

Kavram Atölyeleri I-IV Tartışma Raporu



Bu proje Avrupa Birlięi tarafından finanse edilmektedir.

www.cisuplatform.org.tr



KAVRAM ATÖLYELERİ I-II-III-IV

TARTIŞMA RAPORU

7 Ocak 2021 - 30 Eylül 2022

Yayın tarihi: 08.12.2022

Giriş

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CİSÜ) Platformu üyeleri olarak CSÜS (cinsel sağlık ve üreme sağlığı) alanında hak temelli ve kapsayıcı bir dil geliştirmeye katkıda bulunmak amacıyla 2021 yılının ocak ayından beri Kavram Atölyeleri yürütüyoruz. Atölyelerde CSÜS alanında kullanılan başlıca terim ve kalıp ifadeleri ele alıp anlam ve adlandırma üzerine tartışıyor, alternatifler geliştirmeye çalışıyoruz. Bu tartışmalar, akademik alandaki teorik ve ampirik birikim ile hak temelli sivil toplum alanındaki savunuculuk, izleme ve saha birikimini birbiriyle konuşturmamızı, CİSÜ üyelerinin kendi terminolojilerinin arkasında yatan iç tartışmaları duymamızı ve değerlendirmemizi sağlıyor. İlk iki atölyemizi 7 ve 14 Ocak 2021'de düzenlemiştik. Bu atölyelerde tartışmaya fırsat yaratamadığımızı veya geçen yılki kapasitemizle yeterince derinleşemediğimizi düşündüğümüz kimi başlıkları ele almak ve rapor metnini bu yeni tartışmalarla güncellemek amacıyla, 1 Temmuz ve 30 Eylül 2022 tarihlerinde üçüncü ve dördüncü Kavram Atölyeleri'ni gerçekleştirdik.

Atölyelerde öne çıkan bazı tartışma soruları şunlar oldu: Tüm metinlerde aynı terminolojik yaklaşımı mı benimsemeliyiz yoksa metnin amacına ve hitap ettiği gruba göre yeniden mi düşünmeliyiz? Kullanacağımız dil nasıl olmalı? Bu dilin hangi noktalarda daha anlaşılır, hangi noktalarda daha kapsayıcı olmasını önceleyeceğiz? Anlamı bozan ya da daraltan, literatüre yerleşmiş Türkçe karşılıkları nasıl değerlendireceğiz? Sözleşme çevirilerindeki ideolojik unsurları nasıl ele alacağız, nasıl atıf yapacağız? Yayınlarımızı ve içeriklerimizi kimlere yönelik üretiyoruz? Hangi akademik literatürleri esas almalı, hangi bilgiyi akademik bilgi saymalıyız?

Bu soruların izinde yaptığımız tartışmalarda, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) alanında güncel hak temelli savunuculuk dilini yakalamak ve dilimizdeki ayrımcı, damgalayıcı ifadeleri dönüştürmenin Platformun temel hedeflerinden biri olması gerektiğinde hemfikir olduk. Bu bağlamda, dilde aile vurgusundan (ör. aile içi şiddet, aile planlaması), ahlaki normlara dayalı adlandırmalardan (ör. anne, yavru) sakınmak, mevcut hak ihlallerini (ör. kürtaj yasağı ve çocuk istismarı sonucu gebelikler) örtmeyip görünür kılmak, sağlık hizmetini talep etmeyi ve haktan yararlanmayı ketleyecek yanıltıcı kalıplardan (ör. tedavi

edilemeyen) uzaklaşmak, dini ve ahlaki normlara dayanan ancak beden bütünlüğünü ve rızayı ihlal eden kimi tıbbi pratiklerin (ör. sünnet, tek eşlilik) tıp otoritelerince önerilmesini hak temelli yaklaşımla sorunsallaştırmak, bu önerilerin dayandığı bilimsel araştırmaların sonuçlarını açıklarken tek doğrucu olmamak, bu pratiklerin hak ihlali boyutunu, bedene verdikleri zararı ortaya koymak, bu önerileri yanlışlayan araştırmaları da duyurmak, bu pratiklerin tıbben önerilmesinin yarattığı toplumsal sonuçları gözlemlemek ve ortaya koymak gerektiğini gördük.

Hukuk dilindeki ve hukuk çevirilerindeki CSÜS alanıyla ilişkili sorunları ve hataları da konu ettik (ör. mağdur, aile içi şiddet). Yasalara ve uluslararası sözleşmelere doğrudan atıf yaptığımız yerler dışında resmi dildeki hak temelli yaklaşıma aykırı unsurları yinelemeyip, doğrudan atıflarda ise dipnotlarla itirazımızı belirtmeye karar verdik. Cinsel şiddeti CSÜS alanıyla ilişkilendirerek ele alırken, cinsel şiddetin türlerini ayrıntılı biçimde tanımlamaya ve ayrımları ortaya koymakta ve CSÜS hizmetlerinde cinsel şiddete maruz bırakılan herkese hizmet prensibini savunmakta ortaklaştık.

CSÜS alanındaki kilit grupları, cinsiyet kimliklerini ve cinsel yönelimleri kapsayan, kesişimsel bir dil oluşturmanın yollarını tartıştık. Dilimizi ataerkil, heteronormatif ve cisnormatif unsurlardan arındırmak için tanımlamaları ikili cinsiyet sistemi içinden yapmamayı; beden parçaları, hormonlar, önlem araçları ve tıbbi işlemlerin iki cinsiyete dayalı adlandırmalarına alternatifler üretip yaygınlaştırmayı; cinsel şiddeti de kapsayıcı biçimde ele almayı önemli bulduk. Kilit gruplardan söz ederken "li" takılı ifadeler gibi (ör. riskli grup, HIV'li birey) işaret edilen kişi ve grupları damgalayan kalıplardan kaçınmakta uzlaştık. Metinlerimizde ayrımcılığın etnisite, sosyo-ekonomik statü, engellilik, yaş, coğrafi konum, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim vb. farklı boyutları arasındaki kesişimleri göstermeyi önümüzde koyduk. Bununla birlikte, sivil toplumun alanının daraldığı bir konjonktürde "kadın" odaklı dili savunuculukta kullanmanın stratejik ve pratik faydalarını gözardı etmemek gerektiğinin de altını çizdik. Sahadaki farkındalık çalışmalarında ve eğitimlerde politik doğruculukta ısrar etmenin anlaşılabilirliği azaltabileceği veya kurumsal düzeyde sonuca ulaşmayı engelleyebileceği gibi riskleri not düştük. Metinlerin ve kullanılacakların çalışmanın amacına, bağlamına, hedef kitlesine göre temel ilkelerimizden ödün vermeden anlaşılır bir dil kurma üzerine daha fazla düşünme ve çalışma niyetimizde ortaklaştık.

