

NE MİNNET NE ŞİDDET

Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden
Pandemide Kadın Sağlık Çalışanları



**Temiz
Giysi
Kampanyası**

Adil ve sürdürülebilir bir tekstil sektörü için





KÜNYE

Yazar

Dr. Yeşim Yasin (Acıbadem Üniversitesi)

Araştırmacı

Sena Arslan

Dizayn ve Yerleşim

Ceren Bettemir

Çeviri (Türkçe'den İngilizce'ye çeviren)

Mert Erçetin

Genel Koordinasyon

Abdulhalim (Bego) Demir, Damla Uçak, Dila Hisarlı

Temiz Giysi Kampanyası ile İletişim

info@temizgiysi.org

Yayınlanma Tarihi: Eylül, 2021



İÇİNDEKİLER

05

GİRİŞ VE RAPORUN AMACI

35

SONUÇ VE ÖNERİLER

08

YÖNTEM VE GEREÇLER

37

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

10

TOPLUMSAL CİNSİYET
OKUMASIYLA PANDEMİ

38

KAYNAKLAR

13

BULGULAR

- 12 a. Katılımcıların demografik özellikleri
- 13 b. Çalışma koşulları
- 18 c. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE'ler)
- 20 d. Toplumsal cinsiyetin farklı yüzleri
 - 22 i. Hemşirelerin özel durumu
 - 24 ii. Diğer sağlık çalışanları
- 25 e. Pandeminin psikolojik yükü

NE
MİNNET
NE
ŞİDDET



GİRİŞ VE RAPORUN AMACI

Pandemi sadece toplumda var olan eşitsizlikleri berraklaştırmakla kalmıyor, yeni fay hatları üzerinden belli grupları sosyo-ekonomik olarak daha savunmasız hale getirerek kırılganlıkları arttırıyordu.



COVID-19 salgınının Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de pandemi ilan edilmesi ülkelerin toplumsal hayatlarında taşları yerinden oynattı. İlk zamanlarda virüsün kimseyi ayırt etmediği, hatta bir anlamda eşitlediği düşünüldü. Ancak kısa bir süre içinde bu varsayımın büyük bir yanılgı olduğu anlaşıldı. Pandemi sadece toplumda var olan eşitsizlikleri berraklaştırmakla kalmıyor, yeni fay hatları üzerinden belli grupları sosyo-ekonomik olarak daha savunmasız hale getirerek kırılganlıkları arttırıyordu.

Pandemide kırılgan gruplar dendiğinde kadınların ilk adı geçenler arasında yer aldığına tanık olduk. Enformel sektörde yani güvencesiz, hizmet ve bakım ağırlıklı işlerde yoğunlaşan kadın istihdamı, ekonomik dalgalanmalardan en önce etkilendi. Kadınların iş hayatına katılım oranı zaten düşüktü, pandemi koşulları tabloyu daha da kötüleştirdi. Öte yandan kadınların görünmez, ücretsiz ev-içi emeği arttı. Pandemi ile birlikte ailenin hasta, engelli, yaşlı üyelerinin bakımı, kadınların ücretli işe girmelerinin ya da var olan işlerini korumalarının önünde bir engel olarak yer aldı. Üstelik bu dönemde bakım işlerinin, aynı zamanda bir sağlık riski halinde gelmiş olduğunu da ilave edelim. (King, 2020) Ayrıca kreş ve okulların uzun süre kapalı olması, çocuklarla

evde geçirilen sürenin artması nedeniyle kadınlar için eskisinden çok daha fazla iş yükü oluşturdu. (King, 2020)

