

DOI: 10.29329/ufusobed.2026.1465.7

Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş /Received

11.02.2026

Kabul/Accepted

30.06.2026

Nisa Beril Bora

A. Gör., Hacettepe
Üniversitesi/Hacettepe
University-Türkiye.

nisabora@icloud.com

ORCID ID 0000-0002-8505-6702



Bu Kimin Bedeni?

Tıbbi Bilginin Cinsiyetlendirilmiş Anatomisi

Öz

Modern tıbbın gelişimine rağmen, sağlık bilgi üretimi ve klinik uygulamalar hâlâ belirgin bir ataerkil yapılanma içinde işlemeye devam etmektedir. Kadın bedeni ve kadın sağlığına ilişkin karar alma süreçlerinin büyük ölçüde erkek aktörler tarafından belirlenmesi, hem tarihsel hem de güncel örneklerle görünür hâle gelmektedir. Türkiye’de bir erkek milletvekilinin sezaryen doğumu “normal doğum kategorisine girmeyen bir müdahale” olarak nitelendirmesi ve bir futbol müsabakası sırasında erkek taraftarların “normal doğum normal olandır” ibareli pankartlar taşımaları, tıbbi bilgi üretiminin nasıl toplumsal cinsiyet normlarıyla iç içe geçtiğini açıkça göstermektedir. Bu tür olaylarda kamu otoritesi ve toplumsal aktörlerin sessizliği ise, modern tıbbın ve sağlık politikalarının kadın bedenini hâlâ normatif ve patriyarkal bir çerçevede tanımladığını bir kez daha gözler önüne sermektedir. Bu makale, tam da bu çerçevede, günümüzde hâlâ etkisini sürdüren ataerkil tıp pratiklerini feminist biyoetik perspektifinden ele almayı amaçlamaktadır. İlk olarak, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi’nin (FDA) 2024 yılında hormon tedavisinde kullanılan ilaçlardan “black box” uyarısını kaldırması, menopoz sonrası kadın sağlığı açısından önemli bir dönüm noktası yaratmıştır. Bu karar, tarihsel olarak kadınların bedenine yönelik aşırı temkinli ve çoğu zaman bilimsel temeli zayıf olan risk söylemlerinin yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir. İkinci olarak, jinekolojinin kurucu figürlerinden biri olarak sunulan J. Marion Sims’in siyah kadın köleler üzerinde rızaları olmaksızın gerçekleştirdiği deneylerle geliştirdiği ördek başlı spekulumun tarihsel mirası tartışılacaktır. Sims’in mirası yalnızca etik dışı deneysel uygulamalarla değil, aynı zamanda modern jinekolojinin temellerine kazınmış olan ırksal ve patriyarkal önyargılarla da ilişkilidir. Bu bağlamda, Hollandalı iki kadın mühendis (Ariadna Izcara Gual ve Tamara Hoveling) tarafından geliştirilen “Lillum” adlı yeni jinekolojik muayene cihazı, hem ergonomik yapısıyla hem de kadın bedeninin biyolojik ve duygusal ihtiyaçlarına duyarlı tasarımıyla, erkek merkezli tıbbi araç üretimine alternatif bir yaklaşım sunmaktadır. Kadınların yaklaşık %35’inin jinekolojik muayeneden korktuğu düşünüldüğünde, Lillum’un ortaya çıkışı yalnızca teknolojik bir yenilik değil, aynı zamanda feminist biyotasarımın bir örneği olarak değerlendirilmelidir. Genel olarak ele alındığında, modern tıpta kadın bedenine ilişkin bilgi üretim süreçlerinin erkek odaklı olması, hem bilimsel nesnelliğin sınırlarını hem de tıp etiğinin tarafsızlık iddiasını sorgulamayı zorunlu kılmaktadır. Feminist biyoetik, bu çerçevede yalnızca eleştirel bir perspektif sunmakla kalmayıp, tıbbi uygulamaların, araçların ve etik standartların yeniden inşasına yönelik cesur ve dönüştürücü bir bilgi üretimi alanı olarak öne çıkmaktadır.

Keywords: feminist biyoetik, ataerkil tıp, spekulum/lillum, fda hormon tedavisi, kadın sağlığı, black box

Whose Body Is This? The Gendered Anatomy of Medical Knowledge

Abstract

Despite significant advancements in modern medicine, the production of medical knowledge and clinical practices continue to operate within an overtly patriarchal structure. Decision-making processes related to the female body and women's health remain largely shaped by male actors, a pattern visible in both historical and contemporary contexts. The recent example of a male Turkish parliamentarian defining cesarean birth as "not a normal birth" and male football fans displaying banners reading "normal birth is the real normal" illustrates how medical discourse is intertwined with gender norms. The silence of institutional and societal actors in such cases once again demonstrates that modern medicine persists in conceptualizing the female body through normative and patriarchal frameworks. This article examines enduring patriarchal medical practices through the lens of feminist bioethics. First, the U.S. Food and Drug Administration's (FDA) 2024 decision to remove the "black box" warning from hormone therapy medications marks a significant shift for postmenopausal women's health. This policy change necessitates a reevaluation of historically exaggerated risk narratives and scientifically questionable medical assumptions concerning women's bodies. Second, the historical legacy of J. Marion Sims often referred to as the "father of modern gynecology" is analyzed, particularly his use of enslaved Black women in non-consensual experimental procedures that led to the development of the duck-bill speculum. Sims's legacy is intertwined not only with unethical experimentation but also with the racialized and patriarchal biases embedded in the foundations of modern gynecology. In contrast, the "Lillum," a new gynecological device developed by Dutch women engineers (Ariadna Izcara Gual and Tamara Hoveling), represents an alternative to male-designed instruments by prioritizing ergonomic design and sensitivity to the biological and emotional needs of women. Considering that approximately 35% of women experience fear regarding gynecological examinations, the Lillum constitutes not only a technological innovation but also a significant example of feminist biodesign. Overall, the male-centered production of knowledge in modern medicine necessitates a critical rethinking of scientific objectivity and the presumed neutrality of medical ethics. From this perspective, feminist bioethics emerges as both a critical analytical framework and a transformative knowledge domain aimed at reconstructing medical practices, instruments, and ethical standards.

