

CİNSELLİK, ÜREME/DOĞURGANLIK VE SAĞLIK POLİTİKALARI ÜZERİNE SOHBET

Burcu Mutlu, Neslihan Şen, Nilay Erten, Nurhak Polat, Seda Saluk, Şafak Kılıçtepe

20 Nisan 2018, Bloomington, Indiana, ABD

Türkiye’de cinsellik ve üreme/doğurganlık politikaları üzerine çalışan ve tartışmalar yürüten bir grup doktora öğrencisi ve doktora sonrası araştırmacı olarak farklı konferanslarda bir araya geldik. Birbirini tamamlayan araştırma konularımız üzerine yaptığımız sohbetleri genişleterek yazıya dökme fikri bu buluşmalarda ortaya çıktı. Söyleşinin kendisini kolektif bir bilgi üretimi ve bu bilgiyi kamusallaştırma pratiği olarak tasarladık. Söyleşimizde araştırma konularımızdan ve bu konuları nasıl seçtiğimizden başlayarak son dönemde Türkiye’de cinsellik, üreme/doğurganlık ve sağlık politikaları alanlarında karşımıza çıkan meseleleri masaya yatırdık. Vajinismustan “en az üç çocuk”un kimin için söylendiğine, birinci ve ikinci basamakta verilen sağlık hizmetlerindeki dönüşümlerden hizmetlere erişimde karşılaşılan eşitsizliklere, üremeye yardımcı teknolojilerin Türkiye sınırları içindeki farklı grup vatandaşlar tarafından nasıl deneyimlendiğinden bu sınırları aşan uygulamalarına kadar farklı noktalara değindik. Amacımız, politikanın tam merkezinde bulunan, üremeye ve cinsel sağlığa yönelik söylemler, kurumlar ve pratiklerle olan deneyimlerin çok yönlü boyutuna dikkat çekmek. Söyleşide tartışmaya açtığımız meselelerin başka sorular ve sohbetlere vesile olacağına inanarak konuştuklarımızı *Feminist Yaklaşımlar* aracılığı ile sizlerle paylaşıyoruz.

Seda: Öncelikle kendimizi ve araştırma konularımızı tanıtarak başlayabiliriz.

Şafak: Ben Indiana Üniversitesi-Bloomington’da sağlık (tıp/medikal) antropolojisi alanında doktora yapıyorum. Tez araştırmamda siyasi çalkalanmaların yoğun olduğu bölgelerde yaşayan kadınların üreme ve halk dilinde “kısırlık” olarak bilinen *infertilité* ile ilgili deneyimlerinin değişen azınlık politikaları ve siyasi İslam’la nasıl ve ne derecede çakışıp çakışmadığına bakıyorum. Görüşmelerimi pek çok farklı sosyoekonomik gruptan kadınla yapıyorum ancak çalışmamın merkezinde Kürt kadınlarının deneyimleri bulunuyor. Bu sorunun çok geniş ve kapsamlı olduğunun farkındayım. Fakat, üremeye yardımcı teknolojiler (ÜYTE), yani tüp bebek uygulamaları ve bunlara dair düzenlemeler, geniş resme bakabilmem için bana mercek sağlıyor. Araştırmamda, üreme teknolojilerine kimlerin ulaşım ulaşamadığı, ulaşım yollarının neler olduğu, kişilerin ulaşım yollarını nasıl pazarlık ettiği ve bu teknolojilerin günlük yaşamla demografik yapıyı nasıl şekillendirdiği gibi konular üzerine odaklanıyorum. Bunlar, devletin genel/değişen politikaları, ulus-devletin inşası ile üreme teknolojileri düzenlemeleri ile tamamen

çakışıyor. Arzu edilen vatandaşlık kriterleri, üremeye yardımcı teknolojilerin kullanımını ve bu teknolojilere erişimi de belirliyor. Araştırmamda ideal vatandaş kimdir, nasıl tanımlanıyor, ideal olarak belirlenenler kimlerdir; bu tanımda Kürt kadınları nerede duruyor ve üreme ile ilgili deneyimleri ideal olarak tanımlanan vatandaşlardan nasıl farklılaşıyor gibi sorular soruyorum. Bu bağlamda, ortaya çıkan yeni aile yapıları, cinsiyet tanımlamaları nelerdir, ve bunlar ideal tanımlaması içerisinde nereye oturuyor, bunları da görmüş oluyorum.

2016 ve 2017 yılları arasında, altı ay Ankara'da, bir yıl Diyarbakır'da olmak üzere toplamda bir buçuk yıl saha araştırması yaptım. Hem devlet hastanesinde bulunan tüp bebek merkezlerinde hem de özel merkezlerde tüp bebek hastaları, hemşireler, doktorlar ve çalışanlarla görüştim. Sadece tüp bebek yapan kadınlarla değil aynı zamanda farklı sosyoekonomik yapılardan gelen, kısırlık sorunu yaşamayan, çocuklu ve çocuksuz kadınlarla da görüştim. Sur'da 2015 ve 2016 yılları arasındaki sokağa çıkma yasakları ve güvenlik güçleri ile silahlı gruplar arasında yaşanan çatışmalardan dolayı evlerini terk etmek zorunda kalan kadınlar, bölgede kadın çalışmaları yürütenler, milletvekilleri, kısaca üreme ile ilgili politikalarla ilgilenen her kesimden birey çalışmamın odağındaydı.

Nurhak: Bremen Üniversitesi Etnoloji ve Kültür Bilimi Bölümü'nde çalışıyorum. Doktoramı Berlin Humboldt Üniversitesi Avrupa Etnolojisi Bölümü'nde Türkiye ve Almanya'da etnografik ve karşılaştırmalı olarak üreme teknolojileri, akrabalık ve toplumsal dönüşümü araştırın bir projede tamamladım.¹ 2005-2013 tarihleri arasında ağırlıklı olarak İstanbul ve Berlin'de yürütülen bu araştırma projesine ben 2008 yılında dahil oldum. Türkiye ve Almanya'da üreme tıbbı ya da teknolojilerinin hukuki-biyoetik, politik ve kültürel-tarihi arka planı birbirinden oldukça farklı. Bu proje kapsamında üreme teknolojilerinin "normalleşme"² süreçlerini, aile ve akrabalık algılarına, pratiklerine ve (yeni) ilişki kurma biçimlerine uzun vadeli etkilerini araştırdık. Akrabalık ve bilgi antropolojisi, bilim ve teknoloji araştırmaları (STS) yaklaşımlarından yola çıkarak gündelik ve klinik pratiklere odaklandık. Beraberinde, ulusal ve ulusötesi etkileşimleri ve oluşan yeni alanları da kapsadık. Üç ayaklı bir araştırma dizaynı izledik: klinik, birey ve çiftlerin gündelik yaşamları ve kamusal alan.

Aile kurma pratikleri ve akrabalık inşası anlamında iki ülkede farklı pratikler gözleniyor. Örneğin, Almanya'da yumurta ve sperm bağışına başvuran heteroseksüel ya da eşcinsel kişi ve çiftlerin doğum öncesi ve sonrasında aile ve akrabalık bağını kurma pratiklerine odaklanmak mümkündü. Türkiye'de ise, hukuki düzenleme sadece evli ve heteroseksüel çiftlerin üreme hücrelerinin kullanımına olanak veriyor. Üreme teknolojileri klinik pratikte ve çift pratiklerinde, birçok toplumsal bağlamda olduğu gibi, (hetero)normatif aile inşasını hedef alıyor. Genel hatlarıyla özetlemem gerekirse, akrabalık ve aile pratiklerinin genetik ve soy bağı anlamında

kurgulanıp kurgulanmadığı daha ziyade söylemsel bir düzeyde araştırma konusuna dahil oldu. İstanbul'da, "Tüp Bebek Merkezleri" olarak bilinen, üreme tıbbı ve infertilite tedavisi sunan üç özel klinikte araştırma yaptım, evli orta sınıf çiftler, kadınlar ve erkeklerle tedavileri sırasında ve sonrasında yaptığım periyodik mülakatlar bunu destekledi. Üçüncü ayak ise, üreme ve biyotıp etrafında geliş(emey)en toplumsal hareketler ve sosyalleşme biçimleri idi. Türkiye'de "hasta dernekleri" olarak bilinen kendine yardım (*self-help*) ve dayanışma gruplarının kısırlık ve üremeye dair nasıl normalleşme söylemleri ürettiklerini ve bunu hangi araçlarla hak talebine dönüştürdüklerini; dolayısıyla beden, toplumsal cinsiyet ve aile algılarının biçimlenmesindeki etkilerini, erkeklik ve kadınlık pratiklerini araştırdım. Devlet, tıp ve üreme ekonomileri kesişiminde aktivizmi ve son olarak katılım, erişim ve üreme hakkı taleplerini irdeledim. Kısacası, kendine yardım ve dayanışma grupları, özellikle internet ağları üzerinden neoliberal üreme ekonomileri ile nasıl ilişkiye giriyorlar, bu süreçte kadınlık ve erkeklikle ilgili neleri değiştiriyorlar, aile kavramı ile ilgili nasıl bir politika uyguluyorlar gibi sorular sordum.

Nokta Dergisi, 4 Ocak 1987

ÇOCUK YAPMANIN YENİ DOKUZ BİÇİMİ				
	ÇİFTLER	UYGULANAN YÖNTEM	GEBELİK	ÇOCUĞUN GENETİK YAPISI
1	Kısır baba	Vericinin spermieri	Anne karnında	Yarı anne Yarı verici
2	Kısır anne (Tüpler takılı yumurta mevcut)	Anne yumurtası ile baba spermi	Anne karnında	Yarı anne Yarı baba
3	Kısır anne (Yumurtlama yok)	Baska bir kadının yumurtası ile kocanın spermieri	Anne karnında	Yarı baba Yarı verici
4	Kısır anne (Rahim ekvansiz yumurta yok)	Bir baska kadının kocanın spermieri ile suni olarak döllenmesi	Kıralık rahim	Yarı baba Yarı taşıyıcı anne
5	Kısır anne (Rahim anormallığı)	Kadının yumurtası ile kocanın spermieri	Kıralık rahim	Yarı baba Yarı anne
6	Anne de baba da kısır. Herin sperm herin de yumurta baska yerden geliyor	Yumurtada spermde baskalarına ait ve tüp içinde döleniyor	Anne karnında	Tasıyıcı anne Çiftlere ait değil
7	Baba ölü	Ölen kocanın daha önce dondurulmuş spermieriyle	Anne karnında	Yarı anne Yarı baba
8	Anne ölü	Ölen annenin donmuş yumurtasıyla	Kıralık rahim	Yarı anne Yarı baba
9	Homoseksüel çift (kacınları)	Başkasının spermieri ile	Anne karnında	Yarı anne Yarı verici

Burcu: Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde Tarih, Antropoloji, Bilim, Teknoloji ve Toplum doktora programında, üreme teknolojilerinin ve aile oluşumunun günümüzde aldığı ulusötesi formlar üzerine tezimi yazıyorum. Popüler ifadesiyle söylersem, "üreme/tüp bebek turizmi"

çalışma konum. Türkiye’de hukuki, sosyal, etik, dini vs. nedenlerle yasak olan sperm, yumurta ve embriyo donasyonu (bağışı) ve cinsiyet seçimi gibi üreme teknolojilerinin ne tür ulusötesi işbirlikleri ve ilişkiler ağı üzerinden Türkiye vatandaşlarının erişimine sunulduğunu araştırıyorum. Bunu yaparken, “yasaklı” üreme teknolojilerine ulusötesi erişimin ne tür sosyal, kültürel, ahlaki, ekonomik, etik, teknolojik, biyolojik, ekonomik pratik, anlam ve ilişkilerle şekillenerek, Türkiye’de (hetero)normatif “normal aile” idealinin yeniden üretimine katıldığına bakıyorum. Saha araştırmamı Kasım 2014-Ocak 2016 tarihleri arasında, Kuzey Kıbrıs’taki bir tüp bebek kliniğinde gerçekleştirdim. Bu klinikte, sperm, yumurta ve embriyo donasyonu, cinsiyet seçimi gibi üreme teknolojilerine başvuran, Türkiye’den gelen çiftlerle; para karşılığında yumurta “bağışlayan”, çoğunluğu yine Türkiye’den gelen “donör” olarak bilinen, hatta kimisi donör aracılığı da yapan genç kadınlarla; Türkiye’den hastalarıyla beraber işlem için seyahat eden doktorlarla görüştim. Ayrıca, Kuzey Kıbrıs’taki farklı kliniklerde çalışan embriyolog, hasta koordinatörü, doktor, hemşire gibi işin hizmet sağlayıcılığı kısmında yer alanlarla da konuştum. Diğer bir deyişle, ulusal düzenlemelerin, yasakların, ulusötesi ve çok-aktörlü sosyo-biyoteknolojik-ekonomik işbirliklerle nasıl aşılmaya çalışıldığını ve bu sürecin ne tür eşitsizliklere dayanarak ve onları yeniden üreterek işlediğini araştırıyorum. Ben de Nurhak’ın araştırma sorularına benzer sorularla araştırmama başladım, özellikle Türkiye’de akrabalık ilişkilerinin genetik bir ilişkilene biçimi olarak tanımlanıp tanımlanmadığı sorusuyla. Tezimde, akrabalık ilişkileri ve ailenin oluşumunu, genetik indirgemeciliğin ötesinde, farklı boyutları olan bir ilişkilene ve ilişkilenmeme (örneğin, donörün varlığının/“katkısının” ne tür mekanizmalarla silinmeye çalışıldığını düşünürsek) biçimi olarak inceliyorum.

Seda: Massachusetts Üniversitesi’nde Antropoloji ve Kadın Çalışmaları bölümlerinde doktora yapıyorum. Doktora tezimde özellikle son on yılda sağlık sektöründe gerçekleşen değişiklikleri İstanbul’daki sağlık ocakları örneği üzerinden ele alıyorum. Birinci basamakta, eskiden sağlık ocağı olarak bilinen kurumlar 2008 yılından itibaren aile sağlığı merkezi (ASM) adı altında hizmet veriyor. Mikro alanda gerçekleşen bu değişime odaklanarak toplumsal cinsiyet ve üreme/doğurganlık politikalarının sağlıkta dönüşümün sadece bir ayağı olmadığını, bu dönüşümü derinden etkileyen, onu yönlendiren, belli noktalarda da meşrulaştıran politikalar olduğunu söylüyorum. Bir yandan da aile sağlığı merkezlerinde yani eski adıyla sağlık ocaklarında kullanılan yeni bilgi teknolojilerine ve büyük veri (*big data*) projelerine, özellikle de GEBLİZ projesine odaklanıyorum. GEBLİZ gebelerin, loğusaların ve bebeklerin takibinde kullanılan ve sadece İstanbul’da yürürlükte olan bir anne-çocuk sağlığı projesi. GEBLİZ ve benzeri dijital gözetim (*digital surveillance*) projeleri nasıl ortaya çıktı, hangi aktörler tarafından geliştirildi, hangi söylemler üzerinden yürürlüğe sokuldu, şu an hangi sağlık kurumlarında, nasıl

ve kimler tarafından, hangi kadınlar ve çocuklar üzerinde, hangi üreme/doğurganlık pratiklerine yönelik olarak uygulanıyor gibi sorular soruyorum. Bu süreçte sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, emek süreçlerinde ve verdikleri bakım hizmetlerinde meydana gelen değişimleri inceliyorum. Aynı zamanda aile sağlık merkezlerini kullanan ve bu hizmetleri alan kadınlar bu süreçleri nasıl yaşıyorlar, nelerle karşılaşılıyorlar gibi sorular soruyorum. Saha çalışmamı 2014-2017 yılları arasında Kadıköy ve Sultanbeyli'de bulunan iki farklı aile sağlığı merkezinde yaptım. Her iki kurumda uzun süre gözlem yaparak toplumsal cinsiyet, sınıf ve etnisite temelli farklılıkların ve eşitsizliklerin çalışan ya da hizmet alan farklı öznelerin deneyimlerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini nasıl etkilediğini inceledim.

