

# KADIN GENİTAL MUTİLYASYONU: ATAERKİ VE DİNCİLİK ELİYLE BİR İNSAN HAKKI İHLALI

Hande ARPAT\*

**Öz:** Kadın genital mutilasyonu, dünyada her yıl milyonlarca kız çocuğu ve kadının sağlığını ve hayatını tehlikeye atan, hiç bir tıbbi gerekçe ve faydası olmayan, ataerki ve dinci gerici dinamiklerin tetiklediği, bilim dışı bir uygulamadır. Bu uygulama, insan hakları ihlali kapsamında ele alınmaktadır. Bu çalışmada da kadın genital mutilasyonunun ataerki ve dinsel ilişki insan hakları perspektifi ile ele alınıp incelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** kadın genital mutilasyonu, kadın sünneti, ataerki, dinsellik, muhafazakârlık, cinsiyete dayalı şiddet

## *Female Genital Mutilation:*

### *A Violation of Human Rights by the Hands of Patriarchy and Religionization*

**Abstract:** Female genital mutilation is a non-scientific procedure which annually risks the health and lives of millions of girls and women around the World, has no medical reason and benefit and is triggered by patriarchy and conservatism. This procedure is considered as a violation of human rights. In this study, it is aimed to discuss the relationship between female genital mutilation, patriarchy and conservatism through the perspective of human rights.

**Key words:** female genital mutilation, female circumcision, patriarchy, religionization, conservatism, gender based violence

## Giriş

Yıllar süren terminoloji tartışmalarının ardından, İngilizce’de ilk olarak “female circumcision (kadın sünneti)” olarak kullanılan kavram, yıllar içinde uluslararası düzlemde kadın genital mutilasyonu (KGM) olarak değiştirilmiştir. Birleşmiş Milletler (BM) kavramsal olarak “kadın sünneti” ifadesini kullanmamaktadır. BM’nin bu anlamdaki en önemli gerekçesi, KGM kavramının sorununu insan hakları perspektifi ile buluşturmasıdır. Bu çalışmada da kavramın kapsayıcılığı ve uluslararası kabulü bakımından “kadın genital mutilasyonu” kullanılmıştır (**UNFPA, 2017; WHO, 2016b**).

KGM, herhangi tıbbi bir gerekçe olmaksızın, çoğunlukla sosyokültürel nedenlerle kadın dış genital organlarına kısmi veya tamamen hasar verildiği prosedürler olarak tanımlanmaktadır. BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, 1993 yılında Dünya İnsan Hakları Konferansı’nda yayımladığı Viyana Deklarasyonu ve Eylem Programı’nda KGM’yi cinsiyete dayalı şiddet kapsamında ele almıştır (**UNFPA, 2017; WHO, 2017a; OHCHR, 1993**). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), KGM’yi dört ana tipe ayırır;

**Tip 1:** “Klitoridektomi” olarak adlandırılmakta olup, klitoris kısmen veya tamamen alınmasıdır. “Kadın sünneti (female circumcision)” uygulamasının pratiği budur.

**Tip 2:** “Eksizyon” olarak da anılır. Klitoris ve labiaminor’lerinklitoris kısmen veya tamamen alınması olup, labia major’lere dokunulmamaktadır.

**Tip 3:** “İnfubilyasyon” olarak da bilinmektedir. Labia’ların genelde dikilmek suretiyle vajen girişinin darlaştırılmasıdır. Klitoris kısmen veya tamamen alınır ya da alınmaz. Kadın sünnetinin bu tipi, kronik ve ciddi genital ağrıya ve menstrüel problemlere en sık neden olan tiptir.

**Tip 4:** Bu tip, kadın genitallerine yönelik tıbbi olmayan tüm diğer işlemleri kapsar (kateterizasyon, dış genitalleri tamamen dikmek, dağlamak, vb.).

Tip 1 ve Tip 2 KGM’nin en yaygın tipleri olmakla birlikte, Somali, Kuzey Sudan ve Djibouti’de bundan etkilenen vakaların yüzde 10’unda Tip III saptanmıştır (**UNFPA, 2017; WHO, 2016b; WHO, 2017a; WHO, 2017b**).

\*Dr., Toplum ve Hekim Hakem Kurulu Üyesi

Geliş Tarihi / Received : 10.01.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 28.02.2018

KGM, Afrika'da 28'den fazla ülkede ve dünyada dağınık birkaç toplulukta uygulanmasına karşın, yükü; Nijerya, Mısır, Mali, Eritre, Sudan, Orta Afrika Cumhuriyeti ve Gana'nın kuzeyindeki bazı bölgeler çekmektedir. En yaygın, hatta kısmen evrensel düzeyde olan uygulama, Somali ve Cibuti'dedir (**UNICEF, 2001**). KGM'nin en yaygın olduğu coğrafi bölgeler Sahra Altı Afrika ülkeleri ve Arap ülkeleri olmakla birlikte, Asya, Doğu Avrupa ve Latin Amerika'da da vakalar bulunmaktadır. Son yıllarda dünyayı kasıp kavuran zorunlu göç krizi öncesinde Avrupa genelinde her yıl en az 180 bin kadın ve kız çocuğunun KGM'ye maruz bırakıldığı hesaplanırken, yoğun göçle birlikte Avrupa'da bu sayıların artacağı ön görülmektedir. Günümüzde en az iki yüz milyon kadın ve kız çocuğunun KGM'ye maruz kaldığı hesaplanırken, her yıl dünya çapında üç milyon kadın ve kız çocuğu KGM uygulaması için risk altındadır. KGM'nin yüzde 45'ten fazlasının 15 yaş altındaki kız çocuklarına uygulanması, konunun çocuk bedeni, sağlığı ve hakları bağlamında da dramatik olarak önemini ortaya koymaktadır (**WHO, 2016a; End FGM European Network, 2016; PICUM, 2016; UNFPA, 2017**). Dolayısıyla bir sağlık çalışanı, KGM'nin uygulandığı ülkeden olmasa da orada yaşamasa da bu durumla karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin, bir sistematik incelemede, Belçika'daki kadın doğum uzmanlarının %58'i, İsviçre'dekilerin, %50'si, İsveç'tekilerin %80'i, Avustralya ve Yeni Zelanda'dakilerin %75.3'ü, ABD'deki hemşirelerin %40'ı, İsveç sağlık çalışanlarının %60'ı ve çocuk hekimlerinin %12'si ya KGM'ye maruz kalmış kız çocukları ve/veya kadınlarla karşılaştıklarını ya da onlara sağlık hizmeti sunduklarını belirtmiştir (**Zurynskive ark., 2015**).