Keywords: feminist bioethics, patriarchal medicine, speculum/lillum, fda hormone therapy, women's health, black box warning.

1. Kuramsal Çerçeve

Bu çalışmanın kuramsal temeli, modern tıbbın ataerkil bilgi üretim süreçlerinin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini feminist biyoetik ve feminist bilim çalışmaları çerçevesinden değerlendirmeye dayanmaktadır. Feminist biyoetik, modern tıbbın “tarafsızlık” iddiasının, gerçekte erkek bedenini norm olarak alan cinsiyetlendirilmiş bir epistemolojiye dayandığını göstermektedir (Sherwin, 1992; Little, 1998). Kadın sağlığına ilişkin bilgi üretimi, tarihsel olarak hem biyolojik hem de toplumsal düzeyde erkek deneyimini referans almış; bu durum özellikle klinik deneylerde, ilaç geliştirme süreçlerinde ve tıbbi araç tasarımında belirgin biçimde ortaya çıkmıştır. Caroline Criado Perez’in Invisible Women çalışmasında ortaya koyduğu “gender data gap”, yani kadınlara ilişkin verinin sistematik biçimde eksikliği, modern tıbbın en temel sorunlarından biridir. Perez (2019), klinik araştırmaların büyük bölümünde erkek bedeninin evrensel standart olarak kabul edildiğini ve bunun kadınlara özgü risklerin görünmezleşmesine yol açtığını göstermektedir. Bu veri boşluğu, FDA’nın on yıllar boyunca hormon tedavilerinde “black box” uyarısı kullanmasının ardındaki ataerkil risk söylemini açıklamak açısından önemlidir. Kadın bedeninin biyolojik farklılıklarının dikkate alınmaması, risk kavramının da erkek merkezli biçimde tanımlanmasına yol açmış ve menopoza sonrası hormon tedavilerine yönelik gereksiz bir medikal korku kültürü yaratmıştır. Feminist biyoetik, tıp etiğinin yalnızca bilimsel değil, kültürel ve politik güç ilişkileriyle iç içe geçtiğini vurgular. Susan Bordo’nun (1993) beden politikalarına ilişkin çalışmaları, modern tıbbın kadın bedenini disipline eden ve standartlaştıran bir bilgi alanı olarak işlediğini göstermektedir. Bu çerçeve, jinekolojinin kurucu figürü olarak sunulan J. Marion Sims’in siyah kadın köleler üzerinde rızaları olmaksızın gerçekleştirdiği deneyleri incelemek için önemli bir teorik arka plan sunar. Sims’in spekulumu geliştirme süreci, yalnızca etik dışı uygulamalar nedeniyle değil, aynı zamanda modern jinekolojinin ırkçı ve ataerkil temellerini görünür kılması açısından da feminist literatürde kritik bir örnek olarak değerlendirilir (Owens, 2017; Roberts, 1997).

Bu tarihsel arka plan, feminist bilim ve teknoloji çalışmaları (STS) literatüründe tıbbi araçların ve bilimsel yöntemlerin toplumsal olarak inşa edildiği görüşüyle birleşir. Schiebinger ve çalışma arkadaşlarının (Tannenbaum et al., 2019) vurguladığı üzere,

bilimsel araştırmalarda cinsiyet analizi yapılmadığında bulgular hem eksik hem de hatalı hâle gelir. Bu yaklaşım, spekulum gibi araçların tasarımında kadın bedeninin duyuşal ve anatomik gereksinimlerinin neden dikkate alınmadığını açıklamak açısından önemlidir. Erkek merkezli bu tasarım mantığı, kadınların jinekolojik muayene sırasında hissettiği korku, utanç ve ağrı ile somutlaşmaktadır. Bu bağlamda Hollandalı kadın mühendisler Ariadna Izcara Gual ve Tamara Hoveling tarafından geliştirilen Lillum, feminist teknoloji tasarımının somut bir örneği olarak değerlendirilmelidir. Schiebinger'in "Gendered Innovations" yaklaşımı, bilimsel ve teknolojik yeniliklerin kadınların bilgi üretimine katılımıyla daha kapsayıcı ve insani hâle geldiğini göstermektedir (Schiebinger, 2014). Lillum'un kadın anatomisine uygun, acıyı azaltan ve muayene deneyimini psikolojik olarak daha güvenli hâle getiren tasarımı, bu teoriyi pratikte doğrular niteliktedir.

