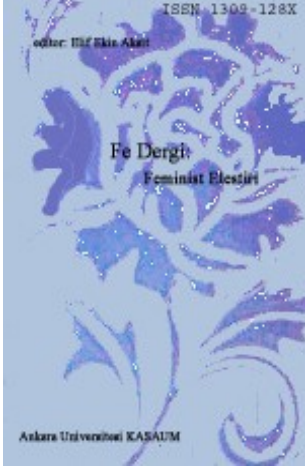


Yayınlayan: Ankara Üniversitesi KASAUM
Adres: Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cebeci 06590 Ankara



Fe Dergi: Feminist Eleştiri 12, Sayı 2
Erişim bilgileri, makale sunumu ve ayrıntılar için:
<http://cins.ankara.edu.tr/>

Kadın Bedeni ve Biyo-İktidar/Biyo-Politika Söylem Düzeni

Özlem Aydoğmuş Ördem

Çevrimiçi yayına başlama tarihi: 20 Aralık 2020

Yazı Gönderim Tarihi: 28.02.2020

Yazı Kabul Tarihi: 30.06.2020

Bu makaleyi alıntılar için: Özlem Aydoğmuş Ördem, “**Kadın Bedeni ve Biyo-İktidar/Biyo-Politika Söylem Düzeni**” *Fe Dergi* 12, no. 2 (2020), 32-44.

URL: http://cins.ankara.edu.tr/24_3.pdf

Bu eser akademik faaliyetlerde ve referans verilerek kullanılabilir. Hiçbir şekilde izin alınmaksızın çoğaltılamaz.

Kadın Bedeni ve Biyo-İktidar/Biyo-Politika Söylem Düzeni

Özlem Aydoğmuş Ördem*

Beden sosyolojisi, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra postyapısalcı düşünürlerin etkisi ile sosyolojinin temel alanlarından biri haline gelmiştir. Özellikle 20.yüzyılın ikinci yarısından itibaren sağlık sosyolojisinin gelişmesiyle birlikte verimli çalışmalar ortaya konmuştur. Bu çalışma, Foucault'nun biyo-iktidar ve biyo-politika kavramları ve Turner'ın beden sosyolojisi kuramına dayanmaktadır. Düzenleyici iktidarın söylemlerinin kadın bedenini ve makro düzeyde nüfusu nasıl etkilediği bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Bu yüzyılın getirmiş olduğu teknolojik gelişmeler ve neoliberal politik söylem tıpta kendini çok etkin olarak özellikle kadın bedeninde kendini göstermektedir. Bu çalışmanın araştırma deseni anlatı araştırması niteliği taşımaktadır. Bu çalışmada, riskli gebelik tanısı konulan 10 kadın ile görüşme yapılmış ve katılımcılardan gebelik süresince yaşadıkları yaşam hikâyelerini anlatmaları istenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler ışığında dört tema belirlenmiştir ve bu temalar tümevarımsal içerik analizi ile sınıflandırılmıştır. Bu temalar; tıp söyleminin düzeni ve normalleştirici etkisi (1), kadınların biricikliği ve psikolojik süreç (2), bedenin kontrolü ve sosyal pratikler (3) ve kadının sosyal/iş yaşamı (4) olmak üzere dört farklı temadan oluşmaktadır. Çalışmada, özellikle biyo-iktidar ve biyo-politika aracılığı ile bedenleri üzerinde kurulan hâkimiyetin kadınlar tarafından çaresizce kabul edildiği görülmüştür. Ayrıca çalışmada gebe kadınlarda kaygı yaratan risk ve belirsizlik kavramları, tıp söyleminin normalleştirici pratiklerini oluşturmaktadır. Bu anlamda, uzman görüşü, genetik testi yapan uluslararası şirketler, laboratuvar incelemeleri, psikolojik süreç, hastaneler riskli gebeliğin tanısında çok önemli güçler olarak çalışmada ön plana çıkmıştır

Anahtar Kelimeler: Kadın, beden, nüfus, biyo-iktidar, biyo-politika, beden sosyolojisi

Woman's Body and Discursive Order of Biopower/Biopolitics

After the Second World War, body sociology has become one of the main areas of sociology with the influence of poststructuralist thinkers. Conclusive studies have been put forward especially with the development of health sociology since the second half of the 20th century. This study is based on Foucault's concepts of bio-power and bio-politics and Turner's theory of body sociology. The focus of this study is to show how the discourses of regulatory power affect women's body and the population at the macro level. The technological developments and neoliberal political discourse of this century are very effective in medicine, especially in the female body. The research design of this study is narrative in nature. In this study, 10 women diagnosed with risky pregnancy were interviewed and the participants were asked to narrate their life history during their pregnancy. In the light of the data obtained from the interviews with women, four themes were identified by inductive content analysis. These themes consist of four different themes: The order and normalizing effect of medical discourse (1), the uniqueness of women and the psychological process (2), control of the body and social practices (3) and the social / work life of the woman (4). In this study, it was found that the dominance established on their bodies through bio-power and bio-political was accepted by women in desperate terms. In addition, the risk and uncertainty concepts that cause anxiety in pregnant women constitute the normalizing practices of medical discourse. In this sense, expert opinion, international companies performing genetic testing, laboratory investigations, psychological process, hospitals have come to the forefront as the most important forces in the diagnosis of risky pregnancy.

Keywords: Women, society, population, women, biopower, biopolitics, sociology of body

* Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Bilimleri Bölümü, Toplum ve İletişim Ana Bilim Dalı <https://orcid.org/0000-0002-9896-3037>, oydogmus@cu.edu.tr, ozlemordem@gmail.com, Yazı Gönderim Tarihi: 28.02.2020, Yazı Kabul Tarihi: 30.06.2020

Giriş

Bu çalışma Foucault'nun (1980, 1982) düzenleyici iktidar kategorisi altında yer alan biyo-iktidar ve biyo-politika kavramları ve Turner'ın (1992) beden sosyolojisi kuramı çerçevesinde kadın bedeni üzerine odaklanmayı hedeflemektedir. Turner (2011), Foucault'nun kuramını, bir anlamda uygulamalı tıp sosyolojisi olarak görerek beden sosyolojisinin alanını genişletmiştir. Turner (2011), düzenleyici iktidarın bedenlere uyguladığı söylemleri, araçları ve süreçleri detaylı inceleyerek 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya çıkan modern iktidar biçimlerinin bedenleri nasıl kontrol ettiğini ve yaşattığını ele almıştır.

Düzenleyici iktidar, toplumu düzenlemeyi ve toplumun refahını arttırmayı hedefler (Foucault, 2003a, 2005). Düzenleyici iktidar, uzmanların bilgileri ve söylemleri ile nüfusları ve bedeni, refaha ve sağlığa vurgu yaparak, kontrol etmeyi amaçlar (O'Neill, 2007; Williams & Bendelow, 1998). Bu anlamda biyo-iktidar, farklı teknikler ve stratejiler kullanarak bedenlerin ve nüfusun kontrolü anlamına gelmektedir. Foucault (1980), bu iktidar türünü iktidarın teknolojisi olarak adlandırmaktadır. Politik teknoloji ile toplumda normalleştirme sağlanır ve normalleştirilenin dışında yer alanlar cezalandırılır. Deliliğin tarihi, cinselliğin tarihi, hapishanenin doğuşu gibi yapıtlarında arkeolojik ve soykütüsel yöntemleri kullanarak, Foucault (1980, 2003b), farklı yüzyıllarda, hukuki-söylemsel model, yasa, tahakküm yasaklama, hükümlanlık, kapatma, şiddet uygulama gibi stratejilerle bedenlerin ve geniş kitlelerin yönetildiğini belirtmektedir. 20. yüzyılda ise gündelik yaşamlar olumlu ve üretici bir şekilde yeni iktidar ilişkileri ve stratejilerle belirlenmiştir. Foucault (1993a), nüfusun yaşamını desteklemek için yönetimselliği kullanan biyo-iktidarın anatomo-politika ve biyo-politika ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Böylece, Foucault (1982) için biyo-iktidar, anatomo-politika ve biyo-politikadan oluşmaktadır. Anatomo-politika bedenlerin panoptikon tarzı araçlarla gözetlenerek itaat etmesini ve toplumdaki her bireyin iktidarın gözüne uygun olarak davranması gerekliliğini ifade etmektedir (1982, 1993a). Bireylerin yetenekleri, güçleri ve verimliliği desteklenerek ekonomik sistem içine dâhil edilerek bedenler disipline edilir. Dolayısıyla, anatomi ile kastedilen aslında bedenlerin mekanik döngü içerisinde makine olarak görülmesidir (Foucault, 1980). Bu disipline edici iktidardan düzenleyici iktidara geçiş biyo-politika ile gerçekleşmektedir. Bireysel olarak bedenlerin disiplininden nüfusların düzenlenmesine doğru bir yönelim görünmektedir. Foucault için, disipline edici iktidar 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren düzenleyici iktidara, diğer bir deyişle biyo-politikaya dönüşerek tamamlanır. Mekanik olarak görülen bedenlerin, artık canlı bedenler olarak görülmesinin nedeni bedenlerin nüfustaki doğum-ölüm oranları, sağlık- hastalık durumları ve yaşam süresi gibi biyolojik süreçlerle yönetilmesidir. Foucault (1993a) tüm bu düzenleyici iktidara toplumsal hekimlik demektedir. Dolayısıyla, anatomo-politikanın disipline edici ve mekanik bir anlayışı biyo-politika ile düzenleyici iktidar ile örtüşerek birbirlerini tamamlamaktadır.

