

Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişiminde ve Tedavide Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller Çalıştayı Üzerine İzlenimler

Reflections on the Workshop “Gender-Based Barriers to Women’s Access to Reproductive Health Services and Treatment”

Tuğba Kaygısız^{1*} , Büşra Öztürk¹ 

¹ Düzce Üniversitesi, Fen Edebiyat
Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Düzce,
Türkiye.
ror.org/04175wc52

*Sorumlu yazar/Corresponding author:
tugbakaygisiz18@gmail.com

Öz: Bu yazı, 8 Mayıs 2026 tarihinde Düzce Üniversitesi’nde gerçekleştirilen “Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimde ve Tedavide Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller” başlıklı TÜBİTAK 3005 çalıştayının temel tartışmalarını ve bulgularını değerlendirmektedir. Çalıştayda, kadınların cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine, özellikle HPV ve rahim ağzı kanseri tarama, teşhis ve tedavi süreçlerine erişiminde karşılaştıkları yapısal, kurumsal ve sosyo-kültürel engeller disiplinlerarası bir perspektifle ele alındı. Saha bulguları ve tartışmalar, kadınların jinekolojik muayene süreçlerini çoğu zaman utanma, korku, mahremiyet ihlali, damgalanma ve sembolik şiddet deneyimleriyle ilişkilendiğini göstermektedir. Çalıştay boyunca kadın sağlığının yalnızca biyomedikal bir mesele olmadığı, toplumsal cinsiyet normları, ahlaki yargılar, aile ilişkileri ve sağlık sisteminin örgütlenme biçimiyle yakından bağlantılı olduğu vurgulandı. Özellikle HPV’nin kamusal söylemde “kadın meselesi” olarak çerçevelenmesi, korunma ve tedavi sorumluluğunun büyük ölçüde kadınların üzerine bırakılmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarında yaşanan mahremiyet ihlalleri, yetersiz bilgilendirme, uzun bekleme süreleri ve sağlık çalışanlarının yargılayıcı tutumlarının kadınların rutin kontrollerden uzaklaşmasına neden olduğu tartışıldı. Sunumlarda, kadınların sağlık süreçlerinde yalnız bırakıldığı; erkeklerin ise HPV bulaşısı, korunma ve tedavi süreçlerinde çoğu zaman görünmez kaldığı vurgulandı.

Çalıştayın önemli çıktılarından biri, kadın sağlığı politikalarının toplumsal cinsiyet eşitliği, psikososyal destek, etik iletişim ve bakım odaklı yaklaşımlar doğrultusunda yeniden değerlendirilmesi gerektiğinin ortaya konulmasıdır. Bu bağlamda, HPV aşısının ücretsiz ve erişilebilir hale getirilmesi, HPV ve rahim ağzı kanseri süreçlerinin damgalanmadan arındırılması ve toplumsal cinsiyet duyarlı sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik politika önerileri öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı, Toplumsal cinsiyet, Üreme sağlığı, HPV, Sağlık politikaları

Abstract: This article evaluates the main discussions and key findings of the TÜBİTAK 3005 workshop titled “Gender-Based Barriers to Women’s Access to Reproductive Health Services and Treatment,” held at Düzce University on 8 May 2026. The workshop addressed, from an interdisciplinary perspective, the structural, institutional, and socio-cultural barriers women encounter in accessing sexual and reproductive healthcare services, particularly HPV and cervical cancer screening, diagnosis, and treatment processes. Field findings and discussions at the workshop revealed that women frequently associate gynecological examinations with experiences of shame, fear, privacy violations, stigma, and symbolic violence.

Throughout the workshop, it is emphasized that women’s health is not merely a biomedical issue, but closely connected to gender norms, moral judgements, family relations, and the organization of the healthcare systems. In particular, the framing of HPV in public discourse as a “women’s issue” places the burden of prevention and treatment largely on women. Presentations further emphasized that women are often left alone throughout healthcare processes, while men remain largely invisible in relation to HPV transmission, prevention, and treatment. One of the workshop’s major conclusions was the need to reconsider women’s health policies through the perspectives of gender equality, psychosocial support, ethical communication, and care-oriented approaches. In this context, policy recommendations emphasized making the HPV vaccine free and accessible, de-stigmatizing HPV and cervical cancer-related processes, and strengthening gender-sensitive healthcare services.

Keywords: Women’s health, Gender, Reproductive health, HPV, Health policies

Geliş/Received: 18.05.2026
Revizyon/Revision: 29.06.2026
Kabul/Accepted: 29.06.2026
Yayınlanma/Online: 30.06.2026

Cite as/Atıf için: Kaygısız, T., & Öztürk, B. (2026). Kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde ve tedavide toplumsal cinsiyete dayalı engeller çalıştayı üzerine izlenimler. *Journal of Women and Society*, 2(1), 51-57.



This is an open access paper distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY-NC 4.0) hükümleri ve koşulları kapsamında açık erişim olarak yayımlanmıştır.

I. GİRİŞ

TÜBİTAK 3005 proje destekleri kapsamında, “Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimde ve Tedavideki Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller” başlıklı çalıştay, 8 Mayıs 2026 tarihinde Düzce Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi’nde gerçekleştirildi. Kadınların cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim süreçlerinde karşılaştıkları yapısal, kurumsal ve toplumsal cinsiyete dayalı engellerin tartışıldığı çalıştayda yaklaşık 1,5 yıldır devam eden aynı başlıklı projenin ilk bulguları sunuldu. Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Düzce Üniversitesi Hastanesi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ve Düzce Üniversitesi Kadın Araştırmaları Merkezi (DÜKAM) temsilcileri ve sosyal hizmet, hemşirelik, sosyoloji ve tıp alanında çalışan akademisyenler, uzmanlar öğrencilerin katıldığı çalıştayda araştırma bulguları ve konu ile ilgili akademisyenlerin sunumları gerçekleştirildi. Kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişim süreçlerinde karşılaştıkları çok boyutlu engeller Düzce’de yapılan araştırma kapsamında tartışıldı.

