

# İnsanın Örselenebilirliği/Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi Temelinde Kadınlar

## Women in the Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity

■ Nüket ÖRNEK BÜKEN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Tıp Tarihi ve Etik AD,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 25.08.2017  
Kabul Tarihi/Accepted: 29.01.2018

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Nüket ÖRNEK BÜKEN  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik AD,  
Ankara, TÜRKİYE  
buken@hacettepe.edu.tr

**ÖZET** Örselenebilirlik, insan ilişkilerinin şekillendirilmesinde ve bireylerin yaşamında kaçınılmazdır. İnsanın savunmasız olduğunun kabul edilmesi, bir noktada kendimizi, sağlığımızı ve esenliğimizi koruma kabiliyetinden ya da araçlarından yoksun kalabileceğimizi kabul etmemiz anlamına gelmektedir. Olası hastalık, sakatlık ve çevresel risklerle karşı karşıyayız. Örselenebilir insanlar; istismara, kötüye kullanılmaya açık, kendini savunamayan, haklarını korumaya gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca etkilenebilen, incinebilen, ilişkinin güçsüz tarafını oluşturan kişilerdir. Kişilerin etnik özellikleri, cinsiyetleri, sağlık durumları, yaşları, özgürlüklerinin kısıtlanmış olup olmaması ya da başka konuları onların daha kolay örselenmelerine neden olmaktadır. Cinsiyetle ilişkili savunmasızlık ve özellikle de kadınların ve kız çocuklarının özel savunmasızlıkları her zaman küreselleşmiş dünyanın öncelikleri arasında yer almıştır. Kadın ve kız çocuklara biyotıp alanında özel ilgi gösterilmiştir. Özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı konular, kadınların savunmasızlığının pek çok farklı etkene maruziyetine neden olmaktadır; ekonomik, sosyokültürel, politik ve eğitsel. Bir feminist biyoetik, ahlaki analizin kadınların örselenebilirliğine ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dikkat etmesi gerektirdiğini kabul eder; bu gerçeği göz ardı etmek için toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı çok uzun bir zarar, eşitsizlik ve dezavantajlılık tarihi mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Örselenebilirlik; UNESCO; toplumsal cinsiyet; biyoetik; feminist biyoetik

**ABSTRACT** Vulnerability is an inescapable dimension of the life of individuals and the shaping of human relationships. To take into account human vulnerability acknowledges that at some point we all may lack the ability or the means to protect ourselves, our health and our well-being. We are all confronted with the possibility of disease, disability and environmental risks. Vulnerable people are incapable people who constitute the weak side of the relationship, who are vulnerable to abuse, who are unable to protect themselves, who are not able to protect their rights, and who are easily affected by this. Their age, gender, ethnicity, health status, freedom status or other positions cause them to be more easily trafficked and therefore vulnerable. Gender-related vulnerabilities and particular vulnerabilities of women have always been in the forefront of the global world. Females are given special attention in the biomedical area. Particularly prominent are gender issues as they are exposed to the whole range of the social, cultural, economic, educational and political determinants of vulnerability. I agree that a feminist bioethics would recognize that moral analysis requires attention to women vulnerability and gender; there is too long history of harm, inequality, and disadvantage based on gender to ignore this fact.

**Keywords:** Vulnerability; UNESCO; gender; bioethics; feminist bioethics

**K**adının insan haklarının tam olarak sağlanmasının en temel koşulu, kadınların sağlığa ulaşma hakkından ve tanı/tedavi/araştırma hizmetlerinden en yüksek düzeyde, tam ve eşit olarak faydalanmalarını sağlamaktır. Kadın sağlığı biyopsikosozyal faktörler yanı sıra yaşamın ekonomik, politik, sosyal boyutları tarafından da belirlenmektedir, özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin doğurduğu sonuçların kadının sağlık hakkına yansımaları önemlidir.

Nedir **toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği**? Erkekler ve kadınlar arasında biyolojik farklılığa dayalı olan biyolojik cinsiyet farkının, toplumsal alanda eşitsizliklere neden olacak şekilde kullanılması durumudur.

Toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarının kuramsal altyapısında, 'cinsiyet' (sex) ile 'toplumsal cinsiyet' (gender) arasındaki ayrım kullanılmaktadır. 'Cinsiyet' kavramı, kadınlar ile erkekler arasındaki evrensel biyolojik farklılıklara atıfta bulunurken 'Toplumsal Cinsiyet' kavramı, kadınlarla erkekler arasındaki toplumsal ilişkileri belirli bir bağlama göre tanımlamakta, erkeklerle kadınlar ve erkek çocuklarıyla kız çocukları arasındaki ilişkiye ve bu ilişkinin sosyal olarak nasıl kurulduğuna değinmektedir. Bu nedenle toplumsal cinsiyetin getirdiği roller dinamikdir ve içeriği zamana ve yere göre değişmektedir.

Toplumsal cinsiyet ilişkileri, hayatın birçok alanında erkeklerin daha baskın olduğu, kadınların genellikle ikinci plana itildiği "eşit olmayan güç ilişkisi" içermektedir. Erkekler ve erkeklere atfedilen işlevlere ve görevlere verilen değer, birçok açıdan kadınlara ve kadınlara atfedilen işlevlere ve görevlere verilen değerden daha büyüktür.

Kadınlar, tarih boyunca cinsiyet ayrımcılığı ve eşitsizliklerle karşı karşıya kalmışlardır. Erkeklerden daha düşük statüde görülmüşler ve erkeklere nazaran daha az hak ve şansa sahip olmuşlardır. Birçok ülkede eşitliğe yönelik gelişmeler kaydedilmesine rağmen, kadınlar hala ayrımcılığa maruz kalabilmekte, cinsel istismar ve aile içi şiddete uğrayabilmektedirler. Kuşkusuz, bunda geleneksel cinsiyet rollerinin ve bu rollerin öğrenildiği sosyalleşme sürecinin etkisi büyüktür.

Kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı birçok toplumda görülmekle birlikte, ayrımcılığının türü ve derecesi farklıdır. Gelişmiş ülkelerde cinsiyet ayrımcılığı, kadınların çalışma yaşamında, işe alınma aşamasında ve terfide karşılaştıkları engeller ile aynı iş için erkeklere nazaran az ücret almaları gibi konularda belirginleşirken, gelişmekte olan ülkelerde belirtilen konuların yanı sıra daha çok şiddete uğrama ve eğitim olanaklarından yararlanamama gibi temel alanlarda gözlemlenmektedir.

Bugün tüm dünyada toplumda cinsiyet ayrımcılığı konusundaki duyarlılığın artmış olmasına karşın, kadınların statüsünde ve toplumun/kültürün ataerki yapısında fazla bir değişiklik olmadığını, araştırma verileri ortaya koymaktadır.

Kadınlar biyolojik cinsiyetlerine, buna dayalı cinsiyetçi iş bölümündeki geleneksel rollerine göre tanımlandığında, kadınların erkeklere tabi olmasının kaynağında

biyolojik cinsiyetleri yerine, aslında toplumsal cinsiyetin olduğu gerçeği, çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir. Toplumsal cinsiyetimiz kaçınılmaz bir kader değildir.

Kadınlarla erkekler arasındaki gerçek eşitliğin sağlanabilmesi için, güç eşitsizliğini ortadan kaldırmaya yönelik kurumsal destek mekanizmalarını harekete geçirecek yasalara gereksinim vardır. Yani kadınların sağlık hizmetine ulaşımı, yenilikçi tedavilere ve teknolojiye ulaşımı önündeki görünen/görünmeyen engeller kaldırılmalıdır.

Diğer taraftan, Ulusal/Uluslararası kanunlar açısından, günümüzde artık kadınlar ile erkekler arasında cinsiyet ayrımına dayanan pek fazla yasal düzenleme kalmamıştır. Kanunlar önünde eşitlik; toplumsal koşullar, rollerden kaynaklı, kadınların örselenebilirliği ve savunmasızlığı ile çoğu zaman uygulanamaz olmaktadır. Diğer taraftan, herkese eşit muamele edilmesi, mevcut hukuk düzeninin eşitlik esasına dayandığının söylenmesi, eşitsizliğin görülmesini de güçleştirmektedir.

