

'Tıbbi' Doğuma Karşı 'Doğal' Doğum: Okuyucu Yorumlarında Sezaryen Tartışmaları¹

Çağla Kubilay*

Hacettepe Üniversitesi

Öz

Kadınların üreme süreçlerinin tıbbileştirilmesinin en somut uygulamalarından biri olan sezaryenle doğumun dünyanın önemli bir bölümünde hızla artışı, hem hükümetler hem de kamu sağlığıyla ilgili kurumlar ve örgütlerin gündeminde ciddi bir sorun olarak yer almaktadır. Türkiye'de de sezaryenle doğumun hızlı artışı bu konuda yapılan yasal düzenlemenin meşrulaştırılmasında bir dayanak olmuş, ancak tıbbi zorunluluk halleri dışında sezaryenin sınırlandırılması tartışmalara yol açmıştır. Sezaryen meselesini Türkiye bağlamında problematik hale getiren, ikinci dalga feministler tarafından kadınların bedenlerini denetlemeye yol açan bir uygulama olarak kavramsallaştırılan sezaryenin, yine esas hedefi kadınların bedenlerinin araçsallaştırılması olan bir politik strateji sonucu sınırlandırılmasıdır. Bu çalışmada, 2012 yılının Mayıs ayında sezaryenin sınırlandırılacağına dair yapılan açıklamalar ve ardından yapılan yasal düzenleme etrafında gerçekleşen tartışmalar gazete okuyucu yorum köşeleri temelinde çözümlenmektedir. Konuyla ilgili haberlere yapılan yorumların çözümlenmesiyle, okurların doğumun tıbbileştirilmesini nasıl kavradığı, tıbbi müdahaleyi nasıl anlamlandırdığı, normal-tıbbi, doğal-kültürel dikotomilerini nasıl kurdukları ortaya konmaya çalışılmaktadır. Bu doğrultuda, Hürriyet gazetesinin internet sitesinde 25 Mayıs 2012 tarihinden başlayarak yılsonuna kadar yayımlanan ilgili haberlere okuyucuların yaptıkları yorumlar çözümlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: sezaryen, beden, tıbbileştirme, denetim, doğal, kültürel.

* Yrd.Doç.Dr. Çağla Kubilay, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü, Ankara-Türkiye.E-posta: caglakubilay@gmail.com.

'Medical' Childbirth versus 'Natural' Childbirth: Discussions about Cesarean Section in the Readers' Comments

Çağla Kubilay

Hacettepe University

Abstract

Both governments and public health organizations consider the ever-increasing rates of C-section, which is one of the tangible implementations of medicalization of reproductive systems of women, as a serious problem. Turkey has one of the world's highest cesarean rates and the rapid increase of cesarean delivery has been a basis for justification of law amendment. The limitation of elective C-section, however, has led to controversy. In this paper readers' comments to news about statements made by government officials that cesarean delivery without medical reason should be limited and discussions about this regulation are analyzed. By examining the readers' comments, this study aims to reveal how commentators comprehend the medicalization of childbirth, how they signify medical interventions and establish dichotomies between normal and medical, natural and cultural. For this purpose, all comments published in the web site of Hürriyet newspaper, starting from 25 May 2012 to the end of the year, are analyzed.

Keywords: C-section, body, medicalization, control, natural, cultural

Giriş

Kadınların üreme süreçlerinin tıbbileştirilmesinin en somut uygulamalarından biri olan sezaryenle doğumun dünyanın önemli bir bölümünde hızla artışı, hem hükümetler hem de kamu sağlığıyla ilgili kurumlar ve örgütlerin gündeminde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1985 yılında ideal sezaryen oranını %10-15 olarak belirlemişse de bu oran dünyanın pek çok bölgesinde çoktan aşılmış durumdadır². Sezaryenle doğuma dair istatistikler, genel olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tıbbi gereklilikler dışında isteğe bağlı sezaryenle doğum oranlarının hızlı biçimde artışı göstermektedir³ ve bu durum Türkiye için de geçerlidir. OECD'nin 2012 verilerine göre Türkiye, OECD ülkeleri arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkedir. Türkiye'yi İtalya, Kore ve Macaristan takip etmektedir (OECD, 2012)⁴. 1998 yılında %14 civarında olan sezaryenle doğum oranı (TNSA-1998: 112), 2002 yılında %21'e, 2009'da %42.7'ye ve 2013 yılında ise %50.4'e yükselmiştir (Bora-Başara, Güler & Yentür, 2014: 60). Sezaryenle doğum oranının, AKP'nin iktidarda olduğu ve sağlıkta dönüşüm programının uygulanmasına bağlı olarak piyasalaşmanın arttığı 2000'li yıllar boyunca dramatik biçimde yükseldiği dikkat çekmektedir. Diğer yandan hükümetin bir süredir sezaryenle doğum oranını düşürmek üzere bazı çalışmalara yöneldiği de basında yer alan bazı haberlerden takip edilebilmektedir⁵.

Yaklaşık son on yıldır hükümet düzeyindeki çeşitli girişimler nedeniyle tartışılmış olsa da bu konunun kamusal tartışmanın gündemine daha yoğun biçimde girmesi 25 Mayıs 2012'de dönemin başbakanının kürtaşı ve sezaryeni cinayet olarak nitelendiren açıklamalarının ardından yaşanmıştır. Aslında söz konusu açıklamalar daha çok kürtaşı meselesi etrafında tartışılmış, sezaryenle doğumun sınırlandırılmasına yönelik girişim ise daha tali bir mesele olarak kalmıştır. Söz konusu açıklamanın ardından *Benim Bedenim*, *Benim Kararım* sloganı etrafında kadın hakları savunucularının/feminist örgütlerin eylemlerinin odağı da ağırlıklı olarak kürtaşı meselesi olmuştur. Ancak bilindiği üzere hükümetin isteğe bağlı kürtaşı yasal olarak sınırlandırma girişimi yarım kalmış olsa da, sezaryenle ilgili düzenleme yasalaşmıştır⁶. Bu çalışmada ise, dönemin başbakanının "milletin kökünü kazımak için uygulanan bir sinsî plan", "milletin nüfusunu engelleme operasyonu" (Milliyet, 21 Haziran 2012) olarak nitelendirdiği sezaryenin sınırlandırılması etrafında gerçekleşen tartışmalar ele alınmaktadır.

Sezaryen konusu kürtaşıla birlikte tartışıldığı dönemde muhalefet partileri tarafından "gündem değiştirme operasyonu" olarak değerlendirilse de bu değerlendirmenin yetersiz olduğu açıktır. Bu yetersizliğin öncelikli nedeni, yukarıda belirtildiği üzere dünyanın önemli bir bölümünde olduğu gibi Türkiye'de de oldukça yüksek olan sezaryenle doğum oranıdır. Konunun kamusal olarak tartışılmaya açılmasının gündem değiştirme çabası biçiminde değerlendirilmesinin yetersizliğinin ikinci nedeni, AKP'nin toplumsal cinsiyet politikalarıdır. 2002 yılından beri iktidarda bulunan ve neoliberalizmin başarılı bir uygulayıcısı olan "AKP'nin toplumsal cinsiyet

politikalarını çevreleyen patriyarka tarzı, neoliberal-muhafazakâr ittifakla organik bir bağa sahiptir” (Yeğenoğlu & Coşar, 2014: 167). Kadınların aile birliği içerisinde tanımlandığı, esas görevlerinin annelik olduğunun sürekli olarak vurgulandığı ve “en az üç çocuğu vatana hibe etmelerinin” (Radikal, 8 Ağustos 2013) beklendiği bir dönemde, kadınlar ulusun biyolojik yeniden üreticisi olarak görülmektedir. “Güçlü Türkiye, güçlü ekonomi” vurgusuyla kadınlardan ekonominin ihtiyaç duyduğu genç ve dinamik nüfusun üreticisi konumunu benimsemeleri beklenmektedir (Kubilay, 2014: 398). Sezaryenin “ülke nüfusunu dondurmaya yönelik bir adım” olduğunu, “ekonominin en önemli gücü insan olduğu için” ülkenin nüfusunun artması gerektiğini ifade eden dönemin başbakanının açıklamaları bu değerlendirmeyi doğrulamaktadır (Miliyet, 2 Haziran 2012). Sezaryenin sınırlandırılması girişiminin hükümetin pronatalist (doğum yanlısı) politikaları kapsamında olduğunu gösteren bu sözler, dönemin sağlık bakanı tarafından da onaylanmıştır. Sezaryenin, tıpkı kürtaj gibi, kadının doğurganlığında sorunlara yol açtığını ifade eden Bakan, “(H)er sezaryen bir kadın için risk olduğundan ilk doğum sezaryen ile olduğunda ondan sonraki doğum sayılarının azaldığını da tabii olarak biliyoruz” demiştir. Ana amacın kadının ve çocuğun sağlığı olduğunu belirtmekle birlikte “Ama elbette Türkiye’nin genç bir nüfusa sahip olması lazım. Batı ülkelerin gittiği yanlış yollardan biz gidemeyiz” (Hürriyet, 1 Haziran 2012) sözleriyle böyle bir düzenlemenin gerisindeki temel saikin nüfus artışı olduğunu ortaya koymaktadır.

Kürtajı sınırlandırma/yasaklama girişimi, üç çocuk *talebi*, evliliğin teşviki, boşanmaların zorlaştırılması, ailenin bir sosyal politika aracı haline getirilmesi gibi kadınların bedenlerini denetlemeye dönük başka düzenlemelerle birlikte düşünüldüğünde bu düzenleme girişiminin, basitçe, gündem değiştirme operasyonu olarak nitelendirilemeyeceği açıktır. Her ne kadar Türkiye’de sezaryenle doğum oranının yüksekliği somut bir sorun olarak karşımızda dursa da bu sorunun temel kaynaklarından biri olarak sağlık sistemindeki dönüşüm (özelleştirme, performansa dayalı sistem gibi) göz ardı edilerek yapılan ve istatistikî bir takım verilerle meşrulaştırılmak istenen düzenleme, neoliberal-muhafazakâr hegemonyanın kadınların bedenlerini denetleme çabasının bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Ancak bu iddiayı sorunlu kılan, bizzat doğumun tıbbileştirilmesinin en somut örneği olan sezaryenin, aynı zamanda kadınların doğum sürecindeki aktif rollerini ortadan kaldıran ve bedenleri üzerindeki denetimlerini yitirmelerine yol açan bir teknoloji olarak görülmesidir. Özellikle ikinci dalga feministler arasında karşılık bulan *doğal* ya da *alternatif* doğum yaklaşımı, modern tıbbın geleneksel sorunlaştırmıştı. 1960’lardan başlayarak, doğumun tıbbileştirilmesine karşı kendi yaklaşımlarını *doğal* ve *normal* sözcükleriyle çerçeveleyen ikinci dalga feministler yetkinin kadınlardan modern bilime/tıbbı ve bu alanda güçlü konumda olan (erkek) doktorlara ve hastanelere geçmesinin eşitsiz iktidar ilişkileri ürettiğini ve kadınların özgürlüğünü sınırlandırdığına işaret etmişlerdir.