Rahim ağzı (serviks) kanseri, kadın sağlığını tehdit eden, ancak önlenabilir bir hastalıktır. Buna rağmen dünya genelinde hâlâ ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “önlenilen bir ölüm nedeni” olarak tanımlanan rahim ağzı (serviks) kanseri, 30-50 yaş arasındaki kadınlar arasında görülen ikinci en yaygın kanserdir. Hastalığın en önemli nedeni cinsel yolla bulaşan Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonudur ve rahim ağzı kanseri vakalarının yaklaşık yüzde 99’u HPV virüsü ile ilişkilendirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2024). HPV enfeksiyonlarının çoğu bağışıklık sistemi tarafından temizlenebilse de özellikle ileri yaşlardaki kadınlarda enfeksiyon kalıcı hale gelmekte ve zaman içerisinde kansere dönüşebilmektedir. DSÖ verilerine göre 2020 yılında, özellikle ücretsiz aşının olmadığı gelişmekte olan ülkelerde yaygın olmak üzere, 604 bin yeni rahim ağzı kanseri vakası ve 342 bin ölüm kaydedildi. Bu nedenle rahim ağzı kanseri ile mücadelede aşı, tarama ve erken teşhis önemlidir. Türkiye’de HPV aşısı ücretsiz yapılmamaktadır, dolayısıyla tek mücadele yöntemi erken tanı ve tedavidir. Çalıştayda araştırma bulgularına dayalı olarak Türkiye’de rahim ağzı kanseri ve HPV ile mücadele konusu toplumsal boyutlarıyla tartışıldı.

Rahim ağzı kanseri ve HPV, erken tanı ve aşılama yoluyla büyük ölçüde önlenabilir olmasına rağmen kadınların tarama, teşhis ve tedavi süreçlerine eşit biçimde erişemediği görülmektedir. Özellikle HPV aşısının ücretsiz ulusal bağışıklama programına dâhil edilmemesi, tarama süreçlerindeki bilgi eksiklikleri, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kurumsal sorunlar ve toplumsal cinsiyet normları kadınların sağlık hakkına erişimini sınırlandırmaktadır. Bu çerçevede çalıştay, kadınların sağlık deneyimlerinin sadece bireysel bir mesele olmaktan çıkarıp toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, sağlık politikaları ve kurumsal yapılar bağlamında tartışmaya açmak anlamında önemli bir etkinlik olarak değerlendirilebilir.

II. ÇALIŞTAY NOTLARI

Çalıştayın açılış konuşması Düzce Üniversitesi Araştırma Dekanı Prof. Dr. Emine Tekin tarafından gerçekleştirildi, ardından ise aynı zamanda proje danışmanı olan Prof. Dr. Ayşe Akın moderatörlüğünde kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri üzerine değerlendirmeler yapıldı. Kadın sağlığının toplumsal normlar, mahremiyet, bakım yükü ve sağlık sisteminin örgütlenme biçimiyle yakından ilişkili olduğu vurgulandı. Çalıştay programında proje bulgularının yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitsizliği, HPV yönetimi, damgalanma ve sağlık politikaları üzerine sunumlar, grup tartışmaları ve politika önerileri oturumları yer aldı. Çalıştay boyunca kadınların sağlık deneyimlerinin ataerkil normlar, ahlaki yargılar ve kurumsal uygulamalar ekseninde nasıl şekillendiği farklı boyutlarıyla ele alınmış bu çerçevede üç ana sunum gerçekleştirildi.

A. Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller

Çalıştayın ilk oturumunda Ezgi Türkçelik Türköl, kadın sağlığına, toplumsal cinsiyet perspektifinden yaklaşmanın vazgeçilmezliğini vurguladığı kapsamlı bir sunum gerçekleştirdi. Sağlığın yalnızca biyolojik bir durum değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik hâli olduğunu belirten Türkçelik Türköl (Akın & Türkçelik Türköl, 2020), kadın sağlığının eğitimden siyasete kadar her alandaki toplumsal eşitsizliklerle doğrudan bağlantılı olduğunu ifade etti. Toplumsal cinsiyetin sağlık üzerindeki etkilerinin analiz edildiği sunumda, tıp alanındaki araştırmaların uzun yıllar boyunca erkek bedenini merkeze almasının, teşhis ve tedavi süreçlerinde kadınların özgün deneyimlerinin yeterince dikkate alınmamasına yol açtığı vurgulandı. Bu yaklaşımın kadınları tıbbi süreçlerde görünmez kıldığını belirten Türkçelik Türköl (2020), özellikle bakım emeği yükü altında kadınların kendi sağlıklarını çoğu zaman geri plana atmak zorunda kaldıklarına dikkat çekti. Sunumun en dikkat çekici yönlerinden biri de sağlık alanındaki eşitsizliklerin yalnızca bireysel değil, yapısal bir mesele olarak ele alınması oldu. Toplumsal cinsiyet normlarının, kadınların bilgiye erişiminden HPV aşısına yaklaşımlarına kadar pek çok alanda belirleyici olduğu ifade edildi. Özellikle HPV aşısı konusunda, kız çocuklarının damgalanma korkusuyla aşıya erişememesi, toplumsal cinsiyet normlarının sağlık üzerindeki somut ve engelleyici etkilerinden biri olarak sunuldu.