Neslihan: Ben Illinois Üniversitesi Chicago Kampüsü'nde Antropoloji ve Kadın Çalışmaları bölümlerinde doktora yapıyorum. Cinsel işlev bozukluğu olan vajinismus üzerine çalışıyorum. Vajinismus üzerinden, hem tedavi sürecinde hem de öncesinde ve sonrasında, devletin belirlediği makbul vatandaşlığın, Türklüğün ve milletin nasıl kurulduğuna; cinsel bir sorun üzerinden kadın bedeninin nasıl yeniden kurgulandığına bakıyorum. Bir yandan da evlilik tekrar nasıl tanımlanıyor, evli olup da hâlâ bakire olmak, ya da heteroseksüel bir ilişki içerisinde olup da cinsel birleşmenin olduğu bir ilişkiye girememek ya da girmemek cinselliğe, erkekliğe, kadınlığa dair bize neler söylüyor; kadınlık ve erkeklik bu pratikler üzerinden yeniden nasıl üretiliyor sorularına odaklanıyorum. Cinsel işlev bozukluklarına yönelik tedavilerin özellikle son yıllarda bir de pazar boyutu olduğunu yadsımamak gerekiyor. Doktorlarla yaptığım görüşmelerde fark ettim ki herkesin ekonomik bir kaygısı var. Türkiye'deki sağlık sektöründe 2000'lerden beri nelerin değiştiği, neoliberalleşme ya da sağlığın özelleşmesi dediğimiz süreçlerin cinsel tedaviyi nasıl etkilediği üzerine de çalışıyorum. Bunun yanında cinsel tedavilerin bir tarihselliği de var. Türkiye'de modernleşme sürecinde kadın bedeninin ele alınması ve onun Türk milletinin temsili ve simgesi olarak görülmesiyle şu anda vajinismusun kadınlar tarafından deneyimlenmesi arasında bir ilişki var mı? Histeri literatürüne, Susie Orbach'ın,³ Susan Bordo'nun⁴ anoreksiya üzerine yazdıklarına ya da Janice Boddy'nin⁵ kadının Sudan'daki konumu ve şeytan girmesi inancı üzerine söylediklerine baktığımızda, toplumdaki bir fenomen ile o toplumun tarihi, sosyal yapısı arasında önemli bir ilişki olduğunu görüyoruz. Ben de vajinismusa buna benzer bir açıdan yaklaşıma çalışıyorum.

Saha çalışmam iki yıl sürdü. Haziran 2011-Ağustos 2012 ve Mayıs 2013-Mart 2014 tarihleri arasında, sosyoekonomik farklılıkları da anlayabilmek için ikisi özel, ikisi kamu olmak üzere dört farklı klinikte, doktorlar ve kliniğe gelen kadınlarla konuştum. Daha sonra araştırmamda erkeklerin eksik olduğunu fark ettim. Vajinismus derken bir ilişkiden bahsediyoruz; doktorlar ve terapistler de bunun bir ilişki hastalığı olduğunu söylüyor sürekli. Bu nedenle araştırmamın

ilerleyen kısımlarında erkeklerle de konuşmaya karar verdim. Erkeklerin pozisyonunu daha iyi anlayabilmek, kadınlık ve erkekliğin, evliliğin, ailenin bu süreçte yeniden nasıl üretildiğini görmek için vajinismus tanısı almış ya da kendine bu tanıyı koymuş kadınların erkek partnerleriyle konuştum.

Nilay: Ben Yale Üniversitesi Antropoloji Bölümü'nde doktora yapıyorum. Şu an doktora tezimi yazma aşamasındayım, sağlık antropolojisi alanında çalışıyorum. Türkiye'de nüfus politikaları değişirken, sağlık kurumları dönüşürken, bütün bu süreçler hastanelerde kadın sağlığını nasıl etkiliyor, nasıl değiştiriyor, nasıl dönüştürüyor, bunu araştırmak istedim. Bunun için İstanbul'da 2015-2017 yılları arasında saha araştırması yaptım, devlet hastanelerini ve özel hastaneleri karşılaştırmalı olarak çalıştım. Üreme politikalarını ele alırken daha spesifik olarak da obstetri denilen kadın-doğum alanına bakıyorum. Bu süreçte farklı sosyoekonomik statü gruplarından kadınlarla, zaman zaman da bu kadınların partnerleriyle, ebelerle, doktorlarla, "doula" olarak bilinen doğum destekçileriyle, doğum psikologlarıyla, yani kadın-doğum dünyasının aktörleriyle görüşmeler yaptım. Bu iki yıl boyunca, araştırma sürecinin bir getirisi olarak saha beni beklemediğim alanlara sürükledi, bana yeni kapılar açtı, yeni sorular da sordurdu tabii ki. Doğumun tezde ağırlık kazanması biraz böyle oldu. Son zamanlarda küresel bir özellik kazanan, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) çıkışlı olmasına rağmen dünyanın pek çok yerine sıçramış olan doğal doğum hareketinin Türkiye'de devlet politikalarıyla nasıl el ele yürüyebileceğine, bu hareketin nasıl kadınlık ve annelik politikaları üretebileceğine, bu süreçte çocuk yapma veya yapmama kararını almanın ne demek olduğuna odaklanıyorum.

Adı Konmayan Durum: Vajinismus

Seda: Şimdiye kadar araştırmalarımızın içeriğinden bahsettik. Bu konuları nasıl ve neden seçtiğimiz, ne gibi kaygılar ya da meraklarla yola çıktığımız üzerine konuşabiliriz.

Neslihan: Vajinismus konusu üzerine uzun zamandır düşünüyorum. 2004 yılında bir üniversitenin Kadın Çalışmaları Bölümü'nde yüksek lisans yaparken tezimi vajinismus üzerine yazmak istemiştim. Yüksek lisans derslerinin birinde, İslamofobi üzerinden, o dönem "kadın sünnetleri" denilen, şimdi genital kesme (*genital cutting*) diye adlandırdığımız mesele üzerine makaleler okumaya başladık. Bu okumalar üzerinden sürekli İslam tartışması yapılıyordu. Bir süre sonra bu konu önemli olsa da tartışmaların bu konu etrafında yürütülmesi bana çok garip gelmeye başladı. Türkiye'de o kadar çok tartışacak ve konuşacak konu varken, neden İslam tartışmasını Afrikalı kadınlar üzerinden yapıyoruz diye sorgulamaya başladım. Sonra Türkiye'de cinsellik üzerine yapılan çalışmaları araştırmaya karar verdim. O dönem okutmanlık da yapıyordum aynı üniversitede, öğrencilerimle aramda sadece dört beş yaş fark

vardı. Öğrencilerim bana çok rahat bir şekilde cinsel hayatlarını anlatmaya başlamışlardı. Bu konuyla ilgili olarak onlara da yardımcı olabilmek için araştırma yaparken vajinismusla karşılaştım. Zaten bildiğimiz, duyduğumuz bir kavramdı ama üzerine ilk defa kaynak taraması yapmaya başlıyordum. Yayımlanmış makalelerin hep psikiyatride ve jinekolojide çıkmış makaleler olduğunu fark ettim. Başlangıçta kadınların hikâyelerine yer vermek, onları duyurmak istiyordum. Bu sırada yüksek lisans için tez konusu belirlemem gerektiği için ben de bu konuyu seçtim. Ama üniversitemde benimle bu konuyu çalışacak hoca bulamadım. Çünkü kimse o zaman cinsellikle ilişkilendirilmek istemiyordu.

Seda: Vajinismus, dolayısıyla cinselliği araştırma konusu olamayacak kadar önemsiz bir mesele olarak mı görüyorlardı, yoksa var olan önyargılar nedeniyle mi temkinilerdi?

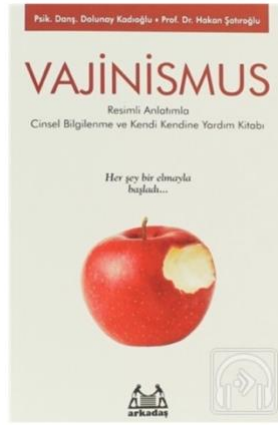
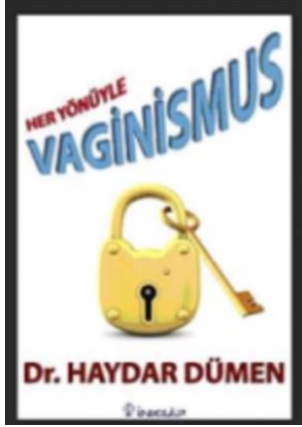
Neslihan: Önemsiz bir konu olarak görmüyorlardı. Hocaların hepsinin ana bölümleri farklıydı. Kadın çalışmalarında gönüllü olarak ders veriyorlardı. İsimlerinin cinsellikle ilgili bir çalışmaya karışmasını istemiyorlardı çünkü ataerkil bir akademik ortamda kadın olmak, ciddiye alınmak zaten çok zor. Bir de cinsellik çalışarak kendi yerlerini daha da aşağı çekmek istemiyorlardı belki de. Ya da o dönemde daha genç olan kadın hocaların böyle bir derdi vardı diye düşünüyorum. Bu nedenle yüksek lisans tezimi vajinismus üzerine değil, televizyonlardaki “Gelinim Olur musun?” ve benzeri programlar üzerine, televizyonda patriyarkanın nasıl üretildiği üzerine yazdım. ABD’deki doktora programına başlayınca da vajinismus çalışmaya karar verdim ve bu konunun herkes tarafından aslında ne kadar ilginç bulunduğunu gördüm. Çünkü vajinismusun ne olduğunu kimse bilmiyordu. Bu durum da çok ilginç geldi bana.

Şafak: Vajinismus haricinde vulvadini diye de bir durum var değil mi? Farkları neler?

Neslihan: Otururken vulvada sürekli bıçak saplanırmış gibi hissedilen ağrıya vulvadini deniyor, bunu da çok az biliyor insanlar. Christine Labuski bunun üzerine bir etnografi yazdı.⁶ Cinsellik, ABD’de Türkiye’deki doktorların düşündükleri gibi yaşanmıyor aslında. Türkiye’deki genel algı, ABD’nin cinsellik konusunu tamamen aşmış olduğu üzerine. “Herkes cinselliğini çok rahat yaşayabiliyor, o yüzden vajinismus gibi bir dertleri yok,” diye düşünüyorlar. Ama Labuski, kadın bedeni üzerine konuşacak bir dilin bile mevcut olmadığını söylüyor. Aslında o kadar kapalı bir toplum ki yok sayıyor kadın bedenini. Ama şimdi yavaş yavaş vajinismus ABD’de de sıkça duymaya başladım ben. Konuşulmaya başlandı çünkü. Son baskısı Mayıs 2013’te çıkan DSM-5’de⁷ vajinismusun tanımını değiştirdiler. Artık sadece birleşememeye değil, ağırlı cinsel birleşmeye de vajinismus diyorlar. Öyle olunca ben şimdi bir sürü blog yazısı görüyorum; örneğin feminist sanatçılar terapide kullanılması için cinsel oyuncaklar yapıyorlar. Ağırlı cinsel

birleşme hastalığının ismi daha önce disparoniya idi, onu tamamen sildiler literatürden. Bu değişiklikten sonra vajinismus vakalarının arttığını düşünüyorum.

Seda: DSM’de tanımının değişmesi ve genişlemesiyle beraber vajinismus daha konuşulabilir bir mesele hâline geliyor; adlandırılması, dolayısıyla üzerine çalışılması ya da yaşayanlar tarafından dile getirilmesi daha kolaylaşıyor diyebilir miyiz?



Nurhak: Sorun belki de görünür kılma ile ilgili. Birçok alanda olduğu gibi tıbbi/uzman tanımlaması bu vakaların görünürleşmesi açısından kolaylaştırıcı bir rol oynuyor olabilir mi?

Neslihan: Evet, tanımlamayla birlikte görünürlük de artıyor. Aslında ABD’den bu terminolojinin ithal edilmesi ve Türkiye için kullanılıyor olması da çok ilginç. ABD’de

vajinismusun tarihinden de bahsetmek önemli. Dr. Marion Sims diye bir adam var. 19. yüzyılda Amerika’da kendi köleleri üzerinde doğumdan sonra idrar kaçırma üzerine çalışmalar yapıyor. Köle kadınlar üzerinde deney yaparken, vajinismusu buluyor.

Nilay: Günümüzde sıklıkla yapılan pek çok jinekolojik ameliyat aslında siyah kadınların bedenleri üzerinde denenerak geliştiriliyor. Neslihan’ın bahsettiği Dr. Sims jinekolojinin “babası” olarak anılıyor, anestezi kullanmadan siyah köle kadınlar üzerinde çalışarak kendisine atfedilen cerrahi yöntemleri geliştirmiş.

Seda: Cinselliği daha rahat yaşamamızı sağladığı için bizi güçlendirdiğini varsaydığımız modern doğum kontrol yöntemlerinin de benzer bir tarihi var. Hormonal doğum kontrol haplarını bulan ABD’li bilim insanları araştırmalarını önce eski bir ABD sömürgesi olan Porto Riko’daki yoksul kadınlar üzerinde yapıyor.

Nurhak: Araştırmam sırasında, hemşirelik fakültesinde vajinismusla ilgili araştırma yapan birisiyle görüşme yapmıştım. O görüşmede öne çıkan, özellikle vajinismus ile tüp bebek uygulamalarının bağlantısıydı. Üreme teknolojilerinin vajinismus tedavisi gören ya da görmek istemeyen kadınların “işine geldiği” gibi bir iddia vardı. Bu “zaten cinsel birleşme istemiyorlar, arzu etmiyorlar” gibi bir ön kabule dayanıyor tabii ki. Öncelikli olan, aile birliğini sağlamak ve çocuk sahibi olmak. Teknoloji ve tüp da bunu mümkün kılıyor. Türkiye’de vajinismus ile ilgili

nasıl bir dil var? Nasıl konuşuluyor ya da susuluyor? Vajinismusu daha kolay konuşulabilir hâle getiren bir dil ve söylem var mı? Neslihan'ın bu konudaki fikrini ya da bulgusunu merak ediyorum.

Neslihan: Vajinismus, sadece evlilik kurumu içerisinde konuşulup tartışılıyor. Orada artık zaten olması gereken cinsel ilişkiye girmek. Zevk üzerinden konuşulmuyor. İşlevsellik üzerinden konuşuluyor. Ortada bir işlevsizlik var. O işlevsizliği ortadan kaldırmak lazım; bunun için de doktordan yardım almaktan daha doğal bir şey yok. Kadınların çoğu bazı dini kurumları ya da liderleri de arıyorlar. Mesela Diyanet'in Alo Fetva hatları var. Arayıp cinsel ilişkiye giremediklerini ve bununla ilgili olarak ne yapmaları gerektiğine dair sorular da soruyorlar. Hatta, gördüğüm kadınlardan bir tanesi doktorunun önerdiği kas gevşetme hareketlerinin dinen uygunluğunu sormak için aramıştı Alo Fetva hattını. Doktorların bazıları kadınların kaslarını gevşetebilmeleri için parmak ya da dildo egzersizleri veriyorlar eşle birleşme aşamasına geçmeden önce. Hatta bir doktor, kadınlara mum kullanarak dildo yapmayı öğretiyordu. Bu bahsettiğim kadın, hocayı arayıp bu egzersizlerden sonra gusül abdesti alınıp alınmayacağını sormuş. Hoca da tedavinin bir parçası olduğu için gerek olmadığını söylemiş. Buna benzer hikâyeleri ilk duyduğumda mastürbasyonun bile medikalizasyonla evlilik içerisinde normalleştiriliyor olduğunu düşünmüştüm. Evli olduğu için cinsellik kadının hakkı. Hem İslami, hem toplumsal, hem de tıbbi açıdan vajinal yoldan ilişkiye girebiliyor olması lazım. Bunu sağlamak için de her yol mubah.