Bu çalışma, kadınların bedenlerini denetlemeye yol açan bir uygulama olarak kavramsallaştırılan sezaryenin, yine esas hedefi kadınların bedenlerinin

araçsallaştırılması olan bir politik strateji sonucu sınırlandırılmasına dair tartışmalara odaklanmaktadır. Çalışma, hükümet, muhalefet partileri ya da kamu sağlığıyla ilgili kurumlar ve örgütler düzleminde değil "sıradan yurttaşlar" düzleminde gerçekleşen tartışmaları ele almaktadır. Yurttaşların konuyu tartışma biçimleri ise gazete okuyucu yorum köşeleri temelinde çözümlenmektedir. Bir kamusal tartışma platformu imkânı sunan okuyucu yorum köşeleri⁷, editöryal denetime tabi olsa da, medya içeriklerine nüfuz edemeyen "sıradan yurttaşların" kamusal tartışmaya katılabildiği nadir alanlardan biridir. Bu çalışmada isteğe bağlı sezaryeni sınırlandırma girişimine dair haberlere yapılan yorumların incelenmesiyle, okurların doğumun tıbbileştirilmesini nasıl kavradıkları, tıbbi müdahaleyi nasıl anladıklarını, normal-tıbbi, doğal-kültürel dikotomilerini nasıl kurduklarını ortaya konmaya çalışılmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmada, merkez medyanın temsilcilerinden biri olan Hürriyet gazetesinin internet sitesinde 25 Mayıs 2012 tarihinden başlayarak yıl sonuna kadar yayımlanan ilgili haberlere okuyucuların yaptıkları yorumlar çözümlenmiştir. www.hurriyet.com.tr sitesinde yapılan taramada konuyla ilgili toplam 20 habere yorum yapıldığı saptanmıştır. Odağı doğrudan sezaryen olmamakla birlikte sezaryen konusuna yer veren (daha çok da kürtajı odağa alan) haberler de bu sayıya dâhildir. Yirmi habere toplamda 389 yorum yapılmıştır. Odağı sezaryen olmayan haberler örnekleme dâhil edildiğinden doğrudan sezaryenle ilgili olmayan yorumlar inceleme kapsamından çıkarılmış ve nihai olarak 275 yorumun tamamı üzerinde nitel bir çözümleme yapılmıştır. Bu çözümleme okuyucu yorumlarında ortaya çıkan temalar bazında gerçekleştirilerek meseleye dair tartışma hatları belirlenmiştir.

Bir Özgürleşim Talebi Olarak Tıbbi Doğuma Karşı Doğal Doğum

17. yüzyıla dek ev içi alanda, komşu ve akraba kadınların birbirlerine yardım ederek gerçekleştirdikleri, bu nedenle de geleneksel olarak kadınların denetiminde bir alan olan doğum, bu yüzyıldan itibaren modern tıbbın denetimine girmeye başlamıştır. Giderek artan biçimde teknik bir dilin ve üniversite eğitiminin otoritesince desteklenen bir uzmanlık alanı haline gelen tıbbi faaliyet erkekleri gözetmeye başlamış; bunun sonucunda ise kadın ebeler ve bilge kadınların iyileştirme konusundaki konumları belirsizleşmiştir (Turner, 2011: 109). Böylece 18. yüzyıldan itibaren deneyime dayalı, kuşaktan kuşağa aktarılan, bilimsel olmayan bilgileri nedeniyle ebeler ve bilge kadınlar değersizleştirilmişlerdir (Cahill, 2001: 336-337). 16. yüzyılın ortalarından başlayarak 17. yüzyıl ortalarına kadar olan zaman diliminde yoğun biçimde yaşanan cadı avları da bu sürece katkıda bulunmuştur. Zira *cadı* olduğu iddiasıyla öldürülen kadınların önemli bir bölümü, "kadınların üremeye ilişkin bilgisi ile bu süreç üzerindeki denetiminin adeta bir kaynağı olan ebe ya da 'bilge kadınlar'dır'" (Federici, 2012: 259). Doğum kontrolü, düşük ve doğum gibi üremeye ilişkin konularda bilgi sahibi olan kadınların cadılıkla suçlanarak

öldürülmeleri bu konulardaki denetimin modern tıbbı ve erkeklere geçişini kolaylaştırmıştır.

18. yüzyıl boyunca kadın ebeler ve erkek egemen tıp mesleği doğum süreci üzerindeki denetimle ilgili olarak mücadele etmiştir. Doğuma yardımcı araçların kullanımı, doktorların ve cerrahların ayrıcalıklı alanı haline gelmiş; araç gereç kullanımı erkeklere ebeler karşısında üstünlük sağlamıştır. Bilimin rasyonelliğinden hareketle geleneksel ebeler yüksek anne ve bebek ölüm oranlarının müsebbibi olarak gösterilmiş ve böylece erkeklerin bu alandaki denetimine uygun koşullar yaratılmıştır (Lupton, 2012: 151-152). 18. yüzyılda erkeklerin denetimi giderek gözle görünür hale gelmiş ve erkek hekimler, ebelerin rolünü sınırlandırmak ve ebeleri tüm normal doğumları yeni tıp aletlerine sahip erkeklerin müdahalesine bırakmaya teşvik etmeye çalışmışlardır. Bu alanın erkeklerin müdahalesine kontrolünde gelişmesi, aynı zamanda anneliğin tıbbi bir süreç haline getirilmesinin bir parçası olmuştur (Turner, 2011: 110-111). Gebeliğin ve doğumun patolojik hale getirilmesiyle bu süreçlere tıbbi müdahale meşrulaşmış ve kadınların üreme sürecinin tıbbileştirilmesi sağlanmıştır. Özetle, “tıbbileştirme ve kriminalize etme yoluyla, kadının kendisine ilişkin bilgisi elinden alınmış, bedenle arasına devletin ve kurumlarının tıbbi dili girmiştir” (Köse, 2009: 74).

Lupton, erkeklerin egemenliğindeki tıbbın kadınların üreme sürecini denetler hale gelmesinin, nüfusun yeniden üretimi ve işgücünün niteliğine ilişkin 18. yüzyıl sonu tartışmalarıyla yakından ilgili olduğuna işaret eder (2012: 152). Nitekim Federici de 17. yüzyıl başından itibaren yoğun biçimde hissedilen nüfus düşüşünün, kapitalizmin ilk küresel krizini doğurduğunu ve devletlerin bu duruma müdahale ederek nüfusu artırmaya dönük politikaları hayata geçirmeye başladığını belirtir. Yukarıda sözünü edilen cadı avlarının yoğunlaştığı dönemin Avrupa’da aciliyet kazanan nüfus azalması ilgili olduğunu ifade eden Federici, cadı avının kısmen de olsa doğum kontrolünü kriminalize etme ve kadın bedenini daha doğrusu rahmini, nüfus artışı ve emek gücünün üretimi ve birikimi sürecinin hizmetine sunma amacını taşıyan bir girişim olduğunu düşünmenin makul olduğunu belirtmektedir (2012: 258-259).

19. yüzyılın sonlarından itibaren gebelik ve doğumun giderek tıbbileşmesi ve buna bağlı olarak gebeliğin *hastalık*, gebe kadının ise *hasta* olarak kurgulanması tıbbi bakıma ulaşmanın gerekliliğiyle ilgili bir anlayışın yerleşmesine neden olmuştur. 20. yüzyılın başlarında bebek ölüm oranlarının bir toplumun gelişme düzeyinin ölçütü olarak kullanılmaya başlanmış olması da doğumların bilimsel yöntem ve tekniklerle yapılması gerektiği görüşünün geçerlilik kazanmasında etkilidir (Shaw, 2013: 525). 20. yüzyıl boyunca Batılı ülkelerde hastanede yapılan doğumlar ve doğum öncesi tıbbi bakıma erişim sürekli bir artış eğiliminde olmuştur. Örneğin 1927’de, İngiltere’de yeni doğanların yalnızca %15’i hastanede ya da diğer kurumlarda doğarken, 1985 yılında bu oran %99’a ulaşmıştır. 20. yüzyılın ortalarında, anestezi, forseps ve suni doğum sancısı kullanım oranı artış eğilimine girmiştir (Lupton, 2012: 152-153). 19. ve 20. yüzyıllarda analjezi, anestezi ve sezaryenle doğum ile güvenli kan naklinin

mümkün hale gelmesi tıbbın etki alanını artırmış ve 20. yüzyıl boyunca Batılı ülkelerde anne ölümleri çarpıcı biçimde düşmüştür (Johanson, vd., 2002: 832)⁹.

Doğumların giderek artan biçimde tıbbi süreçlere maruz kalması, başka bir deyişle “sosyal doğum’dan ‘tıbbi doğum’a evrilmesi” (Cindoğlu&Sayan-Cengiz, 2010: 53), aynı zamanda bu konuda eleştirilerin de yükselmesine neden olmuştur. 1960’ların sonlarından itibaren ABD’de ve diğer endüstrileşmiş ülkelerde doğumun tıbbileşmesi ikinci dalga feministler arasında yaygın biçimde ele alınmaya başlanmıştır. Aslında henüz feminist hareket içinde yankılanmadan önce tıbbi doğum ve buna bağlı olarak tıbbi söyleme karşı alternatiflerin geliştirildiğinden söz etmek gerekir. İngiltere’de Grantly Dick-Read, iki savaş arası dönemde doğal doğumu savunan ve bu fikrin yayılmasını sağlayan bir figür olarak dikkat çeker. Tıbbi doğumun geleneksel doğum pratikleri karşısında üstünlük kazanmaya başladığı 19. yüzyıl, aynı zamanda İngiltere’de modern yaşam ve medeniyetin niteliğiyle ilgili endişenin derinleştiği, özellikle de kalıtsal hastalıklar ve doğum oranındaki düşüşün kamusal ilgi konusu olduğu bir dönem olmuştur. Dick-Read’in çalışmaları, nüfusun azalması tartışması bağlamında ortaya konmuş bir öneri olarak değerlendirilebilir. Ona göre doğum korkusu, büyük aileler önünde engeldi ve bunu yenmenin yolu, o dönemde tartışıldığı gibi kadınların ağrı kesicilere ulaşmasının sağlanması değildi. Bu itirazının temelinde, Dick-Read’in analjezi ve anestezinin hem *işgüzar* ebeleri teşvik ederek dolaylı yoldan doğumun risklerini artırdığı, hem de kadınların doğum sırasında bilinçli olmalarını önlediği iddiaları vardır (Moscucci, 2003: 168-169). Özellikle ikinci nokta, yani kadınların doğum sırasında bilinçli olmaları, doğal doğum hareketi içerisinde önemli bir damar haline gelmiştir. Dick-Read’e göre, kadınların doğum sırasında bilinçli olmaları, bebeğin ağlamasına dek hareketsiz olan annelik ruhunun harekete geçirilebilmesi bakımından önemliydi. Onun yaklaşımında ağrı kesici ilaçların kullanımı, kadınların bebekleriyle duygusal bir bağ kurmalarının önünde engel teşkil ediyordu (170).

Dick-Read’in yaklaşımı, çeşitli yönlerden eleştirilse de pek çok taraftar da bulmuştur. Fikirlerini yaymak üzere 1956 yılında Doğal Doğum Derneği kurulmuş, ancak Fransız doğum uzmanı Fernand Lamaze’in geliştirdiği tekniğin yaygınlaşmasıyla Dick-Read etkisini yitirmeye başlamış; ölümünün ardından ise doğal doğum konusunda Lamaze metodu alanı domine etmiştir (Moscucci, 2003: 171). Rus doğum uzmanlarından etkilenecek geliştirdiği psikoprofilaksi metoduyla Lamaze, temel olarak kadınların doğum sırasında duydukları acıyı çeşitli nefes ve rahatlama teknikleriyle destekleyerek azaltmaya yönelmiştir (Beck, Geden & Brouder, 1979: 249-250). 1970’lerde ise bu alanda bir başka Fransız doğum uzmanının adı da öne çıkmıştır. Fredric Leboyer 1974 yılında yayımladığı *Birth Without Violence* adlı çalışmasıyla bebeği strese sokan fazla ışık ve sesin olduğu alışıldık ortam yerine anne, baba ve uzman için dinginlik, karanlık ve az gürültülü bir ortam önermiştir (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007: 411). Bu noktada doğal doğumun tek bir yaklaşım olmadığını, çeşitli yaklaşımları ve buna bağlı olarak çeşitli teknikleri kapsayan bir tür şemsiye kavram olduğunu hatırlatmak gerekir. Suda doğum, hipnoz, yoga, müzik terapisi, akupunktur, masaj terapisi gibi doğum sırasında ağrıyı azaltan ve

doğumu kolaylaştıran pek çok teknikten bazıları bu bağlamda sayılabilir. Tıpta teknolojinin aşırı kullanımına karşı çıkmaları doğal doğum taraftarlarının ortak paydası olarak değerlendirilse de (Cosans, 2004: 267) tıbbi teknolojinin ne kadar, ne ölçüde kullanılacağı doğal doğum adı altında sınıflanan çeşitli yaklaşımlarda farklılık göstermektedir. Bu durum, elbette, *doğal*'ın tanımlanmasında farklılıkları da beraberinde getirir¹⁰.