Sunumda ek olarak, kadınların sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin sadece sağlık kurumlarının fiziksel varlığıyla açıklanamayacağı, bakım emeği, ev içi sorumluluklar, ekonomik bağımlılık ve toplumsal cinsiyet rolleriyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulandı. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınların çocuk bakımı, ev işleri ve tarımsal üretim yükü

nedeniyle kendi sağıklarını erteledikleri; tarama ve kontrol süreçlerini çoğu zaman geri planda tuttıkları görülmektedir. Kadınların önemli bir kısmının sağık hizmetlerine erişebilmek için eş desteğine, ulaşım imkânına veya aile içi onaya ihtiyaç duyduğıu belirtildi.

Türkçelik Türkel (2020), uluslararası sözleşmeler ve sağık hakkına ilişkin belgeler üzerinden kadınların ayrımcılığa uğramadan sağık hizmetlerine erişim hakkının altını çizdi. Dünya Sağık Örgütü, CEDAW ve Pekin Konferansı gibi uluslararası çerçevelerin kadın sağığında “yaşam boyu yaklaşımı” esas aldığını hatırlatan araştırmacı, yalnızca doğurganlık dönemine odaklanan sağık politikalarının yetersizliğini dile getirdi. Nitekim, mahremiyet ve bilgilendirilmiş onam gibi temel haklarının sağık hizmetlerine erişimde çoğu zaman kadınlar tarafından yeterince korunamadığı vurgulanmaktadır. Bu değerlendirmeler, kadınların sağık hizmetlerinden uzaklaşmasının bireysel tercih ya da bilgi eksikliği ile açıklanamayacağını, toplumsal cinsiyet ilişkileri, bakım rejimleri ve yapısal eşitsizlikler tarafından şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Yapısal engellerin yasal çerçevedeki karşılığını da değerlendiren Türkçelik Türkel (2020), uluslararası düzeyde çizilmiş net yol haritalarının bulunduğunu ve Türkiye’nin imzaladığı sözleşmelerle bu yasal altyapının aslında hazır olduğunu vurguladı. Türkiye’nin kendi iç mevzuatındaki gelişmelere de değinen araştırmacı, özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2028 yılına kadar geçerli olan stratejik belgesinde, HPV aşısının ulusal aşılama programına dâhil edilerek ücretsiz sunulması gerektiğinin açıkça vurgulandığına dikkat çekti. Ancak bu kararın Sağık Bakanlığı’nın uygulama planlarında henüz yer almadığı, temel sorunun ise mevzuat eksikliğinden ziyade mevcut mevzuatın hayata geçirilmemesi olduğu dile getirildi. Sağık politikalarının toplumsal cinsiyete duyarlı biçimde yeniden düşünülmesi gerektiğini ortaya koyan sunum, çalıştaydaki tartışmalar için temel bir çerçeve ortaya koydu.

B. Ahlak, Utanç ve Sorumluluk: Türkiye’de HPV Yönetimi ve Cinsiyetlendirilmiş Yük: Türkiye’de Kadınların Deneyimlerinden Bulgular

Çalıştayın önemli katkılarından bir diğeri, HPV’nin yalnızca biyomedikal bir konu değil; toplumsal cinsiyet ilişkileri ve ahlaki normlarla şekillenen kolektif bir deneyim olarak ele alınması oldu. Oturumun ikinci sunumunda Maltepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü’nden Dr. Öğr. Üyesi Ceren Alkan, “Ahlak, Utanç ve Sorumluluk: Türkiye’de HPV Yönetimi ve Cinsiyetlendirilmiş Yük: Türkiye’de Kadınların Deneyimlerinden Bulgular” başlıklı sunumu ile HPV ile mücadelenin nasıl cinsiyetlendirilmiş bir yüke dönüştüğünü çarpıcı örneklerle ortaya koydu.

Feminist ve yorumlayıcı nitel bir araştırmanın bulgularına dayalı sunumunda Alkan, HPV tanısının kadınlar tarafından çoğu zaman bir “ahlaki kırılma” olarak deneyimlendiğini vurguladı. Alkan’a göre, kamusal söylemde HPV’nin büyük ölçüde bir “kadın meselesi” olarak çerçevelenmesi, erkeği sorumluluk alanının dışına iterken; korunma, takip ve tedavi süreçlerinin duygusal, ekonomik ve sosyal yükünü tamamen kadınların üzerine bırakmaktadır. HPV’nin bağışıklık sistemi tarafından temizlenebilmesine karşın yüksek riskli türlerinin kansere yol açabilmesi gerçeği, özellikle ücretsiz aşı imkanlarının yokluğuyla birleştğinde kadın sağığı açısından yapısal bir eşitsizlik yaratmaktadır. Aşının yüksek maliyeti, sağığa erişimi bir haktan ziyade “bireysel bir başarı” meselesine indirgemektedir.

Sağık sisteminin ve klinik karşılaşmaların damgalamayı nasıl yeniden ürettiğine dikkat çekici örneklerle ortaya koyan Alkan, bazı sağık çalışanlarının sergilediği ahlakçı ve yargılayıcı tutumların, evlilik durumu sorgulamalarının ve mahremiyet ihlallerinin kadınları sağık kurumlarından uzaklaştırdığını ifade etti. Özellikle genç kadınların yaşadıkları cinsel sorunları ailelerine ve arkadaşlarına açıklayamamaları, onları sosyal destek ağlarından mahrum bırakmakta ve tedavi süreçlerinde yalnız kalmaktadırlar. Benzer şekilde sunumda kadınların jinekolojik muayene süreçlerini çoğu zaman utanma, korku, kaygı ve mahremiyet ihlaliyle iç içe geçmiş deneyimler olarak yaşadığı vurgulandı. Özellikle spekulum muayenesine ilişkin korkular, bilgilendirilmeden işlem yapılması ve sağık çalışanlarının yargılayıcı tutumları kadınların sağık hizmetlerinden uzaklaşmasına neden olmaktadır.