Cinselliği sanki evlilik içerisinde bir sorumluluk olarak görüyorlar bazıları. Kadınlar eğer birleşseler, mesela orgazm olamamayı sorun etmeyeceklerini söylüyorlar. O zaman omuzlarından yükün kalkacağını, zevk alıp almamanın sadece kendilerine ait bir durum olduğunu söylüyorlar. Onun için doktora gitmeyeceklerini söylüyorlar. Ama bazıları da daha fazla keyif alacağını düşünüyor birleşmeyle. Tam anlamıyla karı-koca olmak, hatta tam bir kadın olmak birleşmeye bağlı bazılarının gözünde. Benim gördüğüm kadınların hemen hepsi ağızbirliği etmiş gibi “eksiz” dediler. Kendilerini eksik hissediyorlar. Tam evlenmiş gibi hissetmiyorlar. Bu da tabii evliliği, kadınlığı nasıl algıladığımıza dair ipuçları veriyor. Bu heteronormatif ve üreyen aile ideali terapiyle de perçinleniyor. Grup terapisinin sonunda nikâh törenleri dramatizasyonu yapılıyor. Kadınlar iyileşiyor, çiftler sembolik olarak tekrar evlendiriliyor. Ama araştırmayı yaparken ben üç çocuklu, 15 yıllık evli, başörtülü, orgazm olamadığı için devlet hastanesinde



psikiyatriste gelen bir kadınla da tanıştım. Ama talep o kadar az ki istatistiki açıdan çok önemli görülüyor. Doktorlar da Türkiye’de vajinismusun en çok yaşanan değil, en çok kayıt altına alınan cinsel bozukluk olduğunu söylüyorlar. Bu bile başlı başına hastalığın aile kurumu içerisinde nasıl belirleyici olduğunu gösteriyor.

Şafak: Bir de tüp bebeğin, vajinismustan kurtulmak için bir araç olarak görülmesi durumu var ki bu da çok ilginç. Tüp bebek süreci çok sancılı ve müdahale gerektiren bir süreç. Yumurta toplama ve transfer süreçleri mesela. Üreme teknolojilerinin cinsel rahatsızlıklara çare olarak görülmesi neoliberal sistemde teknolojik yönetme biçiminin bir sonucu olarak düşünülebilir. Yani, tüp bebek cinsel birleşmenin alternatifi olarak görülerek, bazı çiftlere çocuksuzluk sorunundan kurtulmak için umut veriyor.

Neslihan: Bu durum, ailenin normalleşmesine de yardımcı oluyor böylece. Çünkü vajinismus nedeniyle normal aile olarak değil, cinsel ilişkiye giremeyen bir aile olarak görülüyorlar. Teknolojiyi kullanıp çocuk sahibi olmaya çalışarak normatif aileyi kuruyorlar.

Nurhak: Sağlık, tıp ve biyoteknolojilere dair erişim ve hak taleplerinde son yıllarda bir dönüşüm var. Bir “üreme hakkı” kavramı kullanılıyor, daha ziyade üreme sağlığına erişim hakkı anlamında. Üreme kimler için hangi noktada bireysel hak, hangi noktada toplumsal buyruk olarak kurgulanıyor ve işliyor? Vajinismus bundan azade değil; ya da yumurta dondurma telaşında olan kadınlar, yurtdışında sperm ve yumurta bağışısıyla çocuk sahibi olmaya çalışan çiftler...

Şafak: Teknolojinin varlığı, kendisine başvurmayı zorunlu kılıyor. Tutucu diye yorumlayabileceğimiz yerlerde bile durum bu. Mesela derinlemesine görüşme yaptığım kadınlardan birisi, Halise diyor kendisine, Diyarbakır Suriçili. Dindar ve tutucu bir aileden geldiğini söylemişti bana. Evlendiğinden beri infertilite tedavisi görüyor. Yirmi yılı bulacak neredeyse. Sorun eşinin sperm sayısı ile ilgili. Fakat beş yıl öncesine kadar bundan kimseye bahsedilmiyor. Halise bir türlü hamile kalmadığı için, ne eşinin ailesi ne de kendi ailesi Halise’nin doktorlara gittiğine inanıyor. Doktora görünmesi için Halise’ye yapılan baskının boyutu o kadar büyük ki, Halise uzun bir süre Diyarbakır’da yaşamama kararı alıyor. Yıllarca aileden uzak, Antalya’da bir gecekonduda kalıyor, kendi deyimiyle “kafası rahat etsin” diye. Tabii Halise’ye “illa tüp bebek yap!” denilmiyor ama kadının çevresi üreme teknolojilerinin gücünden haberdar, teknolojiyi kullanmaya zorlayan bir tutumla ona baskı yapıyorlar.

Üreme Teknolojileri ve Makbul Aile

Seda: Normatif heteroseksüel aileyi inşa etmenin ve bu inşayı çocuk üzerinden yapmanın öneminden, bu süreçte teknolojinin rolünden konuştuk şimdiye kadar. Özellikle Burcu, Nurhak

ve Şafak'ın çalışması tüp bebek teknolojilerine odaklandığı için bu meselelere değiniyor. Sadece normatif heteroseksüel ailenin inşası değil, seçilen fenotipik özellikler sonucunda beyaz ya da Türk ailenin inşası veyahut başka bir ülkeye giderek elde edilen spermler ya da yumurtalar sonucunda ulusötesi ailenin inşası da burada önemli bir nokta. Bütün bu süreçlerde nasıl bir aile kurgusu var, arzu edilen aile nasıl bir aile? Makbul aile dediğimizde heteroseksüel, çocuk sahibi, çekirdek aileden bahsediyoruz. Tüp bebek gibi teknolojiler herkes için aynı oranda erişilebilir olmadığından belirli bir sınıfa da atıf var burada. Arzu edilen aileyi işaretleyen ya da imleyen başka özellikler var mı? Makbul aile dediğimizde, örneğin etnik ya da coğrafi olarak nasıl bir kurgu işin içine giriyor?

Burcu: Çocuk sahibi olmak isteyip olamayan çiftlerin önünde seçenekler hiyerarşisi bulunduğunu söyleyebiliriz. Ancak bu sabit ve değişmez bir durum değil. Çiftin durumuna göre seçenekler hiyerarşisi süreç içinde şekilleniyor. Örneğin, yıllarca tüp bebek deneyip sonuç alamayan bir çiftin önüne çocuksuzluk, donasyon ve evlat edinme gibi seçenekler çıkıyor. Hatta kimi çift, sürecin en başında kendi üreme hücreleri (sperm veya yumurta) olmadığı için hiç tüp bebek denemesi yapamıyor bile. Benim görüştüğüm yumurta ve/veya sperm donasyonu deneyen çiftler için, evlat edinme bu seçenekler hiyerarşisinde en sona itilerek donasyon, evlat edinmeye göre, daha “kabul edilebilir” bir alternatifte dönüşmüştü.⁸ Çünkü, bu çiftlere göre, donasyonu gizlemek daha mümkün. Hedef, yasak da olsa bu teknolojileri kullanarak ama bu teknolojileri kullandıklarını titizlikle gizleyerek, “normal aile” yani toplumsal-ahlaki olarak kabul edilebilir bir aile kurmak, bunu dışarıya karşı sergilemek. Bunu da kendi ekonomik ve sosyopolitik yapıları içerisinde kurguladıkları “(heteronormatif) normal aile” tahayyülü üzerinden yapıyorlar diyebiliriz. Bu anlamda, yumurta ve sperm donasyonunda, heteroseksüel çiftler/aileler bu teknolojilerin altüst edici bir etkisi olsun istemiyorlar. Bunu sağlamak için, kliniklerin işbirliğiyle, en başından gizlemeyi mümkün kılacak stratejiler uyguluyorlar, çocukla çift arasındaki benzerlik ön planda. Kuzey Kıbrıs'ta bunun garantileneceğini düşünüyorlar. Örneğin, araştırma yaptığım kliniğe, Türkiye'nin dört bir yanından, çok farklı sosyoekonomik, etnik, eğitsel, kültürel vs. arka plandan insan geliyordu. Sünnisi, Alevisi, Arabı, Kürdü, inançlısı, inançsızsı... Hepsi için benzerlik kaygısının olduğunu söyleyebilirim. Klinik, kişinin fiziksel özelliklerine göre donörü seçip eşleştirmeyi yapıyor. Çiftin ve donörün bilgileri anonim/gizli tutularak donörün üremedeki “katkısı” siliniyor. Donörün bilgileri gizli tutulsa da, birçok kişi için “donörlerimiz Türkiye'den” söylemi ya da bilgisi önemli. Yumurta donasyonu vakalarında donör üzerine konuşmak bir dereceye kadar mümkün olduysa da, yani çiftler, nasıl biri, nasıl görünüyor, nereli, ahlaklı mı, sağlıklı mı gibi farklı kaygılarını dile getirseler de; sperm donasyonu vakalarında donör üzerine konuşmak pek mümkün olmadı, sadece bir kadın

“bankadan aldık” dedi. Sanki kişi olarak donörün özelliklerini konuşmak onu kişileştirmek gibi, varlığını kabul etmek gibi oluyordu çiftler için. Bankadan diyerek ya da üzerine hiç konuşmayarak (özellikle sperm) donörünün varlığını silme çabası var diyebilirim. Yani toplumsal cinsiyet ideolojileri işbaşında. Normalleşme konusuna gelince, bu alanda normalleşme oldukça çetrefilli ve dinamik bir ulusötesi biyoteknolojik-sosyal-ekonomik ağı ve yapının içinde gerçekleşiyor.

Nurhak: Bu ulusötesi ağların kullanılma ve aile kurma pratiklerine yansımaları çok çeşitli tabii. Benim konuştuğum kişiler için Kıbrıs’a gidişin klinikler tarafından bir paket olarak ayarlanıyor olması önemli bir etken. Donörlerin Türkiye’den olma ihtimaline yönelik farklı kaygılar gözlemledim, örneğin, birbirinden haberi olmayan kardeşler üretme kaygısı ve onların bir gün karşılaşabilecek olması. Gizleme, meşrulaştırma pratiğinin bir parçası. Ve bence daha çok aile dışını hedef alıyor. Tam da bu nedenden dolayı, aile inşa etme pratiklerine dair verimiz yetersiz ve şimdiye kadar çok sınırlı şeyler söyleyebiliyoruz. Benim konuştuğum kadınlar ve çiftler için donörün etnik kökeni o kadar da önemli değildi. “Zenci olmadığı sürece” diye başlayan cümleler genellikle, “bizim kültürümüzde yetişecek, bizim kültürel yapımızla büyüyecek” şeklinde bitiyor. Kadınlardan bir tanesi, Anadolu’nun bir köyünde mavi gözlü, belli ki babası Danimarkalı bir donörden bir çocuk için, “buba buba’ diye dolanıyor, bu da sorun olmuyor,” demişti. Meşrulaştırma biraz da kısırlık (infertilite) ve tedavi geçmişiyle bağlantılı. Hangi nedene dayalı bir problem yaşanıyor, erkek ya da kadın faktörü mü örneğin? Erkek kısırlığının tedavisinde mikroenjeksiyon (ICSI)⁹ ya da tek bir spermin yumurtaya doğrudan enjekte edilmesi yöntemi bu anlamda önemli bir gelişme sağladı. O yüzden sürekli “tek sperm yeterli” gibi bir söylem var. Kadında ise zaten döllenecek olan bir yumurta olduğu için “altın yumurta”dan bahsedilir hep.

Burcu: Kısırlığa bakış Türkiye’de son yıllarda oldukça değişti. Tüp bebekle tedavi edilebilir bir sağlık sorunu olarak normalleşti diyebiliriz. Neslihan’ın bahsettiği vajinismus örneğine benzer şekilde, tıbbileştikçe normalleşme durumu var burada da. Bu açıdan, donasyon deneyen çiftlerin Kıbrıs’a gittiklerini gizlemek için Türkiye’de başka bir şehirde “normal” tüp bebek (yani kendi üreme hücreleriyle) yaptırdıklarını söylemeleri dikkat çekiciydi. Çünkü tüp bebek uygulaması, erkek üremesinin erkeğin cinsel gücüyle ilişkilendirilmesi, kadını gebe bırakma ve doğacak çocuğun kendisinden olması üzerinden sergilediği erkeklik performansını başkalarının gözünde şüpheye düşürmesi nedeniyle direnişle karşılanıyor. Ancak hem erkek kısırlığının mikroenjeksiyon ve TESE¹⁰ gibi uygulamalarla tedavi edilebilir bir sağlık sorununa dönüşmesi hem de donasyonun Türkiye’de yasak olması nedeniyle tüp bebek tedavisiyle doğacak çocukla ilgili şüpheleri azaltması tüp bebeğin normalleşmesine de katkı sağlıyor. Hatta, canlı (*viable*) ve “dölleyebilir” (*virile*) bir sperme sahip olma üzerinden yeni bir erkeklik tahayyülü ve

performansından bahsedebiliriz sanırım. Tüp bebek denemesi için spermi olmayan (bazı) erkekler için ise tek yol bunu gizleyerek çocuk sahibi olmak. Bu noktada, sperm donasyonu dışarıya karşı erkek kısırlığını gizlemenin bir yolu oluyor. Böylece, “makbul olmayan” teknoloji olarak sperm donasyonu, “makbul” erkekliğin kurulması ve korunması sağlanmış oluyor. Şunu da eklemek gerekir: Mikroenjeksiyon, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs’ta neredeyse tüm tüp bebek vakalarında daha etkin diye dölleme yöntemi olarak kullanılıyor. Diğer ülkelerde de farklı oranlarda artış gösteren benzer bir trend var. Böylece, erkek kısırlığında önemli bir gelişme olan bu uygulamanın yaygın kullanımıyla erkek kısırlığı vakaları daha görünmez oluyor.

Şafak: Erkek kısırlığını saklamak için donasyon halihazırda olan normu teknoloji yardımıyla yine yeniden üretiyor. Burcu’nun da bahsettiği erkek iktidarının üreme ile ilişkilendirilmesine ek olarak bir de erkek iktidarının doğan çocuğun cinsiyetiyle ilişkilendirilmesi durumu var. Erkek çocuk, babaya sosyoekonomik çevresi içerisinde statü kazandırabiliyor. Fakat, erkek kısırlığının olduğu ve cinsiyet seçimi ile bilgiye ulaşmaktan yoksun olunan durumlarda, doğan çocuğun cinsiyetinden ziyade üreme eyleminin gerçekleşmesi öncelik hâline geliyor. Örneğin, donasyon arayan, kendini muhafazakâr olarak tanımlayan görüşmecilerimden birisi, “Yeter ki babam ölmeden benim de çocuğumun olabileceğini görsün diye donasyon arıyorum,” diyordu.

Üreme Sağlığında Devletin Sorumlulukları ve Sınırları

Nilay: Şimdiye kadar üremeye yardımcı teknolojilerden konuştuk. Üreme sağlığında oldukça sık kullanılan bir başka teknoloji de bilgi toplama teknolojileri. Sen konuyu nasıl seçtin Seda?