Daha önce belirtildiği gibi feministler arasında kendisine taraftar bulan doğal ya da alternatif doğum tartışmaları 1960'lı yılların sonundan itibaren yoğunlaşmıştır. Doğal doğumu savunan ikinci dalga feminist aktivistler ve araştırmacıların argümanlarının odak noktalarından biri doğumun tıp tarafından patolojikleştirilmesi, normal gebeliğin ve normal doğumun istisnai sayılmasıdır. Buna göre tıbbın yetki alanı genişlemesine bağlı olarak kadınlar kendi bedenleri üzerindeki denetimi büyük ölçüde yitirmiştir. Doğumun tıbbileştirilmesi, kadınları gebelik ve doğum süresince uzman önerilerine uyum sağlayan bir konuma yerleştirirken, kadınların kişisel ihtiyaçlarını ve taleplerini ise ihmal etme eğilimi taşır (Crossley, 2007: 544; Beckett, 2005: 254; Lupton, 2012: 153). Örneğin Iris M. Young (2005) kadınların bu süreçten dışlanmasını yabancılaşma kavramı ışığında açıklamaktadır. Ona göre gebe kadının amaçlarını ya da varsayımlarını paylaşmayan bir özne, doğum sürecinde onun üzerinde denetim kurmaktadır.

Doğal ya da alternatif doğumu savunan feministler arasında tıbbi teknoloji kullanımı kadınların süreç üzerindeki kontrollerini kaybetmelerine neden olarak görülmektedir. Bu bakımdan hastaneler, kadınlar için rahat ve konforlu bir ortam sağlasa da tıbbi teknolojinin kullanıldığı yerler olarak kadınların kendi bedenleri üzerindeki denetimlerini engeller. Zira hastane ortamında doğum yapan kadının karar verme iktidarı ve sorumluluğu, hastane personeline geçmektedir (Brubaker & Dillaway, 2009: 36-37). Bu çerçevede tıbbileşmenin sınırlılıkları altında kadınların seçim yapmada özgür olması mümkün görünmemekte, tıbbileşmenin patriyarkayı güçlendirdiği savunulmaktadır.

Doğal doğum yanlıları, tıbbın gebelik ve doğum gibi kadının üreme süreçlerini patolojikleştirilmesine karşı çıkarak kadınların doğum süreci üzerinde yeniden denetim sahibi olmasını amaçlar. Buna göre kadınların denetimi ele geçirmesinin yolu, doğumun kadının aktif bir biçimde katılabileceği normal ve doğal biçimde yapılmasıdır. Bu bağlamda doğal doğum yanlılarının, kadınların doğuma bilinçli bir biçimde katılmalarını engelleyen tıbbi işlemlere ve müdahalelere (elbette hayati tehlike durumları hariç olmak üzere) karşı çıktığını hatırlatmak gerekir. Modern tıbbın alandaki egemenliğine koşut olarak değer kaybeden ebelerin yeniden doğum sürecinde aktif rol almaları gerektiği ve riskli olmayan doğumların hastaneler yerine evde yapılabileceğine dair görüşler de kadınların bedenlerinin tıbbileştirilmesine karşı yürütülen mücadelenin ürünüdür (Shaw, 2013: 523; Beckett, 2005: 253).

Doğal Doğum Yanlılarına Yönelik Eleştiriler: Özgürleşim mi, Yeni Baskı Mekanizmaları mı?

Doğal doğum hareketinin argümanları, hem tıp çevrelerinin hem de feministlerin önemli eleştirilerine konu olmuştur. Tıp çevreleri, doğal doğum yanlılarına karşı kadınların seçme hakkını vurgulamaktadır. Buna göre kadınlar tedaviyi seçme hakkına sahip oldukları gibi hangi yöntemle doğum yapacaklarını da seçme hakkına sahiptir. Üçüncü dalga feministler ise doğal doğumun retorliğini ve hedeflerini odağa alarak eleştirilerini geliştirmişlerdir (Beckett, 2005: 252, 262). Üçüncü dalga feminizmin bu bağlamdaki en önemli katkısı, doğal/alternatif doğum yanlılarının kendi yaklaşımlarını *doğal* ve *normal* sözcükleriyle çerçevelemelerini sorgulamasıdır. Örneğin Helena Michie ve Naomi Cahn, yaptıkları retorik analiziyle, alternatif/doğal doğum literatürünün sıklıkla doğanın otoritesine başvurduğunu ve bu otoritenin tarih dışı ve kültür karşıtı bir zaman nosyonuna dayandığını ortaya koymuştur. Yazarlara göre, böyle bir zaman dışı kadın psikolojisi yaklaşımı, kültür öncesi ya da kültürün dışında bulunan bir beden varsayımına dayanır; dahası doğal beden retorikğine başvurmanın kendisinin kültürel olduğunun üzerini örter. Doğal doğum hareketi, normatif ideallerini kültürel olarak inşa edilmiş *doğa* kavramına dayandırması nedeniyle eleştirilir. Aslında kültürel olanın *doğal* olduğunu varsaymak *doğal* doğum retorikğinin ideolojik işleyişini ortaya çıkarır (akt. Jones, 2012: 107). Kısaca üçüncü dalga feministler, *doğal* doğumun kendisinin tıpkı *tıbbi* gibi kültürel bir kategori olduğunu göstermiş, geleneksel doğum pratiklerini canlandırma ya da *doğaya* daha yakın olduğu gerekçesiyle bazı yeni doğum pratiklerini meşrulaştırma girişimlerini yanıltıcı olarak nitelendirmiştir (Frost, Pope, Liebling, & Murphy, 2006: 303). *Doğal* olduğu varsayımının aslında kültürel olduğunun ortaya konması beraberinde doğumun kendinde bir anlamı ya da özü olmadığını düşüncesini getirir. Daha açık bir deyişle, üçüncü dalga feministler idealize edilen doğal doğumun, doğumun tıp çevreleri tarafından ihlal edilen bir gerçek özü ya da doğası olduğu varsayımına dayandığını, ancak bu varsayımın temelsiz olduğunu savunur (Beckett, 2005: 258-259).

Yine bu bağlamdaki bir diğer eleştiri, tıbbileştirmeye karşı doğaya başvurunun ve doğanın idealize edilmesinin özcü bir kadınlık nosyonu barındırdığı ve geleneksel olarak değersizleştirilmiş bir dizi kültürel kategoriyle ittifak yaptığı yönündedir. Beckett, Derrida'ya atıfla kadınların her zaman erkek-kadın, kültür-doğa, pozitif-negatif, analitik-sezgisel gibi ikili karşıtlıklardaki fark yoluyla tanımlandığını söyler. Bu bağlamda, kadınlar ve erkekler arasında özcü bir cinsiyet farklılığı iddia etmek bu karşıt yapıya yeniden başvurmak anlamına gelir (2005: 258). Batı politik düşünce geleneğinin dayandığı ve kadınların karşıtlığın olumsuz taraflarıyla birlikte düşünüldüğü bu kategorilere başvurmak, patriyarkayı yeniden üretir. Daha açık bir deyişle, "doğal doğumun yüceltilmesi, tarihsel olarak kadınları güçsüzleştirmek üzere konuşlandırılan retorik karşıtlıkların ebedileştirilmesine hizmet eder" (Jones, 2012: 108).

Bu çerçevede geliştirilen eleştirilerin bir diğer ayağı, doğal doğum yanlılarının kadınların doğum süreci üzerinde kontrol sahibi olma taleplerini arttırmasının aslında gerçekçi olmayan beklentiler ürettiği biçiminde ifade edilir. Rebecca Kukla'ya göre, tıbbi doğum pratiğinin sorgulanması takdire şayandır, ancak doğum sürecinde kadının kontrol sahibi olma gerekliliğinin vurgulanması, kadınları, annelik başarılarının ölçüldüğü bir tür sınavla karşı karşıya bırakmaktadır. Normal doğum planlarının bir biçimde gerçekleşmemesi, kadınlarda başarısızlık hissi, hayal kırıklığı ve annelik konusunda yetersizlik hissine neden olabilir (akt. Jones, 2012: 107). Daha açık bir ifadeyle doğumun “doğal” biçimde yapılmasının öne çıkarılmasının, tıbbi müdahalenin olduğu durumlarda kadınların kendilerini başarısız hissetmelerine neden olabileceği çeşitli araştırmacılarca vurgulanmaktadır (Lupton, 2012; Beckett, 2005; Frost, Pope, Liebling, & Murphy, 2006). Kukla, bu çerçevede, doğal doğum hareketinin kadınları doğum sürecinde güçlendirmeyi amaçlarken, doğuma ilişkin normatif bir ideali kurgulayarak nihayetinde disipline edici ve cezalandırıcı bir niteliğe büründüğünü ifade etmektedir (akt. Jones, 2012: 107).¹¹ Diğer yandan doğal doğum yanlılarının mümkün olduğunca az ilaç kullanımına yönelik vurgularının, kadınların ağır kesici isteme konusunda sınırlandırılmış hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir (Brubaker & Dillaway, 2009: 38). Bütün bu değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda, kadınların kendi bedenleri üzerinde denetimlerini (yeniden) ele geçirmelerini sağlamak amacıyla yola çıkan bu yaklaşımın kendi hedeflerinin aksi yöne hareket etme; daha farklı bir deyişle kadınları özgürleştirmek yerine, kadınların kendi taleplerini açık biçimde ifade etmekten alıkoyan bir yöne gitme potansiyeli taşıdığı söylenebilir.

Okurların Gözünden Doğumun Tıbbileşmesi

Ayrıntılı bir değerlendirmeye girmeden önce, hükümetin kürtaj ve sezaryeni gündeme getirmesini bir tür gündem değiştirme operasyonu olarak yorumlayan muhalefet partilerine benzer şekilde, okuyucuların küçük de olsa bir bölümünün meseleyi bu çerçevede gördüğü söylenebilir. Yorumcular, bu konunun gündeme taşınmasıyla hükümetin başta güvenlik ve ekonomiye dair sorunlar olmak üzere diğer gündem maddelerinin ötelenmesini sağladığını ifade etmektedirler: “memur maaş zammı ve içişleri bakanı nedeniyle sıkıntılı olan hükümet çok başarılı bir şekilde sağlıkla ilgili bir konu ile gündemi değiştirmeyi başardı. herkes bu konuya balıklama atladı. kürtaj sezaryen hikaye”¹² (31.05.2012) diyen yorumcuya benzer şekilde hükümetin yapay bir gündem yaratmaya çalıştığı, bu yolla kamuoyunun ilgisini önemli meselelerden uzaklaştırdığı ifade edilmektedir¹³. Bu yorumlarda konunun kadınların bedenlerinin denetimiyle ilintisi kurulmamakta, sezaryen uygulamasının sınırlandırılarak kadınların bu alanda söz söylemelerinin ya da karar verici konumda olmalarının engellenmesi ilgili herhangi bir söz üretilmemektedir. Meseleyi gündem değiştirme stratejisi olarak değerlendiren az sayıda yorumun dışında kalan yorumlarda ise temel

olarak üç tema ayırt edilmektedir: tıbbın otoritesi, normal doğumun üstünlüğü ve acı çekme deneyimi.