Son olarak, kadın sağlığına ilişkin bilgi üretiminin yalnızca cinsiyetle değil, aynı zamanda sınıf, ırk ve toplumsal konumla birlikte anlaşılması gerektiği feminist sosyal bilimler tarafından ortaya konmuştur. Aksu Bora'nın (2005) kadın öznelliğine ilişkin çalışması, sağlık deneyimlerinin kültürel ve sınıfsal bağlamdan bağımsız ele alınamayacağını; kadın bedeninin sosyal yapılar içinde sürekli olarak yeniden üretildiğini göstermektedir. Bu nedenle feminist biyoetik yalnızca tıbbın hatalı epistemolojisini eleştirmeyi; aynı zamanda kadınların sağlık alanındaki konumunu güçlendirmeye yönelik etik ve politik bir dönüşüm çağrısı sunar.

Bu kuramsal çerçeve doğrultusunda çalışma, modern tıp pratiğinin kadın bedenini nasıl kavramsallaştırdığını, tarihsel olarak nasıl biçimlendirdiğini ve güncel tıbbi karar süreçlerini nasıl etkilediğini feminist bir perspektiften inceleyecektir. Bu yaklaşım, hem bilimsel nesnellik iddiasının sınırlarını görünür kılmayı hem de kadın sağlığına ilişkin bilgi üretiminin ataerkil kökenlerini eleştirel biçimde değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. Gelişme

2.1 FDA Horman İlaçları ve Tedavisi

Menopoz, bir kadının yaşamındaki son adet döngüsünün gerçekleşmesiyle tanımlanan ve üreme kapasitesinin biyolojik olarak sonlandığı döneme işaret eder. Menopozal yaş; genetik, etnik köken, sosyoekonomik durum ve çevresel faktörlere

bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte, sağlıklı bir kadının ortalama menopoza yaşının yaklaşık 50 olduğu kabul edilmektedir. Menopoz dönemi premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz olmak üzere üç alt evrede incelenir. Perimenopoz, menopozdan yaklaşık iki yıl önce başlayarak menopoza sonrası ilk yılı kapsayan geçiş dönemidir. Prematür menopoza ise 40 yaşından önce adet döngüsünün tamamen sonlanmasıdır; prematür over yetmezliği ise yumurtalık fonksiyonlarının dönemsel olarak azaldığı ancak tamamen durmadığı bir süreci ifade eder. Menopozla birlikte kadınların östrojen düzeylerinin keskin biçimde düşmesi, biyolojik olarak erkeklere kıyasla daha yüksek riskli bazı kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, tip 2 diyabet, yağ-kas oranındaki değişimler ve metabolik sendroma ilişkin risklerde belirgin artış gözlenir. Bu nedenle, uygun şekilde düzenlenen menopoza sonrası hormon tedavisi (MHT), hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli koruyucu etkiler sunar. Nitekim Women's Health Initiative (WHI) çalışmasının uzun dönem bulguları, menopoza sonrası hormon tedavisinin 18 yıllık izlemde toplam mortaliteyi artırmadığını, hatta 50–59 yaş aralığındaki kadınlarda tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarında anlamlı azalmalar sağladığını göstermektedir (Manson et al., 2017). WHI verilerine göre konjuge östrojen veya östrojen-progesteron kombinasyon tedavilerinin kullanımı; kardiyovasküler ölüm, kanser ölüm oranları veya diğer büyük mortalite nedenleri açısından plasebo ile kıyaslandığında anlamlı bir risk artışı yaratmamaktadır. Ayrıca 50–59 yaş aralığındaki kadınlarda hormon tedavisinin all-cause mortality açısından koruyucu etkiler gösterdiği bildirilmiştir (HR=0.69). Bu bulgular, FDA'nın 2024 yılında hormon ilaçlarındaki "black box" uyarısını kaldırma kararının bilimsel temelini oluşturmaktadır. Öte yandan kadınların hormon tedavisine dair çekincelerinin büyük bir kısmı, ilaç kutularında yer alan "black box" uyarısının yarattığı korkuya dayanmaktadır. Hekim önerisine rağmen hormon tedavisinden kaçınan kadınlar, çoğu zaman bu uyarıyı tedaviyi "tehlikeli", "hastalıklı" veya "yetersizlik göstergesi" olarak yorumlamakta; bu da hem fiziksel sağlığı hem de psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkileyebilmektedir. Oysa güncel araştırmalar, düzenli tıbbi takip ve doğru doz yönetimiyle menopoza sonrası hormon tedavisinin östrojen eksikliğine bağlı kemik kaybı, metabolik bozulmalar, vazomotor semptomlar ve yaşam kalitesindeki düşüş gibi çok sayıda klinik sorunu önemli ölçüde hafiflettiğini göstermektedir (Ünal & Kars, 2004). Menopoza sonrası dönemde meme kanseri riskine ilişkin tartışmalar uzun süredir devam etmekle birlikte, hem WHI verileri hem de postmenopozal hormon

tedavisi literatürünün büyük bölümü, kontrollü ve doğru protokolle uygulanan MHT'nin meme kanseri riskini anlamlı derecede artırmadığını, aksine bazı alt gruplarda riskleri azaltabildiğini göstermektedir. Özellikle tek başına östrojen tedavisinin (CEE) meme kanserine bağlı mortaliteyi azalttığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur (HR=0.55) . Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, menopoz sonrası hormon tedavisinin kadınların hem yaşam kalitesi hem de uzun dönem sağlığı açısından önemli faydalar sunduğu; buna karşın “black box” uyarısının bu tedavilere yönelik gereksiz bir korku ve damgalama yaratarak kadınların sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanmasını engellediği görülmektedir. Dolayısıyla FDA'nın bu uyarıyı kaldırması, modern tıbbın kadın bedenine ilişkin tarihsel önyargılarının gözden geçirilmesi bakımından kritik bir adım niteliği taşımaktadır.