Seda: Benim bu konuyu seçmem biraz tesadüfi, biraz da kendi merakımdan dolayı oldu. Haziran 2012’de, tam da kürtaj tartışmalarının olduğu yaz, gazetelerde “Aile hekiminden bekâr

genç kız babasına ‘şok’ cep mesajı: “Tebrikler, kızınız hamile!” başlıklı haberler çıkmıştı. Bu haberlere göre Sağlık Bakanlığı yeni bir proje geliştirmiş ve Türkiye çapında bütün kadınların hamilelik/gebelik bilgilerini kayıt altına almaya başlamıştı. Hastanelerde ya da özel laboratuvarlarda yapılan hamilelik testlerinin sonucu bakanlık görevlilerince de erişilebilen merkezi bir veri tabanında toplanıyordu. Toplanan bu bilgiler daha sonra aile sağlığı merkezlerine iletiliyor, aile hekimleri test sonucu pozitif çıkan kadınları arayarak sonuçtan haberdar ediyor ve rutin kontrolleri yapmak için merkeze çağırıyordu. Gazeteler bu meseleyi

sansasyonel bir şekilde sütunlarına taşıyarak gebelik testi pozitif çıkan bekâr genç kadınların ailelerinin aile hekimleri tarafından bilgilendirildiği vakaları haber yaptılar. Kürtaj yasağının gündeme geldiği, kadın örgütlerinin oldukça mobilize olduğu bir yaz olduğu için bu haberler oldukça tepki çekmişti. Kadın örgütleri, gebe kalan ama bunu ailesinden ya da partnerinden saklamak isteyen veyahut kürtaj olmak isteyen bir kadının gebelik bilgileri merkezileştiğinde ne olacak diye sordular haklı olarak.

Ben de kendi araştırmama biraz bu sorularla başladım. Feministler olarak hastanelerde gerçekleşen değişiklikleri, özellikle de kürtaj meselesini o dönemde gündemimize aldık ancak birinci basamaktaki değişikliklere, doğum kontrol ya da aile planlaması gibi hizmetlerde neler olup bittiğine, oldukça tartışma yaratan GEBLİZ projesinin tam olarak ne olduğuna dair çok fazla bilgi yoktu ortalıkta. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerine odaklanmaya, GEBLİZ nedir, nerede ve nasıl uygulanıyor, hangi kadınlar ve hangi bilgiler kayıt altına alınıyor, bu bilgilere ne oluyor gibi meselelere bakmak istedim. Aile sağlık merkezlerinde zaman geçirmeye, hemşirelerle konuşmaya başladığımda ise şunu fark ettim. GEBLİZ bir bakıma sadece Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) hükümeti kaynaklı bir proje değil; Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Birliği, Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu gibi uluslararası kurumların Türkiye'ye şart koştuğu sağlık istatistiklerinin toplanması, anne-çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi, sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi ve standardizasyonu gibi kriterlerin sonucunda da ortaya çıkıyor. İkincisi, hem GEBLİZ'i hem de benzeri dijital gözetim mekanizmalarını uygulayan kişiler daha çok hemşireler. Hem sağlıkçılar arasındaki hiyerarşiler hem de cinsiyetlendirilmiş işbölümleri nedeniyle izlemlerin iş yükü ciddi oranda hemşirelerin üzerinde. Ancak bu, üzerine çok konuşulan bir durum değil. Akademik araştırmalar genellikle doktorlarla ya da hizmet alanlarla yapılıyor. Aynı şekilde meslek örgütlerinin raporları da daha çok doktorların sorunlarına odaklanıyor. Var olan durumda ise izleme işinin çoğunu yapan yine bir kadın grubu olan hemşireler. Yani belli grup kadınların emekleri, bir başka grup kadını izlemek için seferber ediliyor. Bunun sonucunda da kadın sağlıkçılar ve sağlık hizmeti talep eden kadınlar arasında çeşitli karşılaşmalar ve ilişkiler ortaya çıkıyor.

Nurhak: GEBLİZ gibi sistemler kadınların gündelik hayatlarıyla nasıl ilişkililiyor? Belli bilgi ve veri edinme pratiklerinin bir uzantısı olarak mı algılanıyor? Kadınlar GEBLİZ üzerinden devleti bir kontrol mercii olarak mı görüyorlar yoksa devletin zaten sunması gereken bir hizmeti sunduğunu mu düşünüyorlar?

Seda: Yeni teknolojiler, dijital gözetim, büyük veri gibi meseleler hem Türkiye'de hem de dünyada genellikle mahremiyet ve bilgi güvenliği gibi kavramlar üzerinden tartışılıyor. Feministler olarak GEBLİZ tarafından izlenmeye karşı çıkıyoruz; devletin elini bedenimizden

çekmesi gerektiğini söylüyoruz ama bu ne kadar herkesin paylaştığı bir görüş, bu da bir tartışma konusu. Sultanbeyli gibi daha yoksul mahallelerde yaşayanlar ya da özel kurumlar veya devlet hastaneleri yerine evlerinin hemen yakınındaki sağlık ocaklarını kullanan kadınlar, özellikle hamileler ve yeni anne olmuşlar, izlemlerden oldukça memnun. Gebelik boyunca ve sonrasında yapılan izlemler sosyal devletlerin vermesi gereken, önemli halk sağlığı hizmetleri. Bu nedenle “Devlet elini bedenimizden çeksin” demenin aslında biraz imtiyazlı bir söylem olduğunu düşünüyorum. GEBLİZ gibi hizmetleri bir gözetleme mekanizması ya da devletin bedenlerimize, hayatlarımıza karışması olarak görmeyenler de var aynı zamanda. Benim görüşme yaptığım pek çok kadın, GEBLİZ’i sosyal devlet tarafından halihazırda sağlanması gereken önemli bir bakım hizmeti ya da bir vatandaşlık hakkı olarak görüyor.

Neslihan: Çünkü devlet seninle ilgilenirse, senin sağlığını gözetirse senin çocuğunu da, seni de vatandaşı olarak kabul edecek.

Şafak: Bu, insanlara “devlet sizi umursuyor” mesajı da veriyor ve böyle de algılanıp deneyimlenebiliyor. Şimdilerde zihinsel engellilerin ailelerine verilen bir maaş var ve AKP hükümetini destekleyenler tarafından sıklıkla vurgulanıyor. Mesela, “Bu hükümet bizim delilerimize bile bakıyor, beni mi umursamayacak? Çocuğumu mu umursamayacak?” algısı yaygın.

Neslihan: Bununla birlikte kadını ev içine hapsedme tartışmaları olduğunu da hatırlıyorum. Devlet o parayı, engelli aile bireyine bakana bakım parası olarak veriyor. Bakım işini daha çok kadınlar üstlendiği için, kadının emeğine parasal açıdan değer biçiliyor. Ancak bu durum kadının özgürleşmesine yardımcı olmuyor. Halihazırda kadınlıkla özdeşleşmiş olan “bakım” görevinin kadınların daha fazla üstüne yapışmasına neden oluyor ve kadının daha da fazla eve hapsedilmesine yol açıyor.

Şafak: Sağlık kurumlarındaki kadın emeği meselesine dönecek olursak, kadının kadına güvenmesi daha kolay olduğu için gebe ya da loğusa izlemlerinde hemşirelerin kullanılmasının bir yandan stratejik de olduğunu düşünüyorum. Yani bir yerde hemşireler gözetimi “güvenilebilir” duruma getirip, direnci azaltan konumdalar.

Seda: Evet, bir kadının bir başka kadını izliyor olması belki daha az tepki doğuruyor; bu nedenle teknolojilerin uygulamasında kadın emeği oldukça yoğun bir şekilde kullanılıyor. Ancak bu durum kadınlar arasındaki çatışmaları da artırıyor aynı zamanda, çünkü izlenmek istemeyen kadınlar hükümete olan tepkilerini hemşirelere göstermeye başlayabiliyorlar.

Nilay: Gözetleme mi, hizmet mi? Bir kesimin özel alan ihlali olarak gördüğü durumu belki de başka bir kesim zaten hak ettiği bir hizmetin kendisine verilmesi olarak görüyor. “Gözetlenme”

bizim anladığımız şekliyle anlamını kaybedip hak, ilgi görmek, hizmet almak anlamı kazanabiliyor. Türkiye, ABD'den farklı bu bakımdan, Türkiye'de hâlâ sağlık hizmeti vermesi gereken bir sosyal devlet fikri var. ABD'de ise insanlar sağlık hizmetini kendilerinin mi satın alması gerektiği yoksa devletin mi sağlaması gerektiği konusunda tartışıyor, “Ben kendi vergilerimle başkasının sağlık sigortasını niye ödüyorum?” diye birbirlerine giriyorlar. Ama Türkiye'ye baktığımızda, spekturumun en sağında bir insan bile devletten sağlık hizmeti almak fikrini yadırgamayabiliyor; devletin bu hizmeti vermekle sorumlu olduğunu düşünüyor.

Seda: Türkiye'yle ABD arasındaki farklılığı anlamak için Türkiye'deki sağlık ocaklarının tarihine bakabiliriz. Sağlık ocağı sistemi 1960'larla beraber, sağlıkta sosyalizasyon sürecinde ortaya çıkıyor. Sosyal demokrat söylemlerle, refah devleti algısıyla oluşturulmuş; aksaklıklar olsa da bütün vatandaşlar tarafından kullanılabilen bir sistem. ABD'de ise buna benzer bir birinci basamak sağlık sistemi yok çünkü oradaki kurumlar özelleşmiş mekânlar. Türkiye'de mahalleli kadınlar sağlık ocağını çok eski dönemlerden beri kullandığı, gebelik takibi gibi hizmetler eskiden beri o kurumlarda sözlü olarak ya da kalem kâğıtla yapıldığı için kadınlar şu andaki değişimi teknolojik bir değişim olarak değil, eskiden de var olan kamu hizmetlerinin bir devamı olarak deneyimliyor. Ancak son dönemde yapılan değişikliklerle beraber var olan sistemin iyileşmesi yerine hizmetin kalitesinde bir düşüş var. Toplanan sağlık bilgisi pratik anlamda iyi bir hizmete dönüşmüyor aslında çünkü bir yerden sonra sadece istatistik tutmak adına bilgi toplanıyor. Bu bilgiyi toplarken kadınların gebeliği ya da loğusahğı nasıl yaşadıklarına dair detaylardan ziyade kaçınıcı haftada oldukları, kendi kiloları ya da bebeklerinin kilosu, aşıların tam olup olmadığı gibi numerik bilgileri alıyorlar. Bu data toplama ve istatistik fetişizmi olmasa belki hemşireler ve kadınlar arasında daha uzun erimli, farklı ilişkiler doğacak.

Neslihan: Türkiye'de AKP ile beraber sağlık pratiklerinin, endüstrisinin, hizmetlerinin ne kadar iyileştiği, ilerlediği, değiştiği üzerine bir söylem de var. Mesela emekli sandığı ile SSK arasındaki farkın kaldırılması çok büyük bir artı olarak görülüyor. Bir de özel hastaneler de dahil oldu sistemin içine. Eskiden sıra beklerdik, şimdi internetten randevu alıyoruz... Babam kanser tedavisinde örneğin tek kuruş para ödmeden bütün tedaviyi tamamladı. Diğer yandan vatandaş olarak böyle bir hizmeti almak zaten onun hakkı. Bu gibi hizmetler vatandaşların hakkıyken hükümet söylemini tamamen, “biz yaptık, size bu hizmeti biz getirdik” üzerinden kuruyor.

Seda: Bir de biz konuşurken büyük harflerle sürekli “Devlet” desek de kadınlar o izlemi devletin ya da hükümetin cisimleşmesi olarak görmüyor olabilir. Çünkü süreçte birebir hemşireyle ilişki kuruyor sadece. Hemşire devletin aracısı olduğu için bir anlamda onun cisimleşmiş hâli ama bir yandan da değil. Kadınlar aile sağlığı merkezine gelip yeri geldiğinde devleti ya da hükümeti de

çatır çatır eleştiriyorlar. Hele ki eleştiri Kürt kadınlardan geliyorsa bu sefer Türk hemşireler devleti savunmaya başlıyorlar.

Şafak: Bu durumu şöyle yorumluyorum: Hemşireler ve doktorlar devletle olan organik bağlarından dolayı, bir tür eşik bekçisi (*gatekeeper*) ya da denetimci pozisyonundalar. Bu sebeple, ulus-devletin denetleme mekanizmalarının doğal bir parçası hâline gelebiliyorlar. Öyle ki, hem daha önce konuştuğumuz gibi denetleyen ve düzenlemeleri transfer eden araçlar olabiliyorlar hem de bürokrasinin nasıl, ne derece ve ne yönde işlediğini önemli bir biçimde şekillendirebiliyorlar. Mesela, üreme ile ilgili düzenlemelerin hem bireysel hem de bürokratik seviyede gündelik hayatlara yansıma şeklinde bu denetimcilerin rolü büyük. Erdem Yörük ve Hişyar Özsoy bir makalelerinde, sosyal yardım projelerinden bahsederken, bu projelerin devletin yönetim mekanizmalarından biri olduğunu söylüyor. Daha önce çoğunlukla paternalistik olan yönetim şekli, sosyal yardım projeleriyle vatandaş kendine muhtaç eden, “iyimser” kontrol diye adlandırabileceğimiz bir yönetim tarzına dönüşüyor.¹¹ Yani bir yandan devlet vatandaşın hakkı olarak gördüğü yardımı vatandaşa verirken, vatandaşı kendine muhtaç ederek “uysal” vatandaşlar yaratıyor. Tabii ki yönetirken ve denetlerken aynı zamanda orada bir direnç de oluşabiliyor. “Denetleyenler” dirençle karşılaşabilirler ama devlet birebir karşılaşmıyor bununla. Kürt kadınlarla ilgili şöyle bir haber de vardı: Sağlık ocağına ve hastaneye giden Kürt kadınlara spiral takılıyor, fakat spiralin dinleme cihazı olduğunu düşünen kocalar her akşam karılarına, “Vatan sana canım feda. Komutanım biz emrindeyiz,” gibi şeyler söylüyorlar.¹² Kürtlerin farklı kurumlarda belirli kimlikler sergilemek zorunda hissetmesi, asimilasyon politikalarının Kürtler üzerinde yansımaları, bunların hepsi iç içe geçiyor.

Seda: Spiralin devletin dinleme cihazı sanıldığına dair hikâyeleri sağlık ocaklarında ben de çok sık duyuyordum. Hemşireler kendi aralarında spirali dinleme cihazı sanan, bu yüzden spiral taktırmaya direnen kadınların naifliği üzerine konuşup gülüyorlardı. Ancak burada naiflikten çok egemene dair çok önemli bir bilgiye sahip olma hâli var bence. Kadınlar onun kendi bedenleri üzerindeki şiddetinin farkındalar ve bu farkındalık ya da hafıza nesilden nesle aktarılıyor. Spiral taktırıp devletin duymak istediğini düşündüğü şeyi de söyleyebiliyor, spiral taktırmayı tamamen reddederek bir anlamda direniş de sergileyebiliyor. Doğum kontrol haplarının, kondomların, iğnelerin hangi illerde, hangi mahallelerde daha kolay bulunduğu baktığımızda da devletin üremeyi/doğurganlığı sadece toplumsal cinsiyet değil sınıf ve etnisite üzerinden de denetlediğini görebiliyoruz. Kadıköy'deki aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerden birisi sağlık müdürlüğünden bir türlü doğum kontrol hapi göndermemelerinden yakınırken daha önce çalıştığı ve kendi memleketi olan Diyarbakır'ı örnek verip “Oraya torba torba hap gönderirlerdi ama” demişti bir seferinde. Alanda çalışan sağlık emekçileri de devletin

hangi bedenleri nasıl denetlediği bilgisine sahip ve yeri geldiğinde bunu dillendirmekten çekinmiyorlar. Ama Şafak'ın da dediği gibi aynı zamanda bu denetimin mekanizmasının bir aracı hâline de geliyorlar.

