

**TTB KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU
3. ÖRGÜT OKULU**

BEDEN POLİTİKALARI

**10-11 MAYIS 2025
GAZİANTEP**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU
3. ÖRGÜT OKULU

BEDEN POLİTİKALARI

Haziran 2025



İÇİNDEKİLER

Program.....	4
İktidar İlişkileri ve Patriyarkanın İdeolojik İşlevi - <i>Nilgün Toker</i>	5
Beden, Aile ve İtaat: Sağ Popülizmin Toplumsal Mühendislik Projesi - <i>Remzi Altunpolat</i>	9
Ailecilik İdeolojisi Gölgesinde Beden Politikaları - <i>Lale Tırtıl</i>	13
Bizim Bedenimiz - <i>Irmak Saraç</i>	15
Bizim Cinselliğimiz - <i>Aytül Gürbüz Tükel</i>	16
1. Atölye: Aileci Politikalar Gölgesinde İyi Hekimlik	17
2. Atölye: Beden Politikalarının Değişmeyen Mücadele Hattı – Kürtaj	24
3. Atölye: Gebeliği Önleyici Yöntemler – Sorunlar ve Çözümler	27
4. Atölye: Normal Olan Başka Bir Sağlık Sistemi	32

PROGRAM

10 MAYIS 2025 CUMARTESİ

Açılış (9:30-10:00)

Açılış Konuşmaları: Pınar Saip, Gökçe Kolağası

1. Oturum (10: 00-10:45)

Kolaylaştırıcı: Münevver Kaynak Türkmen

Nilgün Toker: 'İktidar İlişkileri ve Patriyarkanın İdeolojik İşlevi'

2. Oturum (11:00-12:15)

Kolaylaştırıcılar: Deniz Nalbantoğlu – İlkem Duman

Remzi Altunpolat: 'Beden, Aile ve İtaat: Sağ Popülizmin Toplumsal Mühendislik Projesi'

Lale Tırtıl 'Ailecilik İdeolojisi Gölgesinde Beden Politikaları'

Basın Açıklaması (12.30)

3. Oturum (13:30-14:45)

Kolaylaştırıcılar: Hatıra Topaklı – Gökçe Kolağası

Ayıtül Gürbüz Tükel ve Irmak Saraç: 'Bizim Bedenimiz, Bizim Cinselliğimiz'

4. Oturum (15:00-17:30)

1. Atölye: Aileci Politikalar Gölgesinde İyi Hekimlik

Yürütücüler: Jini Güneş, Münevver Kaynak Türkmen, Ebru Demirel, Remzi Altunpolat

2. Atölye: 'Beden Politikalarının Değişmeyen Mücadele Hattı: Kürtaj'

Yürütücüler: Özge Yılmaz, Ezgi Özgün, Şükran Barutçu

3. Atölye: 'Gebeliği Önleyici Yöntemlerde Neredeyiz? Gebeliği Önleyici Yöntemler: Sorunlar, Çözümler'

Yürütücüler: Deniz Nalbantoğlu, İlkem Duman,

4. Atölye: Normal Olan Başka Bir Sağlık Sistemi

Yürütücüler: Ayşe Gültekingil, Derya Bulgur

11 MAYIS 2025 PAZAR

Atölye Sunumları (9:30-10.45)

Yürütücüler: Ayşe Gültekingil, Derya Bulgur

Kol Toplantısı (12:30-13:00)

İKTİDAR İLİŞKİLERİ VE PATRİYARKANIN İDEOLOJİK İŞLEVİ

NİLGÜN TOKER

Tıpta yaşanan sorunlar, yalnızca bireysel hatalardan ibaret değildir; bu alan, sistemik kötülüğün bir parçası haline gelmiştir. Eğer ortada bir kötülük hegemonyası varsa, bizler yalnızca buna maruz kalanlar değil, aynı zamanda bu yapının failleri de olabiliriz. Bazı meslek alanları, bu kötülüğün yaşamın damarlarına sızmasında aktif rol oynamaktadır ve tıp da bunlardan biridir.

Foucault'nun biyopolitika kavramı, özellikle tıbbın bu sistemdeki rolünü eleştirir. Aynı zamanda sosyolojiye de yönelir; çünkü sosyoloji, kapitalist sistemin içinde doğmuş bir bilim dalıdır. Tıp ise kapitalizmin iktidar yapısının işlevsel bir uzantısıdır. Bugünkü kapitalizm, geçmişteki biçimlerinden farklılaşmıştır ve her bireysel faaliyetimiz bu yapıya katkı sunabilir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) içinde dahi, sağ ideolojinin en arkaik biçimlerini dillendiren hekimlerin varlığı bizleri dehşete düşürmektedir. Onca deneyim, mücadele ve öğrenme sürecinden sonra, 2025 yılında hâlâ “kadın erkek yoktur, insan vardır” söylemine geri dönülmesi, çağın kapitalizminin nasıl bir gerileme yarattığını göstermektedir. Foucault'nun da göremediği nokta belki tam olarak budur.

İktidar ilişkileri, yani tahakküm, kapitalizm öncesinde aşkın ve dışsal bir yapıdaydı. Ancak kapitalizmle birlikte tahakküm artık dışsal değil; tüm yaşamın örgütlenme biçimi haline gelmiştir. Kapitalizm, yaşamın her alanına müdahale eden bir sistemdir. Bu sistemin toplumsallığı, tahakkümün yalnızca yukarıdan gelen bir baskı değil, tüm ilişkiler ağına sızan bir yapı olduğunu gösterir. İktidar, ilişkisel bir olgudur; her türlü toplumsal ilişkide yeniden üretilebilir. Dayanıklılığını da bu yeniden üretim kapasitesinden alır.

Despotik iktidar biçimleri, aşkın bir yerde durur ve zorla hükmeder. Ancak kapitalizmin şekillendirdiği iktidar biçimleri yalnızca zorla değil; yaşamın her alanına sızarak, görünmez biçimde yeniden üretilerek varlığını sürdürür. Bu, karmaşık ve tüm yaşam tarzlarına nüfuz etmiş bir ağıdır.

Patriyarka ise, ataerkil tarihin en köklü ve hâlâ süregelen egemenlik biçimidir. Üretim yapıları değişmiş olsa da patriyarka varlığını sürdürmektedir. Bu gücünü yalnızca erkek egemenliğinden değil, egemenlik yapılarının tamamının patriyarka üzerine inşa edilmesinden alır. Tahakküm, birilerinin iradesizleştirilmesi ve başkalarının iradesinin cisimleşmesi üzerine kurulur. Patriyarka, bu cisimleşmenin en temel biçimidir.

Toprağa sahip olanın, sahip olduğu her şey üzerindeki iradesizleştirilmesi, patriyarkanın temelidir. Egemen olan; baba, mülk sahibi ya da üretim araçlarına sahip kişi, yalnızca kadınlar üzerinde değil, tüm hiyerarşik ilişkilerde iradesizleştirilmiş bireyler üzerinde iktidar kurar. Bu iktidar, bedenin hem emeğini hem de fiziksel varlığını kontrol eder.

Kapitalizmin tüm yapılarıyla yeniden kurduğu bu sistem, biyopolitika aracılığıyla cisimleşmektedir.

Yaşam, bir egemenin yalnızca bir bireyin değil, tüm yaşam enerjisi ve formlarının kontrolünü elinde tutmasıdır. Bu bağlamda patriyarka, yalnızca bir toplumsal yapı değil, aynı zamanda bir ideolojidir. Patriyarka, tüm ideolojik egemenlik ilişkilerinin en temel işlevini üstlenir; tahakküm yapısını doğallaştıran bir mekanizma olarak işler. Zaman zaman kırılmalar yaşansa da kapitalizmin güncel biçiminde bu doğallaştırıcı işlev daha da etkin hale gelmiştir. Hatta feodalizm döneminde bile bu kadar işlevsel değildi.

Özne, kendi eyleminin değerini ve yönünü belirleyen, bu yolla dünyayı inşa eden varlıktır. Modern özne, rasyonel bir bilinç öznesi olarak tanımlanırdı; kendi aklıyla karar veren, eylemlerinin sorumluluğunu taşıyan bir figürdü. Ancak günümüzde bu özne kaybolmuştur. Artık özne, üretim ilişkileri içinde inşa edilen bir tasavvura dönüşmüştür. Özne, kendini inşa ederken aynı zamanda devlet, kurumlar ve yapıları da yeniden üretmektedir.

Kapitalizmin üretici ekonomiden tüketici ekonomiye geçişiyle birlikte, bu yapılar da dönüşmüştür. Devlet, anayasa gibi büyük yapılar işlevsizleşmiş; modern hukuk devleti birçok ülkede çözülmeye başlamıştır. Kurumlar dağılmakta, modern öznenin inşa ettiği tüm yapılar çözülmektedir. Bu bağlamda iki temel sonuç ortaya çıkmaktadır:

1. Özne, inşa edici gücünü kaybetmiştir.
2. Özne, yok olmuştur.

Yeni bir özne tipi ortaya çıkmaktadır: üretim ilişkilerinin yeni organizasyonuna bağlı, kolektif yapılara değil sermayenin ve paranın hızlı dolaşımına dayanan bir özne. Bu yeni özne, kendi eylemiyle ilişkisini nasıl kurduğunu tanımlamakta zorlanmakta; bu durum “aşırı öznelleşme” kavramını gündeme getirmektedir.

Özne, kendini diğerleriyle kurduğu ilişkiler üzerinden tanımlar. Ancak günümüzdeki özne, bu ilişkiden kopmuş, aşırı otonom bir yapıya bürünmüştür. Örneğin, sağlıklı olmak için birey spor salonuna gider, performans odaklı yaşar; bu, tüketici öznenin tipik davranışıdır. Kapitalizmin önceki dönemlerinde özne üretici iken, artık tüketici özne ön plandadır. Seçimlerini harcamaları, satın aldıkları, beğenileri ve yaşam tarzları üzerinden tanımlar. Bu dönüşüm en çok kadınlar üzerinden ilerlemektedir.

Eğer bu yapıda bir değişim yaratılmazsa, özne tüm riskleri kendi üzerine alacaktır. Başarısızlık, işsizlik, spor yapmamak gibi durumların sonucu olarak hasta olmak, bireyin kendi sorumluluğu gibi sunulacaktır. Bu, yapısal ve kamusal ilişkileri göz ardı eden bir bireyselleşme biçimidir.

Yeni tahakküm yapısı, her birimizin bedeninde yeniden ve yeniden inşa edilmektedir. Bu, rıza üretimiyle gerçekleşir. Bedenin işleyişine sinmiş bir tahakküm yapısından söz ediyoruz

ve hekimlik bu yapıyı güçlendiren bir rol üstlenmektedir. Özne, hekim aracılığıyla kendini mutlu etmekte, başarısını anlatmakta ve bu yolla tahakküm yeniden üretilmektedir.

Eğer tahakküm sistemi bedenin yeniden inşası üzerine kuruluysa, patriyarka da bu sistemin temelidir. “Patri” kelimesi, “vatan” anlamına gelir; baba toprağı, yani egemenliğin cinsiyet temelli olmayan ama her türlü tahakkümün zemini olan bir yapıdır. Patriyarka bu nedenle sökülmalıdır çünkü:

1. Egemenliğin kendisini üzerine inşa ettiği en dayanıklı zemindir.
2. Her türlü tahakküm mekanizmasını doğallaştırarak içselleştirilmesini sağlayan temel yapıdır.

Bu nedenle patriyarkanın yıkılması gereklidir.

“İnsan yoktur, insanlar vardır.” Çoğunluğun reddedildiğı bir yerde var olamayız.

