



Kadınların Doğum Deneyimlerinin Feminist Çözümlemesi

Analyzing Women's Birth Experiences from a Feminist Perspective

Merve Yılmazbilek*

Öz

Bu çalışma kadınların doğum deneyimlerine yerleşmiş ataerkil kapitalist öğeleri çözümlenmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda doğumun ataerkil kültür ve kapitalizm tarafından annelikle bağlantılı olarak nasıl inşa edildiğini, kadınlar için ne anlam ifade ettiğini ve bu anlam doğrultusunda nasıl deneyimlendiğini değerlendirmektedir. Feminist metodolojiye dayanan bu çalışma, 21 kadınlara derinlemesine görüşmelerle gerçekleştirilen araştırma süreci boyunca feminist metodolojik ilkelere bağlı kalmıştır. Feminist analiz ile kadınların doğum deneyimindeki ataerkil unsurları ortaya çıkaran bu çalışma aynı zamanda kadınların ataerkil baskı ile mücadele edip edemediklerinin sorgulamasını da yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, annelik, ataerkillik, kapitalizm, feminizm

Abstract

This study aims to analyze the patriarchal capitalist elements embedded in women's birth experiences. In this direction, it evaluates how birth is constructed by patriarchal culture and capitalism in connection with motherhood, what it means for women and how it is experienced in line with this meaning. While this study, based on feminist methodology, was conducted through in-depth interviews with 21 women, feminist methodological principles were adhered to throughout the research process. This study, which reveals the patriarchal elements in women's birth experiences with a feminist analysis, also questions whether women can struggle with patriarchal oppression.

Keywords: Birth, motherhood, patriarchy, capitalism, feminism.

* Dr. Bağımsız araştırmacı. E-posta: mwervee@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9751-1875

Özgün araştırma makalesi

Original research article

Makale gönderim tarihi: 4 Nisan 2022

Article submission date : 4 April 2022

Makale kabul tarihi : 20 Haziran 2023

Article acceptance date: 20 June 2023

Giriş

Ataerkil sistem, kadınların bedenlerini kültürel olarak kurar ve kurduğu beden üzerinden kadınları kimliklendirir. Kadın bedeni üzerindeki, yetiştirilişten gelen ve kültürel bir yanı bulunan ataerkil baskıya neden olan en önemli sebep; kadın bedeninin fizyolojik olarak doğurgan olabilmesidir. Kadın bedeninin doğurganlığı mümkün kılan yapısı, anneliği kadına sabitlemenin yolunu açar. Böylece anneliğin kadınlarda doğuştan var olduğu miti sürekli yeniden üretilir.

Bu doğrultuda doğum yapma sürecinin ataerkil toplumdaki inşası, annelik yeterliliğinin ölçümü olarak karşılık bulur. Kadınlar için doğum süreci, anneliklerinin sorgulandığı ve performanslarının değerlendirildiği bir alan olarak karşımıza çıkar. Normal doğum olarak adlandırılan vajinal doğum ve sezaryen doğum arasında kurulan karşıtlık inşaları, kadınların doğum deneyimlerini belirlediği gibi kadınların annelik performansını belirleyen bir kriter olarak kadınlar üzerinde baskıya neden olur.

Vajinal ve sezaryen doğumların seçimi/reddedilişiyle ilgili söylemler; doğum şeklinin kadın ve yenidoğan sağlığına etkisi ile ülke ekonomisine yarattığı maliyet üzerinden şekillenir. Bu söylemler ve devlet politikaları, doğumun politikleşerek nüfus ve ekonomi ekseninde değerlendirilmesine yol açar. Türkiye'de sezaryen doğum oranlarının giderek artması, doğum şekline yönelik sadece devlet politikalarını ve söylemlerini değil aynı zamanda akademik ilgiyi de sürekli canlı tutmaktadır.

Kadınların hangi doğum şeklini tercih ettiğini (Karabulutlu, 2012), doğum şekli ve emzirme arasındaki ilişkiyi (Güler ve Yanikkerem, 2018), sezaryen doğum ve tıp etiği arasındaki ilişkiyi (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021) inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Fakat bu çalışmaların neredeyse tamamı sağlık (ebelik, hemşirelik, vb.) alanına aittir. Sağlık alanından kadına bakış ise feminist bakıştan oldukça farklıdır. Hamile kadınların 'hasta' olarak etiketlenmesi, kadınların beden politikası içerisinde yürüttüğü 'hamileyiz, hasta değil' söylemiyle tamamen çelişmektedir. Benzer şekilde bu çalışmaların birçoğunda kullanılan 'başarılı emzirme' kavramı ve emzirmenin başarı performans değerlendirmesi, kadınlara annelik üzerinden yapılan baskıyı yeniden üretmektedir.

Vajinal doğuma kadının bedeninin bu doğum şekline uygunluğundan dolayı ilgi gösterilmesi ve sezaryen doğum şeklinin tıbbi bir operasyon olduğu için belirli sınırlamalarla karşılaşması bu makale içerisinde eleştirilen bir durum değildir. Kadın bakış açısı için sorun olan, sunulan tıbbi argümanların, uygulamaların, kullanılan tıbbi ve politik dilin vajinal doğumun önemini sezaryen doğum gerçekleştirecek kadınların duygularını, deneyimlerini ve doğum

sonrası annelikleriyle ilgili tereddütlerini dikkate almadan empatiden yoksun bir bakışla üretiyor olmasıdır.

Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) kadının sağlığı için bir problem teşkil etmediği durumlarda isteğe bağlı sezaryenin etik olduğunu bildirirken Uluslararası Kadın Doğum Birliği (FIGO) bu tercihin etik olmadığını vurgulamaktadır (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019: 374). Tıp alanı içerisinde bile ortak bir görüş yokken sezaryen doğum şeklinin bir alternatif olarak görülmemesi gerektiğine yönelik yapılan vurgu son yıllarda sezaryen doğum oranlarının giderek artıyor olması sebebiyledir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye'de gerçekleşen doğumların %52'si sezaryenle %63'ü özel hastanelerde %41'i ise devlet hastanelerinde gerçekleşmiştir (HÜNEE, 2019, s.115). Bu alanda yapılan çalışmalar doktorların sezaryen tercihinin arkasındaki nedenlerin zaman ve para ile ilgili olduğunu gösterirken vajinal doğumun ne zaman gerçekleşeceğinin bilinmemesi (Vural ve Erener, 2017: 79) kongre, tatil, vb. etkinliklere katılımı doktorlar açısından zorlaştırdığından önemli bir tercih sebebi haline gelmektedir.

Kadınlar bazen doğum korkusu sebebiyle sezaryen doğum şeklini akıllarından geçirseler de birçok kadın korkularına rağmen vajinal doğumu tercih etmektedir. Kadınların bu tercihleri anne ve yenidoğan sağlığıyla ilişkili olduğu kadar doğum sonrası bedenen ve duygusal olarak toparlanmanın, hastaneden çıkış süresinin sezaryene kıyasla daha çabuk olması nedeniyledir. Çalışmada görüldüğü gibi sadece bir kadının kendi isteğiyle sezaryen doğumu seçmesi, diğer kadınların tıbbi gereklilik nedeniyle sezaryen doğum gerçekleştirmesi, artan sezaryen oranlarının arkasındaki hekim uygulamalarının gözden geçirilmesi gerektiğini gösterir.

Ayrıca egemen söylemin kadını ve gerçekleştirdiği doğum deneyimini ötekileştirici tutumunu değiştirmesi, deneyime odaklanması doğumun insanileştirilmesi açısından önemlidir. Dolayısıyla doğumun egemen söylemdeki yerinin aksine kadın deneyimindeki yerini ele almak ve buna dair bilgi üretmek önemli bir mesele olarak karşımıza çıkar.