Tıbbın Otoritesi, Bilimin Rasyonalitesi

Okuyucu yorumlarında dikkat çeken ilk eğilim, isteğe bağlı sezaryen uygulamasına hem karşı çıkanların hem de taraftar olanların tıbbın doğum konusundaki otoritesini sorgulamamasıdır. Tersine, tıbbileşmenin hâkim söylem oluşuna uygun bir biçimde, tartışmanın tarafları tıbbın otoritesinden yararlanarak kendi konumlarını haklılaştırmaya yönelmektedir. Bu haklılaştırma stratejisinde kullanılan ilk yöntem, birtakım tıbbi verilerden yararlanma biçiminde belirmektedir. Bir yorumcu şöyle demektedir: “Normal doğumun sayılamayacak kadar faydası olduğunu tıp kabul etmektedir örneğin normal doğum yapan kadınların rahim kanserine yakalanma riski sezaryenle doğum yapanlara göre çok çok az...” (21.06.2012). “Tıbbi” olduğu iddia edilen bir bilgiye atıfla normal doğumu savunan bu yorumcuya benzer şekilde, yine hükümetin düzenlemesini destekleyen bir başka yorumcu ise şu satırları yazmıştır: “Burada bilmeden atıp tutan çok. bende öğrendim ki normal doğum o kadar sağlıklı ki bebek açısından buraya yazmakla bitmez. bence abuk sabuk haber okuyacağınıza internette araştırın okuyun sonra ne kadar yanlış cevap yazdığınızı görün ama mesele üzüm yemek değil ki bağcıyı dövmek” (04.07.2012). Bu yorumcu, tıbbi gereklilikler dışında yapılan sezaryen uygulamasının sınırlandırılmasına itirazın temelinde hükümet karşıtlığının yanı sıra bilgisizlik olduğunu ifade etmekte ve düzenlemeye karşı çıkanların araştırma yaparak görüş beyan etmelerini talep etmektedir. Bilimsel/tıbbi verilere yaslanma gerekliliği söz konusu düzenlemeye karşı olanlarca da dile getirilmiştir: “Birisiz sezaryenle doğanlarla doğal doğanlar arasında ruhsal bakımdan fark var diye bir şey söylemiş. Bunu ortaya koyan bilimsel makalenin linkini verin de biz de okuyup öğrenelim :) Atıyorsunuz bari bilimsel atış süsü vermeyin” (21.06.2012). Bu yorumcunun konuyla ilgili bilimsel makalenin kanıt olarak gösterilmesi yönündeki talebi, *bilimselliğin* tüm bu tartışmalar içerisindeki temel motiflerden biri olduğunu göstermektedir.

Bazı yorumcular için ise hekim olmanın getirdiği otorite, kendi görüşlerinin şüpheye yer vermeyecek kadar doğru olduğunu iddia etmeleri için yeterli olmaktadır. Örneğin rumuzunda ‘doktor’ ibaresi olan bir okur, “Her isteyen artık sezaryenle doğum yapamayacak” başlığını taşıyan habere şu yorumu yapmıştır: “kürtaj konusuna ne kadar karşı çıktıysam, bu konuya o kadar gönülden destek veriyorum. bir doktor olarak sezaryenin mecbur kalınmadığı sürece yapılmaması gerektiğini söylüyorum. bu bir ameliyattır ve size binlerce komplikasyonunu sayabilirim” (21.06.2012). Burada dikkat çeken, yorumcunun gerçekte doktor olup olmadığı bir yana, herhangi bir tıbbi veriyi/bilgiyi ifade etmeye gerek duymadan yalnızca sezaryenin riskleri olduğunu vurgulayarak itirazını dile getirmesidir. Doktor olduğunu belirten bir başka yorumcu ise tersi bir görüşü, bu kez bilimsel verilere dayanarak, şöyle savunmaktadır: “Bir Dr. olarak yazıyorum. Değerli bebelere sezaryen yapılır. Çünkü doğum sırasında takılma ile çocuğun

oksijensiz kalma, zeka özürlü ve spastik kalma şansı daha yüksektir” (21.06.2012). Sezaryen yanlısı bu yorumcu da tıpcı kimliğinin verdiği otoriteye dayanarak konumunu haklılaştırmaya çalışmaktadır.

Hükümetin sezaryeni tıbbi zorunluluk dışında sınırlandırma girişimine karşı çıkan yorumcular, bu konuda alınacak kararlarda tıp dünyasının söz sahibi olmasını istemektedirler: Bir yorumcu “yine kendi başlarına iş yaptılar sonra da millet böyle istedi diyorlar dalga geçer gibi. tıp dünyası sezaryenin sakıncalı olduğunu dile getirirse ve toplumda tartışılrsa ne ala” (21.06.2012) derken, itirazının odak noktasını sezaryenin yasaklanması değil, hükümet yetkililerinin tıp dünyasına ya da bilimin otoritesine danışmadan bu türden bir düzenleme yapması oluşturmaktadır. Kadınların kendi bedenleri üzerine söz söyleme haklarına dair bir imanin dahi bulunmadığı bu yorumda görülen tıbbi otoritelere danışma ya da başvuru talebi, tıbbın doğum konusundaki otoritesinin yeniden üretilmesine hizmet etmektedir.

Doğum konusunda tıbbın otoritesini meşrulaştırılması, doğumun risk taşıdığı savıyla bir arada gitmektedir. Nitekim tıbbi doğuma karşı çıkanlar, tıbbi modelin gücünü, doğumu olduğundan daha riskli bir süreç olarak kurgulamasından aldığını belirtmektedirler (Zadorznyj, 1999; Cahill, 2001). Modern tıbbın bu alandaki kontrolü ele geçirmesine koşut olarak kadınların sorunsuz (“sağlıklı”, “normal”, “doğal”) üreme süreçleri, “patolojik”, “anormal” ve “doğal olmayan” ya da en azından devamlı gözetimi gerektiren süreçler olarak inşa edilmiştir (Brubaker & Dillaway, 2009: 34).¹⁴ Doğumun potansiyel olarak riskli ve tehlikeli olarak tanımlanması okuyucu yorumlarında da karşımıza çıkmaktadır. Sezaryen ile ilgili yasa tasarsının meclisten geçmesiyle ilgili olarak yapılan “Sezaryen için tek şartı açıkladı” başlıklı haberi yorumlayan bir okuyucu, “(b)elirtilmiyor ama şu bir gerçek ki süresi uzayan normal doğumlarda, doğum yolunda oksijensiz kalan bebek, beyin özürlü olabiliyor..” (04.07.2012) derken, bir başka yorumcu ise (bir başka habere) şu satırları yazmıştır: “hem çocuk çocuk derler.. Hem de, doğum uzadığında sakat-zeka geriliği doğma riski yüksek olan normal doğumu mecburi yaparlar.. Anlamak mümkün değil..” (22.06.2012). Normal doğumun risklerine dikkat çeken bu yorumcularla hemfikir olan bir başkası ise şöyle demektedir: “Sağlıklı doğum için sezaryen şarttır. Normal doğumda doğum süresi uzadıkça çocuğun oksijensiz kalıp zeka geriliği gibi sorunlu doğması kaçınılmazdır. Zaten bilinçli olan her kadın sezaryeni tercih eder.. Hem kürtaja hayır. Hem normal doğumda artacak olan çocuk ölümü, zeka geriliği olasılığına evet” (21.06.2012). Yorumcu, normal doğumun riskli olduğuna ve bu risklerin ortadan kaldırılması için sezaryenin şart olduğuna işaret etmekte ve aynı zamanda sezaryeni “bilinçli” olma hali ile özdeşleştirmektedir. Burada sözü edilen “bilinçlilik” hali, bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanmaya, yani doğumu uzmanların yönetimine bırakmaya gönderme yapmaktadır. Nitekim doğumun riskli bir süreç olarak kurgulanması teknik uzmanların yönetimini gerektiren bir durum olarak tanımlanmasını da beraberinde getirmiştir.

Hükümetin sezaryeni sınırlandırma girişimi, muhalifleri tarafından bilimin yöntem ve tekniklerinden yararlanmanın engellenmesi olarak anlamlandır-

maktadır: *Bakan O Sözlerine Açıklık Getirdi* başlıklı habere yorum yapan bir okur, "Teknoloji çağında bile eskiden olduğu gibi doğururken hayatını kaybeden kadınlarımız yine olacak ve bunun olmasını bu hükümet sağlıyor" (31.05.2012) diyerek düzenlemenin riskli sonuçlarına işaret etmektedir. Bir başka yorumcu ise "sezaryen tıbbın çocuğu ve anneyi tehlikeye atmadan yapabilecek tıbbın gelişmesi ile ortaya çıkmış bir olgudur. Neden kendi isteğimizle faydalanamıyoruz neden bu kararı hayat boyu doğuramayacak erkek veriyor" (04.07.2012) derken hem sezaryenin tıbbın gelişmesinin bir sonucu olduğunu söyleyerek bu operasyonu normalleştirmekte, hem de erkeklerin müdahalesini sorunlaştırmaktadır. Ünlü bir kişinin doğum yapacağı tarihin belirlendiği yolundaki bir magazin haberine¹⁵ "Bende böyle doğumlara tarih verilmesini tuhaf buluyorum.. Sağlığın yerindeyse neden sancılarının gelmesini beklemez insanlar anlamıyorum..Cocuk hazır olunca haber verir..yani..Tuhaf milletiz ne diyeyim.." (22.06.2012) diyen bir okura karşılık bir başka okurun verdiği yanıt dikkat çekicidir: "(...)16. yüzyılda mı yaşıyorsun? İyi ki doğum tarihi önceden belirlenebiliyor da bu sayede izindi doktordu hastaneydi gibi şeyleri planlayıp sağlama alıyoruz bunun nesi kötü? Sokak kedisinden de bir farkımız olsun bu kadar ilerleme sonucunda" (22.06.2012). Bu yorumda insanın sokak kedisinden farkının vurgulanması, insanlığın bilimsel bilgi üretme ve bu bilgiden hareketle yaşamını düzenleme ve doğaya egemen olma kapasitesine işaret etmektedir.

Sezaryenin sınırlandırılmasına karşı çıkanların bilimsellik vurgusu karşısında taraftar olanların Batı'ya/Batılı ülkelere başvurdukları görülmektedir. Örneğin sezaryenin ancak tıbbi gereklilik koşullarında uygulanması gereken bir cerrahi operasyon olduğunu ve dolayısıyla keyfi olarak yapılmasının doğru olmadığını belirten bir yorumcu bu uygulamanın ABD'de de mevcut olduğunu söylemekte (21.06.2012); sezaryenin anneye, bebeğe ve ayrıca devlete işkence olduğunu ileri süren bir başka yorumcu ise "gelişmiş ülkelerin çoğunda bu yıllardır böyle zaten" diyerek (21.06.2012) kendi görüşünü haklılaştırmaya çalışmaktadır. Yapılan düzenlemenin olumlu olduğunu göstermek üzere Batılı ülkelere başvuran yorumlar çoğaltılabilir. ¹⁶ Ancak burada önemli olan, yukarıda verilen istatistikî bilgilerle çok da uyumlu olmayan bu referansların gerisinde Batı'nın/Batılı ülkelerin bilimsel olanı, ileriye, gelişmişliği temsil ettiği düşüncesinin yatıyor olmasıdır. Bu yolla, sezaryenin sınırlandırılması talebinin Batı'ya ve ona atfedilen değerlere karşı çıkmak anlamına gelmediği ifade edilmek istenmektedir.

'Normal' Doğumu Savunmak: Nereye Kadar?

Hürriyet gazetesinin yorumcuları arasında söz konusu düzenlemeye olumlu bakanlar, tıbbın otoritesini kabul etme konusunda düzenlemeye karşı çıkanlarla uzlaşmaktadır. Bu noktada üzerinde durulması gereken düzenlemenin lehine olanların "normal" ya da "doğal" olanı nasıl tanımladıkları sorusudur. Daha önce belirtildiği üzere doğal doğum yaklaşımları arasındaki farklılıklar "doğal" ve "normal" olanın tanımlanmasında da farklılıklar yaratmaktadır. Tıbbileşirmenin

sonuçlarından biri doğal ve tıbbi arasında kurulan dikotomidir (Brubaker & Dillaway, 2009: 33); dolayısıyla yukarıda sorulan soruyu yanıtlamak için doğal-kültürel ya da normal-tıbbi karşıtlıklarının okuyucu yorumlarında kuruluş biçimine bakılmalıdır.

Öncelikli olarak okuyucu yorumlarında hastane ortamının doğumun doğallığına ya da normalliğine zarar veren bir unsur olarak değerlendirilmediği söylenebilir. Batı’da doğumların giderek artan biçimde hastanelerde yapılması ve buna bağlı olarak teknoloji kullanımının artması karşısında bazı kadınlar “bedenlerinin ve dolayısıyla da anneliklerinin bir şekilde ellerinden alınması olarak gördükleri hastane tekniklerini red[detmeye]” (Badinter, 2011: 45) yönelmiştir. Çeşitli araştırmalar da hastanede yapılan doğumların kadının kontrol gücünü elinden aldığını ve bu gücü doktora/hastane personeline verdiğini vurgulamıştır. Buna karşılık doğumun tıbbi bir mesele olmayıp esasen doğal bir olay olduğuna inanan bazı kadınlar, hastanede doğum yapmayı bırakarak evde doğumu tercih etmeye başlamıştır (Badinter, 2011: 45)¹⁷. Türkiye bağlamına geri dönüldüğünde normal doğumu savunan yorumcular arasında hastanenin kadınlara yönelik baskıcı ve denetimci rolünün sorgulanması eğiliminin olmadığı, tersine, okuyucu yorumlarında hastane ortamında geçerli olan bir doğal ve normal kavrayışının bulunduğu görülmektedir.