Bu durumun en önemli göstergelerinden biri, söylemler aracılığı ile kadın bedeni üzerinde iktidarın kurulmasıdır. Çünkü kadının doğurganlığı ve bu doğurganlığın geçiciliği biyolojik açıklamalarla kontrol altına alınır ve kadının doğduğu andan itibaren yumurtaları azalmaya başladığı vurgulanır (İnceboz, 2005). Bu biyolojik saptama iktidarın yer bulmasına olanak sağlar. Dolayısıyla, bu durum özellikle 30'lu yaşlardan sonra doğurganlığın azalması olarak ifade edilir (İnceboz, 2005). Üreme ve genetik teknolojisine vurgu yapılarak bedenler risk alanları olarak belirlenir. Biyolojik açıdan olgusal bilgi, iktidar söylemine dönüşebilir ve iktidar karşısında kadını nesnelere haline getirir (Aslantürk, 2016). Benzer eleştirel bakış Foucault'nun *Hapishanenin Doğuşu* kitabında ele alınmıştır ve psikiyatri aracılığı ile bedenler kontrol altına alınmıştır (Foucault, 1992). Benzer biyolojik açıklamalar kadının bedeni üzerinde de görülmektedir. Çünkü özellikle gebe kadınlar, uzmanlar tarafından her ay takiplerinin yapılabilmesi için hastanelere çağırılırlar. Kadınlar için yoğun saatlerin geçirildiği ve bekletildikleri hastaneler, kendileri için büyük bir kapatılma mekânı haline gelir. Ayrıca bu mekanlar, kadınlar için sağlık personeli tarafından kontrollerinin yapıldığı büyük bir gözlem alanıdır. Kadınların bebek sahibi olmak için başvurdukları, kadın bedeni üzerinde kapatılma ve kontrol etme mekanizmasının denetimli bir şekilde yürütüldüğü önemli merkezlerin başında tüp bebek merkezleri gelmektedir. Hastane kurumlarının içerisinde ya da bağımsız olarak kurulan tüp bebek (in vitro fertility- IVF) merkezlerinin sayısında da ciddi artış gözlenmektedir. Bu artışla birlikte bu tür merkezlerin reklamlarının yapılmasının yasak olmasına rağmen, merkezler tüp bebek ile ilgili reklamlarını yapmaya devam etmektedir. Özel hastaneler bu konuda yılda % 25 seviyesinde reklam cezası almaktadır ve etik açıdan eleştirilmektedir (Gönenç, 2016; Karataş, 2008).

Foucault (1980), 19. yüzyıldaki ceza ve şiddet arasındaki ilişkinin 20.yüzyılda bilgi iktidarı ve davranışa etki ilişkisine dönüştüğünü ifade etmektedir. Akıl hastanelerine ve hapishanelere kapatılan sözde normal olmayan insanlar 20.yüzyılda farklı söylemlerle kontrol edilmektedir. Bu yüzden Foucault (2003b), her şeyin tehlikeli olmadığını fakat risk içerdiğini ifade etmektedir. Kadının doğurganlığını ve bu doğurganlık

risklerini vurgulayan uzmanlar, doğrudan ve dolaylı olarak kadın bedenlerini yönetmektedir (Turner, 2001). Politik ve bilimsel söylem birleşince kadının doğurganlığı doğrudan hedef alınır. 2011 ve 2018'te Resmi Gazete' de ilan edilen Sağlık Bakanlığı'nın Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğinin 18. ve 24. maddelerine göre üreme konusunda açık ya da örtülü bilgilendirme, tanıtım ve reklam yapılması yasaktır. Çünkü 'sağlık mevzuatı sağlık alanındaki kuruluşları diğer ticari kuruluşlardan ayırmaktadır' (Temel, 2016, s.28). Bu konuda yasaklar olmasına rağmen özel sağlık merkezlerinin devamlı olarak tanıtım yaptığı ve ceza aldığı görülmektedir (Gönenç, 2016; Karataş, 2008). Erer (2010) sağlıktaki tanıtım ve reklamların etik açıdan doğru olmadığını ifade ederek sağlığın bir meta olmadığını ve insan haklarına aykırı olduğunu belirtmektedir. Sağlık mevzuatındaki yasalara rağmen kadın bedeni kontrol edilir ve üremesi telkin edilir. Bundan dolayı, biyolojik olarak zaman içinde kadının yaşı ilerledikçe yumurta sayısının azaldığı, bedeninin bozulduğu ve çöktüğe doğru gittiği uzmanlar tarafından vurgulanır. Kadın bedeni artık normlara, yasalara ve akademik bilgiye uygun olarak yaşama ve yaşatma söylemi ile kurulur. Aslında bilgi iktidarı ve söylemi aracılığı ile kadının doğurganlığı yaş ile birlikte riskli bulunduğu için kadın jinekolojik şiddete maruz kalır ve öznellikleri bastırılır (Saraç, 2019a). Son dönemde eleştirel yaklaşım sergileyen uzman doktorlar tarafından jinekolojik şiddet terimi kullanılmaya başlanmıştır (Bülbül, 2012; Saraç, 2019a, 2019b). Bu terim, hamile kadınların öznel güçlerine vurgu yaparken, kadın doğum uzmanlarının söylemsel ve fiziksel olarak muayene esnasındaki uyguladığı şiddete gönderme yapmaktadır (Saraç, 2019a). Fakat toplum genelinde bu öznellik bilincinin olmaması kadınları iktidarın odak noktası haline getirir. Foucault, disipline edici iktidarın, bireyleri ve nüfusu bastırmadığını, aksine ürettiğini belirtmektedir (Foucault, 1993a, 2003a). Kapitalizmle birlikte, ekonomik çıkar olarak görülen bedenler ve nüfus disipline edilir ve iyileştirilme söylemleriyle yeniden üretilirler (Işık, 1998; Nazlı, 2008). Uzmanlar, biyo-politik söylemin bir sonucu olarak biyo-iktidara hizmet ederler. Çünkü bireyler, sosyal yaşamın neredeyse her alanında benzer söylemlerle çerçevesizler. Özellikle kadınların bedenleri üzerinde refah ve iyileştirme söylemlerine dayanarak gizli bir hâkimiyet kurarlar.