Biyofili kavramı —Haraway’ın zamanında biyopolitikaya karşı sunduğı bir önerme— yaşamı bütünlüğüyle sevmeye arzusunu ifade eder. Ancak yaşamın tanımı, öznenin kendini nasıl tanımladığına göre değişir. Yeni özne için yaşam, yalnızca kendi yaşamıdır. Bu yeni biyofili, aile ideolojisinin ve doğallığın yüceltilmesiyle birlikte, patriyarkanın doğallaştırıcı işlevini pekiştirerek biyopolitikanın daha da etkin çalışmasına hizmet etmektedir.

Hekimliğin endüstrileşmesindeki en dikkat çekici zemin, bu mesleğin ilişkisel bir faaliyetten çıkarılmaya çalışılmasıdır. Hekimlik, giderek daha fazla teknik bir işleme indirgenmekte, özne olma hali zayıflatılmaktadır.

Bugün hem mesleki kimliğimizin kontamine olduğunu hem de öznenin ağırlığını kaybettiğimizi hissediyoruz. Bu noktada, devrimci bir momentteyiz: Peki, bizim kurtuluşumuz nasıl olacak? Kesişimsellik, bu mücadelede bir hat olarak kullanılabilir mi?

Yenidoğanla birlikte suç ortaklığı meselesini cesurca tartışmaya başladık. Bu, yalnızca etik değil, aynı zamanda politik bir meseledir. Toplumsal sağlık olarak kavramsallaştırdığımız mesele, özneye geri dönmektedir. Ancak mevcut sistem, kamusal gereksinimleri göz ardı etmektedir.

Hekimler yalnızca hastalık tedavi eden teknisyenler midir? Bu sorunun cevabı, mesleki özerklik ve özne olma mücadelesinin merkezindedir. Bugün bizler de özne değiliz; çoktan nesneleştirilmiş, malzemeye indirgenmiş durumdayız. Bu nedenle, hekimlerin iradesini geri alma mücadelesi, aynı zamanda bir özerklik ve toplumsal sağlık mücadelesidir. Bu mücadele, yalnızca bireysel değil, kolektif bir özneleşme sürecidir.

Bu bağlamda, üç katmanlı bir tahakküm yapısından söz edebiliriz:

1. **Psikopolitika** (Byung-Chul Han): Neoliberal faşizmin özdenetimi güçlendiren yapısıdır. Birey, kendi kendini denetleyen bir özneye dönüşür.
2. **Farmakopornografik Rejimler**: İlaç endüstrisinin bedenleri nasıl kontrol ettiğini ve görsel kültürle nasıl şekillendirdiğini açıklar. Beden, ilaç ve görsellik aracılığıyla yeniden inşa edilir. Bu da neoliberal faşizmin başka bir boyutudur.
3. **Bakım Emeği**: Toplumsal ilişkiselliğin ekonomize edilmesidir. Marksist psikiyatristlerin de belirttiği gibi, bu emek biçimi sınırları olmayan ama görünmeyen sınırlar içinde kapatılmış bir yapıdır.

Bu tahakküm biçimleri, yalnızca dışsal baskılarla değil, bireyin kendi bedeni ve emeği üzerinden yeniden üretilmektedir. Bu nedenle, hekimliğin yeniden özneleşmesi, yalnızca mesleki değil, aynı zamanda politik bir mücadeledir.

BEDEN, AİLE VE İTAAT: SAĞ POPÜLİZMİN TOPLUMSAL MÜHENDİSLİK PROJESİ

REMZİ ALTUNPOLAT

Günümüzde siyaset bilimi ve anayasa hukuku literatüründe sıkça başvurulanan “sağ popülizm” kavramı, çoğu zaman içinde bulunduğumuz dönemin ideolojik ve yapısal niteliklerini açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bu kavram, genellikle yükselen otoriter eğilimleri ve yeni baskı rejimlerini tanımlamak için kullanılsa da birçok durumda faşizmin güncel biçimlerini perdeleme işlevi görmektedir. Oysa faşizm geri dönmemiştir; ortaya çıktığı dönemden bu yana farklı biçim ve araçlarla süreklilik göstermiştir. Günümüzdeki otoriterlik biçimleri, yalnızca militarist sembollerle değil, aynı zamanda toplumsal normlar, bedenler ve aile düzeni üzerinden inşa edilen tahakküm rejimleriyle belirginleşmektedir. Bu nedenle, içinde yaşadığımız dönemi “faşizmin toplumsal mühendislik projesi” olarak okumak gereklidir.

Faşizmin Sürekliliği ve Devlet Formunun Dönüşümü

Faşizmin, yalnızca Avrupa’nın Birinci ve İkinci Dünya Savaşları arası dönemine ait tarihsel bir sapma olduğunu düşünen sosyal demokrat ve liberal yaklaşımlar, çağdaş baskı rejimlerini anlamakta yetersiz kalmaktadır. 1945 sonrası dünya düzeninde, yaşatılan büyük yıkımlar ve faşizm tecrübesinin ardından faşizm en azından söylemsel olarak lanetlenmiş, farklı biçimlerdeki demokrasi modelleri—liberal, sosyalist, halkçı—yüceltilmiştir. Ancak 1990’larda Sovyetler Birliği’nin çözülmesiyle birlikte neoliberal kapitalizmin ideolojik zaferi ilan edilmiş, insan hakları söylemi merkezî bir konuma yerleşmiştir. Ne var ki, 2000’li yıllardan itibaren kapitalizmin bu söylemi aşındırmış; 2008 sonrası süreçte daha kapalı, otoriter ve tahakkümcü rejimlerin yükselişine yol açmıştır. Bu dönüşüm yalnızca hukuksal kurumlarla sınırlı kalmamış, aynı zamanda bedenler, arzular, kimlikler ve gündelik yaşam pratikleri üzerinde yeniden yapılanmayı da beraberinde getirmiştir.

Teknofaşizm ve Dijital Nefretin Kurumsallaşması

Bugünün faşizmi, yalnızca sokakta örgütlenen paramiliter yapılarla değil, dijital teknolojiler aracılığıyla da varlık kazanmaktadır. “Teknofaşizm” olarak adlandırılabilir bu süreçte, sosyal medya denetimin ve linç kültürünün merkezi haline gelmiştir. Elon Musk, Donald Trump gibi figürlerle özdeşleşen bu çağ, algoritmalarla yönlendirilen, hakikat-sonrası (post-truth) bir dijital tahakküm evresine işaret etmektedir. Eskiden sokakta ya da devletin zor aygıtlarıyla yürütülen baskı, artık evlerimize kadar giren sosyal medya kampanyaları, trol orduları ve dijital linç mekanizmaları yoluyla yeniden üretilmektedir.

“Milli İrade” Retoriği ve Toplumsal Düşman İnşası

Sağ popülist, yeni faşist veya faşizme heves eden liderler, “milli irade” retoriği aracılığıyla demokrasiyi araçsallaştırmakta; elit karşıtlığı, dış mihraklar ve yabancılaştırılmış iç düşmanlar üzerinden toplumun geniş kesimlerini seferber etmektedir. Bu seferberliğin merkezine ise

sıkça LGBTİ+ bireyler yerleştirilmektedir. Polonya’da Hukuk ve Adalet Partisi liderinin “LGBT bir ideolojidir, insan değildir” sözleri, bu dışlayıcı siyasetin sert örneklerinden biridir. Türkiye’de ise benzer bir söylem, LGBTİ+ bireyleri ulusal güvenliğe, aile yapısına ve toplumsal ahlaka tehdit olarak kodlamaktadır. Cumhurbaşkanı ve AKP’li yetkililerin sistematik biçimde LGBTİ+’ları hedef göstermesi, bu düşmanlaştırma siyasetinin sürekliliğini göstermektedir.

Faşist Beden Kurgusu: Aile, Norm ve Tehdit

Faşizmin sürekliliği, toplumu şekillendiren ideolojik mitlerin yeniden üretiminde açıkça görülür. “Kutsal aile”, “bozulmamış toplum yapısı” ve “ahlaki saflık” gibi kavramlar, modern faşizmin temel dayanaklarını oluşturur. Mesele Türkiye’de aile, bizi Batı’dan ayıran “sağlam cevherimiz” olarak kutsanır; ulusun kültürel sürekliliğini, manevi temizliğini ve toplumsal istikrarını sağlayan bir yapı olarak idealize edilir. Bu kurguda LGBTİ+ bireyler hem ailenin hem de ulusun bütünlüğünü tehdit eden “sapkın” unsurlar olarak konumlandırılır.

Muhafazakâr ideoloji, toplumu yaşayan bir organizma gibi hayal eder; bu organizmanın sağlıklı işlemesi, ancak her organın “doğru” yerde ve işlevde bulunmasıyla mümkündür. Bu çerçevede queer bedenler, organizmanın içine sızmış bir virüs, bir bozulma kaynağı, bir “anormallik” olarak kodlanır. Böylece toplumsal dışlama, yalnızca politik değil, aynı zamanda biyolojik ve ahlaki düzlemde de gerekçelendirilmiş olur.

Bu söylem üç temel stratejiye dayanır:

1. Düşman yaratımı – İçerideki ve dışarıdaki “ötekilerin” (LGBTİ+, göçmenler, feministler vb.) düşmanlaştırılması,
2. Ahlaki panik üretimi – “Çocuklarımızı korumalıyız” gibi seferber edici sloganlarla toplumun duygusal olarak hizalanması,
3. Ulusal saflık ve ideal kimlik inşası – Heteronormatif, milliyetçi, dindar ve itaatkâr yurttaş modelinin yüceltilmesi.

Judith Butler ve Anti-Gender Panik

Judith Butler’ın “Toplumsal cinsiyetten kim korkar?” sorusu, anti-gender ideolojilerin altında yatan fantezisel yapıyı ve irrasyonel korkulara dayalı duygusal siyaseti ifşa eder. Gerçek krizler —ekolojik yıkım, savaşlar, ekonomik eşitsizlikler— yerine, “nesil yok olacak”, “çocuklarımız homoseksüelleştiriliyor” gibi söylemler sahneye sürülür ve varoluşsal bir tehdit algısı yaratılır. Bu panik söylemleri yalnızca muhafazakâr ya da dindar bireyleri değil, kendini seküler, modern ya da apolitik olarak tanımlayan geniş bir kesimi de harekete geçiren kapsayıcı bir ideolojik mobilizasyon aracına dönüşür.

Toplumu “masum çocuklar” ve “tehlikeli sapkınlar” gibi keskin karşıtlıklarla bölen bu söylem, ahlaki üstünlük duygusu üreterek, bireyleri aktif bir şekilde cinsiyet karşıtı politikaların

destekçisi haline getirir. Böylece, neoliberal bireyci özne bile, “aileyi koruma” kisvesi altında faşist toplumsal mühendislik projelerinin gönüllü parçası haline gelir.

Tarihsel Süreklilik: Homofobik Faşist Rejimler

Almanya, İtalya, İspanya ve Portekiz gibi faşist rejimler, LGBTİ+ bireyleri sistematik biçimde kamusal alandan silmiş, yaşamlarını kriminalize ederek yok saymıştır. Nazi Almanya’sında 50 ila 100 bin eşcinsel birey hapsedilmiş; bunlardan 5 ila 10 bini toplama kamplarında işkenceyle öldürülmüştür. Bu “homocaust” (eşcinsel soykırımı) üzerine yapılan akademik ve kamusal çalışmalar ancak son yıllarda görünürlük kazanabilmiştir.

Mussolini’nin “İtalya’da gerçek erkekler vardır” sözü, yalnızca bir söylem değil; faşist erkeğin sertlik, heteroseksüellik ve itaat üzerinden yeniden tanımlandığı ideolojik bir norm üretimi biçimidir. Franco döneminde İspanya’da çıkarılan “Serseriler ve Aylaklar Yasası”, eşcinselleri “toplumsal sapkınlar” olarak damgalamış, bu bireyleri zorunlu rehabilitasyon kamplarına göndermiştir. Bu süreç, 1970 sonrası “sosyal rehabilitasyon” adı devam ettirilmiştir. Böylece faşist rejimler, homofobik şiddeti yalnızca cezai değil, aynı zamanda ahlaki ve bilimsel bir müdahale olarak sunmuş ve meşrulaştırmıştır.