Bu raporda, Platform'un kullanacağı terminolojiyi belirlemek amacıyla yapılan tüm bu tartışmalar ve varılan sonuçlar, konu başlıklarına göre düzenlenerek açıklanmaktadır.

Cinsel sağlık, üreme sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı

"Üreme", "doğurganlık", "cinsel sağlık", "cinsel sağlık ve üreme sağlığı": "Doğurganlık" doğurmaya gönderme yaparken yalnızca doğurabilen bedenleri kapsıyor ve cinselliğin nihai noktası olarak doğurmaya işaret ediyor. Bir alt başlık olarak "doğurganlık"ın ele alındığı bir metinde, yerine göre kullanabiliriz. "Üreme sağlığı" da kısıtlı bir terim, yine özel olarak üremenin konu edildiği bir metinde, yerine göre kullanılabilir. Şemsiye kavramları tercih etmenin metinleri daha kapsayıcı kılacağından hareketle, CİSÜ'nün olası şemsiye terimleri üzerine tartışma yürüttük.

"Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS)" terimini kullanmak uluslararası politika diliyle paralel bir literatür üretilmesini sağlayacaktır. Öte yandan savunuculuk dilini kurarken odağımız uluslararası politikanın, akademinin, tıbbın dilini aynen kullanmak değil, bunların kısıtlılıklarını sorgulayıp tespit etmek, bu dilleri dönüştürmek için gerekli müdahalelerde bulunmak ve alternatifler üretmek olmalı. Dolayısıyla, "cinsel sağlık" terimini şemsiye terim olarak kabul etmenin, doğurganlığı ve üremeyi ise bunun alt başlıkları olarak ele almanın kapsayıcılık ve ayrımcılık karşıtlığı bakımından daha doğru olduğu vurgulandı. Sağlık boyutunda "cinsel sağlık ve üreme sağlığı" ile "cinsel sağlık" terimlerini, hak boyutunu ele alırken ise "CSÜS hakları" ve "cinsel haklar" terimlerini metnin amacına göre üst başlık olarak seçebilir, tüm diğer terimleri de metnin içinde spesifik bilgi verilen yerlerde kullanabiliriz, dedik.

"Cinsel sağlık eğitimi" ve "kapsamlı cinsellik eğitimi": Türkiye'de kısıtlı ölçüde uygulanabilen "cinsel sağlık eğitimi"nin çerçevesinin "hastalıklardan korunma" vurgusu taşıdığı; sunduğu bilgi ve farkındalığın sınırlı kaldığı, oysa Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (United Nations Population Fund, UNFPA) "kapsamlı cinsellik eğitimi" yaklaşımının özünde cinselliğe pozitif yaklaşan bir bakış taşıdığı, dolayısıyla cinsel sağlığın korunması kadar CSÜS hakkı ihlallerinin giderilmesi, şiddetin önlenmesi yönünde de toplumsal farkındalık ve dönüşüme katkısı daha büyük bir eğitim çerçevesi olduğunu konuştuk. Öte yandan,

Türkiye’de okullarla ve kamu kurumlarıyla ortak çalışmalarda “cinsellik” sözcüğünü telaffuz etmenin ve bu konuda herhangi bir içerik üretmenin olanaksızlığı üzerine deneyimler paylaşıldı. Sonuç olarak okul çalışmalarında “cinsel sağlık” adlandırmasının zorunlu olarak süreceği ancak CİSÜ metinlerinde UNFPA terminolojisine uygun biçimde “kapsamlı cinsellik eğitimi” adlandırmasını kullanarak bu eğitim yaklaşımını açıklayıp savunuculuğunu yapmamız gerektiğinde uzlaştık.

Kontrol, korunma, düzenleme, önleme

“Aile planlaması”, “doğum kontrolü”, “gebeliği düzenleme, “istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi”, “istenmeyen gebeliği önleyici yöntemler”, “bariyer yöntem”:
“Aile planlaması” 1994’ten sonra Birleşmiş Milletler’in (BM) uzaklaştığı bir terim. “Doğum kontrolü” bireylerin bedenleri üstünde tepeden bir deneyim sistemini ve kontrol eden ve edilen hiyerarşisini çağırıyor. “Doğum kontrol yöntemleri” terimi, her gebeliğin doğumla sonuçlanmadığı gerçeğini örtmesi ve yöntem kullanmanın enfeksiyondan koruma boyutunu kapsamaması bakımından da problematik. Bu nedenle, önceki atölyelerde “doğum kontrolü” ve “doğum kontrol yöntemleri” yerine, “gebeliğin düzenlenmesi”, “istenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi” ve “istenmeyen gebeliği önleyici yöntemler” terimlerini tercih etmek ve yaygınlaştırmak görüşü ağırlık kazanmıştı. Son iki atölyede, bu terimlerin yanı sıra “bariyer yöntem” kavramını da sözlüğe ekleyebileceğimizi konuştuk. Bu yöntemlerden cinsel sağlık ve enfeksiyon aktarımını önleme bağlamında bahsediyorsak “kontraseptif yöntem” demeyi, diğer bağlamlar için ise “istenmeyen gebeliği önleyici yöntem” kavramının kullanılmasını kararlaştırdık. Yöntemlerden söz ederken, CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) ile yaşayanları damgalayıcı nitelikte ifadelerden uzak durmalı; yeterince bilinmeyen yöntemleri görünür kılmak açısından tüm yöntemlere eşit vurgu yapmalıyız.

Gebelik ve doğum süreçlerinden söz ederken aile vurgusundan kaçınmak; gebeliğin cinsel şiddetin sonucu olabileceğini, kişinin bu veya başka sebepten gebeliği sonlandırmak isteyebileceğini, gebeliğin sonunda anneliği tercih etmeyebileceğini akılda tutarak dilimizi kurmak, mevcut hak ihlallerini de göz önüne aldığımızda acil önemde. Dilimizde toplumsal normlardan ve kişilere sağlık hakkını kullanmalarını ketleyen duygusal yük yükleyen

ifadelerden uzaklaşalım; biyolojik sürece vurgu yapan terimlere yönelelim. Örneğin, gebelik süreciyle ilgili bilgi ve fikir paylaşırken "annelik" konumu yerine gebeliğin istenip istenmemesine odaklanalım, "bebek" yerine gebelik döneminde "fetüs", doğum sonrası "yenidoğan" kullanalım. Yalnızca istenmeyen gebeliklerin önlenmesini tartışmakla sınırlı kalmamaya, istenen gebeliklerin komplikasyonsuz gerçekleşmesini sağlama koşullarını da savunuculuk gündemi içinde tutmaya dikkat etmeliyiz.