Okuyucu yorumlarında normale ve doğala yapılan vurgu tıbbın otoritesine karşı çıkma haline dönüşmemektedir: “Adı üstünde: NORMAL DOĞUM. Normali savunmak neden bu kadar zor anlamıyorum. NORMAL yahu ,N-O-R-M-A-L işte !.. Senin TIBBEN Normal Doğum yapmada doktorun SAKINCA görüyorsa, zaten Sezaryen yapacak, sana sormayacak bile. Buna da ENGEL bir durum yok kanunda” (04.07.2012). Normal doğumu hararetle savunan bu okurun yorumunda olduğu gibi sezaryene karşı çıkışta, normal olan tıbbi olanın karşısına yerleştirilmemektedir. Tersine hastane ortamında geçerli bir normallik ve doğallık savunusuna bağlı olarak tıbbi doğum normal olarak kabul görmektedir. Shaw’a göre kadınlar doğumun normal seyirinde gerçekleştirilen yaygın tıbbi prosedürler hakkında konuştuğunda normal doğumun ne olması gerektiği sorusunun yanıtı da değişmeye başlamıştır (2013: 527). Bu bağlamda okuyucu yorumlarında normal olanın tıbbi olanın karşıtı olarak konumlandırılmaması, tıbbi müdahalelerin rutinleşmesiyle normal doğumun tarifinde yaşanan değişim çerçevesinde değerlendirilmelidir. Hastanede doğumun ya da doğum sırasındaki tıbbi müdahalelerin normal doğuma zarar veren bir şey olarak görülmemesi, doğumun tıbbi olarak yönetilmesi gereken bir süreç olarak normalleştiğini ortaya koymaktadır.

Okuyucu yorumlarında, normalliği ya da doğallığı engelleyen cerrahi müdahaleler olarak işaretlenmektedir. Daha açık söylersek, yorumcular açısından tıbbi olan cerrahi müdahaleye indirgenmekte; itiraza konu olan ise vajinal doğumlarda da yapılan müdahaleler ve teknoloji kullanımı değil vajinal olmayan doğumlar olmaktadır. Bu bağlamda okuyucu yorumlarında sınırlı bir tıbbi kavrayışının bulunduğunu söylemek mümkündür. Cerrahi müdahaleye karşı çıkma biçimi, tıpkı doğal doğum taraftarlarının yaptığı gibi doğal ve kültürel arasında bir dikotominin kurulmasıyla mümkün olmaktadır: “Bu

konuda hiç düşünülmeden sırf iktidara gıcık olunduğu için yazılan yazıları anlayamıyorum. Sezaryen bir ameliyattır. Zorunlu olduğunda yapılmalıdır. Normal doğum ise adı üstünde doğaldır. Gelişmiş ülkelerde sezaryen aynı şekilde yasak. Araştırın, öğrenin derim. Bizimkisi cehaletten talep!" (21.06.2012). Bu yorumun sahibi, zorunluluk haline işaret ederek bir cerrahi müdahale olarak isteğe bağlı sezaryenle doğumun normal olanın dışına taşmak olduğunu belirtmektedir.

Okuyucu yorumlarında, tıbbi teknolojinin gereksiz yere kullanımı doğallığa ya da normallığe zarar veren bir unsur olarak görülmektedir ve bu minvaldeki eleştirilerin hedefinde doktorlar vardır. Buna göre, doktorların maddi kazanç beklentileri, zamandan tasarruf etmek istemeleri ve kendilerini riske etmek istememeleri sezaryene neden olmaktadır. Sezaryen kararının nihai olarak kadına ait olduğunu söyleyen bir yorumcu şöyle demektedir: "sezaryende şu doğruluk var uğraşmak istemeyen ve paracı doktorlar hemen sezaryenle işi çözüyor halbuki normal doğum özellikle kadın sağlığı için iyi bir doğum yöntemi" (31.05.2012). Hastanelerin daha fazla kâr etmek, doktorların ise kolayca kaçmak istemesi nedeniyle sezaryenle doğum oranının arttığını düşünen yorumcuların¹⁸ bu değerlendirmelerinde dönemin başbakanının sezaryen yapan doktorlara yönelik olarak "bunların derdi money" (Hürriyet, 2 Haziran 2012) sözlerinin etkili olduğunu düşünülebilir. Bu yorumlar, sağlık alanındaki ticarileşmenin sezaryenle doğumun artışında önemli bir unsur olduğunu göz ardı etmekte ve temel neden olarak doktorlara işaret etmektedir. Doktor ve hastanelerin kârlılık nedeniyle sezaryeni tercih ettikleri fikrinden farklı olarak bazı yorumcular ise bir yandan hükümetin doktorların para kazanmasını önlemek diğer yandan da sezaryenle yapılan doğumların maliyetinden kurtulmak istediğini ifade etmişlerdir. Örneğin "Başbakan bu sorunun moneyden kaynaklandığını doğru söyledi ama devletin cebinden vatandaşının sağlığı için ayırmaya korktukları paralar bunlar" diyen bir yorumcu, bu uygulamayı tam da neoliberal politikaların gereği olarak devletin sağlık harcamalarında yaptığı bir kısıtlama olarak değerlendirmiştir¹⁹.

Anneliğin Bir Parçası Olarak Acıyı Deneyimlemek: 'Analık Acı Gerektirir'

Doğum ağrılarının kadınları doğum yapmaktan uzaklaştırdığı düşüncesi, bu konuda uzun zamandır yapılan tartışmaların odak noktalarından biridir. Birinci dalga feministler ağrı kesici hakkını önemi bir politik mesele olarak görmüş ve ilaçlar, özellikle de skopolamin aracılığıyla acılarının giderilmesi ve böylece doğum süreci üzerinde kontrol sahibi olma haklarını savunmuşlardır (Beckett, 2005: 253; Frost vd., 2006: 301). Daha önce sözünü ettiğimiz Dick-Read, Lamaze ve Bradley gibi uzmanların geliştirdikleri tekniklerin hedefinde de doğum ağrılarının hafifletilmesi ve böylece kadınların doğuma dair korkularının ortadan kaldırılması bulunmaktaydı. İkinci dalga feministler ise, bu konuda tersi bir konum benimseyerek söz konusu ilaçların kadının doğum sırasında bilinçli olmasını engellediğini ileri sürmüş, dolayısıyla da gerekmedikçe bu tür ilaçların kullanımına karşı çıkmıştır. Bunun gerisinde "kadınların güvenli bir

doğuma ek olarak doğum süreci üzerinde hâkimiyet ve denetim talebi” (Arney & Neill, 1982: 12) bulunmaktadır. Ağrının tıbbi yollarla giderilme biçiminin kadınları bu süreçten dışlamaya yol açtığı fikrinin ağrı kesiciler konusundaki tutumu belirlediği söylenebilir.

“Teknolojinin özellikle de farmakolojik ağrı kesicilerin kullanımının kadınları doğum deneyimlerinden ve doğurabilme kapasitesine sahip olmanın getirdiği güçlenme duygusundan yoksun bıraktığı görüşü” (Beckett, 2005: 267) ile doğum ağrıları yeniden kavramsallaştırılmıştır. Badinter, 1970’lerin sonundan beri kullanılmaya başlanan ve yaygınlaşan epidural anestezinin, doğal doğum hareketinin yaygınlık kazanmasına koşut olarak bazı kadınlar tarafından “evrensel doğal doğum idealine ters düşen, ‘yozlaşmış bir sanayi uygarlığı’nın ifadesi” (2011: 47) olarak tanımlandığını belirtmektedir. Buradan hareketle, doğal doğum savunucuları doğum sırasında ağrı çekmenin önemini yeniden kurmaya çalışmış ve ağrının kadınlar tarafından kendi kişisel ilişkilerine, tutumlarına dayalı olarak yeniden tanımlanması gerektiğini öne sürmüştür (Brubaker & Dillaway, 2009: 38). Doğal doğum yanlılarının ağrıyı yeniden kavramsallaştırma çabasının temelinde kadını denetim altına alan yöntemlere karşı çıkma amacı vardır. Doğum ağrılarını gidermek üzere tıbbi yöntemlere karşı durmak, esasen, kadınları denetim altına alan, onları doğum sürecinde pasifize eden tıbbi karşı kadınları aktif ve söz sahibi kılmaya yöneliktir.

Doğum sırasında yaşanan ağrılar bir yandan modern tıbbın getirdiği ve kadınları doğum sürecinde etkisiz hale getiren ilaçlar ve teknikler dışında başka tekniklerle azaltılmaya çalışılsa da diğer yandan ağrı doğal bir süreç olan doğumun ayrılmaz bir parçası olarak tariflenmiştir. Ağrıyı, doğumun ya da anneliğin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendiren bu yaklaşıma sezaryen tartışmaları içerisinde de rastlamak mümkündür: “(s)ancı çekmemek için sezaryen oluyorsan doğurmayacaksın kardeşim analık acı gerektirir katlanacaksın onu kucağına alıncaya kadar! bir de korunmasını bileceksin!” (21.06.2012). Bu yorumcunun acı çekmeyi anneliğin zorunlu bir sonucu olarak değerlendirmesine benzer şekilde bir diğer yorumcu da “Kadınların çoğu acı çekmemek için sezaryen oluyor buda devlete zarar demektir allah size doğum yapabilme gücü cesareti vermiş neden gereksiz yere sırf can yanmasını diye sezeryana başvurulur ki” şeklindeki ifadeleriyle bir yandan sezaryenin mali boyutunu vurgulamış, ama esasen kadınların tanrı vergisi güç ve cesaretlerinin hiçe sayıldığını belirtmiştir. Çocuk sahibi olmak için acı çekmek gerektiğini ifade eden bir başka yorumcu ise Avrupa’da ve Amerika’da tıbbi zorunluluk olmadığı sürece sezaryenle doğuma olanak tanınmadığını iddia ederek Türk kadınlarını Batılı kadınlarla karşılaştırmıştır. “Türk hanımları acıya katlanmak istemiyor nedense” (04.07.2012) diyen yorumcu, bu yolla, Türk kadınlarını evrensel geçerliliği olan bir duruma boyun eğmemekle eleştirmektedir. Bu minvaldeki yorumlarda, doğal-kültürel karşıtlığı bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. “Kadınlar normal doğumdan neden bu kadar çok korkarlar? Çocuk yapmaya karar vermeden önce sezeryana kendilerini inandırarak mı hamile kalıyorlar? (31.07.2012) diye soran yorumcu için olduğu gibi, bu çerçevedeki

yorumlarda acı çekmek doğal ve bir nevi kadının kaderinde olan ama aynı zamanda kadının üstesinden gelebileceği bir tür yaratılışsal özellik olarak sunulmaktadır. Daha açık bir ifadeyle acı çekmek anneliğin doğasında zaten vardır; sezaryen ise doğal olana müdahaledir. Böylece özcü bir yaklaşımla annelik deneyimi acı üzerinden anlamlandırılmaktadır.