Söylemek istediğim; kanun koymada geleneksel biçimde eşitlikçi yaklaşım ve kanunların cinsiyet körü olması, kadınların dezavantajlarını ve örselenebilirliklerini ortadan kaldırmamaktadır, çünkü hukuk görünüşte cinsiyetsiz ve tarafsız formüle edildiği halde, yalnızca erkeklerin deneyimlerine göre biçimlenmektedir. Bu nedenle de cinsiyetler arası erk ilişkilerine dayalı yapılanma zeminindeki toplumsal yapı, soyut eşitlik standartları ve devletin ve yasaların tarafsızlığının beyan edilmesi, aslında kadınlar üzerindeki erkek egemenliğinin hukuk yoluyla rasyonelleşmesine neden olmaktadır. Kuşkusuz bu durum sağlık hakkına ulaşım açısından da farklı değildir.

UNESCO, sağlık hizmeti sunumu, araştırma ve yeni biyoteknolojik yöntemlerin uygulanmasında kadınların konumuna ve savunmasızlığına özel olarak atıfta bulunmakta ve kadınların savunmasızlığında üye devletlerin ve hükümetlerin sosyal, kültürel, ekonomik, eğitimsel ve politik etkenlerin tamamını dikkate almaları gereğinin altını özenle çizmektedir. UNESCO Uluslararası Biyoeetik Komitesi (IBC)'nin "İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi" ile ilgili raporunda şöyle ifade edilmektedir; "*Özel savunmasızlıklara bir başka önemli örnek, kadının konumuna ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı kültürlerde, kız çocukları istenmeme, bakılmama, kötü davranılma ve reddedilme riskine karşı özellikle savunmasızdır. Kız çocukları ayrıca, özellikle cinsel taciz ve istismardan uzak olma hakları da dahil olmak üzere bedensel bütünlüklerine ilişkin çıkarları bakımından ciddi bir biçimde tehdit altında kalabilmekte-*

*dir. Yetişkin kadınlar, babalarının tahakkümünden kocalarının tahakkümüne geçiyor olmaları sebebiyle, önemli yaşamsal ve sağlık hizmeti kararlarını kendi başlarına almaktan yoksun kalmaktadırlar. Dünyanın birçok yerinde kadınların daha uzun yaşıyor olmasından ötürü, yaşlı kadınlar aileleri tarafından terk edilmiş, sağlık hizmetinden yararlanamamış ve toplum tarafından yok sayılabilmektedirler. Göçmen ve savaştan etkilenen kadınlar suüstimale karşı özellikle savunmasız olup, uyumsuzluk çözümü ve uzlaşmaya gitme haklarından sıklıkla yoksun bırakılmaktadır”<sup>1</sup>.*

## FEMİNİST TEORİ İŞİĞİNDA KADINLARIN HAK TALEPLERİ VE KADININ ÖRSELENEBİLİRLİĞİ/SAVUNMASIZLIĞI

Feminizmin kadının erkek-egemen toplumda sahip olduğu ikincil konumunun nedenlerine ilişkin getirmiş olduğu en temel açıklamalardan biri, doğa/kültür ve kamusal/özel alan karşıtlıklarında yatar. Bu karşıtlıklarda, kadın daha alt konumda yer alan doğa ve özel alanla özdeşleştirilir. Kadının özel alana hapsedilmesiyle ilgili olarak birçok feminist eleştirmen ve yazar, aile içindeki rol dağılımının yeniden düzenlenmesinin gerektiğini vurgulayarak, kadının özgürleşmesi yolunda alternatif politik stratejiler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Cinsel rol dağılımı heteroseksüel evliliği zorunlu kıldığından, bu durum kadını annelik yapmaya, dolayısıyla da özel alanda yaşamaya mecbur bırakır. Kurumlar, sosyal kriterlere göre tanımlanırlar ve kamusal alan toplumu ve kültürü oluşturur. O nedenle de erkeklerin kamusal alandaki varlığı toplumu eril olarak tanımlar. Kültürel ve siyasi açıdan kamusal alan özel alana hükmettiğinden, kamusal alana hakim olan erkek, kadına da hükmeder. Böylece, gücü ellerinde tutan erkekler ücretsiz ağır iş olan ebeveynliği, ev işlerini, yaşlı ve hasta bakımını yapmama hakkına da sahiptirler.

Kadınların dünya tarihinin özellikle son iki yüz yılında görünür hale gelen özgürlük mücadeleleri bugün hala evrensel niteliğini koruyor ve kadınların bu ezilmeye direnişleri yaşadıkları toplumsal coğrafyanın koşullarına, farklı örgütlenme biçimlerine, farklı politik hedeflere ve çoğu zaman da kullandıkları farklı araçlara göre şekilleniyor. Sanayileşme, kentleşme, demokratikleşme süreçlerinin yanı sıra devlet yapıları, dinsel düzenlemeler, milliyetçi ya da modernleşmeci hareketler “kadın hareketini” etkilemeye, değiştirip dönüştürmeye devam ediyor...

Birinci, İkinci, Üçüncü dalga kadın hareketlerinin global olarak yaşandığı kadın hakları mücadelesinde bu mücadeleyi veren kadınların ve kadın örgütlerinin;

kadın hareketindeki “özerklik kavramı”na vurgu yapmaları önemlidir. Özerklik ilkesi bir kadın örgütlenmesinin kendi eylemlerine, amaçlarına, örgütlenme tarzına kendi kendine karar verebilmesi ve gündemi üzerinde denetim gücüne sahip olması olarak tanımlanır. Bu açıdan bakıldığında örgütsel bağlantılar açısından bağımlılık da, kendi gündemini oluşturamama anlamına gelir. Yönlendirilen/mobilize edilen kadın örgütlerinde otorite ve insiyatif dışarıdan gelir. Siyasal örgütler ya da hükümet tarafından yönlendirilen kadın örgütleri ve bu bağlamda kadın hareketi aslında bu üst otoritenin gündemini gerçekleştirmede yalnızca bir araç konumundadırlar.<sup>2</sup> Kadın hareketinin bir amaca araç değil sadece kendinden bir amaç olabilmesi hareketin kazanımları ve özgürleşmesi açısından gerçekten de çok önemlidir.

İkinci dalga kadın hareketine kadar, aile içi ve kadına yönelik şiddet, taciz ve cinsel taciz gibi konular özel alana ait kabul edildiğinden karışılmaz meseleler olarak kabul ediliyordu. Kadın örgütlerinin ve bilinç yükseltme gruplarının yaptıkları çalışmalar, deneyim paylaşımları, kadınların “özel yaşam politiktir” söylemiyle bir araya geldikleri kamusal ve yarı kamusal alanlarda yapılan çalışmalar ve birliktelikler nihayet meyvesini verdi. Kadına dair olan sorunların yalnızca kendilerine özgü olmadığını görmek ve “biz” olabilmek kadınları güçlendirdi. Oluşan farkındalık, kadınları bu alanlarda politika üretmeye itti ve 1970’lerden itibaren hızla kitleselleşen 2. Dalga Kadın Hareketi kökünü bu birlikteliklerden aldı.

Bu tarihsel deneyimler ve iletişimler, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri hem kamuda hem özel hayatta görünür kıldı. Nancy Fraser’a göre: “toplumsal eşitsizliğin etkileri, yalnızca tek ve kapsayıcı bir kamusal alanın bulunduğu yerde şiddetlenecektir. Bu durumda, ezilen grup üyelerinin kendi gereksinim, hedef ve stratejileri hakkında kendi aralarında müzakerede bulunabilecekleri herhangi bir alanları bulunmayacak, bu grupların, egemenlerin denetimleri altında olmayan bir iletişim sürecine girişme olanakları olmayacaktır”<sup>3</sup>. Diğer bir söylemle ataerkil devlet kurumlarında dengesiz güç ilişkilerinin de körüklemesi ile, toplumsal yaşamda kadın-erkek eşitsizliği kendisini tüm ağırlığıyla hissettirmeye devam etti.

Nancy Fraser “Feminizm, Kapitalizm ve Tarihin Oyunu” başlıklı makalesinde kırk yıllık bir feminist tarihin geri dönerek bakar ve ikinci dalga feminist hareketi, yarattığı ve yaratamadığı yapısal ve kültürel dönüşümler bağlamında eleştirir; ikinci dalga feminist hareketin kapitalizm ile ilişkisini, kapitalizmin yakın tarihi içerisinde geçirdiği evreleri tartışmaya açar.