Salgının pik dönemlerinde ülkelerin çoğu katı izolasyon politikaları uygulamak zorunda kaldı. Bu dönemler, aile içi şiddet ve istismar vakalarında artışa neden olmuştur. (Cousins, 2020; Gausman, 2020; Burki, 2020) Öte yandan şiddet ve istismara maruz kalan kadınların uzaklaşma veya kaçma şansları dışarı çıkma yasakları, toplum merkezleri ve sığınma evlerinin büyük ölçüde kapatılmış olması ve enfekte olma korkusu nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. (Gausman, 2020; Cousins, 2020; Balkay, 2020) Bu yasakların bir diğer olumsuz etkisi, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda kaydedilen artıştır. (Cousins, 2020; Burki, 2020; Gausman, 2020) Hareket kısıtlamaları, acil sağlık sorunlarına öncelik verilmesi ile birleşince, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerde önemli kesintiler olmuş, bu yöndeki ihtiyaçlar belirsiz bir süre için ertelenmiş veya yeterince dikkate alınmamıştır. Kesintili veya sınırlı hizmet sunumu güvenli cinsellik, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma açısından önemli bir problem haline gelmiştir. Özellikle isteğe bağlı gebelik sonlandırılması/küretaj hizmetlerindeki yetersizlikler



Herhangi bir sağlık hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuranlar öncelikle ve bazen de sadece kadın çalışanlarla karşılaşılıyor. Hemşireler başta olmak üzere kadın sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinde en ön saflarda yer alıyorlar.

en sorunlu alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. (Bayefsky ve ark. 2020) Pandemi önlemleri, gebe kadınlar ve yenidoğanların sağlığı açısından ciddi risk anlamına gelmiştir. (UNICEF, 2020; Gausman, 2020; Cousins, 2020) Diğer taraftan, gebe sağlık çalışanlarının doğuma kadar ve doğumdan sonra çalıştıkları kurumlardan gördükleri destek konusunda olumlu deneyimler yaşamadıkları ifade edilmektedir. Örneğin İngiltere’de yapılan bir çalışma kimi gebe sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdaki yönetiminden herhangi bir destek göremediğini ortaya koymuş, hatta bu süreçte gebeliği düşükle sonuçlanan sağlık çalışanlarının olduğu da bildirilmiştir. (Regenold ve Vindrola-Padros, 2021) Üstelik gebe sağlık çalışanlarının, çalışma sistemini bozdukları gerekçesiyle ayrımcılığa maruz kaldıkları da gözlemlenmiştir.

Bu noktada kadın sağlıkçılar, ayrıca ele alınması gereken özel bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Küresel sağlık ve sosyal bakım insan gücünün %70’ini kadın sağlık çalışanları oluşturuyor. (Boniol M ve ark. 2019) Bu oran Amerika Birleşik Devletleri’nde %78 iken, pandemi nedeniyle öne çıkan Çin’in Hubei Eyaleti’nde %90’lara ulaşıyor. (Wenham, Smith ve Morgan, 2020) Ancak, sektörde bu kadar ağırlıkları olmalarına rağmen kadınların küresel sağlık sektöründeki liderlik pozisyonlarındaki temsili sadece %25’ler civarında. (WHO, 2020) Üstelik aynı pozisyonlarda çalışan erkek meslektaşlarından ortalama %28 daha az ücret alıyorlar. (Boniol M ve ark. 2019) Bir başka deyişle dünyada sağlık hizmetleri kadınlar tarafından sunuluyor ve fakat erkekler tarafından yönetiliyor. Hekimler, ebeler ve hemşireler

dışında, toplum sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarında sekreter, hastabakıcı, temizlikçi, çamaşırcı, aşçı gibi hizmetlilerin de büyük bölümünü kadınlar oluşturuyor. Herhangi bir sağlık hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuranlar öncelikle ve bazen de sadece kadın çalışanlarla karşılaşılıyor. Hemşireler başta olmak üzere kadın sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinde en ön saflarda yer alıyorlar. Ancak sağlık hizmetlerinin ‘feminizasyonu’ şeklinde ifade edilebilecek böylesi bir ağırlığa rağmen hala tüm tıbbi enstrümanlar ve başta maskeler olmak üzere kişisel koruyucu ekipmanlar ‘erkek bedeni’ temel alınarak tasarlanıyor. Daha da kötüsü ‘tek beden herkese uyar’ anlayışıyla erkekler için tasarlanmış malzeme ve uygulamaların kadınlar tarafından aynı şekilde, sorunsuz olarak kullanılacağı varsayılıyor.