Türkiye’deki aile merkezli muhafazakâr politikaların kadın bedenini ve cinselliğini denetleyen bir çerçeve sunduğuna işaret eden Alkan’a göre, HPV’nin rahim ağzı kanseriyle eşleştirilmesi ve ücretsiz aşılama imkanlarının sunulmaması, kanser korkusunun kadın cinselliğini denetlemek için bir araç haline gelmesine yol açmaktadır. Devletin koruyucu sağık hizmetlerinden geri çekilmesinin üzeri ideolojik söylemlerle örtülürken, yük eşitsiz dağıtılmakta ve kadınların omuzlarına “ahlaki bir sorumluluk” yüklenmektedir.

Sunumun sonunda Alkan, sağık sistemindeki cinsiyetlendirilmiş yükün aşılabilmesi adına bir dizi yapısal çözüm önerisi sundu. Bu kapsamda, öncelikle evrensel ve ücretsiz HPV aşılmasının ivedilikle hayata geçirilmesi ve klinik süreçlerde gizlilik ile mahremiyetin tavizsiz bir biçimde güvence altına alınması gerektiğini vurgulandı. Sağık hizmeti sunumunda “Evli misin?” gibi sorgulamaların terk edilerek ahlaktan arındırılmış, kapsayıcı bir dilin benimsenmesinin önemine dikkat çeken Alkan, sürecin sadece kadınlar üzerinden değil, erkeklerin de sorumlu özneler olarak sisteme dahil edilmesiyle yürütülmesi gerektiğini belirtmektedir. Sonuç olarak, meselenin yalnızca farkındalık kampanyalarıyla sınırlı kalmaması, yapısal, sistematik ve toplumsal cinsiyete duyarlı sağık politikalarının bir an önce geliştirilmesi gerektiği savunuldu.

C. Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimde ve Tedavideki Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller

Çalıştaydaki sunumların sonuncusu, "Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimde ve Tedavideki Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller" başlıklı araştırmanın bulguları paylaşıldı. Düzce'de farklı yaş, sınıf ve eğitim düzeylerinden 31 kadın ile kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapan 21 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler, çarpıcı bulguları ortaya çıkarmaktadır. Proje ekibi tarafından sunulan araştırma sonuçlarına göre kadınların büyük bir bölümü jinekolojik muayene ve tarama süreçlerini utanma, korku, fiziksel acı, mahremiyet ihlali ve sembolik şiddet deneyimleriyle ilişkilendirmektedir. Bu olumsuz deneyimler, rutin jinekolojik kontrollerin sistematik olarak ihmal edilmesine yol açmakta; kadınlar sağlık kurumlarına ancak ağrı, kanama veya ciddi bir sağlık sorunu aşamasında başvurmaktadır.

Araştırma bulguları, kadınların sağlık sisteminin yapısal sorunlarıyla da mücadele etmek zorunda kaldığını ortaya koymaktadır. Özellikle yoğun hasta yükü, doktor eksikliği, kısa muayene süreleri ve uzun bekleme süreleri kadınların sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik yaşamasına neden olmaktadır. Bazı kadınlar randevu bulmakta zorlandıklarını, muayene sırasında soru sormaya fırsat bulamadıklarını ve süreçler hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmektedir. Özellikle ileri tetkik ve tedavi süreçlerinde kadınların başka illere sevk edilmesi önemli bir erişim sorunu olarak öne çıkmaktadır. Aliye'nin (38) "Bana dediler pet ve mr ihtiyacı var ama bir ay ileri veriyorlar benim kanser türüm agresif, çok hızlı yayılıyor... Kadın doğumcu dedi Ankara'ya gidebilir misiniz? Giderim dedim. Biz de Pazartesi Ankara'ya gittik" sözleri, teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşanan gecikmelerin kadınlar üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik yükü görünür kılmaktadır. Sağlık çalışanları da mevcut sistemin yoğunluk nedeniyle nitelikli iletişim kurmayı zorlaştırdığını; kısa muayene süreleri içinde kadınlara yeterli açıklama yapmanın çoğu zaman mümkün olmadığını belirtmektedir.

Sunumda dikkat çeken bir diğer tema ise HPV'nin cinsellikle ilişkilendirilmesi nedeniyle ortaya çıkan damgalanma ve sessizlik deneyimleridir. Araştırma bulgularına göre birçok kadın HPV tanısını açık biçimde paylaşmaktan kaçınmakta; hastalığı çoğu zaman yeniden tanımlayarak toplumsal yargılardan korunmaya çalışmaktadır. Sağlık çalışanları da kadınların HPV pozitif olmayı doğrudan ifade etmek yerine hastalığı farklı biçimlerde anlatmayı tercih ettiğini vurgulamaktadır. HPV'nin toplumda ahlaki çağrışımlarla ele alınması, kadınların suçluluk, utanç ve yalnızlık duygularını derinleştirmektedir. Özellikle evli olmayan kadınların sağlık hizmetlerine başvururken daha yoğun bir damgalanma korkusu yaşadığı; bu nedenle test ve tedavi süreçlerini gizli yürütmeye çalıştıkları ifade etmektedir. Bu durum, HPV'nin aynı zamanda toplumsal normlar, cinsellik politikaları ve ahlaki denetim mekanizmalarıyla şekillenen bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalıştayda en yoğun tartışılan konulardan bir diğeri ise HPV aşısına erişimde yaşanan ekonomik eşitsizlikler oldu. Araştırma bulguları, HPV aşısının yüksek maliyeti nedeniyle birçok kadın için erişilebilir olmadığını göstermektedir. Özellikle genç ve düzensiz gelir koşullarına sahip katılımcılar, aşılama sürecinin ciddi bir ekonomik yük yarattığını ifade etmektedir. Bir görüşmecinin "İki ay boyunca çalışıp kazandığım para neredeyse aşılaraya gitti (Nil, 30)" sözleri, koruyucu sağlık hizmetlerine erişimin bireysel ekonomik kapasiteye bırakıldığını çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır. Çalıştay tartışmalarında HPV aşısının ulusal bağışıklama programına ücretsiz biçimde dahil edilmesinin kadın sağlığı açısından hayati bir gereklilik olduğu güçlü biçimde vurgulandı.