"Kürtaj", "isteyerek düşük", "gebelik sonlandırma", "güvenli kürtaj", "isteğe bağlı güvenli düşük", "isteğe bağlı güvenli kürtaj", "tıbbi düşük", "tıbbi kürtaj", "ilaçla kürtaj", "ilaçla düşük", "hapla düşük", "hapla kürtaj", "kendi kendine ilaçla kürtaj", "kendi kendine hapla kürtaj": Önceki atölyelerde kürtaj hakkını savunurken yalnızca organların üreme kapasitesi değil tüm toplumsal katmanları kapsayan bir terim tercih etmek gerektiğinden "üreme" yerine, kadınları imlemeksizin, doğuran transları da gözeterek salt "doğurganlık" üzerinden açıklama yapılması önerilmişti. Toplumda yaygın olarak anlaşılır olması açısından "isteyerek düşük" ve "tıbbi düşük" terimleri yerine "kürtaj" ve "ilaçla kürtaj" terimlerini benimseme önerisi de getirilmişti. Son iki atölyede ise "düşük" ve "kürtaj" kavramlarının farklı kavramlar gibi algılandığı, "düşük" kavramının daha olumsuz çağrışımları olduğu ve "kendiliğinden" gerçekleşen düşük çağrışımının öne çıktığı, "kürtaj" kavramında ise "isteyerek" anlamının öne çıktığı belirtildi. Sonuç olarak, halk arasında "kürtaj" kavramı daha çok bilindiği için bu kavramın kullanılmaya devam edilmesinde bir sorun olmadığı kararlaştırıldı.

Önceki atölyelerde "tıbbi kürtaj" veya "tıbbi düşük" dendiğinde diğer kürtaj biçiminin tıbbi değilmiş gibi anlaşıldığına değinilmişti. İlaçla kürtaja alternatif olarak "hapla kürtaj" ve "kimyasal kürtaj" karşılıkları da önerilmişti. Diğer yandan, "kürtaj" sözcüğünün "küretaj" işlemini akla getirdiği ve tıpta bu anlamda kullanıldığı, ilaçla yapılan düşüğün farklı bir işlem olduğu için "kürtaj" kullanmanın yanlış olacağı bilgisi paylaşılmışti. Sonuç olarak, savunuculuk metinlerimizde genel olarak "kürtaj" kelimesini tercih ederken, ilaç yöntemi söz konusuysa "ilaçla düşük" kullanma fikri ağır basmışti. Son atölyelerde ise "hapla kürtaj" kavramının daha anlaşılır bir ifade olduğu için kullanılabilceği kararlaştırıldı. "İsteğe bağlı güvenli düşük" kavramının ise atıf yapılırken ve resmi bir dil kullanılırken seçilebileceği

belirtildi.

“Gebe” ve “anne”, “anne ölümü”: “Maternal mortality” karşılığının Türkçe tıp literatüründe “anne ölümü” olarak yerleşmesinden hareketle, bu temel göstergeye atıfta bulunulan metinlerde tüm gebe kadınların “anne” olarak adlandırılması tartışmaya açıldı. Her gebe kadının rızasıyla gebe kalmadığı ve kendisini anne veya anne adayı olarak görmediği hatırlatıldı. Hele de gebeliği sonlandırmak için ücretsiz nitelikli sağlık hizmeti almak temel bir hakken bu hakka erişimin engellendiği ve merdiven altı işlemlerde can kaybı yaşandığı, kız çocuklarının istismar sonucu gebe bırakıldığı ve doğum yaptıkları bir kültürel bağlamda, tüm gebelerden “anne” olarak bahsetmenin daha da yanlış olduğu belirtildi. “Anne ölümü” göstergesine atıflarda bu yerleşik çeviri korunurken, cümle içinde mümkün olan her yerde “anne” yerine “gebe”, “gebe kadın”, “kız çocuğu” kullanılması önerisi benimsendi.

“Korunmak”, “önlem almak”, “korunmasız ilişki”, “kondomsuz ilişki”: Önceki atölyelerde “korunmasız ilişki” ifadesinin de sıklıkla “kondom kullanmamak” olarak anlaşıldığını, tüm yöntemleri kapsayacak ifadelere yönelmenin daha faydalı olacağını konuşmuştuk. Ayrıca, HIV ve AIDS özelinde “korunma” ifadesinin ortadaki “risk”i enfeksiyonla yaşayan kişiye yüklediği, toplumun enfeksiyon riskinden uzak kalması için bu kişilerin toplumdaki uzak tutulması iması taşıdığı uyarısında bulunulmuştu. “Korunma” yerine “önlem” teriminin yaygınlaştırılması önerisinin yanı sıra, “önlem” ifadesinin “korunma” anlamını karşılamadığı ve her durumda kullanılamayacağı itirazı gelmişti. “Önlem”in alternatifi olarak “güvenli” teriminin (güvenli cinsellik, güvenli cinsel ilişki) de “korunma”ya benzer biçimde çoğu zaman HIV ile yaşayanları güvensiz olarak imlediği hatırlatılmıştı. Sonuç olarak CYBE bağlamında Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Ortak Programı’nın (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS) 2015 tarihli terminoloji kılavuzuna referansla, enfeksiyonun bulaşmasıyla ilgili sorunun bu enfeksiyonla yaşayan kişilerden değil, enfeksiyonun bulaşma niteliğinden ve buna karşı gerekli önlemlerin alınmamasından kaynaklandığını vurgulamayı merkeze alan, ayrımcılığı beslemeyen nötr bir dil kurmanın öneminde uzlaşmıştık. Bu bağlamda “önlem” terimini tercih etme fikri ağır basmıştı. Üçüncü ve dördüncü atölyelerde de yine korunmanın kişisel bir tercih değil, temelde bilgiye erişimle ilgili bir sorun olduğu belirtildi. “Korunmak” ve

“korunmasız ilişki” kavramlarının damgalama üretebileceğini belirttik ve “korunmak” ve “korumak” kavramları yerine önerilen “önlem almak” kavramının da kişilere sorumluluk yükleyebileceği ve ekonomik koşulları göz ardı edebileceği belirtildi. “Korunmasız ilişki” ile “kondomsuz ilişki” kavramlarının aynı olmadığı, bu ayrımı korumak açısından kondom kullanımı vurgulanmak istendiğinde parantez içinde kondom çeşitleri sayılarak “kondomsuz ilişki” kavramının kullanılabilirliği kararlaştırıldı. Ayrıca “korunmak” yerine “enfeksiyon riskinden korunmak” gibi bir kavramı kullanmanın daha iyi olabileceği fikri paylaşıldı. Sonuç olarak, toplum tarafından daha kolay anlaşılabilmesi için “korunmak” ve “önlem almak” kavramlarının zaman zaman dönüşümlü kullanılabilirliğinde ortaklaştık.