Günümüzde medyanın da etkisiyle bu hâkim söylem düzeninde kadınlar kendilerini çıkmazda bulabilirler. Kadının üreme potansiyeli devamlı gündemde tutularak kadın bedeni üzerinden nüfus politikaları geliştirilir (Aslantürk, 2016). Bu süreçte, kadının yaşadığı bireysel yaşantılar önemsiz ve kadının bedeni hem politik hem de iktidar düzeyinde bir deney alanı olarak görülür (Dedeoğlu & Elveren, 2012). Uluslararası ve ulusal düzeyde kadının sağlığı ile ilgili alınan tüm kararlar pozitif olarak görülmesine rağmen, aslında kadın bedeni aracılığı ile biyo-iktidar alanı kendini yeniden üretir. Eleştirel düşünmeden yoksun bırakılan ve uzmanların söylem düzeninin dışına çıkamayan kadınlar mekanik varlıklar olarak bir kitle halinde nesneleşirler. Sadece ekonomik çıkarını düşünen hükümetler ve uzmanlar kadının bedeni üzerinden nüfusu kontrol ederek kadının tüm bireysel yaşantılarını yok sayma eğilimindedir (Demeç, 2012). Son yıllarda bu konuda feminist akımlar sayesinde bir farkındalık oluşsa da tıp söyleminin etkisi ile karşılaştırıldığında kadınların kendilerini tıp uzmanları karşısında ifade etmeleri ve kendi bedenleri üzerinde haklarını özgürce arama konusu istenilen seviyede değildir (Hutson, 2019; Zola, 1991). Kadının kendini uzman karşısında ifade edememesi ve söylemsel düzeyde direnememesi zayıf bir alan yaratır. Biyo-politika bu zayıf alanı kullanarak bedenleri ve nüfusu düzenler. Biyo-politika, bedenlerin biyolojik süreçleri ile ilgili olduğu için sağlık alanıyla yakından ilgilidir. Çünkü biyo-politikanın merkezinde doğum ve ölüm oranlarının yönetilmesi yer almaktadır. Turner (1992), özellikle biyo-politika temelinde beden sosyolojisi kuramını sağlık sosyolojisine uygulamıştır. Turner (2001), Foucault'nun düzenleyici iktidar olarak gördüğü biyo-politikadan hareketle sosyolojiyi uygulamalı tıp olarak yorumlamaktadır. Benzer şekilde, Foucault da aslında biyo-politika boyutunu bazen toplumsal hekimlik olarak adlandırmaktadır. Turner (2001) bedenlerin tıp söylemi tarafından sürekli olarak düzenlendiğinden ve medikalleştirildiğinden bahseder. Turner, bedenlerin belli bir zaman ve mekânda kendini üreten bilgiden bağımsız olarak var olamayacağından bahseder. Turner (1992), ayrıca insanı diğer canlılardan ayıran özelliğinin özel bir üreme sürecine sahip olduğunu belirtir. Bedenin organları olan el ve yüzün beden sosyolojisinde vurgulanmasına rağmen üreme organının unutulduğunu ve ancak tüp bebek (IVF) programları ile gündeme geldiğini vurgular. Çünkü bilgi sistemleri ve teknoloji değiştikçe beden konusunun ele alındığından bahsetmektedir. Turner (2001), ayrıca tıbbi ahlak ve ideolojiden bahsederek modern toplumda regl yaşayan kadınların duygusal açıdan dengesiz görüldüğü ve bu yüzden kadınlarda duygusal dengenin sağlanması için evlilik ve hamileliğin olmasının ya da kadının rahminin alınmasının (histerektomi) temel çözümler olarak görüldüğünü ifade etmektedir. Turner, 'kadının toplumda ikincil olmasının evrenselliğini kadının üreme işlevlerinin evrenselliği' ile açıklamaktadır (2001, s.101). Kadının üreme rolü ve kapasitesinden dolayı, kadın, kültürden ziyade doğaya daha uygun görülür. Kadın, hayvansallık durumundan kültüre geçememiştir.

Çünkü kadın doğurganlığı ve cinselliği aracılığı ile doğaya bağlıdır. Bu bakış açısı sonucunda kadın, sosyal öncesi ya da alt sosyal statüde bir varlık olarak görülmektedir (Turner, 2001). Erkekler, ebedi ve bozulması zor semboller üretirken, kadınlar ölümlü bedenler doğurur. Bu yüzden kadın, anne içgüdü, şefkat, duygu gibi psişik yapılarla tanımlanırken, erkekler, akıl ve mantık gibi yapılarla açıklanmaktadır. Böylece akıl-arzu, doğa-kültür, üretme-üreme, kamu-özel (ev) alan gibi dikotomiler yaratılır (Turner, 2001, 2011; Saraç, 2020).

Turner (1992, 2001), kadının bedenini kontrol etmenin, kişiliklerini, gündelik yaşamlarını, aile ilişkilerini kontrol etmek anlamına geldiğini vurgulamakta ve bedenleri üzerinde erkeğin değerlerine bağlı bir toplum düzenini inşa eden bir otoriteyi temsil ettiğini belirtmektedir. Turner'a (2001) göre, kadınların fiziksel ve zihinsel enerjileri, erkeklere göre yetersiz olduğu düşünülmüştür. Kadın, üreme kapasitesinden dolayı kapitalizm için ucuz işçi olarak görülür ya da özel alana kapatılıp evinde çocuklarına bakarak erkek egemen toplumda ücretsiz işçiye dönüştürülmüştür. Turner (1992), kadının üreme işlevinin ön plana çıkarılmasının, toplumdaki düşük statüsünü pekiştirdiğini belirtmektedir. Turner (2001), üreme teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte üreme olmadan yaşanan bir cinselliğin boşa geçen bir zaman olduğunu ve habsiz üreme olabileceğini belirtmektedir. Tıp alanındaki sorunları analiz ettikten sonra, Turner (2001), sosyal bilimlerin tıp müfredatında önemli bir rol oynamamasının ailesel ilişkiler üzerinde ataerkil bir gücün ve medikalizm olarak adlandırılan bir ideolojinin ortaya çıkmasına neden olduğunu vurgulayıp, sağlık sosyolojisinin tıp alanında gelişmesi gerektiğinden bahsetmektedir.

Bu çalışmada, Türkiye'de yaşayan gebelik dönemini deneyimlemiş kadınların biyo-iktidarın ve biyo-politikanın nesnesi olarak öznelliklerini nasıl yitirdiklerine ve yaşadıkları bireysel süreçlerine odaklanılmıştır. Kadın doğum uzmanlarının söylemleri, kadınların bu söylemlerin evreni dışında hareket edemeyeceğini göstermektedir. Çünkü uzmanların risk ve belirsizlik söylemleri kadınların kontrol edilmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada, özellikle kadın doğum uzmanlarının kadın bedeni üzerinden 'risk' söylemini sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Bu risk söyleminin, gebelikte kadınların sosyo-psikolojik olarak ağır travmalar yaşamalarına neden olduğu söylenebilir. Bu anlamda biyo-iktidarın en somut örneklerinden biri de gebe kadınlar üzerinde yapılan biyo-politik ve biyo-iktidar söylemleridir. Foucault'nun önemle vurguladığı söylemler düzeni bu çalışmanın temelinde yer almaktadır. Dolayısıyla, iktidarın uygulama alanına dönüşen beden algısında medya, iktidar, sağlık politikaları, cinsiyet, popüler kültür, modernleşme gibi öğelerin makro ölçekli etkisi günümüzün kadın beden algısını da değiştirmektedir.

Yöntem

Bu çalışmanın deseni anlatı araştırması olarak tasarlanmıştır. Çünkü çalışmanın kuramsal arka planına uygun olarak, bireyin yaşantılarını ön plana alarak biyo-iktidar ve biyo-politikanın bireyler üzerinde yaşattığı durumlar ve sosyo-psikolojik süreç daha yakından analiz edilebilir. Pozitivist araştırma tekniklerinde bireyin biricikliği genelde ikinci plandadır ve kuram temellidir. Bu çalışmanın deseni açıklayıcı ve nomotetik bir nitelikte tasarlanmamıştır (Koruleczyk, Biela & Blampied, 2019; Rutzou, 2016). Aksine, çalışma sürece odaklı ve idyografik olarak tasarlanmıştır (Kemmis, 1978). Bu araştırma deseninde katılımcıların yaşadıkları öyküler belli temalar çerçevesinde sınıflandırılır ve bireysel yaşamları yorumlanır. Anlatı araştırmalarının temel elementleri zamansallık, sosyallik ve mekândır (Clandinin, Huber, Huber, Murphy, Orr, Pearce & Steeves, 2006).

Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren insan bilimleri alanında zamansallık ön plana çıkmıştır. Öykülerin zamana bağlı olarak sınıflandırılması verilerin analizi ile ilgili güvenilirliği arttırdığı söylenebilir. Ayrıca, insan sosyal bir varlık olduğu için bireyin eylemleri sosyal yaşam içerisinde daha güvenilir bir şekilde konumlandırılabilir. Her birey kendi yaşantısını belli mekânlarda yaşadığı için mekân, yaşantı ve anlatı arasında ilişki olduğu ifade edilebilir. Bu araştırma deseninin temel özelliği her bireyin biricikliğini ve bireysel yaşam öyküsünü anlamaktır (Hyvärinen, 2016; Richardson, 1990). Bu çalışmada katılımcılara yaşam hikâyeleri ile ilgili sorular sorulmuş ve tıp-beden ilişkisi sorularak yaşadıkları süreci detaylı anlatmaları istenmiştir.