COVID-19, küresel sağlık tablosunun daha net anlaşılması için bir anlamda turnusol kâğıdı işlevi gördü. Pandemi döneminde en fazla hastayla karşılaşan, hastalarla en fazla zaman geçiren, dolayısıyla en fazla virüs yüküne maruz kalan ve en çok enfekte olanlar kadın sağlık çalışanları oldu. İtalya’da enfekte olan sağlık çalışanlarının %69’u kadinken aynı oran İspanya’da %75,5’e ulaştı. (UN Women, 2020) Ve binlerce kadın sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Bu ağır bedelin yanısıra pandemi döneminde artmış iş yükü, çoğunlukla bedenlerine tam oturmayan ve içinde nefes almanın bile güç olduğu birçok kişisel koruyucu ekipmanla iş yapmak zorunda kalma, ev ile iş arasında durmaksızın çalışma, önceden olmayan bakım işlerinden sorumlu tutulma, artan hasta sayısı ve artan bakım ihtiyacına yetişememe, her gün gözlerinin önünde ağırlaşan ve ölen hastalara tanık olma, aşırı yorulma ve dinlenememe, enfekte olma ve sevdiklerini enfekte etme korkusu gibi fiziksel ve duygusal yüklerle yaşadılar. İş doyumunun azalması, yetersizlik kaygısı, anksiyete ve depresyon, değersizlik hissi, yeme bozuklukları, umutsuzluk, uykusuzluk, menstrüel problemler ve tükenmişlik sendromu gibi psikolojik sorunlarla mücadele etmek zorunda kaldılar.

Bu zor dönemde yaptıklarının çok azı görüldü, daha azı takdir edildi. Bir anlamda sağlıkçılar, özellikle kadınlar yeterince korunamadı, yalnız bırakıldı. Üstelik sağlıkçıların istifa, emeklilik ve izin hakları ellerinden alındı. ‘Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında görevli bütün personele’ 27 Ekim 2020, 19 Ocak 2021 ve 3 Mart 2021 tarihlerinde yayımlanan üç ayrı genelge ile ‘her ne sebeple



Bu zor dönemde yaptıklarının çok azı görüldü, daha azı takdir edildi. Bir anlamda sağlıkçılar, özellikle kadınlar yeterince korunamadı, yalnız bırakıldı. Üstelik sağlıkçıların istifa, emeklilik ve izin hakları ellerinden alındı.



olursa olsun' istifa yasağı getirildi. Son yasak ancak Temmuz 2021 itibarıyla kaldırıldı. Ayrıca Türk Tabipleri Birliği ve diğer meslek örgütlerinin ısrarlı taleplerine rağmen Aralık 2020'ye kadar Covid-19 meslek hastalığı olarak tanınmadı. Aslında bu hastalık özelinde ve toplum sağlığını korumak için hayatlarını riske atmaktan başka seçeneği olmayan sağlık çalışanları için Covid-19'un 'iliyet bağı aranmaksızın' iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanınacağı yeni bir yasa çıkarılacağı beklentisi vardı. Ancak öyle olmadı; meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğinin Ek2'sinde yer alan hastalıklar listesine Covid-19 ilave edildi. Ve 30 gün yükümlülük süresi tanımlandı. Ve bu değişiklik bile yeterince duyurulmadı; çoğu sağlık çalışanı bu gelişmeden habersiz kaldı.

Arka planda bunlar yaşanırken bu rapor, Türkiye'de pandemide görev yapmış sağlık çalışanlarının bu süreçte neler yaşadığını doğrudan, kendi seslerinden anlayabilmek için kaleme alınmıştır. Toplumsal cinsiyet ile ilgili genel bir çerçeve çizildikten sonra, sağlık kurumlarının çeşitli kademelerinde sağlık çalışanı olarak görev yapmış/yapmakta olan kadınların bu dönemde tanık oldukları olaylar, karşılaştıkları sorunlar, fiziksel ve psikolojik zorluklara değinmektedir. Ayrıca bu süreçte yaşanan deneyimlerin ülkeler arasında benzeştiği ya da ayrıldığı noktaları birlikte değerlendirebilmek ve konuyu derinleştirmek için farklı ülkelerden örneklerle de yer verilecektir. Raporun sonuç bölümünde çözüm odaklı bir yaklaşımla cinsiyete-duyarlı politika önerilerine yer verilmiştir.