Biyopolitika, Nekropolitika ve Faşist Estetik

Foucault’nun kavramsallaştırdığı biçimiyle biyopolitika, yaşamı düzenleme, üretkenliğe sevk etme ve bedeni denetim altına alma iktidarındır. Modern devlet, “yaşatmak ve yaşamasına izin vermek” üzerinden işleyen bu iktidar formuyla bireyleri disipline eder. Buna karşılık, Achille Mbembe’nin geliştirdiği nekropolitika kavramı, kimin yaşayacağına değil, kimin yaşayamayacağına ve ölüme terk edileceğine karar verme yetkisini ifade eder. Faşizm ise bu iki iktidar biçimini birleştirerek değil, aşarak işler: Sadece yaşamı düzenlemekle yetinmez, ölümü yönetir; yalnızca üretken bedenleri şekillendirmez, değersiz ve tehlikeli gördüğü bedenleri ortadan kaldırır ya da görünmezleştirir. Kadın bedenine yönelik kürtaj karşıtı politikalar, doğurganlığın biyopolitik denetimi olarak işlerken; LGBTİ+ bedenler nekropolitik bir rejimin öznesi haline getirilir — varlıkları inkâr edilir, yok sayılır, “yaşanamaz” kılınır. Faşist tahakküm, bu iki rejimi iç içe geçirerek hem yaşamı hem ölümü yönetme kudretine sahip, ayrıntılı ve sabitleyici bir şiddet sistemi inşa eder.

Faşist Estetik ve Akışkan Bedenler

Faşist estetik, hijyenik, istikrarlı, homojen ve disiplinli bir toplum anlayışını yüceltir; bu anlayışa uygun olan bedenleri ideal, diğerlerini ise sapkın, bozuk veya tehlikeli olarak kodlar. Bu estetik rejimde erkek bedeni “katı”, rasyonel, sağlam ve sınırları belirgin olarak temsil edilir. Kadın bedeni ise “sıvı”, değişken, içe dönük, duygusal ve geçirgen olarak tahayyül edilir. Bu sıvı imgede doğurganlık, regl, hormonal değişim gibi akışkanlıklar hem biyolojik hem de kültürel olarak temsil alanına dahil edilir. LGBTİ+ bedenler ise, sabit cinsiyet ve cinsellik

normlarının dışına taşmaları nedeniyle “akışkanlığın radikalleşmiş biçimi” olarak konumlandırılır.

Faşist estetik için akışkanlık tehdittir: çünkü sınırlanamaz, denetlenemez, biçim verilemez; normun çizdiği çerçevenin dışına taşar. Akışkanlık, tam da bu nedenle bedenin sabitliğine, kimliğin sürekliliğine ve toplumsal düzenin normatif yapısına karşı bir tehdit olarak inşa edilir. Kadın ve queer bedenler bu noktada aynı anda hem erotize edilir hem şeytanlaştırılır hem de disipline edilmek istenir.

Bu bedenlerin herhangi bir eylemde bulunmasına gerek yoktur; yalnızca varlıkları bile düzen için “bozulma” ya da “sapma” olarak görülür. Kamusal alandaki görünürlükleri, sadece bir kimlik bildirimi değil, aynı zamanda politik bir meydan okuma olarak algılanır.

Aile, Vatan ve Nefretin Sevgisi

Faşizm, yalnızca yasaklar ve cezalarla işleyen bir rejim değildir; aynı zamanda duyguları yöneten, hizalayan ve örgütleyen bir sistemdir. Aile, vatan, millet gibi metaforlar yüzeyde bir sevgi ve aidiyet dili kurarken, bu metaforlar aracılığıyla kolektif bir nefretin meşrulaştırılması sağlanır. “Irmağın akışı”, “milletin bekası”, “kutsal aile yapısı” gibi retorikler, yalnızca birliktelik duygusu üretmez; aynı zamanda bu birlikteliğe “dâhil olmayan” bedenleri —LGBTİ+ bireyleri, kadınları, göçmenleri— dışlamak için bir zemin oluşturur.

Sara Ahmed, duyguların bireyler arasında sabit bir şekilde barınmadığını; aksine, duyguların nesneler ve özneler arasında dolaştığını ve toplumsal yönelimleri şekillendirdiğini ileri sürer. Ona göre, “sevgi” gibi olumlu duygular bile bir dışlama aracına dönüşebilir. “Aile sevgisi” ya da “vatan sevgisi”, bu sevgiye dahil olmayan ya da ona aykırı görülen her şeyi tehdit olarak kodlayabilir. Böylece sevgi, aslında nefretin yönlendirildiği bir duygusal istikamet çizgisi haline gelir.

Bu çerçevede Türkiye’de düzenlenen “Büyük Aile Yürüyüşü” gibi etkinlikler, yalnızca geleneksel aile yapısını savunmak için değil; aynı zamanda LGBTİ+ karşıtı nefretin kitlesel olarak yönlendirilmesi ve siyasal olarak meşrulaştırılması için de kullanılır. Duygular burada ideolojik bir işlev görür: sevgi kisvesi altında nefretin dolaşıma sokulduğu bir düzenek kurulur.

Sonuç: Faşizme Karşı Direnişin Etiği ve Politikası

Faşizmin bedenler ve yaşamlar üzerindeki estetikle maskelenmiş tahakkümüne karşı koymak, etik olduğu kadar politik bir zorunluluktur. Bedenlerin, arzuların, kimliklerin ve toplumsal yaşamın kuşatılmasına karşı geliştirilecek her söz, her direniş, faşizmin toplumsal mühendislik projesine karşı bir özgürlük alanı açacaktır.

“Bu suça ortak olmayacağız” demek; yalnızca geçmişe değil, bugünün estetikle kamufle edilmiş faşist şiddetine karşı da ses yükseltmektir.

AİLECİLİK İDEOLOJİSİ GÖLGESİNDE BEDEN POLİTİKALARI

LALE TIRTIL

Atölyede yapacaklarımızı kolaylaştırmak adına, aile kavramına dair tarihsel ve ideolojik çerçeveyi tartışmak önemlidir. Aile, insanlık tarihinin en eski politik topluluklarından biridir. Sosyologlar ve Marksistler bu yapıya farklı açılardan yaklaşmışlardır. Aileye dair tarihsel süreç ve “ailecilik” adına yapılanlar, bize çok şey anlatır: evlilik, doğum, kısırlık gibi konular üzerinden şekillenen bu yapı, her dönemde hegemonik bir araç olarak kullanılmıştır.

Aile kavramı yalnızca muhafazakâr düşünceye ait değildir. Her ideoloji, kendi içinde aileye dair bir tanım üretmiştir. Ancak zamanla bu tanımlar muhafazakâr çerçevede yeniden şekillendirilmiş ve aile, normatif bir yapıya indirgenmiştir. Ailenin teorik olarak ele alınması özellikle 1920’lerden sonra, savaş sonrası “eve dönüş” politikalarıyla birlikte hız kazanmıştır.

Nazizm örneğinde olduğu gibi, bazı rejimlerde aile politikaları ırksal temellere dayanmıştır. Almanya’da annelik okulları kurulmuş, kimlerin doğurması gerektiği, kimlerin doğurmaması gerektiği belirlenmiştir. İspanya’da ise feministler ve anarşistler bu yapıya karşı mücadele vermiştir.

1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde aile kurumunu devlet tarafından korunması gereken bir temel unsur olarak görür. Ancak bu da aileyi evrensel bir norm olarak sabitleyen bir yaklaşımı yansıtır.

Ece Öztan’ın “Annelik, Söylem ve Siyaset” başlıklı çalışmasında da belirtildiği gibi, aile operasyonel bir kurumdur. Ailecilik, bireyin yararından çok ailenin ve toplumun korunmasını önceleyen bir anlayıştır. Bu anlayış, normatif olanı sürdürmeyi ve aile içindeki ilişkileri “yararlı” olarak tanımlamayı hedefler. Ailecilik, refah toplumunun bir gereksinimi olarak sunulur. Ükelere göre farklılıklar olsa da ailecilik ideolojinde ortak söylem; dini inançları ve toplumun değerlerini korumak, güçlendirmek, evliliğin desteklenmesi, kürtaj karşıtlığı ve LGBTİ+ karşıtlığıdır.

Aile yapısı içinde değişimler yaşanmaktadır; evlenme yaşının artışı, çocuk sayısında azalma, boşanmalarda artış, bireyler arasındaki ilişkilerde zayıflama, artan yaşlı nüfus. Dünya genelinde doğum oranları kaçınılmaz biçimde düşmektedir ve aileye yapılan vurgu ve doğum oranlarının arttırılmasına yönelik propagandalara rağmen bu düşüş hızlanmaktadır.

1997 yılında kurulan Dünya Aile Konferansı (WCF) gibi uluslararası yapılar, aileyi küresel ölçekte yeniden tanımlamaya, değişimlere karşı korumaya çalışmaktadır.

Türkiye’de bu süreç 1990’larda başlamıştır. Uluslararası sözleşmelerin varlığı, bazı çevrelerce “iyi işler yapmamıza engel” olarak görülmekte ve bu nedenle İstanbul Sözleşmesi gibi belgeler hedef alınmaktadır. Nüfus, sağlık, istihdam, sosyal yardım politikaları ve hukuk dönüşümleri ile aile kurumu politik olarak öne çıkarılmıştır. Sağlık sisteminde doğum kontrol

yöntemleri ve kürtajı devre dışı bırakıp üremeyi arttıracak stratejiyi desteklemiş, sosyal destek programları sadece evli kadınları kapsamış, yetersiz sorgulamalar, uzun yargı süreci, kadın ve çocukların desteksiz kalması, faillere iyi hal indirimleri kadına yönelen ölümcül şiddetin değişmeden sürmesine neden olmuştur.

BİZİM BEDENİMİZ

IRMAK SARAÇ

Bedene yabancılaşma, patriyarkal sistemle doğrudan ilişkilidir. Bu yabancılaşma, tıbbileştirme süreçleriyle daha da pekiştirilir. Tıbbileştirme, aslında hastalık olarak tanımlanmayan bir durumun tıbbi bir çerçeveye oturtularak hastalık olarak kabul edilmesi ve tıbbin bu duruma müdahale etmesi anlamına gelir.

Örneğin regl, halihazırda toplumsal bir tabu iken, tıbbileştirme yoluyla konuşulmaması gereken, temizlenmesi, tedavi edilmesi ve düzenlenmesi gereken bir alana dönüştürülmüştür. Aynı şekilde doğumun da medikalize edilmesi, kadınların birbirine destek olduğu, ebelerin öncülük ettiği doğal bir süreçken, hastane ortamına taşınarak “riskli” bir olay haline getirilmiştir. “Doğum = risk” anlayışı, kadının değil, bebeğin güvenliği üzerinden meşrulaştırılmakta; kadınların davranışları, yedikleri, içtikleri sürekli olarak “bebeği riske atmak”la ilişkilendirilmektedir.

Menopoz kavramı ise ilk kez 1820’lerde Fransız bir kadın hastalıkları uzmanı tarafından “mens” (ay) kelimesinden türetilerek kullanılmıştır. Adetlerin sona ermesi olarak tanımlanmış, ancak bu tanımın yer aldığı kitap daha çok kadınların nasıl giyinmesi gerektiği gibi konulara odaklanmıştır. Bu da kadın bedenine dair bilgilerin nasıl şekillendirildiğini ve sınırlandırıldığını gösterir.