BM Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), zorla KGM'ye maruz bırakılmayı başka bir ülkeye sığınma talep etmek için geçerli bir neden olarak yaklaşıyor. Bu yaklaşımın temelinde, işkence gibi KGM'nin de bir seferlik bir travmatik deneyimden ibaret olmayıp, yaşam boyu süren etkilere neden olması yatıyor. BMMYK'nin 2014 verilerine göre KGM'ye maruz kalmış olup, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinden sığınma talep eden kadınların sayısı 25 bin 545 olup, sığınmacı statüsünde kabul edilen kadınların sayısı 15 bin 826 idi. Bu kadınların ezici çoğunluğu ise Somali, Eritre ve Irak kökenlidir (**UNHCR, 2014**).

### KGM'nin kökeni

Uygulamanın kökeni tam olarak bilinmemekle birlikte, tarihsel olarak Hristiyanlık ve İslam'ın yükselişe geçtiği dönemlerde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Mısır'da bulunan bazı mumyalarda KGM'ye işaret

eden bulgulara rastlanmıştır. Tarihçi Herodot'un aktardıklarına göre, milattan önce beşinci yüzyılda Finikeliler, Hititler ve Etiyopyalılarda kadınlar sünnet ettirilmiştir (Tip 1 KGM). Kadın sünneti (Tip 1 KGM) ritüellerine Afrika'nın tropik bölgeleri, Filipinler, üst Amazon bölgesindeki kabileler, Avustralya'daki Arunta kabilesinde ve erken Roma ve Arap topluluklarında da rastlanmıştır. 1950'lere gelindiğinde, Batı Avrupa ve Birleşik Devletler'de kadın sünneti (Tip 1 KGM) histeri, epilepsi, mental bozukluklar, mastürbasyon, nemfomani ve melankoli gibi tabloların tıbbi olmayan bir şekilde iyileştirilmesi için kullanılmış olup, sağlık çalışanı olmayanlar tarafından uygulanmıştır (**UNFPA, 2017**).

### KGM'nin uygulayıcıları ve uygulanma koşulları

KGM genelde toplumlardaki anneler, nineler, toplumun yaşlı kadın önderleri ve doğal ebelerce ve belirgin çoğunlukla kadınlar tarafından uygulanmaktadır. Bazı toplumlarda berberler, gizli tarikat üyeleri, herbalistler ve geleneksel şifacıların da bu uygulamayı yaptığı bilinmektedir. Ne yazık ki kimi ülkelerde, sağlık çalışanlarının da KGM uyguladığı saptanmıştır. Buna "KGM'nin tıbbileştirilmesi" denilmektedir ve DSÖ başta olmak üzere, BM ajansları bu duruma karşı tutum bildirmişlerdir (**UNFPA, 2017; WHO, 2017a**).

KGM genelde sağlık açısından pek çok risk barındıran, hijyenden uzak, olumsuz koşullarda uygulanmaktadır. Uygulamada çoğunlukla anestezi ve antiseptikler kullanılmamaktadır. Tip 3 KGM olan infübalasyonda, kadın ve kız çocuklarının bacakları 10-14 gün birbirine bağlanarak yara dokusunun oluşması için hareketsiz bırakılırlar. Bu uygulamada kullanılan gereçler çeşitli bıçak türleri, makaslar, jilet, keskin cam parçaları veya neşterdir. Gereçlerin çoğu steril olmaktan uzak, birden fazla kişi için kullanılan, eski, paslı, uygunsuz gereçlerdir (**UNFPA, 2017**).

### KGM'nin kadın sağlığına etkileri

KGM'nin kadınların ve kız çocuklarının sağlıkları üzerinde çok ciddi etkileri vardır. DSÖ, işlemin sağlık açısından hiç bir faydası olmadığını, aksine kadın ve kız çocuklarının sağlıklarına yönelik ciddi bir tehdit olduğuna dair pek çok belge yayımlamıştır. Şubat 2017'de güncellenen bilgi notuna göre, KGM'nin sağlık üzerindeki etkileri şu şekilde sınıflandırılmıştır;

**Ani komplikasyonlar:** Ciddi ağrı, aşırı kanama, genital dokularda ödem, ateş, tetanoz ve HIV gibi

enfeksiyonlar, üriner problemler, yara iyileşmesine dair problemler, genital dokuların çevre dokularına dair problemler, şok, sepsis ve ölüm.

**Uzun süreli etkileri:** Üriner problemler (ağrılı işeme, üriner enfeksiyonlar), vajinal problemler (akıntı, kaşıntı, bakteriyel vajinozis ve diğer enfeksiyonlar), kist veya apse oluşumu, vajinal açıklığın daraltılmasına bağlı menstrüel problemler (ağrılı menstrüasyon, menstrüel kanın atılım güçlüğü, vb.), skar dokusu ve keloid oluşumu, cinsel problemler (cinsel ilişki sırasında ağrı, azalmış doyum, vb.), doğum komplikasyonlarında ve yenidoğan ölümlerinde artış (zorlu doğum, aşırı kanama, sezaryen endikasyonu, yenidoğan resüsitasyonunda artış, vb.), yinelenen cerrahi endikasyonunda artış (Örneğin, Tip 3 kadın sünnetine rekonstrüksiyonu, vb.), psikososyal problemler (depresyon, anksiyete, post-travmatik stres bozukluğu, vb.) (WHO, 2017a; WHO, 2017b).

KGM ile HIV arasında doğrudan bir ilişki kanıtlanmış olmamakla birlikte, genital organların hijyenik olmayan koşullarda, steril olmayan ve genelde birden fazla kadında kullanılan kesici aletlerle uygulanan bu kanamalı işlemin HIV bulaş riskini arttırdığı öngörülmektedir. Bunun yanında, hem KGM'nin hem de HIV prevalansının yüksek olduğu toplumlarda KGM uygulayıcılarının KGM sayesinde HIV bulaş riskini azalttıklarına dair yaygın bir yanlış inançları mevcuttur (Monagan, 2010; UNFPA, 2017; WHO, 2017b).

KGM kadın cinsel sağlığı açısından ise ciddi bir travmadır. Oldukça hassas olan dış genital organların travmatik bir şekilde alınması veya hasar görmesi cinsel arzu ve hazzın azalması, ilişki sırasında ağrı, penetrasyon güçlüğü, ilişki sırasında lubrikasyonun azalması, orgazm sıklığının azalması veya anorgazmi gibi cinsel problemlere yol açabilir. KGM'nin "gerekçelerinden" biri de tam olarak bu hasardır: Kadının cinsel arzusunun ortadan kaldırılması ve eşine tek taraflı sadakatinin mutlak olarak sağlanmasıdır (WHO, 2017b).