2.2 Modern Tıpta Erkek Merkeziliğin Detayları

Bilimsel araştırmalarda kadınların klinik deneylerden ve laboratuvar çalışmalarından tarihsel olarak dışlanması en sık dile getirilen gerekçesi, kadınların üreme döngüsünden kaynaklanan biyolojik değişkenlik olmuştur. Ancak Tannenbaum ve arkadaşlarının (2019) kapsamlı analizleri, erkeklerdeki testosteron dalgalanmalarının pek çok metabolik ve fizyolojik parametre açısından kadınların menstrual döngüsündeki değişkenlik kadar, hatta bazı durumlarda daha fazla varyans gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, kadınların “fazla değişken” oldukları iddiasıyla bilimsel araştırmalardan dışlanmasının biyolojik gerçeklikten ziyade, ataerkil bilim kültürünün sistematik bir sonucu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mesele biyolojik farklılıkların kendisi değil; bu farklılıkların erkek normu üzerinden yorumlanması, kadınların bilimsel bilgi üretiminden dışlanmasının meşrulaştırılmaya çalışılmasıdır. Cinsiyet körü bilimsel yaklaşımın en görünür olduğu alanlardan biri mühendislik ve teknoloji tasarımıdır. Modern tasarım süreçlerinde “varsayılan beden”in erkek olarak kabul edilmesi, kadınların güvenlik ve sağlık açısından dezavantajlı konuma düşmesine yol açmaktadır. Örneğin ABD Ulusal Trafik Güvenliği İdaresi verileri, otomobil emniyet sistemlerinin erkek bedenine göre tasarlanması nedeniyle, bir trafik kazasında kadınların ciddi yaralanma riskinin vücut ağırlığı ve boy gibi değişkenler kontrol edildiğinde dahi erkek sürücülere kıyasla %47 oranında daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tannenbaum et al., 2019). Bu örnek, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın geliştirildiği iddia edilen teknolojik ürünlerin aslında erkek

normunu merkez aldığı açıkça ortaya koymaktadır. Benzer biçimde farmakoloji alanında da kadınların sistematik biçimde dışlanması söz konusudur. Tannenbaum ve meslektaşları (2019), tarih boyunca ilaç geliştirme süreçlerinde erkek hayvan modellerinin ve erkek gönüllülerin tercih edildiğini, bu nedenle pek çok ilacın dozaj, etki mekanizması ve yan etki profilinin kadın bedenine uygun olacak biçimde test edilmediğini detaylandırmaktadır. Bunun pratik sonucu, toplumda yaygın şekilde kullanılan ağrı kesiciler dâhil olmak üzere pek çok ilacın, kadınlarda beklenenden daha farklı veya daha güçlü yan etkiler göstermesidir. Bu durum yalnızca biyolojik bir eksiklik değil, doğrudan cinsiyetlendirilmiş bilimsel bir tasarım hatasıdır. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet analizi yapılmadığında bilimsel bilginin eksik, hatalı ve riskli hâle gelmesi; buna karşılık cinsiyet analizi eklendiğinde bilimsel araştırmaların doğruluk, güvenlik ve inovasyon kapasitesinin belirgin şekilde arttığı, söz konusu makalede açıkça ortaya konmaktadır (Tannenbaum et al., 2019).

Tarihsel olarak veri toplama süreçlerinin büyük ölçüde erkek bedenini ve erkek deneyimini “varsayılan standart” olarak kabul ettiği bilinmektedir. Bu durum yalnızca bilimsel araştırmaların değil, günlük yaşamı şekillendiren pek çok tasarım alanının da sistematik biçimde erkek normuna göre oluşturulmasına yol açmıştır. Caroline Criado Perez’in kapsamlı analizinde gösterildiği gibi, cinsiyet körü veri üretimi çoğunlukla kadınları görünmez kılarak, toplumsal altyapıların kadınların ihtiyaçlarına yanıt vermemesine neden olmaktadır (Perez, 2019). Bu görünmezliğin en somut örneklerinden biri toplu taşıma sistemleridir. Günlük yaşantımızda sıkça karşılaşılan otobüs ve metro koltuklarının büyük bölümü, erkeklerin ortalama boy, ağırlık ve omuz genişliği ölçütleri temel alınarak tasarlanmaktadır. Bu nedenle kadınların daha kısa bacak oranları, farklı kalça genişlikleri veya omurga hizalaması çoğu zaman tasarımda hesaba katılmamaktadır. Perez’in belirttiği üzere, bu tür cinsiyetlendirilmiş tasarım pratikleri kadınların toplu taşımada daha fazla rahatsızlık yaşamalarına, ergonomik uyumsuzluk nedeniyle fiziksel zorlanma riskinin artmasına ve kamusal alanlarda “ikinci planda konumlanmış bedenler” hâline gelmelerine neden olur (Perez, 2019).