Baskı Alanı Olarak Doğumun Toplumsal İnşası

Kadın biyolojisiyle bağlantılı olan doğum, feminist yazın için önemli bir meseledir. Kadınların doğum hakkında ne kadar ve nereden bilgi sahibi olduğu, edindikleri bilgiyi kullanıp kullanamadıkları bu alanın baskı olarak deneyimlenmesini etkiler. Kadınların doğuma ilişkin bilgi sahibi olma istek ve çabaları eğitimleri arttıkça artarken kadınlar bu bilgileri, "doktorlar, anne adayları için hazırlanmış kitaplar, internet siteleri, daha önce doğum yapmış aile üyeleri/arkadaşlar, televizyonda sunulan sağlık programları, vb." alanlarından elde

ederler. Kadınları daha fazla araştırma yapmaya iten süreç, doğumun profesyonelleşmesi ile ilişkili olup bir yandan kadınları doğum konusunda bilgi sahibi bir uzmana dönüştürürken bir yandan da doğumu doğallığından koparıp tıbbileştirir.

Edinilen bilgilerin ne kadar güvenilir olup olmadığını sorgulamanın gerekliliğinin ötesinde bu bilgilerin kadınların doğum deneyimi üzerindeki etkisini de sorgulamak gerekir. Kadınlar doğum sırasında önceden edindikleri bilgileri uygulamaya çalışsalar da teori ve pratik çoğu zaman uyumlu olmaz. "İkinma, nefes çalışmaları" doğum öncesi provalarda son derece kolayken doğum gerçekleştiğinde bu teknikleri uygulamaya çalışmak kadınların birçoğu için "sınava sokulmuş bir öğrenci" duygusu yaşamalarına ve doğumu baskı süreci olarak deneyimlemelerine neden olur. Dolayısıyla bu baskının feminist yazındaki yerini görmek, kadın deneyimindeki yerini anlamak için önemlidir.

Sosyalist feminizm kadın biyolojisiyle bağlantılı olan biyolojik yeniden üretimdeki baskılayıcı yönü göstererek, biyolojik yeniden üretim politikalarının kapitalizm ve ataerkillik analizleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgularlar. Sosyalist feminist Linda Gordon (1977) ve Rosalind Petchesky (1983) kadınların biyolojik yeniden üretimleri üzerindeki kontrole odaklanarak, üreme özgürlüğü için yapılan feminist taleplerin toplumsal ve ekonomik değişikliklere olan ihtiyaçtan ayrı tutulamayacağını vurgularlar.

Juliet Mitchell (1966) ise kadınların baskı altında olduğu alanlardan olan yeniden üretim ve cinselliğe vurgu yaparak bu alanların kadınları baskı altına almasıyla ilgili maddi ve ideolojik açıklamalar yapar. Toplum hem kapitalist hem de ataerkil olduğundan sermayenin çıkarları ve ataerkilliğin çıkarları doğrultusunda kadınların baskılanmasının modern biçimi inşa edilir (aktaran Johnson, 1996: 193). Bu doğrultuda doğum, kadın bedeninin hem ataerkil ideoloji hem de kapitalist sistem tarafından yönetildiği bir alana dönüşür.

Iris Young (1990) cinsiyete dayalı iş bölümünün toplumsal gücü ve egemenliği nasıl belirlendiğini sorar ve "kadın işi", "erkek işi" tanımlamalarıyla gücün dağılımını açıklar. Cinsiyete dayalı iş bölümünü koşullandıran durum ise kadınların biyolojisinden kaynaklanan biyolojik yeniden üretim fonksiyonlarıdır ki ataerkil kapitalizm, biyolojiyle ve biyolojiye bağlı olduğunu öne sürdüğü psikolojik nedenlerle toplumsal ve kültürel olarak bir sınıflandırmaya neden olur. Kadın bedeninin doğuma imkân tanıyan anatomik yapısı, doğumu "kadının görevi" sınıflandırmasına sabitler. Bu sabitleme ise kadınlara doğumu egemen söylemin ve pratiklerin inşasıyla uyumlu bir şekilde gerçekleştirmesi gerektiğinin sorumluluğunu yükler.

Doğum, kadının varoluş kimliğini gerçekleştirebilmek için vermesi gereken bir sınava dönüşür. Bu nedenle kadın bedeninin, erkekler

tarafından sınırlandırılmasına dair tartışmaların başında, kadınların doğurganlığı gelir. Kadın bedeninin biyolojik olarak doğurganlığı mümkün kılması, ataerkil sistemin kadınlar üzerinde tahakküm kurabilmesi için gerekli koşulları sağlar. Aynı zamanda bu tahakküm kapitalist sistemin doğum süreci üzerindeki etkileriyle de şekillenir.

Kadınlar, hamilelik, doğum ve sonrasında süreçlerde bedenleriyle aralarına mesafe giren ve kapitalist endüstri tarafından yönlendirilen birer tüketici olarak görülür. Bu süreçte kapitalist sistem, kadınlara yönelttiği doğum planlarıyla hem kadınlara farklılık vaadi vermekte hem de farklılaşmayı garanti ettiği kadınları tek tipleştirerek aynılık çizgisinde tüketime teşvik etmektedir. Bu nedenle, feminizm için önemli olan doğumun sadece kadını ilgilendiren, kadınsı bir durum olmaktan çıkarılıp; doğumun koşulları iyileştirilirken kadınları tüketici ve müşteri olarak tanımlayan dilin bırakılmasıdır.

Daha açık bir ifadeyle doğumun feministleştirilmesiyle amaçlanan politik çaba, doğuma ve kadına yönelik kapitalist dilin ve söylemlerin terk edilerek doğumun insanileştirilmesidir (Leite, 2013: 10). Bu insanileştirme ise iki biçimde gerçekleşebilir. İlki, doğum her ne kadar kadın bedeninde gerçekleşiyor olsa da sadece kadına ait ve kadını ilgilendiren bir durum olmadığı kabulüdür. İkincisi ise doğumun kadın üzerinde baskıya dönüşmesini neden olan doğum şekli yerine "iyi/yeteri kadar iyi" (Darra, 2009: 298) sınıflandırmasını kullanmaktadır. Bu kullanımın, kadının doğum deneyimi ve bedeni üzerindeki baskının kaldırılmasına yardımcı olabilecek potansiyeli varken öteki kullanım, kadın bedeni üzerindeki iktidar ilişkilerini sağlamlaştırır.

Yöntem

Kadınların doğum deneyimlerini ataerkil ideoloji ve kapitalist sistemle ilişkili olarak çözümleyen bu çalışmayı feminist metodolojiyle gerçekleştirdim. Kullandığım feminist analiz, sorunlara kadın deneyimi açısından odaklanır ve ihmal edilen kadın deneyimlerini gerçekliğin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirir (Harding, 1996: 40). Judith Cook ve Mary Fonow (1986), feminist metodoloji için beş epistemolojik konunun temel olduğunu vurgular. Bunlar; "toplumsal cinsiyete karşı düşünsel kaygılar, görme yolu ve metodolojik araç olarak bilinç yükseltme, özneliğin nesnellikten ayrı olmadığı iddiasıyla salt nesnellikle mücadele, kadınların araştırmanın nesnesi olmadığı etik kaygısı ve araştırmayı politik bir aktivite olarak görmektir" (aktaran Stanley ve Wise, 2013: 38).

Kadınların doğum deneyimlerini çözümleyen bu çalışma, vurgulanan metodolojik ilkelerle gerçekleştirilmiştir. Feminist duruş kuramı ile orta sınıftan 21 kadınla 2019-2020 yılları arasında yaptığım derinlemesine görüşmelerden oluşan bu çalışma, kadınların ataerkilliğin egemen olduğu toplumsal ilişkiler içerisinde yaşadıklarının

ve deneyimlerinin keşfedilmesi için yollar sunar (Ramazanoğlu ve Holland, 2002: 63). Bu keşfi yaparken kadınların kimliklerinin gizli tutulması içinse gerçek isimleri yerine farklı isimler kullanmayı gerekli gördüm. Böylece kadınlara kendilerini daha rahat ifade edebilmelerinin güvencesini vermiş oldum.