Sunumda öne çıkan temalar arasında jinekolojik muayenenin sadece tıbbi bir prosedür olmadığı, bunun yanı sıra derin toplumsal ve duygusal katmanları olan bir deneyim olduğu, kadınların "çatal" olarak sembolleşen muayene masası korkusunun rutin taramaları engellediği, bazı sağlık çalışanlarının olumsuz ve damgalayıcı yaklaşımlarının ahlaki bir denetim aracı olarak işlev gördüğü tartışıldı. Öte yandan, partneri bilgilendirme, aşı maliyetlerini karşılama ve duygusal yükü yönetme sorumluluğunun tamamen kadına yüklenmesi ve erkeklerin süreç dışında kalmasının toplumsal bir eşitsizliğe işaret ettiği kaydedildi. Proje ekibi, tüm bu bulgular ışığında toplumsal cinsiyete hassas, hastaların mahremiyetini merkeze alan ve psikososyal boyutları kapsayan bütüncül bir perspektifle, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini yeniden yapılandırılması gerektiğini savundu.

D. Çalıştay Tartışmaları

Çalıştay kısmında iki bölüm halinde tartışma gerçekleştirildi. Çalıştayın ilk bölümünde, kadınların koruyucu ve önleyici üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları zorluklar ve bu engellerin aşılmasına yönelik toplumsal cinsiyete duyarlı politika önerileri bir arada tartışıldı.

Katılımcılar, kadınların jinekolojik sağlık hizmetlerine erişiminde utanma, damgalanma korkusu ve "aktif cinsel yaşam" sorgulamaları gibi ahlaki denetim unsurlarının caydırıcı bir rol oynadığını belirtti. Ayrıca kadınların kendi sağlık ihtiyaçlarını erteleme eğilimi ve eş yönlendirmesine duyulan ihtiyaç, kişisel engellerin başında yer aldı. Bu noktada, sunulan hizmetlerin içeriği kadar, bu hizmetlerin sunum şekli ve kullanılan dilin de erişilebilirliği doğrudan etkilediği vurgulandı.

Hizmet içi eğitim süreçlerinin mevcut durumuna yönelik eleştirilerde, online platformlar üzerinden yapılan kuramsal eğitimlerin uygulama ve değerlendirme aşamasında yetersiz kaldığı belirtildi. Özellikle danışmanlık ve iletişim

becerilerinin kazandırılması için sertifikalı ve uygulamalı eğitim modellerine geçilmesi gerektiğine dikkat çekildi. Sağlık çalışanlarının, danışanı karşılama anından uğurlama anına kadar mahremiyeti gözetken, yargılayıcı olmayan ve hak temelli bir iletişim dili benimsemesinin, kadınların sisteme olan güvenini artıracak ifade edildi.

Eğitim ve farkındalık çalışmalarının sadece sağlık kurumlarıyla sınırlı kalmayıp, lise ve hatta ortaokul seviyesine kadar indirilerek müfredata dahil edilmesi temel bir öneri olarak öne çıktı. Üreme sağlığı ve beden farkındalığı derslerinin zorunlu hale getirilmesi, üniversite öğrencilerinin KETEM ve Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) gibi kurumları tanımaları için bu birimlerde staj yapmalarının teşvik edilmesi gerektiği belirtildi. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla hazırlanan afiş ve videoların korku odaklı (kansere vurgusu gibi) değil, olumlu sağlık kazanımları üzerinden kurgulanması ve erkeklerin de bu farkındalık süreçlerine dahil edilerek sorumluluğun paylaşılması gerektiği tartışıldı.

Ulaşım ve mekân kullanımı bağlamında, tarama hizmeti sunan araçların "kansere" veya "HPV" gibi doğrudan damgalayıcı ifadeler yerine daha güven veren tanıtımlarla topluma ulaştırılması önerildi. Özellikle kırsal bölgelerde mobil sağlık hizmetlerinin ve ev ziyaretlerinin önemi hatırlatılırken, sağlık personelinin güvenlik ihtiyacı ve iş yükü de göz ardı edilmeden daha sürdürülebilir modeller üzerinde duruldu. Kadın kooperatifleri ve kadın emeği pazarları gibi kadınların yoğun bulunduğu alanlarda tarama birimlerinin kurulmasının, hizmeti kadının ayağına götürmek açısından stratejik bir hamle olacağı değerlendirildi.

Son olarak, muayene deneyimini iyileştirmek adına teknolojik ve mekânsal yeniliklerin önemi tartışıldı. Muayene odalarının konforunun artırılması, süreçlerin müzik veya 3D gözlük gibi dikkati dağıtıcı unsurlarla desteklenmesi ve vajinismus gibi geçmiş travmaları olan kadınlara yönelik özel yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği ifade edildi. HPV aşısının ücretsiz yapılması gibi somut adımlar, kadınların kendi bedenleri hakkında karar verebilen özgür bireyler olduğu fikrini güçlendirir. Bu tür uygulamalarla, kadın sağlığı bir yükümlülüğün ziyade temel bir hak olarak kabul edilir.