Kadınlara sürekli olarak hangi ilaçları kullanmaları ya da kullanmamaları gerektiği söylenmekte; ancak bu kararlar çoğu zaman kadınlara yeterli bilgi verilmeden, onlar adına alınmaktadır. Bu durum, kadınların bedenleri üzerindeki özne olma haklarının ihlalidir.

Bir yandan da yaşlanma karşıtı söylemlerle gençliğe övgü yapılmakta, menopoz ise kadınların “geride kalması” ya da “yaşlandıklarının” bir göstergesi olarak sunulmaktadır. Bu da yaşlanmayı bir eksiklik, bir kayıp olarak kodlamaktadır.

“Sağlık” kavramı da bireyselleştirilmiş bir sorumluluk haline getirilmiştir. “Wellness” kültürü, “sağlığından sen sorumlusun” anlayışıyla bireyi sürekli olarak kendi bedenini iyileştirmeye, genç kalmaya, besin destekleri ve anti-aging ürünleri kullanmaya yönlendirmektedir. Bu süreç, toplumsal bağlamdan koparılmış, bireysel bir yük haline getirilmiştir.

BİZİM CİNSELLİĞİMİZ

AYTÜL GÜRBÜZ TÜKEL

Patriyarkanın kadın korkusu kadının kontrol edilemez güç, bilinemez öteki olarak tanımlanmasından kaynaklanır. Kadın, “ayn” yani bilen, anlayan anlamında konumlandırıldığında, bu bilgi ve sezgi gücü tehdit olarak algılanır. Kadının toplumsal alana girmesiyle tanınması ve sonucunda da yasalar, kurallar ve düzene uyum adına bu korkutuculuk örtülmeye çalışıldı.

Patriyarka, kadını sevmez; kadının kendisini sevmesini de istemez. Kadın bedeni ve cinselliği üzerindeki baskılar, bu ideolojik yapının bir sonucudur. Örneğin Basson’un geliştirdiği seksüel yanıt modeli, kadınların cinsel uyarılma ve isteği çoğunlukla duygusal yakınlık kurduklarında deneyimlediklerini ortaya koyar. Ancak toplumsal olarak kadınlar üzerinde sürekli bir “istekli olma” baskısı vardır. Kadınların önemli bir kısmı, cinsel ilişkilerde arzulandıklarını değil, kullanıldıklarını hissettiklerini ifade etmektedir. Çünkü yaşamın diğer alanlarında duygusal yakınlık kurulmadığında, cinsellik yalnızca bir araç haline gelir. Kadınlar, farklı düşünceler ve nedenlerle cinsel ilişki istemeyebilirler. Bu da oldukça doğaldır. Kadın cinselliğine dair bilgi üretimi de oldukça sınırlı ve geç kalmıştır. Örneğin klitorisin anatomik yapısının tam olarak tanımlanması yalnızca son 25 yılda gerçekleşmiştir. Oysa klitoris yaklaşık 800 bin sinir ucuna sahip ve 20 cm’ye kadar uzanan bir yapıdır. Freud’un “vajinal” ve “klitoral” orgazm ayrımı ise bilimsel olarak geçerliliğini yitirmiştir; esas olarak orgazmın klitorisin uyarısıyla gerçekleştiği bilinmektedir yani bütün kadın orgazmları klitoraldir. Vajinismus cinselliğin ayıp, günah olarak tanımlandığı, cinsel bilginin verilmediği toplumlarda sık görülmektedir. Cinsel eğitimin uygun verildiği, cinselliğin konuşulabildiği, çocukluk yaşlarından itibaren cinselliğin bir haz alma davranışı olarak kurgulanabildiği, kadının cinselliğine de değer verildiği toplumlarda vajinismusa daha az rastlanır. Cinsellik, genç, güzel ve “sağlam” bir bedenin deneyimlemesi gereken bir şeymiş gibi sunulmaktadır. Bu yaklaşım, yaş ayrımcılığına dayalıdır. Oysa cinsellik her yaşta, her bedende farklı biçimlerde yaşanabilir.

1. ATÖLYE:

Aileci Politikalar Gölgesinde İyi Hekimlik

Yürütücüler: Jini Güneş, Münevver Kaynak Türkmen, Ebru Demirel, Remzi Altunpolat

1. Giriş: Atölyenin Amacı ve Kapsamı

Bu atölye, Türkiye’de ve dünyada yükselen sağ popülist politikaların sağlık sistemi üzerindeki etkilerini, özellikle aileci ideolojinin kadınlar ve LGBTİ+ bireyler üzerindeki baskılayıcı etkilerini tartışmak amacıyla düzenlenmiştir. Hekimlerin bu politikaların uygulayıcısı haline gelmeden, etik değerlere ve insan haklarına dayalı bir yaklaşımla nasıl özneleşebileceği, bu sürecin bireysel ve kolektif düzeyde nasıl mümkün olabileceği ele alınmıştır.

2. Ailecilik İdeolojisinin Tarihsel Arka Planı

Ailecilik, yalnızca bir kültürel değerler bütünü değil, aynı zamanda küresel ölçekte örgütlenen politik bir ideolojidir. 1990’larda Birleşmiş Milletler nezdinde kadın hakları alanında yaşanan ilerlemeler, Katolik kilisesi ve benzeri muhafazakâr yapılar tarafından tehdit olarak algılanmış; bu durum “anti-gender” hareketlerin doğmasına neden olmuştur. Bu hareketler üç temel “tehdit” üzerinden şekillenmiştir:

- Kürtajın bir hak olarak tanınması,
- Eşcinselliğin toplumsal meşruiyet kazanması,
- Annelik rolünün mutlak bir zorunluluk olmaktan çıkarılması.

Bu ideolojik yapı, ikili cinsiyet sistemini “doğal” ve “tamamlayıcı” olarak tanımlayarak, kadını doğurganlıkla özdeşleştiren, LGBTİ+’ları ise yok sayan bir aile modelini kutsamaktadır. Türkiye’de bu ideolojinin yansımaları, 2010’lu yıllarda “en az üç çocuk” söylemiyle görünür hale gelmiş, Kadın Bakanlığı’nın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na dönüştürülmesiyle kurumsallaşmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı ile yapılan protokoller, boşanma komisyonu raporları, nafaka ve şiddet yasalarında yapılan değişiklikler bu sürecin somut adımlarıdır.

Aile değerlerine saldırı başlığı altında kürtaj karşıtlığı, homofobi ve anneliğin mutlaklaştırılması örgütleniyor. Toplumsal cinsiyetin yıktığı söylenen, sürekli gündemleştirilen ailenin tüm bu argümanları kapsayabilmesi için, ikili cinsiyete indirgenen, kadının ve erkeğin yerinin, sınırlarının, rollerinin belirlendiği “doğal-normal” olarak tanımlanan geleneksel aileyi ön plana çıkarması gerekiyor. Cinsiyetler (ikili cinsiyetler), eşit değil tamamlayıcıdır söylemini Katolik kilise beden teolojisi olarak kavramsallaştırıyor. Türkiye’de bu anlayış ‘fıtrat’ kavramı ile karşılık bulmaktadır. Yerli ve milli olarak lanse edilen şey aslında uluslararası bir hareketin parçası. 2010’lu yıllarda sağ popülizmin yükselişi ile bu politikalar belirginleşiyor. Türkiye’de de “en az 3 çocuk” söylemleri 2011’de kadın bakanlığının aile ve sosyal hizmetler bakanlığı olarak değiştirilmesi ile sonuçlanıyor. Aynı yıllarda diyanet ile aile yapısı ve değerlerini korumak olan protokol imzalanıyor. 2016 da

boşanma komisyonu raporu yayınlanıyor. TCK 103 ile 15 yaş altı cinsel istismarın evlilikle sonuçlandırılması, af, nafaka sınırlandırılması kanunu, 6284 ile şiddet vakalarında uzaklaştırma kararı için delil zorunluluğu getirilmesi, boşanmalarda arabuluculuk getirilmesi gibi örnekleri epey fazla olan bu sürecin yol haritası çıkarılıyor. Kadınların istihdamı, aile yapısına tehdit olarak sunulmaktadır. Tüm bu korku duyulan ve politikalar geliştirilen durumun iç yüzünde ise kadınları sömürerek ve LGBTİ+ları yok sayarak imtiyazlı konumlarını kaybetmeme amacı mevcut. Bu imtiyazlı alan sadece erkeğin hane içindeki konforlu alanı değil elbette. Sağ popülist otoriteriyen kapitalizmin bu ailecilik politikalarına neden ihtiyaç duyduğu sorusu var karşımızda. Bu noktada, kapitalizmin açmaz ve çıkmazlarına, kadınların muazzam bakım emeği sömürüsüne, nüfus politikaları için temel oluşturan yeniden üretim değerine, ucuz güvencesiz iş gücü olmalarına bakmalıyız. Kadının bakım emeği kaynağının kullanımı, yeniden üretim aracı olmasını kolaylaştırıyor. Bunu sağlamak için bedenlerimiz üzerinden bir toplumsal dizayn çalışması gerçekleştirmek ve diğer cinsiyet kimliklerinin yok sayıldığı, ikili cinsiyete indirgenmiş, kadın bedenini doğurganlığa hapseden aile yapısına ihtiyaç var. Aile tanımı ile bu tahakküm kurgulanıyor. En önemli araçlardan hatta olmazsa olmazı hekimler ve hepimiz bu alanda nesneleşiyoruz. Birer aracı haline geliyoruz.

Aileci politikaların ilk saldırısı LGBTİ+lara. Aileyi doğurganlık üzerinden tanımlayınca başka cinsiyet kimlikleri de yok sayılıyor. Atölyede yeni düzenlenen LGBTİ+ yasası hakkında olası durumlar konuşuldu. Yasaya dair bilgi eksikliği olduğu tespit edildi. Biz hekimler olarak bu faşist uygulamanın neresinde olacağız, yeniden özne olarak bu yasanın ve tahakkümün aracı olmaktan nasıl kurtulabiliriz sorusunu sormalıyız.

Örnek: Yeni düzenlenen LGBTİ+ karşıtı yasa hakkında bilgi eksikliği yaygındır. Bu yasa, sağlık çalışanlarının LGBTİ+ bireylere yönelik ayrımcı tutumlarını meşrulaştırma riski taşımaktadır.

Etik İkilem: Hekimler, bu yasa karşısında nasıl bir tutum alacaklarını bilememekte; bazıları yasal yaptırımlardan çekinerek hizmet sunmaktan kaçınmaktadır.

3. Sağlık Sisteminde Aileci Politikaların Somut Etkileri

Mevcut sağlık sistemi içerisinde pek çok alanda kuşatılmış durumdayız ve her birinde ayrı bir mücadele yürütüyoruz. Sağlık hizmetinin aşı, üreme sağlığı gibi birçok alanda sorunu büyük. Sağlık sistemi içindeki özneleşme sürecinde sadece hekim değil tüm ekip olmalı. Bireysel olarak ya da tek meslek grubu olarak değil, toplumu da yanımıza alarak hemşireleri ve diğer sağlık emekçilerini de yanımıza alarak, pozitif dil kullanarak bunu yapabiliriz. Kadınların yoğun olarak hizmet aldığı alanlarda bu mücadeleyi yürütmek stratejik bir gerekliliktir.

Kürtaj hizmetlerine erişim için CİMER üzerinden kampanya başlatılması ve hangi hastanelerde ücretsiz kürtaj yapıldığını öğrenmek amacıyla sürekli dilekçe gönderilmesi önerildi; ancak bu yöntem, devletin karşı çıktığımız bir mekanizmasını kullanmak anlamına geleceği ve yanıtsız kalma ihtimali yüksek olduğu için uygulanmaktan vazgeçildi.