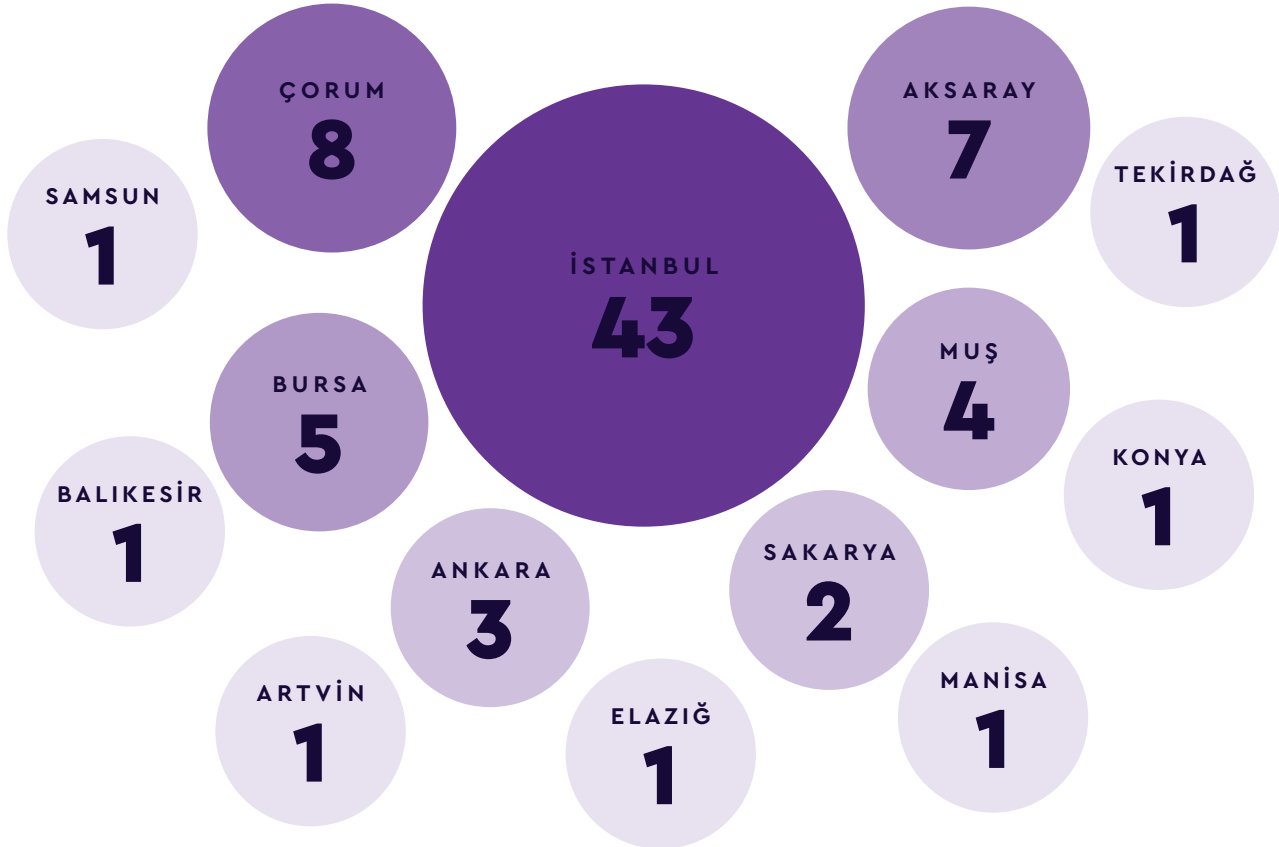
YÖNTEM VE GEREÇLER

Mayıs ve Temmuz 2021 tarihleri arasında ülkede birinci, ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan 79 kadın sağlık çalışanı ile bir online platform üzerinden birebir görüntülü görüşmeler yapılarak toplanmıştır.

