

Mobil Sağlık Uygulamalarına Erişimde Toplumsal Cinsiyetin Belirleyici Rolü

Ayşegül Saylan¹

Ümmet Artuç²

Özet

Dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin sunumu ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim biçimlerinde köklü değişiklikler yaratmıştır. Özellikle mobil sağlık uygulamaları (m-sağlık), bireylerin kendi sağlıklarını takip etmeleri, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmaları ve yaşam kalitelerini artırmaları açısından önemli araçlar hâline gelmiştir. Ancak bu dijital dönüşüm sürecinden tüm toplumsal grupların eşit biçimde yararlandığını söylemek mümkün değildir. Toplumsal cinsiyet, bireylerin sağlık teknolojilerine erişimini ve kullanım biçimlerini doğrudan etkileyen temel değişkenlerden biridir.

Kadınlar, sağlık hizmetlerinin hem kullanıcıları hem de çoğu zaman aile içindeki sağlıkla ilgili kararların taşıyıcı aktörleri olmalarına rağmen, dijital sağlık araçlarına erişimde çeşitli yapısal ve kültürel engellerle karşılaşmaktadır. Dijital okuryazarlık seviyeleri, ekonomik bağımlılık, mahremiyet kaygıları ve geleneksel cinsiyet rolleri bu engellerin başında gelmektedir. Bu bağlamda, mobil sağlık uygulamaları gibi teknolojik çözümlerin sunduğu fırsatlar ile toplumsal cinsiyet temelli sınırlayıcı dinamikler arasında önemli bir gerilim oluşmaktadır.

Bu çalışma, kadınların mobil sağlık uygulamalarına erişim ve kullanım biçimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Literatür taramasına ve ulusal/uluslararası ikincil verilere dayanarak kadınların dijital sağlık alanındaki deneyimlerinin çok boyutlu bir analizini sunmak, böylece hem sağlık hizmetlerinde dijital eşitsizliklerin görünür hâle getirilmesi hem de toplumsal cinsiyet eşitliğini önceleyen dijital sağlık politikalarına katkı sunulması hedeflenmektedir.

1 Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi, Ayaş Meslek Yüksekokulu, Sosyal Güvenlik Bölümü, asaylan@ankara.edu.tr ORCID: 0000-0003-3186-6336

2 Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi, Kızılcahamam Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Podoloji Bölümü, artuc@ankara.edu.tr ORCID: 0009-0007-6436-5649

1. DİJİTALLEŞME VE TOPLUMSAL CİNSİYET: KURAMSAL PERSPEKTİFLER

1.1. Toplumsal Cinsiyet ve Dijital Eşitsizlik

Toplumsal cinsiyet, bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden bağımsız olarak toplum tarafından kendilerine yüklenen roller, sorumluluklar ve beklentilerle şekillenen sosyal bir yapı olarak tanımlanabilmektedir. Bu kavram, kadın ve erkekler arasındaki farkların biyolojik değil, kültürel ve toplumsal süreçlerle inşa edildiğini vurgulamaktadır. Toplumsal normlar ve kültürel değerler, bireylerin cinsiyetlerine dayalı davranış biçimlerini belirler ve bu roller sosyal mekanizmalar aracılığıyla öğretilerek pekiştirilmektedir (Vatandaş, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021) de toplumsal cinsiyetin biyolojik cinsiyetten farklı olarak sosyal olarak inşa edildiğini belirtmekte ve bunun diğer sosyal ve ekonomik eşitsizliklerle kesişerek bireylerin sağlık, eğitim ve ekonomik fırsatlara erişimini etkilediğini vurgulamaktadır. Bu çerçevede toplumsal cinsiyet, dijital teknolojilere erişim ve kullanımda ortaya çıkan eşitsizlikleri anlamak için kritik bir kavramdır. Özellikle düşük gelirli, kırsal veya dezavantajlı gruplarda yaşayan kadınlar, dijital araçlara ve bilgiye erkeklere kıyasla daha sınırlı erişim sağlamak ve bu durum toplumsal eşitsizlikleri derinleştirmektedir.

Toplumsal cinsiyet, bireylerin toplum içindeki rollerini, sorumluluklarını ve erişim alanlarını belirleyen sosyo-kültürel bir yapıdır. Kadınlar ve erkekler arasındaki biyolojik farklılıklardan çok, bu farklılıkların sosyal anlamlandırılması toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu eşitsizlik, sağlık hizmetlerine erişimden bilgiye ulaşmaya, teknoloji kullanımından karar alma süreçlerine kadar birçok alanda kendini göstermektedir.