Çalıştayın ikinci bölümünde ise kadınların teşhis ve tedavi süreçlerine dahil oldukları andan itibaren karşılaştıkları somut zorluklar ve bu sorunlara yönelik geliştirilen toplumsal cinsiyete duyarlı politika önerileri ele alındı. Katılımcılar, HASUDER 2025 Sağlık Raporu verilerine de dayanarak, neoliberal sağlık politikalarının bir sonucu olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin işlevselliğinin azaldığını ve aile hekimlerinin sistem içinde yalnız bırakıldığını belirtti. Mevcut sistemde jinekolojik rahatsızlıklar nedeniyle yapılan başvuruların yaklaşık %90'ının ikinci basamağa sevk edilmesi gerekliliği, kadınların iki ayrı kuruma başvurarak zaman kaybetmesine yol açtığı dile getirildi. Bu yapısal engelleri ve muayene sürelerinin kısalığını aşmak adına, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, aile hekimlerinin uzman yardımcı personel ile desteklenmesi gerektiği tartışılarda öne çıktı. Ayrıca sistemdeki rapor odaklı yoğunluğun azaltılması, MHRS muayene sürelerinin uzatılarak hastaya özel, nitelikli görüşme imkânı tanınması ve tarama hizmetlerinin yaygınlaştırılması adına her Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) HPV testi alınabilir hale getirilmesi temel bir öneri olarak belirtildi.

Şiddete maruz kalmış, kadın konukevlerinde kalan veya ŞÖNİM'den yönlendirilen ve haklarında yasal gizlilik ile koruma kararı bulunan kadınların jinekolojik muayene, tarama ve reçete kayıtlarının genel sağlık sistemine düşmesi, ciddi bir gizlilik ihlali riski yaratmaktadır. Üniversite hastanelerindeki tıp eğitimi pratikleri ve doğumhanelerdeki muayeneler özellikle genç ve bekar kadınların mahremiyet alanını zedelemektedir. Bu krizlerin önüne geçebilmek için, gizlilik kararı olan kadınların tarama sistemine güvenle dahil olabilmesi adına mesai dışı muayene gibi alternatif esnek mekanizmaların kurulması gerektiği ifade edildi. Muayene odalarında fiziksel paravan kullanımının zorunlu kılınması, tıp öğrencileri için hastanın rızasını gözetken ayrı muayene alanlarının tanımlanması ve tıbbi süreçlerde onamın sadece işlem başında imzalatılan hazır bir formla sınırlı kalmaması; işlem sırasında da sözlü ve yazılı olarak kadının rızasını gözeterek şekilde aşamalı olarak alınması gerektiği vurgulandı.

Katılımcılar, özellikle teşhis sonrası süreçlerde yaşanan belirsizliklerin, uzun bekleme sürelerinin ve parçalı sağlık hizmeti yapısının kadınlar üzerinde ciddi bir psikolojik yük oluşturduğunu ifade etti. Farklı hastaneler arasında yönlendirilme, sürekli doktor değiştirme zorunluluğu ve işlemlerin uzun sürmesi kadınların sağlık sistemine duyduğu güveni zayıflatan temel sorunlar arasında değerlendirildi. Bu nedenle kadınların aynı merkez ve mümkün olduğunca aynı hekim üzerinden takip edilebildiği süreklilik sağlayan bütüncül bir sağlık modelinin geliştirilmesi gerektiğinin altı çizildi.

Tartışılarda, teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşanan bilgi eksikliğinin kadınların kaygı düzeyini artırdığına dikkat çekildi. Test sonuçlarının ne anlama geldiği, biyopsi veya kolposkopi işlemlerinin neden yapıldığı ve sonraki aşamalarda neyle karşılaşılacağı konusunda yeterli bilgilendirme yapılmamasının kadınlarda yoğun korku ve belirsizlik yarattığı ifade edildi. Bu nedenle tarama, HPV testi, biyopsi, ameliyat ve tedavi süreçlerine ilişkin standart bilgilendirme protokollerinin oluşturulması, sağlık çalışanlarının açıklayıcı, sakin ve destekleyici bir iletişim dili kullanmasının sağlanması önerildi. Ayrıca psikolojik destek hizmetlerinin jinekoloji ve onkoloji birimlerine entegre edilmesi gerektiği katılımcılar tarafından paylaşıldı.

Katılımcılar, sağlık hizmetlerinin sadece biyomedikal süreçlerden ibaret olmadığını; mahremiyet, güven ilişkisi ve iletişim biçiminin de tedavi deneyimini doğrudan etkilediğini belirtti. Özellikle küçük şehirlerde kadınların tanıdık sağlık personeliyle karşılaşma kaygısı yaşadığı, sağlık bilgilerinin başkaları tarafından öğrenilmesinden çekindikleri ifade edildi. Bu nedenle kişisel verilerin korunmasına yönelik mekanizmaların güçlendirilmesi, hassas test sonuçlarının yalnızca kişiye özel dijital sistemler üzerinden paylaşılması ve mahremiyet ihlallerine yönelik şikâyet süreçlerinin daha

etkin hale getirilmesi gerektiği dile getirildi. Ayrıca 18 yaşına kadar olan genç kadınların MHRS kayıtlarında ebeveyn telefonlarının tanımlı olması ve sistem güncellenmediği için bildirimlerin aileye gitmesinin, gençlerin kendi bedenleri üzerinde karar alma ve sağlık hizmetine erişme özgürlüğünü kısıtladığı dile getirildi. Bu kurumsal ayrımcılığı ve damgalanma riskini ortadan kaldırmak amacıyla, gençlerin kendilerini güvenle ifade edebilecekleri, UNFPA standartlarına uygun Genç Dostu Sağlık Hizmetleri (Youth Friendly Health Services) ve Bilkent Üniversitesi örneğinde olduğu gibi anonim HPV testi merkezlerinin kurulması önerildi. ASM bünyesinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında danışmanlık vermek üzere sosyolog ve psikolog kadrolarının istihdam edilmesi gerektiği ifade edildi. Ayrıca sağlık personeline yönelik tıp etiği, hasta hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimlerinin tıp ve ebelik/hemşirelik müfredatına entegre edilmesi gerektiği vurgulandı.