### KGM'nin gerekçeleri

KGM'nin uygulanma gerekçeleri bölgeden bölgeye, zamandan zamana, toplumdan topluma ve hatta aileden aileye değişiklik gösterebilmektedir. En fazla öne çıkan gerekçeler beşe ayrılır;

**1. Psikoseksüel gerekçeler:** KGM en yaygın biçimde kadınların cinselliğini kontrol etmek amacıyla uygulanmaktadır. Bu sayede, kadınların evlilik

öncesi bekâreti ve evlilik sonrası tek taraflı sadakatlerinin sağlandığına inanılır. Bunun yanında, erkeğin daha fazla haz alması da ikincil kazanım olarak hedeflenir.

**2. Sosyolojik ve kültürel gerekçeler:** KGM bazı toplumlarda kız çocuklarının kadınlığa geçiş eşiği olarak kabul edilir.

**3. Hijyen ve estetik gerekçeler:** Bazı toplumlarda kadın dış genital organları çirkin ve kirli algılanmaktadır. Öyle ki bu toplumlarda, bu organlar ortadan kaldırılmadıkça hijyen ve estetiğin sağlanabileceğine inanılmamaktadır.

**4. Sosyoekonomik gerekçeler:** Bazı toplumlarda KGM evlilik için bir ön şarttır. Kadınların erkeklere ekonomik olarak bağımlı olduğu bu toplumlarda evlenebilmek KGM için ciddi bir motivasyondur. Etnisite de KGM prevalansı bakımından ciddi bir faktördür. Nerede yaşadıklarından bağımsız olarak kimi etnik gruplar KGM'yi bir norm olarak kabul etmiş ve uygular durumdadır. Örneğin, KGM prevalansı Kenyalı kadınlarda yüzde 21 iken, Kenya'da yaşayan Etnik Somalili kadınlar arasında yüzde 94'tür. KGM, bu işlemin uygulayıcıları açısından da bir "gelir kaynağı" olarak görülmektedir.

**5. Dini gerekçeler:** Tek tanrılı dinlerden KGM'yi açık olarak buyuran bir din olmamakla birlikte, başta Hristiyanlık ve Müslümanlığın pek çok yerel yorum ve yaşantısında KGM oldukça yaygındır (UNFPA, 2017; WHO, 2016b; WHO, 2017a).

### Dinler, Ataerki ve KGM

KGM, İslam veya Hristiyanlığın özel olarak buyurduğu bir prosedür olmamakla birlikte, tek tanrılı dinlerin mevcut dini doktrinleri uygulamayı meşrulaştırmaya hizmet etmektedir. Bunun dışında, dini önderlerin KGM'ye yaklaşımı farklılık göstermektedir. Bir kısmı kati suretle karşı dururken, bir kısmı KGM'yi savunmaktadır. KGM'yi açıktan savunan veya kınayan herhangi bir din olmamakla birlikte, KGM uygulamalarının yarısından fazlası dini gerekçelere dayandırılmaktadır (UNFPA, 2017; WHO, 2016b; WHO, 2017a).

Dinlerin farklı toplum ve yerelliklerde yorumlanmaları ve yaşanmaları da farklılık gösterebilmektedir. Bu farklı yorumlar içlerinde dinlerin merkezi olarak buyurmadıkları ritüeller dini emirler olarak karşımıza çıkabilmektedir. Batı ülkelerinde (AB ülkeleri, ABD, Kanada, Yeni Zelanda ve Avustralya) yapılan bir çalışmaya göre, bu ülkelerde yaşayan ve KGM uygulanmış kadınlar ve/veya KGM

savunucuları KGM'nin İslam'da olduğunda hem fikirlerdir. Çalışmadaki katılımcılar bu düşüncelerini en yaygın olarak "KGM yapılmayan kadın, kötü Müslümandır" şeklinde dile getirmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılardan birisi durumu şu cümlelerle özetlemektedir: "Çocukluğumuzdan beri KGM'nin İslam'ın bir parçası olduğu inancıyla yetiştiriliyoruz. Böylece hem kendimiz KGM olma-ya hem de KGM'yi gelecek nesillere taşımaya ikna oluyoruz". Hâkim inancın İslam olduğu Somalili kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, ülkedeki dini önderlerin KGM'ye kesin olarak karşı olduğu, yerel imamların KGM'nin dini bir zorunluluk olmamakla birlikte, iyi bir uygulama olduğunu düşündükleri, gelir ve eğitim düzeyi çok düşük ve çoğu okuma-yazma bilmeyen Somalili kadınların ise KGM'nin dini bir zorunluluk olduğuna inandıkları ortaya konmuştur. Bu çıkarım, dini bir buyruk olmasa da KGM'nin dine dayandırılmasının kolaylığı açısından dramatik bir örnek olup, algoritmadaki kritik karakter yerel imamdır. Toplumla en yakın temas içinde bulunan bu dini önder, KGM'nin dini bir buyruk olmasa da iyi bir uygulama olduğu mesajını yayarak, bulunduğu yerden yani dini perspektiften KGM'yi teşvik etmekte ve bu da Somali toplumuna yansımaktadır. Öyle ki Somalili kadın ve kız çocuklarının en az yüzde 80'i KGM'ye maruz kalmaktadır. Bunun yanında, feodal ilişkilerin ve toplum baskısının yoğun olduğu bu toplumlarda KGM'yi reddetmek aynı zamanda İslam'ı reddetmek anlamına gelmekte ve bu kişiler ciddi bir ayrımcılık riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Böylece gelir ve eğitim düzeyi zaten son derece düşük olan kadınlar, KGM ile ilgili bir meşruiyet sorgulamasına girememekte, yerel dini önderlerin ve toplumsal normların teşvik etmesiyle bu uygulamaya maruz kalmakta, KGM'nin dini bir zorunluluk olduğu inancını da gelecek nesillere aktarmaktadır (Berg ve ark., 2010; Johnsdotter, 2003).

Berg ve arkadaşlarının sistematik incelemesinde (2010), önemli iki noktaya dikkat çekilmiştir. Bunlardan ilki, özellikle İslam dininin KGM uygulama gerekçeleri arasından en sık öne çıkan neden olmasıdır. İkincisi, KGM'nin dinsel gerekçelerinin de kendi içinde ikiye ayrılıyor olmasıdır. Buna göre, KGM dinsel gerekçelere bağlanıyorsa bunun nedeni ya KGM'yi teşvik etmek ya da ört bas etmektedir. İslam'ın dört ana mezhebinden Şafiilik KGM'yi zorunlu tutarken, diğer üç mezhep KGM'yi açıkça reddetmez ve bu mezheplerin dini önderlerinden tavsiye edenler de mevcuttur. Bunun yanında, Şafiiliğin yaygın olduğu Filistin, Lübnan ve Suriye gibi

ülkelerde KGM yaygın olarak görülmezken, diğer mezheplerin hâkim olduğu Somali gibi ülkelerde KGM belirgin biçimde yaygındır. Yine aynı mezhebe mensup Fas ve Cezayir'de KGM yaygın değilken, Sudan'da oldukça yaygındır. Tüm bu çıkarımlardan yola çıkılırsa, dinler açıkça KGM'yi buyurmamakla birlikte, farklı mezhepler, yorumlar ve yerelliklerde KGM'yi meşru kılmaya yarayan dini bir zemin kolaylıkla yaratılmaktadır. Bu bağlamda, yasal düzenlemelerin yanında, dini düşünür ve toplum önderlerine büyük sorumluluk düşmektedir (Berg ve ark., 2010; Johnsdotter, 2003).