“Ertesi gün hapi”: “Kontrasepsiyon” kavramının çok anlaşılır olmadığı ve “ertesi gün hapi” kavramının hapin riskleri belirtildiği sürece kullanılabilirliği kararlaştırıldı.

“Kısırlık”: “İnfertilite” kavramının çok tıbbi bir terim olduğu ve “kısırlık” kavramının köken olarak sorunlu olsa da alternatifi henüz bulunamadığı için kullanılmaya devam edilebileceği kararlaştırıldı.

“Adet”, “regl”: “Adet” kavramıyla ilgili itirazlar olsa da toplumda kabul gören bir terim. “Menstruasyon” kavramı ise bazı gençler tarafından utanıldığı için tercih ediliyor ancak çok anlaşılmıyor. “Regl olmak” ifadesi daha tabu bir söyleyiş biçimiyken, “adet görmek” ifadesi daha üstü kapalı bir söyleyiş biçimi olarak kullanılıyor. Ayrıca “adet” kelimesi “adet döngüsü” gibi tamlamalarda çok kullanılıyor. Sonuç olarak iki kavramı da dönüşümlü kullanabileceğimizi kararlaştırdık.

Üreme Organlarının, Hormonların, Tıbbi Araçların ve İşlemlerin Adlandırılmasında Kapsayıcılık

“Vajina Kondomu”, “Penis Kondomu”: “Dahili kondom” ve “harici kondom” kavramlarının çok anlaşılır olmadığı ve cinsel ilişkide etken/edilgen konumları çağrıştırdığı vurgulandı. “Vajina kondomu” ve “penis kondomu” kavramlarının kullanılmasında ortaklaşıldı.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

“Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar”, “Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar”, “bulaşma” veya “aktarma”: “Bulaşma” halk dilinde, “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar” da Türkçe tıp literatüründe oldukça yerleşik ifadeler. Buna karşılık, orijinal terimin doğru karşılığı olarak “aktarma”, “edinme”, “geçme” gibi fiillerin kullanılmasını daha doğru bulan üyelerimiz var. İlk iki atölyemizde “bulaşma” sözcüğünün kültürel olarak ahlaksızlığı, kirliliği çağrıştırmaması, eşcinsellikle özdeşleştirilmesi ve LGBTİ+ kimliklerin görünür olduğu ölçüde bulaşıcı hastalıklar gibi görülmesinin yaygınlığı düşünüldüğünde, bu ifadenin damgalamaya katkıda bulunabileceğini anlaşılır bulmuştuk. Öte yandan CYBE bağlamından çıkıp sağlık alanının geneli için düşünüldüğünde, “bulaşma” sözcüğünün anlaşılır, yaygın ve yerleşik olması kullanımdan düşürülmesini neredeyse olanaksız kılıyor gibi görünüyor. Bu sözcüğü kullanmak taraftarı olan üyelerimiz mikrop, bakteri ve virüsün yayılımına “aktarma” demenin yanlış olacağını, “bulaşma”nın süreci doğru anlatan sözcük olduğunu düşünmekle birlikte, damgalayıcı ve dışlayıcı kullanımlarına izin verilmemesi için CYBE bağlamında bu terimin anlamının topluma ve sağlık çalışanlarına çok iyi açıklanması gerektiğini söylediler. Son iki atölyemizde ise “bulaşan” ifadesinin virüsün kendisinin bulaştığına vurgu yaptığı, “aktarılan” ifadesinde ise aktaran öznenin ön plana çıktığı belirtildi, ancak “bulaşma” ifadesinin olumsuz çağrışımları da olduğu hatırlatıldı. Sonuç olarak iki kavramın da dönüşümlü kullanılmaya devam edilmesi kararlaştırıldı.

HIV’in diğer CYBE’lerden ayrıştırılarak vurgulanması: HIV’in diğer CYBE’lerden ayrıştırılarak ele alınması ve öne çıkarılması enfeksiyonun yayılım oranıyla ilgili bir farkındalık sağlamak amacıyla yapılsa da, toplumsal düzeyde ayrıştırmaya ve damgalamaya katkıda bulunabilir. Bu nedenle HIV özelinde bir çalışma değilse CYBE’lerle ilgili bilgi aktarırken HIV’i ayrıştırarak vurgulamamayı önemsememiz gerektiğinde uzlaştık. Ayrıca bu alanda bilgi aktarırken cinsel sağlık alanının içinde olduğumuzu vurgulamanın önemini hatırladık. Yalnızca HIV’i konu etsek dahi, ilgili bilgileri kapsamlı cinsel sağlık çerçevesi içine yerleştirerek ve tüm CYBE’ler ile birlikte cinsel sağlığın diğer unsurlarına da değinmenin, bilgilendirmeyi cinsel sağlık ve haklar temeline oturtmanın önemini konuştuk. Bu bağlamda, HIV ile yaşayan ve cinsel ilişkide önlem almak isteyen insanların partnerleri tarafından önlemsiz ilişkiye ikna edilmeye çalışılmasının yani “rıza inşası”nın alanda sık rastlanan bir şiddet biçimi olduğu ve istenilen, zaman ve mekânda ve partnerle cinselliğin yaşanmasının bir hak olduğunun bu bilgilendirmede yer almasının önemine değindik.

“HIV olmak”, “AIDS olmak” gibi ifadelerin bu virüsü ve hastalık halini kişiden ayrıştırılamaz bir öznitelik gibi gösterdiğini, bu tür sıfatlandırılan ifadelerden kaçınmayı doğru bulduk, yerine uluslararası dilde yaygınlaşan “HIV ile yaşamak” ifadesini benimsedik. Bu alanla ilgili ilk iki atölyedeki tartışmamızda ayrıca, HIV’den ve diğer CYBE’lerin kesin bir tedavisi bulunmadığını anlatmak amacıyla kullanılan “tedavi edilemeyen” ifadesinin yanıltıcı olduğunu, HIV statüsünü öğrenen kişilerin ruh sağlıklarını olumsuz etkileyeceği ve sağlık hizmetlerine başvurmaktan geri bırakabileceği konuşulmuştu. Tedavi görmek ile tamamen iyileşmek arasındaki ayrıma dikkat çekmenin ve CYBE alanındaki tedavileri görünür kılmanın savunuculuk açısından önemini fark etmiştik. Bu bağlamda aradaki farka işaret etmek üzere “şifa” teriminin kullanımı önerilmişti. Son iki atölyemizde ise “tedavi” yerine “şifa” ifadesi önerisine dair, “şifa” teriminin çok teolojik bir çağrışımı olduğu ve pozitif bilimle çok ilgili olmadığı görüşü paylaşıldı. Bu nedenle “şifa” önerisinin bir sonraki atölyede yeniden tartışılmasına karar verildi.