Tarihsel, sosyolojik sürece baktığımızda aslında kapitalizmin kadın sorununu yaratmadığını, onu kendisinden daha önceki sınıflı toplumlardan devraldığını söyleyebiliriz; ona yeni bir biçim verdi, kendi erk ve egemenlik ilişkilerine uyarladı.

“Özel alan politiktir” demek, özel-kamusal alan ayrımı üzerinden toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri görmezden gelen anlayışı reddetmek demektir, adalet kavramının anlamını ve sınırlarını genişletmektir ve uzun bir tarihsel süreç boyunca görmezden gelinen, yol verilen ya da rasyonalize edilen toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini yeniden yorumlayıp adaletsizlik tanımının içine yerleştirmek. Geleneksel, örfi, kültürel olduğu söylemiyle yaşamın içinde görünmez olan ve kadını örselenebilir nesne haline dönüştüren eşitsizlikleri ortaya çıkarmaktır. Adaletsizlik kavramının içerisine böylece yalnızca ekonomik eşitsizlikler değil hiyerarşik ilişkilerden ve politik güç dengesizliklerinden kaynaklı eşitsizlikler de girmeye başlamıştır.

## KADININ SAĞLIK HAKKI

İnsanların kendilerini gerçekleştirmede ve yeteneklerini geliştirmede özgür oldukları bir dünya tasarımı, insan hakları kavramının temelini oluşturur. Bu gerçekleşebilseydi, tanımlanan ideal dünya tasarımında “kadının insan haklarını” tartışmaya gerek duymayacaktık; çünkü insan hakları her iki cins için de geçerli olacaktı. Oysa böyle bir ideal dünyada yaşamadığımız açık, bu nedenle somut olarak hakların belirlenmesine ve bunların güvence altına alınmasına gereksinim vardır. 20. yüzyılın ilk yarısında ‘kadının insan hakları’ açısından bu gereksinim belirgin bir hale gelmiştir. Ulusal ve uluslararası birçok yasa, bildirge ve belgenin ‘cinsiyet kör’ olmaya devam etmesi ve kadınların haklarının genel bir “insan hakları” paketi içinde ele alındığı varsayımı, kadınların özgül konularından kaynaklanan sorunların dile getirilmesi, tanımlanması, tanınması ve çözümlenmesini geciktirmiştir.

2008 Dünya Sağlık Raporu’nda da belirtildiği gibi belirli bir grup ya da tüm toplum için cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin bulunması, erişilebilir ve kabul edilebilir olması ve kalitesi karşısındaki bariyerlerin politika ve yasalarca kabul edilmesi tanımlanmıştır (4). Kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması onların yüksek çıkarları değil, en temel haklarıdır. Modern insan hakları açısından bakıldığında sağlık konusunda kadınların örselenebilir/savunmasız olduğu durumlar hak ihlali olarak düşünülmektedir. Kadının insan haklarının ve sağlık haklarının, sağlığa ulaşım, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, ömür boyu sağlık, sağlık bilgisine erişim, yeterli beslenme... kapsadığı kabul edilmiştir.

Kadının sağlık hakkı talebinin karşılanamamasında en önemli engel aslında toplumsal yapının kendisidir. Geleneksel ataerkil ön kabuller, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin önünde engel oluşturmaya devam etmektedir. Toplumsal algılardan kaynaklanan toplumsal cinsiyet rollerinin, kadınlar ve erkekler için farklı ancak kadınlar aleyhine getirdiği olumsuzluklar ve bu durumun kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerden biri olduğu bilinmektedir.

Kadın ve sağlık alanındaki bir diğer toplumsal cinsiyet meselesi sağlık sisteminin yapısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanmakta, sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan bölgeler arası eşitsizlikler ve sağlık personelinin çoğu zaman toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip olmaması kadınların sağlık hizmetlerine eşit erişiminin önünde bir başka engeli oluşturmaktadır.

Sağlık politikalarının toplumsal cinsiyete duyarlı hale getirilmesi, sağlık sorunlarının sadece doğurganlık döneminde değil, doğumundan ölümüne dek ele alınması ve hizmet sunanların toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip olmaları önemlidir. Cinsiyete bağlı hariç tutma engelleri tamamen ortadan kalksa da, kadınların primer sağlık bakımı alamadıkları ve çocuk bakımı, hasta ve yaşlı bakımı gibi aile sorumlulukları yüzünden, ailenin bakıcıları ve çalışanları olarak (genellikle esnekliğe çok az olanak tanıyan “marjinal” işler) çoklu rolleri nedeniyle, sağlığa ulaşma hakkını elde edemedikleri gerçeği dikkate alınmalıdır..

Sınırlı tıbbi kaynakların kullanımında adalet, her zaman herkes için yalnızca benzer tedaviyi gerektirmez, belirli kişilerin belirli ihtiyaçları çerçevesinde, gerekli olduğunda farklı tedaviyi de gerektirir. Kişiden kişiye değişse de, kadınların üreme sağlığı dışındaki diğer sağlık gereksinimlerinin tanımlanması için bugüne kadar çok az şey yapılmıştır ve kadın sağlığı “ana-çocuk sağlığı” içerisinde değerlendirilmiştir, bu durum bile kendi başına kadına yönelik bir ayrımcılıktır - Benzer bir saptama yakın dönemlere kadar çocuklar ve geriatrik yaş grubu için de yapılabilir. Çocukların ve yaşlıların ihtiyaçları için kısmen daha çok çalışma yapılmış olmakla birlikte, insanların “bakıp incelemeden” neye ihtiyaç duyulduğunu bildiklerini sanmaları yüzünden sınırlı başarı sağlanmıştır.

## FEMİNİST BİYOETİK AÇIDAN KADININ ÖRSELENEBİLİRLİĞİ/SAVUNMASIZLIĞI

Geleneksel etikte kadın imajının erkek egemen bakışla çarpıtılması, çoğu büyük filozofun erkeklerin her bakımdan kadınlardan daha üstün olduğu görüşüyle ilinti-

lendirilebilir. Bu yaklaşımla hem fiziksel hem de zihinsel yetenekleri yönünden kadınlar erkeklerin gerisindedir. Davranışlarının merkezine akıllı koymuş olan erkek, bir akıl varlığı olarak rasyonel ilkeler yardımıyla dünyadaki her ilişkiye el atar, rasyonelliği dünyaya egemen kılar, bilim ve teknik sayesinde Bacon'un "bilgi iktidardır" özdeyişi doğrultusunda var olan üzerinde güç ve iktidarın egemenliğini elde etmeye çalışır.

Buna karşılık kadın tepeden tırnağa duygu varlığıdır ve erkeğe göre çok az sahip olduğu anlak-güçlerini, zayıf aklını, bedensel-maddi ihtiyaçların giderilmesi doğrultusunda yoğunlaştırır. Doğal donanımı yüzünden hakiki insan olma basamaklarını tırmanabilecek durumda değildir. Dolayısıyla da insan olarak benimsenmek istiyorsa, erkek aklının diktelerine boyun eğmeyi bilmelidir.

Ama iş kadınların pratik yeteneklerine gelince, evin çekilip çevrilmesi, çocukların yetiştirilmesi konusunda kadınların adeta biçilmiş kaftan olduklarını düşünen ahlak filozofları, kadınlara kuramsal alanda attettiklerinden çok fazla yetenek atfederler. Kadınlar erdemlilik ve ahlakilik bakımından her türlü övgüye layık görülmele kalmayıp, sabırları ve dindarlıkları ile de takdir edilirler. Kadınların bu ahlaki niteliklerinin kabul edilmesi, kimsenin kafasını karıştırmaz, çünkü dikkat edilirse kendi çıkar ve iyilikleri her şeyin önünde gelen erkeğin otoritesi karşısında bir itaat anlamına gelen özelliklerdir bunlar. Çünkü erkek kadından daha güçlü bir bedene ve akla, yani zihinsel güçlere bağlı olmakla kalmamakta, kadından daha kuvvetli bir iradesi olduğu için, bu zayıf cinsin meşru hakimi olma hakkını da elinde tutmaktadır. Özerk ve bağımsız olabilme yeteneğinden yoksun kadın, etik, pratik, siyasal özgürlüklerle inşa edilmiş alanı erkeğe terk etmelidir, kadın bu kendi oluşturmadığı normlara boyun eğmek zorunda bırakılır. "Erkeğin mutluluğunun adı "istiyorum"dur. Kadının mutluluğu ise o (erkek) istiyor'dur.<sup>5</sup>

Avrupa felsefesine kadın perspektifinden şöyle bir geri dönüp baktığımızda, erkeğin bilgisini yönlendiren ilgi ve çıkarların "genel olanı, genel adına" yansıtmayı amaçladığını görürüz. Diğer taraftan yaşadığımız ampirik dünya, salt zihinsel bir kurgunun ürünü olan mantıki yasalarla yapılaşmış bir dünya karşısında, gittikçe daha da değersizleştirilmiş ve somut yaşam dünyasının çok renkliliği ve çeşitliliği, onu sistemin yani soyut ve genel olanın birliği içine zorla yerleştirmeye çalışan genelleştirme ilkesine boyun eğmiştir.