Tabloda bilgileri yer alan Eskişehir'de yaşayan kadınlara "doğum yapmasının üzerinden en fazla üç yıl geçmiş olması" kriterine bağlı kalarak ulaştım. Bu bilinçli seçim, doğum deneyiminin üzerinden fazla zaman geçmemesi sebebiyle anıların daha net hatırlanacak olduğunu düşünmemle ilgiliydi.

Görüştüğüm kadınlardan sadece birkaçının ilk annelik deneyimi değildi. Bu kadınların ilk annelik deneyimlerini çok net hatırlamamaları da yaptığım süre kısıtlamasının doğru bir tercih olduğunu gösterdi.

Tablo 1. Kadınların Demografik Bilgileri

İsim	Yaş	Doğum Yeri	Eğitim Durumu	Meslek	Hane Geliri	EvlilikYılı
Bihter	27	Ankara	Lisans	Öğretmen	7000 TL	2
Yelda	29	Eskişehir	Lisans	Öğretmen	14000 TL	5
Gülay	30	Eskişehir	Yüksek Lisans	Öğretim elemanı	18000 TL	6
Melis	31	Eskişehir	Lisans	Mühendis	12000 TL	6
Ferhunde	31	Bulgaristan	Yüksek Lisans	Mühendis	10000 TL	4
Aslı	31	İstanbul	Lisans	Öğretmen	10000 TL	5
Tuğba	31	Eskişehir	Doktora	Öğretim elemanı	20000 TL	4
Öykü	32	Tokat	Lisans	Avukat	10000 TL	6
Serpil	32	İzmir	Lisans	Öğretmen	10000 TL	4
Özlem	32	Eskişehir	Doktora	Mühendis	8000 TL	2
Çağla	34	Eskişehir	Lisans	Büro elemanı	9000 TL	8
Elif	34	Eskişehir	Lisans	Bankacı	10000 TL	2
Sanem	34	Eskişehir	Lisans	Memur	9000 TL	6
Narten	35	Eskişehir	Lisans	Öğretmen	18000 TL	11
Melek	35	Konya	Lisans	Uzman	8500 TL	3
Pera	36	Eskişehir	Yüksek Lisans	İdareci	15000 TL	3
Ezgi	36	Eskişehir	Lise	Ev kadını	5000 TL	9

Duru	38	Alpu	İlkokul	Ev kadını	4000 TL	13
Asya	38	İzmir	Lisans	Yardımcı yönetmen	20000 TL	7
Ayşecan	40	Gaziantep	Yüksek Lisans	Öğretmen	4000 TL	8
Berrin	41	Eskişehir	Lisans	Ev kadını	5000 TL	14

Tabloda görüldüğü gibi çalışmama katılan kadınlar; farklı meslek ve gelir gruplarından olan eğitilmiş, evli ve çocuk sahibi orta sınıf kadınlardır. Kadınlarla gerçekleştirdiğim görüşmelerden 9'u dışarıda kafede veya ev ortamında, 12'si ise pandemi (Covid-19 salgını) nedeniyle çevrimiçi olarak gerçekleşmiştir. Birkaç saat süren görüşmeler, kadınların izinleri ile ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve sonrasında transkripsiyonları yapılmıştır. Devamında ise görüşmelerdeki anlatıların tematik gruplandırması tamamlanmıştır. Smith'in (1992) eleştirel fenomenolojik yöntemiyle yaptığım tematik çözümlenmeler, egemen söylemde yer almayan deneyimler ve bilgiler sunması nedeniyle önemlidir.

Literatüre bakıldığında doğum meselesinin sağlık çalışmaları alanı içine sıkışıp kaldığı görülmektedir. Bu çalışmalar doğumu anne- yeni doğan sağlığı/fetüs hakları, tıp etiği ve ekonomik ekseninde değerlendirirken doğumun kadın deneyimindeki yerini detaylı olarak analiz edememektedir. Büyük gruplardan anket, vb. yöntemlerle elde edilen veriler, istatistiksel olarak anlamlı olmalarına rağmen kadın deneyimini ve bu deneyimlerdeki baskı boyutunu göstermekte yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma kadın bilgisini, özne olan kadınların deneyiminden, ilk ağızdan aktarması ve ataerkillik bağlamında tartışması nedeniyle feminist literatür için önemlidir.

Doğumun Anlamlandırılması: Annelik Kriterinin Göstergesi

Kadın olmak, annelik üzerinden inşa edildiğinden doğum yapmak, kadınlık yeterliliğini ölçen bir değerlendirme kriteri hâline gelir. Kadınlık anneliğin, annelik de kadınlığın belirleyicisi olur. Erkek bedeninin doğurmaya imkân tanımamasına rağmen kadın bedeninin bu imkânı sağlaması, Firestone'un (1993) vurguladığı gibi kadın ve anneliği ayrılmaz bir bütün hâline getirir. Bu noktada annelik, kadına kimlik kazandırırken aynı zamanda başarılması gereken bir meseleye dönüşür.

Normal doğum, kadın bedeninin uygunluğundan dolayı doğal olan olsa da "normal" olarak etiketlenmesi, sezaryen doğumun kadınlar

için normalin dışında olarak tanımlanmasına yol açar. Bu nedenle normal doğum demek yerine daha nötr olan vajinal doğum kavramını kullanmayı tercih ediyorum. Görüştüğüm kadınların sadece birinin vajinal doğum ifadesini kullanması, bu ifadenin tıp literatüründe olduğu kadar kadınlar arasında da yaygın olmadığına işaret eder. Vajinal doğumun önemini Melis *"doğal bir süreç olmasından dolayı önemli. Sonuçta doğada bütün canlılar ve şimdiye kadar gelmiş geçmiş herkes normal doğuruyor. Doğal olan süreç bu, onun doğallığını yaşamak istiyordum"* şeklinde açıklar.

Kadınların "normal doğum" olarak ifade ettikleri doğum şekli, günümüzdeki hâliyle Susanne Darra'nın (2009) söylediği gibi normal olarak da doğal olarak da adlandırılmamalıdır. Darra (2009) bu durumu, normal olarak ifade edilen doğumların da teknolojik araçlarla gerçekleştiğini ve tıbbileştiğini söyleyerek açıklar. Bu nedenle doğumu "iyi/yeteri kadar iyi" (Darra, 2009) şeklinde sınıflandırmanın kadınlar için daha iyi olacağını vurgular. Darra'nın değerlendirmesi doğumun şeklini değil, deneyimin kendisini sınıflandırıp her deneyime olumlu bir anlam yüklerken aynı zamanda doğum şeklinin sınıflandırılmasının önüne geçer. Vajinal doğum ve sezaryen doğum kavramı da bu duruma benzer şekilde doğum şeklini yargılamadan ifade eder. Vajinal doğum şekli sadece bir yöntemken, normal olana ve doğallığa yapılan aşırı vurgu sebebiyle bir baskı kaynağı olarak ortaya çıkar.

Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın "sezaryen bir doğum yöntemi değil mecbur kalınan durumlarda yapılabilen, yapılması gereken büyük bir ameliyattır."¹ ifadesi ise Darra'nın aksine kadınların sezaryeni tercih etme durumunun kendisini bile baskı kaynağına dönüştürmektedir. Bu baskı, kadınların "sezaryen doğuma alınma" ihtimalinden kaçınmak için her türlü çabayı göstermesi ile sonuçlanırken sezaryenle gerçekleşen doğumları hayal kırıklığına dönüştürmektedir.