Neslihan: Devlet bu araçları kullanıyor ama yeri geldiğinde de onları yalnız bırakıyor. Örneğin sağlıkçılara şiddet olaylarını önleyici kurumsal mekanizmalar yeterince işletilemiyor, caydırıcı yasalar çıkarılmıyor.

Seda: Neoliberalizm dediğimiz şeyin tam da bu olduğunu düşünüyorum. Devlet bir bakıma gücü farklı odaklara dağıtıyor ya da çalışanlara aracı rolü vererek onları bu gücün bekçisi hâline getiriyor. Örneğin Sağlık Bakanlığı eskiden sağlık ocaklarındaki bütün harcamaları tek elden kendisi karşılarken şimdi aile hekimlerine belirli bir bütçe veriyor ve kurumu bu bütçe üzerinden onların işletmesini istiyor. Tuvalet kâğıdından belli başlı sağlık malzemelerine kadar, aile hekimi kurum harcamalarını bu cari gider üzerinden karşılıyor. Bu durum da aile hekimleri ve hemşireler arasında bir nevi işçi-işveren ilişkisinin doğmasına neden oluyor. Kombi ne kadar gereksiz yakılmış, tuvalet kâğıdı ne kadar israf edilmiş, şırıngalar niye çarçur edilmiş gibi nedenlerle doktor-hemşire arasında bir yığın çatışma doğuyor. Yine aynı şekilde gebelik kayıtlarını Bakanlığın kendisi tepeden toplamıyor ama bu görevi aile sağlığı elemanlarına, yani hemşirelere devrediyor. Devretmenin ötesinde cezalarla, performans sistemiyle onlara bilgi toplamayı zorunlu kılıyor. Hemşireler bu bilgiyi toplarken yeri geliyor karşılarındaki kadınlarla karşılaşmalar, kavgalar yaşıyor. Sağlık çalışanlarının kendi arasında ya da hizmet alan-hizmet veren arasında çatışmalar doğduğunda da Bakanlık diyor ki “Ben iktidarı size dağıtıp aradan çekilmişim, siz kendi aranızda çözün.” Ya da hasta haklarını yeni sistemin merkezine oturttuğunda hastayı aslında bir müşteri olarak kodluyor ve ona eskisinden çok daha farklı bir güç ve öznellik atıyor. Bunun sonucunda çalışanlara yönelik şiddet vakaları da artıyor. Bu şu demek aslında, kurumlarda sadece ekonomik ya da yönetsel anlamda bir değişiklik olmuyor, aynı zamanda kişilerin kendilerini konumlandıkları özne pozisyonları da, çalışanlar arasında ya da hizmet alan-hizmet verenler arasında kurulan sosyal ilişkiler de ciddi bir dönüşümden geçiyor. Bu değişiklikler, neoliberal yönetme biçiminin tam da mikro alandaki tezahürleri.

Nilay: Bu nedenle sadece hizmet alan kadınlara değil, ebelere, hemşirelere, doktorlara, yani bu hizmetleri verenlere de bakmak önemli. Mesela hastalar kendileri istedikleri bir şeyi alamadıklarında, özellikle devlet hastanelerinde, “Sen devletin memuru değil misin, ben bu devletin vatandaşıyım, sen bana bu hizmeti vereceksin, ne demek o antibiyotiği yazmıyorum!” diyebiliyor. Veya elektif sezaryen meselesinde, devlet hastanelerinde zaten isteğe bağlı sezaryen yapılmıyor, gebe kadın geliyor doğumhaneye, elektif sezaryen olmak istiyor, doktor diyor ki “Burası devlet hastanesi burada isteğe bağlı sezaryen yapılmıyor, sezaryeni ancak gerekirse

yaparım.” Peki “gereklilik” nedir? Kadının isteği, korkusu, tercihi “gereklilik” olarak görülüyor. Sonra kadın sezaryen olmak istediğini tekrar söylüyor ve neticede orada illaki kavga çıkıyor. Ve ebelerin, hemşirelerin, doktorun dediği şu “Hayır yapamam, git bunu devlete anlat.” Peki bunu kime anlatacak, bu şikâyeti veya isteğini nereye iletcek, iletilecek mi, bu bir haksa bunun politikası nereden, nasıl üretilecek? “Sen devletsin bana bunu ver,” “hayır, asıl sen git bunu devlete anlat” şeklinde geçiyor diyaloglar sağlık sektöründe, yani devlet hastanelerinde. Tabii her işlem için geçerli diyaloglar değil bunlar, istenebilecek ve istenemeyecek şeyler ön kabulü var. Mesela kürtaj söz konusu ise, benim gördüğüm kadarıyla artık bunun isteği bile yapılmıyor, devlete anlatılabilecek bir şey olmadığı kabul edilmiş gibi. Tabii şunu da eklemeli, yeri geldiğinde “Sen git bunu devlete anlat” denirken yeri geldiğinde de tamamen devlet rolüne bürünebiliyor kişi. Ama bütün bu istek, talep, hizmet, ilişkilene süreçlerini konuşmak lazım.

Şafak: Aslında devlet konseptinin dilde bu kadar belirgin olması, devlet kavramının, bireylerin özneye dönüşümü aşamasının hem ayrılmaz bir parçası olduğunu, hem bireylerin hayatlarını farklı da olsa önemli derecede şekillendirdiğini, hem de devletin “umursayan” bir mekanizma olarak algılandığını da gösteriyor. Diyarbakır’da en çok karşılaştığım durumlardan birisi de, öğrencilik yıllarında “devrimcilik” yapıp Kürt hareketini destekleyen, ama şimdilerde gizleyerek destekleyen olan doktorların daha sonra devlet politikalarını ve düzenlemelerini işleme koyup bireylere uygulayan biyo-iktidar aygıtları hâline gelmeleri. Örneğin, hamile kalamadığı için üremeye yardımcı teknolojilerden faydalanmak isteyen bir kadının evli olup olmadığını ya hemşire, ya doktor, ya da sağlık merkezinin çalışanı denetleyip, kadının hak sahibi olup olmadığına karar veriyor. Kuma olup da tedavi olmak için hastaneye gelen bir kadın eli boş gönderiliyor. Kadın zaten ikinci eş. Hiçbir yasal konumu yok aile içerisinde. Çocuk sahibi olmak kendisinin sosyoekonomik pozisyonunu sağlamlaştıracak tek koşul. Fakat onun için de çare yok. Hele ekonomik durumu iyi değilse. Bazı durumlarda da, doktorun orada failliğini kullanma durumu var. Bir yolunu bulup kuralları bükebilir, ona da şahit oldum. Ama kimin için büküyor bu kuralları, kimin için büküyor, bu da çok değişken. Örneğin doktorlardan birinin iki tane annesi olduğunu biliyordum, yani kadınlardan birisi diğerinin kuması. Ama aynı durumdaki başka bir kadın hizmet almaya geldiğinde ve kuma olduğunu söylediğinde “O nedir, nasıl yani?” diye tepki göstererek kadına infertilite tedavisi vermeyi reddediyor. Çünkü yasada evli olma, resmi nikâh sahibi olma şart koşuluyor ama doktor istese bir şekilde o hizmeti verebilir.

Nurhak: Devletin bireylerin hayatındaki yeri çok geniş bir konu. Özellikle gözetim (*surveillance*) kavramından ya da işlerliğinden bahsettiğimizde çok farklı alanlardan ve pratiklerden bakmamız gerekiyor. Üreme, aile, cinsiyet ve beden konularından bahsederken sıklıkla ceberut bir devletten yola çıkılıyor. Foucaultyen (biyo-)iktidar anlayışı Türkiye’de bu

ceberut devlet algısıyla kesişiyor. İktidar hayatın her alanına ve pratiğine sızan ve neredeyse mutlak bir muktedirlik atfedilen bir biçim alıyor sanki. Oysaki bireylerin ve vatandaşların neyi görev ya da sorumluluk addettiği, devlete bakışları ve yükledikleri anlamlar bağlama ve döneme göre değişebiliyor. Devletin vatandaşın hayatındaki mutlak tasarrufu ya da kontrol/gözetim iddiası özellikle günümüzde, tam da küresel ve ulusötesi ağlar ve pratikler nedeniyle, oldukça kırıldı. Tüp bebek alanından örneğin “üreme turizmi” ya da “sınırotesi üreme” olarak tanımlanan pratikler devletin kontrolünde de önemli değişikliklere neden oluyor. 2010 yılında Türkiye’den yumurta ve sperm bağıışı için yurtdışına, özellikle Kıbrıs’a gidişleri önlemeye yönelik olarak üremeye yardımcı teknolojiler yönetmeliğinde bir değişiklik yapıldı. Yumurta ve/veya sperm bağıışı ile hamile kalan çiftlere karşı soruşturma yolu açıldı. Doktorlar ve kliniklere yönelik olarak da yurtdışına hasta sevk etmekten çeşitli yaptırımlar bir madde ile yönetmeliğe eklendi. Zeynep Gürtin bir makalesinde bu yasağın sembolik bir adım olduğunu iddia etmişti.¹³ AKP hükümeti “biz buna karşıyız” demiş oldu. Tabii ki bu, pratiğe sembolik olduğu kadar, doğrudan baskı olarak da yansıdı. Yasaklamalar ve hukuki düzenlemeler bence devletlerin ve/veya hükümetlerin oluşan ulusötesi alanların ulus-devletin sınırları içinde yarattığı etkiyle baş etme yöntemleri. Devletin gözetim mekanizmaları tamamen devre dışı olmasa da, vatandaş üzerinde iddia ettiği biyopolitik egemenlik sarsılıyor.

Anneliğin Farklı Deneyimleri ve Üreme Adaleti

Neslihan: Burcu’nun araştırmaya nasıl başladığıyla devam edebiliriz...

Burcu: Yüksek lisans tezim için çocukluk çalışmak istiyordum. Konu üzerine okumalar yaparken özellikle ABD bağlamında fetüsün ultrason gibi teknolojilerle görselleşmesinin, görünür ve erişilebilir hâle gelmesinin, hem hamilelikle annelik deneyimini nasıl dönüştürdüğü hem de fetüsün kadından/anneden ayrı bir “kişi” olarak nasıl kurulduğu ve bunun da kadın ve bedenini nasıl farklı kontrol mekanizmalarına ve biyopolitik müdahalelere maruz bıraktığı üzerine yazılanlar ilgimi üreme teknolojilerine çekmeye başladı. Ben yüksek lisansa 2005’te başladım. O yıllarda tüp bebek tedavisi kamu sağlığı meselesi olarak kabul edilip sigorta kapsamına alınmıştı. “SSK’lıya Özel’de tüp bebek müjdesi” gibi haberler çıkıyordu gazetelerde. Tüp bebek tedavisi toplumsal görünürlük kazanmaya başlamıştı. Ayrıca, o zamanlarda yakın bir tanıdığımın dört beş denemeden sonra tüp bebek tedavisiyle çocukları olmuştu. Dersini aldığım bir hocamın da önerisiyle yüksek lisans tezimi tüp bebek tedavisi gören kadınlarla görüşmelere dayanarak yazdım. Bunlar “en az üç çocuk” açıklamalarından önceki yıllar. Doktora araştırmam için de bu konudan devam etmek istiyordum. Doktora başvuru sürecinde çalışma konum üzerine düşünürken, ünlü bekâr kadınların sperm bankasıyla ABD’de, Kuzey Kıbrıs’ta hamile kalma haberleri arka arkaya gündeme geldi. Bu tartışmalar sürerken getirilen 2010 düzenlemesiyle

yurtdışı donasyon yasağı geldi. Ben de bu yasağın izini yurtdışında, Kıbrıs'ta sürmeye karar verdim. Yani, Türkiye'nin ulusal üreme biyopolitikasını ulusötesi bir boyut katarak incelemek istedim.

Günümüzdeki pronatalist söylem ve politikaların yükselişiyle kadın bedeni, üreme ve nüfus konularına ilgi daha da arttı. Bununla bağlantılı olarak şunu da sorabiliriz: Türkiye'de üreme konusu feminist hareketin gündeminde nasıl yer alıyor? Örneğin, birçok ülkede olduğu gibi üreme bizde de önemli bir mesele, korunması gereken bir hak kadın hareketi açısından. Ancak, örneğin ABD'de ilk gündeme geldiğinden beri tüp bebek konusunda 30 yıllık feminist bakış açısıyla bir tartışma var. İlk yıllarında özellikle tıbbın ve patriyarkanın kadın bedenini kontrolünün yeni bir biçimi olarak bu teknolojileri toptan reddeden feministler vardı. Türkiye'de ise tüp bebek konusu feminist hareketin gündemi pek olmadı. Bu konu 2010 yılında kürtaj-sezaryen yasağı tartışmalarıyla beraber yeniden konuşulmaya başlandı. Seda'nın konferans sunumlarında kullandığı bir görsel var, Kürtaj Haktır Platformu'nun 2012 eylemlerinden bir slogan: "Bekaret, gebelik, kürtaj fişlenemez!" Sıralamaya baktığımızda bunlar aslında evlilik dışında kadının bedeni ve hakları meselesine gönderme yapıyor. Gebelik, kürtajla bitmesi gereken bir şeye dönüşmüş oluyor. Orada aslında varsayılan kişi, evlilik dışında kontrol edilen, gözetlenen bir kadın algısı çoğunlukla, "Tebrikler, kızınız hamile" haberlerinde de olduğu gibi. Tüp bebek meselesi de yasak üzerinden tartışılırken, ünlü bekâr kadınlar üzerinden gündeme geldiği için belki de, bekâr kadınların üreme haklarına erişimlerinin sınırlandırılması üzerinden cılız bir şekilde konuşuyoruz. Ama üreme teknolojileri üzerinden anneliği konuşmuyoruz mesela.

Seda: Annelik aslında çok konuşuldu. Örneğin Barış Anneleri örneği üzerinden Türkiye'deki farklı annelik deneyimlerini, anneliğin kendisinin siyasal bir eyleme alanı olup olamayacağını çok tartıştık. Ama anneliği üreme teknolojileri üzerinden konuşmadık dediğin gibi.

Burcu: Barış Anneleri örneğinde daha çok kimlik üzerinden, annelik kimliğinin politize edilmesi üzerinden, savaş-militarizm üzerinden konuşuluyor. Ama feministler olarak üreme teknolojileri üzerine mesela ne düşünüyoruz, ne söylüyoruz? Bu teknolojiler kadınları medikalize mi ediyor? Güçlendiriyor mu? İkisi birden mi? Sadece yasak üzerinden konuşuyoruz, devlet yasakladığında bu yasağa bir tepki olarak gündemimize alıyor ya da harekete geçiyoruz.

Seda: Aslında reaksiyoner bir tavır var sürekli. Üreme/doğurganlık politikalarına ya da üremeye yardımcı teknolojilere dair kendi gündemimizi belirlemek yerine üremeyi genel olarak var olan baskıcı durumlara karşı bir tepki gösterme üzerinden ele alıyoruz.