Katılımcılar

Katılımcılar, araştırmacının uzun süre yaptığı gözlemlere ve yaşantılara dayanarak seçilmiştir. Rahat ortamlarda (ev, kafe, özel ofis...) anlatılan yaşam öykülerinin birbirine benzer olduğu anlaşılınca, araştırmacı katılımcılarla bire bir yüz yüze görüşerek çalışmanın ilk taslağını anlatmıştır. Daha sonra katılımcılara çalışmanın içeriği ve niteliği detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Çalışmanın önemli iki kavramı olan biyo-iktidar ve biyo-politika kavramları hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Katılımcıların soruları ve yorumları alındıktan sonra çalışma başlatılmıştır. Çalışmaya, riskli gebelik teşhisi konulan 35 yaş ve üstü olan 10 kadın katılmıştır. Her bir katılımcı

farklı bir kadın doğum uzmanına gitmiş ve gebelik süreçlerini devam ettirmiştir. Katılımcılar gebelik süreçlerinin riskli olduğunu belirten kendi uzmanlarının dışında en az üç uzmanla daha görüşmüş ve aynı anda hem özel ve hem de devlet hastanelerindeki farklı doktorlara başvurduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların dördü doktora, ikisi yüksek lisans, ikisi lisans, biri ön lisans ve biri de lise derecesine sahiptir. Tablo 1, katılımcıların yaş ortalaması, mezuniyet türü ya da mesleklerine göre çalışmanın deseninden dolayı sınıflandırılmamıştır. Katılımcıların biricikliği bu anlamda Tablo 1 'de korunmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların Temel Kişisel Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Mezuniyet Türü	Mesleği
K1	39	Doktora	Akademisyen
K2	42	Doktora	Doktor
K3	37	Yüksek Lisans	Öğretmen
K4	45	Lisans	Ev Hanımı
K5	37	Lisans	Öğretmen
K6	39	Doktora	Akademisyen
K7	35	Yüksek Lisans	Akademisyen
K8	40	Lise	Memur
K9	35	Doktora	Akademisyen
K10	38	Ön Lisans	Eğitim Koordinatörü

Süreç ve Veri Analizi

Katılımcılarla yarı yapılandırılmış bir mülakat formu çerçevesinde kendilerine açık uçlu sorular sorulmuştur. Katılımcılardan gebeliklerini öğrendikten sonra uzman doktorlarla, sağlık personeli ve sistemi ile ilgili öykülerini anlatmaları istenmiştir. Veriler tümevarımsal içerik analizi ile tematik olarak sınıflandırılmış ve incelenmiştir. Veriler toplandıktan sonra dört temel tema belirlenmiştir. Bu temalar, tıp söyleminin düzeni ve normalleştirici etkisi (1), kadınların biricikliği ve psikolojik süreç (2), beden kontrolü ve sosyal pratikler (3) ve kadının sosyal/iş yaşamı (4) olmak üzere dört farklı unsurdan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından belirlenen temalar katılımcılara sorularak belirlenmiş ve gözden geçirilmiştir.

Bulgular

Çalışmanın genel olarak bulgularına bakıldığında, katılımcıların eğitilmiş oldukları görülmektedir. Ancak eğitilmiş olmalarına rağmen, konu gebelik olduğunda biyo-iktidar söylemleri tarafından bedenlerinin ve düşüncelerinin şekillendirildikleri görülmüştür. Her bir katılımcının doktoru farklı olmasına rağmen hastanelerin ve uzmanların kadınlara yaşattığı süreç ve söylemlerin birbirine benzer olduğu göze çarpmaktadır. Uzman doktorların söylemleri genelde risk ve belirsizlik unsurlarını içermiştir.

Tıp Söyleminin Düzeni ve Normalleştirici Etkisi

Bu bölümde katılımcıların yaşantılarına bakıldığında tıp uzmanlarının belirlediği sürece göre kadınların bir yol izlemek zorunda kaldıkları görülmektedir. Tıp söyleminde risk ve belirsizlik kavramları ön plana çıkmaktadır. Özellikle tıp dilinde risk söyleminin hâkim olması katılımcılarda kaygıya yol açtığı görülmüştür.

Tüm katılımcılar, gebe olduklarını aile hekimliğinde ya da hastanede kan testi verdikten sonra öğrendiklerini söylemiştir. Aile hekimliğindeki doktorun ve yakın çevresindekilerin söylemlerinin etkisi ile bir kadın doğum doktoruna gitmeleri gerektiği yönünde yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar, ilk doktor muayenelerinde yaş, daha önce gebelik yaşayıp yaşamadıkları, yaşamışlar ise kaçınıcı gebelikleri olduğu, daha önce düşük yapıp yapmadıkları, kadın hastalıklarından hiç ameliyat olup olmadıkları yönünde sorular sorulduğunu ve bu soru-cevap sürecini tıbbi bir tanışma olarak adlandırdıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların aldıkları bilgiler doğrultusunda sisteme giriş yaptıklarını, sonrasında kendilerine reglilerinin ilk gününü sorarak bebeğin tahmini kaç günlük olabileceğinin hesaplamasını yaptıklarını, ardından ultrason ile annenin rahminde (kesede) bebeğin kontrolünün yapıldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması 35'in üstünde olduğu için doktorlar gebelik süreçlerinin daha dikkatli takip edilmesi ve detaylı taramaların yapılması gerektiğini

vurgulamıştır. Katılımcılar gebelik süreçlerinin doktorlar tarafından aylık olarak değil, haftalık ve gün hesabı yapılarak kontrollerinin devam ettirildiğini belirtmiştir. Her hafta bebeğin gelişimini takip etmek için iki haftalık kontrollerde kadınlara bilgisi verilmek üzere randevular verilmiştir. Kadınlar, gebeliğin 12.haftasına kadar gelen sürenin rahat geçtiğini, ancak bu süreden sonra bebeğin anne rahminde keseye yerleşip yerleşmediği bilgisini öğrenmek konusunda kaygılı bir sürecin yaşandığını belirtmişlerdir. 11.haftanın başından itibaren 14. haftaya kadar belli bir zaman sınırında, doktorlar tarafından detaylı taramanın ilk basamağı olan ikili testin yaptırılmasının önemli olduğu kendilerine bildirilmiştir. Dokuz katılımcı bu ikili testi yaptırdıklarını ifade etmiştir. Sekiz kadın katılımcının test sonucu yüksek riskli grupta çıkmıştır ve doktorları tarafından kendilerinin mutlaka genetik testi ya da kesin sonuç almak için CVS, ileri aşamada ise gebeliğin 16.ve 20. haftası arasında amniyosentez yaptırılmaları kuvvetle önerilmiştir. Bu yeni takip ve söylem düzeni kadınları neredeyse her hafta doktora görünmeye zorlamıştır. Bu bilimsel söylemlerin, gebe olan kadın ve uzman kişi arasında bir iktidar ilişkisine ve ekonomik çıkar ilişkisine dönüştürdüğü söylenebilir.

Ayrıca tüp bebek uygulamasına karar veren eşler farklı bir sisteme dahil olmuşlardır. Tüp bebek (IVF) uygulamalarının dünyada 1978'de ve Türkiye'de 1988'den itibaren başlaması kadınlar üzerinde kurulan yeni iktidar döneminin başlaması anlamına gelmektedir. IVF ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra Foucaultcu bakış açısı ile kaygılarını dile getiren Koch ve Morgall (1987) bu üreme teknolojisinin bedenlerin yeniden düzenlenmesi anlamına geldiğini ve feminist açıdan riskler içerdiğini belirtmişlerdir. Çünkü düzenlenen, tekrar kadın bedenidir. Dolayısıyla 1980 ve 1990'lı yıllardan itibaren üreme teknolojisi ile kadın bedeni daha fazla kontrol altına alınmaktadır. IVF sürecine girdikten sonra kadının süreçten vazgeçme gibi bir olasılığı çok düşüktür ve bilinmeyen bir sürece girmektedir (Hoşgör, Akyüz ve Cengiz, 2019). Son yıllarda kadın doğum klinikleri ve özellikle tüp bebek (IVF) merkezlerinde, reklamlar yasal olmamasına rağmen sağlık turizmi içinde viral ve saldırgan pazarlama ile kadınların bedenleri hedef alınmıştır (Altın, Bektaş, Antep & İrbán, 2012; Gönenç, 2016; Karataş, 2008).

Katılımcılar kendi doktorları dışında farklı doktorlara da gittiklerinde, doktorların aynı söylemleri kullandıklarını gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte kadına, ikili test uygulamasının sonucuna göre gebeliğinin ilk üç ayı içerisinde (genellikle 11. ile 14. hafta arası) düşük yapma riski içerse de CVS (Koryonik Villus Biyopsisi) testini yaptırılmaları önerilmiştir. Ancak düşük riskinin olması sebebiyle katılımcılar bu teste sıcak bakmadıklarını ve yaptırmadıklarını ifade etmiştir.

Katılımcılardan ev hanımı olan kadın, ikinci çocuğuna 35 yaş üstü hamile kalması sebebi ile ilk olarak ikili testi yaptırdığını ve sonucunun olumsuz gelmesinden dolayı CVS'e yönlendirildiğini, ancak düşük riski içermesinden dolayı bu testi yaptırmadığını belirtmiştir. Düşük riski içermeyen genetik kan testini yaptırmayı düşündüğünü ve eşiyle karar alıp yüksek ücret ödeyerek bir şirket aracılığı ile yurtdışı laboratuvarına inceletmek üzere testini yollattığını ifade etmiştir. 10. günün sonunda test sonucu olumsuz gelmiştir ve amniyosentez yaptırdığını söylemiştir.