Bu çalışma, kalitatif bir saha araştırması olarak tasarlanmıştır. Veriler, Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının resmi olarak bildirildiği 11 Mart 2020 tarihinden itibaren ülkede birinci, ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapan 79 kadın sağlık çalışanı ile bir online platform üzerinden birebir görüntülü görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Mayıs ve Temmuz 2021 tarihleri arasında ve İstanbul dışında, Aksaray, Ankara, Artvin, Balıkesir, Bursa, Çorum, Elâzığ, Konya, Manisa, Muş, Sakarya, Samsun, Tekirdağ illerinde kamu ya da özel sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile temas kurulmuş, çalışmanın amacından bahsedilip sözlü onay verenlerle ortalama 1-1,5 saat süren yarı-yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Şehir Ve Katılımcı Sayısı

Toplam: 79





Örneklem, kartopu yöntemi ile seçilmiştir. Pandemi döneminde çalışmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kadın sağlıkçılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Online platform üzerinden gerçekleştirilen tüm görüşmeler niteliksel araştırmalar konusunda deneyimli tek araştırmacı tarafından yürütülmüş ve katılımcıların izni ile görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Araştırmacının hiçbir katılımcı ile daha önceden tanışıklığı bulunmamaktadır. Sadece iki katılımcı, mülakatlarının kayıt edilmesine izin vermemiştir. Bu görüşmelerde araştırmacı söylenenleri not almış ve her iki görüşmenin verileri de çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm ses kayıtlarının çözümlemeleri (transkripsiyonlar) yine aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırmacı görüşmelerde toplam 48 soruluk bir yarı-yapılandırılmış mülakat rehberi kullanmıştır. Rehber dört bölümden oluşmaktadır ve bir kısmı birbirine bağlı sorularla tasarlanmıştır. İlk bölümde sağlıkçıların temel demografik bilgileri ile ilgili sorular yer almıştır. İkinci bölüm pandemide çalışma koşulları hakkındayken, üçüncü bölümde pandeminin kadın sağlık çalışanları açısından ne tür zorluklara yol açtığı sorgulanmıştır. Dördüncü ve son bölüm ise daha çok özlük hakları ile ilgilidir.

Veriler, niteliksel araştırma analiz yöntemlerinden ‘tematik analiz’den esinlenerek analiz edilmiştir. Çalışma, bilimsel yayından çok bir sivil toplum kuruluşunun finansmanı ile hazırlanan bir rapor olduğu için analizde daha esnek bir yaklaşım benimsenmiştir.

Araştırmacı görüşmelerde toplam 48 soruluk bir yarı-yapılandırılmış mülakat rehberi kullanmıştır. Rehber dört bölümden oluşmaktadır ve bir kısmı birbirine bağlı sorularla tasarlanmıştır.