2.3 Jinekolojinin Irksal ve Kolonyal Doğuşu

Jinekoloji, kadın bedeninin tarihsel olarak nasıl nesneleştirildiğini ve tıbbi söylem tarafından nasıl şekillendirildiğini gösteren en kritik alanlardan biridir. Modern tıbbın

tarafsız bir bilgi alanı olduğu iddiasına rağmen, Bordo'nun (1993) belirttiği gibi kadın bedeni Batı düşüncesinde uzun süre "irrasyonel, denetim dışı ve duygulara bağlı" bir varlık olarak konumlandırılmış; bu nedenle tıp ve psikiyatri kadınları patolojikleştiren söylemleri yeniden üretmiştir. Bu tarihsel yaklaşımın çarpıcı örneklerinden biri, özellikle 19. yüzyılda yaygınlaşan "histeri" teşhisidir. Viktorya dönemi tıbbında histeri, agorafobi ve çeşitli duygusal veya cinsel sorunlar, kadının bedenine içkin kabul edilen irrasyonellik ile ilişkilendirilmiş; böylece bu durumlar toplumsal, psikolojik veya yapısal bağlamından kopararak tıbbi bir patolojiye indirgenmiştir (Bordo, 1993). Histeri teşhisi, kadınların davranışlarının erkek normuna uymadığı her durumda kullanılabilen geniş bir kategori hâline gelmiş; özellikle cinsel isteksizlik gibi durumlar kadın bedeninin sorunu olarak görülmüş, erkek cinselliği ise "normatif ve sorunsuz" kabul edilmiştir. Bu bakış açısı, kadınlara uygulanan jinekolojik müdahalelerin sıklıkla rıza dışı, zorlayıcı ve disipline edici bir niteliğe bürünmesine neden olmuştur. Bordo'nun analizinde temel bir kavram olan Kartezyen düalizmi zihnin erkekle, bedenin kadınla özdeşleştirilmesi jinekolojideki nesneleştirici yaklaşımın felsefi arka planını açıklar. Batı düşüncesinde "erkek = akıl" ve "kadın = beden" ikiliği üzerinden kurulan bu hiyerarşik ayırım, kadın bedeninin bilimsel müdahaleye açık, rasyonellikten bağımsız bir mekanik nesne olarak değerlendirilmesine yol açmıştır (Bordo, 1993). Bu nedenle jinekolojik muayenelerde kadın bedeni çoğu kez duygusal, bilişsel ve öznel arası deneyimden soyutlanmış; yalnızca teknik bir problem alanı gibi ele alınmıştır. Kadın bedenini rasyonel öznenin dışına iten bu epistemolojik yaklaşım, hem tıbbi şiddetin meşrulaştırılmasına hem de kadınların sağlık deneyimlerinin tarihsel olarak görünmezleşmesine katkı sağlamıştır. Bordo'nun da vurguladığı üzere, kadın sağlığının günümüzde dahi patolojikleştirici söylemlerden tam olarak kurtulamamış olması, modern tıbbın ataerkil bilgi yapısının devam eden etkilerini açıkça göstermektedir.

Batı düşüncesinin beden tasnifi, tarihsel olarak siyah kadınları insanlık hiyerarşisinin dışında konumlandırmış; onların bedenlerini özne olmaktan uzak, "şeyleşmiş" ve hayvansı kategoriler içinde değerlendirmiştir. Bordo'nun (1993) belirttiği gibi, Batı'daki ırksallaştırılmış kadın temsilleri siyah kadın bedenini hem cinsellik hem de ırk bakımından "aşırı bedensellik", "kontROLSÜZLÜK" ve "hayvansı içgüdüsellik" ile özdeşleştirerek onu toplumsal öznellikten tamamen silmiştir. Bu temsil, siyah kadın bedenini adeta "et" veya "madde" olarak konumlandırmış, onu ne tam anlamıyla kadın

ne de erkek kategorisine yerleştirerek insanlığın sınırlarının dışında bırakmıştır (Bordo, 1993, s. 14–16).

Bordo’nun analizlerinde vurgulanan bu “maddeleştirme” biçimi, özellikle jinekoloji ve üreme politikalarında açıkça görünür. Siyah kadınların bedenleri sömürgeci ve kölelik düzeninde yalnızca üretken bir araç, bir “üreme makinesi” veya köle sahiplerinin çıkarları doğrultusunda kontrol edilmesi gereken bir mülk olarak değerlendirilmiştir. Nitekim Bordo (1993), siyah kadınların kölelik boyunca “breeder” yani “damızlık” olarak konumlandırıldığını, üreme kapasitelerinin kendi rızaları olmaksızın sömürüldüğünü açık biçimde göstermektedir (s. 29–31). Bu tarihsel zeminin modern jinekolojiye nasıl entegre olduğunu anlamak için 19. yüzyıl ABD’sine, J. Marion Sims’in çalışmalarının yapıldığı döneme bakmak gerekir. “Jinekolojinin babası” olarak anılan ki sorulması gereken bir diğer soru da jinekolojinin bir babaya ihtiyacı var mıydı ? Sims’in ünü, köleleştirilmiş siyah kadınların bedenleri üzerinde rızaları olmaksızın gerçekleştirdiği deneylerin üzerine kuruludur. Sims, 1844–1849 yılları arasında vezikovajinal ve rektovajinal fistül tedavisini geliştirmek amacıyla siyah kadınlar üzerinde onlarca cerrahi işlem gerçekleştirmiş ve bu müdahaleleri anestezisiz uygulamıştır. Bunun temel gerekçesi, siyah kadınların acıyı hissetmediği veya acı eşiklerinin “doğal olarak daha yüksek” olduğu yönündeki ırkçı tıbbi varsayımdı. Bu kadınlardan yalnızca üçünün adı Anarcha, Lucy ve Betsy kayıt altına alınmış olsa da, toplamda 10–11 kadının bu deneylere maruz bırakıldığı düşünülmektedir. Bordo’nun (1993) aktardığı üzere siyah kadın bedeninin “hayvansılaştırılması” ve “duyarsızlaştırılması”, Batı tıp geleneğinde yalnızca bir önyargı değil, sistematik bir ideolojik projedir. Siyah kadın “duygu, mahremiyet, rıza ve acı” gibi insani deneyimlerle ilişkilendirilmez; bedeninin tamamı bir “nesne” ya da “ham madde” gibi değerlendirilir (s. 33–36). Sims’in spekulumu icat ederken siyah kadınların bedenini kullanması da bu ideolojik zeminin tıbbi pratikteki en somut göstergesidir. Uyguladığı cerrahi işlemler hem rıza dışıdır hem de sistematik şiddet barındırır; Lucy’nin ilk ameliyatında enfeksiyon nedeniyle ölümle yüzleşmesi ve bakımının diğer köleleştirilmiş kadınlara bırakılması, Anarcha’nın otuzdan fazla ameliyata maruz kalması bu şiddetin boyutlarını açıkça göstermektedir. Bu kadınların hiçbiri ö“zgür” değildi; tamamı köleleştirilmiş siyah kadınlardı ve tıbbi gelişmenin hammaddesi olarak görülmüşlerdi.