Üç akademisyen kadın katılımcı, ikili test sonucunun yüksek risk grubunda yer aldığını öğrenmelerinin ardından kadınlar, öncelikle CVS testini değil, genetik testini yaptırmaya karar verdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan ikisi, genetik testlerinin sonucunun olumsuz geldiğini, diğerinde ise uygulanan genetik testin iki kez yollanmasına rağmen 'bebeğin kan hücresi annenin kanında çıkmamıştır' denilerek netice alınamadığı ifade etmişlerdir. Yurtdışına gönderilen iki genetik testin sonucunun olumsuz gelmesi, birinin de kan testinin tutmadığı söylendiği için, katılımcılar doğrudan amniyosentez kararı almak zorunda hissettiklerini belirtmişlerdir. Dördüncü akademisyen katılımcı olan kadın, doktorunun önerdiği ikili testi yaptırdığını, sonucun çok yüksek risk grubunda yer aldığını göstermese de doktoru tarafından diğer testleri yaptırmasını önerdiğini, ancak kendisinin bu testlerden uzak durduğunu, hatta önerilen bazı vitamin gibi hapları da sürekli kullanmadığını, bunların dışında doktoru ne dediyse harfiyen yaptığını belirtmiştir. Katılımcı, gebelik dışında olan yaşamında da çok ilaç kullanmayı sevmediğini ve sürekli olarak vitamin haplarının kullanmanın yanlış olduğuna, bedenine başka zararlar verebileceğine inandığını ifade etmiştir. İkisi öğretmen olan katılımcı, yaşlarından dolayı yüksek risk grubunda olduklarından dolayı yönlendirildikleri üzere ikili test yaptırdıklarını, sonuçlarının riskli çıktıklarını belirtmiş ve sonrasında kesin sonuç almak için amniyosentez yaptırılmaları gerektiği konusu doktorları tarafından kendilerine vurgulanmıştır. Ancak, matematik öğretmeni olan katılımcı ikili test sonucunun riskli çıkmasına rağmen, diğer istenilen testleri yaptırmama kararı aldığını ifade etmiştir. Diğer öğretmen katılımcı ise, düşük riski içermesinden dolayı amniyosentez yaptırmaya karşı olduğunu ve bu testin doktorlar tarafından her kadına önerildiğinden bahsetmiştir. Bu katılımcı, ilk gebeliğinde de testlerin yaptırılması gerektiği gibi söylemlerle karşılaştığını ve istenilen testleri yaptırmadığını, her şeyin normal gittiğini ifade etmiştir. İkinci

çocuğuna hamiliğinde ise, ikili ve üçlü testlerinin sonucunun yüksek riskte çıktığını, amniyosentez testini yaptırması gerektiğinin doktoru tarafından söylendiğini, ancak bu testin düşük riski içerdiğini bilmesinden dolayı korktuğunu ve yaptırmamayı tercih ettiğini, sonucunda çocuğunun downsendromlu doğduğunu söylemiştir.

Doktor olan katılımcı, ikinci çocuğuna hamile iken ikili testinin sonucunun olumsuz gelmesinden sonra, kesin tanı veren amniyosentez yaptırma kararı aldığını belirtmiştir.

Memur olan katılımcı, 35 yaş üstü olması sebebi ile ikili teste yönlendirildiğini, ancak bu ikili testin sonucu olumsuz çıktığında amniyosenteze yönlendirileceğini bildiği için, her türlü testi yaptırmak istemediğine baştan karar verdiğini ve her türlü durumda bebeğini kabul ettiğini ifade etmiştir.

Son katılımcı olan eğitim koordinatörü kadın, hamileliğinin ilk başlarının sorunsuz gittiğini, ikili testini yaptırdığını, sonucun olumlu geldiğini, ancak altıncı ayın içinde birden suyunun gelmesi sonucu hastaneye gittiğini belirtmiştir. Katılımcıya doktoru tarafından acilen doğumun başlaması gerektiğini, sonrasında bebeği kuvöze koyacaklarının söylendiğini, normal doğum yaptırılarak bebeğinin dünyaya erken getirildiğini ve 21 gün kuvözde yaşayan bebeğinin öldüğünü ifade etmiştir. Her şey normal giderken neden bebeğini kaybettiğini doktoruna sorduğunda, doktorun kendisine bu sonucun belli bir nedeni olmadığını stres, yoğun çalışma gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceğini söylemiştir.

Gebelik sürecinin her aşaması katılımcıların da belirttiği üzere, uzman görüşleri ile belirlenmekte ve bu görüşlere göre süreci tamamladıkları görülmektedir. Gebelik sürecinde olumsuzlukla karşılaşan katılımcılar, özellikle karar alma aşamalarında zamana karşı savaştıklarını ve günlerinin her anının aşırı kaygılı geçtiğini, düşünmeye ve soru sormaya hiç vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir.

Yukarıdaki görüşlere ve yaşantılara bakıldığında kadınların neredeyse birbirleri ile benzer süreci yaşadıkları görülebilir. Doktorların söylemelerinin de benzer olduğu düşünülürse kadın bedeni üzerinde kontrolün söylem düzeni ile kurulduğunu ifade etmek mümkündür. Bu anlamda tıp söyleminin normalleştirici etkiye sahip olduğu söylenebilir. Turner'ın (2011) sosyolojinin aslında uygulamalı tıp olduğunu vurgulaması aslında bu çalışmanın göstergeleri arasında yer almaktadır.

Kadınların Biricikliği ve Psikolojik Süreç

Katılımcılar, gebelik süreçlerinin belli dönemlerini özellikle testlerin yapıldığı süreci kaygı içinde geçirdiklerini ve çaresiz hissettiklerini bu duygu durumlarını doktorları ile rahat paylaşmadıklarını, bazıları paylaşa bile doktoru tarafından bunların yaşanmasının normal olduğunu ve herkesin bunu yaşadığını söylemesi ile karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla bu süreç psikolojik olarak gebeliği takip eden uzmanlar, işyerindeki yöneticiler hatta hemcinsleri tarafından anlaşılammaktadır. Biyo-iktidar ve biyo-politika söylemleri karşısında kadınların yaşadığı bu süreçlerin bilinçli olarak göz ardı edildiği görülmektedir. Bu çalışmada, kadınların sağlık, sosyal ve iş yaşamında bu psikolojik süreçlerinin önemsenmediği, gebe kadının içinde bulunduğu durumun göz ardı edildiği gösterilmeye çalışılmıştır.

Kadınların her biri gebelikleri boyunca her gün ayrı bir psikolojik süreç yaşadığını, hatta bazıları ciddi derecede travma yaşadığını ifade etmiştir. Özellikle bebeğini kaybeden, düşük yapan ve downsendromlu bebeği doğan kadınlar büyük şok yaşadıklarını, uzun süre yaşadıkları travmayı atlatamadıklarını, yaşamlarını çok olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Hatta katılımcılardan biri eşinden boşanma ve işinden ayrılma kararı aldığını söylemiştir. Katılımcılar gebelikleri döneminde sürdürdükleri hastane ve doktor ilişkilerinde genelde çaresiz hissettiklerini ve doktorların benzer cümleleri tekrar ettiklerini belirterek buldukları durumu anlatmışlardır. Özellikle test sonuçları olumsuz gelen kadınlar, sonuçlarından emin olmak için kendi doktorları dışında farklı doktorlarla da görüşme yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, benzer söylemlerin biyo-iktidar içinde üretildiğini göstermektedir. Benzer söylemler kullanılarak, stratejik ve planlanmış bir sistemin kurulduğu ve kadınların bu sistemin parçası haline geldiği ya da deneği olduğu görülebilmektedir. Bu söylemlerin sonucu olarak çevreden edindikleri duygular aracılığı ile aslında bu sisteme güvenmediklerini, mecbur bırakıldıklarını, süreç içerisinde araştırma yapmaktan yorulduklarını, hamileliklerini kaygı, endişe ve korku dolu geçirdiklerini, anne karnında olan bebekleri ile keyifli konuşmadıklarını, müzik dinleyemediklerini, kitap okuyamadıklarını, hareket içinde olamadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcılardan ikisi aşağıdaki ifadelere yer vermiştir:

“Her gün zor bir süreç yaşıyorum. Tüm gün kusuyorum ve bu durumumu işteki arkadaşlarıma anlatamıyorum. Zor da olsa ayağa kalkmak zorunda bırakılıyorum. Çok acı çekiyorum. Dinlenmem gerek fakat yapamıyorum. Suçluluk duygusu ile yaşıyorum. Gebeliğin hastalık olmadığı söyleniyor ama hastayım. Herkesten destek görmek istiyorum” (K1).

“Ben yaşadıklarımı unuttum, aslında belki de unutmak istedim çünkü zaten kimsenin benim durumumu anlamayacağını düşündüm. Çocuğumun olacak olması diğer sorunların önüne geçti. Yoksa çekilecek bir süreç değildi. Sonun iyi olması hep beni motive etti, aslında bence tüm kadınları motive eden bu durumdu. Sonunda bir çocuğum olacaktı. Bu yüzden çok şey hatırlamıyorum açıkçası. Beynim adeta sildi yaşadığım süreci” (K8).