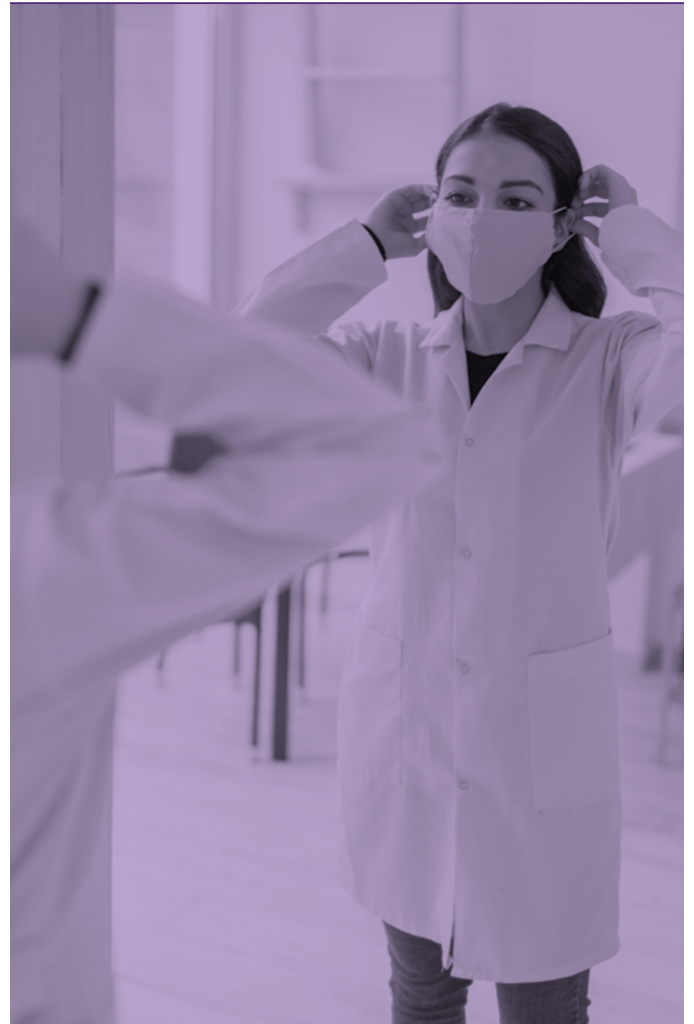
GÖRÜŞMELER ONLINE
PLATFORM ÜZERİNDEN
GERÇEKLEŞTİ



KATILIMCILARIN İZNI
İLE GÖRÜŞMELER KAYIT
ALTINA ALINDI



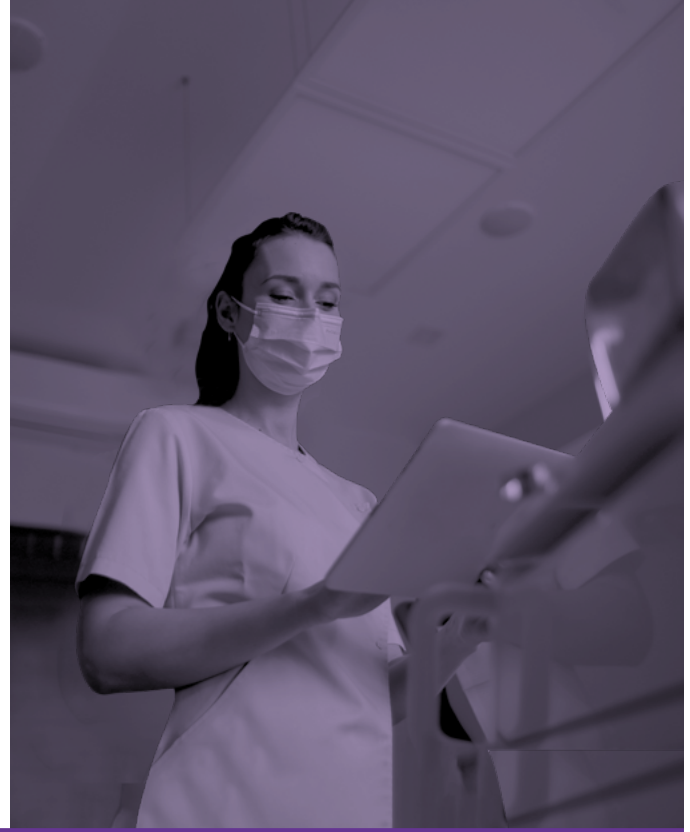
GÖRÜŞMELERDE 48
SORULUK BİR REHBER
KULLANILDI





TOPLUMSAL CİNSİYET OKUMASIYLA PANDEMİ

Kadınların aynı işlerde çalışan erkek meslektaşlarına göre daha az ücret aldıkları ve bir çalışma günü üzerinde erkeklere oranla daha az kontrole sahip oldukları bulunmuştur.