“HIV’le yaşayan”, “HIV ile yaşayan”: İlk iki atölyede “HIV’le yaşayan” terimi benimsenmişti. Son iki atölyede, “HIV ile yaşayan” ve “HIV’le yaşayan” biçimlerinin dönüşümlü kullanılabileceği kararlaştırıldı.

HIV ile AIDS’in eş anlamlı sanılması: Uluslararası sağlık dilinde HIV/AIDS şeklinde yazım oturmuş olmakla birlikte, bu iki kavramın eş anlamlı, enfeksiyon ile hastalığın aynı şey sanılmasını besliyor, enfeksiyonla yaşamının çevreye hastalık yaymak olarak anlaşılmasına yol açabiliyor ve halihazırdaki toplumsal dışlamaya katkıda bulunabiliyor. Bu nedenle gerek olmadıkça HIV’le ilgili bilgilendirirken yalnızca “HIV” terimini kullanmak, “HIV/AIDS” kullanımını tercih etmemek ve AIDS’den de söz edilmesi gereken bağlamlarda “HIV ve AIDS” şeklinde bağlaçla kullanmak önerildi.

“Tek eşlilik” önerisi: Tıbben önerilmesi HIV özelinde değil, toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddeti önleme açısından da sorunlu zira evli kadınların daha fazla şiddet görmesine sebep olan bir normu olumlama oluyoruz. Partner sayısı ile ilgili bir öneriyi şartsa dillendirmek ve bu durumda da bir ahlaki normu ve yaşam biçimini ifade eden “tek eşlilik” yerine, dayatmacı olmayan ve riskin dereceli olduğunu da açık eden “partner sayısını düşürmek”

ifadesini tercih etmek gerektiğini konuştuk.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet

Şiddet “görmek”, şiddete “uğramak”, “maruz kalmak”, “maruz bırakılmak”; “mağdur”, “hayatta kalan”, “maruz kalan”, “maruz bırakılan”: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti konu ederken, genel olarak, şiddetin uygulandığı kişiyi değil şiddetin uygulayıcısı faili ve sistemi işaret etmek ve görünür kılmak gerektiğini konuştuk. Şiddet uygulanan kişiden söz etmek gerektiğinde ise, “mağdur suçlayıcılık”ın, şiddetin kişinin içinde kalmak istediği, tercih ettiği, çağırıldığı bir durum gibi algılanmasının önüne geçen en doğru ifadenin “maruz bırakılan” olduğu, “maruz kalan”ın ise sık kullanılan ifadeler arasında politik olarak en uygunu olduğu görüşünü birçok üye paylaştı.

İlk iki atölyede kimi örgütlerin kullandığı “survivor” karşılığı olan “hayatta kalan” ifadesindeki eksiklik dile getirilmişti. Çevirideki kayıp nedeniyle orijinal terimin “mücadele” içerimini Türkçesinin karşılamadığı, ayrıca her şiddeti mutlaka travmatik ve/ya ölümcül bir olay gibi aksettirdiği ve bu yansıtmanın yanlış olduğu söylenmişti. Bunun yerine “yaşama devam eden” önerisi tartışıldı; “hayata kazandırma”yı çağırıştırabileceği dile getirildi.

“Şiddet sonrası hayata ne kadar ve nasıl devam edebiliyoruz? Vurgulanması gereken, hayatta kalma olgusu mu?” soruları çevresinde tartışmayı sürdürdük. Ayrıca, hukuk dilinde “mağdur” olarak geçmesi nedeniyle hukuki atıflarda bu sözcüğü kullanma kısıtlılığı üstüne konuştuk; CİSÜ olarak hukuk dilindeki bu gibi yerleşik kalıpları da sorunsallaştırmamızın iyi olacağından söz ettik. Genel olarak “maruz bırakılan” kalıbını tercih etme görüşü ağırlık kazandı. Son atölyelerde ise hukuki bir durum söz konusuysa kişinin hukuki statüsüne referans vermek için “mağdur” kavramının kullanılabilmesi ve şiddete maruz kalan birinin mağduriyetinin aslında devlet tarafından korunmamasından, desteğe ulaşamamasından kaynaklandığı fikri paylaşıldı. Bununla birlikte, söylemimizde maruz kalandan ziyade şiddet eyleminin kendisini ön plana çıkarmanın daha doğru olabileceği, “mağdur” kelimesinin insanları güçsüzleştirebileceği, söz konusu kişilerin kendilerini “mağdur” hissetmeme seçeneğinin de olduğu ve bu nedenle daha güçlendirici terimleri tercih etmenin daha iyi olacağı önerildi. Sonuç olarak “mağdur” kelimesinin çok tercih edilmemesi kararlaştırıldı.

“Genital mutilation” karşılığı olarak “kadın sünneti” veya “genital sakatlama”: Ahlaki bir norm olan “sünnet”i söz konusu işlemi adlandırırken kullanmanın sakıncalarını konu ettik. “Kadın sünneti” ifadesinin sağlık literatüründe, medyada ve toplum genelinde yaygın kullanımı görünürlük açısından bir avantaj olabilirse de, genital sakatlığın neden olduğu çocuk hakkı ihlalini, beden bütünlüğünün bozulmasını, organda kalıcı hasarı, can kaybı riskini görünmez kıldığı, zararın hafifsenmesine ve doğallaşmasına yol açtığı, böylelikle işlemin meşrulaştırılmasına katkıda bulunduğu dile getirildi. Ayrıca, bu olgunun Türkiye’de yaygın biçimde uygulanmadığından fazla bilinmediği, “kadın sünneti” ifadesinin kullanımının bilinirliğe fazla bir katkı sunmadığı söylendi. Genital sakatlama ifadesi henüz yaygınlık kazanmamış olsa da orijinal terimin tam karşılığı ve işlemin yarattığı hasarı açıkça yansıtması nedeniyle tercih edilmeli dedik.