Acıyı anne olmanın gereği olarak gören bu yaklaşımın karşısında acı çekmeme özgürlüğünü ve kadınların tercih hakkını savunan yorumlar da vardır. TBMM'de tıbbi zorunluluk bulunması halinde doğumun sezaryenle yapılmasını düzenleyen kanun tasarısının yasalaşmasıyla ilgili habere yorum yapan bir okur, "bir kadının bence acı çekmek istememesi gibi bir tercihi olmalıydı¹⁶. saat sancı çektikten sonra hiçbir ilerleme olmadı. diğer sancıya ağılıyacak gücüm yoktu. mecburi sezaryene aldılar. keşke ilk tercihim sezaryen olsaydı yaşadığım acıyı tarif edemem" (04.07.2012) diyerek kadınların acı çekmeme hakkını vurgulamıştır. Bir başka yorumcu ise düzenleme henüz tasarı halindeyken yapılan bir habere "(...) git kendin acı cek ondan sonra sezaryeni yasakla kanun koyucu bey...kadınlar nasilsa kanun koyamıyor, meclise giremiyor, pasifize bay kanunun cikardigi kanunlara uyup uyup duruyor..." (04.07.2012) şeklinde yorum yapmıştır. Bu yorumcunun erkeklerin kadınlar adına karar verici olma konumunda olmasına yönelik itirazı diğer yorumcuların da dile getirdiği bir noktadır. Korktuğu için sezaryen yaptığını belirten bir yorumcu bedeni üzerinde karar verme hakkının kendisine ait olduğunu söylerken "kadınlar için bu kadar özel bir şeye erkekler karar vermesin lütfen. yuh artık!" (04.07.2012) diyerek bu konudaki erkek sözüne karşı çıkmıştır. Diğer yorumcularda da benzer şekilde bu konuda konuşabilmek için kadın olmak gerektiğini ifade etmekte ve erkeklerin müdahalesinin yersiz olduğunu söylemektedirler. Anayasa Mahkemesi'nin sezaryen sınırlamasının iptali için yapılan başvuruyu görüşeceğini konu alan habere yapılan bir yorumda "Erkek kurul üyelerine suni sancı verilmesini ve bunu en az 8 saat çekmesini, sonra karar vermesini öneriyorum. kadın ile ilgili konudan sadece kadın anlar. Erkekler Bizim her ya çektığımız adet sancısının yarısı bile çekseler yataklara atıyorlar kendilerini. doğum sancısı ne demek anlayamazlar. insaf" (27.09.2012). Acı çekmeme hakkını savunan ve bu konuda erkeklerin karar verici konumda olmasına itiraz eden yorumcuların hepsinin rumuzlarının kadın adı olması da dikkat çekmektedir.

Değerlendirme

1983 yılından beri uygulanan antinatalist nüfus politikası döneminin kapandığı 2002'den bu yana iktidarda olan AKP'nin çeşitli uygulamalarıyla ve hükümet yetkililerinin bu kapsamda yaptıkları çok sayıda açıklamayla ortadadır (Kubılay, 2014). Nüfus artışının bir politik-ekonomik strateji olarak benimsenmesi hem sermayenin gereksinim duyduğu ucuz işgücünü sağlamak amacındaki iktidar partisinin sınıfsal kökenlerine, hem de geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretimi konusundaki muhafazakâr yönelimine uygun düşmektedir. İsteğe bağlı sezaryenin sınırlandırılması, bu çalışmada, tam da

böyle bir ekonomik-politik bağlam içerisinde kadınların bedenleri üzerinde denetim kurmanın bir yolu olarak değerlendirilmiştir. Uzun süredir isteğe bağlı sezaryen oranının artış eğiliminde olması ve bu oranın DSÖ'nün tavsiyesinin çok üzerine çıkması hükümetin bu konudaki düzenleme girişiminin temel motivasyonlarından biri olsa da, hükümetin toplumsal cinsiyet politikaları bir bütün olarak değerlendirildiğinde sezaryeni sınırlandırma talebinin gerisinde kadınların bedenlerinin tıbbi uygulamalara bağlılığını azaltmak olmadığı görülmektedir. Üstelik neoliberalizmin doğrudan bir sonucu olarak sağlık sisteminin özelleştirilmesi, dahası uygulanan performans sistemi sezaryen artışının temel nedenlerinden biriyken, artışa neden olan koşulların sürdüğü bir ortamda sezaryeni sınırlandırmaya çalışmanın ne ölçüde sonuç getireceği de tartışmalıdır. Bu bağlamda söz konusu sınırlandırmanın, hem doğurganlığı artırmak hem de devletin sağlık hizmetlerine yaptığı harcamaları azaltmak gibi çift yönlü bir amaca hizmet ettiği söylenebilir.

Kadınların üreme süreçlerinin tıbbileşmesinin sonucu olan sezaryenle doğumun dünyanın pek çok ülkesinde hızla artması, doğal ya da normal doğuma dair tartışmaları kamusal ilgi konusu haline getirmektedir. 'Her kürtaj bir Uludere'dir' cümlesi nedeniyle yoğun biçimde tartışılan kürtaj meselesinin bir parça gerisinde kalsa da sezaryenle doğum düzenlemesi Türkiye'de de hükümet, muhalefet partileri, sivil toplum kuruluşları ve uzmanlar başta olmak üzere toplumun çeşitli katmanlarında tartışılmıştır. Bu çalışmada ise "sıradan yurttaşların" bu meseleyi nasıl tartıştıklarını çözümlmek üzere yola çıkılmış ve bu amaçla Hürriyet gazetesinin okuyucu yorumları incelenmiştir. Buradaki temel amaç, okurların doğumun tıbbileştirilmesini ve tıbbi müdahaleyi nasıl işaretlediklerini, tıbbileştirmenin bir sonucu olan normal-tıbbi, doğal-kültürel karşıtlıklarını nasıl kurduklarını ve her bir kategoriye nasıl anlamlandırdıklarını çözümlmek olmuştur.

Okuyucu yorumlarında normal-tıbbi karşıtlığının kuruluş biçimi, üçüncü dalga feministlerin ortaya koyduğu gibi normal olanın esasen kültürel bir kategori olarak işlediğini göstermektedir. Sezaryen düzenlemesini onaylayan ve normal doğumun üstün olduğunu iddia eden yorumcular açısından normal olan vajinal doğuma eşitlenmekte; ancak bu doğum türünde kullanılan tıbbi müdahale ya da ilaçlar normallığe zarar veren bir unsur olarak görülmemektedir. Bu durum, doğuma yardımcı ilaç - araç kullanımının ve kadınların üreme süreçlerinin tıbbileştirilmesinin rutin hale gelmesiyle normal olanın tariflenmesinde bir kırılma yaşandığını göstermektedir. Dolayısıyla sezaryen karşıtı olan okuyucuların yorumlarında tıbbi olan oldukça dar bir biçimde kavranmakta, daha çok da cerrahi müdahaleyle sınırlanmaktadır. Sezaryen yanlıları ise doğumun riskli bir süreç olarak kurgulanmış olmasına uygun düşen bir biçimde normal olanı "riskli ve tehlikeli"; tıbbi olanı ise sağlıklı ve güvenilir olarak işaretlemektedirler. Normal ve tıbbi olana dair bu kavrayış, tıbbın doğum alanındaki otoritesinin sonucu olarak değerlendirilmelidir.

Tıbbın otoritesinin sorgulanmaksızın kabulü yalnızca sezaryen yanlıları açısından değil, karşıtları açısından da geçerlidir. Tıbbın otoritesini kabul

etmek, tartışmanın tarafları için bir ortak payda olarak dikkat çeker. Nitekim sezaryen düzenlemesine karşı duranların sınırlı bir normal kavrayışına sahip olmalarının gerisinde de tıbbın otoritesine yönelik ön kabulleri vardır. Tam da bu nedenle özellikle sezaryen yanlılarıyla olan birebir tartışmalarda tıbbi bilgi/dayanak talep ederek tıbbın otoritesini yeniden üretmektedirler.

Kadınların doğum ağrılarından korkmaları ve bu nedenle ağrısız doğum yapma talepleri, doğumun tıbbileşmesinin ve daha özel olarak da sezaryen uygulamasının yaygınlaşmasının nedenlerinden biridir. Okuyucu yorumlarında da bu konu temel tartışma alanlarından biri olmuş ve düzenlemenin lehinde olan yorumcular, bunu annelik deneyiminin içkin bir parçası olarak tanımlamışlardır. Acı çekmenin, anneliğin yaratılışsal bir özelliği olduğunun vurgulanması, normal doğum savunucularının yine kültürel olanı doğallaştırmalarının bir sonucudur. Nitekim okuyucu yorumlarında fedakârlık, acı çekme, acıya dayanma gibi özelliklerle anneliğe bir öz atfedilmekte, bu yolla tanımlanan annelik doğallaştırılmakta; acıya son veren, acıyı dindiren pratikler ise doğal olana müdahale biçiminde anlamlandırılarak olumsuzlanmaktadır. Bu minvaldeki yorumlara, çoğunluğunun kadın olduğunu tahmin ettiğimiz bazı yorumcular erkeklerin kadınlar adına konuşmaması gerektiği vurgusuyla karşı çıkmaktadır. Bu yorumlarda kadınların seçim hakları ön plana çıkarılmakta, devletin ve erkeklerin bu alana karışmaması gerektiği belirtilmektedir.

Türkiye'de sağlık alanındaki piyasalaşma sonucu hızla artan sezaryen oranının düşürülmesiyle ilgili bir kamu politikasının gerekliliği açıktır. DSÖ, hazırladığı çeşitli raporlarda sezaryenle doğumun kısa ve uzun vadede kadın ve bebek açısından taşıdığı bazı riskleri ortaya koymaktadır. DSÖ'ye göre, sezaryenle doğum oranı %10'a kadar anne ve bebek ölümlerini azaltmaktadır, ancak %10'un üzerine çıktığında ölümlülük oranının da azaldığı yönünde bir bilgi bulunmamaktadır. Dolayısıyla hayat kurtaran bir operasyon olarak sezaryen tıbbi gereklilik hallerinde yapılmalıdır (WHO, 2015: 3). Bununla birlikte sezaryenle doğum yerine normal doğumun desteklenmesinde önemli olan normal ve doğal olanın nasıl tariflendiği ve nasıl işlevselleştirildiğidir. Aslında kültürel kategoriler olan normal ve doğalın değişmez, ezeli ve ebedi, evrensel ya da Türkiye bağlamında söylersek fitri kategoriler olarak tariflenmesi kadınların bedenlerini denetlemeye dönük müdahaleleri meşrulaştırmaya zemin hazırlar. Zira evrensel (ya da fitri) olarak sunulan normal ve doğal kategorileri özcü bir kadınlık ve annelik nosyonunun ve böylece toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretimine katkıda bulunarak kadınlar üzerinde bir tür baskı mekanizmasına dönüşür. Dolayısıyla normal doğumun desteklenmesi kadınların bedenleri üzerindeki gereksiz tıbbi müdahalenin engellenmesi bakımından önemlidir, ancak bu yöndeki bir kamu politikası kadınların bedenleri üzerinde hâlihazırda var olan denetim biçimlerini pekiştirmekten uzak bir biçimde hayata geçirilmelidir. Son olarak, kadınlar arasında sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşanan eşitsizliğin sezaryen konusunda da yaşandığını, bir yanda gereksiz sezaryenler yapılırken diğer yanda talep ettiği ve ihtiyaç duyduğu halde bu hizmetten yararlanamayan kadınların olduğunu hatırlamak gerekir.²⁰ Dolayısıyla DSÖ'nün

Nisan 2015'te yaptığı bir açıklamada (WHO, 2015: 5) belirttiği gibi hedeflenen oranlara ulaşmak yerine sezaryene gereksinim duyan her kadının buna ulaşmasını sağlayacak bir kamu politikasının oluşturulması yönünde çaba sarf edilmelidir.

Notlar

¹ Bu çalışmanın kısa bir versiyonu “Okuyucu Yorumlarında Kadın Bedeninin Denetimi: Eleştirel Bir Değerlendirme “ başlığıyla 25-27 Mart 2015 tarihleri arasında Gazimağusa’da gerçekleştirilen 5th International Conference On Women Studies, Neoliberal Discourse and Gender Inequalities adlı konferansta sunulmuştur.

² DSÖ'nün bölge bazındaki verilerine göre, 2007-2014 yılları arasında sezaryen oranları Amerika’da %38, Avrupa’da %25, Batı Pasifik’te %25, Doğu Akdeniz’de %22, Güney-Doğu Asya’da %10 Afrika’da ise %4 olarak gerçekleşmiştir (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.1610?lang=en>).