Katılımcılarından birinin tüm süreci bir anlamda bilinçli olarak silmesi ya da silmek istemesi aslında çaresizliğin ve tıp söyleminin gücünün göstergesi olarak ele alınabilir. Kadının yaşadığı bireysel süreçlerin her biri biricik olmasına rağmen makro ve mikro düzeyde bu durumun anlaşılabilmesi katılımcılarda toplum tarafından anlaşılabilmesi, iş dünyasında etiketlenme, yasaların yetersizliğini hissetme, kadının yaşadığı gebelik sürecinde çektiği sorunların normalleştirilmesi, bireysel ve toplumsal kaygı gibi sorunlara yol açtığı söylenebilir. Tıp söyleminin sadece kadının bedeni ile sınırlı tutulması ve Türkiye’de henüz bir sağlık sosyolojisi farkındalığının olmaması kadınların zor bir süreçten geçmesine neden olduğu düşünülebilir. Katılımcıların yaşadıkları psikolojik süreçler, hayatlarında tıp söyleminin düzenleyici olduğunu göstermektedir. Çünkü kadın gebelik sürecine girdiği anda karmaşık psikolojik durumunu jinekologu ile rahat paylaşamamaktadır. Tıp alanı kadının daha çok medikal, mekanik ve fizyolojik durumu ile ilgilenmektedir. Dolayısıyla, toplum (iş dünyası, aile üyeleri, akrabalar) ve tıp söyleminin kadının yaşadığı psikolojik süreci ikinci plana attığı görülmektedir. Biyolojik olarak çocuğın dokuz ay içinde doğacak olması yaşanan sürecin psikolojisini önemsizleştirebilir. Dolayısıyla, biyoloji, tıbbi açıklama, fizyoloji ve mekanik yapılar psikolojik durumun önüne geçebilmektedir (Çalık & Aktaş, 2011).

Bedenin Kontrolü ve Sosyal Pratikler

Katılımcıların çoğu gebelik sürecinde, doğum ve doğumdan sonraki belli sürelerde bedenlerinin kontrolünün kendilerinde olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, gebelik sürecinde doktorları tarafından yapılan hafta ve gün kontrollerinde her anlarının kaygılı geçtiğini, nedeninin ise her hafta bir test yaptıracağı korkusu ya da olumsuz bir şey duyacakları endişesi ile süreci tamamladıklarını ifade etmiştir. Tüketim kültürü içinde en önemli faktörlerden biri beslenmenin de nasıl olacağı konusunda çevre, aile, sosyal medyada diyetisyen takibi gibi birçok etkenin de kadın bedeni üzerinde önemli etkisi olduğu görülmüştür. Bazı kadın katılımcılar hamilelik sürecinde mide, bağırsak, mide bulantısı, kusma gibi şikâyetlerden dolayı çok iyi beslenemediklerini, sürekli hastanede sıvı takviyesi ve serum aldıklarını belirtmişlerdir. Foucault’ya (1977) göre toplumda normallığı ve düzeni sağlamanın yolu bedendir ve bu düzen hapishane, akıl hastaneleri ve bu çalışmada belirtildiği gibi hastaneler ve özelde tüp bebek (IVF) merkezleri ile oluşturulabilir. Çünkü, iktidar bilgiyi, teknolojiyi bedenleri ve dolayısıyla toplumu düzenleme aracı olarak kullanma olanağına sahip olur. Bir anlamda aslında kadınlar bu düzenleyici söylemler aracılığı ile distopyada yaşarlar. Özellikle kadın temsiliinde öne çıkan kontrol mekanizması bedenleri üzerinde olmaktadır. Estetik, güzellik, beslenme, spor, doğum, ev işi gibi faktörlerin kadın bedenine ait özellikler olarak belirlenmesinde biyo-iktidar ve biyo-politik söylem alanı etkindir. Kadın bedenindeki söylem alanında farklı kategoriler ortaya çıkmaktadır:

Kadın kimliğinde en çok öne çıkan faktörlerin başında ev işi, çocuk doğumu ve bakımı, eşinin olması ve ona olan bağlılığı, iffeti ve yemek yapması gelmektedir. Dolayısıyla kadın evinde bulunup beklenileni gerçekleştirmektedir. Kadının ev yaşamı içerisindeki sosyal pratiği çok sınırlı kalmaktadır. Bu pratiklerde genellikle kendine vakit ayırma çok azdır. Bazı katılımcıların içinde buldukları durum ve yaşadıkları ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir:

“Ekonomik durumum eşime bağlı olduğu için, ayda ya da iki ayda bir saçımı boyatmaya gidiyorum. Eşim maaş aldığında çocuklarla birlikte yemeğe gidiyoruz. Sinema ya da tiyatroya gitmiyoruz. Ev yaşamında yemek yapmak benim görevim, kendim için ise arkadaş ziyaretleri yaparak sosyalleşiyorum” (K4).

“Boşandıktan sonra diyetisyene gittim ve kilo verdikçe özgüvenimi kazandım, saçımın rengini değiştirdim. Fakat aslında iyi değildim. Zaman zaman aklıma geliyor ve bana yapılanları hazmedemiyorum. Sakinleştirici ilaç alıyorum ve o anlık sakinleşiyorum. Daha sonra tekrar aklıma gelince çıldırıyor gibi oluyorum ve bana yapılanlara kızgınlık duyuyorum” (K5).

“Boşandıktan ve çocuğumu kaybettikten sonra sosyal medyayı etkin kullanarak kendi işimi kurdum ve sosyal çevrem artması bana iyi geldi. Fakat çocuğumu erken kaybetmem bende uzun yıllar travma yarattı. Zamanla geçeceğini düşündüm” (K10).

Doğum yapan kadınlar, doğum öncesi ile doğum sonrası yaşadıkları sürecin farklı olduğunu ifade ederek sosyal yaşamlarında değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar doğuma kadar olan süreçlerinde halsizlik, bulantı, kusma yaşadıklarını ya da gebeliklerinin riskli olmasından dolayı zamanlarının zor geçtiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ise, sosyal hayatlarında daha dikkatli beslenmeleri gerektiğini düşündükleri için diyetisyene gitmek, bir zaman geçirme aracı olarak sosyal medyayı takip etmek ya da hareket halinde olmaları gerektiği çevreden ya da doktorlarından söylendiği için spora gitmek olarak farklı pratikler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların sosyal pratiklerinde biyo-iktidar alanının bedenleri kontrol etmede etkin olduğu görülmektedir. Özellikle gebelik ve doğum sonrası süreçte beslenme düzeni ile ilgili yoga, nefes egzersizleri ya da pilatese gitme gibi öneriler, ayrıca estetik olarak saç, cilt bakımı gibi güzellik önerilerine yoğun olarak maruz kalmaları kadın bedeninin belli kalıplar içine sığdırıldığını göstermektedir.

Kadının Sosyal ve İş Yaşamı

Katılımcıların sosyal ve iş yaşamları üzerine olan açıklamaları göz önünde bulundurulduğunda, sosyal yaşamların toplumsal beklentiler üzerine kurulu olduğu, iş yaşamlarının da (bazı katılımcılar için cinsiyet fark etmeksizin) yöneticileri tarafından zorlaştırılması üzerine kurulduğu görülmektedir. Sosyal yaşamlarında müzik dinleme, kitap okuma, hafif egzersiz yapma gibi aktiviteler toplumun beklentilerini karşılamak için yapılan aktiviteler olarak görülmüştür. Çünkü gebeliği zor geçen bazı katılımcılar, çevresinden duyduğu ‘egzersiz yapmalısın ya da bebeğine müzik dinletmelisin’ gibi söylemler karşısında bunları yapamadığında kendini yetersiz ve bebeğinin gelişimini tamamlayamadığı duygusuna kapılarak suçluluk hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan biri, sosyal yaşamında kalabalık içinde bulunmanın bebeğe iyi geldiğini duyduğunu, ancak ailesi ya da arkadaşlarından uzak bir yerde bulunduğu için yeterli sosyalleşmeyi yaşamadığını ve bu durumun bebeğin gelişimini olumsuz etkilediğini düşündüğü için özellikle gebeliğinin son dönemlerini kaygılı geçirdiğinden bahsetmiştir. Katılımcıların çalışma hayatlarında ise, devlet ya da özel kurumda çalışmanın bir fark yaratmadığı görülmektedir. Her iki kurumsal yapı içinde de, katılımcıların yaptığı açıklamalar göz önünde tutularak, kendilerini baskı altında hissettikleri sonucuna varılmaktadır. Özellikle mesai saati ve izin alma süresinin düzenlenmesinde, yönetici tarafından gebe olan kişiye doğumdan önce ne zaman izne ayrılacağı ve doğumdan sonra ise yasal izin süresinin tamamını kullanıp kullanmayacağı gibi soruların sorulduğu belirtilmiştir. Ayrıca, izin süresinin tam doldurulmasının istenmemesi, işe izin süresi bitmeden erken başlatılmak istenmesi yönünde yönetici ile yaşadıkları diyaloglar kadınların psikolojisinde suçluluk, yetersizlik, dışlanma, yabancılaşma gibi ağır etkilere neden olduğu görülmüştür. İçinde buldukları durumla ilgili olarak katılımcılardan ikisinin aşağıdaki ifadeleri yer almaktadır:

“Gebelik sürecinde yönetici tarafından fazla ders saatleri alma ve tam mesai yapma konusunda mobbinge uğradım, ağır psikolojik travma yaşadım ve gebelik sürecini çok stresli geçirdim, ayrıca süt izinlerimi kullanmak yerine iki yıl ücretsiz izne ayrılmaya zorlandım” (K9).