Bu örneklerle birlikte “sünnet”in sıklıkla ebeveyn kararıyla, yeni doğanlara ve erken çocuklukta uygulanması, çocukların rızası alınmaması bakımından hak ihlali niteliği üstünde durduk. “Sünnet” ve “tek eşlilik” gibi ahlaki normlara dayanan pratikler ulusal ve uluslararası tıp otoritelerince kimi sağlık sorunlarına önlem olarak önerilmekle birlikte, bu tür pratiklerin beden bütünlüğünü bozma, organı sakatlama, çocuk haklarını temelden ihlal etme, bireylerin kendi bedenleri ve cinsellikleri üzerindeki söz haklarını zayıflatma gibi etkileri olduğunu unutmamak gerektiğini konuştuk. Bu önerilerin dayandığı bilimsel araştırmaları kamuoyuna açıklarken dilimizin tek doğrucu ve ahlakçı olmaması gerektiğini, bu önerilere zemin oluşturanların yanı sıra bunları yanlışlayan araştırmaları da duyurmamız gerektiğini ve bu pratiklerin tıbbi dayandırılarak savunulmasını eleştirel bir gözle, hak temelli yaklaşımla sorunsallaştırmamız gerektiğini gördük.

“Empowerment” karşılığı olarak “güçlendirme” veya “güçlenme”: “Güçlendirme” kalıbı yaygın olarak kullanılıyor olsa da, tepeden müdahale algısını beslememek için kişiyi “güçlendirme” yerine kişinin “güçlenme”si ifadesini tercih etmek gerektiği dile getirildi.

“Çocuk yaşta erken ve zorla evlilikler”: “Erken evlilik”, “zorla evlilik” ve “çocuk yaşta evlilik” kavramlarının farklı olduğu ancak ilişkili olduğu için “çocuk yaşta erken ve zorla evlilik” şeklinde beraber kullanılabilmesi kararlaştırıldı.

“Domestic violence” karşılığı olarak “aile içi şiddet” veya “ev içi şiddet”: Aile içi şiddet yerine “ev içi şiddet” karşılığını benimseyen çok sayıda katılımcı, “domestic” kelimesinin aile yapısını değil ev içini, haneyi imlediğini, “domestic violence” teriminin uluslararası hukukta hem ev içinde hem ev dışında yaşanan, resmi aile yapısı içinde olsun olmasın tüm yakın ilişkilerde gerçekleşen şiddet olaylarını kapsadığını ve İstanbul Sözleşmesi’nde de tanımının bu şekilde yapıldığını hatırlattılar. Öte yandan, Sözleşmenin resmi çevirisinde terimin (kadın hareketinin ısrarlı uyarılarına rağmen) “aile içi şiddet” ile karşılanması ve Sözleşmenin yasalaşmış olmasından ötürü, Sözleşmeye doğrudan atıf yaparken resmi karşılığını geçirmek gerekebilir. Sonuç olarak, metinlerimizde “ev içi şiddet” kullanmaya, Sözleşmeden alıntı yapmamız gereken yerlerde de önsözde veya dipnotta “aile içi şiddet” karşılığına şerh düşmeye karar verdik.

“Ev içi şiddet”, “toplumsal cinsiyet temelli şiddet”, “kadınlara yönelik şiddet”: Yasada “aile içi şiddet” kavramının geçtiği hatırlatıldı ve “ev içi şiddet” kavramı yasalara referansla kullanılıyorsa “aile içi şiddet” diye şerh düşülmesi kararlaştırıldı. Her iki kavramın da özel ve destek istemenin zor olduğu bir alanda yaşanan şiddeti ifade ettiği, ancak “ev içi şiddet” kavramı daha çok yerleştiği için kullanılmaya devam edilmesi kararlaştırıldı. “Toplumsal cinsiyet temelli şiddet” ve “kadınlara yönelik şiddet” terimlerinin ise bağlama göre kullanılabileceği, erkek şiddetinin vurgulanmak istediği durumlarda “kadınlara yönelik şiddet” kavramının, daha geniş çerçevede ele alınan durumlarda ise “toplumsal cinsiyet temelli şiddet” kavramının kullanılması kararlaştırıldı.

“Cinsel şiddet, “cinsel taciz”, “cinsel saldırı”, “tecavüz”, ilgili merkezler ve sağlık hizmetlerinin adlandırılması: İlk iki atölyemizde, cinsel şiddetle ilgili terimleri sağlık hizmetleri alanında ele alırken, sivil toplum dilini mi, hukuk dilini mi, yerleşik sağlık literatürünü mü öneceleyeceğimiz bir başka mesele olarak öne çıkmıştı. “Cinsel saldırı”nın sıklıkla “cinsel taciz”le karıştırılmasından söz etmiş, “cinsel şiddet”i şemsiye terim olarak merkeze almak, bunun altındaki şiddet türlerini tanımlamanın, aralarındaki ayrımları açık seçik hale getirmenin öneminde ortaklaşmıştık. “Tecavüz” kelimesinin toplumda anlaşılır olması ve eylemi görünür kılması bir avantaj gibi düşünülebilirse de, utandırıcı ve

damgalayıcı niteliği olması, diğer cinsel şiddet türlerinin etkisini görünmezleştiren baskın bir ifade olmasından ötürü bu terimi vurgulamama ve bu şiddet biçimine atıf yapmamız gereken yerlerde de hukuki terim olan "nitelikli cinsel saldırı"yı kullanma eğilimi öne çıkmıştı. Toplum temelli sağlık hizmetleri yaklaşımında, tüm cinsel şiddet biçimlerine maruz bırakılanların hizmete erişimini savunan bir dil tutturmanın önemi üstünde durmuştuk. Cinsel şiddet kriz merkezlerinin yaygınlaştırılması ve cinsel şiddet olaylarında kanıt toplamanın sağlık kuruluşlarınca yaygın biçimde yapılması için savunuculuk yapmanın altını çizmiştik. Son iki atölyemizde de, "nitelikli cinsel saldırı" kavramının Türk Ceza Kanunu'nda geçen ve suçun nitelikli halinin kastedildiği bir kavram olduğu ancak toplum geneli için çok anlaşılır olmadığı ve hukuken de bazı saldırıların daha dikkate değer, bazılarının ise daha önemsiz olduğu gibi bir algı yaratarak suçlar arasında bir hiyerarşi kurduğu vurgulandı. Bu nedenle bu kavramın ancak yasalara referans verirken kullanılması önerildi.