Sadece insanlığın sürüp gitmesini sağlamakla yetinmeyip, gelecekteki kuşaklara da asgari bir yaşam kalitesi sunacaksa, kadınların ve erkeklerin ortak

rasyonelliklerinin yapısına dayanarak, yargı güçlerini çok daha etkin biçimde harekete geçirmeleri önemlidir. Erkekler sadece genel olanı önemsemekten vazgeçip, o somut ve özel olana da önem atfetmeyi öğrenmeli, özeli, teki kendi adına takdir edip değerlendirmeyi bilmelidir.

Kadınlara özgü bir etik anlayışı çerçevesinde mevcut erkek önyargılarını ayıklamak için, bazı soruların açıklığa kavuşması gerekmektedir;

■ Erkekler ile kadınlar arasında (örneğin saldırganlık potansiyeli açısından) erkeklerin egemenliğini ve kadınların geri düzlemde kalmalarını ahlaken haklı kılaacak genetik farklılıklar var mıdır?

■ Doğa (insanın biyolojik ve genetik donanımı) davranışa ne gibi etkiler yapar? Kadın ve erkeği cinsine özgü davranışlar yapmaya zorlayan, doğuştan davranış kalıpları mevcut mudur?

■ Toplumsal rollerin belirleyiciliklerine ne ölçüde ağırlık tanımak gerekir? Ataerkil yapılar sadece kadınların değil erkeklerin de at oynatma sahalarını nereye kadar daraltmaktadır?

■ Erkeklerin, kognitif düzlemde bilgi olarak tereddütsüz kabul ettikleri, kadının kendileriyle eşit ve eşit haklar sahibi olduğu düşüncesine, duygusal düzlemde gösterdikleri tepkiyi nasıl açıklayabilir, bunu nasıl ortadan kaldırmamız?

■ Son zamanlarda feminist tarafın psikolojik, sosyolojik, etnolojik, hukuksal, tıbbi açılardan olduğu kadar bilim tarihi, edebiyat ve felsefi açılardan da tartışmaya açtığı bu genel soruların dar anlamda ahlak felsefesi sorularıyla da tamamlanması gerekmektedir:

■ Bilgi edinme süreci nasıl yol alır? Bu süreçte duyularla algılama, anlak, akıl, akıl yürütme biçimindeki bilgi edinme yetileri, hangi rolleri üstlenir? Hangi rasyonellik ölçütleri objektif geçerli olma durumundadır?

■ Logosentrizm dediğimiz akıl-merkezci görüş, nereden kaynaklanmaktadır? Meşruluğunu neye borçludur?

■ Bundan böyle tahakküm ve boyunduruk altına alma modellerine göre düzenlenmemiş, adalet anlayışını dürüstlük ile eşanlamlı kılan bir kişilik geliştirmeye elverişli "alternatif ahlaki özerklik" nasıl elde edilebilir?

■ İnsan olmanın anlamını hem kadın olarak hem de erkek olarak eşit ölçülerde tanımlayan ve bu anlamı zedelemeyen bir "cinsler üstü kimlik" kavrayışı nasıl oluşturulabilir?

Feminist bir etik konusunda ilk çalışmalara öncülük yapan kişi 1940'larda yazdığı "İkinci Cins" kitabıyla Simone De Beauvoir olmuştur.<sup>6</sup> Daha sonra 80'li yıllarda

Amerika'da Carol Gilligan ve Fransa'da Luce Irigaray kadın ahlakı konusunda yaptıkları çalışmalarla konunun özüne ilişkin saptamalarda bulunmuşlar ve feminist ahlak yaklaşımındaki temel tartışmaları başlatmışlardır. Beauvoir'ın İkinci Cins kitabı daha sonra ortalığı ayağa kaldıran sloganı içermektedir; Kadın doğulmaz kadın olunur... Ona göre dişi kimliği doğada temellenmiş bir şey olmayıp, tarihsel süreç içerisinde öğrenilmiş ve statü olarak belirlenmiştir. Oldum olası "öteki" olarak belirlenmiştir; özerk özne olarak mutlak olanı, öz olanı temsil eden erkeğin tam karşısında duran, onun zıddı olan kadın, erkek için sadece nesnedir.

Carol Gilligan "Öteki Ses" adlı kitabında, geleneksel ahlaka içkin o androsentrik (erkek merkezci) anlayışa şiddetle karşı çıkar; dişiye erkek karşısında dezavantajlı duruma sürükleyen etmenlerin, ne biyolojik ne de genetik özellikli olmadığını belirtirken, genç erkeklerin ve kızların gelişme süreçlerinin değişik ve farklı değerlendirilmesinin, kadının erkek karşısında ondan daha geride olduğu anlayışıyla sonuçlandığını ileri sürer. Gilligan özellikle gelişim psikologu Lawrence Kohlberg'in görüşlerine eleştirel bir değerlendirme ile karşı çıkar.<sup>7</sup>

Feminist etiğin başlıca konularından biri kadın ve erkeğin ahlaki gelişim süreçlerinin analizidir. Bu konuda literatürde Gilligan-Kohlberg tartışması olarak geçen ve kadınlarla erkeklerin ahlaksal gelişimlerinin farklı olup olmadığı üzerine yürütülen tartışma, oldukça öğretici olmuştur. Gelişim psikologu olan Lawrence Kohlberg, ampirik gözlemleri sonucunda ahlaki bilincin gelişimde 6 temel basamak olduğunu ve en üst basamağın evrensel bir adaleti temsil eden özerk vicdanın basamağı olduğunu söyler. Post-konvansiyonel ahlak dediği, geleneksel ahlaktan sonra ulaşılan bu basamak, ancak çok az kişinin (elbette erkekler arasından) ulaşabildiği bir düzeyi temsil eder.

Kadınlar ise geleneksel ahlakın 3. basamağından öteye zaten tırmanamazlar, bu basamakta da altın kural ilkesiyle ilintilenmiş bir etik, toplumsal statüye endeksli rollerin etiği, kişinin bütün eylem ve davranışlarını belirlemektedir. Geleneksel ahlakın 3. dönemi, bağlılık/kişiler arası uyum/bizlik şeklinde özetlenebilir ve karşılıklı kişiler arası beklentiler davranışlara yön verir. Birey kendisini diğer insanların yerine koyarak onların beklentilerine uygun davranır. Kurallara uyma ve iyi insan olmak "Altın Kural"dır. İyi bir vatandaş askere gitmeli ve vergi ödemelidir. İyi olmak, kurallara uymak, başkalarıyla ilgilenmek, dürüst ve güvenilir olmak söz konusudur. Birey; kendisinden beklenen roller/davranışları gerçekleştirdiği takdirde "İyi" olacağını düşünür. Birey "İyi anne", "İyi baba",

"İyi çocuk" olma özelliklerine uymalıdır. Başkalarının görüşü ve toplumsal/sosyal kabulü önemlidir. Başkalarına karşı düşünceli davranarak aynı şeyi onlardan da bekler. Çevresinden onay almak ve takdir edilmek ister. En temel güdü "grup tarafından kabul edilmek"tir.