“Özel bir şirkette çalışmamdan dolayı müdür tarafından tam mesai saatlerine uymam gerektiği konusunda uyarıldım, doktor kontrollerimi bile çoğu zaman aksatmak durumunda kaldım ve ağır şartlarda çalıştırılmamdan dolayı strese girerek düşük yaptım ve çocuğumu kaybettim. Eşim ve ben bu ağır depresyonu atlamadığımız için boşanma kararı aldık” (K10).

Katılımcılardan çoğunun sosyal ve iş alanlarındaki koşullardan dolayı olumsuz etkilendiği görülmektedir. Kadınların iş stresi ve çevresel baskıdan dolayı yaşadıkları gebelik dönemlerini yeterince anlamlı geçiremedikleri ve sanki bir hasta gibi muamele gördükleri görülmektedir. Özellikle katılımcıların çalıştıkları iş yerlerindeki müdürlerin ve yöneticilerin çoğunlukla erkek olması, erkeklerin empati kurmada yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir. Katılımcıların çoğu iş ve sosyal yaşamlarında anlaşılmadıklarını belirtmektedir. Kadının gebelik sürecinin iş yeri, aile, çevre, tıp tarafından bir makine gibi algılanması, kadının gebelik dönemine yeterli hassasiyetin gösterilmediğini göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmada, gebelik yaşayan 10 kadının yaşadığı süreç biyo-iktidar ve biyo-politika çerçevesinde analiz edilmiştir. Çalışmanın genel olarak sonuçları, kadınların gebeliklerinin risk ve belirsizlik söylemleriyle kontrol altına alındığını göstermektedir. Dolayısıyla, kadın doğum uzmanlarının kadınlara verdiği kaygı ve korku katılımcıların benzer şekilde davranmalarına neden olmuştur.

Bir uzmanlık alanı olarak tıp, en etkin ve ikna edici söylemleri iyileştirme adına risk söylemiyle rahatlıkla kadının bedenini yönetilebilir hale getirebilmektedir (Işık, 1998; Nazlı, 2008; Sezgin, 2011). Jenkinsen, Kruske ve Kildea (2017) çalışmalarında, kadınların kendi tedavi yöntemlerini seçmeleri konusunda özerklik tanınmadığını göstermiş ve öneri olarak hamilelik sürecinde kadının otonomisinin korunmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hatta Charles (2011) daha da ileri giderek Amerika Kadın Doğum Ulusal Kongresi Birliği'nin kadının tüm özerkliğini sağlayarak doktor ile kadın arasında yapılan görüşmelerde ve muayenelerde kadını bir fiziksel, medikal ve mekanik varlık olarak görmemeleri gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca, Charles (2011), doktorların, kadına uygulanan şiddetin izlerini sürebileceğini belirtmiştir. Bu açıdan, Charles (2011) kadın doğum uzmanlarının etik bir sorumluluğu olduğunu hatırlatarak bu sorumluluğu yasal bir hak olarak görmeleri gerektiğini önermiştir. Doktorların, hem klinikte hem de hastane dışında kadınlarla işbirliği içinde olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Böylece doktorlar, kendilerine verilen ya da dikte edilen biyo-iktidar düzenden sıyrılarak sosyal diyalog içinde yer alabilirler. Çünkü sosyal diyalog, iktidar ilişkilerinin maskesinin düşürüldüğü bir eylemi içerir ve biyo-iktidar ile biyo-politik söylemi yapıbozuma uğratabilir (Falzon, 2001). Ne söylemsel ne de politik anlamda kadına uzam bırakılmamaktadır. Danziger (1978) kadınlarla, özellikle okuma yazma bilmeyenlerle, doktorlar arasında asimetric bir ilişkinin olduğundan bahsetmektedir. Uzmanlık bilgisinin gücü ve söylem düzeni kadınları baskılamaktadır. Türkiye'deki kadının bedenine yönelik risk söylemi, tüp bebek ve sezaryen doğum üzerinden yapılmaktadır. Son yıllarda bu söylem alanı güçlenerek ticari kaygıların da etkisiyle tam bir biyo-iktidar söylem düzeninin oluştuğu ifade edilebilir. Bir kadın doğum uzmanı olan Bülbül (2012) İstanbul'da yaptığı çalışma sonucu kadınların doğumu ile ilgili durumlara eleştirel yaklaşarak kadınlar üzerinde normatif bir baskının olduğundan bahsetmiştir:

“Kadınların doğum ile ilgili gerçekçi beklentiler içinde olması yerine doğumu bir başarı ya da başarısızlık olarak algılaması, hem geleneksel anlamda hem de yenilerde yankılanan doğal doğum akımlarında anneliğin doğum şekliyle idealize edilmiş kadınlara kadınlar üzerinde normatif baskı oluşturmaktadır. Normal ya da doğal doğum yapamayan kadınlarda eksiklik duygusu yaratabilmiştir. Doğumda tüm ahlakçı, suçlayıcı normlarla doğumu sitematize eden yaklaşımlara karşı dikkatli olunması, kadınların öncelikle desteklenmesi önemli bulunmuştur. Sadece oranlardan yola çıkarak keskin önlemlere başvurmak yerine kadının güçlenmesi ve kendi bedensel yetisinin farkına varması için çalışmalar yürütmek anlamlı bulunmuştur” (s.64-65).

Bülbül (2012) kadının kendi bedenini çok iyi tanınması ve güçlenmesi konusunda önerilerde bulunarak sezaryen doğum artışlarının karmaşık nedenleri üzerinde durulması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü Bülbül (2012) kadının sezaryen doğuma yönlendirilmesini normatif bir uygulama olarak görmektedir. Benzer şekilde Padovan (2003) tıp alanının, bilgiyi ve iktidarı elinde tutması sonucu topluma gelecek yıllarda nasıl hükmedeceğinin yolunu bulduğunu belirtmektedir. Foucault (1977) psikiyatri, devlet ve hastanelerin birlikte çalışmasının temelinde medikal bilgi, iktidar ve egemenlik olduğunu belirtir. Bu geleneğin moderniteye taşındığını belirterek savaş sonrası dönemde de farklı şekillerde ortaya çıktığını ifade eder (Foucault, 2003b). Türkiye, modernite, modernleşme ve batılılaşma çabaları sonucunda Batı'nın tıp uygulamalarını örnek alarak kadın bedeni üzerinde tahakküm kurmaya çalışmıştır. Bu tahakkümün en önemli nedenlerinden ikisi Türkiye'de kadının okuma yazma oranının göreceli olarak Batı'ya göre düşük olması ve kadının kendi bedenini tanıyacak bir eğitim sisteminin ve cinsellik eğitiminin yeterli olmamasıdır. Hatta Türkiye'de doğum şekline baktığımızda Batı ile karşılaştırıldığında sezaryen doğum ve tüp bebek uygulamasının teşvik edildiği ve yaygın olduğu görülmektedir. Kadın üzerine politik söylemin de baskın olması kadını tıp, politika ve teknoloji alanları arasına sıkıştırdığı söylenebilir. Bu çalışmada öne çıkan, kadınların yaşadıkları kaygı ve korkular biyo-iktidar ve biyo-politik söyleminin bedenler üzerinde etkisinin yoğun olduğu görüşüdür. Tüm bu iktidar etkilerine, neoliberal ve patriyarkal yönetim şekilleri eklendiğinde kadınların bedeninin tam bir homo sacer'e dönüştüğü söylenebilir (Öztürk, 2010). Fakat, Foucault'dan (1993b) yararlanarak sosyal diyalog kavramını geliştiren Falzon (2001),