Dijital eşitsizlik (digital divide) kavramı, bireylerin dijital teknolojilere erişim ve bu teknolojileri etkin kullanma becerileri bakımından farklılık göstermesini ifade etmektedir. Kadınlar, özellikle düşük gelirli, kırsal kesimde yaşayan ya da yaşça büyük gruplar içinde, dijital teknolojilere erkeklere kıyasla daha sınırlı erişebilmekte ve bu araçları daha az etkin kullanabilmektedir. Bu eşitsizlik, yalnızca teknik altyapı eksikliğinden değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerinin dayattığı görünmeyen engellerden de kaynaklanmaktadır (van Dijk, 2006; Hilbert, 2015).

Bu bağlamda, kadınların dijital araçlara ve bilgiye erişiminin artırılması, toplumsal eşitsizliklerin azaltılması ve dijital kapsayıcılığın sağlanması açısından kritik bir gerekliliktir. Özellikle eğitim, sağlık ve ekonomik katılım

alanlarında kadınların güçlenmesini destekleyen politikalar, dijitalleşmenin sunduğu fırsatları daha eşit bir şekilde dağıtmak için önem taşımaktadır.

1.2. Mobil Sağlık (m-Health) Kavramı

Mobil sağlık (m-Health), mobil ve kablosuz teknolojilerin sağlık hedeflerine ulaşmayı desteklemek amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Akıllı telefonlar, tabletler ve giyilebilir cihazlar aracılığıyla bireylerin sağlık takibi yapmalarına, bilgiye erişmelerine ve sağlık hizmeti almalarına imkân tanıyan bu dijital çözümler, kadınların sağlık alanında daha aktif bir konumda bulunmasına katkı sağlamaktadır. Uygulama tabanlı hizmetler; menstruasyon ve doğurganlık takibi, gebelik süreci yönetimi, ruh sağlığı desteği, fiziksel aktivite izleme ve ilaç hatırlatıcıları gibi geniş bir yelpazede kadınlara yönelik çözümler sunmaktadır (WHO, 2011).

Mobil sağlık uygulamaları, özellikle kadınlar için kendi bedenleri ve sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma imkânı yaratsa da bu potansiyelden yararlanma düzeyi bireyin cinsiyetine, yaşadığı coğrafyaya, eğitim ve gelir düzeyine göre büyük farklılıklar göstermektedir.

Türkiye’de mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaşması, sağlık hizmetlerine erişimde mekânsal ve zaman sınırlamalarını ortadan kaldırma potansiyeli taşımaktadır. Ancak bu potansiyel, dijital eşitsizlik faktörleri nedeniyle tüm kadın kullanıcılar için eşit düzeyde gerçekleşmemektedir. TÜİK’in 2024 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre, 16-74 yaş grubundaki bireylerin internet kullanım oranı %88,8 iken bu oran erkeklerde %92,2, kadınlarda ise %85,4 olarak hesaplanmıştır. Bu fark, kadınların dijital araçlara erişiminde hâlâ belirgin bir eşitsizlik olduğunu göstermektedir. Ayrıca, e-Devlet hizmetlerini kullanım oranında erkekler %80,7, kadınlar %66,7 düzeyindedir (TÜİK, 2024) Bu durum ise, dijital altyapıya ve çevrimiçi işlemlere katılımda cinsiyete dayalı engellerin varlığına işaret etmektedir.

Sonuç olarak, mobil sağlık uygulamalarının kadınlar tarafından etkin biçimde kullanılabilmesi için dijital kapsayıcılık stratejileri, kadınlara yönelik dijital beceri eğitimleri, uygulama tasarımlarında cinsiyet duyarlılığı ve altyapı destekleri eş zamanlı olarak ele alınmalıdır.

1.3. Feminist Teknoloji Yaklaşımı

Feminist teknoloji kuramı, teknolojinin tarafsız ve cinsiyetsiz bir alan olmadığı; aksine toplumsal cinsiyet ilişkilerinden etkilenen, çoğu zaman da erkek egemen bakış açısıyla tasarlanıp kullanıldığı görüşünü savunmaktadır (Wajcman, 2004; Akan & Gürhan, 2020). Bu yaklaşım, kadınların

teknolojiye erişiminin yalnızca fiziksel erişimle sınırlı olmadığını; kullanım biçimleri, ihtiyaçların gözetilmesi ve tasarım süreçlerine katılım gibi çok boyutlu faktörleri içerdiğini vurgulamaktadır.

