Slovakia, (Application No. 18968/07), 08.11.2011.
- ECHR; R.R v. Poland, Application No. 27617/04, ECHR, 26.05.2011.
- ECHR, Varapnickaitė-Mažylienė v. Lithuania, Application No. 20376/05, 17.01.2012.
- ECHR, N.B. v. Slovakia, (Application No. 29518/10), 12.06.2012.
- ECHR, I.G., M.K. ve R.H. v. Slovakia, (Application No. 15966/04), 13.11.2012.
- ECHR, G.B. ve R.B. v. Moldova, (Application No. 16761/09), 18.12.2012.
- ECHR, Csoma v. Romania, (Application No. 8759/05), 15.01.2013.
- ECHR, L.H. v. Latvia, Application No. 52019/07, 29.04.2014.
- ECHR, Konovalova v. Russia, Application No. 37873/04, 09.10.2014.
- ECHR, Dubská and Krejzová v. the Czech Republic, (Application No. 28859/11 and 28473/12), 15.11.2016.
- ECHR, Pojatina v. Croatia, (Application No. 18568/12), 04.02.2019.
- Human Rights Council, KNLH v. Peru, CCPR/C/85/D/1153/2003/Rev.1, 14.08.2006.
- Equal Treatment Authority, KR v. Misco County Hospital, EBH/349/2016, 05.12.2016.
- The High Court Of Kenya, JOO (also known as Josephine Majani) v. Attorney General and others, Petition Case No. 5 of 2014, 22.03.2018.