3.1. Hizmetlere Erişimde Engeller

Kürtaj, kontrasepsiyon ve hormon tedavisi gibi temel sağlık hizmetlerine erişim ciddi biçimde kısıtlanmaktadır. Kamuda çalışan hekimlerin bu hizmetleri sunmaktan kaçınmaları, performans baskısı, damgalanma korkusu ve etik ikilemlerle açıklanabilir. Kürtaj ve gebelik önleyici yöntem ile ilgili obstetrik şiddeti ve yasal olsa da hekimlerin yapmamasını iyi tanımlamak gerekiyor. Kamuda hizmet sunulmaması, kadınları özel sağlık kuruluşlarına ya da güvensiz uygulamalara yönlendirmektedir. Performansa dayalı sistem gerekçe olarak kullanılıyor.

Örnek: Türkiye’de kürtaj yasal olmasına rağmen, kamu hastanelerinin büyük çoğunluğu bu hizmeti sunmamaktadır. Kadınlar, özel hastanelere yönlendirilmekte ya da merdiven altı uygulamalara mecbur bırakılmaktadır. Bu durum hem sağlık hakkının ihlali hem de kadınların yaşam hakkı açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır.

Etik İkilem: Hekimler, “kürtajcı doktor” olarak damgalanma korkusuyla bu hizmeti sunmaktan kaçınmakta; performans sisteminin bu hizmeti teşvik etmemesi de caydırıcı olmaktadır.

Trans bireylerin hormon tedavisine erişimi, e-reçete zorunluluğu gibi bürokratik engellerle daha da zorlaştırılmıştır.

Örnek: Trans bireylerin hormon tedavisine erişimi, e-reçete zorunluluğu uygulaması, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin tedaviye ulaşmasını neredeyse imkânsız hale getirmektedir.

Etik İkilem: Hekimler, bu tedaviyi yazarken yasal belirsizlikler ve kurumsal baskılar nedeniyle çekinceler yaşamaktadır. Bu da trans bireylerin sağlık sisteminden dışlanmasına neden olmaktadır.

- Kadınların gebelik önleyici yöntemlere erişimi sınırlanmakta, doğum sonrası kreş eksikliği gibi yapısal sorunlar nedeniyle kadınlar iş gücünden uzaklaştırılmaktadır.

Örnek: Kadınların doğum sonrası iş hayatına dönebilmesi için gerekli olan kreş hizmetleri birçok belediyede ve kamu kurumlarında yetersizdir. Bu durum, kadınların ekonomik bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve ev içi rollere hapsedilmelerine neden olmaktadır.

Etik İkilem: Sağlık çalışanları, bu yapısal eksikliklerin sonuçlarıyla doğrudan karşılaşmakta; ancak çözüm üretme konusunda yalnız bırakılmaktadır.

3.2. Tıp Eğitiminde Eksiklikler (Tıp Eğitiminde Toplumsal Cinsiyetin Yokluğu)

- Tıp fakültelerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ve LGBTİ+ sağlığına dair derslerin eksikliği, hekimlerin bu konularda bilgi sahibi olmalarını engellemekte; bu da ayrımcı tutumların yeniden üretilmesine neden olmaktadır.
- Akademisyenlerin baskı ve şikâyetlerden çekinerek bu konuları derslerine dahil etmemeleri, sistemik bir sessizlik yaratmaktadır.

Örnek: Türkiye'deki tıp fakültelerinin büyük çoğunluğunda toplumsal cinsiyet eşitliği ve LGBTİ+ sağlığı ders olarak yer almamaktadır. Bu durum, yeni mezun hekimlerin bu konularda bilgisiz ve hazırlıksız olmasına neden olmaktadır.

Etik İkilem: Akademisyenler, bu dersleri vermekten çekinmekte; baskı ve şikâyetlerle karşılaşma korkusu, konunun akademik alanda da görünmez olmasına neden olmaktadır.

Hekim-hasta ve toplum arası ilişkilerin kopması. Tıp eğitiminde de tamamen medikal kısmına odaklanan sistemde etik ve iyi hekimlik değerlerini savunmak zorlaşıyor ve ayrıca daha da önem kazanıyor. Daha önce toplumsal cinsiyet için ve LGBTİ sağlığı ile ilgili uygulamalar varken artan baskı ve şikâyetler uygulamayı zorlaştırıyor. İstanbul Sözleşmesinden çekildikten sonra da hak mücadelesine devam ettik ve LGBTİ yasası için de yasa değil hak üzerinden mücadele örülmesi gerekiyor.

4. Hekimlerin Nesneleştirilmesi ve Etik Kriz

Hekimler, aileci politikaların uygulayıcısı haline gelme riskiyle karşı karşıyadır. Sağlık sisteminde giderek artan otoriterleşme, bilgi eşitsizliği ve etik dışı uygulamalar, hekimleri yalnızlaştırmakta ve mesleki değerlerinden uzaklaştırmaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel bir etik sorun değil, aynı zamanda yapısal bir krizdir. Kişiyi kendi sağlık arayışına itmek, kendisinin riskleri almasına ve sorumluluğu ona atmaya neden olur. Biz hekimler olarak bu kamusallaşan soruna ne yapacağız?

- Hekim-hasta-toplum ilişkisi zayıflamakta, güven ilişkisi yerini korkuya ve çekinceye bırakmaktadır.
- “Yasal ama uygulanmayan” hizmetler (örneğin kürtaj) hekimlerin bireysel inisiyatifine bırakılmakta, bu da hizmetin keyfiliğe açık hale gelmesine neden olmaktadır.

Örnek: Bazı kamu hastanelerinde doğum kontrol yöntemleri (spiral, hap, iğne vb.) ya hiç sunulmamakta ya da sınırlı sayıda sunulmaktadır. Kadınlar, bu hizmetlere ulaşmak için özel kliniklere yönlendirilmekte, bu da ekonomik eşitsizlikleri derinleştirmektedir.

Etik İkilem: Hekimler, doğurganlıkla ilgili hizmetlerde “aile yapısını koruma” söylemiyle karşı karşıya kalmakta, bu da hizmet sunumunda gönülsüzlüğe neden olmaktadır.

Toplum ve hekim derken kendimizi toplumdan uzakta tutuyoruz. Aslında hekimlerin de toplumun bir parçası olarak bundan etkilendiğini bilmemiz gerekir. Bu sorun yalnızca kadın doğum ve psikiyatri branşlarıyla sınırlı değildir; tüm hekimlik pratiğini ilgilendiren yapısal bir meseledir. Sağlık hakkına erişimde aileci politikaların aracı da olabiliriz, hak temelli bir yaklaşımla oyun bozucu da olabiliriz. Bu noktada hekimin nesne olmaktan çıkıp özne haline gelmesi oldukça önemli.

5. İyi Hekimlik: Etik, Dayanışma ve Özneleşme

İyi hekimlik, yalnızca bilgiye dayalı bir mesleki yeterlilik değil; aynı zamanda etik sorumluluk, toplumsal duyarlılık ve hak temelli bir yaklaşımı da içermelidir. Hekimlerin bireysel değil kolektif bir tutumla hareket etmesi, hemşireler ve diğer sağlık emekçileriyle dayanışma içinde olması, toplumla bağ kurması bu sürecin temel taşlarıdır.

- “İyi hekimlik” kavramı, evrensel etik ilkelerle yeniden tanımlanmalı; hekimlerin ideolojik görüşlerinden bağımsız olarak ortak bir etik zemin oluşturulmalıdır.
- “İktidarlar geçici, iyi hekimlik baki” anlayışı, bu ortak zeminin ifadesi olarak öne çıkmaktadır.

Örnek: Nazi Almanyasında çok çocuk doğuran kadınlara “Altın Anne Madalyası” verilmesi, doğurganlığın devlet politikası haline getirildiği bir örnektir. Bu uygulama, günümüzdeki pronatalist (nüfus artırıcı) politikalarla benzerlik göstermektedir.

Etik İkilem: Hekimler, doğumu teşvik eden ancak doğum kontrolünü ve kürtajı engelleyen politikalar arasında sıkışmakta; bu da mesleki etikle çelişmektedir.

Bu örnekle doğumun ödülleri ön plana çıkarabileceği kaygısı konuşuldu. Bunun yerine mücadele hattımızı öne çıkarmanın daha etkili olacağına hemfikir olundu. Ülke içinden geçtiğimiz süreçte toplum tarafından en işitilebilir dönemde olduğumuzun bilinciyle kendimizden emin söz kurmamızın güçlendirici olacağı vurgulandı.

6. Öneriler ve Eylem Stratejileri

6.1. Tutum Belgeleri ve Görünürlük

- Kadınlar ve LGBTİ+’lar için hazırlanacak tutum belgeleri (gözetli muayenelerinde yaşanan hak ihlallerine benzer), hekimlerin etik sorumluluklarını hatırlatmak ve kamuoyuna güçlü bir mesaj vermek açısından önemlidir (TTB Yanında gibi bir söylemle duyurulması önerildi).
- “Mor yürüyüş” gibi görünür eylemlerle kamuoyu oluşturulmalı; hekimlerin sessiz kalmadığı gösterilmelidir.

6.2. Eğitim, Bilgi Üretimi ve Akademik Destek

- Tıp fakültelerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ve LGBTİ+ sağlığı dersleri yaygınlaştırılmalı; akademisyenlerin bu konuda cesaretlendirilmesi için akademik rehberler ve modüller hazırlanmalıdır.

Hem sağlık çalışanları hem toplum nezdinde bilgi eşitlemesi ihtiyacı mevcut. Hekim tutumu ile iyi hekimlik uygulamalarını eşitlemek için de önce bilginin eşitlenmesi gerekiyor. Giderek otoriterleşen, kadını yok sayan, fobik bir düzende iyi hekimlik değerlerini, Kadın ve LGBTİ sağlığı mücadelesini kararlı ve istikrarlı bir şekilde sürdürmemiz önemli.

6.3. Dijital Kampanyalar ve Genç Hekimlere Ulaşım

- “Yeminim var, yeminin var” gibi sloganlarla genç hekimlere yönelik afiş, video ve podcast içerikleri üretilmelidir.
- YouTube, podcast gibi dijital mecralar üzerinden deneyim paylaşımı ve bilgi eşitlemesi yapılmalıdır.

6.4. Yerel Politikalar ve Kurumsal İş Birlikleri

- Yerel yönetimler, STK’lar ve sendikalarla iş birliği yapılarak sağlık hakkı mücadelesi genişletilmelidir. Onları da mücadelede aktif ve savunucu olarak tutmanın yollarını tartışmalıyız.
- Kreş eksikliği, kürtaj erişimi, kontrasepsiyon gibi konular sürekli gündemde tutulmalıdır.

6.5. Dezenformasyonla Mücadele

- Bilimsel bilgiyle yanlış argümanlar çürütülmeli, infodemiye karşı kolektif bir mücadele yürütülmelidir.
- Nüfus politikalarının çelişkili ve bilimsel temelden yoksun argümanları ifşa edilmelidir. Örneğin infertil birey IVF’e ulaşmak istediğinde ulaşamıyor, doğum kontrolü uygulamak isteyen de kontrasepsiyon araçlarına ve bilgisine erişemiyor. Kişinin rıza aracı ve hakkını elinden alarak kurguladığı bir nüfus artış politikası sunuyor. Ayrıca nüfus politikalarındaki pronatalist benimsemenin argümanı olarak çalışan nüfusun azalıp yaşlı nüfusun artması kaynaklı genç nüfus ihtiyacı öne sürüldü. Fakat bağımlı-bağımsız nüfus ilişkisinde çocuk sayısı azalıp yaşlı nüfus artışı ile bağımlı nüfus aynı kalacak; çalışan nüfus yani bağımsız nüfus da yeterli olacaktır. Yani bilimsel olarak da açıklaması geçersiz bir argümandır. Bu çelişkiler ve geçersiz/yanlış açıklamalar da göstermektedir ki asıl amaç LGBTİ, kadın ve bebeğin bedeninde tahakküm kurmaktır.