Gilligan ise, Kohlberg'in yalnızca erkeklerin gelişimini incelediğini belirtmekte ve bu tek yanlı yaklaşımı genelleştirerek kadınları da kapsar biçimde dile getirmesini eleştirmektedir. Gilligan, etik ile ilgili araştırmasında, vakaların etik açısından değerlendirilmesinde kadın ve erkek farklılığını ortaya koyar.<sup>7</sup> Bu çalışmada;

- Genç kız ve kadınların ahlaki sorunlarının çözümünde olaya (vakaya) yönelik bakmaya eğilimli oldukları, erkeklerin ise vakanın biricikliğine bakmaksızın bazı genellemelere dayanarak yaklaşımda buldukları,

- Erkeklerin ahlak anlayışını adalet, başarı ve eşitlik olarak tanımladıkları, kadınların ise bakım temelli bir yaklaşım çerçevesinde zarardan korunmaya yönelik bir tanımlamaya eğilimli oldukları görülmektedir.

Gilligan kitabında kadın ve erkeklerin yargılarında dikkatini çeken farklılığı ortaya koyabilmek için Çehov'un Vişne Bahçesi oyunundan bir bölüm seçer. Kapitalist bir girişimci olan Lopahin (sonradan görme bir köylü-girişimcidir), kar getirecek bir yazlık site yapmak için vişne bahçesini yok etmek istemektedir. Bahçenin sahibi Madam Ranevskaya bunu reddeder (kendisi tükenmekte olan aristokratların sonuncusudur) çünkü bahçeye bağlıdır ve Lopahin'in insan kaderinin doğayı geliştirmek olduğu yolundaki emperyalist felsefesini kabul etmez. Gilligan, bu bölümü erkek ve kadınların ahlaki düşüncülerinin farklılığı tezini ortaya koymak için kullanır.<sup>8</sup>

Gerçekte, Gilligan'ın yönetimindeki pek çok çalışma, kadınların ahlaki düşüncülerinin "rekabet halindeki haklar değil çatışan sorumlulukların" farkında olduklarını gösterdiğine işaret eder. Böyle bir algılama formel ve soyut olmak yerine bağlamsal ve hikayeci bir düşünme tarzını getirir. Gilligan, kadınların "sorumluluk ahlakı" algısını, erkeklerin "bağlantılar yerine ayrılığı vurgulayan" ve "birincil olarak ilişkiyi almak yerine bireye önem veren" hak algısının karşısına koyar. Gilligan bir kadının tipik tepkisini çözümlerken, kadının "ahlakın ve hayatın korunmasını, bağlantıların korunması şartına" bağlı gördüğünü ifade eder.

Kadın ve erkeklerin ahlaki sorunlara yaklaşımlarındaki farklılık aslında hayatın erken bir döneminde belirginleşmektedir. Gilligan, Jane Lever ve Jean Piaget'in erken çocukluk oyunlarında kızların soyut kurallar koyma eğilimlerinin daha az olduğunu ve içlerinden gel-

diği gibi oynayıp konuşmakta daha yetenekli olduklarını gösteren çalışmalardan da alıntılar yapar. Kızlar, gerçekliğin sızmalarına karşı daha hoşgörülü, oyundaki beklenmedik durumlara karşı daha uzlaşmacı, yeniliklere daha açık ve soyut kurallar ile daha az ilgilidirler. Kurallar üzerinde çekişmektense oyunu bitirmeyi tercih ederler. Kızlar münakaşaları çözmek için kurallar dizgesini ince ince oluşturmak yerine, ilişkilerin devamı için oyunun sürekliliğine boyun eğmeyi tercih ederler. Kadınların yaklaşımı “bakım” kavramından temellenmektedir ve kadınlar bu yaklaşımdan yola çıkarak vakalarda zarar vermeyi önlemek amacıyla ayrıntılara odaklanmaktadırlar.<sup>8</sup>

Erkeklerin düşünce biçiminin kökeninde ise adalet kavramı ve genellemelere dayalı bir etik çözümleme ahlaki yargılarında egemen rol oynamaktadır. Bu genelleme yaklaşım ise ahlaki sorunların çözümünde olayların biricikliğine bakmadığından tüm vakaların farklı niteliklerini göz ardı etmektedir.

Gilligan, Kohlberg’in erkekteki “adillik anlayışı”na karşılık, kadında “bakım anlayışını” ortaya koymuştur ancak bakım anlayışını adillik anlayışının yerine geçmesi üzere kullanmaz. Burada üzerinde durulması gereken nokta, kadınların başkalarını düşünme, onların duygularına ortak olma ve başkalarının sorumluluklarını ve bakımlarını kişisel olarak yüklenme yeteneğinin, rasyonelliğin ve ahlakiliğin (somut ilişkilerde ortaya çıkan ve yine bu ilişkileri hedef alan) bir biçimini temsil ettiğini göstermesidir. Bu biçimin ise erkeklerin kazanmaya çalıştıkları, iradelerini, hak ve adaletin soyut-genel ilkelere göre oluşturma yeteneğinden ne daha aşağı, ne daha az “olgun”, ne de daha az değerli olmadığı kesindir. Yani bugüne kadar kadınların zaafi ve yetersizliği olarak anlaşılan şey, ahlak alanında onların asıl güçlü yanlarıdır, eylem ve davranışlarda, yargılarında, tıpkı somut yaşama dünyasının ilişkileri gibi, muhatap öteki kişinin de görüş ve düşüncelerini hesaba katma yeteneğidir bu<sup>8</sup>

Feminist etik ile beraber geleneksel etiğin kadınların ahlaki deneyimlerini dikkate almayan, yerine göre onu değersizleştirilen yönleri yeniden düzenlenmiş ve farklı bir anlayış ortaya koyulmuştur. Geleneksel felsefenin kadınlarla ilgili olduğu düşünülen olumsuz yönlerini beş madde altında toplamak mümkündür; buna göre geleneksel etik;

1. Erkeklerin çıkarlarının ve haklarının kadınların çıkarları ve haklarıyla çeliştiğini göz önüne almaz.

2. Özel alan olarak adlandırılan ve daha çok kadınların pişirip, temizleyip, çocuklara, yaşlılara, hastalara baktıkları alana ilişkin ahlaki sorunları dışlamıştır.

3. Genelde kadınların ahlaki olarak erkekler gibi gelişmediğini söyler.

4. Bağımsızlık, özerklik, zekâ, akıl, kültür, savaş gibi eril niteliklere öncelik tanır, kadınlar konusunda yine kültürel olarak yüklenen bağımlılık, beden, duygu, doğa, barış gibi dişil niteliklere ağırlık verir.

5. Kültürel olarak eril yolları olan kuralların evrensel olabileceğini savunur.

Sonuçta feminist etik, kadınların ihmal edildiği düşünülen alanlara ve sorunlara el atarken, bu alan ve sorunların yalnızca kadın sorunları sınırlılığında tek yanlı algılanmasına neden olmamalıdır. Önerisi, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkeğin etik yaklaşımının oluşmasında da belirleyici olduğu analizinden hareketle, kültürel olarak eril ve dişil olarak kodlanan ve parçalanan değerlerin, hayatın tüm alanlarında, hem erkekler hem de kadınlar tarafından paylaşılmasıdır. Amaçlanan, özel/kamusal alan ayrımını aşarak, bu alanlar arasında bir ilişki ve yeniden bir iş bölümünün oluşturulabilmesidir. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün yeniden paylaşılabilmesi, dolayısıyla daha adil bir paylaşımın ancak böyle mümkün olabileceğinin gösterilmesidir.<sup>8</sup>

Bu anlamı ile feminist etiğin, geleneksel etiği eleştiren ve genişleten ve kadınca olanın yeniden değerlendirilmesini içeren bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Kadınların felsefe içinde yaptıkları bu çalışmaların biyoetik tartışmalar içinde kadın yaklaşımının sesini duyurmasında önemli katkıları olmuştur. Özellikle bakım etiğini vurgulayan çalışmalar bu açıdan çok önemlidir.

Feminist etiğin tıp içindeki ahlaki değer sorunlarının değerlendirilmesinde farklılaşmış uzantısı diyebileceğimiz feminist biyoetik, etik sorunların çözümünde geleneksel biyoetikte kullanılan dört temel ilke çerçevesinde tartışmanın yetersiz olacağını, bu ilkelerin yanı sıra özellikle tıp uğraşında “bakım” kavramının oldukça önemli bir eylem ve ilkeye dönüştüğünü öne sürer. Feminist biyoetiğin de amacı, genel kabul gören ve yaygın olarak kullanılan yaklaşımların yerine geçmek değil, ahlaki davranışı kadın bakış açısının varlığıyla zenginleştirmek ve daha bütünsel bir yaklaşım elde etmektir. Sonuçta kadınlar lehine üretilen kavramların sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve göz önünde tutulması daha eşitlikçi, yansız ve de ahlaki olan bir yargıya ulaşmayı sağlayabilecektir.