³ Dünyada sezaryen artış hızı bazı ülkeler özelinde daha net görülebilir. Örneğin ABD’de 1970’lerde sezaryen oranı yalnızca %5 iken, 1988’e geldiğinde %25’e, 2006 yılında %31.1’e, 2009’da ise %32.5’e yükselmiştir. ABD’de sezaryen oranını düşürmeye yönelik kamu politikaları 1980’lerin sonunda kısmi bir başarı yakalasa da bunun kısa vadeli olduğu, 1990’larda yeniden yükselme eğilimine girdiği ifade edilmektedir. Kanada’da 1994-1995 yıllarındaki %18’lik oran, 2000-2001 yıllarında %22’ye, 2011-2012 yıllarında ise %27.1’e çıkarken, İngiltere’de 1990 yılında %12.5’lik sezaryen oranı 1999 yılında %18.3’e, 2013-2014 yıllarında ise %26.2’ye yükselmiştir. Dünyada en yüksek sezaryen oranına sahip ülkelerden biri olan Brezilya’da ise 1996 yılında bu oran %36.4’e ulaşmış, 2009’da artarak %41.3’e çıkmıştır. DSÖ’nün verilerine göre bu oran 2012 yılında %55.6 olmuştur (Demirgöz-Bal, Dereli-Yılmaz & Kızılkaya-Beji, 2013: 140; Osterman & Martin, 2013; WHO, 2015; www.nct.org.uk).

⁴ OECD’nin 2012 yılı verilerine göre her 1000 doğumun Türkiye’de 480’i, İtalya’da 368’i, Kore’de 360’ı ve Macaristan’da 353’ü sezaryenle gerçekleşmektedir. OECD ülkeleri içinde sezaryenle doğum sayısı en düşük ülkeler Finlandiya (162), İsveç (163) ve İsrail’dir (164) (<https://data.oecd.org/healthcare/cae-sarean-sections.htm>).

⁵ 2006 yılında Sağlık Bakanlığı’nın internet sitesinde sezaryenle doğum için annenin talebinin yeterli bir neden olmadığı görüşü yer almış ve Bakanlık sezaryene sınırlama getirmek üzere hazırladığı taslağı hekimlerin görüşlerine açmıştır (Hürriyet, “Bakanlık sezaryeni kısıtlamak istiyor kadınlar bizi özgür bırakıyor diyor”, 1 Ekim 2006). Daha sonra Sağlık Bakanlığı’nın 1 Eylül 2008’de yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi’nde kurumsal performans kriterleri arasında sezaryen oranları da yer almıştır. Sezaryen oranlarını düşürmek ve normal doğuma yönlendirmek amacıyla belirlenen bu kritere göre, eğitim hastanelerindeki sezaryenle doğum oranının %20’yi, diğer hastanelerde ise %15’i geçmemesi gerekmektedir. Böylece, yönergeyle sezaryenle yapılan doğumların azlığı ya da çokluğu, kurumun verimliliğinin bir göstergesi haline getirilmiştir (Milliyet, “Hastanelerde sezaryenle doğum oranı yüzde 15’i geçemeyecek”, 14 Eylül 2008).

⁶ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Temmuz 2012’de yasal olarak yürürlüğe girmiştir. Yasada doğumda gebe veya “rahimdeki bebek” için tıbbi zorunluluk bulunması halinde sezaryen yöntemi kullanılabilceği, ayrıca gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekimin sorumlu tutulmayacağı hükümleri bulunmaktadır (Bianet, 4 Temmuz 2012).

⁷ Okur katılımını olanaklı kılan uygulamalardan biri olarak okuyucu yorumlarını da kapsayan “Türkiye’deki İnternet Gazetelerinde Kullanıcı Katılımının İşleyişi ve Sınırlılıkları” adlı çalışmada Tolga Çevikel, internet gazetelerindeki okuyucu yorum köşelerinin sayısının yıllar içinde arttığını ve 2013 itibariyle 50 internet gazetesinin 40’ında okuyucu yorum köşesi olduğunu belirtmektedir. Buna göre, Türkiye’de sosyal medyada paylaşmadan sonra en yaygın olarak kullanılan ikinci katılımcı gazetecilik uygulaması okuyucu yorumlarıdır (2013: 14-15). Çoğu gazetede üye olmak koşuluyla haberlerin altında yer alan formlar doldurularak yorum

- yapılmaktadır, bu anlamda kullanımı son derece kolay bir uygulamadır (15). Ancak bilindiği üzere okurların yaptıkları yorumlar hemen yayımlanmamakta, yorumlar editöryal denetimden geçmektedir. Bu editöryal denetim ise gazetenin yayın politikasına uygun olarak gerçekleşmektedir. Hürriyet gazetesinin okuyucu yorum köşelerinde sansür ve denetimin işleyiş biçimine dair bazı örnekler için bkz. Şenol-Cantek, 2007.
- ⁸ 1970'lerden beri sosyal bilimlerde yazıma giren tıbbileştirme terimi, "bir sorunu tıbbi terimlerle tanımlama, bir problemi tıbbi dil kullanarak tanımlama, problemi anlamak için tıbbi bir çerçeve benimseme ya da tedavi etmek için tıbbi müdahale kullanmayı içerir" (Conrad, 1992: 210, 211). Zola'nın daha açık ifadesiyle, tıbbileştirme, "günlük yaşamın tıbbi egemenliğin, etkinin ve gözetiminin giderek daha fazla etkisi altına girdiği bir süreçtir" (Akt: Conrad, 1992: 210). Riessman ise tıbbileştirmeyi, davranışların ya da koşulların tıbbi anlamlar kazandığı süreci ifade eder biçimde kullanmaktadır (1983: 4). Bu tanımlardan hareketle, doğumun tıbbileştirilmesini, daha önce tıbbin alanında olmayan doğumun tıbbi egemenlik, etki ve gözetim altına alınması ya da doğumun tıbbi anlamlar kazandığı bir süreç şeklinde açıklamak mümkün olabilir.
- ⁹ Anne ölümlerindeki düşüşün nedeninin tıbbi teknolojinin kullanımı mı, yoksa yaşam kalitesinin yükselişi mi olduğu tartışma konusudur.
- ¹⁰ Günümüzde yaygın doğal doğum girişimlerinden biri, anne dostu bakım (mother friendly care)'dir. Uluslararası Lamaze Örgütü 1994 yılında ABD'de normal doğumu ve emzirmeyi destekleyen örgütler arasında işbirliği sağlamak üzere bir toplantı düzenlemiştir, bu toplantıların sonucunda Doğum Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (The Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) kurulmuştur. Bu koalisyon, 1996'da Anne Dostu Doğum İnisiyatifi'ni kurmuş ve "Anne Dostu Hastane, Doğum Merkezi ve Evde Doğum Hizmetleri İçin 10 Adım" rehberini hazırlamıştır (Lothian, 2007: 1). Anne, bebek ve ailelerin sağlığıyla ilgilenen bireyler ve ulusal örgütlerin bir koalisyonu olan CIMS'in amacı, doğum sonuçlarını iyileştirecek anne bakım modelini geliştirmek ve maliyetleri büyük ölçüde düşürmektir. Kanıtla dayalı anne, bebek ve aile dostu model, yüksek maliyetli görüntüleme, tanımlama ve tedavi programlarına alternatif olacak koruma ve sağlık programlarına odaklanmıştır. Anne dostu doğum inisiyatifinin felsefi temelleri, doğumun normallığı, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk alma şeklinde belirlenmiştir (<http://www.motherfriendly.org/MFCI>). Temel olarak doğumun normal ve doğal bir süreç olduğu fikrinden hareketle doğum sırasında yapılan tıbbi müdahaleleri azaltmayı öngören bu yaklaşım, doğum sırasında kadına dilediği refakatçiyi bulundurabilme, özel bir komplikasyon yoksa doğum sırasında yürüme, hareket etme ve istediği doğum pozisyonunu seçebilme imkanı sunar. Ayrıca bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen uygulama ve prosedürler rutin biçimde uygulanmaz ve diğer müdahaleler de sınırlanır. Bir hastane, doğum merkezi ve evde doğum hizmetlerinin "anne dostu" olabilmesi gerçekleştirilmesi gereken 10 adımın tamamı için bkz. www.motherfriendly.org.
- ¹¹ Doğal doğum yaklaşımının önemli isimlerinden Fernand Lamaze'in uyguladığı yöntemlerin son derece disipline edici olduğu Sheila Kitzinger'in betimlemelerinden anlaşılmaktadır. Kitzinger'e göre, Lamaze kadınların doğum performansını "mükemmel"den "tamamen başarısız"a uzanan bir ölçekte, "tedirginlikleri ve çılgınlık" temelinde değerlendirmiştir. Lamaze'e göre "başarısız" olanlar, bu durumdan kendileri sorumludur; çünkü ya şüphe duymuşlar ya da yeterince pratik yapmamışlardır. Ayrıca tahmin edilebileceği gibi "çok soru soran entelektüel kadınlar" Lamaze tarafından başarısızlığı en açık olanlar şeklinde tanımlanmıştır (Kitzinger'den akt. Jones, 109).
- ¹² Bu çalışmada, okuyucu yorumlarındaki düşük cümleler ile yazım ve noktalama yanlışlarına dokunulmamış, orijinal hallerine sadık kalınmıştır (ÇK).
- ¹³ Bu yoruma benzer başka yorumlar şöyledir: "Türkiye'nin tek sorunu zaten kürtaj-sezaryen her işimiz güllük gülüstanlık. Çare oldunuz herşeyde AKP bir bu kalmıştı çaresiz.." (31.05.2012); "Sunî gündemler yaratıp, popülarite elde edip bunu nasıl avantaja çevireceğinizi, hangi kesime nasıl ulaşacağınızı ve sadakatlerini korumalarını nasıl sağlayacağınızı çok iyi biliyorsunuz. Bir tane sosyologda çıkıp muhalefettekilerle ne yapması gerektiğini anlatmıyor." (31.05.2012); "Ne konuymuş be, bununla kafaları karıştırırlarken zamların ücu gelecek yine deseneze. Benzin zammı ne oldu 2 haftadır yapılmıyor." (31.05.2012); "Şimdi TÜRKİYE 8 Şehit'i unuttur, sezaryeni tartışır!!" (21.06.2012); "SEKSEN MİLYON NÜFUSLU, DÜNYANIN 16. BÜYÜK EKONOMİSİNE SAHİP OLDUĞU SÖYLENEN ÜLKENİN UĞRAŞTIĞI ŞEYLERE BAKIN." (04.07.2012);

“Çok gülüyorum ya. Her başınız ağrıdığı anda bu meseleyimi kurcalayacaksınız. Şimdi de samsundaki sel galiba. Ne oldu? Gündem değiştirecek konu mu kalmadı? Umarım herkes bunun farkındadır. Yemeyin artık şunların gündem değiştirmelerini..” (05.07.2012).

¹⁴ Doğumun ve elbette gebeliğin riskli ve tehlikeli bir süreç olarak tanımlanması, Davis-Floyd'un (1994) “teknokratik model” olarak adlandırdığı tıbbileşmiş doğumun kadın bedenine dair varsayımlarıyla doğrudan ilintilidir. Davis-Floyd'a göre teknokratik modelde, makine olarak beden metaforuna erkek bedeni kadın bedeninden daha uygun görülür. Bunun nedeni, erkek bedeninin biçim ve işlev açısından makineye daha çok benzemesi ve bu nedenle de doğanın kaprislerine daha az maruz kalarak daha zor “bozulabilmesidir.” Yazara göre bu modelde kadın bedeni ise, “anormal”, “tahmin edilemez” ve tabiatı gereği “bozuk” bir makine olarak görülür. Böyle bir yaklaşımın temelinde rahim, yumurtalıklar, göğüsler gibi yalnızca kadına özgü anatomik özellikler ve yine kadınlara özgü adet kanaması, gebelik, doğum ve menopoz gibi biyolojik süreçler nedeniyle kadın bedeninin işlev bozukluğuna maruz kaldığı fikri vardır. Gebelik ve doğum sırasında ortaya çıkan sıra dışı talepler, kadın bedenini ciddi işlev bozukluklarıyla ya da tamamıyla bozulma riskiyle karşı karşıya bırakır (1994: 3).

¹⁵ Hürriyet, Sezaryen mi normal doğum mu, 22 Haziran 2012.