TTB kadının etkisini önemsemeliyiz, gazetelerde röportajlarda sözlerimizi daha çok kurmak ve kürtaj da dahil olmak üzere yeniden konuşmak etkili olacaktır.

7. Sonuç: Hekimlik Bir Direniş Alanıdır

Aileci politikalar, kadınların ve LGBT+'ların sağlık hakkını tehdit etmekte; hekimleri bu sistemin uygulayıcısı haline getirmektedir. Ancak hekimlik, yalnızca bir meslek değil, aynı zamanda bir direniş alanıdır. Etik değerlere, toplumsal sorumluluğa ve insan haklarına dayalı bir iyi hekimlik anlayışıyla bu politikaların karşısında durmak mümkündür. Hekimler, yalnızca bireysel değil, kolektif bir tutumla hareket ederek bu mücadelede özneleşebilir. İyi hekimlik, yalnızca bir meslek etiği değil; aynı zamanda toplumsal adaletin savunusudur.

2. ATÖLYE:

Beden Politikalarının Değişmeyen Mücadele Hattı – Kürtaj

Yürütücüler: Özge Yılmaz, Ezgi Özgün, Şükran Barutçu

Amaç ve Kapsam: Bu atölye, kürtaj hakkının mevcut sağlık sistemi içindeki durumu, yasal çerçeve, uygulamadaki engeller ve feminist mücadele hattı çerçevesinde ele alınmıştır. Katılımcılar, kürtajın bir sağlık hakkı olarak tanınması, erişilebilirliğinin artırılması ve bu konuda hekimlerin, kadın örgütlerinin ve meslek birliklerinin nasıl bir savunuculuk rolü üstlenebileceğini tartışmıştır.

Tartışılan Temel Konular:

- Türkiye’de kürtaj hizmetlerinin mevcut durumu ve erişim engelleri.
- Tıbbi düşük (ilaçla kürtaj) yönteminin avantajları ve erişim sorunları.
- Eş onayı, vicdani ret ve yasal çerçevenin kadın haklarıyla çelişkisi.
- Kürtaj hakkı için bilgi, eğitim, hukuki destek ve iletişim stratejileri.
- Kürtaj hizmeti sunan hekimler için dayanışma ağı kurulması.
- Kürtajın bir sağlık hakkı olarak tanınması ve kamuoyunun bilgilendirilmesi.
- Kadın örgütleriyle iş birliği, feminist mücadele hattı ve veri toplama ihtiyacı.
- Medikal kürtajın yaygınlaştırılması ve sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi.

Sorunlar ve Gözlemler:

- Kamusal sağlık hizmetlerinde kürtajın neredeyse hiç sunulmadığı, özel sektörde ise yüksek ücretli olduğu gözlemlendi.
- Kadın doğum uzmanlarının büyük kısmının kürtaj yapmadığı (%70), dini gerekçeler (%30) ve yönetim baskısının etkili olduğu belirtildi.
- Tıbbi düşük yöntemine erişimin sınırlı olduğu, ilaçların temininde ciddi sıkıntılar yaşandığı ifade edildi.
- Türkiye’de eş onayı yasal olarak zorunlu gibi uygulanmaktadır; oysa uluslararası sözleşmeler, kadının kendi bedeni üzerindeki karar hakkını tanımaktadır.
- Vicdani ret, Türkiye’de yasal olarak tanınmamaktadır.
- Kürtajla ilgili sistematik veri toplanmadığı, bu nedenle savunuculuk faaliyetlerinin zayıf kaldığı belirtildi.
- Feminist mücadele hattının güçlendirilmesi gerektiği, kadınların bu alanda yalnız bırakıldığı gözlemlendi.

Tıbbi Düşük (İlaçla Kürtaj)

- Tıbbi düşük, daha güvenli, ekonomik ve erişilebilir bir yöntemdir.
- Ancak bilgi eksikliği ve ilaçlara erişim zorluğu nedeniyle yaygın olarak kullanılmamaktadır.

- Türkiye’de bu amaçla kullanılan ilaçlardan biri piyasada bulunmamaktadır; diğeri ise yalnızca hastane eczanelerinden temin edilebilmektedir.

Öneriler ve Çözüm Stratejileri:

- Tıbbi düşük konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programları düzenlenmeli.
- Kürtaj hizmeti sunan hekimler için güvenli yönlendirme ağı kurulması gerektiği belirtildi.
- Kadın örgütleriyle dayanışma ağları güçlendirilmeli.
- Kürtaja erişemeyen kadınlar için hukuki destek mekanizmaları oluşturulması gerektiği vurgulandı.
- Kürtajın bir sağlık hakkı olduğuna dair kamuoyunu bilgilendirme kampanyaları yapılmalı.
- Kürtaj Alt Çalışma Grubu, Bilgi Arşivi ve İhtiyaç Haritası gibi yapılar kurulması planlandı.
- Sağlık Bakanlığı’na veri açıklama baskısı yapılmalı; yerel düzeyde veri toplanmalı.
- Feminist kadın hekimler olarak politik mücadele hattı güçlendirilmeli.
- Medikal kürtajın yaygınlaştırılması için ilaç üretimi ve eğitim desteklenmeli.
- Erkeklerin dönüşümü ve karma gruplarda farkındalık artırılması gerektiği vurgulandı.

Eylem Önerileri / Yol Haritası:

- Kürtaj Alt Çalışma Grubu: Eğitim, savunuculuk, hukuki destek ve iletişim alanlarında faaliyet gösterecek bir yapı olarak planlanmaktadır.
- Bilgi Arşivi: Kürtajla ilgili yasal, tıbbi ve etik bilgileri içeren dijital bir kaynak havuzu oluşturulacaktır.
- İhtiyaç Haritası: Hangi şehirde hangi hekim veya kurumdan destek alınabileceğini gösteren bir sistem geliştirilmelidir.
- Tıbbi düşük eğitimi verilmesi (TTB bünyesinde).
- Kadın örgütleriyle dayanışma ağı kurulması.
- Hukuki destek mekanizmaları: Şikâyet dilekçeleri, dava süreçleri, örnek başvurular.
- Kamuoyu kampanyaları: Kürtajın sağlık hakkı olduğuna dair bilgilendirme.
- Veri toplama ve paylaşımı: Her ilin kürtaj hizmetlerine dair veriler toplanmalı.
- Uluslararası bağlantılar: Woman on Web gibi platformlarla iş birliği.
- Yeni uzmanların güçlendirilmesi: Karma gruplarda farkındalık artırma.

Kürtaj konusunda sağlık alanındaki pozisyonumuz; sağlık hizmetine dair görevimizi yerine getirmek, bu süreci izlemek, zorlamak ve takip etmektir. Ancak bu süreçte sistematik bir veri toplama pratiğimiz bulunmamaktadır. Oysa ki, Sağlık Bakanlığı’nın kürtajla ilgili verileri düzenli olarak yayınlaması ve kamuoyuyla paylaşması için baskı oluşturmamız.

Her ilin kürtaj ve benzeri üreme sağlığı hizmetlerine dair verileri çıkarılmalı ve bu veriler kol düzeyinde paylaşılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak yerelerde sivil toplum

kuruluşlarıyla bağlar kurarak bu süreci birlikte yürütmeliyiz. Hedefimiz, altı ay içerisinde tüm illerden bu verilerin toplanması ve paylaşılması olmalıdır.

Bu mücadeleyi yalnızca “kadın hekimler” olarak değil, “feminist kadınlar” olarak yürütmeliyiz. Çünkü bu mesele yalnızca mesleki değil, aynı zamanda politik bir mücadeledir.

Kürtajda zamanla yarış söz konusudur. İsveç örneğinde olduğu gibi, gebelik sonlandırmaların %90’ı ilaçla yapılmaktadır. Klasik cerrahi yöntemden medikal alana geçişin sağlanması hem kadınlar hem de sağlık çalışanları açısından süreci kolaylaştıracaktır.

Ancak bu noktada ilaçlara erişim ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Gerekirse bu ilaçların üretimi için adımlar atılmalı; hekimler bu uygulamaları kendi pratiklerinde başlatarak yaygınlaştırmalıdır. TTB bünyesinde tıbbi düşük (medikal kürtaj) eğitimi verilmesi bu süreci destekleyecektir.

Ayrıca, bu konuda sesimizi daha yüksek çıkarmalıyız. Etrafımızdaki erkekleri dönüştürmeli, karma gruplarda da bu tartışmaların duyulmasını sağlamalıyız. Yeni uzmanları, sahadaki engelleyici iktidar tutumuna karşı güçlendirmeli ve desteklemeliyiz.

Sonuç ve Ortaklaşan Mesajlar:

- Kürtaj bir sağlık hakkıdır ve bu hakka erişim sistematik olarak engellenmektedir.
- Tıbbi düşük (ilaçla kürtaj) gibi güvenli yöntemlerin yaygınlaştırılması elzemdir.
- Kürtaj mücadelesi yalnızca mesleki değil, aynı zamanda politik bir mücadeledir.
- Feminist hekimler olarak dayanışma ağları kurmak, hukuki destek sağlamak ve kamuoyunu bilgilendirmek ortak sorumluluktur.
- Kürtaj hakkı için veri temelli, örgütlü ve görünür bir mücadele hattı örülmelidir.

3. ATÖLYE:

Gebeliği Önleyici Yöntemler – Sorunlar ve Çözümler

Yürütücüler: Deniz Nalbantoğlu, İlkem Duman

Amaç ve Kapsam: Bu atölye, gebeliği önleyici yöntemlere (GÖY) erişimde yaşanan sorunları, bu hizmetlerin tarihsel ve yasal gelişimini, sağlık sistemindeki dönüşümün etkilerini ve çözüm önerilerini kapsamlı şekilde ele almıştır. Amaç, GÖY hizmetlerinin eşit, ücretsiz ve sürdürülebilir biçimde sunulmasının önemini vurgulamak ve bu alandaki bilgi eksikliklerini gidermeye yönelik stratejiler geliştirmektir.

Tartışılan Temel Konular:

Gebeliği Önleyici Yöntemlerde Nerede Duruyoruz?

Gebeliği önleyici yöntemler (aile planlaması ya da üreme sağlığı hizmetleri) kadınların istenmeyen gebelikleri önlemelerine yardımcı olan araçlardır. DSÖ tanımına göre aile planlaması, bireylerin ve çiftlerin çocuk sahibi olma zamanını ve sayısını belirleme hakkına sahip olmalarını sağlayan bir müdahaledir. Bu, doğurganlıkla ilgili bilgilere, eğitime, etkin ve güvenli gebeliği önleyici yöntemlere ve gerektiğinde kısırlık tedavisine erişimi içerir.

Gebeliği önleyici yöntemlere erişim, bireylerin üreme haklarını kullanabilmeleri ve kendi doğurganlıkları üzerinde bilinçli kararlar verebilmeleri açısından temel bir gerekliliktir. Alma-Ata Bildirgesi (1978), herkes için ulaşılabilir temel sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayarak, gebeliği önleyici hizmetleri de bu kapsamda temel bir bileşen olarak tanımlamıştır.

1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda ise, üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişim bir öncelik olarak ele alınmış; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, kadınların güçlenmesi, anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve toplumsal kalkınmanın desteklenmesi açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Gebeliği önleyici yöntemlerin etkili ve güvenli biçimde sunulması, bireylerin sağlık hakkı kadar sosyal ve ekonomik refahını da ilgilendiren çok boyutlu bir konudur.

Ayrıca Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA 3.7), 2030 yılına kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanmasını hedeflemektedir. Bu hedef, yalnızca hizmetlerin varlığını değil, aynı zamanda ücretsiz, sürekli ve eşit erişilebilir olmasını da içermektedir.