Görüştüğüm bazı kadınların anlattıkları, bu durumla paralellik göstermektedir. Bihter kendi ifadesiyle "normal doğum" istediği için saatlerce dayandığı sancılı süreci şöyle anlatır:

Doktorum benimle konuştu, "sezaryen yapalım" dedi. Ben istemedim. Bir serum daha istedim ama yok, olmadı, dayanamadık. Serumu bağladılar ama olmadı, yıkıldım. Gücüm kalmadı. Herkes bana "yeter artık, çok acı çekiyorsun" dedi. Benimle oraya dört kadın girdi, hepsi teker teker gittiler sezaryene. Dayanamadılar suni sancıya. Ben sezaryen istemediğim için on altı saat dayandım ama olmadı. Benim büyük halam da sezaryen yaptı, onda gördüm yani. İstemiyordum. Her şeyin doğalı iyi. Ama olmadı. (Bihter, 27)

Bihter'in "doğal olanı" gerçekleştirmek için on altı saat sancı çekmesine rağmen sezaryene direnmesi, Malacrida ve Boulton'un (2012: 751) "çekilen acıya dayanmak, kadınlığın ve aynı zamanda

anneliğin değerini artıran bir öge olarak görüldüğünden, katlanılması ve başa çıkılması gerekmektedir” vurgusuyla ele alınabilir. Vajinal doğum için gerekli olan sancıların başlaması ve vajinal açılmanın gerçekleşmesi durumu, beklenen zaman aralığı içinde olmadığında kadının vajinal doğum deneyimini yaşayamaması ile sonuçlanır. Ferhunde bu durumun kendisinde yarattığı hayal kırıklığını şu şekilde ifade eder:

Hiç sezaryen seçeneğini düşünmedim, sanki hiç gerçekleşmeyecekmiş gibi. Doktorun verdiği süresiden iki gün önce gittik kontrole doğumu başlatmak istiyoruz diye. Sonra suni sancı verdiler bana, normal doğum yapacağım tabii doğumu başlatmak için. Ama hiç açılmam olmadı, hiç sancım olmadı. Hiçbir şey olmadı. Odada pilates hareketleri falan yapıyorum. Doktor geliyor kontrol ediyor hiç açılma yok, sancı yok. Sonra sekiz saat falan suni sancı süreci sürdü, hiçbir şey olmadı. Doktor geldi, “bu doğumun ilerlemediğini gösteriyor. Biraz daha devam etsek de bu işin sonu sezaryen gibi” dedi. Kendi ağzıyla söylemedi de beni yönlendirdi. Tereddütte kaldım ama riski de almak istemedim hiç açılmam olmadı çünkü. (Ferhunde, 31)

Ferhunde'nin de belirttiği gibi kadının bedeni vajinal doğum için uygun olsa bile çeşitli sebeplerle vajinal doğum gerçekleşmeyebilir. Fakat kadınlar üzerinde kültürel söylemlerin neden olduğu (Malacrida ve Boulton, 2012) vajinal doğum baskısı, kadınların kendilerini sürekli sorgulamalarına neden olur. Ferhunde “*acaba bugün gelmeseydim suni sancı almaya belki de sancılarım akşam başlayacaktı, normal doğum yapacaktım diye düşündüm*” sözleriyle kendisini sorgular. Ferhunde'nin doğumu başlatmak için zamanından önce doktora gitmesinin sebebi ise doktorunun doğum zamanında konferansa gideceğini ve doğuma başka doktorun gireceğini öğrenmesidir. Sağlık alanında yapılan çalışmaların yenidoğan haklarını sorguladığı gibi hekimlerin tercihlerinin etik yönlerini de sorgulaması gerekmektedir. Ferhunde'nin doğuma girmek için acele etmesinin ve doğumun sezaryene dönüşmesinin arka planındaki neden bu yola başladığı doktor ile devam ederek kendisini güvende hissetme isteğidir. Bu noktada kadından çok doktorun önemine ve deneyimine vurgu yapan “otorite” teması üzerinden şekillenen söylemler de kadın, doğum ve doktor üçleminde baskıya dönüşebilmektedir.

Ferhunde ile benzer şekilde Aslı da doğum konusunda yaşadığı sorgulama sürecini şu şekilde anlatır:

Normal doğumun insanın üzerindeki etkisinin olumlu olduğunu düşünüyorum. Ben sezaryen doğurdum ama çocuğumun yarın öbür gün yaşadığı ufak sıkıntıda bile, ruhsal bir problemde bile sezaryenle ilişkilendirebiliyorum mesela. Fiziksel olarak, ruhsal olarak, dünyaya geliş biçimi normal bir şekilde olmalı. Sen buna

zıt bir şey yapıyorsun, mutlaka bunun etkisi olacaktır. Normali çok istedim. Ama "kordon dolaştkı, çatı uygun değildi" dedi doktor, sezaryen oluverdi yani. Yoksa hâlâ düşünürüm "normal olabilir miydi? Olsa mıydı?" diye. (Aslı, 31)

Aslı da tıpkı Ferhunde gibi doğumunun üzerinden geçen yıllara rağmen hâlâ kendisini suçlar ve vajinal doğumun gerçekleşmemesinden kendisini sorumlu tutar. "Yoğunlaştırılmış annelik" (Hays, 1996) kavramının kadınların deneyimine yansımaları, doğum sürecinden ve sonrasında çocuğun etkileneceği her durumdan kendisini sorumlu tutmak şeklindedir. *Yoğunlaştırılmış anneliğin* baskı unsuru olmasının sebeplerinden biri de tıbbi söylemdir. Vajinal doğum ile bebeğin bağışıklık sistemi arasında ilişki kuran söylemler kadınların vajinal doğumu istemesindeki en önemli sebeplerdendir. Sezaryen doğum yapmak zorunda kalan Öykü'nün vajinal doğumu isteme nedeni "*bebeğin kanaldan geçerken bağışıklık kazanabileceği şeyler varmış, onları alıyormuş*" ve Tuğba'nın "*deneyimlemek için değil, bebek açısından daha iyi olduğu için*" sözlerinde görüldüğü gibi tıbbi söylemle paralellik içerisindedir. Buradaki sorun tıbbi açıdan bu durumun gerçekten böyle olup olmadığı değil, bu bilginin kuruluşu itibarıyla normal doğumu önemsetip sezaryen doğum şeklini ötekileştiriyor olmasıdır. Akdağ'ın "Sezaryen basit değildir, birçok komplikasyonu vardır. Hiçbir anne, hiçbir aile kendi sağlığından önce bebeğin sağlığını da sezaryenle riske atmamalıdır... Sezaryenle doğan bebeklerde alerjik hastalıklar, astım, şeker hastalığı ve bağırsak hastalıkları daha sık gözlenmektedir..."² söylemi ve sezaryenin yenidoğanlarda hastanede yatış süresinin uzamasından, solunumdan ve emzirmeye kadar problemlere yol açtığına (Güler ve Yanikkerem, 2018: 28) yönelik tıbbi söylem, sezaryenin kadından önce yenidoğan sağlığı için eleştirildiğini gösterir.