Mobil sağlık uygulamaları (m-Health) örneğinde olduğu gibi, teknik olarak erişilebilir görünen araçların toplumsal cinsiyet duyarlılığı taşınamaması, kadınların bu teknolojilerden tam anlamıyla yararlanmalarının önünde engel oluşturabilmektedir (Wajcman, 2010; Akan & Gürhan, 2020). Görünüşte tarafsız tasarımlar dahi, kadın kullanıcıların deneyimlerini dışlayıcı bir biçimde şekillenebilmektedir. Özellikle sağlık verilerinin gizliliği ve güvenliğine ilişkin kaygılar, kadınların mobil sağlık uygulamalarını kullanma konusunda çekinceler geliştirmelerine yol açabilmektedir (Lupton, 2015).

Dolayısıyla feminist teknoloji yaklaşımı, teknolojilerin geliştirilme ve uygulanma süreçlerinde toplumsal cinsiyet duyarlılığının gözetilmesini; kadınların ihtiyaçlarının ve deneyimlerinin dikkate alınmasını gerekli görmektedir.

2. MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARINDA KULLANICI PROFİLLERİ ve KADIN ODAKLI UYGULAMALAR

2.1. Mobil Sağlık Uygulamalarının Genel Kullanım Eğilimleri

Mobil sağlık (m-Health) uygulamaları, bireylerin sağlık verilerini takip etmelerini, yaşam tarzı önerileri almalarını ve uzaktan sağlık danışmanlığı hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayarak sağlık hizmetlerinin birey merkezli hâle gelmesine imkân tanımaktadır (WHO, 2011; Lupton, 2015, Koç, 2024). Bu dijital araçlar, kullanıcıların kendi sağlık süreçlerini daha aktif bir şekilde yönetmelerine yardımcı olarak sağlık okuryazarlığını ve bireysel sorumluluğu artırmaktadır. Kadınlar için özellikle menstruasyon takibi, gebelik yönetimi, zihinsel sağlık ve fiziksel aktivite gibi alanlarda geliştirilen uygulamalar, sağlık yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır (Precedence Research, 2023).

2023 itibarıyla dünya genelinde mobil sağlık uygulaması kullanıcı sayısının 1 milyarı aştığı ve bu kullanıcıların büyük bir kısmının kadınlardan oluştuğu bildirilmektedir (Statista, 2023; Grand View Research, 2024). Kadınların mobil sağlık uygulamalarını kullanma eğilimleri, sağlıklarını yönetme, yaşam kalitesini iyileştirme ve bilgiye erişim konularındaki farkındalıklarının artmasıyla paralellik göstermektedir. Bu durum, mobil sağlık teknolojilerinin kadınların sağlık yönetimi ve yaşam tarzı kararlarında giderek daha merkezi bir araç hâline geldiğini göstermektedir (Lupton, 2015).

2.2. Kadın Kullanıcıların Eğilimleri

Kadınların mobil sağlık uygulamalarına yönelmesinde birkaç temel motivasyon öne çıkmaktadır. Öncelikle, kadınlar kendi bedenleri hakkında daha fazla kontrol ve bilgi sahibi olma isteğiyle adet döngüsü takibi, doğurganlık yönetimi ve gebelik süreci izleme uygulamalarını yoğun biçimde kullanmaktadır. Örneğin, Flo uygulaması adet döngüsü, doğurganlık ve gebelik takibi sunmakta olup dünya genelinde 100 milyondan fazla kadın kullanıcıya ulaşmıştır ve kadınların üreme sağlığı farkındalığını artırmaktadır (Gambier-Ross, McLernon & Morgan, 2018). Benzer şekilde Clue uygulaması, kadınların adet döngülerini, semptomlarını ve ruh hallerini takip etmelerini sağlayan bilimsel temelli bir dijital sağlık aracıdır. Kullanıcı verileri anonimleştirilerek araştırma amaçlarıyla paylaşmakta ve bu veriler, kadın sağlığı alanındaki bilimsel çalışmalarda dijital sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için kullanılmaktadır (Li et al., 2019). Bu tür uygulamalar kadınların üreme sağlığına ilişkin farkındalıklarını artırırken, sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde daha etkin rol üstlenmelerine katkı sağlamaktadır.