Sims'in heykelinin 2018 yılına kadar New York'ta bir parkta bulunmuş olması ve feminist siyahi aktivistlerin baskısıyla kaldırılması, modern tıbbın hâlâ hesaplaşmadığı bu tarihsel şiddetin günümüzdeki izlerini göstermektedir. Siyah kadın bedeninin "et matrisi" olarak konumlandırılması yalnızca tarihsel bir durum değil, bugün hâlâ jinekolojik bakımda, tıbbi rıza tartışmalarında ve klinik öznellik ilişkilerinde yeniden üretilen bir eşitsizlik biçimidir.

3. Tartışma

3.1 Ataerkil Tıbbın Sürekliliği ve Yapısal Boyutları

Bu çalışma göstermiştir ki modern tıp, nötr ve evrensel bir bilgi alanı olduğu iddiasına rağmen, tarihsel olarak ataerkil normların, siyasal güç ilişkilerinin ve toplumsal cinsiyetlendirilmiş epistemolojilerin derin izlerini taşımaktadır. Kadın bedeninin yüzyıllar boyunca irrasyonel, aşırı bedensel ve denetlenmesi gereken bir varlık olarak tasavvur edilmesi, jinekoloji gibi kadın sağlığının merkezinde yer alan alanlarda bile erkek deneyimini temel alan bir bilgi üretim sürecini yeniden üretmiştir. Bordo'nun (1993) belirttiği gibi, Batı kültüründe kadınlar "beden" ile özdeşleştirilirken erkek akıl, rasyonalite ve bilimsellik kategorisine yerleştirilmiş; böylece tıbbın öznesi erkek, nesnesi ise kadın olarak şekillenmiştir. Bu tarihsel ayrım, günümüzde bile sağlık hizmetinin sunumunda, tıbbi cihaz tasarımında ve araştırma protokollerinde hissedilen bir yapısal eşitsizliğe dönüşmektedir. Bu ataerkil mirasın en görünür olduğu alanlardan biri jinekolojidir. Sims'in siyah kadın köleler üzerinde rıza dışı deneylerle spekulumu geliştirmesi, yalnızca tıp tarihinin karanlık bir anı değildir; bugün bile jinekolojik muayene deneyimlerinin acı, utanç ve öznellik kaybı üzerinden şekillenmesinin tarihsel arka planını göstermektedir. Siyah kadın bedeninin uzun süre "et", "mülk" ve "deney materyali" olarak konumlandırılması (Bordo, 1993), tıbbın kimi bedenleri insanlıktan uzaklaştıran ırkçı ve cinsiyetçi bir hiyerarşi üzerinden işlediğini ortaya koyar. Dolayısıyla ataerkil tıp yalnızca geçmişteki uygulamalarda değil, bugün hâlâ kadınların sağlık sistemine duyduğu güvensizlikte, muayene fobilerinde ve bakım pratiklerinde kendini yeniden üretmektedir. Ataerkil tıbbın canlı kalma biçimlerinden biri de sağlık otoritelerinde ve karar mekanizmalarında erkek ağırlığının sürmesidir. Hâlâ pek çok ülkede sağlık bakanlıkları, bioetik kurulları, klinik araştırma komiteleri ve ilaç düzenleme mekanizmaları büyük ölçüde erkek uzmanlardan oluşmaktadır. Bu durum, kadınların sağlık ihtiyaçlarının politik önceliklerde geri plana itilmesine, üreme