Sezaryenle doğan çocukların bağışıklık kazanamadığı üzerinden yapılan çalışmalar üzerinden egemen olan söylem dünya üzerinde sezaryen doğum şeklinin artış göstermesi sebebiyle günümüzde de etkisini sürdürmektedir. Bir yandan da tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, anestezi yöntemlerindeki yenilikler gibi gelişmeler vajinal ve sezaryen doğum arasındaki "mortalite (ölüm) ve morbidite (hastalık)" oranının azaldığını göstermektedir (Karabulutlu, 2012: 211). Bu durum Spender'in (1980) dil üzerine yaptığı değerlendirmeleri gibi Prof. Dr. Michel Odent'in değerlendirmelerini de destekler. Odent (2004) dilin kadınların korku ve travmalarını yeniden ürettiğini, doğum/doğum sonrası sürecini etkilediğini vurgular.³ Sezaryen ve vajinal doğumun bebek sağlığı üzerindeki farklılığına odaklanmak, kadınları annelikleri üzerinden sınıflandırır ve birini diğerine göre normal/sağlıklı olarak biçimlendirirken diğerinin öyle olmadığını ısrar eder. Tuğba'nın

“doğumdan beş gün sonra grip oldu, o zaman öyle düşünmemiştim tabii ama şimdi hâlâ en ufak bir şey olduğunda bile bunu sezaryenle doğum yapmama bağlıyorum”, Aslı'nın “çocuğumun yaşadığı ufaklık sıkıntıda, ruhsal bir problemde bile sezaryenle ilişkilendirebiliyorum”, Elif'in “sen sezaryen doğum yapacaksın, sütün gelmez cümlesini doğumdan iki gün önce duydum, nitekim üç ay sonra sütüm kesildi” sözleri, doğum şeklinin yıllar geçse de kadınların hâlâ kendisini suçlamasına neden olduğunu gösteren örneklerdir. Bunun nedeni de kadınların çocukluklarından itibaren bu “iş” yani doğumu en iyi şekilde yapmasının beklediği bir sosyalizasyon sürecinden geçmeleridir. Ataerkil toplumda cinsiyete dayalı iş bölümüne kadın işi/erkek işi ayrımı (Young, 1990) üzerinden bakıldığında doğum yapmak kadın işlerinden en çok anlam yükleneni olarak değerlendirilebilir.

Bedeni üzerindeki kontrolün kendi hakkı olduğunu düşünen Özlem, görüştüğüm kadınlar arasında sezaryen doğum şeklini kendi isteğiyle seçen tek kadındır. Neden sezaryeni tercih ettiğini şöyle açıklar: *“Ben istedim. Çünkü Ağustos ayı, çok sıcak. “Dayanamıyorum” dedim. Doktor da tamam, alalım dedi. Bir de normal doğum çok daha güvendiğim bir doktorla evet ama o anda hayırdı. Göze alamadım. Biz gününü falan belirlemiştik. Operasyon gibi oldu bizimki”*. Özlem'in sezaryen tercihini etkileyen nedenlerden biri Covid-19 pandemi dönemi nedeniyle istediği kadar doktor araştırması yapamamış olmasıdır. Bu durum doğum için kadının kendi bedeninden çok doktora güvendiğini işaret ederken, Özlem'in hamileliğini operasyon ile sonuçlandırdığını söylemesi hamileliğin sanki bir hastalık gibi tıbbi müdahalenin kontrolü altına girdiğini ve hamileliğin tıbbileştiğini (Brubaker ve Dillaway, 2009) gösterir. Sezaryen, hamileliği tıbbileştirirken aynı zamanda tüm kontrolü doktora bıraktığı için (Jaggar, 1983; Young, 2005) kadını bedeninden ayıran, yabancılaştırıcı bir deneyim olarak okunur. Fakat görüştüğüm kadınlardan zorunda olduğu için sezaryen yaptıranlar arasında vajinal doğum özlemi çekenlerin sebepleri “kontrolün kendilerinde olması” ya da “doktorlarda olması” değil, doğallık ve sağlık söylemleridir. Özlem'in bu söylemlerin etkisini üzerinde hissetmeden sezaryen tercihindeki diğer neden de hamileliğinde sıcak havaya katlanmak zorunda kalmama isteğidir. Özlem'in kendi konforunu, bedensel rahatlığını düşünmesi ilk bakışta doğum sürecini kendi bedenine değil doktora devrettiğini gösterse de doğal doğum söylemlerinin baskısına boyun eğmediğini de anlatır.

Baskı, sadece doğuma ilişkin söylemlerde değil aynı zamanda doğum anındaki söylemlerde de son derece etkilidir. Duru yaşadığı deneyimi şu şekilde anlatır: *“Normal doğum yaptım. Kendim sezaryen istedim. Çok ağrıdı, sezaryene çevirin diye yalvardım. Yok, olmaz dediler, bu saatten sonra dönemeyiz, normal doğumda bir şey yok dediler. Azcık yardım et, ıkın dediler”*. Görüldüğü gibi buradaki

problem “korkulacak bir şey yok”, “yardım et” gibi ifadelerle kadının korkularının ve yeteneğinin sorgulanıyor olmasıdır. Odent'in (2004) vurguladığı gibi doğum sürecinde kullanılan dil önemsiz gibi gözükmesine rağmen kadınlar için son derece korkutucu ve hayati olabilmektedir. Kadını rahatsız hissettirebilecek dil ve davranışlar kadında korku duygusu uyandırarak korku hormonunun salınımına neden olur; oysa kadının o sırada ve sonrasında (süt salınımı için) oksitosine ihtiyacı vardır.⁴ Dolayısıyla vajinal ve sezaryen doğum arasındaki tıbbi farklara vurgu yapıldığı kadar doğum sırasında kullanılan dilin dönüştürülmesi öncelik verilmesi gereken meselelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Normal ve normal karşıtı olarak tıp ve bilim tarafından üretilen bilgiler (Peterson ve Engwall, 2013) beden üzerinde kontrol kurarken kadının istediği doğum şeklini seçememesi ya da mecbur kaldığı doğum şeklinin egemen söylem tarafından ötekileştiriliyor olması, kadının bedeni üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ve gücünü yitirmesi anlamına gelir.

Doğumun Kadın Deneyimindeki Karşılığı

Doğumu deneyimleme şekli kadınların bazıları için “kolay” bir süreç olurken bazıları için ise “karmaşık hislerin yaşandığı zor” bir süreç hâline gelebilir. Doğumu kadınlar için zorlaştıranlar “sancı/suni sancı”, “vajinal açıklığın kontrol edilmesi”, “ameliyathane ortamı”, “ne yaşayacağını bilmeme”, “doğum sırasında yalnız hissetme”, “güvensizlik yaşama” gibi unsurlardır. Melis suni sancının kendisini nasıl etkilediğini şu sözlerle anlatır:

Ben kendimi tanıyamadım. Normalde çok bağıran çağıran, isyan eden birisi değilim. Ama o anki sancı sırasında çok bağırdım, hemşirelere sordum ne zaman bitecek diye. Onları normal bir sancıda ben kesinlikle yapmam. Daha önce hiç görmediğim, hissetmediğim bir sancı. Ama iki saat falan sürdü o en şiddetli anı. Doktoruma sorduğumda “biraz suni sancı vereceğiz ama az vereceğiz” demişti. Olmasa olmaz mı, gerçekten gerekli mi diye sordum. O da “kasılmaların düzenli değil şu anda. Eğer verirek daha iyi olacak, süreci hızlandıracağız” dedi. O yüzden verdiler. Bebeğin çıkış anında hiçbir şekilde acı, ağrı yoktu. O kadar şiddetli ağrıdan sonra ben bebeğin çıkış anında da çok acı çekeceğimi düşünüyordum. Ama hiç ağrı yoktu o anda. (Melis, 31)

Kadınların bedenleri kimi zaman suni sancıya tepki vermezken kimi zaman da aşırı tepki verebilir. Melis gibi birçok kadın doğum anında değil de suni sancı verildiği sırada çok acı çektiklerini söylerler. Kadını zorlayan doğumun kendisinden daha fazla doğum sürecine müdahale edilmesi ve suni sancının kadına zorunlu olunan hâller dışında süreci hızlandırmak adına verilmesidir. Doktorların işini

kolaylaştıran ve zaman kazandıran suni sancı süreci, kadının gücü ve kontrolünün elinden alınmasına (Brubaker ve Dillaway, 2009) neden olur. Kadınların suni sancı almak istemediklerini dile getirmeye çalışmalarındaki güvensizlik bile kontrolü doktora devrettiklerini gösterir. Melek ise yaşadığı sancıyla baş edemeyeceğini fark ederek kendisi için yardımcı olabilecek bir seçim yapar ve bedeni üzerindeki kararı kendisi verir:

Sancılar çok artınca artık ben bu süreci kaldıramayacağım epidural istiyorum dedim. O yapınca ben rahatladım, ağrı azaldı, normal açılma devam etti. Doğuma gittim. Zaten o an çok kısa sürüyor. Her şeyi odada yaşıyorsun. Doktor zaten çocuğun kafası geldikten sonra götürüyor seni, nasıl ıkınacağını falan söylüyor. Ben önceden hocamızla çalışmıştım ıkınmayı. Ama o sancı sürecinde pilates yapamadım. Doğum anı 5-10 dakika sürüyor. Rahmin temizlenmesi, dikiş falan yarım saat sürüyor en fazla. Yapmam gereken neyse onları yaptım. Nasıl ıkınmam gerekiyorsa, nasıl tutunmam gerekiyorsa doktorun komutlarına odaklandım. Sanki sınavdaymışım ve yapmam gerekiyormuş gibi histi. (Melek, 35)

Melek'in anlattığı gibi doğum anının kadının yeterliliğinin sorgulandığı bir süreç hâlini alması, doğumu kadın için anneliğe geçiş sınavını vermek zorunda kaldığı bir sürece dönüştürür. Doğumdan önce ıkınma sürecinin bile çalışılması, doğal seyrinde olacak bir deneyimin bile prova gerektirdiği fikri ile doğumun kadından uzaklaştırılarak bedeninden ayrı bir hâl almasına neden olur. Bu durum doğumun tıbbileştirilmesinden ve kadından uzaklaştırılmasından kaynaklanırken doğumun ataerkil kapitalizm tarafından kullanılıyor olması da bu süreç üzerinde etkili olur:

Doktor "genel anestezi mi epidural mı, spinal mı" diye sordu. Ben de epidural istediğimi söyledim. Sonra beni ameliyathaneye götürdüler. Oranın girişinde bir doktor geldi, sonradan öğrendim anestezi uzmanıymış, orası bana çok garip geldi çünkü ben yatakta yatıyorum, yanımda doktorum yok, hemşire beni götürüyor ve o doktor gelip bana şunu soruyor: "Sizin aciliyet durumunuz nedir?" Ben ne bileyim benim aciliyet durumumu. Neden sezaryen oluyorum, çok mu ağrım var onu anlamaya çalıştım galiba. Hemşire müdahale etti "açılması olmadı" falan dedi. Sonra bana soruyor "epidural mı, genel anestezi mi spinal mi istiyorsun" diye. Ben de epidural istiyorum dedim. "Senin öyle isteğinle olmuyor, bir sıkıntı varsa basar geçerim genel anesteziyi" dedi. Ben de "benim bir sıkıntım yok o yüzden epidural tercih ederim dedim. Sonra bana spinal ile epiduralin farkını anlattı, epiduralin biraz daha pahalı olduğundan bahsetti sonra da "fiyatta bir sıkıntı çıkmasın" dedi. (Ferhunde, 31)

Ferhunde'nin deneyiminde doktorunun ameliyathaneye giden süreçte yanında olmaması; ne yapacağını bilememesiyle, soruların

cevaplarının kendisinde olmamasıyla süreç üzerindeki kontrolsüzlüğünü hissetmesiyle Ferhunde'ye baskı yaşatır. Doğumhanede Ferhunde'nin yaşadığı bilinmezliğin, yalnızlığın hissettirdiklerini deneyimleyen Nazan Maksudyan (2015), Ferhunde ile benzer şeyler anlatır. Doğumhanede "bağırana inadına bakmazlar" gibi söylemleri o an hatırladığını, bağırان kadınlara "sus bayan" denildiğini "acı ile empati zor" diyerek ifade eder (Maksudyan, 2015: 219-220).

Ferhunde'nin doğumu gerçekleştireceği sırada fiyat konuşulması ise bu alanın pazara dönüşmesiyle (Spar, 2006) ilgilidir. Bu durum Jaggar'ın (1983) vurguladığı gibi kadını kendi bedensel süreci olan doğuma ve sürecin ürünü olan bebeğe yabancılaştırabilir. Doğum süreci olarak bakıldığında bu yabancılaşma; doğum şekli (vajinal, sezaryen), ayrıntıları (epidural, spinal, genel anestezi) ve ücreti aracılığıyla yaşanır. Ekonomik durum kadının deneyiminin ayrıntılarını belirlemede son derece etkilidir. Aynı zamanda doğum anına tanık olma ile annelik arasında kurulan bağlantı, kadınları sezaryen olacakları zaman bile genel anestezi almayarak epidural doğuma yönlendirir. Bu deneyimi yaşamış kadınlardan birçoğu "uyanık olmalarının bir şey ifade etmediğini ve bir daha olursa genel anestezi tercih edeceklerini" söylerler.

Özlem *"tam bir travma. İki ay ameliyat ışıkları gözümün önünden gitmedi. İnanılmaz kötüydü. Sen yatıyorsun, tepende birileri var, konuşuyorlar, cırt cırt bıçak sesleri, ondan sonra kendi aralarında konuşuyorlar, biri tepende seninle konuşuyor. Bedeninde bir şey yapılıyor ve sen bunu hissetmiyorsun"* sözleriyle yaşadıklarını anlatır. Kadınların çoğu için bedeninin hakimiyetinin kendisinde olmaması travmaya neden olurken bu durum bedensel bedensel kontrolün yitimi ve bedenin nesneleştirilmesiyle ilişkilidir. Genel olarak hamilelikle başlayan sürecin kendisi kadını kimi zaman nesneleştiriyor olsa da Özlem gibi beden kontrolünün yitiminin farkına varmak, kadın için bu nesneleşmenin ilk kez fark edilişi olduğundan daha travmatiktir:

Ben canlıydım ama canlı olmanın da orada bir esprisi yokmuş, onu fark ettim. Çünkü çocuk oradan çıkıyor, iki dakika fotoğrafı çekiyorlar ve senin tekrardan bacaklarının toparlanmasını bekliyorlar. Çocuğu apar topar yoğun bakıma götürüyorlar. Yani ben uyuyor olsam bir şey görmesem de olurmuş. Zaten çocuğu saniyeler içinde görüyorsun. İkincisi olsa, tekrar sezaryen olsam inan bayılmayı tercih ederim. Çünkü bir şey hissetmesen de yani acı hissetmesen de oradaki şeyleri biliyorsun. Karnını çekiştiriyorlar, karnının içinde oynuyorlarmış gibi hissediyorsun. Gerildim çünkü başlamışlar, kesmişler benim haberim yok. Ne zaman başlayacaksınız? diyorum, "başladık bile" diyorlar. Karnımı çekiştirdiklerini hissediyorum. Doktorun şöyle dediğini hatırlıyorum: "Çıkıyor". Nasıl çıkmıyor diyorum içimden. Sen karnımı açtın

yani, böyle çıkmayacaksa bu çocuk nasıl çıkacak? Hep şöyle düşündüm acaba zamanı değil mi sezaryen oldu? Bekleseydim doğumuna 2-3 gün var mıydı? O sözden dolayı hâlâ böyle hissediyorum (Aslı, 31).

Aslı için bu süreçte doktorun konuşmasını duymak sezaryen olduğu için kendini suçlamasına ve sorgulamasına yol açarken, bu nedenle kendine yaşattığı psikolojik baskı hâlâ devam eder. Doğumun gerçekleşeceği sıradaki ameliyathane ortamının soğukluğu, doğumun sıradan bir işe dönüşerek ilginin kadından çekilmesi, kadının kimliğini silip sadece bedenin varlığını ortaya koyarken doğumu kadın için pasifleştirdiği, travmatik bir sürece dönüştürür. Bu nedenle bebeğin babası olan erkeğin bu süreçte kadının yanında olması hem kadına destek olması hem de sorumluluk alması açısından önemlidir. Kadınlardan sadece ikisi erkeğin doğuma girmesini istemediklerini "panik birini yanımda istemem", "ayıp, insan utanır" sözleriyle anlatır.