İkinci olarak mahremiyet ve veri güvenliği kadın kullanıcıların tercihlerini belirleyen kritik unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle hassas sağlık bilgilerinin gizliliğini sağlayan uygulamalar, kadınlar tarafından daha güvenilir bulunmakta ve daha sık kullanılmaktadır (Carroll et al., 2017).

Zihinsel sağlık alanında, Headspace ve Calm gibi meditasyon ve psikolojik destek uygulamaları, kadın kullanıcılar arasında erkeklere kıyasla daha yoğun bir biçimde kullanılmakta ve stres ile kaygı düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle Calm uygulaması, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, düzenli kullanımın stres, farkındalık ve öz şefkat düzeylerinde anlamlı iyileşmeler sağladığı gösterilmiştir (Huberty et al., 2019).

Bunun yanında, ebeveynlik ve çocuk sağlığı da kadınların mobil sağlık uygulamalarına yönelmesinde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Anneler, çocuk gelişimi, aşı takibi ve beslenme gibi alanlarda uygulamalardan yoğun biçimde yararlanmaktadır. (Carroll et al., 2017; Gambier-Ross et al., 2018). Gebelik ve çocuk sağlığına odaklanan BabyCenter uygulaması, yine anneler tarafından yoğun şekilde kullanılmakta ve annelere rehberlik sunmaktadır (Guerra-Reyes et al., 2016). Ayrıca, diyet ve fiziksel aktivite odaklı mobil uygulamalar, kadın kullanıcıların sağlıklı yaşam ve diyet takibi yapmalarına imkân tanımaktadır (Wang et al., 2016).

Bu örnekler, kadınların sağlıkla ilgili bilgi arayışlarında dijital teknolojilere olan güvenini ve bağlılığını göstermekte ancak bu araçlara erişimde hâlen

toplumsal ve ekonomik farklılıkların etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, mobil sağlık uygulamalarının etkin kullanımının sağlanabilmesi için dijital kapsayıcılık ve erişim eşitliğinin desteklenmesi gerekmektedir.

3. TOPLUMSAL CİNSİYETİN ERİŞİM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Mobil sağlık uygulamaları, dijitalleşmenin sunduğu araçlarla bireylerin sağlıklarını yönlendirilmelerine imkân verse de bu fırsat herkese eşit şekilde erişilebilir olmamaktadır. Kadınlar, toplumsal cinsiyetin dayattığı yapısal sınırlamalar nedeniyle teknolojiye erişim, kullanım ve fayda sağlama süreçlerinde çok boyutlu engellerle karşılaşmaktadır.

3.1. Dijital Okuryazarlık ve Eğitim Eşitsizliği

Kadınların mobil sağlık uygulamalarını etkin kullanabilmesi yalnızca cihaz sahibi olmakla sınırlı değildir; dijital okuryazarlık becerileri de bu konuda belirleyici olmaktadır. Eğitim düzeyi düşük veya kırsal kesimde yaşayan kadınlar, uygulamaları anlama, güvenilir bilgiye ulaşma ve eleştirel değerlendirme konularında daha fazla güçlük yaşamaktadır (Ünlü & İlhan, 2022).

Türkiye’de toplumsal cinsiyet farkı yalnızca internet kullanımında değil, dijital hizmetlerden yararlanma alanlarında da görülmektedir: TÜİK 2024 verilerine göre 16–74 yaş grubunda internet üzerinden mal veya hizmet siparişi verme oranı erkeklerde %52 iken kadınlarda %44’tür. Bu fark, mobil sağlık uygulamalarının benimsenmesinde dijital beceri ve deneyim eksikliklerinin etkili olabileceğini göstermektedir (TÜİK, 2024).