sağlığı konusunda erkekler tarafından belirlenmiş normatif söylemlerin güçlenmesine ve kadın bedenine dair kararların kadınların dışında verilmesine yol açmaktadır. Türkiye’de sezaryen tartışmaları veya “normal doğum” söyleminin erkek siyasiler tarafından norm olarak dayatılması bunun güncel örnekleridir. Tıbbi kararların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden bağımsız olamayacağı, hem klinik uygulamalarda hem de araştırma tasarımlarında açıkça görülmektedir. Perez’in (2019) ortaya koyduğu “gender data gap”, kadın verisinin tarihsel olarak tıp araştırmalarından dışlandığını; Tannenbaum ve meslektaşlarının (2019) gösterdiği gibi kadınların biyolojik değişkenlik gerekçesiyle klinik çalışmalara dahil edilmemesinin bilimsel bir zorunluluktan çok ataerkil bir tercih olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların klinik deneylerde düşük temsiline rağmen, erkeklerde testosteron dalgalanmalarının kadınların menstrual döngüsündeki varyanstan daha yüksek olduğu verilerle kanıtlanmıştır. Bu durum, kadınların bilimsel bilgi üretiminden dışlanması biyolojik bir gerekçe değil, yapısal bir önyargı olduğunu göstermektedir. Bu veri önyargısı yalnızca araştırma süreçlerini değil, ilaç güvenliği ve mühendislik tasarımlarını da etkilemektedir. Trafik güvenlik testlerinin erkek mankenlere göre yapılması nedeniyle kadınların kazalarda %47 daha yüksek yaralanma riski taşıması (Tannenbaum et al., 2019) veya ilaç dozlarının yalnızca erkek bedeni üzerinden belirlenmesi, kadınların gündelik yaşamda sistematik bir risk altında tutulduğunu göstermektedir. FDA’nın hormon ilaçlarındaki “black box” uyarısını kaldırma kararı, kadın bedenine dair uzun yıllardır sürdürülen gereksiz risk söylemlerinin gözden geçirilmesi açısından kritik bir adım olsa da, tıbbın cinsiyetlendirilmiş epistemolojisini dönüştürmek için yeterli değildir. Modern tıp, kadın bedenini merkeze alan, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet analizini bilimsel yöntemin ayrılmaz bir parçası hâline getiren bütünlüklü bir dönüşüme ihtiyaç duymaktadır.

3.2 Küresel ve Toplumsal Götürüler

Modern tıptaki cinsiyetlendirilmiş bilgi üretimi yalnızca yerel sağlık sistemlerini değil, küresel ölçekte kadın sağlığını da etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verileri, kadınların yanlış teşhis, geç teşhis ve uygun olmayan tedavi alma olasılıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Üstelik bu eşitsizlik tüm kadınlar için aynı şekilde deneyimlenmemekte; siyah kadınlar, göçmen kadınlar ve düşük gelir gruplarındaki kadınlar daha ağır sonuçlarla karşılaşmaktadır. Sims’in siyah kadınlar üzerindeki deneylerinin tarihsel hafızası, bugün ABD’de siyah kadınların

gebelikle ilişkili ölüm oranlarının beyaz kadınlara göre dört kat yüksek olması gibi verilerle güncelliğini korumaktadır. Bu durum, tıbbi hizmetlerin yalnızca toplumsal cinsiyet değil, ırk ve sınıf kesişimleri üzerinden şekillendiğini göstermektedir.

Ayrıca uluslararası sağlık kuruluşlarının politika üretim süreçlerinde kadın uzmanların düşük temsili, küresel sağlık standartlarının bile erkek deneyimini merkeze almasına neden olmaktadır. Kadın bedeninin veri setlerinden dışlanması, sağlık teknolojilerinin erkek bedenine göre tasarlanması ve feminist biyoetik ilkelerinin küresel sağlık politikalarında sınırlı yer bulması, dünya çapında milyonlarca kadının yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Modern tıptaki ataerkil bilgi üretimi yalnızca bilimsel bir sorun değil; aynı zamanda politik, toplumsal ve küresel bir adalet problemidir. Kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını merkeze alan, cinsiyet duyarlı, ırk ve sınıf farklarını gözetken bir sağlık sistemi kurulmadıkça, tıbbi eşitsizliklerin yapısal niteliği değişmeyecektir.

4. Sonuç

Bu çalışma, modern tıbbın kadın bedeni üzerinde kurduğu bilgi rejiminin, tarihsel ataerkil miras, siyasal müdahaleler ve cinsiyetlendirilmiş bilimsel yöntemler aracılığıyla günümüzde de sürdüğünü göstermektedir. Kadınların klinik araştırmalardan dışlanması, jinekolojik pratiklerin erkek merkezli araç ve yöntemlerle şekillenmesi, FDA'nın yıllarca sürdürdüğü hormon tedavisine ilişkin risk söylemleri ve toplu veri sistemlerindeki cinsiyet körlüğü, kadın sağlığının nötr değil, politik ve kültürel olarak inşa edilen bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle modern tıp, tıp etiğinin iddia ettiği tarafsızlık ve evrensellik ilkeleriyle değil; erkek deneyimini norm kabul eden tarihsel bir epistemolojiyle işlemektedir. Bu bağlamda tıp etiği, yalnızca bireysel hasta-hekim ilişkisine değil, yapısal eşitsizliklere müdahale etmeyi de içeren genişletilmiş bir çerçevede yeniden ele alınmalıdır. Kadın bedeninin sistematik biçimde eksik temsil edildiği araştırma tasarımları, erkek bedenine göre standartlaştırılmış tıbbi araçlar, klinik uygulamalardaki ciddiye alınmama deneyimleri ve siyasal söylemlerle kuşatılmış üreme politikaları, etik sorunların yalnızca mikro düzeyde değil, makro ölçekte de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda feminist biyoetik, etik tartışmayı bireysel öznellikten çıkararak güç ilişkileri,

politik bağlam ve tarihsel yük üzerinden yeniden tanımlayan bir yaklaşım sunmaktadır.