Feminist biyoetik öte yandan tıp kurumunu ve sağlık hizmetlerini de kadın bakış açısıyla yeniden değerlendirir. Tıbbın kendi içinde var olan cinsiyetçi rol dağılımını, tıp aracılığıyla kadın bedeni üzerindeki cin-

siyetchi uygulamaları ve kadınların merkezinde bulunduğu toplum sağlığı konularını çözümler. Örneğin tıp tarihi kadınlar yönünden incelendiğinde, tıp biliminin profesyonel anlamda kurumsallaşmasının temelinde kadın şifa vericilerin meslekten dışlanmasının yattığı görülür. Avrupa’da 16. yy.da patlak veren ve “cadı avcılığı” adıyla neredeyse yüzyıl süren, kadın şifa vericilerin tıptan uzaklaştırılması, kadına yönelik hem ayrımcılığın hem de şiddetin tarihteki çarpıcı örneklerindedir. Ülkemiz tarihinde de, bu biçimde şiddetle değil ama yasalar yoluyla, yıllar boyunca şifa verici olmuş kadınlar, uzun bir süre tıp kurumundan dışlanmıştır. 19. yüzyılda gelenekçi hekimlik uygulamalarının yasa dışı sayılmasıyla tıptan uzaklaştırılan kadınlar, ancak 1922’de tıp okulunun kuruluşundan yüzyıl sonra tıp öğrenimi görmeye hak kazanmıştır. Genel olarak 19. yy. eşit haklar mücadelesinin gerçekleştiği atmosfer sayesinde kadınlar tıp alanına yeniden girebilmişlerdir ancak halen tıp hizmetleri içerisinde cinsiyetchi rol dağılımı sürmektedir. Tıptaki işbölümü üzerine yapılan çalışmalar, kadınların düşük statülü ve düşük ücretli alanlara yönlendirildiklerini, cinsiyetchi bir işbölümünün sürdüğünü göstermektedir. Kadınların, mutlak ve değişmez kılınan “kadın doğası”nın gerektirdiği ikincil rollere hapsedildiğini, bazı uzmanlık dallarına girebilme, yükselebile ve üst yönetime gelebilme sürecinde cinsel ayrımcılığın yoğun olarak sürdüğünü kanıtlayan araştırmalar vardır. Gerek kadınlar lehine üretilen kavramların sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve göz önünde tutulması, gerekse kadın sorunları kapsamında kadınlar lehine önlemler alınması sağlıkta hakkaniyetin gereklerindedir. Günümüz sağlıkta eşitlik politikaları kadınlara yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılması yanı sıra kadınlar lehine olumlu ayrımcılık prensibini gerektirmektedir.<sup>8</sup>

Diğer taraftan örneğin klinik araştırma dünyasında kadınları etik ya da bilimsel nedenler olmaksızın, araştırma dışı bırakan politikaların sebep olduğu dengesizliği de gidermek gerekmektedir. Cinsiyete bağlı hariç tutma engelleri tamamen ortadan kalksa da, kadınlar primer sağlık bakımı alamadıklarından ve çocuk bakımı, yaşlı ve hasta bakımı ve aile sorumlulukları yüzünden özel yardıma muhtaç olduklarından araştırmalara katılmakta hala sorunlarla karşılaşacaklardır. Araştırmaya dahil etme çabaları, kadınların ailenin bakıcıları ve çalışanları olarak (genellikle esnekliğe çok az olanak tanıyan “marjinal” işler) çoklu rollerini dikkate almak zorundadır. Bazılarına yabancı bir kavram gibi gelen araştırmaya katılma konusu çok daha az önemli görülürken, kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması onların yüksek çıkarları olmamalıdır. Hedef, kendi yararları ya da top-

lumsal yararlar bakımından kadınları araştırma katılımcıları olmaya ikna etmek değil, araştırma gönüllüsü seçimini yaparken, araştırmanın risklerini ve yararlarını eşit biçimde paylaşmaktır. Bu açıdan klinik araştırmalarda kadın olmak konusuna da değinmek isterim.

## KLİNİK ARAŞTIRMALARDA KADIN OLMAK

Kadınlar, özellikle de gebe ve emziren kadınlar uzun süre klinik araştırma dünyasının dışında tutulmuşlardır. Onların klinik araştırma dünyasından uzak tutulmasını tetikleyen deneyim, Thalidomide deneyimi olmuştur. Deneysel tedavileri talep eden bireyler olarak, araştırma dünyasına yeniden kabullerini hak mücadelesi olarak ifadeleri de 1980’li yıllarla ve AIDS deneyimi ile başlar. Bu bağlamda paradigma değişimine tanıklık ederiz aynı zamanda. Yani savunmasız/örselenebilir oldukları için araştırma etiği tarihinde bir dönem araştırma deneği olarak kullanılan ve gördükleri zararlar nedeniyle korunma altına alınan ve araştırma dünyasından çıkarılan kadınlar (thalidomidin çocukları da etkilediği ve fokomelili- foka benzeyen, alt ve üst ekstremiteleri olmayan bebekler-bebeklerin tek bir doz ile dahi doğduklarını ve bu bağlamda fetusun sağlığının da düşünüldüğünü göz ardı etmeyelim), AIDS hastalığı ile birlikte “deneysel tedavi hakkı” bağlamında araştırılan ilaçları/aşılı talep ettiler.<sup>9</sup>

Kanıtla dayalı tıbbi bilgiler göstermektedir ki artrit, depresyon, kalp hastalıkları, enfeksiyon hastalıklarının tanı, tedavi ve hastalık prognozu açısından erkek ve kadın arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar kadın ve erkekler arasındaki biyolojik (cinsiyet) ve sosyal (toplumsal cinsiyet) farklılıkları nedeniyle vardır. Örneğin, araştırmalara göre antihistaminikler, antibiyotikler, antiaritmikler ve antipsikotiklerin yan etkileri kadınlarda erkeklere göre daha fazla, daha şiddetli ve/veya daha yaygındır. Kardiyovasküler hastalığın birincil korunmasında aspirinin etkinliği önemli bir cinsiyet farkı olduğunu gösterir bir diğer örnektir. Geleneksel tıbbi araştırma modeli cinsiyet kördür ve beyaz erkek katılımcılar üzerinde elde edilen araştırma sonuçlarının kolaylıkla kadınlara uyarlanabileceğini düşünür.<sup>9</sup>

Açık kanıtlar göstermektedir ki kadınlar tarihsel süreç içerisinde araştırma alanının dışında tutulmuşlardır; son yapılan değerlendirmeler 65 yaş üstü kadınların çalışmalarda yeterince temsil edilmediğini, erkeklerin ise kalp hastalıkları, kolorektal ve akciğer kanseri çalışmalarında aşırı temsil edildiğini göstermektedir. Kadınlarla yürütülen araştırmalar sıklıkla onların üreme kapasitesi ve işlevlerine yönelik olarak odaklanmıştır.



Kadınların araştırma dışında bırakılması, onların potansiyel terapötik yararını engellerken, araştırma sonuçlarının klinik yararını da baltalamaktadır.

Önleme, tanı testleri ve kardiyovasküler hastalıklar için tıbbi ve cerrahi tedaviler için en modern kılavuzlar ağırlıklı olarak orta yaşlı erkekler üzerinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Kadınlarda tıbbi müdahalelerin etkinliği hakkında kanıt eksikliği yararlı tedavilerin kesilmesine ve zararlı olabilecek tedavilerin de sürdürülmesine neden olabilir.

ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (USA NIH) tarafından desteklenen klinik araştırmalara kadınların ve azınlıkların katılımı için politika geliştirilmesi ve uygulanması kadın sağlığı hareketinden kaynaklanmıştır. 1985 yılında Halk Sağlığı Biriminin Kadın Sağlığı ile ilgili Görev Gücü raporunun ardından, NIH klinik araştırmalara kadınların dahil edilmesi çağrısında bulundu ve 1986'da bununla ilgili politikasını belirledi. Daha sonra, NIH kılavuzunun bir sonraki sürümünde (1987), klinik çalışmalara azınlıkların katılımını teşvik eden bir politika metni ilk kez yayımlandı.

Bu politika metni ABD Kongresi tarafından "Klinik araştırmalarda kadınlar ve azınlıklar" ismiyle 1993 tarihinde yasalaştı. 1994 yılında NIH kadınların ve azınlıkların klinik araştırmalarda her durumda yer almalarına dair politikasını revize etti. NIH'e bağlı Office of Research Women Health (ORWH) programları hakkında bilgiler aşağıdaki alanları kapsayan altı bölüm halinde düzenlenmiştir:

- ORWH Araştırmalar;
- ORWH İnterdisipliner Araştırmalar ve Kariyer geliştirme Programları;
- ORWH Biyomedikal Kariyer geliştirme Programları;
- ORWH Araştırma Yaygınlaştırma ve Sosyal Yardım;
- Kadınları ve Azınlıkları içeren Klinik Araştırmalarda NIH Politikasına bağlılığın Kontrolü/izlemi;
- Kadın Sağlığı Araştırmalarında NIH Bütçesi.

Zaten var olan NIH politikaları bu yasa ile güçlendirilmiştir. NIH kadınların ve azınlıkların tüm klinik araştırmalara dahil olmasını güvence altına alır; Faz III klinik denemelerde müdahale etkisinin farklılıklarının geçerli analizini sağlayacak sayıda kadın ve azınlıkların da çalışmaya katılımı sağlanır; maliyet bu grupların araştırma dışında tutulması için uygun bir gerekçe olamaz; NIH klinik çalışmalarda gönüllü kadınlar, azınlıklar ve

bunların alt grupları için sosyal yardım çabalarına destek olacak programları başlatır.

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet analizini Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) örneği üzerinden yapacak olursak;

Birçok kadının ölüm nedeni olduğu halde KVH 1990'lara kadar bir erkek hastalığı olarak tanımlanmıştır. 1980'lerden bu yana, kadınlarda daha çok ölüme yol açtığı halde, kadınlar hala KVH riskinden bihaberdir (Amerikan Kalp Derneği, 2000). Amerikan Kalp Derneği'nin yaptığı bir çalışmaya göre 2006 itibarıyla, kadınların %57'i KVH'larını önde gelen bir ölüm nedeni olarak görmektedir ve daha şaşırtıcı olanı sadece %21'i bunu kendi sağlığı için tehdit olarak algılamaktadır. KVH ölüm oranı son 30 yılda erkeklerde giderek düşmüş olmasına rağmen, kadınlarda sadece son on yılda düşüş başlamıştır.<sup>10-12</sup>

1980'lerin ortalarına kadar, hem hayvan hem de insan çalışmalarında öncelikle erkekler kullanılmıştır. NIH'in 1993 yılındaki ilgili yasası ile NIH'in desteklediği tüm çalışmalarda kadınlar ve azınlıkların yer alması zorunlu tutulmuştur.

Araştırmacılar aslında kadınların tedavisinde olduğu gibi araştırma alanında da onları "küçük erkek" olarak kabul etmekte ve onların hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde farklı tepkilerin olabileceğini hesaba katmamaktadırlar. Klinik araştırmalarda kadın temsiline olmaması ve araştırmacıların genel bilgileri yalnızca erkekler üzerinde yürütülen çalışmalarla edinmiş olmaları bugün artık kabul edilemez. Kardiyovasküler araştırmalar cinsiyet tabanlı analizleri içerme konusunda önemli olup, bu sayede hem erkek hem de kadınlarda kalp hastalığının tanı ve tedavisinde dramatik gelişmeler sağlanmıştır.

Kalp krizi (Myokard Infarktüsü- MI) durumunda, semptomlar erkek ve kadınlar arasında farklılıklar gösterir. MI kurbanları kalp krizi gösterge belirtilerini tanımlayamazlar, erkeklerde %27, kadınlarda %35 oranında kalp krizi fark edilmeyebilir. Geleneksel "erkek" bulguları, hıçkırık, sol kol ve sol omuz ağrısı, geğirme, göğüs ağrısı, terlemedir. Kadınların sadece %30'u prodromal göğüs rahatsızlığı bildirir, %57'i de akut MI sırasında göğüs rahatsızlığı tanımlar. Kadınlarda sıklıkla daha az tanınan semptomlar vardır; bulantı ve kusma, sol tarafta omuz ve kol ağrısı, karın ağrısı/boyun/çene ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, iştahsızlık, çarpıntı ve öksürük.<sup>12</sup>

Kadınlar için en sık bildirilen beş prodromal kalp krizi belirtisi; yorgunluk (%71), uyku bozuklukları

(%49), solunum sıkıntısı (%42), hazımsızlık (%40) ve anksiyetedir. Akut MI sırasında, kadınlarda görülen en tipik belirtiler nefes darlığı (%58), halsizlik (%55), yorgunluk (%43), soğuk terleme (%39) ve baş dönmesi (%39) dir. Prodromal semptomlar erkeklerde daha az görülür ise de kadınların %95'inde, kalp krizinin başlamasından önce belirtiler başlar.<sup>12</sup>

KVH ilişkin cinsiyet temelli farklılıkların yanı sıra, toplumsal cinsiyet de rol oynar. Kadın hastalarda acil servisin aranmasında gecikmeler yaşanmaktadır. Con-cannon ve ark.nın çalışmasında kardiyak semptom şikayetleri için acil servise yapılan 5.887 çağrıda, kadınlarda %52 oranında gecikmeli olarak acil servise geldiği/ getirildiği bulunmuştur (ortalama ulaşım süresi 15 dakika olarak belirlendi).<sup>13</sup>

Kardiyovasküler sistemlerde biyomedikal araştırmalar cinsiyete dayalı yeniliklerin en gelişmiş örneklerini vermektedir. Kadınları içeren kardiyovasküler araştırmalar toplumsal cinsiyet konusunun tıbbi araştırmalarda ne türden yeniliklere açık olabileceğini de göstermektedir. Bu alan şimdi ilaçlara verilen yanıt, tanı testleri, risk faktörleri, semptomların algılanışı konusunda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıklarını ortaya koyarak daha da zenginleşmiştir.

Gözden geçirilen 645 çalışmadan 17'i tek seks çalışma olduğu için dışlandı. Kalan 628 çalışmadan, sadece 153'ü (%24) cinsiyete özgü sonuçlarını bildirmişti. Cinsiyete özgü sonuçların raporlama çalışmaları genel tıbbi dergi için yüzde %37 ve kardiyovasküler dergiler için %23 idi. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) tarafından desteklenen 61 çalışmanın 31'i (%51) cinsiyete göre sonuç analizi yapmıştı.<sup>14</sup>

Oldukça az sayıda kardiyovasküler çalışma cinsiyete özgü veri sağlamaktadır. Cinsiyet farklılıklarının dikkate alınmaması her iki cinsiyet için optimize tıbbi bakım yeteneğimizi sınırlamaktadır. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) tarafından desteklenen çalışmalarda cinsiyete özgü veri/analizlerin sunulması NIH'in ilgili kılavuzu nedeniyle. Bu bilgi boşluğunun ortadan kaldırılmasında etik kurulların ve dergi editörlerinin rolleri önemlidir.

Cinsiyete özgü sonuçların bildirildiği son yayınlanan kardiyovasküler çalışmalar gözden geçirildiğinde şu değerlendirmeler yapılabilir;

Cinsiyet farklılıkları kardiyovasküler tıpta pek çok farklı alanda tespit edilmiştir. Örneğin, koroner arter hastalığının 10 ila 20 yıl sonra, sol ventrikül fonksiyonu korunmuş olan erkeklere kıyasla kadınlarda daha sık

kalp yetmezliğine neden olacağı, bir risk faktörü olarak diyabetin etkisinin kadınlar için daha güçlü olduğu bildirilmektedir.