Burcu: Devlet yurtdışında donasyonu yasaklamadan önce pek konumuz değildi. 2010'da yasak geldi. Reaksiyonlar oldu; onlar da medyaya yansıma şekli nedeniyle daha çok bekâr kadınların

sperm bankası yoluyla anne olmaları üzerinden konuşuldu. Ancak, bu teknolojileri daha kapsamlı bir şekilde konuşmuyoruz.

Seda: Kürtaj tartışmaları sırasında da benzer bir şey yaşadık. Erdoğan “Kürtaj bir cinayettir” demeseydi kürtajı konuşmayacaktık. Kürtaj yasağı ihtimali doğdu ve buna tepki olarak kürtajı konuşmaya başladık. Yasağının öncesinde kürtaj ne kadar erişilebilir, ya da örneğin farklı doğum kontrol yöntemleri ne kadar erişilebilir, kadın sağlığı alanında çalışan sivil toplum kurumları haricinde bu meseleleri gündemimize almıyorduk.

Burcu: Aklıma gelen diğer bir örnek: Patricia Scalco, Türkiye’de bakirelik üzerine çalışma yaptığında kürtaj yasağına karşı eylem toplantıları sırasında feministlere soruyor, “Bekâr kadın kürtaj olmak istemiyorsa, çocuğu doğurmak istiyorsa ne olacak?” diyor. Toplantıda bulunan feministler, “Biz şimdi bekâr kadınların çocuk doğurma hakkını konuşamayız, Türkiye buna hazır değil,” diyerek konuyu geçiştiriyor.¹⁴ Bekâr annelik (*single motherhood by choice*) diye bir kavram yok bizde;¹⁵ feministler olarak onu yok sayıyoruz. Artan boşanma oranlarını düşününce bekâr annelerin sayısının arttığını ama evlilik dışındaki, heteronorm-dışı durumları ülke gündemine pek taşı(ya)madığımızı söyleyebiliriz. Öte yandan sperm bankası, bekâr (ünlü) kadınlar üzerinden medyada en çok konuşulan konulardan birisi.

Seda: Çünkü oldukça sansasyonel bir şekilde ele alınabilecek, manşetlere taşınabilecek, tiraj artıracak bir mevzu.

Burcu: Bir yandan da kadına yönelik erkek şiddeti, kadın hareketinin gündemini hayati meselelere odaklanmak zorunda da bırakıyor maalesef. Mesela, araştırmam sırasında bir doktora “Sizce donasyon için insanlar neden açıkça bir talepte bulunmuyor?” diye sorduğumda, adam şöyle yanıt vermişti: “Ankara’da bombalar patlıyor, sen neden bahsediyorsun!” Bir yandan bu konular, örneğin tüp bebek, lüks gibi algılanıyor. Kadına yönelik şiddetin bu kadar konuşulduğu bir yerde feministlerin hâli mecali yok belki de.

Neslihan: Burada tartışma öncelikler üzerinden de dönüyor olabilir. Feminizmin hayat kurtarmaya odaklandığı bir yerde, cinsellik ve üreme sağlığı biraz geri planda kalıyor. Ama şiddetin nedeni nedir? Ona baktığımız zaman cinselliğin, üremenin ne kadar merkezde yer aldığını görüyoruz.

Şafak: Türkiye’de feministler imtiyazlı bir yerden konuşuyor bazen. Ancak kadınlık deneyimleri çok çeşitli; bu deneyimleri sınıf ya da etnisiteden ayrı düşünemeyiz. Mesela üreme, özellikle Kürt nüfusunun yoğun olduğu bölgelerde, kadına sosyoekonomik statü kazandıran ve kadının mobilite alanını genişleten bir olgu.

Seda: Bu mevzu bana ABD'deki siyah feministlerle beyaz feministler arasındaki aile tartışmalarını hatırlatıyor. Bir dönem beyaz feministler ailenin nasıl baskıcı bir kurum olduğundan bahsediyor, siyah feministler de bu tartışmaya karşı çıkıyor. "İrkçılığın olduğu bir toplumda aile bizim için önemli bir kurum, bir dayanışma alanı," diyorlar.

Nilay: Tezimde yazmaya, üzerine düşünmeye çalıştığım bir mevzu bu. İstanbul'da türlü kesimlerinden kadınlarla yaptığım görüşmelerde fark ettiğim bir şey: Bazı kadınlar için çocuk, kadını eve kapatan, işten ayrılmasına sebep olan, çok emek, zaman alan, kadını hapseden bir şey. Ama bazı kadınlar için de şöyle bir durum var: Çocuk yokken evden pek dışarı çıkmıyorlar, çıktıklarında eşleri ya da beraber yaşadıkları akrabaları sorun çıkarıyor. Ama sonra çocuğu bir yerden bir yere götürmek, çocuğun ihtiyacını karşılamak üzerinden çocuk inanılmaz bir biçimde kadına "mobilité" dediğimiz hareket alanını, imkânını ve halini sağlayan, sosyal ilişki sağlayan, yeni alanlar açan bir şeye dönüşüyor. Bu demek değil ki bu kadınlar evde emek ve zaman harcamıyor, ama farklı bir durum da söz konusu. Önceden kendi başına gidemediğin markete, pazara, hastaneye, parka, okula, çocuk sebebiyle veya çocuğun olduğu, çocuklu olduğun için erişiyorsun. Sokağa çıkmanın sebebi çocuğun olması oluyor. Çocuk bir yandan da evliliğin oturduğunun kanıtı olarak görülüyor, kadının artık evli olduğu tescilleniyor. Çocuğu sabah okula götürmek, ondan sonra akşam okuldan almak üzerinden sokağa erişen kadınlar var. Bu anlamda da mesela doğurganlığın, anneliğin ne anlamlara gelebileceği bahsettiğimiz kadının pozisyonuna, nerede durduğuna göre farklı.



Burcu: *Pazartesi* dergisinin 1995'lerdeki bir kapağında şöyle diyordu: "Kadınların Yeni 'Efendisi': Çocuklar" Nilay'ın söyledikleri bana onu hatırlattı.

Seda: Çocuk, genelde kadını hapseden bir şey olarak görülüyor.

Nilay: Ama kimin için? Hangi kadını? Bu soruları kime sorduğumuza göre değişiyor bu durum. Mesela kendi araştırmamdan örnek vereyim: Sen belki Bağcılar'da oturuyorsun, Yozgat'tan gelin geldin. Bu şehri bilmiyorsun. Kayınvaliden, eşin dışarı çıkmanı istemiyor. Yeni gelinsin daha.

Sonra çocuğun oluyor. Birinci çocuk, ikinci çocuk derken o çocukları okula getirip götürmeye başlıyorsun, çünkü şehir güvensiz, okulların etrafı güvensiz. Çocuğu okula getirip götürmek de senin işin. Çocuğu servise de vermiyorsun, herkes evinin etrafındaki okula gidiyor. Çocuğu okula götürüp getirmek, hastaneye götürüp getirmek, sağlık ocağına aşıya götürmek, evin eksikliğini

görmek, alışveriş yapmak üzerinden bir hareketlilik hâli var. Eğer önceden bunu yapamıyorsan, çocuk bunu yapmanı sağlıyor. Ama zaten halihazırda daha fazla hareket alanına sahip olan başka bir kadın için, çocuk onu eve kapatan bir şey de olabilir. Burada konuştuğumuz kadının kim olduğu, konumu, nereden geldiği, nerede olduğu ile ilgili bir hikâye de var.

Burcu: Anneliğin hareket imkânı sağlaması önemli bir nokta ama bir yandan da kadınların hareketliliği istenmiyor, hareket alanı kısıtlanmaya çalışılıyor. Parkta hamile kadına uygulanan şiddet olayını, “Hamile kadın dışarıda gezemez” sözlerini düşünürsek hamile kadın cinsellik atfedilen bir imge ve beden de aslında. Çocuk olunca her şey değişiyor sonra.

Nurhak: Bu tartışmaya ek olarak, annelik ve üremenin bireysel ve kamusal alandaki konumu aklıma geliyor. Çalıştığım projenin Boğaziçi Üniversite’sinde düzenlediği bir çalıştayda¹⁶ Ferhunde Özbay, Türkiye’de nasıl bir dönüşüm olduğuna dair çok güzel bir yorum yapmıştı: “Biz feministler önceden çocuk sahibi olmamanın da bir hak olduğunu savunuyor ve onun için mücadele ediyorduk, şimdi anne olmak için mücadeleler var.” Ben araştırmamın çok başındaydım ve ilk verilerimi sunuyordum. Çocuk sahibi olmaya çalışanların kurdukları derneklerin işlevinden ve internet forumlarından bahsetmiştim sunumda. Anneliğe bakışı ve söylemi değiştirdikleri, üremeyi bir şekilde hak ve seçim eksenine oturttukları yönünde bir argümanım vardı. Ferhunde Hoca’nın söylediği sadece Türkiye’de antinatalist yani doğuma ya da doğurganlığa mesafeli bir feminist bakışı özetlemiyor; aynı zamanda annelik ve üremenin, çocuklu ya da çocuksuz kadın olmanın, kamusal alandaki konumunun değiştiğine işaret ediyor. Artık annelik hem hak hem de kimlik hâlini aldı.

Seda: ABD’de, özellikle siyah feministler tarafından kullanılan üreme adaleti (*reproductive justice*) kavramı bu duruma gönderme yapıyor. Üreme adaleti, bireylerin hem çocuk sahibi olmama hem de istedikleri zaman çocuk sahibi olma hakkını vurguluyor. Aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarının zarar göreceği ya da öldürüleceği korkusundan azade, onları güvenli ve sağlıklı bir şekilde büyütebilmeleri gerektiğine vurgu yapıyor.¹⁷ Türkiye’de bazı kadınların anneliğinin diğerlerine göre daha makbul görüldüğünü ya da bazı çocukların hayatlarının diğerlerine göre daha kıymetli addedildiğini düşündüğümüzde, üreme adaleti kavramı önemli tartışmalar açabilir. Şafak’ın kendi araştırmasında özellikle merkeze aldığı meseleler de bunlar sanırım. Şafak, sen üreme/doğurganlık üzerine çalışmaya nasıl karar verdin?

Şafak: Benim aslında ilk başlarda aklımda ne üreme ne de üreme teknolojileri vardı. Doktoramın ikinci yılında “Üreme, Kültür ve Kimlik” isimli bir ders aldım. *Conceiving the New World Order* [Yeni Dünya Düzenine Gebe Olmak]¹⁸ kitabını okutuyordu profesör o zaman. *Reproducing Jews* [Yahudileri Üretmek],¹⁹ *Birth the Nation* [Ulusu Doğurmak]²⁰ gibi İsrail-

Filistin meselesine eğilen kitaplar okuyorduk. O yaz Uludere'deki bombalamalar oldu, daha sonra Erdoğan "Her kürtaj bir Uludere'dir" açıklamasını yaptı. Bu meseleleri çalışmaya işte o zaman karar verdim. Aynı zamanda ders almaya da devam ediyordum. Üreme teknolojileri mevzusu çok ilginç gelmeye başladı bana. Türkiye'de üreme teknolojilerine etnisite ve vatandaşlık tartışmaları üzerinden bakılabilir mi, vatandaşlık kategorisi nasıl tanımlanıyor, ırk kavramı burada neye tekabül ediyor gibi sorular sormaya başladım. Bunlar üzerinden, son dönemde gerçekleşen toplumsal dönüşümler ve sağlık sistemindeki değişiklikler, ne tür bir tabakalaşmış üreme (*stratified reproduction*)²¹ ortaya çıkıyor sorusuna da cevap verebilecektim. Aslına bakarsanız, Kürtleri merkeze alan bir çalışma yapmak konusunda başlarda kaygılıydım. Türkiye'ye dönmek zorundayım ve böyle bir çalışma içerisine girersem bölümden aforoz edilirim muhtemelen diye düşünüyordum. Antropoloji biliminin Türkiye'de çıkışı tamamen ulus-devlet fikrini desteklemek amacı ile yani kafatasçı bir düşünce şekli ile bağlantılı. Maalesef bunun etkileri Türkiye'deki antropoloji alanında hâlâ çok yaygın. Bunları düşünürken çok yakın bir arkadaşım, aynı zamanda görüşmecilerimden biri, "Benim gittiğim bir tüp bebek merkezindeki doktor Diyarbakır'da tüp bebek merkezi açılmasına izin verilmediğini söyledi," dedi. O sıralarda ön araştırma aşamasındaydım ve 2014 yazında Diyarbakır'a gittim. Kadın çalışmalarında yer alan, üreme sağlığı eğitimleri veren birkaç kadın aktivist ve KAMER Vakfı çalışanlarıyla konuştum. Kadınlık söyleminin ve üremenin ne kadar merkezi bir yere sahip olduğunu biliyordum. Fakat, oradaki aktivistlerle konuşmak ve üreme olgusunu teknoloji eksenli düşünmek duruma başka bir boyut kazandırdı. Bir de üreme teknolojileri üzerinden "soyu koruma" gibi ırksal tartışmalar da yapılıyordu. O dönem Türkiye çözüm süreci içerisindeydi. Diyarbakır'da her şey daha güllük güllü, insanlar daha mutlu ve umutluydu. Böyle bir dönemde, bütün bu politik değişimlerin, siyasi İslam'ın ve üreme teknolojileri düzenlemelerinin Kürt kadınların üremeyle ilgili deneyimlerini nasıl şekillendirdiğini çalışmak için işe koyuldum. Tabii ben alana gitmeden hemen önce çözüm süreci sona erdi ve operasyonlar başladı. Cevabını merak ettiğim sorular aynıydı ama koşullar farklıydı artık.

Seda: İlk başta, Kürtleri merkeze alan bir çalışma yapmak üzerine olan kaygılarından bahsettin, bunun sebepleri neydi?

Şafak: ABD'ye ilk defa Milli Eğitim Bakanlığı'nın bursuyla gelmiştim. Bursu alanlar Türkiye'de halihazırda belirlenmiş olan üniversitelere dönmek zorundalar. Doktoramın ilk yılında zorunlu görevim uzamasın diye başka burslara da başvuruyordum. Başvurduğum burslardan birisi referans mektubu istiyordu. Döneceğim üniversitede olan bir hocadan referans mektubu istedim. Aramız iyiydi. "Tabii ki yazarım, başvuru metnini gönder," dedi. Heyecanla gönderdim ben de tabii. Aklımda Alevi Kürt kadınlar arasında anne ve çocuk sağlığı çalışmak vardı ve

başvuru metnim de bu konuyla alakalıydı. E-postamdan bir saat geçmeden cevap aldım, hoca cevabında bana esip güreleşmiş. “Sen Türkiye Cumhuriyeti’nin parasını böyle ideolojik bir konu için nasıl kullanırsın?! Böyle bir konuya kesinlikle referans mektubu yazmam mümkün değil...” gibi şeyler yazmıştı bana. Ankara Üniversitesi’nde yüksek lisans yaparken ergenlerde büyüme, gelişme ve eski DNA (Deoksiribo Nükleik asit) [*ancient DNA*] gibi konular üzerine kafa yorduğum için bu konulardan birini çalışacağımı düşünüyordu herhalde. Ama araştırma başvurumdaki Kürt ve Alevi kelimelerini görünce tavrı tamamen değişti. Tabii bu da beni önemli ölçüde kaygılandırmaya başladı. Kürt ve/veya Alevi kelimelerini çalışmalarda görmeye dayanamayan, seni hiç düşünmeden etiketleyebilecek akademik bir kitle mevcut. Yazıştığım kişi döneceğim üniversitede önemli bir mevkide idi. Türkiye’ye döndüğümde beni nasıl bir ortam bekliyor diye kaygılanmaya başladım.