KGM, İslam ülkelerinin yüzde 80'inde mevcut değildir. KGM'nin en yaygın olduğu bölgeler olan Arap ve Afrika ülkelerinde şu an İslam dininin, öncesinde de Hristiyanlığın hâkimiyeti söz konusudur. KGM Kuran-ı Kerim'de açıkça geçmemekte, ilgili İslami referanslar hadislerle dayandırılmaktadır. Söz konusu hadislerde de ne KGM'yi tam olarak savunan ne de yasaklayan bir açıklık yoktur. İslam dini, inanlarının bedenlerine yönelik pek çok yaptırıma sahiptir ve bu müdahalelerden en çok kadın bedeni etkilenmektedir. Bu müdahaleler İslâm'ın "kadın bedeninin denetim altında tutulması" kaygısı üzerinde odaklanmaktadır. Bu denetim, *yaradılışı itibarıyla* baştan çıkartıcı olan kadının, kutsal mesajın birincil muhatabı, ancak bedeninin zaafıyla yüklü erkeği, imanından alıkoymaması için gerekli olarak sunulmaktadır. İster yasak olsun, ister olmasın; KGM'nin en çok İslami toplumlarda kendini var ettiği tam olarak bu noktadadır (Johnsdotter, 2003; Özbudun, 2014).

KGM'nin İslam dini ile uzaktan yakından bir ilişkisi olamayacağını inceleyen araştırmalar da yayımlanmıştır. Bu tezlerin en büyük argümanları KGM'nin Kuran-ı Kerim'de yer almamasına, KGM karşıtı olabilecek hadis yorumlarına ve (bilinene göre) peygamberin kızlarına KGM yaptırmadığına dayanmaktadır (Rouzi, 2013).

Ataerkil tahakkümün en hiddetli hedefi binlerce yıldır kadın bedeni olagelmıştır. Erkek egemen ideolojiler ve onların iktidarları binlerce yıldır kadınların cinselliklerini, üreme sağlığı ve doğurganlıklarını kontrol ederek, tahakküm altına almaya çalışmıştır. Binlerce yıllık mitler ve sonrasındaki örgütlü dinlerin pek çok günah olgusunda kadının olması ataerkinin deyim yerindeyse ekmeğine yağ sürmüştür. Ataerki, kadın bedeni üzerinde tahakküm kurarken, dinsel buyruk ve normlar bu tahakkümün "meşru" zeminini kurmuştur. Yaman-Öztürk, bu bileşime çarpıcı bir örnek vermektedir: Eski Çin geleneğindeki

"küçük ayak" işkencesi (**Yaman-Öztürk, 2012a**). Çin'de kız çocuklarının ayak parmakları kırılıp, ayakları ipek sargılarla sarılıyor ve altlarına "lotus" adlı demir ayakkabılar giydiriliyordu. Ancak yaklaşık yedi buçuk santimetre uzunluğuna erişebilen bu "küçük ayaklar" hem cinsel cazibenin hem de namusun göstergesi olarak kabul ediliyordu. Bir yandan da kadının tek başlarına hareket etmeleri kısıtlandığından, erkeğine sadakat ve bağlılığın da sembolü olmuştur. Bu tarihi örnek ile KGM'yi pek çok anlamda benzeştirmek mümkün ve her ikisinin de temelinde kadın bedenini kendi çıkarlarıncı tahakkümü altına almaya çalışan ataerki mevcuttur. Öyle ki her iki uygulamada da kadın bedeni sakatlanmakta, etkileri ömür boyu süren sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Yaman-Öztürk, bu tarihsel örneği verirken, çok ince bir noktaya dikkat çeker; küçük ayak işkencesi küçük kız çocuklarına anneleri, nineleri veya toplumdaki yaşlı kadın önderler tarafından yapılmaktadır. KGM de aynı şekilde genelde toplumdaki anneler, nineler, toplumun yaşlı kadın önderleri ve doğal ebelerce ve belirgin çoğunlukla kadınlar tarafından uygulanmakta olup, küçük ayak işkencesi gibi KGM de kadınlara birbirlerinin bedenlerini sakatlatmaları suretiyle kadın dayanışmasını henüz çocukluktan zedeleyerek, ataerkinin tahakkümünü güçlendirir (**Yaman-Öztürk, 2012a**). Morrison'un "KGM'nin Feminist Teorisi ve Uygulaması" makalesinde verdiği Sudan örneği de KGM'nin kadınlar arasında uygulanmasına şu şekilde ışık tutar; Morrison, KGM'nin en yaygın olduğu ve toplumsa cinsiyet rolleri ve eşitsizliklerinin en belirgin olduğu ülkelerden olan Sudan'ı ele alır. Sudan'da kadınların cinsel ilişki sırasında en ufak bir tepki vermeleri toplumsal bir yasaktır. Öyle ki kadınlar ilişki esnasında hareketsiz ve sessiz bir şekilde durmalı ve asla haz almamalıdır. Bu bağlamda KGM kadının haz alma olanağını elinden alarak, devreye girer ve egemen ataerki tahakküm erkeklerin kadınlar üzerinde kontrolünü sağlarken, kadınlar da toplumsal kabule ermek ve ettirmek için diğer kadınlar üzerinde bu kontrolü edinir. Başlık parasının yaygın olduğu bu toplumlarda KGM bir yönüyle aile için gelir kapısı olarak karşımıza çıkar. Öyle ki KGM uygulanmamış bir genç kadın gelin olarak "satılamayacaktır". Bunun yanında, yine bu toplumlarda cinsel haz olanağı KGM ile yok edilmiş bir kadının erkekler tarafından daha çok arzulandığı inancı hâkimdir. Bahsedilen son iki durumun ikisi de kadınların diğer kadınlara KGM uygulamaları için temel motivasyonlardır (**Monagan, 2010; Morrison, 2008; Yaman-Öztürk, 2012a**).