biyo-iktidara karşı bir direnişten bahseder ve bireyler arası iktidar ilişkilerinde tahakkümde bulunan uzmanların ve iktidarı kuran kişilerin maskesinin düşürülmesi gerektiğini savunur. Sosyal diyalog kavramı içerisinde stratejik davranma ve direniş temeldir. Dolayısıyla, iktidarın ürettiği söylemlere karşılık kadınlar kendi söylemsel düzenlerini yaratarak bir direniş gösterebilir. Bu çalışmanın hedefleri arasında iktidarın bedeni kontrol etmesine karşı bir direnmenin de mümkün olduğunu göstermektir. Kadınlar bir araya gelerek kendi aralarında birbirlerine anlatı aracılığı ile yardımcı olmaktadır. Bu dönemdeki gebe kadınlar tıptaki benzer söylemlere karşı şüphe içinde kaldıklarından dolayı doktorlardan ziyade kendi arkadaşlarından, hatta hiç tanımadıkları gebeliği tecrübe etmiş kadınlardan destek aradıklarını belirtmişlerdir. Tıp söyleminin bireyselliği ve biricikliği geri plana itmesi ve biyo-politikanın bir aracı haline gelmesi ya da bizzat kendisi olması kadınların farklı söylemler üretmesine olanak sağlamaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, katılımcıların düzenleyici iktidarın söylemlerine yoğun olarak maruz kaldıkları için bireysel yaşantılarındaki olumsuzlukları göstermektedir. Kadın doğum uzmanlarının ekonomik çıkar ve politik düzleme uygun söylemleri aracılığı ile kadınların bedenlerini disipline ettiği görülmüştür.

Kadınlar, kendilerini ifade edebilecekleri sosyal medya gibi platformlarda biyo-iktidar söylemlerini yapıbozuma uğratarak yeni bir söylem düzeni yaratabilir. Akademide elde edilen çalışmaların sonuçları kadınlarla paylaşılarak ve farkındalık çalışmaları yapılarak kadınlara bedenleri üzerindeki hakları konusunda seminerler düzenlenebilir. Tıp fakülteleri ve ilgili sağlık bölümlerinin müfredatlarına 'beden sosyolojisi ve cinsiyet' dersleri eklenerek sağlık çalışanlarında farkındalık kazandırılabilir. Üniversitelerdeki kadın çalışmaları birimleri üniversite dışında daha aktif çalışarak kadınlarla bütünleşebilir ve yeni söylem alanları yaratılabilir. Kadınlara sunulan sağlık politikalarında, kadınların kendisi de karar vererek etkin rol oynayabilir. Neoliberal politikalar eleştirilerek öncelikle söylem aracılığı ile bu düzen eleştirilebilir. Kadına verilen haklarla yetinilmeyerek sosyal eşitsizlik ve beden politikaları yapıbozuma uğratılabilir. Kadınların doğrudan kendilerini ifade edebilecekleri ve eyleme geçebilecekleri alanlar yaratılabilir.

Kaynakça

- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbay, A. (2012). Medical tourism and Turkish marketing for international patients. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-163.
- Aslantürk, H. (2016). Türkiye'de biyo-iktidar açısından sağlık hizmetleri ve kadın. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 573-595.
- Bülbül, G. (2012). İstanbul'da çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının doğum şekli ile ilgili görüş ve önerileri. Basılmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- Charles, S. (2011). Obstetricians and violence against women. *The American Journal of Bioethics*, 11(12), 51-56.
- Clandinin, D. J., Huber, J., Huber, M., Murphy, M. S., Orr, A. M., Pearce, M., & Steeves, P. (2006).
- Composing diverse identities: Narrative inquiries into the interwoven lives of children and teachers. London: Routledge.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar*, 3, 142-162.
- Danziger, S. K. (1978). The uses of expertise in doctor-patient encounters during pregnancy. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 12, 359-367.
- Dedeoğlu, S., & Elveren, A. Y. (Eds.). (2012). *Türkiye'de refah devleti ve kadın*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Demez, G. (2012). Medyada yeni sağlık anlayışları ve kadın bedeninin temsili. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 512-532.

- Erer, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde reklam. *Genel Tıp Dergisi*, 20(2), 73-78.
- Falzon, C. (2001). Foucault ve sosyal diyalog: Parçalanmanın ötesi, çev. Hüsamettin Arslan, İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Random House.
- Foucault, M. (1980). *Power and strategies*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. (1982). İktidar ve bilgi, çev. Oruç Aruoba, Tan, 3-4/1982: 84-92.
- Foucault, M. (1992). Hapishanenin doğuşu. Çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Ankara: İmge Yayınları
- Foucault, M. (1993a) Michel Foucault ders özetleri 1970-1982, çev. Selahattin Hilav, İstanbul: YKY Yayınları.
- Foucault, M. (1993b). *Cinselliğin tarihi*, çev. Hülya Tufan, İstanbul: Afa Yayınları.
- Foucault, M. (2003a). *Kliniğin doğuşu*, çev. Temel Keşoğlu, Ankara: Doruk Yayıncılık.
- Foucault, M. (2003b). *The essential Foucault: Selections from essential works of Foucault, 1954–1984*, P. Rabinow, and N. Rose (Eds), New York and London: New Press.
- Foucault, M. (2005). Özne ve iktidar I., çev. Ergüden ve Osman Akınhay, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gönenç, F. İ. (2016). Hukuki ve etik boyutuyla medikal turizm. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 1173-1184.
- Hoşgör, H., Akyüz, İ., & Cengiz, E. (2019). Infertil hastaların tüp bebek tedavisini bırakmasında etkili olan faktörlerin öncelik sırasının belirlenmesi: Bir ahp uygulaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 64-84.
- Hutson, D. J. (2019). Reframing and resisting: How women navigate the medicalization of pregnancy weight. In *Reproduction, health, and medicine*. Bingley, UK: Emerald Publishing Limited.
- Hyvärinen, M. (2016). Narrative and sociology. *Narrative Works*, 6(1), 38-62.
- Işık, E. (1998). *Beden ve toplum kuramı*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İnceboz, Ü. S. (2005). Klinik pratikte yaşanan over. *TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler*, 2, 15-20.
- Jenkinson, B., Kruske, S., & Kildea, S. (2017). The experiences of women, midwives and obstetricians when women decline recommended maternity care: A feminist thematic analysis. *Midwifery*, 52, 1-10.
- Karataş, M. (2008). Türkiye’de invitro fertilizasyon (IVF) uygulama merkezlerinin internet ortamındaki tanıtım-reklamının etik açıdan incelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- Koch, L., & Morgall, J. (1987). Towards a feminist assessment of reproductive technology. *Acta Sociologica*, 30(2), 173-191.
- Korulczyk, T., Biela, A., & Blampied, N. (2019). Being more idiographic in the nomothetic world. *Polish Psychological Bulletin*, 207-216.

- Nazlı A. (2008). Hastalık ve hasta bedeninin sosyal inşası: Meme kanseri örneği, İzmir: Güven Kitabevi .
- O'Neill J. (2007). Disiplin toplumu: Weber'den Foucault'ya, çev. Mine Yıldırım, Doğu-Batı Dergisi, 43, 233-252.
- Öztürk, M. Y. (2010). Kapitalist gelişme ve kriz sürecinde kadın emeği: Asya deneyiminden çıkarılacak dersler. *Çalışma ve Toplum*, 1, 105-132.
- Padovan, D. (2003). Biopolitics and the social control of the multitude. *Democracy and Nature*, 9(3), 473-486.
- Richardson, L. (1990). Narrative and sociology. *Journal of contemporary ethnography*, 19(1), 116-135.
- Rutzou, T. (2016). Re-imagining social science. *Journal of Critical Realism*, 15(4), 327-341
- Saraç, I. (2019a). İğneyi kendimize batırabilmek: Jinekolojik şiddet. <https://www.birgun.net/haber/igneyi-kendimize-batirabilmek-jinekolojik-siddet-277409>
- Saraç, I. (2019b). Erkeklik zarı. <https://www.birgun.net/haber/erkeklik-zari-280991>
- Saraç, I. (2020). PMS paradoksu: Fizyolojik bir sorun mu, ortak bir deneyim mi? <https://www.birgun.net/haber/pms-paradoksu-fizyolojik-bir-sorun-mu-ortak-bir-deneyim-mi-285338>
- Sezgin D. (2011). Tıbbileştirilen yaşam ve bireyselleştirilen sağlık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Temel, K. (2016). Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam ve sosyal medyanın rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 27-37.
- Turner, B. S. (1992). *Düzenleyen bedenler: sağlık sosyolojisinde denemeler*, çev. Barış Özkul, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Turner, B. S. (2001). *Body and society*. Londra: Sage Yayınları.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*, çev. Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Williams, S.J. ve Bendelow G. (1998). The lived body: Sociological themes, embodied issues. London: Routledge.
- Zola, I. K. (1991). Bringing our bodies and ourselves back in: Reflections on a past, present, and future" Medical Sociology". *Journal of Health and Social behavior*, 32 (1), 1-16.