3.2. Ekonomik Bağımlılık ve Teknolojik Donanım Erişim

Akıllı telefon, internet erişimi ve veri paketleri gibi teknolojik gereksinimler doğrudan ekonomik kaynaklarla ilişkilidir. Türkiye’de kadınların işgücüne katılımı ve gelir durumu, bireysel cihaz sahibi olma olasılığını etkileyerek mobil sağlık uygulamalarına erişimi sınırlandırabilmektedir. Ayrıca evde paylaşılan cihazlar üzerinden erişim, mahremiyet ve düzenli kullanım sorunları doğurmaktadır. Bu koşullar, femtech uygulamalarının “anamlı kullanım” düzeyine ulaşmasını engelleyebilmektedir (Türk Telekom, 2022; Taşçı, 2018).

“Femtech” terimi, 2016 yılında Clue adlı adet sağlığı uygulamasının kurucu ortağı Ida Tin tarafından kadın sağlığına yönelik dijital çözümleri tanımlamak amacıyla ortaya atılmıştır. Femtech uygulamaları, kullanıcıların sağlık verilerini toplamak ve analiz etmek suretiyle bireylerin sağlık

durumlarını daha iyi anlamalarına ve sağlık profesyonelleriyle daha etkili iletişim kurmalarına katkı sağlamaktadır (Euronews, 2024).

Femtech pazarının büyüklüğünün 2025 yılında 9,12 milyar ABD doları olması ve 2032 yılına kadar 28,89 milyar dolara ulaşması beklenmektedir. Bu durum, sektörün yıllık bileşik büyüme oranının (CAGR) %17,9 olacağına işaret etmektedir. Ayrıca, Kuzey Amerika'nın 2024 yılı itibarıyla %53,64'lük pazar payı ile küresel Femtech sektöründe lider konumda olacağı öngörülmektedir. Söz konusu veriler, finansal analiz ve piyasa araştırma raporlarına dayanmaktadır (Fortune Business Insights, 2025).

3.3. Mahremiyet, Güvenlik ve Kültürel Engeller

Kadın sağlığına odaklanan uygulamalar, doğurganlık, adet döngüsü veya hormon takibi gibi hassas verileri işlediğinden veri güvenliği ve mahremiyet kadın kullanıcılar için kritik bir konudur. Araştırmalar, kırsal ve kentsel bölgelerdeki kadınların dijital uygulamalarda mahremiyet kaygısı taşıdığını ve güvenlik politikalarının yetersizliğinin kullanım kararlarını etkilediğini göstermektedir (Yıldırım vd., 2020). Ayrıca kültürel normlar, aile içi denetim mekanizmaları veya onay gereksinimleri de dijital erişimi sınırlandırabilmektedir.

3.4. Kadının Zaman Kullanımı ve Dijital Hizmetlerden Yararlanma

Kadınların dijital sağlık uygulamalarını kullanma alışkanlıkları, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle şekillenmektedir. Kadınlar, ev içi bakım ve duygusal yük gibi sorumluluklar nedeniyle erkeklere kıyasla daha kısıtlı kişisel zamana sahiptir. Bu durum, mobil sağlık uygulamalarını düzenli ve etkin biçimde kullanmalarını zorlaştırmaktadır.

Yapılan araştırmalar, kadınların sağlıkla ilgili dijital içerik aramalarının sıklıkla çocuklarının, eşlerinin ya da ebeveynlerinin sağlık ihtiyaçları doğrultusunda olduğunu göstermektedir. Örneğin, Fox ve Duggan (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların sağlıkla ilgili çevrimiçi içerik aramalarının büyük bir kısmının aile üyelerinin sağlık ihtiyaçları doğrultusunda olduğu belirtilmiştir. Bu durum, kadınların dijital sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında toplumsal cinsiyet temelli engellerin varlığını ortaya koymaktadır.

4. SONUÇ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

4.1. Sonuç

Mobil sağlık uygulamaları, bireylerin sağlık bilgilerine hızlı erişimini ve sağlık davranışlarını dijital ortamda izleyebilmesini sağlayarak sağlık hizmetlerinde önemli bir dönüşüm yaratmıştır. Kadınlar, bu dönüşüm sürecinde en aktif kullanıcı gruplarından biri olarak öne çıksa da bu durumun ardında yatan dinamikler hem fırsatları hem de yapısal sorunları içermektedir (Lupton, 2015; Carroll et al., 2017).