CSÜS hakları için önem taşıyan grupları adlandırma

"Kırılğan", "dezavantajlı", "dezavantajlı hale getirilen", "marjinalleştirilmiş", "kilit", "hak ihlaline maruz bırakılan" grup: Sağlık hakkına ve hizmetlerine erişimde fazladan ve kesişimsel zorluklarla ve ayrımcılıklarla karşılaşan grupları nasıl adlandırabileceğimizi kısaca tartıştık. İlk iki atölyede "kırılğan" ifadesini, zarara açık olmayı kişilerin özneliği gibi gösterdiği için kullanmamaya karar vermiştik ve "dezavantajlı grup" yerine, sorunun çözümünde odağa alınmalarının önemini vurgulamak üzere "kilit grup" terimini tercih etme fikri ağırlık kazanmıştı. Dilimizde bu gruplar ile toplum genelini karşıt konumlandıran ifadelerden kaçınmak konusunda ortaklaşmıştık (Ör: LGBTİ+'lar x iken toplum y'dir). Son iki atölyemizde ise "kilit grup" kavramının hem kavram karmaşasına yol açtığı hem de toplum geneli için çok anlaşılır olmadığı konusunda ortaklaştık. Sonuç olarak "hak ihlaline maruz bırakılan grup", "dezavantajlı grup" ve "dezavantajlı hale getirilen grup" kavramlarının kullanılmasına karar verdik.

"Riskli grup", "risk grubu", "risk altındaki grup": "Risk group" ve doğrudan karşılığı olan "risk grubu", küresel tıp literatüründe temel, yerleşik bir kavram ve "bir hastalığın gelişmesi açısından bazı özellik ve davranışları paylaşan" insan grubu anlamına geliyor. Bu karşılık

yerine zaman zaman kullanılan "riskli grup" karşılığının diğer "-lı, -li" takılı ifadeler gibi işaret edilen kişi ve grupları toplumsal hayatta damgalama riski taşıdığı dile getirildi. "Risk grubu" ifadesinin de, çok kolayca, işaret ettiği kişi ve grupların çevrelerini sağlık riski altına soktukları, çevrelerinin sağlığını bozdukları anlamına yorulabildiği ve bu sıklığın da yine söz konusu kişi ve gruplar için daha fazla ayrımcılık ve dışlanma anlamına gelebileceği söylendi. "Group under risk" in karşılığı olan "risk altındaki grup" da hastalık sıklığı ölçümlerinde bir değişken olarak kullanılıyor, yine belli bir hastalığa yatkınlığa ve belirli gruplardaki özel koşullara bağlı olarak tüm toplumu veya bir alt grubu içerebiliyor. Daha az yaygın olmakla birlikte, "risk altındaki grup" terimini tercih etme ve dolaşımını artırmayı önemsedik.

"Seks işçisi", "fuhuş", "genel kadın": CİSÜ üyesi örgütlerin, alandaki öznel ve örgütlerin de benimsediği "seks işçisi" ve "seks işçiliği" terimlerini kullanmakta bir fikir ayrılığı yaşamadıklarını ve bu işi bir işçilik ve emek biçimi olarak ele aldıklarını gördük. Öte yandan, "Genel Kadınlar Ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler Ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü"nde geçen "genel kadın" ve "fuhuş" ifadelerinin, gündelik dilde yaygınlığı olan "hayat kadını" gibi ifadelerin nefret söylemini ve şiddeti meşrulaştırma potansiyeline dikkat çekildi. Bu alandaki metinlerde öne çıkan ayrımcı unsurlara dikkat edip, metinlerimizde bu konuya dipnotlarla dikkat çekebiliriz.

"Göçmen", "mülteci", "geçici koruma", "ikincil koruma": Göç alanı ile CSÜS ilişkisine değinirken, ele alınan grupların nasıl adlandırıldığını ve bizim hangi terimleri tercih etmemiz gerektiğini konuştuk. Konunun hukuki yönünü ele alırken veya bir hukuk metnine atıf yaparken "mülteci", "şartlı mülteci", "ikincil koruma", "geçici koruma" gibi yasal statüleri kullanmak gerekecektir. İlk iki atölyede göçün isteğe bağlı olması açısından zorla göç ettirilmenin yarattığı koşulların farklılığını göstermek adına ve ayrıca "göçmen" teriminin hukuki geçerliliği olmaması bakımından "mülteci" terimini kullanmak önerilmişti. Diğer yandan, "göçmen" teriminin "mülteci"ye göre daha kapsayıcı olduğu ve bu açıdan tercih edildiği de dile getirilmişti. Ayrıca göç ile ilgili metinlerimizin, ülkemizdeki Suriyeli göçmenlerin yasal statülerinin yanı sıra deneyimlerinin özgünlüğünü de açık hale getiren bir açıklayıcılığa sahip olması gerektiğini konuşmuştuk. Son iki atölyede ise "mülteci" kavramının hukuk tarafından verilen bir statü olduğu, henüz koruma altına alınmamış

durumlarda ise "göçmen" kavramının kullanıldığı ve politik olarak daha doğru olduğu belirtildi. "Sığınmacı" kavramının uluslararası hukukta ülkesinden savaş halinden dolayı kaçmış insanlar için kullanıldığı ama günümüzde içeride yer değiştirme, ekolojik kriz gibi farklı sebepler de bulunduğu için "göçmen" kavramının daha çok tercih edilmeye başlandığı belirtildi. "Göçmen" kavramının kişinin kendi isteğiyle göçtüğü çağırışına da yol açabildiği, bu nedenle "sığınmacı" kavramının da kullanılabileceği belirtildi. Bu alandaki terminolojimizi güncellerken göç alanında çalışan üyelerimizden ve diğer STK'lerden de destek isteme kararı aldık.

Kesişimsel ve kapsayıcı bir dil kurma

Sağlık dilinde ataerkillik, heteronormativite, cismativite: Sağlık eğitimi, kurumsallaşması ve pratiklerinin ataerkil, heteronormatif ve cismatifik olması dile de yansıyor. Beden parçaları, tıbbi araçlar ve işlemler iki cinsiyete atıf yapar biçimde adlandırılıyor. Aynı şekilde sağlık sektörüne hakim olan erkek egemen bakış açısının, yine dile de yansıdığı örnekleri görebiliyoruz. Sağlık dilindeki heteronormatif unsurları kondom adları (kadın/erkek kondomu) ve hormon adları (kadınlık/erkeklik hormonları) örnekleri üzerinden konuştuk. Beden parçalarının ve tıbbi pratiklerin belli cinsiyetlere atfedilmek yerine, bağlama göre, ilgili organa veya işleve atıfla adlandırılabilmesi ve açıklanabileceğini farklı tartıştık. Platformun toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddetsizlik ilkeleriyle ilişkili tüm metinlerinde, cinsiyet, cinsellik ve cinsel yönelimle ilgili tanım ve açıklamaları ikili cinsiyet sistemi içinden yapmamamız, şiddete karşı hak savunusunda yalnızca kadın ve kız çocuklarını vurgulamakla kalmamamız, cinsiyet kimlikleri açısından kapsayıcı bir dil oturtmamızın önemi üzerinde durduk. Bu anlamda, uluslararası örgütlerin ve hukuki metinlerinin dilindeki ayrımcı unsurlara da şerh düşmekten kaçınmamak gerektiğini konuştuk.