¹⁶ Benzer yorumlar şöyledir: “Hollanda'da tıbbi bir gerekçe olmadan sezaryeni seçemezsiniz. Türkiye'de bu konuda tedbir getirilmesi olumlu bir gelişme.” (21.06.2012); “Bilirbilmez, cahil cuela yorum yazıyorsunuz. ABD de 20 yıla yaklaşan calisan bir hekim olarak sunu soyluyeyimde kulaginizi acip duyun hukümetin her yaptigini elistirmeden once: ABD de dogum her zaman terich olarak normal yoldan yapiliyor ve sezeryan icin tıbbi bir endikasyon olmadigi muddetce!! OK “(21.06.2012); “Sn.Preaty....İnternet önünüzde merak edip açıp bakın bakalım hastanelerdeki ABD,İngiltere,Fransa,İtalya ve benzeri gelişmiş ülkelerde sezeryan ve normal doğum oranlarına .buradaki rakkamlar size bu ülkelerde normal doğumun esas sezeryanın ise gereklilikten kaynaklandığını kesinkes gösterecek.” (04.07.2012).

¹⁷ Badinter, evde doğuma bir yönelişten bahsetmekle birlikte bu oranların son derece düşük olduğunu belirtmek gerekir. Örneğin ABD'de tüm doğumların yalnızca %1'i evde yapılmaktadır, ancak yine de bir artış eğiliminden bahsetmek mümkündür. 1990'dan 2004'e kadar olan dönemde % 0.56 olan evde doğum oranı 2009 yılında % 0.72'ye yükselmiştir (MacDorman, Mathews & Declercq, 2012). Yapılan yasal düzenlemelerle evde doğumun bir seçenek olarak sunulmasından itibaren İngiltere'de evde doğum oranlarının %1'den %2'nin üzerine çıktığı belirtilmektedir. Evde doğum oranı en yüksek ülkelerden biri Hollanda'dır. Kadınları evde doğurmaya teşvik eden ve ebeliğin güçlü olduğu sistem nedeniyle tüm doğumların %30 ila %40'ının evde yapıldığı tahmin edilmektedir (Onat-Bayram, 2009: 99-100).

¹⁸ Benzer bazı yorumlar şöyledir: “Hükümeti hiç sevmesem de kürtajın cinayet olduğu noktasında hemfikirim ama sezeryan konusu çok farklı, hastaneler daha çok kar etmek için, doktorlar kolayla kaçtığı için sezaryenle doğum çok fazla ve bence çözümü zor bir konu..” (31.05.2012); “Bugun gerek olmaksizin sezeryan yapan doktor, yarin da para icin yapacaktır. Bunu da buraya boyle yazdim. Money talks!” (21.06.2012); “Çok istememe rağmen doktorun 2 saat dil dökmesi ile mecburi sezeryan doğum yaptım. Sezaryen ağrısız diye kolayına kaçıyor diyenler var hiçte sanıldığı gibi kolay falan değil.Yanlış olan bir şeyde sezaryende bebeğin tam gelişini beklemeden 1-2 hafta erken alıyolar.Doğum doktorun keyfine kalmamalı..”(04.07.2012).

¹⁹ Bu konudaki benzer yorumlar şöyledir: “herkes şunu çok iyi anlasın: hükümetin kadın sağlığını, iyiliğini düşündüğü için yaptığı yok bu değişikliği. amaç sadece bunu yapan doktorları bitirmek. erdoğan demedi mi işin içinde money var money diye. yoksa gerçekten kadınlarımızın sağlığı düşünülerek yapılan bir şey değil sadece..” (21.06.2012); “Parası olan yapar. Sorun sezaryana ödenen ssk katkı payı çok isteyen tamamını kendi karşılar.”(21.06.2012).

²⁰ Doğumun tıbbileştirilmesi ve bu eksendeki tartışmalar daha çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için geçerlidir. Dünyanın pek çok bölgesinde kadınlar gebelik ve doğum sürecinde tıbbi olanaklara ve uzmanlara ulaşamamaktadır. Her gün neredeyse 800 kadın gebeliğe ya da doğuma ilişkin olan ve aslında önlenbilir nedenlerle ölmekte; anne ölümlerinin %99'u az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Örneğin 2013 yılında gebelik-doğum sırasında ve sonrasında 289 bin kadın ölmüş, bunların neredeyse tamamı düşük-gelirli yerleşim birimlerinde gerçekleşmiştir ve yine neredeyse tamamı önlenbilir nedenlere bağlıdır (WHO, 2014). Türkiye'de kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinin eğitim, bölge ve refah düzeyi bazındaki

dağılımları için Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün yaptığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına bakılabilir.

Kaynakça

- Arney W.R. & Neill J. (1982). The Location of Pain in Childbirth: Natural Childbirth and the Transformation of Obstetrics. *Sociology of Health & Illness*,4(1): 1-24.
- Badinter E. (2011). *Kadınlık mı? Annelik mi?* (Çev.Ekmekçi A.). İstanbul: İletişim.
- Bakan O Sözlere Açıklama Getirdi (2012, 1 Haziran). Hürriyet.
- Bakanlık Sezaryeni Kısıtlamak İstiyor Kadınlar Bizi Özgür Bırakın Diyor. (2006, 1 Ekim). Hürriyet.
- Beck N.C., Geden E.A. & Brouder G.T. (1979). Preparation for Labor: A Historical Perspective. *Psychosomatic Medicine*, 41(3): 243-258.
- Beckett K. (2005). Choosing Cesarean Feminism and the Politics of Childbirth in the United States. *Feminist Theory*, 6(3): 251-275.
- Bora-Başara B., Güler C. & Yentür G.K. (2014). *Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı 2013*. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Brubaker S.J. & Dillaway H.E. (2009). Medicalization, Natural Childbirth and Birthing Experiences. *Sociology Compass*, 3(1): 31-48.
- Cahill H.A. (2001). Male Appropriation and Medicalization Of Childbirth: An Historical Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3): 334-342.
- CIMS, Mother-Friendly Childbirth Initiative. İnternet adresi: <http://www.mothefriendly.org/MFCI>. Erişim tarihi: 27.7.2015.
- Cindoğlu, D. & Sayan-Cengiz, F. (2010). Türkiye'de Doğumların Medikalizasyonu: Feminist Bir Bakışla Sezaryen Problemini Düşünmek, II. Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, 51-64.
- Conrad P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1): 209-232.
- Cosans C. (2004). The Meaning of Natural Childbirth. *Perspectives in Biology and Medicine*, 47(2): 266-272.
- Crossley M.L. (2007). Childbirth, Complications and the Illusion of Choice: A Case Study. *Feminism & Psychology*, 17(4): 543-563.
- Çevikel, T. (2013). Türkiye'deki İnternet Gazetelerinde Kullanıcı Katılımının İşleyişi ve Sınırlılıkları. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 37:1-21.

- Davis-Floyd R.E. (1994). The Technocratic Body: American Childbirth as Cultural Expression. İnternet adresi: http://www.researchgate.net/profile/Robbie_Davis-loyd/publication/15157296_The_technocratic_body_American_childbirth_as_cultural_expression/links/0fcfd511ea268b07f7000000.pdf. Erişim tarihi: 20.4.2015.
- Demirgöz-Bal M., Dereli-Yılmaz S. & Kızılkaya-Beji N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. *Hemşirelik Dergisi*, 21(2): 139-146.
- Erdoğan: 3 Çocuğu Vatana Hibe Edin. (2013, 8 Ağustos). *Radikal*.
- Erdoğan: CHP Kürt Meselesinin Kaynağı. (2012, 2 Haziran). *Milliyet*.
- Federici, S. (2012). Caliban ve Cadı: Kadınlar, Beden ve İlksel Birikim. Öznur Karakaş (Çev.). İstanbul: Otonom.
- Frost J., Pope C., Liebling R. & Murphy D. (2006). Utopian Theory And The Discourse of Natural Birth. *Social Theory & Health*, 4(4): 299-318.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999). 1998 *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* (TNSA-1998).Ankara.
- Hastanelerde Sezaryenle Doğum Oranı Yüzde 15'i Geçemeyecek. (2008, 14 Eylül). *Milliyet*.
- Johanson R., Newburn M. & Macfarlane A. (2002). Has the Medicalisation of Childbirth Gone too Far? *BMJ*, 324(7342): 892-895.
- Jones J.C. (2012). Idealized and Industrialized Labor: Anatomy of a Feminist Controversy. *Hypatia*, 27(1): 99-117.
- Köse E. (2009). Bir Keşif Olarak Modern Kadınlık: Tıp, Beden Ve Cinsellik. *Fe Dergi*, 1(2): 71-78.
- Kubilay Ç. (2014). İslami Muhafazakâr Kadın Yazarların Perspektifinden Kürtaj Tartışması: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Alternatif Politika*, 6(3): 387-421.
- Lothian J.A. (2007). Introduction: The Coalition for Improving Maternity Services. *The Journal of Perinatal Education*, 16(Suppl 1): 15-45.
- Lupton D. (2012). *Medicine as Culture: İllness, Disease and the Body*. SAGE.
- MacDorman M.F., Mathews, T.J. & Declercq E. (2012). Home Births in the United States, 1990-2009. İnternet adresi: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db84.pdf>. Erişim tarihi: 5.5.2015.
- Maternity Statistics-England. İnternet adresi: <http://www.nct.org.uk/professional/research/maternity%20statistics/maternity-statistics-england>. Erişim tarihi: 10.5.2015.
- Moscucci O. (2003). Holistic Obstetrics: the Origins of 'Natural Childbirth' in Britain. *Postgraduate Medical Journal*, 79(929): 168-173.

- OECD (2012), Health Care Use-Caesarean Sections (total, Per 1000 live births, 2012), <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (Erişim tarihi: 27 Temmuz 2015).
- Onat- Bayram G. (2009). Kanıtı Dayalı Uygulamalar Doğrultusunda Alternatif Bir Doğum Yöntemi: Evde Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 99-104.
- Osterman M.J.K. & Martin J.A. (2013). Changes in Cesarean Delivery Rates by Gestational Age: United States, 1996-2011, No: 124. İnternet adresi: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db124.htm#x2013;2011>
- Erişim tarihi: 10.5.2015.
- Riessman C.K. (1983). Women and Medicalization: A New Perspective. *Social Policy*, 14(1): 3-18.
- Sezaryen Düzenlemesi Yasalaştı. (2012, 4 Temmuz). Bianet. <http://bianet.org/bianet/kadin/139508-sezaryen-duzenlemesi-yasalasti> (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2015).
- Sezaryen İsteyenlerin Dertleri Money Money. (2012, 2 Haziran). Hürriyet.
- Sezaryen Meclis'te. (2012, 21 Haziran). Milliyet.
- Sezaryen Mi Normal Doğum Mu? (2012, 22 Haziran). Hürriyet.
- Shaw J.C. (2013). The Medicalization of Birth and Midwifery as Resistance. *Health Care for Women International*, 34(6): 522-536.
- Şenol-Cantek F. (2007). Okurunun gazetesi/Gazetesinin okuru: Hürriyet gazetesinin yorum sayfası üzerine. *Toplum ve Bilim*, 109-110: 66-96.
- Tournaire M. & Theau-Yonneau A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 4(4), 409-417.
- Turner B. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Çev.Ümit Tatlıcan). İstanbul: Sentez.
- WHO Global Health Observatory Data Repository, Data by WHO Region. İnternet adresi: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1610?lang=en>. Erişim tarihi: 27. 7. 2015.
- WHO (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. İnternet adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?ua=1. Erişim tarihi: 27.7.2015.
- WHO (2014). Maternal Mortality. Fact Sheet N° 348. İnternet adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Erişim tarihi: 10. 5. 2015.

Yeğenoğlu M. & Coşar S. (2014). AKP ve Toplumsal Cinsiyet Meselesi: Neoliberalizm ve Patriyarka Arasında Mekik Dokumak. İçinde Coşar S. & Yücesan-Özdemir G. (Eds.), *İktidarın Şiddeti, AKP'li Yıllar, Neoliberalizm ve İslamcı Politikalar*. İstanbul: Metis: 158-181.

Young I.M. (2005). *On Female Body Experience: 'Throwing like a girl' and Other Essays*. Oxford University Press.

Zadoroznyj M. (1999). Social class, social selves and social control in childbirth. *Sociology of Health & Illness*, 21(3): 267-289.