Mobil sağlık uygulamaları, kadınların kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırma potansiyeline sahiptir. Özellikle doğurganlık, gebelik, menstruasyon takibi, ruh sağlığı ve beden farkındalığı gibi alanlarda bireysel farkındalığın ve dijital öz bakım pratiklerinin gelişmesini desteklemektedir (Li et al., 2019; Huberty et al., 2019). Bu uygulamalar sayesinde kadınlar, daha önce tabu kabul edilen ya da yüz yüze sağlık hizmetlerinden erişilmesi zor olan bilgi ve destek kaynaklarına ulaşabilmektedirler.

Bu bağlamda dijital sağlık araçları, kadınların sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine daha etkin katılım göstermelerini sağlayarak bireysel güçlenmeye katkıda bulunmaktadır. Ancak bu güçlenmenin tüm kadınlar için eşit koşullarda gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir. Türkiye’de yapılan araştırmalar, kadınların dijital sağlık uygulamalarını kullanmada zaman yönetimi, ev içi sorumluluklar ve bakım yükü gibi engellerle karşılaştığını göstermektedir (Yıldırım vd., 2020; Öztürk & Demir, 2022).

Dijital teknolojilerin sağladığı olanaklar, mevcut toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldırmak yerine, çoğu zaman bu eşitsizliklerin yeni biçimlerde yeniden üretilmesine neden olmaktadır. Dijital okuryazarlık, ekonomik kaynaklara erişim, kültürel normlar ve aile içi cinsiyet rolleri, kadınların bu teknolojilerden yararlanma düzeyini doğrudan belirlemektedir (Hilbert, 2015; van Dijk, 2006).

Örneğin, aynı uygulamaya erişimi olan iki kadının kullanım kapasitesi; yaşadıkları bölge, gelir düzeyi, eğitim durumu ve aile yapısı gibi etkenlere göre ciddi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu durum, dijital sağlık araçlarının yalnızca belirli bir kadın grubunu (örneğin şehirli, eğitilmiş, genç ve ekonomik olarak bağımsız kadınları) güçlendirirken, diğerlerini sistem dışında bırakma riskini beraberinde getirmektedir (TÜİK, 2024; Statista, 2023).

Birçok mobil sağlık uygulaması, görünürde “herkes için” tasarlanmış olsa da varsayılan kullanıcı profili çoğu zaman erkek merkezli ya da cinsiyet nötr olarak düşünülmektedir. Bu durum, kadınların ihtiyaçlarının yeterince temsil

edilmediği, tasarım ve içerik düzeyinde cinsiyet körü bir teknoloji üretiminin varlığına işaret etmektedir (Wajcman, 2010; Lupton, 2015).

Ayrıca kadınlara yönelik geliştirilen uygulamalarda bile zaman zaman cinsiyetçi stereotiplerin (örneğin kadınların yalnızca güzellik, kilo kontrolü veya hamilelik gibi alanlara indirgenmesi) yeniden üretildiği görülmektedir (Akan & Gürhan, 2020). Bu noktada, teknolojinin yalnızca araçsal değil, ideolojik bir yönü olduğu ve kadınların dijital sağlık araçlarına erişiminin yalnızca teknik değil politik bir mesele olduğu unutulmamalıdır.

4.2. Politika Önerileri

Mobil sağlık uygulamaları, kadınların farklı ihtiyaçlarına duyarlı olacak şekilde tasarlanmalıdır. Ürün tasarımında kadınların yalnızca “anne” veya “bakım veren” kimliğiyle değil, bireysel ve çok yönlü gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Kullanıcı geri bildirimlerinin sistematik değerlendirilmesi uygulamaların kapsayıcılığını artıracaktır (Gambier-Ross et al., 2018; Akan & Gürhan, 2020).

Kadınlara yönelik dijital okuryazarlık programları, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde yaygınlaştırılmalı; eğitimler yalnızca teknik bilgi ile sınırlı kalmayıp eleştirel medya okuryazarlığı ve veri gizliliği konularını da içermelidir (Hilbert, 2015).

Mobil sağlık uygulamalarında yerel kültürel değerler, toplumsal yapı ve mahremiyet anlayışı dikkate alınmalıdır. Hassas sağlık konularında, içeriklerin yerel normlara uygunluğu, kadınların erişimini ve uygulama bağlılığını artırabilir (Demir & Uslu, 2022; Uluk, 2025).