Seda: Neslihan’ın hikâyesinde de, senin hikâyende de karşımıza çıkan bir şey var aslında. Hem genç kadın araştırmacılar olarak kendi kimliklerimizin, deneyimlerimizin araştırma konularımızı nasıl belirlediğini hem de bu konuların hâkim akademi tarafından nasıl görüldüğünü, değerlendirildiğini, yeri geldiğinde de engellenmeye çalışıldığını görüyoruz. Sadece kadın olmak değil, aynı zamanda nereli olduğumuz ya da hangi kurumdan geldiğimiz de farklı biçimlerde eşitsizlikler yaratıyor. Nilay, sen doğum politikaları üzerine çalışmaya, hastanelerde araştırma yapmaya nasıl başladın?

Nilay: Annem aktivist ya da feminist hareket içerisinde biri değildi ama kendimi bildim bileli kendi doğumlarımı, nasıl gebe kaldığımı, beklenmedik sürpriz gebeliklerini anlatırdı. Anneannemle babaannem de bu mevzuları çok konuşurlardı. Bu nedenle doğum hikâyeleriyle büyüdüm diyebilirim. Hatta belki de metodu ve teoriyi de anneme borçluyum. Doğumlarımı, anneliğini, kadın olmayı, çocuk büyütme, bu mevzuları ilmek ilmek öreterek, kimi zaman itinayla sökerek, ama illaki birbirleriyle konuşarak ele alırdı. Sonraları akademik okumalar yaparken bunun ne kıymetli olduğunu anladım. Doktoraya ilk geldiğimde konum bu değildi ama bir gün bir şekilde üremeye veya ürememeye ilgili bir şeyler çalışacağımı biliyordum. 2012 yılında mevzuya “sezaryen yasaklanmalı”, “kürtaj cinayettir” tartışmalarıyla giriş yaptım. Sezaryen üzerine çalışacaktım. Sezaryen yasaklanıyor dediler; meclis kayıtlarına giriyorsun, mecliste sezaryen tartışmaları var. “Ne oluyor, inanamıyorum, niye herkes bunu konuşuyor?” diyordum o zaman. Bütün gebelik kayıtlarının toplandığı, bütün sezaryen kararlarının tekrar inceleneceği söylentileri vardı. İlk ön saha araştırmalarını sezaryen üzerine yapmıştım ama daha sonra doğum politikalarına doğru genişledi konu. Ben sezaryene bakacağım diyordum ama sürekli “en az üç çocuk” meselesi çıkıyordu karşıma. Sezaryen niye istenmiyor? “En az üç çocuk için istenmiyor,” deniyordu.

Sezaryen, Kürtaj ve “En az üç çocuk”: Kadınlar Ne Diyor?

Seda: Doğumun medikalleşmesine, ticarileşmesine karşı çıkan, sezaryenin çoğu zaman hem kadın hem de bebek için riskli ve gereksiz olduğunu düşünen sağlık çalışanları, doğum aktivistleri ve feministler olduğu gibi bu yaklaşımın özcü ya da baskıcı yerlere kayabileceğini ve sezaryen talep etmenin de bir kadın hakkı olduğunu düşünenler de var. Öte yandan Türkiye’deki sezaryen karşıtı siyaset dilinin ve düzenlemelerin kadın hakları perspektifinden ziyade sezaryenle doğum yapan kadınlara ikiden fazla doğumun önerilmemesiyle ilgili olduğunu, yani yine doğurganlığı ve çocuk sayısını artırmanın hedeflendiğini söyleyebiliriz. Nilay, senin hastanelerdeki gözlemlerin neler? Kadınlar sezaryen ya da kürtaj kısıtlamalarını nasıl deneyimliyor, bu kısıtlamalar hakkında ne düşünüyorlar?

Nilay: “İsteğe bağlı” sezaryen ve kürtaj yasak değil fakat pratiğe baktığımız zaman görüyoruz ki bir şeyin yasak olmaması “uygulandığı” veya “erişilebilir” olduğu anlamına gelmiyor. Özellikle “isteğe bağlı” sezaryen, saha araştırmam sırasında konuştuğum sağlık çalışanlarının deyimiyle bir nevi “estetik operasyon” gibi, zorunluluk teşkil etmeyen ama kişinin kendi tercihi ile seçtiği ve bu nedenle de ücretini ödemesi gereken bir işlem olarak değerlendiriliyor. Yani ancak özel hastanelere ve kliniklere gidebilen kadınlar isteğe bağlı sezaryene (ve eğer söz konusu özel hastanede yapılıyorsa kürtaja) erişebiliyorlar. Yalnız şöyle bir fark var iki işlem arasında: Konuştuğum kadınların hemen hepsi her iki işlem için de “devlette yasak zaten” diyorlardı. Fakat kürtajın devlet hastanesinde istenemeyecek bir işlem olduğu kanıksanmış durumdayken, elektif sezaryen olabilmek için doktoru ikna etmeye çalışan, ısrar eden, direten çok kadın gördüm. Ama iki yıl süren araştırmam boyunca bu isteğinde başarılı olan kimseyi görmedim. Eğer bir kadın devlet hastanesinde elektif sezaryen olmak istiyorsa konuştuğu doktor veya ebe “özele git, burada isteğe bağlı yapılmıyor,” deyip çıkıyorlar işin içinden. Tabii çoğu doktor ve ebe kadınları vajinal doğurmaya zorlayan bir konuma düşmekten memnun değiller. “Kimseyi kafasına bastırarak zorla doğurtmak istemiyoruz,” diyorlar, ama son tahlilde o kadın ya bütçesine uygun bir özel hastaneye bulup istediği sezaryeni oluyor, ya da bunu yapamıyorsa “uyumsuz hasta” damgası yiyip, bütün korkusuna, isteksizliğine, isyanına rağmen vajinal doğurmak zorunda kalıyor. Bir ebe şöyle demişti: “Kadını kendisi için iyi olanı yapmaya zorluyoruz.” Bu “iyi” nedir? Kimin için “iyi”? Kadın mı, bebek mi, yoksa sezaryen istatistikleri için mi? İyi olan, kadının cerrahi bir işlem geçirmeden doğurması mı sadece? Yoksa doğum sürecinin ve deneyiminin kadına saygılı olması, onu travmatize etmemesi, obstetrik şiddetin en aza indirgenmesi mi? Hangi kadınlar kendileri için “iyi” olanı seçebiliyor, hangileri buna zorlanıyor? Elektif sezaryen meselesinde, bu süreçten travmatize olarak çıkanlar özel hastaneye gidemeyen yoksul kadınlar oluyor.

Öte yandan, Türkiye'de sezaryen oranları hakikaten çok yüksek, bütün doğumların yüzde 53'ü sezaryenle gerçekleşiyor. Kendi istekleriyle sezaryen olmak için çabalayan kadınlar varsa, gerekmedikçe sezaryen olmak istemeyen veya başka doğumlar mümkün diyen kadınlar da var. Bu kadınlardan devlet hastanesine gidenler için “Sezaryen zaten devlette yasak” demek güven verici, “Burada zaten kimse beni gereksiz yere kesemez” diyorlar. Onlar için mesele gerekmedikçe sezaryen olmamak iken, sosyoekonomik durumu daha iyi olan bazı kadınlar için de mesele sadece sezaryen olmamak değil, “ideal”, “doğal” veya “hayalindeki” doğumu yaşamak oluyor. Doğum bireylerin kendi sorumluluklarını almaları gereken, “doğum tercihleri” araştırılan ve “doğum planı” hazırlanan bir pazara dönüşüyor. Bu sorumluluk sınıfsal olduğu kadar, toplumsal cinsiyet normlarına bağlı ve onları yeniden üreten de bir şey. Doğum için hazırlanmak ve daha iyi doğum için çabalamak, iyi anneliğin bir şartı ve göstergesi hâlini de alabiliyor.

Neslihan: Ben Nilay ve Şafak'a bir soru sormak istiyorum. Erdoğan sürekli “Kadın doğursun, devlet bakar, herkese üç çocuk” diyor ama kime konuşuyor? Bu sloganlar sadece Türk kadınlarına mı hitap ediyor, yoksa Kürt kadınlarına da mı söyleniyor? Aslında en az üç çocuk derken orada iki kadına da konuşulmuyor mu? Ya da Kürt kadınların zaten üçten fazla doğurduğu mu varsayılıyor?

Şafak: Bu söylemler ilk çıktığı zaman, Erdoğan konuşma yaptığı Gaziantep ve Diyarbakır'da Kürt vatandaşlarını da en az üç çocuk yapmaya davet eden bir tutum sergiliyordu. Çözüm süreci içerisindeydik o zamanlar.

Seda: Bir de bu dönem ümmet söyleminin ağırlıkta olduğu bir dönem; barış süreci boyunca din üzerinden bir kardeşlik söylemi kuruldu. Bu nedenle Erdoğan hem Türkleri hem de Kürtleri muhatap alıyor, genel olarak Müslümanlara konuşuyordu belki de.

Şafak: Erdoğan, 2017'de “Dağdaki teröristlerin sekiz on tane çocuğu var” demeye başladı. Sibel Özbudun bunun üzerine bir yazı yazdı; “Bu söylemin 1996'daki Kürtler'de nüfusu azaltalım raporundan farkı ne?” diye sordu.²² Hatırlarsanız, 1996'da Milli Güvenlik Kurulu'nun “Sorunlar ve Çözüm Önerileri” başlıklı bir raporunda Kürtlerin oturduğu bölgelerdeki nüfus artışının diğer bölgelerden daha yüksek olduğu, Kürtlerin 2025'te toplam nüfusun yarısından fazlasını kaplayacakları söyleniyordu. Raporun geri kalanında şu yazıyordu: “...Kürt milliyetçiliğinin canlı tutulmasıyla birlikte düşünüldüğünde bunun da milletvekili sayısına oranlaması uzun vadede Türkiye için vahim tehdit oluşturabilir. Bölgede nüfus planlaması seferberliği elzemdir. Az çocuğa prim ve çok çocuğa vergi gibi radikal önlemler gereklidir.” Daha sonra 2005'de MGK toplantısında da Kürt nüfusu ile ilgili kaygıların dile getirildiği belirtiliyor. Yerelde ise, “nüfus ve aile planlaması” adı altında kısırlaştırmaya varan doğum kontrol yöntemleriyle ilgili “tedbirlerin”

alındığı konuşuluyor. Kadınların rızası olmadan tüplerinin bağlanması gibi durumlar var. Bunlar Kürt kadınlarının sağlık sistemine olan güvenini uzun vadede önemli derecede azalttı tabii. Halk sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğuracak durumlar bunlar. Ankara’da tüp bebek deneyimlerine ve üreme politikalarına dair görüştüğüm kişilerin hikâyelerine de yansiyordu bu kaygılar. “Kürtler durmadan doğuruyorlar, bu gidişle doğal yollarla ülkeye sahip olacaklar. Bizim de onlara yetişmemiz lazım,” “Üç çocuk politikası Türkler için; Kürtler zaten patır patır doğuruyor” gibi ifadeler ortaya çıktı.

Aynı zamanda Kürt kadınları üç çocuk politikasını ya da genel üreme politikalarını nasıl yorumluyor, bunu da görmek lazım. Mesela, Halise’ye, “Üç çocuk politikası hakkında ne düşünüyorsun?” diye sorduğumda, “Bence nüfusu azaltmaya çalışıyorlar,” diye cevaplıyor. Halise dört çocuk istiyor çünkü, “Dört olsa iyi olurdu,” diyor. Kürtlerde doğum oranı her ne kadar hızlı bir düşüş gösterse de, diğer etnik gruplara nazaran daha yüksek. Tercihini bir ya da iki çocuk olan bir birey, üç çocuk politikasını nüfusu artırmak için müdahaleci bir söylem olarak yorumlasa da, tercihi dört ya da altı olan bir kişi bu durumu nüfusu azaltmak olarak algılayabiliyor.

Burcu: Öte yandan, Türkiye üzerine sunum yaparken şöyle bir yorum gelebiliyor orta yaşlı Amerikalı birinden: “Pronatalizm deyince altı-sekiz çocuk geliyor benim aklıma. Siz üç çocuktan bahsediyorsunuz!” Bu açıdan düşünersek, modern aile normu olarak iki çocuk üzerinden konuştuğumuzu söyleyebiliriz sanırım.

Nilay: İstanbul’da benim konuştuğum, şehirli, İstanbul’da doğmuş büyümüş ya da İstanbul’a çok küçük yaşlarda göç etmiş, şimdi 20-25 yaşında olan genç Kürt kadınlar, diyorlar ki “Bazı koyu Kürtler çok çocuk seviyor ama biz İstanbul’dakiler, onlar gibi olmayanlar, farklıyız. Biz artık İstanbul’dayız. Ben ancak iki taneye bakabilirim. Ailemde çok çocuğu olan da var belki ama ben koyu Kürtler gibi değilim.” “Artık İstanbul’da” olmak, Burcu’nun bahsettiği modern aile normlarına işaret ediyor, şehirde ve şehirli olmanın çocuk sayısı üzerinde etkisi olduğu aşikâr. Bu “koyu” olmak mevzusunu ise, ırk/etnisite kavramı üzerinden okuyabiliriz veya politik olmak üzerinden, mücadele içinde olmak üzerinden, “kötü Kürt” olmak üzerinden de okuyabiliriz.

Şafak: Kürtlerin Kürtler üzerindeki söylemi de çok farklı. Mücadelenin içerisinde olan Kürtler mücadelenin içerisinde olmayıp daha geleneksel olduğu düşünülen Kürtler için “Onlar gerçek Kürt değil,” diyorlar. Burada “Biziz gerçek Kürt,” demek istiyor. “Modern, Kürt hareketinin içerisinde, dönüşebilen kadın, birey ve kendini dönüştürebilen gerçek Kürt’tür,” diyorlar.

Neslihan: Rhoda Ann Kanaaneh, *Birthing the Nation*²³ adlı kitabında İsrail’de yaşayan Arap kadınların doğum pratiklerine bakıyor. Çünkü orada da Müslüman kadınların çok çocuk doğurması lazım ki Yahudileri alt edebilsinler.

Nilay: Kanaaneh aynı zamanda kadınların ikilemelerinden de bahsediyor: “Hem daha fazla doğurarak Yahudilerin çocuk sayısını geçmeliyim, ama hem de “iyi,” “kaliteli” çocuk doğurmalıyım, yetiştirmeliyim.” Üstünlüğü çok çocuk yaparak mı sağlarsın, yoksa üstün çocuklar yetiştirerek mi? Türkiye’deki kadınlar hakkında konuşuyoruz şu an; sınıf konuştuk, etnisite, sosyal konum konuştuk, bir de Suriyeli göçmenliği ve onların doğurganlığı hakkındaki söylemleri konuşabiliriz. Çünkü belki Türkler “Kürtler çok ürüyor” diyorlar ama Türkler ve Kürtler bir olup “Suriyeliler aşırı ürüyor” da diyorlar. Yani “irrasyonel üreme” (*irrational reproduction*) olarak görülüyor, “savaştan kaçmadılar mı neden böyle yapıyorlar?” deniyor. Buna ek olarak, yine kendi araştırmamda gözlemlediklerimden bir örnek vereyim, Suriyeli kadınların bedenleri üzerine inanılmaz bir fetişleştirme var. Herkes bir olmuş, Suriyeli kadınların gebelik boyunca çatlamayan ciltleri, patır patır ve çok kolay doğurdukları, güzellikleri hakkında konuşuyor. Ötekinin bir fantezi üzerinden görülmesini, Suriyeli kadınlar hakkında üretilen bu söylemlerin nerelere eklemleendiğini, neler ürettiklerini de konuşmak lazım.