Düzce özelindeki fiziksel ve mekânsal olanaklar incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinin kent merkezinden uzak olan Muncurlu ek binasına taşınmasının ulaşım zorluğu yaratmasının yanı sıra, buraya giden kadınlar üzerinde mekânsal bir damgalanma riski de oluşturduğu belirlendi. Bölgesel tarama verilerinin toplanmasında ve laboratuvar süreçlerinde yaşanan aksamaların, Sağlık Bakanlığı'nın resmi yazısı uyarınca taramalarda 10 gün içinde tanı konulması gerekliliğine rağmen tedaviye başlama sürelerini uzattığı dile getirildi. Bu engelleri aşmak için jinekolojik muayene ve KETEM tarama hizmetlerinin yeniden merkeze taşınması ya da her iki yerleşkede de tam zamanlı olarak erişilebilir kılınması gerektiği belirtildi. Düzce'de kamuya ait laboratuvar hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, test sonuçlarının yasal süre olan 10 gün içerisinde sonuçlandırılması ve veri akışının kesintisiz sağlanmasının güvence altına alınması önerildi.

Jinekolojik muayene süreçlerinde karşılaşılan bir diğer önemli engelin ise geleneksel metal veya plastik spekulumların kullanımı ile muayene sandalyesinin fiziksel tasarımının kadınlarda yoğun bir korku, kaygı ve özellikle vajinismus gibi geçmiş travmaları tetikleme olduğu dikkat çekildi. Doktor ve hastanın eşit konumda olmadığı, hastane ortamının baskısıyla kadının kararlarının ve hislerinin geri plana itildiği bu durumlarda muayene sürecini iyileştirmek çok önemlidir. Bu amaçla, muayene deneyimini daha rahat hale getirecek teknolojik yeniliklerin ve yeni nesil muayene araçlarının kullanılması gerektiği dikkat çekildi. Bu doğrultuda, kadınlar tarafından geliştirilen, kauçuktan yapılmış yumuşak ve yarı esnek bir spekulum alternatifi olan Lilium Spekulum gibi kadın dostu ve daha esnek materyallerden üretilen yeni nesil spekulum örnekleri tartışıldı ve bu medikal araçların kullanımının yaygınlaştırılması önerildi. Jinekolojik muayeneye alternatif bir yol olarak da kadınların kendi kendilerine sürüntü alabilecekleri yöntem ve kitlerin sağlık sistemine entegre edilerek kadınların sürece katılımının kolaylaştırılması gerektiği değerlendirildi.

HPV ve benzeri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların toplumda yalnızca kadına mahsus bir hastalık veya sorumluluk olarak algılanmasının, özellikle yoksul kadınların teşhis sonrası süreçte eşleri tarafından yalnız bırakılmasına, aile içi dışlanmaya veya ilişkisel krizler yaşamasına neden olduğunun altı çizildi. Hastalığın cinsel yolla bulaştığı gerçeğinin tanı anında hekimler tarafından net ve açık bir dille ifade edilmemesinin veya erkeklerin test mekanizmalarına erişememesinin sorumluluğu tamamen kadına yaktığı, tanı alan pek çok kadının HPV pozitifliğini doğrudan ölümcül bir kanser olarak kodlayarak ağır psikolojik travmalar yaşadığı belirtildi. Sürecin normalleştirilmesi ve sorumluluğun paylaşılması adına, evlilik öncesi yapılan SMA taramaları gibi, erkeklerin de cinsel sağlık ve tarama süreçlerine dahil edileceği zorunlu veya teşvik edici mekanizmaların kurulması ve erkekler için net ürolojik/dermatolojik yönlendirme kılavuzlarının oluşturulması gerektiği ifade edildi. Teşhis alan kadınların bu süreçte yaşadığı karşılaştıkları psikolojik zorlukları yönetebilmesi için KETEM ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) aktif psikososyal destek birimlerinin kurulması, gelişmiş ülkelerdeki erken teşhis başarıları ve olumlu sağlık kazanımları üzerinden kamu spotlarının hazırlanması, akran eğitimi ve akran dayanışma ağlarının desteklenmesi gerektiği vurgulandı.

HPV aşısına erişim ve aşı farkındalığı da çalıştay tartışmaların önemli başlıklarından birisiydi. Katılımcılar, aşının yüksek maliyetinin kadınlar açısından ciddi bir ekonomik yük yarattığını ve ücretsiz ulusal aşı programına dahil edilmesi gerektiğini ifade ettiler. Bunun yanında, pandemi sonrası artan aşı karşıtlığı ve bilgi kirliliğinin HPV aşısına yönelik çekinceleri artırdığı belirtilerek bilimsel, anlaşılır ve kapsayıcı kamu bilgilendirme kampanyalarının hazırlanması gerektiği dile getirildi. Aşı sorumluluğunun sadece kadınlara yüklenmemesi ve erkeklerin de koruyucu sağlık politikalarının parçası haline getirilmesi gerektiği ifade edildi.

Son olarak, sosyal medya, kamu spotları ve yerel medya araçlarının yıl boyunca düzenli biçimde kullanılması gerektiği belirtildi. Katılımcılar, korku ve damgalama dili yerine güçlendirici ve bilgilendirici içeriklerin yaygınlaştırılmasının kadınların sağlık hizmetlerine başvurma davranışını olumlu etkileyebileceğini ifade edildi. Böylece kadın sağlığının korku, utanç ve damgalama üzerinden değerlendirmek yerine; hak temelli, güçlendirici ve erişilebilir bir sağlık yaklaşımı üzerinden yeniden düşünülmesi gerektiği ortak bir değerlendirme olarak öne çıktı.