Engellilik, sakatlık, sağlamlılık: "Engellilik" ile "sakatlık" arasındaki ayırmadan söz ettik. Sakatlığın bir varoluş biçimi, "engelliliğin" ise toplumsal düzenlemeler yoluyla ortaya çıkarılan bir konum olduğunu; engelli kimliğinin sakat varoluş ile bu varoluşun karşılaştığı toplumsal olarak üretilmiş engeller arasındaki etkileşimden doğduğunu anımsatan, sağlık

hak ve hizmetleriyle ilgili örnekler üzerinden gittik. Engellilerin ve engelli çiftlerin farklı cinsel pratiklerinin olabileceği, cinsel sağlık ve üreme sağlıklarıyla ilgili ihtiyaçları tahayyül edilmediği gibi söz konusu da edilmediği paylaşıldı. Hizmet verilen alanların sakatlara uygun biçimde düzenlenmemesinin hizmeti almayı nasıl engellediğini gördük. Tıbbi sağlamlıktan kaçınan, sakatlığı bir varoluş olarak kavrayan, sakatların karşısında çıkarılan engelleri görünür kılan ve erişilebilirlik vurgusu yapan, sağlık danışmanlık ve tedavi süreçlerinin cinsel pratiklerini bu kapsayıcılıkla ele alması için öneriler üreten bir savunuculuk anlayışı ve dili benimsemekte ortaklaştık.

“Özel gereksinimli birey”, “pozitif ayrımcılık”, “makul uyumlaştırma”, “geçici özel önlemler”: Hak ve hizmetlere erişimdeki eşitsizlik ve ayrımcılık durumlarını adlandırmanın gerekliliğinde uzlaşırken, nasıl adlandıracağımız konusuna yoğunlaşan bir tartışma yürüttük. “Özel gereksinimli birey” ifadesi görünmez kılınan kimi gereksinimleri görünür kılıyor ve bunların karşılanması için savunuculuk yapma kanalı açıyor. Diğer yandan, bu terimin mevcut ayrımcı düşünceleri ve pratikleri besleyen yanlarını da belirledik. Bunlar, bazı bireylerin ihtiyaçlarının “temel”, diğerlerinin “özel” olarak ayrıştırılma ve sınıflandırılmak yoluyla “normal”e dair hâkim ölçütlerin altını çizmesi; böylece “özel” sayılan gereksinimleri karşılamamanın lütuf, bu gereksinimlere sahip bireylerin ise muhtaç, talepkar ve külfet yaratan olarak algılanmasını beraberinde getirmesiydi.

Bu bağlamda tartıştığımız bir diğer terim olan “pozitif ayrımcılık”ın da “özel gereksinimli birey”e benzer biçimde, sorunu doğru ifade etmekte yetersiz kaldığını ve toplumdaki yanlış algıları beslediğini; bir hizmetin hak etmeden bedavaya kullanılması, başkasının hakkının elinden alınması olarak anlaşıldığını konuştuk.

Bireyler arasına ayırım koyan adlandırmalar yerine, belirli mal ve hizmetlere herkesin eşitçe erişebilmesi için uygun koşulların yaratılmasına odaklı bir savunuculuk biçimi ve dilini benimsemekte karar kıldık. Bu bağlamda önerilerden biri, “makul uyumlaştırma” (reasonable accommodation) terimini benimseyip yaygınlaştırmaktı. Bir diğer öneri, Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi’nde (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW) belirtilen ve kendini daha iyi ifade eden “geçici özel önlemler” (temporary special measures) terimini kullanmak oldu. CEDAW’ın kullandığı “yasalar önünde eşitlik”(formal equality), “farklılık eşitliği”

(substantive equality) ve "dönüştürücü eşitlik" (transformative equality) kavramlarını sözlükçemize yerleştirmek, bu eşitlik anlayışları arasındaki farkları gözeterek, farklılık eşitliği ve dönüştürücü eşitliğe odaklı bir savunuculuk benimsemek önerildi. Sonuç olarak "özel gereksinimli birey" ifadesini öznelerin de itirazlarına dayanarak kullanmama, "pozitif ayrımcılık" teriminden mümkün olduğunca kaçınma ve yerine "makul uyumlaştırma", "geçici özel önlemler" terimlerini yaygınlaştırmaya çalışma fikri öne çıktı.

Ayrıca, terminolojimizi belirlerken, belli bir sorunun öznelerinin güncel olarak ayrımcı bulunduğu ifadelerden kaçınmayı temel bir ilke saymamız gerektiğinde uzlaştık. Bununla birlikte, "özel gereksinim" ve "pozitif ayrımcılık" gibi bazı problemlili ancak yerleşik terimlerin, belirli sorunları görünür kılarak savunuculukta çok yol almayı da sağlayabildiği, bu nedenle bazı bağlamlarda stratejik olarak kullanılması gerekebileceğini de not düştük.

Ayrımcılığın kesişimselliği: Ayrımcılığın sağlık hakkına etkilerini ele alırken, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ırk, etnisite, medeni durum, sosyo-ekonomik statü, engellilik, yaş, coğrafi konum, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim vb. diğer etkenlerle kesiştiğini akılda tutmanın, kesişimsel bir perspektiften değerlendirme yapmanın önemini ele aldık.

"Kadın" odaklı dilin stratejik ve pratik faydaları: Dili dönüştürmeye çalışmak mücadelenin parçası fakat saha çalışmalarında toplumsal cinsiyet bilgisi olmayan gruplarla görüşürken, eğitim verilirken daha gündelik ve ikili cinsiyet belirten bir dil kullanmak anlaşılır kalmak için kaçınılmaz olabiliyor. Politik doğruculuk saha çalışmasını çok zorlaştırabilir. Metinlerimizde de bağlama göre zaman zaman politik özne olarak "kadın"a odaklanmamız gerekebilir. Bunun nedeni politika yapmak için dar bir alana sıkışmış olmamız ve elimizdeki az sayıda faydalı aracı kullanmayı sürdürme yükümlülüğümüz. Savunuculuk sırasında iki ileri, bir geri yol almamız, hangi araçla hangi kapıyı açabiliyorsak onu kullanmamız, içeriden dönüştürmeye çalışmamız gerekebilir. Kimi zaman ısrarcı olmayıp farklı stratejiler üretmekte fayda var, diye konuştuk.