Diğer kadınlar "kocalarının yanında girmesini istediğini" söylerken sadece üç kadının kocası doğuma girebilmiştir. Bunun nedeni ise çiftlerin kararı değil hastanelerin uyguladığı politikalarıdır. Doğumlar özel hastanelerde gerçekleşiyor olmasına rağmen vajinal doğum ya da sezaryen doğum fark etmeksizin çiftlerin bu isteği reddedilir. Burada ilginç olan ise aynı hastanenin farklı çiftlere farklı prosedürler uyguluyor olmasıdır. Bu uygulamalar doğumu sadece kadına sorumluluk olarak yüklerken erkeği süreçten uzaklaştırır ve süreç üzerinde çiftlerin değil, tıp sektörünün egemen olduğunu gösterir.

Bu şekilde hamile beden üzerinde uygulanan disiplin (Cummins, 2014) doğum sürecinde de devam eder. Kocalarıyla birlikte doğuma giren kadınlar ise bunun "şart olmadığını ama kendilerine büyük destek olduğunu" söyler. Elif "doğumdan sonra "iyi ki girmişsin" dedim. Çünkü benim tansiyonum düştü ve herkes bir iş yapıyor benimle kim ilgilenecek, kontrol ediyorlar ama ben midem bulanmaya başladı dediğimde eşim "midesi bulanıyor" diye doktora söyledi. "Güç verecek biri olmalı" derken, Serpil ameliyathane ortamının çok rahatsız edici olduğunu "Allah korusun, insanın aklına çok şey geliyor. En azından ameliyathanenin soğukluğu kırılıyor eşin yanındayken" sözleriyle anlatır. Doğum sürecinde kadının yaşadıklarıyla kıyaslandığında erkeğin sadece ameliyathanede kadının yanında durması abartılmaması gereken bir meseleyken erkeklerin bazılarının "bu süreci kaldıramayacaklarını" söyleyerek doğuma girmek istememeleri, kadını yalnızlaştıran ve güçsüzleştiren bir durumdur. Erkeklik ve babalıkla ilgili yapılan araştırma raporu "babaların sadece %3'ünün çocuklarıyla ilgili eğitime katıldıklarını" gösterirken bu durum erkekler tarafından erkeklikle ilişkilendirilmiştir (AÇEV, 2017: 43). Bu doğrultuda ataerkillik ve erkekliğe dair üretilen egemen söylem erkeklerin babalıkla ilgili ne kadar sorumluluk aldıklarını etkilemektedir.

Var olan “erkeklik” algısı babaların sorumluluktan kaçmasını kolaylaştırırken aynı zamanda korkularını maskeleyen için kullandıkları bahanelere dönüşür. Dolayısıyla bu kaçış, erkeklerin güçsüzlüklerinin açık bir ifadesi olarak okunabilir.

Kadınlar doğumla ilgili korkularına rağmen bebeğin doğması için bu deneyimi yaşamak zorundayken kadınların yaşadığı baskının artmaması için erkeklerin çocuk sahibi olmaya karar verirken her aşamada kadının yanında olmayı kabul etmeleri oldukça önemlidir. Serpil Sancar (2016:121) kadınların hamilelik ve doğum ile anneliği birincil olarak deneyimlediklerini söylerken erkeklerin babalık deneyimini dolaylı olarak yaşadığını ifade eder. Dolayısıyla erkeklerin doğuma girmesi, babalığı benimsemeleriyle aralarına giren engellerin kalkmasında etkili olabileceği gibi doğum anını kutsallaştıran söylemlerin yıkılmasına da yardımcı olabilir.

Doğum sürecinin deneyimlenmesi gereken “kutsal bir an” ve kadınlar için “duygusal tatmin” olduğu gibi sözler, ataerkilliği yeniden üreten söylemlerdir. Bu söylemlerle annelik üzerinden kadınların özneliği kurulmaya çalışılır (Weedon, 1997). Kurulmaya çalışılan bu ilişkiye rağmen kadınların yaşadıkları deneyimleri anlatması, bu ilişkinin tersine çevrilmesini sağlar:

Bir an önce bitsin diye düşündüm. Hani çok büyüğü bir an falan diye anlatıyorlar ya hayır. Kan ter içinde kaldım ve bir an önce bitmesini diledim. Ama bittikten sonra üç beş saniye çok büyük bir boşluk, saçmalık. Hiçbir şey düşünememe hali. Kafamın içinde hiçbir şey olmadığı tek andı. Çünkü tamamen kurtulduğum bir acı. (Serpil, 32)

Serpil’in anlattığı gibi acının bitme hâli olan bu süreç, kadınların anlattığı deneyimlerle birlikte egemen söyleme karşı direnme potansiyelinin olduğunu ortaya koyar. Deneyimin tek tipleşmesini ve sabit hale gelerek “neden böyle hissetmedikleri” düşüncesi üzerinden kadınların kendilerini sorgulamalarını önler. Bu durum ise kadınların kendilerine yüklenen özne kimliğine direnmelerini (Weedon, 1997) sağlarken, nasıl hissetmeleri gerektiğinin kendilerine baskı yapmasını önlemeye yardımcı olur.

Sonuç

Normal doğum sınırının vajinal/sezaryen doğum ayrımı ile belirlenmesi, kadınların sezaryeni “normal olmayan” olarak görmesine neden olurken bu ayrım kadınlar üzerinde baskıya dönüşür. Oysa günümüzde vajinal doğum da tamamen doğal değildir. Tıbbi müdahale eskisinden çok daha fazla bu süreçte etkilidir. Bu nedenle doğum şekli yerine doğum deneyimine odaklanmanın egemen söylem hâline gelmesi, kadının odak noktasını da doğum şeklinden deneyime

döndüreceğinden oldukça önemlidir. Bu sayede doğum şeklinin kadınlar için baskı unsuruna dönüşmesi engellenebilir.

Kadınlar vajinal doğum yapabilmek için bedenleri bu doğum şekline uygun olmasa bile saatlerce sancı çekmeyi göze alırlar ki doğum şekli ve annelik arasında kurulan ilişki bu durumun anlaşılmasını kolaylaştırır. Ataerkillik, anne olmanın yolunu acı çekmekle ve çekilen acıyı memnuniyetle karşılamakla ilişkilendirerek kurar. Bu nedenle kendi isteği dışında sezaryen yaptırmak zorunda kalan kadınlar için bu doğum şekli, hayatları boyunca kendilerini suçlamalarına dönüşür.

Çocuklarıyla ilgili karşılaştıkları her sağlık sorununu doğum şekline bağlayarak kendilerine psikolojik şiddet uygularlar. Bu şiddete neden olan “yoğunlaştırılmış annelik” kadınların hem kendisi hem de başkaları aracılığıyla üzerinde sürekli baskı kurulmasına hem de bu baskının içselleştirilmesine yol açar. Bu baskının kurulmasında, tıbbi söylemin tarafsız olmaması ve vajinal doğumu yüceltirken sezaryeni ötekileştirmesi de oldukça etkilidir.

Kadınların deneyimleri, doğum şekli kararı üzerinde etkili olduğu gibi kimi zaman da doğum şeklinin istekleri dışında belirlendiğini gösterir. Sağlık ve hayati tehlike gibi zorunlu durumlar dışında kadınların isteklerinin geri çevrilmesinde tıp sektörünün teknik bakışı, doktorun konuyla ilgili perspektifi ve programı, planlanan düzenin bozulmak istenmemesi gibi durumlar etkili olabilir. Bu durum ise doğum sırasında kadının yetenek ve duygularının sorgulandığı bir sürece dönüşerek kadınlar üzerinde baskıya neden olur. Baskı kimi zaman da suni sancının kadınların isteği dışında uygulanmasıyla gerçekleşir. Bekleme süresini kısaltmak ve doktorun işini kolaylaştırmak gibi nedenlerle gerçekleşen bu uygulamaya direnemeyen kadınlar olduğu gibi direnenlerin de olması baskının engellenebileceğini gösterir. Buna rağmen kadınlar doğum süreciyle ilgili ne kadar bilgi sahibi olurlarsa olsunlar kendilerini yeteri kadar dinletememekte ve doğum sürecinde özne yerine nesne konumunda kalmaya zorlanmaya devam etmektedirler.