III. SONUÇ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

Çalıştayın grup oturumlarında, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştığı yapısal ve kültürel engelleri aşmaya yönelik çeşitli öneriler geliştirildi. Bu kapsamda öne çıkan talep, HPV aşısının mali bir yük olmaktan çıkarılarak ücretsiz ulusal aşı programına dahil edilmesidir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, Aile Sağlığı Merkezlerinin sadece tedavi değil, bilgilendirme ve aktif takip birimleri olarak yeniden yapılandırılması gerektiği

vurgulandı. KETEM hizmetlerinin görünürlüğünün artırılarak bu merkezlerin kadınlar için güvenli alanlar olarak yeniden konumlandırılması gerektiği öne çıkan konulardandır. Özellikle kırsal bölgelerdeki kadınların ulaşım, ekonomik zorluklar ve bakım yükü nedeniyle yaşadığı sorunları azaltmak amacıyla mobil sağlık hizmetleri ve esnek modeller önerilirken; bunun yanın da sağlık çalışanlarına yönelik toplumsal cinsiyet ve travma duyarlı eğitimlerin yaygınlaştırılması, iletişimde reformist bir yaklaşım olarak talep edilmektedir.

Sürecin normalleştirilmesi ve hak temelli bir zemine oturtulması için jinekolojik muayene ve taramalarda mahremiyetin korunması, bilgilendirilmiş onamın esas alınması ve kadınların yargılanma korkusu olmaksızın hizmet alabilmesi sağlık sisteminin temel unsuru olarak tanımlandı. Kadının yalnızca "anne" ya da "eş" rolleriyle değil, kendi bedeni üzerinde karar yetkisi olan bağımsız bir hak öznesi olarak görülmesi gerektiğinin altı çizilerek; tanı ve tedavi süreçlerine psikososyal desteğin entegre edilmesi ve HPV'nin sadece kadının sorumluluğu olduğu algısının kırılarak erkeklerin de sürece dahil edilmesi önerildi. Nihayetinde tüm bu yapısal düzenlemelerin, jinekolojik sağlık süreçlerini toplumsal bir tabu olmaktan çıkarıp, her kadının eşit ve onurlu bir şekilde erişebildiği normalleşmiş bir sağlık hakkı zeminine taşıması hedeflenmektedir.

Katılımcılar ayrıca HPV'nin cinsellikle ilişkilendirilmesi nedeniyle kadınların yoğun bir damgalanma korkusu yaşadığını; bu nedenle birçok kadının hastalığını gizlemek zorunda kaldığını ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında kullanılan ahlakçı ve yargılayıcı dilin kadınların sağlık hizmetlerinden uzaklaşmasına neden olduğu belirtilmiş; özellikle "evli misin?" gibi sorgulamaların toplumsal denetim mekanizmaları olarak deneyimlendiği vurgulanmıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde ayrımcılık karşıtı, kapsayıcı ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir iletişim dilinin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Çalıştay boyunca dikkat çeken bir diğer konu, kadınlar arası dayanışmanın sağlık süreçlerini yönetmedeki dönüştürücü rolü oldu. Özellikle HPV tanısı alan kadınların, hastalığın yarattığı ahlaki damgalama nedeniyle kendilerini izole ettikleri, ancak benzer deneyimlerden geçmiş kadınlarla kurulan feminist dayanışma ağlarının bu izolasyonu kırdığı gözlemlendi. Bu dayanışma pratiklerinin, tıbbi süreçleri daha yönetilebilir kıldığı ve kadınların psikolojik dayanıklılığını artırdığı vurgulandı.

Genel olarak çalıştay, kadınların rahim ağzı kanseri tarama, teşhis ve tedavi süreçlerinde yaşadığı sorunların bireysel tercihlere göre çok toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve sağlık sistemindeki yapısal aksaklıklarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Tartışmalarda korku, utanma, damgalanma, ekonomik yük ve bakım emeğinin kadınların sağlık hizmetlerine erişimini önemli ölçüde etkilediği vurgulandı. Ayrıca kadın sağlığı hizmetlerinin toplumsal cinsiyete duyarlı, mahremiyeti gözetken ve erişilebilir bir yaklaşımla yeniden ele alınması gerektiği ifade edildi. Bununla birlikte kadınlar arası dayanışma ağlarının sağlık süreçlerinde önemli bir destek mekanizması oluşturduğu değerlendirildi.

BEYANLAR

Teşekkürler: Bu yazı, TÜBİTAK (3005) numaralı proje kapsamında düzenlenen "Kadınların Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişiminde ve Tedavide Toplumsal Cinsiyete Dayalı Engeller" çalıştayının çıktılarına ve izlenimlerine dayanmaktadır. Çalışmaya katkı sunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları: Yazarlar, çalıştay çıktılarının derlenmesi, metnin kaleme alınması, ilk taslağın oluşturulması ve son gözden geçirme süreçlerine eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Destekleyen Kuruluşlar: Bu çalışma, TÜBİTAK (3005) program tarafından (224K625) nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

Etik Onay: Bu yazının dayandığı proje için Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 04.10.2024 tarihli ve 2024/304 sayılı karar uyarınca etik onay alınmıştır.

İntihal Beyanı: Bu makale intihal açısından değerlendirilmiş ve herhangi bir intihal vakası tespit edilmemiştir.

YZ Araçlarının Kullanımı: Yapay zekâ araçları yalnızca metnin dil ve akıcılık kontrolleri için kullanılmış olup içerik üretimi amacıyla kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

Akın, A., & Türkçelik Türkel, E. (2020). *Sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet eşitliği*. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD).

World Health Organization. (2024). *Cervical cancer*. <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>