Özellikle sosyoekonomik dezavantajlı grupların bu hizmetlere erişiminde yaşanan eşitsizliklerin giderilmesi için, gebeliği önleyici yöntemlerin kamu tarafından finanse edilerek, temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak sürdürülebilir ve ücretsiz biçimde sunulması gereklidir. Uluslararası bildirgelerin ortaklaştığı "sağlıkta hakkaniyet" ilkesi doğrultusunda, bu hizmetlerin yaygınlaştırılması hem bireylerin haklarının korunması hem

de toplum sağlığının güçlendirilmesi açısından vazgeçilmezdir. GÖY hizmetlerine ulaşımın sağlanamaması aşağıdaki nedenlerden ötürü önemli bir halk sağlığı sorunudur.

1. İstenmeyen Gebeliklerde Artış

- Gebeliği önleyici yöntemlere erişimin sınırlı olması, istenmeyen gebelik oranlarını artırır.
- Bu durum özellikle ergenler ve düşük sosyoekonomik gruplarda daha yaygındır.
- İstenmeyen gebelikler, eğitim hayatının yarıda kesilmesine, gelir kaybına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir.
- Adölesan gebeliklerin artışına yol açabilmektedir.

2. Güvensiz Düşüklerin Artması

- Gebeliği önleyici yöntemlerin eksikliği, kadınları güvensiz koşullarda düşük yapmaya yönlendirebilir.
- Bu da anne ölümleri, ciddi sağlık komplikasyonları ve üreme organlarında kalıcı hasar riskini artırır.
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölümlerinin önemli bir kısmı güvensiz düşüklerden kaynaklanmaktadır.

3. Anne ve Çocuk Sağlığına Olumsuz Etki

- Sık aralıklarla ve plansız gebelikler hem annenin sağlığını hem de doğacak çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkiler.
- Yetersiz doğum aralıkları, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve yenidoğan ölümleriyle ilişkilidir.

4. Kadınların Eğitim ve İş Hayatına Katılımının Azalması

- Doğurganlığı kontrol edememek, kadınların eğitimini sürdürmesini ve iş gücüne katılımını zorlaştırır.
- Bu durum, kadınların ekonomik bağımsızlığını engelleyerek toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirir.

5. Toplumsal ve Ekonomik Yükün Artması

- GÖY hizmetlerinin eksikliği, sağlık sistemine doğrudan ve dolaylı maliyetler yükler.
- İstenmeyen gebelikler nedeniyle artan doğumlar, kamu sağlık hizmetlerinde kapasite aşımına neden olabilir.
- Yoksulluk döngüsünün sürmesine ve sosyal yardıma olan bağımlılığın artmasına yol açabilir.

6. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Artışı

- Gebeliği önleyici yöntemler arasında yer alan bariyer yöntemlerine (örneğin kondom) erişimin sınırlı olması, HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını artırabilir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile gebelik ve doğum hizmetlerinin kamu eliyle yürütülmesi yasal güvenceye alınmıştır. 1952 yılında Türk Nüfus Planlaması Derneği kuruldu; aile planlaması ilk kez gündeme gelmiştir. 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanun kabul edildi. Devlet, doğum kontrol yöntemlerinin uygulanmasını destekleme sorumluluğunu üstlenmiştir. 1965 sonrası: “Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP GM)” kuruldu. AÇSAP Merkezleri yaygınlaştırılmıştır. AÇSAP merkezleri dikey örgütlenme örneğidir. Dikey örgütlenme, belirli bir sağlık sorunu veya alanı (örneğin ana-çocuk sağlığı) için özel olarak oluşturulmuş, hiyerarşik ve uzmanlaşmış bir yapı anlamına gelir. Ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası birinci basamak hizmetler Aile Sağlığı Merkezlerine entegre edilmiştir, ancak birçok ilde AÇSAP merkezleri hâlen danışmanlık, yöntem temini ve eğitim işlevlerini sürdürse de etkinliğini ve işlevselliği yitirmiş durumdadır. İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı ÇEKÜS birimlerince eğitim ve üreme sağlığı hizmetleri yürütülmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde bu hizmetler verilse de yıllardır bireylere GÖY dağıtımı yapılmamıştır. GÖY için yeterli bütçe ve kaynak bakanlık veya İl Sağlık Müdürlükleri tarafından ayrılmamaktadır. Bazı illerde kaynak ayrılması için yardım veya bağış fonu aracılığıyla sağlanmaya çalışılmaktadır. GÖY kaynak ayrılması sosyal bir devletin temel sorumlulukları kapsamındadır. AÇSAP merkezlerinde evli ve çocuk yapmamış bireylere RIA uygulaması yapılmaktadır. Ancak bekar kadınlar için GÖY'lere erişim gün geçtikçe kısıtlanmaktadır. Gün geçtikçe karşılanamamış AP yöntem sayısı artmaktadır. Bu artış nüfus artış politikacıları tarafından bilinçli olarak yapılsa da (2025 yılı Aile yılı olarak kabulü ve öncesinde bu hizmetlerin tama yakın olarak kesilmiş olması) istenmeyen gebeliklerin artışı, istenmeyen gebelikler sonrası kürtaj hakkının kısıtlanması ve yasaklanması gündeme gelmiştir.

Diğer yandan hekimler açısından da bilgi eksikliği olduğu gündeme gelmiştir. Genç ve yeni mezun hekimlerin GÖY açısından bilgi eksikliği yaşadığı ve sonrasında ise kişiye özel yöntemlerin bulunması ve önerilmesi noktasında sıkıntılar yaşadığı gündeme gelmiştir. Ayrıca performans ve hasta yükü baskısı nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerine erişim gün geçtikçe azalmakta olup, GÖY bilgilendirmeleri için hastaya yeterli zaman ayıramaması ve zaten kaynağın sağlanamaması nedeni ile temel üreme ve cinsel sağlık hizmetleri verilememektedir.

Aynı şekilde cinsel aktif genç bireylerin bu yönteme ücretsiz bir şekilde ulaşmalarının imkansızla yakın olduğu ve istenmeyen gebeliklerin eskiye nazaran arttığı ve istenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan düşükler yoluyla çözülmeye çalışıldığı da büyük bir sorun olarak dile getirilmiştir. Ayrıca cinsel aktif bekar bir bireyin bu yöntemlere kendi çabasıyla

ulaşmasından öte devletin sağlaması gerektiği aksi taktirde de damgalamaya da yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

Gebeliği Önleyici Yöntemlerde Çözümler Nelerdir?

Öncelikle aile planlaması yöntemlerinin tanımında olduğu gibi; bireylerin istediği zamanda, istediği şartlarda gebe kalmalarının desteklenmesi gerektiği anlatılmalıdır. GÖY'lerin birer ihtiyaç olduğu halk tarafından bilinmeli ve devletin bunu kendilerine ücretsiz ve sorgulanmayan bir şekilde sağlaması gerektiği konusunda bireylerin bilinçlendirilmesi gerektiği anlatılmalıdır. Bireylere medeni durumlarından bağımsız bu hizmetler sağlanmalıdır.

Hekimlerin hastalara ayıracak vaktin artırılması her zaman dile getirilmeli ve koruyucu hizmetlere verilen önem ve sürenin göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Tıp eğitim müfredatında ayrıntılı bir şekilde GÖY gerekliliği, kullanımı, seçimi ve sağlamadığında oluşabilecek problemler açısından farkındalığın ve bilginin artırılması gerekmektedir. Tüm hekimler için branştan bağımsız temel cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine olan bilgilerinin artırılması ve güncellenmesi sağlanmalıdır.

AÇSAP birimlerinin sayıları azaltılmış ve etkinliği azaltılmıştır. Üreme sağlığı hizmetleri (cinsel sağlık hizmetleri zaten yok) verilecek yerler olarak aile sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri belirlenmiştir. Bu merkezlerin içinde birçok koruyucu sağlık hizmeti verilmesi planlansa da üreme ve cinsel sağlık hizmetleri etkin olarak verilememektedir. Dolayısıyla ÜCS hizmetleri özelindeki birimlerin sayısının ve etkinliğinin artırılması gerekmektedir.

GÖY yöntemlere genel olarak bakıldığında kondom haricinde kadın bedenine zarar verme ihtimali olan yöntemler bulunmaktadır. Erkek bireylerin kondom kullanmak istememesi, kadınlar açısından bir yöntem seçme zorunluluğu doğurmaktadır. Yöntem kullanmak istemeyen erkek bireylerin daha sonradan olumsuz bir durum yaşandığında kadınlara karşı korunmadıkları yönünde bir baskı olarak kullanılabilir. Erkeklerde kullanılan yöntemlerin de bilgilendirme, farkındalık faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir. Cinselliğin cinsiyetten bağımsız, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde uygulanması gerektiği savunulmalıdır.

Son zamanlarda GÖY erişebilirliğinin azalması ile istenmeyen gebeliklerin artışı gündeme gelmiştir. Ancak kürtaj işlemi bazı hastanelerde yapılmamakta bazı merkezlerde ise travmatize edilerek yapılmaktadır. Ülkemizde medikal kürtaja erişim sağlanamamaktadır. İlaçlar sadece bazı merkezlerde mevcut olup hekimler tarafından tercih edilememekte veya temin edilememektedir. Ancak medikal kürtajın düşük gebelik haftalarında invaziv kürtaja göre daha güvenli ve rahat olacağı, dolayısıyla medikal kürtaja erişim sağlanması gerektiği de savunulmalıdır.

Cinsel sağlık açısından tüm cinsiyet kimliklerine ve yönelimlere eşit ve uygun hizmet verilmedi. Hekimlerin bu konudaki bilgi eksiklikleri giderilmeli ve farkındalıklarının artması sağlanmalıdır.

Sosyal medyada ve TV kanallarında eskiden olduğu gibi GÖY veya ÜCS yöntemlerinin reklamlarına dair sansürlerin kaldırılması veya kamu spotlarının yapılması gerekmektedir.

4. ATÖLYE:

Normal Olan Başka Bir Sağlık Sistemi

Yürütücüler: Ayşe Gültekingil, Derya Bulgur

Amaç ve Kapsam: Bu atölye, mevcut sağlık sisteminin kadınların ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliklerini doğum şekline dair sorunlar özelinde tartışmayı amaçlamaktadır. Kadın dostu sağlık sisteminin nasıl inşa edilebileceği, doğum politikalarının nasıl şekillendiği ve sağlık hizmetlerinin toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde nasıl yeniden yapılandırılabilirliği konuları kapsamlı biçimde ele alınmıştır.

Tartışılan Temel Konular:

Beden politikaları üzerinden kadınların sağlık sisteminde yaşadığı sorunlar, doğum şekline dair son yapılan müdahaleler üzerinden tartışılmış, doğum şeklinin kadın sağlığı üzerindeki etkileri ve sezaryen oranlarındaki artışın sebepleri ayrıntılı değerlendirilmiş ve çözüm önerileri sunulmuştur.

Doğum Politikaları ve Sezaryen Oranları

Sezaryen oranlarının neden bu kadar arttığı, iktidarın bu politikaları neden sürekli gündeme getirdiği ve bu durumla nasıl mücadele edilebileceği üzerine düşünmek zorundayız.

1. Sorunlar

Kadınların ve LGBTQ+'ların ihtiyaçlarına kör bir sağlık sistemiyle karşı karşıyayız. Bu sistem, toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetmeyen, bireylerin özgün ihtiyaçlarını görmezden gelen bir yapıya sahiptir.