Ataerki ve dinci gerici birbirlere muhtaç iki dinamiktir. Tarihsel olarak da bakıldığında, ataerki

tahakküm ne zaman güçlenmeye ihtiyaç duysa, dini söylemleri şahlandırmış, dinlerden omuz almıştır. Bu davete iştirak eden dini söylem ise daima şiddetin diliyle dile gelmiş ve bu buluşmaların en büyük mağdurları daima kadınlar olagelmiştir. Ataerki ve dinci gericiliğin yükselişe geçtiği veya hâli hazırda güçlü olduğu dönemlerde ve toplumlarda KGM'nin daha yaygın olduğunu ve olacağını öngörmek yanlış olmaz. Sağlıkta öne çıkan ataerki ve dinci gerici müdahaleler büyük oranda kadın cinsel ve üreme sağlığını hedef almaktadır. Dünyanın farklı ülkelerinde kürtaj karşıtlığı/yasakları, bilimsel doğum kontrol yöntemlerinin yasaklanması, kadınlara yönelik toplu kısırlaştırma kampanyaları, vajinal sülük gibi bilim dışı sözde alternatif sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması gibi pek çok başlıkta kadın bedeni ve sağlığı açıkça hedef alınmaktadır. KGM, hiç bir tıbbi altyapısı olmaksızın kız çocukları ve kadınların iffet, bekâret ve sadakatlerinin sağlanması amacıyla uygulanması bakımından en dramatik başlıklardan biridir. İşlemin amacı da sağladıkları da yalnızca ataerki ve dinci gerici dinamiklere hizmet ederken, kız çocukları ve kadınlar bunun bedelini yaşamlarıyla dahi ödeyebilmektedir (**Arpat, 2017; Yaman-Öztürk, 2012b**).

Ataerki ve dinden bahsetmişken, KGM'nin güncel feminizm tartışmalarındaki yeri es geçilmemelidir. KGM'yi ele alan feminist yazarlar, uygulamanın cinsiyete dayalı şiddetin bir formu olarak insan hakları ihlali olduğu kazanımıyla birlikte konunun artık beden politikaları zeminine taşınması ve KGM'ye bu bağlamda da karşı bir söylem geliştirme çağrısını yapmaktadır. Buna göre, kadının cinsel organları bozuma uğratılarak, bedenine müdahale edilmekte ve haz alma hakkı elinden alınmaktadır. Feminist yazarlar, üreme olanaklarının sağlam bırakılarak, yalnızca haz alma olanağının deforme edilmesi ile özetledikleri KGM'ye salt sağlıksız bir işlem olduğu gerekçesiyle karşı çıkmanın, KGM'yi daha gizli uygulanan bir hale getirdiğini savunmakta ve bu bağlamda KGM'yi teknik nedenlerle engellemeye çalışmanın risk altındaki kadın ve kız çocuklarını daha fazla tehlikeye attıklarını savunmaktadır. Yine bu görüşteki feminist yazarların bir kısmı, mevcut KGM karşıtı görüş ve söylemlerin post-kolonyal ve "beyaz" söylemler olduğunu, KGM'nin uygulandığı toplumlardaki multi-kültürel ilişkileri anlamaktan uzak üstten bir bakışa sahip olduğunu ve bu nedenlerle de KGM'yi engelleme yetisine sahip olmadıklarını savunmaktadır. Bu yazarlar, Batı emperyalizmi ve onun modern yaklaşımını reddederken KGM'yi savunmamakta, aksine gerekli toplumsal değişimlerin kültürel emperyalizm eliyle yürütülmesine

karşı çıkmakta ve bu kültürel emperyalizmin de erkek egemen karakterine vurgu yapmaktadır. Batı medyasında KGM ile ilgili bu yazarların söylemleri ile örtüşen pek çok habere rastlanabilir. Örneğin, İngiltere’de yayımlanan HuffPost’ta: “Bu ülkelerde erkekler kadınlardan daha fazla KGM’ye karşı çıkıyor” başlıklı haberine göre KGM uygulanan kimi ülkelerde yapılan kimi araştırmalara göre erkekler artık KGM’ye karşılar, çünkü “kesilmeyen” kadınlarla evlenmekten daha mutlular. Haber metninde kullanılan “kesilmeyen kadınla evlenmek” ifadesi her anlamda aşağılayıcı olmakla birlikte, buradaki vurgunun erkeklerin KGM’nin komplikasyon ve sekellerinden *cinsel haz almadıkları* olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda erkekler yine kendi cinsel hazlarını önceleyerek KGM’ye karşı bir duruş sergilemekte ve ataerki tahakkümü bir anlamda yeniden üretmektedir (**Ruiz-Grossman2016; Morrison, 2008; Njambi, 2000**).

KGM’nin batının kültürel emperyalizmi perspektifiyle reddiyesinin en çok Batı toplumlarına göç etmiş olan kadınlara zarar verdiğini savunan feminist yazarlar vardır. Bu yazarlara göre, Batı ülkelerindeki mülteci ve göçmen kadınların KGM yapma ve/veya yaptırmalarının en büyük motivasyonu geçmişteki yaşamlarını, kültürlerini ve toplumsal hafızalarını korumaktır. Bu yazarlar da KGM’yi savunmayı değil, reddiyesinin dilini Batının kültürel hegemonyasından kurtarmayı amaçlamaktadır. Bu tartışmalarda ele alınan çarpıcı örneklerden biri beden politikaları ile kültürel hegemonyayı birleştirir. Buna göre, Batıda son derece yaygın olan ve ataerki ideoloji ve tahakkümün kadın bedenine dikte ettiği estetik operasyonlar kültürel perspektif ile eleştirilmez iken, Batının deyimiyle üçüncü dünya ülkelerinde yaygın olan bedensel müdahalelerin alt kültür eleştirinde kendini bulması ve Batının kültürel emperyalizminin yeniden üretilmesidir. Bu yazarlara göre, her iki bedensel müdahale de ataerki tahakküm eliyle kadın bedenine dikte edilmekte, her ikisinin de sağlıkla ilgili herhangi bir gerekçesi bulunmamakta, her ikisinin de ciddi komplikasyonları mevcuttur; ancak, yalnızca birisi aşağılanır: Bu yazarlar da KGM savunusu değil, KGM tartışmalarını kültürlerin birbirlerine üstünlük dilinden kurtarma ve tüm dünya kadınlarının ataerkiye karşı eşit söylemlerini geliştirmelerine çağrı yapmaktadır (**Fahey, 2013; Morrison, 2008**).