Seda: “En az üç çocuk doğurun” ya da “Müslüman aile doğum kontrolü yapmaz” gibi açıklamaları daha çok Türk ve Kürt kadınlar arasındaki farklılıklar üzerinden ele aldık. Erdoğan bu açıklamaları aslında büyük oranda kendi tabanındaki kadınlar için yapıyor, onların doğurganlık pratiklerini etkilemek istiyor. Ama biliyoruz ki AKP tabanındaki kadınların deneyimleri de çok çeşitli. Sınıfsal pozisyonları, halihazırda kaç çocukları olduğu, şehrin gündeliğinde ne kadar yoruldukları, eşlerinin ne düşündüğü gibi pek çok etken var kararlarını etkileyen. Benim görüştüğüm pek çok orta sınıf aile, İstanbul’un pahalılığı nedeniyle ikinci ya da üçüncü çocuğa bakamayacaklarını, bu yüzden doğum kontrolü yöntemi kullanmayı tercih ettiklerini söylüyordu. Alt orta sınıf ya da yoksul kadınların daha fazla çocukları var ancak onlar da sağlık ocağında sık sık hemşirelerle dertleşerek şehir hayatının çok zor olduğunu, evin bütün işlerini yüklenmekten dolayı çok yorulduklarını anlatıyordu. Sultanbeyli’deyken bir gün mahalleli genç bir kadın gelmişti; cumhurbaşkanı en az üç çocuk yapmayı tembihlediği için eşinin kondom kullanmak istemediğini, kendisini dördüncü çocuğu yapmak için zorladığını söylüyordu. Ama kadın çocuklara bakmaktan çok yorulmuş, okul masraflarını zor karşıladığından yakınıyordu. Bu yüzden eşinden habersiz doğum kontrol iğnesi vurulmak istiyordu. Kadınlar hangi partiye oy verirlerse versinler, doğum kontrolü yöntemleri erişilebilir olduğu müddetçe bir şekilde bu yöntemlere ulaşıyor, onlardan faydalıyor diye düşünüyorum.

Nilay: İstanbul'da yaptığım gözlemlere dayanarak söyleyebilirim ki kimse “Müslüman aile doğum kontrolü yapmaz” dediği için çocuk sayısını artırmıyor, aile planlaması yapmaktan vazgeçmiyor. En azından benim konuştuğum kadınlar için durum böyleydi. Herkes bir noktada kendisi için uygun gördüğü ve/veya erişebildiği yöntemi kullanıyor; yani herkesin “Yeter” dediği bir an var. Bunun zamanı veya metodu kişinin sosyoekonomik konumuna, yaşadığı yere, çevresine göre değişse de insanlar bir şekilde kendi doğurganlıklarını kontrol etmeye çalışıyorlar en nihayetinde.

Seda: Sağlık sistemi, tıp, teknoloji gibi pek çok alan normatif bir özne ve beden kabulünden yola çıkıyor ve hedef kitlesini de bu normatif özneler olarak belirliyor. Özellikle kamuya ait sağlık kurumlarında bu normun dışına çıkan özneleri, bedenleri çok fazla göremiyoruz; çünkü sistemin kendisi onları dışlama üzerine kurulu. Biraz da bunun yansıması belki ama şimdiye kadar hep heteroseksüel ya da natrans kadınların deneyimleri üzerinden konuştuk. Ancak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığı yüzünden sağlık hizmetlerinden yararlanamayan, kurumların hizmet vermeyi reddettiği ya da örneğin trans bireylerin yaşadığı, sağlıkçıların bilgisizliği yüzünden yanlış hizmet verildiği durumlar da çok fazla. Hem sağlık hizmetlerine erişim noktasında hem de bir şekilde erişim sağlandığında karşılaşılan şiddet ve dışlanma nedeniyle çok sıkıntılı bir alan burası.

Burcu: LGBTİ hareketi aktivistlerinden ve Türkiye'nin ilk trans erkek inisiyatifi olan Voltrans'ın kurucularından olan, rahim kanseri nedeniyle 2013'te vefat eden Aligül'ün yaşadıkları bu duruma bir örnek mesela.²⁴ Sağlık sistemindeki homo/trans/kuir-fobinin ve kişinin acaba ayrımcılığa uğrar mıyım korkusuyla rutin (jinekolojik) muayenelerini bile yaptıramamasını ve bunun hayati sonuçları olan bir sağlık hakkı gaspı olduğunu gösteriyor. Bir de, trans bireylerin cinsiyet geçiş süreçlerinin en çok tartışılan boyutu olan zorla kısırlaştırma meselesi var, üreme hakkı ihlali olarak. Bu nedenle, Şişli Belediyesi Kurtuluş Semt Polikliniği'nin kadın ve LGBTİ dostu ücretsiz jinekoloji hizmeti bu açıdan önemli bir adım.²⁵ Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti, istisna olarak değil, norm olarak her yerde ayrımcılığa uğramadan tüm bireyler için erişilebilir olmalı.

Nurhak: Toparlayacak olursak, buraya kadar ele aldığımız neredeyse her konu üremeye/doğurganlığa ve cinsel sağlığa yönelik söylem ve pratiklerin Türkiye'de (hetero)normatif bir çerçeveye oturduğunu gösteriyor. Sağlık sistemi ve neoliberal politikalar, Seda'nın belirttiği gibi, sadece normatif özneleri hedefleyip “diğerlerini” ötelemiyor. İçinde bulunduğumuz “üreme yönetimi” (*reproductive governance*)²⁶ rejiminde ulusötesini ve yerel çelişkileri de içinde barındıran dönüşümlere işaret ediyor. Bölgesel, sınıfsal ve toplumsal cinsiyete dair farklılıklara dayanarak eşitsizlikleri derinleştiriyor, var olan eşitsizlikleri selektif,

patriyarkal bir kontrol ve gözetim mekanizmasıyla yeniden üretiyor. Diğer taraftan, araştırma alanlarımızda yeni oluşan söylemsel pratikleri, teknolojileri ve direniş biçimlerini de gözlemliyoruz. Türkiye bu anlamda oldukça hızlı, radikal ve bazen kendi içinde çelişen değişiklikler gösterebiliyor. Kimi konular şaşırtıcı bir şekilde çok konuşulur ve görünür olurken, kimileri üzerine araştırma yapmayı henüz düşünemiyoruz bile. Belki de ampirik çalışmanın kendisinden olsa gerek, eşzamanlı olamıyoruz. O nedenle bu tür sohbetler önemli bir işlev, üreme ve sağlık antropolojisi alanında eksiklikleri ve ihtiyaçları tespit etmeye ya da işaretlemeye yönelik bir adım görevi görebilir. Devlet, teknoloji, bilgi ve öznelleşme biçimlerinin kesişim alanlarına yeterince giremiyoruz örneğin. Beden ve üreme politikalarının sınıf, etnisite, cinsiyet, sosyal konuma bağlı etkilerinden bahsederken, yeni alanlara ve pratiklere de bakmak gerekiyor. Hangi pratikler ve mecralarda verili heteronormatif toplumsal düzene ve tıbbi bilgiye meydan okunabiliyor? Bunları anlayabilmek için de Bilim ve Teknoloji Çalışmaları, Queer Teori, Erkeklik Çalışmaları gibi alanları da içeren disiplinlerarası bir bakış açısı gerekiyor.

Seda: Sonuç olarak, birbirini tamamlayan araştırma konularımız üzerine gerçekleştirdiğimiz bu söyleşinin kolektif bir bilgi üretimi ve bu bilgiyi kamusallaştırma pratiği olarak Türkiye’de cinsellik, sağlık ve üreme/doğurganlık üzerine yapılan çalışmalara katkı sağlamasını istedik. Bu konular üzerine çalışan çok fazla araştırmacı var ama belki de bir araya gelme ve ortak iş yapma imkânlarımız hâlâ kısıtlı. Farklı biçimlerde bir araya gelme pratikleri bize hem birbirimizden öğrenme hem de araştırmalarımıza daha bütüncül bir yerden bakma imkânı veriyor. Bu gibi buluşmaların çoğalması dileğiyle...

¹ “Reproducing kinship - Cultures of relatedness in the context of technological and social change,” Collaborative Research Centre SFB 640: Representations of social order in transformation, Humboldt University to Berlin. (Bkz. Michi Knecht, Stefan Beck ve Maren Klotz, der., *Reproductive Technologies as Global Form: Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters*. (Frankfurt; New York: Campus Verlag, 2012).

² Bkz. Charis Thompson, *Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies* (Cambridge, Massachusetts, London: The MIT Press, 2005); Michi Knecht, Maren Klotz, Nurhak Polat ve Stefan Beck, “Erweiterte Fallstudien zu Verwandtschaft und Reproduktionstechnologien: Potentiale einer Ethnographie von Normalisierungsprozessen,” *Zeitschrift für Volkskunde* 107/11 (2011): 21-48.

³ Susie Orbach, *Fat Is a Feminist Issue: The Anti-Diet Guide to Permanent Weight Loss* (New York: Paddington Press, 1978).

⁴ Susan Bordo, *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body* (Berkeley: University of California Press, 2003).

⁵ Janice Boddy, *Wombs and Alien Spirits: Men, Women, and the Zar Cult in Northern Sudan* (Madison: University of Wisconsin Press, 1989).

⁶ Christine Labuski, *It Hurts Down There: Bodily Imaginaries of Genital Pain* (Buffalo: State University of New York Press, 2015).

⁷ DSM, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın kısaltması. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan kitap ruhsal bozuklukların tanımı ve semptomları gibi bilgileri içerir.

⁸ TÜİK tarafından yapılan 2016 Aile Yapısı Araştırması’na göre, halkın (15 yaş üstü bireyler) sadece %13,2’si (erkeklerin %12,5’i, kadınların da %13,8’i) evlat edinmek isteyeceğini söylerken, koruyucu aile olmak isteyeceklerin oranı %30,4. Bkz. “Türkiye’nin Yüzde 13.2 Evlatlık İstiyor,” *Cumhuriyet*, 2 Şubat

2017. http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/669832/Turkiye_nin_yuzde_13.2_evlatlik_istiyor. Öte yandan, evlat edinmeyle ilgili bu genel toplumsal isteksizliğe rağmen; evlat edinme ve koruyucu aile pratiklerinin toplumsal görünürlüğü ve kabul edilirliliğini artırmak için uğraşan Koruyucu Aile, Evlat Edinme Derneği (KOREV), “Elif Ada’nın Annesi” gibi toplumsal aktörlerin varlığını da göz ardı etmemek gerekir. Evlat edinmeyle ilgili bu genel toplumsal isteksizliği daha iyi anlayabilmek için; İmparatorluk’tan Cumhuriyet’e geçişle birlikte, Türkiye’de evlatlık kurumunun geçirdiği yasal ve sosyokültürel dönüşümler üzerine bir değerlendirme için bkz. Ferhunde Özbay. 1999. *Türkiye’de Evlatlık Kurumu: Köle mi, Evlat mı?* İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- ⁹ *Intracytoplasmic sperm injection* (intracitoplazmik sperm enjeksiyonu)
- ¹⁰ *Testicular sperm extraction* (testislerden sperm çıkarma).
- ¹¹ Erdem Yörük ve Hişyar Özsoy, “Shifting Forms of Turkish State Paternalism toward the Kurds: Social Assistance as ‘Benevolent’ Control.” *Dialectical Anthropology* 37/1 (2013): 153–58.
- ¹² “Doğum Kontrol İçin Takılan Spirali Dinleme Cihazı Sanmışlar,” 8 Haziran 2014. <https://www.haberler.com/dogum-kontrol-icin-takilan-spirali-dinleme-cihazı-6130750-haberi>; “Spiral, Devletin Dinleme Cihazı Propagandası,” *Hürriyet*, 29 Ağustos 1998. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/spiral-devletin-dinleme-cihazı-propagandası-39035769>.
- ¹³ Zeynep B. Gürtin, “Banning Reproductive Travel: Turkey’s ART Legislation and Third-Party Assisted Reproduction,” *Reproductive Biomedicine Online* 23/5 (2011): 555–64.
- ¹⁴ Patricia D. Scalco, “The Politics of Chastity: Marriageability and Reproductive Rights in Turkey.” *Social Anthropology* 24/3 (2016): 324–337.
- ¹⁵ Örneğin, ABD’de evlilik dışı çocuk doğurmayı ifade eden ve oldukça stigmatize edilen bekâr annelik, sperm bankası gibi üreme teknolojileriyle heteronormatif aile dışındaki yeni aile formlarından birine dönüştü. Böylece, başlarda heteronormatif evli çiftlerin yaşadığı erkek kısırlığına çözüm olarak ortaya çıkan sperm bankalarının günümüzdeki müşterilerinin yarısından fazlasını bekâr kadınlar ve lezbiyenler oluşturuyor. Bkz, Liberty Walther Barnes, *Conceiving Masculinity: Male Infertility, Medicine, and Identity* (Philadelphia: Temple University Press, 2014).
- ¹⁶ “Ordering the Social – Producing Change: New Ethnographies of Turkey in Transformation,” Boğaziçi Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, 24-25 Haziran 2011.
- ¹⁷ Loretta Ross ve Rickie Solinger, *Reproductive Justice: An Introduction* (Oakland: University of California Press, 2017).
- ¹⁸ Faye D. Ginsburg ve Rayna Rapp, der., *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* (Berkeley: University of California Press, 1995).
- ¹⁹ Susan Martha Kahn, *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel* (Durham: Duke University Press Books, 2000).
- ²⁰ Rhoda Ann Kanaaneh, *Birthing the Nation: Strategies of Palestinian Women in Israel* (Berkeley: University of California Press, 2002).
- ²¹ Tabakalaşmış üreme (*stratified reproduction*) kavramı, 1986 yılında, ilk kez Shellee Colen tarafından, Hindistanlı bakıcı kadın işçilerin New York’taki konumlarını açıklamak için kullanılmıştır. Colen, ırk, etnisite, cinsiyet, sınıf ve göçmenlik temelli eşitsizliklerin kadınların üreme ile ilgili deneyimlerini farklı biçimlerde şekillendirdiğini söyler. Bu kavram şu anda feminist akademisyenler tarafından, üremeye dair pratikler ve deneyimlerle ilgili eşitsizlikleri açıklamak için yaygın bir şekilde kullanılıyor. Bkz. Shellee Colen, “‘Like a Mother to Them’: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York,” *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* içinde, der., Faye D. Ginsburg ve Rayna Rapp (Berkeley, CA: University of California Press, 1995), 78–102.
- ²² “Antropolog Özbudun: Erdoğan’ın Sözlerinin Bir Adım Ötesi Kısırlaştırıcıdır,” *Mezopotamya Ajansı*, 15 Kasım 2017. <http://mezopotamyaajansi.com/tum-haberler/content/view/5657>.
- ²³ Rhoda Ann Kanaaneh, *Birthing the Nation: Strategies of Palestinian Women in Israel* (Berkeley: University of California Press, 2002).
- ²⁴ Aligül’ün blogu için bkz.: <https://hikayeci.livejournal.com>
- ²⁵ Çiçek Tahaoğlu. “Şişli’de Kadın ve LGBTİ Dostu Ücretsiz Jinekoloji Hizmeti.” *Bianet: Bağımsız İletişim Ağı*, 24 Ocak, 2017. <https://m.bianet.org/bianet/kadin/182960-sisli-de-kadin-ve-lgbti-dostu-uccretsiz-jinekoloji-hizmeti>.
- ²⁶ Lynn M. Morgan ve Elizabeth F. S. Roberts, “Latin Amerika’da Üreme Yönetimi.” *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar* 20 (Haziran 2013): 70-88.