- Sezaryen oranları ülkemizde oldukça yüksektir. Özel hastanelerde bu oran %100'e, kamu hastanelerinde ise %60'a ulaşmaktadır. Bu durum, sağlık sistemine dair yapısal sorunların bir sonucudur.
- Sezaryen uygulamalarındaki artışın piyasa ekonomisi ile bağı göz ardı edilemez. Özel hastaneler tarafından başlangıçta düşük fiyatlarla teşvik edilmiş, sistem oturduktan sonra ise serbest piyasa koşulları içinde yeniden şekillenmiştir. Sezaryen önündeki engellerin arttırılması, özel sezaryenlerin fiyatlarının daha da artmasına sebep olabilir.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) aile ve çocuk sağlığı sistemini zayıflatmış, koruyucu sağlık hizmetlerini geri plana itmiştir. SDP ile birlikte sistematik olarak ilk ortadan kaldırılan yapılar arasında, eskiden var olan "kadından sorumlu şube müdürlükleri" yer almıştır. Sosyalleşme süreçleri zayıflatılmış, AÇSAP'lar (ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri) kapatılmıştır. Ayrıca ebelik sisteminin de zayıflaması ile beraber birinci basamak sağlık hizmetlerinde gebe takiplerinde ciddi aksaklıklar söz

konusu olmuştur. Ebeler, sağlık sisteminden dışlanmakta, rollerinin önemi göz ardı edilmektedir.

- Birinci basamakta sunulabilen üreme sağlığı hizmetleri giderek azalmaktadır, bu nedenle planlı gebelikler azalmakta, doğumlar arası süre kısalmakta bu da riskli gebeliklere ve kadın sağlığında sorunlara sebep olmaktadır.
- Bölgesel eşitsizlikler, sağlık hizmetlerine erişimde büyük farklılıklar yaratmaktadır.
- Performans sistemi ve hekimlerin artan iş yükü, doğum sürecinde baskı yaratmakta; vajinal doğuma ayrılan süre ile sezaryene ayrılan süre arasında ciddi dengesizlikler bulunmaktadır, bu da sezaryen sayısını arttırmaktadır.
- “Anne dostu” kavramı, çoğu zaman yetersiz kalmakta ve içi boşaltılmış bir şekilde kullanılmakta, gerçek anlamda kadını gözetten bir sağlık sistemi ve doğum süreci kurulmamaktadır.
- Tıp ve asistan eğitiminde, kadın sağlığı, gebelik ve doğum süreçlerine dair ciddi eksiklikler bulunmakta, kadınların bedenlerine dair karar alma ve doğumun şekli ile ilgili karar sürecine dahil olma hakkına yer verilmemektedir.
- Malpraktis davalarındaki artış, doktorları sezaryen tercih etmeye yönlendirmektedir.
- Merdiven altı doğumlar (kayıt dışı tıp merkezlerinde yapılan doğumlar), kadın sağlığını ciddi biçimde tehdit etmektedir.
- Mevcut sağlık sisteminde evde doğum konusu da risklidir. 18 yaş altı gebeler, gizli doğumlar, takip edilemeyen gebelikler ve bebekler, anneler açısından ciddi sağlık ve güvenlik sorunları doğurmaktadır.
- 18 yaş altı gebelikler yaygındır ve bu durum hem anne hem de bebek sağlığı açısından ciddi riskler taşımaktadır.
- Kadınlar, doğum konusunda yeterli bilgiye ve gerçek bir seçim hakkına sahip değildir.
- Kadının bedenine dair özerkliği, siyasi müdahalelerle ihlal edilmektedir ve kadınların özerkliğini yok sayan ilişkiler, onları zorunlu seçimler yapmaya itmektir.
- Kadına yönelik cinsel şiddet dahil tüm şiddet türleri riskli gebelik ve doğum süreçlerini arttırmaktadır.
- Travmatik doğum süreçleri, obstetrik şiddet ve kötü muamele, kadınların doğum ile ilgili deneyimlerini olumsuz etkilemekte ve tercihlerini yönlendirmektedir.
- Vajinal doğum yapmayan anneler, toplumda yetersiz olarak etiketlenmektedir. Sezaryen tercihi, kadınların yetersizliği olarak algılanmakta; bu da kadınların kararlarını baskı altında vermelerine neden olmaktadır.
- Doğum şeklinde ortaya çıkan değişiklikler, kadınların tercihiymiş gibi sunulmakta; kamunun sorumluluğu göz ardı edilmektedir.
- Sonuç olarak; performans sistemi, hekimlerin iş yükü, koruyucu sağlık hizmetlerinin zayıflaması ve sistemin kadın sağlığını gözetmemesi, kaliteli sağlık hizmeti sunumunu engellemektedir.

2. Çözüm Önerileri

Kadın sağlığı, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasına dair alınacak tedbirler yalnızca sağlık sistemiyle sınırlı değildir. Bu alanlarda iyileşme sağlanabilmesi için kadın ve çocuk haklarının, toplumsal statülerin düzeltilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde politika üretilmesi gerekmektedir. Kadınların yeterli beslenme, barınma, güvenli cinsellik, bakım emeği ve bakımın ekonomik yükü gibi temel koşullarında iyileşme sağlanması bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır.

- Kadınlar için güvenli olanaklar yaratılmalı; kadın hastaneleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri, kadın dostu sağlık hizmetleri anlayışıyla yeniden yapılandırılmalı, hastanelerde erişilebilir ve ücretsiz kadın dostu alanlar yaygınlaştırılmalıdır. Bu hastanelerde yalnızca fiziksel sağlık değil, kadınların ruh sağlığı da desteklenmelidir.
- Evde doğum, mevcut koşullarda ancak uzun vadeli planlamalarla gerçekleştirilmelidir. Bu nedenle, doğum için sağlık kuruluşlarına başvurunun teşvik edilmesi önemlidir.
- Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarında sosyalleşmenin yeniden canlandırılması için mücadele edilmelidir. AÇSAP'lar (ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri) ve sağlık evleri yeniden hayata geçirilmelidir.
- Ayrıca, sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu yeniden hatırlatmalı ve bu bağlamda birinci basamakta ebelik sisteminin güçlendirilmesi, kadın sağlığı hizmetlerinin temel taşlarından biri olmalıdır. Ebelik sistemini güçlendirmeye yönelik adımlar atılmalıdır.
- Birinci basamaktan itibaren üreme sağlığı hizmetlerine eşit, ücretsiz ve nitelikli erişim sağlanmalıdır. Bu hizmetler, kadınların anadilinde sunulmalı ve yalnızca doğuma değil, kadın sağlığının bütününe odaklanmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için güvenceli istihdam modelleri oluşturulmalı ve sağlık bütçesinden yeterli pay ayrılmalıdır.
- Kürtaj hakkı açıkça savunulmalıdır. Kürtaj talebi, çoğu zaman karşılanmamış bir üreme sağlığı hizmetinin sonucudur. Bu nedenle, medikal kürtajın yaygınlaştırılması ve bu hizmete erişimin kolaylaştırılması talep edilmeli; bu konuda bilgi yaygınlaştırılmalıdır.
- Performans sistemi kaldırılmalıdır. Çünkü mevcut performans sistemi içerisinde sezaryen süreci daha kısa olduğu için tercih edilmekte, vajinal doğum travayının takibi ise daha uzun sürdüğü için sistem açısından dezavantajlı olarak algılanmaktadır.
- Vajinal doğum için yeterli süre ve personel ayrılmasını sağlayacak şekilde sağlık sistemi tekrar organize edilmelidir. Hastaneleri sağlıklı ve güvenli doğum için hazırlıkları kontrol edilmelidir.
- Tıp eğitiminde kadın bedeni, kadın sağlığına dair ihtiyaçlar, gebelik ve doğum süreçleri hakkında daha fazla bilgi verilmelidir. Tıp eğitimi bu doğrultuda yeniden yapılandırılmalı; mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatına kadın sağlığı ve doğum süreçleri mutlaka dahil edilmelidir.

Örneğin, intörn karnelerinde vajinal doğuma katılım sayısı gibi kriterler belirlenmelidir.

- Doğum ve gebeliğe dair **aydınlatılmış seçim haklarının** geliştirilmesi için hekimlik pratikleri ve kamusal sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmalıdır. Kadınların seçimlerinin desteklenmesi için özerklik hakkı korunmalı, doğum sürecine dair başka kadınların deneyimlerinin paylaşılmasına olanak tanınmalıdır.
- Sürecin aşırı medikalize edilmesinin önüne geçilerek kadınların karar sürecine dahil olması yönünde adımlar atılmalıdır. Kadınların kendi bedenleriyle ilgili sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla bilgilendirici yayınlar, broşürler ve benzeri materyaller hazırlanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
- 18 yaş altı gebelikler konusunda CEDAW'ın (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) uygulanması ve ergen gebeliklerin koruyucu bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.
- İstanbul Sözleşmesi'ne geri dönülmelidir. Çünkü kadına yönelik şiddet, komplikasyonlu gebelikler ve düşük doğum ağırlıklı bebekler gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Sağlık sisteminin, kadına yönelik şiddete karşı etkili mekanizmalar içermesi zorunludur.

Talepler

- Doğum yapacak kadına sağlıklı ve yeterli zaman tanınmalı,
- Psikolojik koşullar gözetilmeli,
- Korkular dikkate alınmalı,
- Seçenekler açıkça sunulmalı,
- Vajinal doğumun mevcut sağlık sistemi koşullarında hem hekimler hem de hastalar açısından zorlayıcı olduğu vurgulanmalı; bu nedenle sağlık sisteminin kamusallaşması yönünde söz kurulmalıdır. Vajinal doğumun sağlık sistemi içinde erişilebilir, eşit, ücretsiz ve anadilinde sunulan bir hizmet olarak sağlanması gerekmektedir.
- Sağlıklı gebelik ve annelik koşulları, yalnızca tıbbi hizmetlerle değil; insan onuruna yaraşır barınma, sağlıklı çevre ve ekonomik güvence gibi alanların güçlendirilmesiyle mümkündür. Bu bağlamda bakım emeğinin planlanması da önemlidir.

Farkındalık ve Propaganda

Sezaryen oranlarındaki artış, sağlıkta dönüşüm politikalarının doğrudan bir sonucudur. Bu nedenle, bu durumu görünür kılacak propaganda çalışmaları yapılmalıdır.

Slogan Önerileri:

- “Sağlık sistemimiz normal değil, koşulları tartışalım!”
- “Normal değil, normal şartlar altında doğum!”
- “5 dakikada vajinal doğum olmaz!”
- “Asistanların 36 saat çalışması normal mi?”

Kurumsal Öneriler:

- TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu, bu konularla ilgili bir çalışma grubu oluşturmali ve eylem planını detaylandırmalıdır.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB), kadın sağlığına yönelik somut politikalar üretmelidir. TTB, doğum politikalarına dair geçmişte yeterince söz kuramamıştır. Bu nedenle kapsayıcı bir doğum politikası oluşturulmalı ve TTB bu konuda resmi bir görüş geliştirmelidir, vajinal doğum ve sezaryenin hangi koşullarda uygulanabileceği açıkça tanımlanmalıdır.
- Dünya genelinde bu politikaların sonuçları çok boyutlu olarak halk sağlığı perspektifiyle değerlendirilerek uzmanlık alanları ve sağlık politikaları desteğiyle raporlaştırılabilir.
- Uluslararası bağlar kurarak, farklı ülkelerdeki örgütlerle iletişime geçmek önemlidir. Örneğin Macaristan, Polonya ve İtalya gibi ülkelerde doğum politikalarına karşı nasıl direnişler geliştirildiğini, ne tür deneyimler yaşandığını öğrenmek; bilgi alışverişi yapmak ve bu ülkelerdeki sağlık hareketleriyle dayanışma kurmak, bizim mücadelemizi de güçlendirecektir.

Sonuç olarak;

Sağlık sistemi yalnızca hizmet üretiminden ibaret değildir. Kadınlara dair meselelerin yalnızca medikal bir çerçevede ele alınması yeterli değildir; doğum süreçleri aynı zamanda siyasal bir zeminde şekillenmektedir. Bu nedenle, “normal şartlar altında doğum” kavramını detaylandırmamız ve bu kavramın içeriğini yeniden tartışmamız gerekmektedir.