Monagan, ataerkiyi ele aldığı kapsamlı çalışmasında ataerkinin kökenlerini dinlerde ve biyoloji özelinde bilimde bulur. Monagan’ın tezinin dini bağlamları makale içinde şimdiye dek anılan argümanlarla

örtüşürken yazar, biyoloji özelindeki bilimsel bağlamını biyoloji biliminin tarihsel olarak kölelikten soykırımlara, sterilizasyon politikalarından sosyal hijyen öğretilerine dek pek çok insanlık suçunun meşrulaştırılması için kullanıldığını öne sürmektedir. Bu meşruiyet zemininin atariki tarafından da ciddi bir biçimde kullanıldığını ve günümüzde dahi kadın bedeni ile erkek bedeni arasındaki biyolojik farklılıkların iki cinsiyet arasında “olması gereken” eşitsizliklerin deyim yerindeyse kılıfı hâline getirildiğini savunur. Öyle ki bu biyolojik farklılıklar kadın bedeni üzerinde KGM, küçük ayak işkencesi, göğüslerin bağlanması, korse takmaya zorlanma gibi müdahalelerin nedeni olarak öne sürülmüştür. Monagan, tam bu noktada ataerkinin görünmez yüzüne işaret eder: kadın bedenine kadın eliyle zarar verilmesi. Tüm bu uygulamalarda olduğu gibi KGM’de de kadınlar kendi faydalarını gözeterek değil, erkeklerin faydalarını gözeterek bu uygulamaları yapmaktadır. Bu uygulamaların neredeyse tümü yasadışı olmakla birlikte, hem sosyal açıdan kabul görmek ve diğer kadınları kabul ettirmek için hem de mevcut adalet sistemleri sosyal açıdan dışlanan “ötekilere” sahip çıkmaktan çok, uzak olduğu için bu işlemler hâlâ kadınlar tarafından yapılmaktadır. Erkekler bu uygulamalara doğrudan katılmamakla birlikte, standartları koyan ve hangi kadının evlenmeye müsait olup olmadığına karar veren kendileridir (**Monagan, 2010**).

#### KGM’nin tıbbileştirilmesi

DSÖ’ye göre, KGM’nin tıbbileştirilmesi işlemin bir sağlık çalışanı tarafından uygulanması ile sağlanır. Tıbbileştirilen KGM, kamu veya özel sağlık merkezlerinde uygulanırken, genelde kadınların hayatının bir döneminde işlemin tersinin yapılmasını da kapsar. Mevcut verilere göre, tüm dünyadaki KGM vakalarının yüzde 20’sinden fazlası bir sağlık çalışanı tarafından uygulanmıştır. Bu ülkelerin başında sırasıyla; Sudan (%67), Mısır (%38), Gine (%15), Nijerya (%13) ve Kenya (%1%) gelmektedir(**UNFPA, 2017; WHO, 2016b**). Bir sistematik incelemede, Sudan’daki ebelerin %81’i defalarca, Gambiya’daki hemşire ve ebelerin sadece %7.6’sı bir kez KGM’yi yapmıştır. Mısır’daki hemşirelerin hiç birisi bunu yapmadığını belirtirken, hekimlerin %19.2’si, Nijerya’da ise hemşirelerin %7’si yakın zamanda, %14’ü geçmişte yaptığını, gerektiğinde %58’i de tekrar yapabileceğini belirtmiştir (**Zurynskive ark., 2015**).

DSÖ, KGM’nin tıbbileştirilmesine karşı tutum almış ve sağlık çalışanlarını bu işlemin uygulanmasında yer alamayacaklarına dair uyarmıştır. 2010 yılında DSÖ, UNFPA, UNICEF, UNHCR gibi pek çok BM

ajansının ortak katkısı ile yayımlanan "Sağlık Çalışanlarının KGM Uygulamasını Durdurmaya Dair Küresel Strateji" metninde sağlık çalışanlarının bu işlemi uygulamaya son vermelerine dair açık bir çağrı yapılmıştır. DSÖ 2016 yılında yayımladığı "KGM'nin Sağlık Komplikasyonlarının Yönetimi Kılavuzu" ile birlikte bu iki metin, sağlık çalışanlarının bu işlemi uygulamamalarının sağlanması için BM üyesi devletlere sorumluluk tanımlamaktadır (UNFPA, 2017; WHO, 2010; WHO, 2016b). KGM uygulayan sağlık çalışanlarının motivasyonlarını araştıran bir çalışmaya göre, sağlık çalışanlarını KGM uygulamaya motive eden dört ana faktör söz konusudur. Bunlar;

1. KGM'nin bir sağlık çalışanı tarafından uygulandığında güvenli olacağı yaklaşımı (zararın azaltılması perspektifi).
2. Uygulamanın kültürel olarak meşru olduğu inancı.
3. Maddi kazanç.
4. Toplum baskısı (Doucet ve ark., 2017).

Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının KGM uygulamayı üç ana nedenle reddettikleri ortaya konmuştur. Bunlar;

1. KGM'nin kız çocukları ve kadınların sağlıklarına verdiği zararlarla ilgili kaygılar.
2. KGM uygulamasına karşı yasal yaptırımlar.
3. KGM'nin tıbbi bir kötü uygulama olduğu bilgisine sahip olmak (Doucet ve ark., 2017).

KGM'nin bir sağlık çalışanı tarafından uygulandığında güvenli olacağı yaklaşımı tamamen hatalıdır; çünkü KGM asla güvenli değildir. Steril şartlarda ve bir sağlık çalışanı tarafından uygulandığında dahi, KGM'nin ani ve/veya uzun süreli komplikasyonlarla sonuçlanması çok olasıdır. Her şeyden öte, KGM'nin hiç bir tıbbi faydası yoktur. KGM'nin tıbbileştirilmesini savunmak hem halk sağlığı hem de insan hakları perspektiflerinden kabul edilemez bir tutumdur. KGM uygulayan sağlık çalışanları kız çocukları ve kadınların haklarını ihlal etmekte, fiziksel ve mental bütünlüklerine zarar vermektedir. Aynı zamanda tıbbi etiğin temeli olan "önce zarar verme" ilkesi de ihlal edilmektedir (UNFPA, 2017; WHO, 2016b).

KGM'nin tıbbileştirilmesine neden olan sistemik faktörler arasında sağlık çalışanlarının nitelikli

olmayan eğitimleri, sağlık çalışanlarına yönelik protokol, kılavuz gibi rehberlerin eksikliği ve yetersizliği, yerel ve bütüncül sağlık hizmetlerine erişim engelleri ve caydırıcı kural ve kanunların yokluğu sayılabilir. Bu bağlamda özellikle KGM'nin görülme sıklığı yüksek olduğu ve/veya yoğun göç alan ülkelerin sağlık otoritelerine ciddi görev ve sorumluluk düşmektedir (Doucet ve ark., 2017; UNFPA, 2017; WHO, 2016b).