FDA'nın hormon tedavilerindeki "black box" uyarısını kaldırma kararı, kadın sağlığı politikalarının yalnızca biyomedikal verilerle değil, toplumsal cinsiyet temelli bilgi eksiklikleriyle de ilişkilendirildiğini göstermektedir. Bu karar, yıllardır kadın bedenine yönelik abartılı risk söylemleriyle şekillenen modern tıbbın yeniden değerlendirilmesi için önemli bir fırsat yaratmaktadır. Ancak bu kararın gerçek bir dönüşüme yol açabilmesi için kadınların klinik araştırmalara eşit katılımının sağlanması, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet analizlerinin bilimsel yöntemlere entegre edilmesi ve sağlık otoritelerinde kadın temsiliyetinin artırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, kadın sağlığı politikaları yalnızca tıbbi bir uzmanlık konusu değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet adaleti, rıza, beden özerkliği ve eşit temsil ilkeleriyle yakından bağlantılı bir siyasal meseledir. Feminist ve feminist biyoetik yaklaşım, kadın bedeninin yalnızca tedavi edilen bir biyolojik varlık değil; tarihsel, kültürel ve politik süreçlerle şekillenen bir özne olarak görülmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle modern tıbbın dönüşümü, yalnızca bilimsel güncellemelerle değil, kadın bedenine dair bilgi üretiminin yapısal olarak yeniden inşa edilmesiyle mümkün olacaktır. Kadınların sağlık hakkına eşit erişimi, ancak tıp etiğinin feminist bir perspektifle genişletilmesi ve sağlık politikalarının toplumsal cinsiyet duyarlı biçimde yeniden düzenlenmesiyle güvence altına alınabilir.

Kaynaklar

Bora, A. (2005). Kadınların sınıfı: Ücretli ev emeği ve kadın öznelliğinin inşası. İletişim Yayıncılık.

Bordo, S. (1993). Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body. University of California Press.

Büken, N. Ö. (2007). Kadınların klinik araştırmalara katılımında etik tartışmalar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 16(2), 12–15.

Büken – Yardımcı Üreme Teknolojileri

Şahinoğlu, S., & Örnek Büken, N. (2010). Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. Human Reproduction & Genetic Ethics, 16(2), 218–232.

Örnek Büken, N. (2010). Kısırlık, annelik, toplumsal cinsiyet, yardımcı üreme teknolojileri ve ilgili yönetmelik. Sağlığın Sesi, Nisan, 15.

Büken – Kadın Bedeninin Tıbbileştirilmesi

Örnek Büken, N. (2011). Kadın bedeninin tıbbileştirilmesi. Sağlığın Sesi, Ağustos–Eylül, 15.

Büken – Kadın Bedeninin Doğurganlığa Hapsedilişi

Örnek Büken, N. (2014–2016). Kadın bedeninin doğurganlığa hapsedilişi. Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı, 7–9, 49–54.

Örnek Büken, N. (2014–2016). Feminist biyoetik. Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı, 7–9, 49–54.

Büken – Feminist Biyoetik, Geleneksel Biyoetiğe Karşı

Büken, N. Ö. (t.y.). Feminist biyoetik, geleneksel biyoetiğe karşı. Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜBAM).

Carmel, S. (2019). Health and well-being in later life: Gender differences worldwide. *Frontiers in Medicine*, 6, 1–7.

Özvarış, Ş. B., Büken, N., & Balcı, A. (2021). Toplumsal cinsiyet ve sağlık. İçinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği. HÜKSAM Yayını.

Perez, C. C. (2019). *Invisible women: Data bias in a world designed for men*. Abrams Press.

Tannenbaum, Ellis, Eyssel, Zou & SchiebingerTannenbaum, C., Ellis, R. P., Eyssel, F., Zou, J., & Schiebinger, L. (2019). Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 575, 137–146.

Owens, D. C. (2017). *Medical bondage: Race, gender, and the origins of American gynecology*. University of Georgia Press.

Roberts, D. (1997). *Killing the Black body: Race, reproduction, and the meaning of liberty*. Vintage Books.

Manson, J. E., Aragaki, A. K., Rossouw, J. E., Anderson, G. L., Prentice, R. L., LaCroix, A. Z., ... & Stefanick, M. L. (2017). Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: The Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*, 318(10), 927–938.

FİNANS: Bu çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI: Yazarlar bu çalışmayı etkileyebilecek finansal çıkarlar veya kişisel ilişkiler olmadığını beyan eder.

YAZAR KATKILARI: Yazarlar makalenin tümünü katkılarıyla oluşturmuştur.

ETİK ONAY BEYANI: Bu çalışmada Yerel Etik Kurul Onayına gerek duyulmamıştır. Yazar,lar bu üründe derginin Yapay Zekâ politikasına uymayı taahhüt etmiştir.

VERİ KULLANILABİLİRLİK BEYANI: Bu çalışmada kullanılan verilere yazardan talep üzerine erişilebilir.

FINANCE: No financial support was received for the conduct of this study.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT: The authors declared that there are no financial interests or personal relationships that may influence this study.

AUTHOR CONTRIBUTIONS: The authors have contributed to the manuscript in its entirety.

ETHICAL APPROVAL STATEMENT: Local Ethics Committee Approval was not required for this study. The author has committed to complying with the journal's Artificial Intelligence policy in this product.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: The data used in this study are available upon request from the author.



Bu eser Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

(This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License)