Tıpkı suni sancı uygulanmasındaki gibi doğuma kocanın girip giremeyeceğiyle ilgili hastane politikalarında yer alan belirsizlikler, kadınların doğum deneyimini kendilerinin değil, tıbbi inisiyatifin şekillendirmesine yol açar. Aynı hastanede farklı kadınlara farklı uygulamalara dönüşen bu politikalar, kadınların süreci istediği şekilde gerçekleştirebilmeleri için mücadele içinde olmaları gerektiğini görmemizi sağlar. Kadın deneyimindeki çeşitliliği ve farklılığı aynı anda gösterebilen bu çalışmayla ortaya çıkan başka bir mücadele alanı da doğum anına ilişkin söylemlerde karşılık bulur.

Doğum anının kutsallığına meydan okuyan tavır kadın deneyimleriyle açıkça ortaya koyabilmenin, doğumun kimi zaman acılı, duygusuz/nötr ya da bitmesi dilenen bir an olarak da

deneyimlendiğini göstermek açısından gerekli olduğunu düşünüyorum. Doğum anında birçok kadın, hissetmesi gerektiğini düşündüğü bu duyguların kendisinde ortaya çıkmaması nedeniyle kendisini sorgulamaktadır. Bu nedenle doğum, ataerkil ideolojinin ve kapitalist sistemin yönlendirmelerinden bağımsız bir alan olarak değerlendirilemez.

Dolayısıyla kadınların hamilelikleri ve annelikleri gibi doğum deneyimleri de toplumsal ve kültürel inşalarla şekillenirken doğum, kadınlar için baskı unsuru olur. Kadınların içselleştirdiği kültürel değerler ise kadınlık ve annelik arasındaki bağlantıyı şekillendirirken kadınların doğumu özgürce deneyimleyebilmek için verecekleri direnişin sınırlı kalmasına sebep olur. Ataerkil kültürde doğum yapmak ve anne olmak kadınlığın tamamlanması anlamı taşıırken, kadınların deneyimleri bu tamamlanmanın asla tam anlamıyla gerçekleşemeyeceğini ve kurgusal olduğunu gösterir. Vajinal doğum yapan kadınların anlattıkları, sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğal olanı gerçekleştirdikleri için "daha fazla tamamlanmışlık" duygusu barındırırken bu kez "annelik" üzerinden yeni bir süreç başlar. Anneliğin çocukların yaşından bağımsız olarak bitmeyen bir süreç olduğunu hatırladığımızda kadınların tamamlanma hayalinin de her zaman biraz eksik kalacağını belirtmek son derece yerinde olacaktır. Evlilikle, hamilelikle, doğumla, annelikle, vb. süreçlerle tamamlanma ataerkillik tarafından kadınlara sunulan bir hayalin ötesinde değildir.

Notlar

¹ <https://www.saglik.gov.tr/yazdir?577C3B7C8E4B6A7289D0EA3B3FFA8322>, Erişim Tarihi: 10.03.19.

² <https://www.saglik.gov.tr/yazdir?577C3B7C8E4B6A7289D0EA3B3FFA8322>, Erişim Tarihi: 09.10.19.

³ <https://www.sdplatform.com/Dergi/940/Normal-dogumlar-gerçekten-normal-mi.aspx>, Erişim Tarihi: 10.06.23.

⁴ <https://www.sdplatform.com/Dergi/940/Normal-dogumlar-gerçekten-normal-mi.aspx>, Erişim Tarihi: 09.06.23.

Kaynakça

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV). (2017). İlgili babalığın güçlendirilmesi için babalık eğitimleri. *Türkiye'de İlgili Babalık ve Belirleyicileri Özet Araştırma Raporu*. İstanbul: AÇEV.

Brubaker, S. J., and Dillaway, H. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing. *Social Compass*, 3: 31-48.

Cook, J. and Fonow, F. (1986). Knowledge and women's interests: Issues of epistemology and methodology in feminist sociological research. *Sociological Inquiry*, 56: 2-29.

- Cummins, M. W. (2014). Reproductive surveillance: The making of pregnant docile bodies. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research*, 13(4): 33-51.
- Darra, S. (2009). Normal', 'natural', 'good 'or 'good-enough 'birth: Examining the concepts. *Nursing Inquiry*, 16(4): 297-305.
- Firestone, S. (1993). *Cinselliğin Diyalektiği*. (Çev. L. Salman). İstanbul: Payel.
- Gordon, L. (1977). *Woman's Body, Woman's Right*. Harmondsworth: Penguin.
- Güler, E. ve Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sted*, 27(1): 27-36.
- Harding, S. (1996). Feminist yöntem diye bir şey var mı? (Çev. Z. Ayman). S. Çakır ve N. Akgökçe (Eds.) *Farklı Feminizmler Açısından Kadın Araştırmalarında Yöntem*. İstanbul: Sel: 34-70.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Heaven, CT: Yale University Press.
- Jaggar, A. (1983). *Feminist Politics and Human Nature*. ABD: Rowman ve Littlefield Publishers.
- Johnson, C. (1996). Does capitalism really need patriarchy?, *Women's International Forum*, 19(3): 193-202.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(3): 210-218.
- Kırılmaz, H. ve Ulusinan, E. (2021). Tıp etiği çerçevesinde sezaryen. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(2): 114-125.
- Liete, M. (2013). (M)othering: Feminist motherhood, neoliberal discourses, and the other. *Studies in the Maternal*, 5(2): 1-23.
- Malacrida, C. and Boulton, T. (2012). Women's perceptions of childbirth choices. *Gender & Society*, 26(5): 748-772.
- Maksudyan, N. (2015). Doğumhanede zamansız bir gece. *Cogito*, 81:219-224.
- Mitchell, J. (1966). Women: The longest revolution, *New Left Review*, 40: 11-37.
- Petchesky, R. (1983). Reproductive freedom: Beyond a woman's right to choose, *Signs*, 5(2): 661-685.
- Peterson, H. and Engwall, H. (2013). Silent bodies: Childfree women's gendered and embodied experiences. *European Journal of Women's Studies*, 20(4): 376-398.
- Ramazanoğlu, C. and Holland, J. (2002). *Feminist Methodology: Challenges and Choices*. London: Sage.
- Sancar, S. (2016). *Erkeklik İmkansız İktidar*. İstanbul: Metis.
- Smith, D. (1992). Sociology from women's experience: A reaffirmation. *Sociological Theory*, 10(1): 88-98.

- Sönmez, C. ve Sivasoğlu, A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3): 369-376.
- Spar, D. (2006). *The Baby Business: How Money, Science, and politics Drive the Commerce of Conception*. Boston: Harvard Business School Press.
- Spender, D. (1980). *Man Made Language*. London: Routledge.
- Stanley, L. and Wise, S. (2013). Method, methodology, and epistemology in feminist research processes. L. Stanley (Ed.) *Feminist Praxis: Research, Theory and Epistemology in Feminist Sociology*. London: Routledge: 20-62.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu 2018*, Ankara: HÜNEE.
- Vural, G. ve Erenel, A. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2): 76-83.
- Young, M, I. (1990). Beyond the unhappy marriage: A critique of the dual systems theory. L. Sargent (Ed.) *Women and Revolution*. Bouton: South End Press: 43-70.
- Young, M, I. (2005). *On Female Body Experience: Throwing Like A Girl and Other Essays*. London: Oxford University Press.
- Weedon, C. (1997). *Feminist Practice and Poststructuralist Theory*. Malden: Blackwell.