**İnsan hakları ve cinsiyete dayalı bağlamda KGM**  
KGM'ye karşı yürütülen ve işlemi salt sağlık açısından irdeleyen ilk kampanyalar istem dışı bir şekilde KGM'nin tıbbileştirilmesinin yaygınlaşmasının önünü açmıştır. Tıbbi hiç bir gereke ve faydası olmayan KGM'yi yalnızca sağlık etkileri bağlamında ele almanın sınırları nedeniyle, konu insan hakları perspektifi ile irdelenir olmuştur. Konunun insan hakları perspektifi ile irdelenmesi, nitelikli sağlık hakkına erişim, cinsel ve üreme sağlığı haklarının ihlallerini de kapsamaktadır (UNFPA, 2014).

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi'nin birinci maddesine göre; "Kadınlara karşı ayırım deyimi kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın, kadın ile erkek eşitliğine dayalı olarak politik, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen veya ortadan kaldıran veya bunu amaçlayan ve cinsiyete bağlı olarak yapılan herhangi bir ayırım, mahrumiyet veya kısıtlama anlamına gelecektir." KGM, bu tarife uyan bir uygulama olup uygulamanın kendisi cinsiyetler arasındaki derin eşitsizliği gözler önüne sermektedir (UNFPA, 2014; UNICEF, 2003).

KGM'nin tüm tipleri kız çocukları ve kadınların tüm haklarının açıkça ihlalidir. Bu uygulama cinsiyet eşitliği hakları, ölümlerle sonuçlanabilen uygulamalara karşı yaşam hakkı, işkence ve diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamelelere uğrama hakkı ve çocuk haklarının ihlali kapsamında ele alınır. KGM ayrıca, nitelikli sağlık hakkından mahrum bırakılma bağlamında da bir sağlık hakkı ihlalidir (Khosla ve ark., 2017).

Yalnızca kız çocukları ve kadınlara uygulanan KGM, kadına yönelik şiddete karşı verilen onca mücadeleden sonra, 1990'lardan itibaren cinsiyete dayalı şiddetin bir formu olarak ele alınmaktadır. BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nin 1993 yılında Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda yayımladığı

Viyana Deklarasyonu ve Eylem Programı bu anlamda mihenk taşıdır. Yasal olarak bağlayıcılığı bulunmamakla birlikte, KGM'nin de bir formu olduğu cinsiyete dayalı şiddetin bir insan hakları ihlali olduğunu uluslararası kamuoyuna kabul ettirilmiş olması bakımından son derece önemlidir. KGM'nin insan hakları ihlali boyutu 1994'te Kahire'de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda da ele alınmıştır. Konferans'ın Eylem Programı kapsamında 179 ülke KGM'yi ortadan kaldırmak için gereken önlemleri almayı kabul etmiştir. Bu Eylem Programında "Pek çok ülkede kadınların cinselliğini kontrol etmeye yarayan zararlı uygulamalar büyük acılara neden olmuştur. Bu uygulamalardan biri olan kadın genital mutilasyonu kadın sağlığını ömür boyunca riske atan bir uygulama olup temel hakların açık bir ihlalidir" denmiştir (**UNFPA, 2014; OCHCR, 1993**).

Bu gelişmelerle birlikte, pek çok ülke KGM'ye karşı yasal önlemler almıştır. KGM'nin her türlü uygulamasının yasa olduğu ülkeler; Benin (2003), Burkina Faso (1996), Orta Afrika Cumhuriyeti (1996, 2006), Çad (2003), Coted'Ivoire (1998), Djibouti (1994, 2009), Mısır (2008), Eritre (2007), Etiyopya (2004), Gambia (2015), Gana (1994, 2007), Gine (1965, 2000), Gine Bissau (2011), Kenya (2001, 2011), Moritanya (2005), Nijer (2003), Nijerya (2015), Senegal (1999), Güney Afrika (2000), Sudan (2008, 2009), Tanzania (1998), Togo (1998), Uganda (2010), Zambiya (2005, 2011) ve Avustralya (1994-2006), Avusturya (2002), Belçika (2000), Kanada (1997), Kolombiya (2009), Güney Kıbrıs (2003), Danimarka (2003), Fransa (1979), İtalya (2005), Lüksemburg (2008), Yeni Zelanda (1995), Norveç (1995), Portekiz (2007), İspanya (2003), İsveç (1982, 1998), İsviçre (2005-2012), Birleşik Krallık (1985) ve Birleşik Devletler (1996)'dir. Bugün tüm AB ülkeleri için KGM'nin suç olarak kabul edilmesi zorunludur. Bu ülkelerde KGM uygulayanlara verilen cezalar para cezasından, en az altı ay olmak üzere ömür boyu hapis cezasına dek değişmektedir. Türkiye Cumhuriyeti ceza hukukunda KGM'yi birebir ele alan yasal bir düzenleme bulunmamaktadır (**UNHCR, 2014; UNFPA, 2017; WHO, 2016b**).

### Sonuçlar ve öneriler

KGM, dünyada her yıl milyonlarca kız çocuğu ve kadının sağlığını ve hayatını tehlikeye atan, atarke ve dinci gerici dinamiklerin tetiklediği, bilim dışı bir uygulamadır. Yalnızca sağlık hakkı bağlamında değil, cinsiyete dayalı şiddetin bir formu

olması bakımıyla da temel insan haklarının açık ihlalidir.

KGM'yi açıktan yasaklayan bir din olmamakla birlikte, tek tanrılı dinlerin kadın bedeni üzerindeki buyruk ve müdahaleleri KGM için ciddi bir *meşruyet* zemini oluşturmaktadır. KGM'nin hâlâ en yaygın biçimde İslami toplumlarda uygulandığı verisinden hareketle, bir insan hakları ihlali olan bu uygulamanın her türlü dini gerekçesi tüm dünya kamuoyuyla paylaşılacak suretiyle lağvedilmeye muhtaçtır.

Son yıllardır tüm dünya ülkelerini etkisi altına alan zorunlu göç dalgalarıyla birlikte daha önceden KGM'nin gündem olmadığı ülkeler de artık risk altındadır. Son yılların en çok göç alan ülkesi konumundaki olan Türkiye'nin de KGM'ye ilişkin veri toplaması, program oluşturması ve ilgili yasal düzenlemeleri yapması gelecekte oluşabilecek istenmeyen tabloları şimdiden engelleyebilmek için hayati önem taşımaktadır.

Kadın haklarına dair mücadelelerin her geçen gün güçlenerek devam etmesiyle paralel olarak, uluslararası kamuoyunun da insan haklarına aykırı olarak kabul ettiği, pek çok ülkenin uygulanmasını yasakladığı KGM'nin gerçek anlamda ortadan kaldırılması için aşılabilecek daha çok yol vardır. En diri umutsa, yakamadıkları cadıların torunlarının örgütlü mücadelesindedir.