Kadın kullanıcıların sağlık verileri yüksek düzeyde gizlilikle korunmalı; şeffaf veri politikaları uygulanmalı ve kullanıcılar süreç hakkında bilgilendirilmelidir. Güven eksikliği, kadınların uygulamalara olan yaklaşımını azaltmaktadır. Türkiye’de yürürlükte olan *Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik* (Resmî Gazete, 2019) kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, güvenliği ve mahremiyetini sağlamak için usul ve esaslar belirlemekte, özellikle elektronik kayıt sistemleri ve veri aktarımı süreçlerinde sağlık hizmeti sunucularına sorumluluk yüklemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Mobil sağlık uygulamaları, kadınların farklı ihtiyaçlarına duyarlı olacak biçimde geliştirilmeli ve kadın kullanıcıların geri bildirimleri sistematik olarak değerlendirilmelidir. Bu yaklaşım, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve memnuniyetini artırabilir; özellikle menstruasyon sağlığı uygulamalarının işlevselliği, kapsayıcılığı ve sağlık eğitimi bilgileri açısından değerlendirilmesi,

kadınların ihtiyaçlarına daha uygun uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir (Bucher ve ark., 2025).

Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kurumları, dijital sağlık stratejilerini belirlerken toplumsal cinsiyet eşitliğini merkeze alan, kapsayıcı ve katılımcı politikalar geliştirmelidir. Bu politikaların hazırlanmasında kadın örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve akademik çevrelerin yer alması, dijital sağlık hizmetlerinin kadınların ihtiyaçlarına daha duyarlı hale gelmesini destekleyecektir. Ayrıca, mobil sağlık uygulamalarına erişimdeki bölgesel, sınıfsal ve toplumsal cinsiyet temelli farklılıkların sistematik şekilde haritalandırılması, kamu müdahalelerinin daha adil ve hedefe yönelik olmasına imkân tanır. Türkiye’de dijital sağlık altyapısına dair kamu-akademi projeleri bu yönde ilerlemeler göstermekte olup bu anlayışın kalkınma planlarıyla da eş zamanlı olarak ele alındığı görülmektedir (Solmaz, Doğan Merih & Arga, 2020; Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019).

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında, özellikle kadınlarla ilgili dijital sağlık verilerinin korunmasına yönelik özel düzenlemeler yapılmalıdır. Kadın bireyler, özellikle ergenlik, jinekolojik ve psikiyatrik tedavilerde, sağlık hizmet sağlayıcılarının dijital kayıt tutma uygulamaları nedeniyle gizlilik endişesi taşımakta; bu durum, kadınların dijital iz bırakmayan veya ruhsatsız sağlık hizmetlerini tercih etmelerine yol açarak sağlık hizmetlerine erişimlerini sınırlamaktadır (Uluk, 2025; Sherwani & Bates, 2021). Sağlık verileri hem tıbbi geçmiş hem de günlük yaşam verilerini kapsayan hassas bilgiler olduğundan, bu verilerin mülkiyeti, izinsiz paylaşımı ve güvenliği kritik önem taşımaktadır. Mobil sağlık uygulamalarının artan kullanımı, kullanıcıların sağlık verilerinin üçüncü taraflarla izinsiz paylaşılması ve uzak sunucularda depolanması gibi riskleri de gündeme getirmektedir (Acquisti et al., 2015; Lokke, 2018). KVKK kapsamındaki özel düzenlemeler, kadınların dijital sağlık uygulamalarına güvenle erişmesini sağlamak ve sağlık hizmetlerinde eşitliği desteklemek açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynakça

- Acquisti, A., Brandimarte, L., & Loewenstein, G. (2015). Privacy and human behavior in the age of information. *Science*, 347(6221), 509–514.
- Akan, E., & Gürhan, N. (2020). Feminizmin “e-hali”: Dijital feminizm üzerine bir araştırma. *Hafıza*, 2(2), 4–22.
- Carroll, J. K., Moorhead, A., Bond, R., LeBlanc, W. G., Petrella, R. J., & Fiscella, K. (2017). Who uses mobile phone health apps and does use matter? A secondary data analytics approach. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e125.*
- Demir, Ö., & Uslu, D. (2022). Bireylerin mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(3), 394–407.*
- Demir Yıldırım, A., Yılmaz Esencan, T., Güder, A., & Daştan, K. (2023). Ebe-lik alanında kullanılan mobil sağlık uygulamaları. *Karya Journal of Health Science*, 4(2), 174–178.*
- Euronews. (2024, May 2). *Meet Ida Tin, the entrepreneur who coined the term ‘femtech’*. <https://www.euronews.com/next/2024/05/02/meet-ida-tin-the-entrepreneur-who-coined-the-term-femtech-europes-health-tech-pioneers>
- Fortune Business Insights. (2025). *Femtech Market Size, Share, Trends & Value | Growth [2032]*. <https://www.fortunebusinessinsights.com/femtech-market-107413>
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Health Online 2013*. Pew Research Center.
- Gambier-Ross, K., McLernon, D. J., & Morgan, H. M. (2018). A mixed methods exploratory study of women’s relationships with and uses of fertility tracking apps. *Digital Health*, 4, 2055207618785077.
- Grand View Research. (2024). *Women’s Health App Market Size | Industry Report, 2030*.
- Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., Harris, A. L., & Sick, K. A. (2016). Postpartum health information seeking using mobile phones: Experiences of low-income mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 20(Suppl 1), 13–21.
- Hilbert, M. (2015). Digital divides. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd ed., Vol. 6, pp. 1–7). Elsevier.
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the mindfulness meditation mobile app “Calm” to reduce stress among college students: Randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(6), e14273.

- Koç, O. (2025). Teknolojik ilerleme ve sağlık sektöründe uygulamaları. İçinde Sağlık sektöründe dönüşüm: İnovasyon ve hizmet kalitesi (ss. 43–65). Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- Li, K., Urteaga, I., Wiggins, C. H., Druet, A., Shea, A., Vitzthum, V. J., & Elhadad, N. (2019). Characterizing physiological and symptomatic variation in menstrual cycles using self-tracked mobile health data. *Proceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–12.
- Lokke, E. (2018). *Mahremiyet: Dijital toplumda özel hayat* (D. Başak, Çev.). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Lupton, D. (2015). Quantified sex: A critical analysis of sexual and reproductive self-tracking using apps. *Culture, Health & Sexuality*, 17(4), 440–453.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Kişisel sağlık verileri hakkında yönetmelik*. Resmî Gazete, Sayı: 30808.
- Sherwani, S. I., & Bates, B. R. (2021). Role of wearable technology and fitness apps in obesity and diabetes: Privacy, ownership, and portability of data. In D. Sen & R. Ahmed (Eds.), *Privacy concerns surrounding personal information sharing on health and fitness mobile apps* (pp. 31–59). IGI Global.
- Solmaz, G., Doğan Merih, Y., & Arga, K. Y. (2020). Sağlıkın dijital dönüşümünde kamu projeleri ve akademi ile ortaklığın önemi. In F. A. S. (Ed.), *Kardiyolojide Dijital Dönüşüm: Bugün ve Yarın* (1. baskı, s. 32–38). Türkiye Klinikleri.
- Statista. (2023). *Number of mobile health app users worldwide from 2017 to 2023*.
- Taşçı, S. (2018). *Kadın sağlığına yönelik e-sağlık uygulamalarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi).
- TÜİK. (2024). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türk Telekom. (2022, Mayıs 27). *Türk Telekom'dan Tireli kadınlara dijital okuryazarlık ve dijital pazarlama eğitimleri*.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *On Birinci Kalkınma Planı (2019–2023)*. <https://www.sbb.gov.tr>
- Uluk, M. (2025). Mobil sağlık uygulamaları mahremiyetimizi nasıl tehdit ediyor? *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, 14, 160–190.
- Ünlü, B., & İlhan, V. (2022). Dijital okuryazarlık ve mahremiyet: Kayseri kırsalında bir araştırma. *5th Cultural Informatics, Communication & Media Studies Conference* (pp. 42).
- van Dijk, J. (2006). Digital divide research, achievements and shortcomings. *Poetics*, 34(4–5), 221–235.
- Vatandaş, C. (2011). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *İstanbul Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 35(29), 29–56.
- Wajcman, J. (2004). *TechnoFeminism*. Cambridge: Polity Press.

- Wajcman, J. (2010). Feminist theories of technology. *Cambridge Journal of Economics*, 34(1), 143–152.
- Wang, Q., Egelanddsdal, B., Amdam, G. V., Almli, V. L., & Oostindjer, M. (2016). Diet and physical activity apps: Perceived effectiveness by app users. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(2), e33.
- World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies: Second global survey on eHealth*.
- World Health Organization. (2021). *Gender and health*.