Farmakokinetik, farmakodinamik ve fizyolojik farklılıklar araştırmacıları kadın ve erkek için farklı sonuçlara götürmektedir. Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörlerine kadınlar daha sık yan etkiler geliştirmektedir, antiaritmik ajanların kullanımı ile proaritmik daha sık görülmektedir ve erkeklere kıyasla digital kullanımında ölüm oranı daha yüksektir. Ayrıca, koroner arter hastalığını primer önlemede aspirin kullanımının, erkeklere kıyasla kadınlarda differansiyel yararlı olduğu gösterilmiştir.

Kadınların ve erkeklerin sayısal olarak kardiyovasküler çalışmalarda yer almaları ile ilgili çeşitli analizler bildirilmiştir. Blauwet ve ark.nın çalışması, cinsiyete özgü analiz sıklığı üzerinde odaklanan ilk çalışmadır.<sup>14</sup> Çalışma göstermiştir ki önde gelen genel tıp ve kardiyoloji dergilerinde yayınlanan klinik kardiyovasküler çalışmaların dörtte üçünde cinsiyet spesifik veriler yer almamaktadır. Ayrıca, çalışmaların %7'sinde katılımcıların cinsiyeti bildirilmemiştir ve %3'ünde de hiç kadın katılımcı yoktur. Bu çalışmalarda neden sadece erkeklerin araştırmaya dahil edildiği ya da cinsiyet tartışmasını neden içermediği ile ilgili bilgi de yoktur.

Cinsiyete özgü verilerin toplanması ve raporlanması ile ilgili farkındalık eksikliği bir diğer engeldir. Aslında her ikisinin de dayandığı temel nokta belki de cinsiyet spesifik sonuçların araştırmalara ek finansman yükü gerektirecek olmasıdır. Dergilerdeki yer sınırlamalarının analiz miktarını etkileyebileceği de bildirilmiştir. Çünkü son zamanlarda en önemli genel tıbbi ve kardiyovasküler dergilerin yayımlanmak üzere gönderilen tüm araştırma makalelerinde, oldukça tek tip bir yayın politikası uygulandığı, cinsiyet spesifik verilere ve raporlara yer vermediği, bu önemli veri analizinin sadece seçmeli kaldığı söylenmektedir.

Kardiyovasküler tıp alanında cinsiyete özgü farklılıkları anlamak için en iyi yaklaşım, tüm klinik çalışmaların sonuçlarının cinsiyete özgü sorunları ele alacak şekilde olması ve deneme sürecine eşit sayıda kadın ve erkeğin katılımının sağlanmasıdır. Pratik bir bakış açısından, bu yaklaşım genellikle araştırma gideri düşünüldüğünde ve araştırma katılımcısının yeterli sayıda olmaması nedeniyle mümkün olmayacaktır. Mantıksal uzlaşma tüm çalışmaların rapor sonuçlarının kadın ve erkek sayısını açıkça içermesi ve son noktada sonuçların cinsiyete özgü biçimde rapor edilmesiyle sağlanabilir. Tüm yazarların cinsiyete özgü veri ve analiz sunması ve

bunun dergi editörleri tarafından talep edilmesi, paralel bir şekilde bu bilgi boşluğunun doldurulmasında yardımcı olabilir.

## SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Kadınların sağlık hizmetini talep eden öznel olarak bu alanda karşılaştıkları güçlüklerin temelinde, hem örselenebilirlikleri hem de toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı tutumlar yatmaktadır. Toplumsal cinsiyette eşitlik; sınırlı kaynakların paylaşımında, fırsatların kullanımında, hizmetlere ulaşmada bireylerin cinsiyetleri nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramaması demektir. Kadın ve erkeğin farklı gereksinimleri olduğu, iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzelterek şekilde gereksinimlerin karşılanması gerektiği anlamına gelmektedir.

Geleneksel olarak kadın sağlığı hizmetleri, kadınların üreme fonksiyonlarına, anne-çocuk sağlığı hizmetlerine indirgenmiştir. Ancak, kadın sağlığının yalnızca üremeye/doğurganlığa ilişkin sağlık olmayıp, bundan çok daha kapsamlı olduğunun kabulüyle bu hizmetin sunulması önemlidir. Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler sıklıkla kadınları erkeklerle olan ilişkilerinde daha güçsüz yapmaktadır. Bu güçsüzlük, kadınları istenmeyen cinsel ilişki, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddete karşı kendilerini koruyamamalarına neden olabilir.

Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Türkiye’de kadın sağlığı sorunları incelendiğinde; daha doğumda erkek çocuğun tercih edilmesinin yaygınlığından başlayan, ergenlik döneminde, özellikle kırsal alanda ve doğuda erken evlilik ve ergen gebeliği ve bunun yarattığı sorunlarla karşılaşmaktadır. Eğitim, hukuk, sosyal ve siyasal alanda cinsiyetler arasındaki eşitsizlikler kadının toplumda, özel olarak aile içinde kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Topluma en yakın mesafede ve sürekli olarak verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmeti ünitelerinin personel dağılımındaki dengesizlik ve var olan personelin de mesleki bilgi-beceri eksikliği, Doğu’da ve Güneydoğu’daki kadınlar için dil sorunu hizmetlerden yararlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde, bölgelerarası ve cinsiyetler arası farklılığı giderici yaklaşımların uygulanması konusunda güçlü bir politik kararlık gerekmektedir. Kadın sağlığında, kadın hayatının evreleri dikkate alınarak, intrauterin dönemden başlayıp, çocukluk, doğurganlık dönemi, menopoz-menopoz sonrası dönem ve yaşlılık dönemine kadar uzanan bir bütünlük içerisinde, mevcut ve potansiyel sağlık sorunlarının ele alınması ve verilecek hizmetlerin de bu açıdan “süreklilik” göstermesi gerekir.

## KAYNAKLAR

1. İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi, UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi (IBC) Raporu, Original title: The Principle of respect for Human Vulnerability and Personal Integrity - Report of the International Bioethics Committee of UNESCO, Turkish National Commission for UNESCO 2013, for the Turkish translation, Ankara.
2. Molyneux M. Analyzing Women’s Movements, Development and Change 1998;29:225.
3. Fraser N. “Kamusal Alanı Yeniden Düşünmek”, Kamusal Alan, (İstanbul: Hil Yayınları, yay. haz. Meral Özbek, 2004. p.117.
4. The World Health 2008, Primary Health Care, Now more than ever [http://www.who.int/whr/2008/08\\_chap2\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_chap2_en.pdf)
5. Nietzsche F. Böyle Buyurdu Zerdüş, İhtiyar ve genç kadınlar üzerine. Çelebi C, çeviri editörü. İndigo Kitap; 2017.
6. De Beauvoir S. İkinci Cins, Kadın, evlilik çağı. Onaran B, çeviri editörü. Payel-Çağdaş Kadının Kitapları Dizisi; 1993.
7. Gilligan C. In a Different Voice, [https://www.amazon.com/Different-Voice-Psychological-Theory-Development/dp/0674970969#reader\\_0674970969](https://www.amazon.com/Different-Voice-Psychological-Theory-Development/dp/0674970969#reader_0674970969)
8. Örnek Büken N. Feminist Etik ve Feminist Biyoetik, [http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/feminist\\_biyoeetik\\_yaklasimlar.pdf](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/feminist_biyoeetik_yaklasimlar.pdf)
9. Büken NÖ. “Kadınların Klinik Araştırmalara Katılımında Etik Tartışmalar”. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, ATO Yayını 2007;16(2):12-5.
10. Science, Sims ST, Stefanick ML, Kronenberg F, Sachedina NA, Schiebinger L. Gendered Innovations: A New Approach for Nursing. Biol Res Nurs 2010;12:156.
11. American Heart Association. 2001 heart and stroke statistical update. Dallas, TX: Author; 2000.
12. Christian AH, Rosamond W, White AR, Mosca L. Nine-year trends and racial and ethnic disparities in women’s awareness of heart disease and stroke: An American Heart Association national study. Journal of Women’s Health 2007;16:68-82.
13. Concannon TW, Griffith JL, Kent DM, Normand SL, Newhouse JP, Atkins J, et al. Elapsed time in emergency medical services for patients with cardiac complaints: Are some patients at greater risk for delay? Circulation: Journal of the American Heart Association 2009;2:9-15.
14. Blauwet LA, et al. Low Rate of Sex-Specific Result Reporting in Cardiovascular Trials, Mayo Clinic Proceedings 2007;(82):166-70.