### Teşekkür

*Kaynak temininde gösterdiği desteğinden ötürü, Prof. Dr. H. Özden Şener'e teşekkürü borç bilirim.*

### Kaynaklar

**Arpat, H.** (2017). *Gericiliğin kıskacında sağlık. Toplum ve Hekim*, 32(1): 38-46.

**Berg, R., Denison, E., Fretheim, A.** (2010). *Factors promoting and hindering the practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C)*. Erişim adresi: [http://accf.uonbi.ac.ke/sites/default/files/chs/accf/Berg\\_2010\\_Factors%20promoting%20and%20hindering%20FGM\(1\).pdf](http://accf.uonbi.ac.ke/sites/default/files/chs/accf/Berg_2010_Factors%20promoting%20and%20hindering%20FGM(1).pdf). Erişim Tarihi 15 Ocak 2018.

**Doucet, M.H., Pallitto C, Groleau D.** (2017). *Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: An integrative review of the literature*. *Reproductive Health*, March 23;14(1):46. DOI: 10.1186/s12978-017-0306-5.

**End FGM European Network.** (2016). *FGM in Europe*. Erişim adresi: <http://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>, Erişim Tarihi 15 Kasım 2017.

**Fahey, L.** (2013). *Theories of feminism vs. multi culturalism's relation to female genital mutilation*. Erişim adresi: [http://www.academia.edu/3343780/Theories\\_of\\_Feminism\\_vs.\\_Multiculturalism](http://www.academia.edu/3343780/Theories_of_Feminism_vs._Multiculturalism)



*lism\_in\_relation\_to\_Female\_Genital\_Mutilation* Erişim Tarihi 24 Ocak 2018.

**Johnsdotter, S.** (2003). Somali women in western exile: Reassessing female circumcision in the light of Islamic teachings. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 23(2):361-373.

**Khosla, R., Baerjee J., Chou, D., Say, L., Fried, S.T.** (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: A review of international human rights norms and standards. *Reproductive Health*, May 12; 14(1):59 doi: 10.1186/s12978-017-0322-5.

**Monagan, S.L.** (2010). Patriarchy: Perpetuating the practice of female genital mutilation. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*, 2(1):160-181.

**Morrison, B.** (2008). Feminist theory and the practice of female genital mutilation (FGM). Erişim adresi: <https://uair.lib.utsunomiya-u.ac.jp/dspace/bitstream/10241/6361/1/kokusai26-013.pdf> Erişim Tarihi 24 Ocak 2018.

**Njambi, W., N.** (2000). Colonizing bodies: A feminist science studies critique of anti-FGM discourse. Erişim adresi: <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/37491/FGMDIS2.pdf?sequence=1> Erişim Tarihi 24 Ocak 2018.

**The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights-OHCHR.** (1993). Vienna Declaration and programme of action. Erişim Adresi <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx>. Erişim Tarihi: 10 Kasım 2017.

**Özbudun, S.** (2014). Dinler, İslâm ve kadın bedeni. Erişim adresi: [http://sibelozbudun.blogspot.com.tr/2015/04/dinler-islam-ve-kadin-bedeni.html#\\_wmu8ZOFjsk](http://sibelozbudun.blogspot.com.tr/2015/04/dinler-islam-ve-kadin-bedeni.html#_wmu8ZOFjsk) Erişim Tarihi 20 Ocak 2018.

**Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants-PICUM.** (2016). Report: The sexual and reproductive health rights of undocumented migrants, narrowing the gap between their rights and the reality in the EU Brussels. Erişim adresi: [http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20Rights\\_EN\\_FINAL.pdf](http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20Rights_EN_FINAL.pdf). Erişim Tarihi 18 Kasım 2017.

**Rouzi, A.A.** (2013). Facts and controversies on female genital mutilation and Islam. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 18(1):10-14.

**Ruiz-Grossman, S.** (2016). More men than women oppose female genital mutilation in these countries. *HuffPost*. Erişim adresi: [https://www.huffingtonpost.com/entry/more-men-than-women-oppose-female-genital-mutilation-in-these-countries\\_us\\_578d5a2ee4b0c53d5cfa9ee2](https://www.huffingtonpost.com/entry/more-men-than-women-oppose-female-genital-mutilation-in-these-countries_us_578d5a2ee4b0c53d5cfa9ee2). Erişim Tarihi 24 Ocak 2018.

**UNICEF.** (2001). Children's and Women's right in Nigeria: A wake up call. *Situation Assessment and Analysis. Harmful Traditional Practice (FGM) Abuja NPC and UNICEF Nigeria*. p. 195-200.

**United Nations Population Fund-UNFPA.** (2014). Implementation of the international and regional human rights framework for the elimination of female genital mutilation. Erişim adresi: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf>. Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**UNFPA.** (2017). Female genital mutilation (FGM) Frequently Asked Questions. Erişim adresi: <http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#whatisfgm> Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees- UNHCR.** (2014). Female genital mutilation & Asylum in the European Union a statistical update (March 2014). Erişim adresi: <http://www.unhcr.org/53187f379.html>. Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**United Nations International Children's Emergency Fund- UNICEF.** (2003). Kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi uluslararası sözleşmesi. Erişim adresi: [https://www.unicef.org/turkey/cedaw/\\_gi18.html#\\_art1](https://www.unicef.org/turkey/cedaw/_gi18.html#_art1). Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**World Health Organization-WHO.** (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing FGM. Erişim adresi: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr\\_10\\_9/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/rhr_10_9/en/). Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**WHO.** (2016a). Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Erişim adresi: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>. Erişim Tarihi 15 Ekim 2017.

**WHO.** (2016b). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Erişim adresi: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/> Erişim Tarihi 15 Ekim 2017.

**WHO.** (2017a). FactSheet: Female genital mutilation. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> Erişim Tarihi 0 Kasım 2017.

**WHO.** (2017b). Health risks of Female genital mutilation (FGM). Erişim adresi: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en/) Erişim Tarihi 10 Kasım 2017.

**Yaman-Öztürk, M.** (2012a). Ataerkil kapitalist toplumda kadının bedeni. *Toplum ve Hekim*, 27(4): 274-281.

**Yaman-Öztürk, M.** (2012b). 'Üç çocuk doğurundan kutsallaştırılan anneliğe: Kadına yönelik şiddetin bir başka yüzü. Erişim Adresi: <http://sendika62.org/2012/11/uc-cocuk-dogurundan-kutsallastirilan-annelige-kadina-yonelik-siddetin-bir-baskayuzu-melda-yaman-ozturk-74699/> Erişim Tarihi: 18 Ocak 2018.

**Zurynski, Y., Sureshkuma, P., Phu, A., Elliott, E.** (2015). Female genital mutilation and cutting: A systematic literature review of health professionals' knowledge, attitudes and clinical practice. *BMC International Health and Human Rights*, 15:32 <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0070-y>.