Biyolojik cinsiyet, erkek ve kadın arasındaki anatomik ve fenotipik farklar olarak tanımlanabilir. Öte yandan, toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek olma haline yüklenmiş psikolojik ve sosyal anlam olarak tarifienebilir; dolayısıyla doğal değil, kurgusaldır. Toplumsal cinsiyet rolleri, belli bir toplum içinde kadın ve erkekten beklenen performans olarak nitelenebilir. Biyolojik cinsiyet, genellikle doğum sırasında dış genitaler baz alınarak atandığı için statikken, toplumsal cinsiyet örüntüleri dinamiktir, ülkeler arasında hatta aynı ülke içindeki değişik topluluklarda bile farklılaşabilir; sabit ve mutlak değildirler.

Toplumsal cinsiyet rolleri her tür toplumsallıkta ortaya çıkar, dolayısıyla sağlık çalışanları da bundan azade değildir. Sağlık sektöründe çalışmak zor ve meşakkatli görüldüğü için çalışanlarının da sorumluluk sahibi ve özverili olması gerektiği düşünülür. Özellikle nüfusa göre sağlık çalışanlarının oranı düşük olan ülkelerde sağlık çalışanlarının yükü daha fazladır ve işlerinin ağırlığı özel hayatlarını da etkiler. Kadınlardan bu ağır sorumluluğun altına girmeden önce hem ev hem çalışma hayatlarını aksatmayacak dengeyi

kurması beklenir. Hemşirelikte %90'lara varan ağırlıktayken, cerrahi branşlarda çok az sayıda kadın olmasının temel sebebi budur. (UN Women, 2020) Kadınların aynı işlerde çalışan erkek meslektaşlarına göre daha az ücret aldıkları ve bir çalışma günü üzerinde erkeklere oranla daha az kontrole sahip oldukları bulunmuştur. (McMurray ve ark. 2000) Kadın sağlık çalışanlarının mesleklerinde ilerleme ve terfilerinin önündeki görünmez engeller (cam tavan) ve kariyerleri açısından önemli olabilecek bir mentör eksikliği literatürde bahsedilen sorunlar arasındadır. (Hoff ve Scott 2016)

Kadın sağlıkçılar için ev-iş dengesinin kurulamaması pandemiden önce de ciddi bir sorundu, ancak durum pandemi döneminde belirginleşti. Çocuk sahibi olmanın ve aileyle yaşamının özellikle kadın sağlık çalışanları için doğrudan stres kaynağı haline geldiği daha net ortaya çıktı. (Yıldırım ve ark. 2020; López-Atanes ve ark. 2021) Öte yandan pandemi döneminde de ev işlerine ayrılan zaman bakımından kadınlar erkeklerin önüne geçti. (López-Atanes ve ark. 2021) Bir diğer stres faktörü de her iki ebeveynin



de sağlık çalışanı olması; 2009'daki verilere göre tüm sağlık çalışanlarının yarısı bir başka sağlık çalışanı ile evli. (Soares ve ark. 2021) Her ikisinin de doktor olduğu çiftlerle yapılan bir araştırma, kadınların ev işleri ve çocuk bakımıyla erkeklere oranla daha fazla zaman harcadığını, ayrıca kadınların iş güvenliği, finansal konular, bireysel sağlık, partner ve çocukların sağlığı konularında daha yüksek endişe taşıdıklarını ortaya koyuyor. Tüm bunlar kadın sağlık çalışanlarının akademik tıp alanında erkek meslektaşlarının geride kalmaları sonucunu doğuruyor. (Austin ve ark. 2020; López-Atanes ve ark. 2021) Sorunun farklı yansımaları da bulunuyor. Birçok ülkede kadınlar sağlık sektörüne çok yüksek oranlarda katılırken, Japonya'da bu oran oldukça düşük ve bu durumun kariyerle anneliğin kolayca birlikte yürütülemeyeceği yönündeki kaygıyı yansıttığı düşünülüyor. (Ramakrsihnan ve ark. 2014) Rusya'da kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarının aldığı maaşın ancak %65'ini alabildikleri tespit edilmiş. Bu durumun 10 saat daha kısa olan çalışma süresinden ve kadınların önceliğinin ev ve çocuk bakımı olduğu düşüncesinden kaynaklandığı öne sürülüyor. (Ramakrsihnan ve ark. 2014) Amerika'da 1712

kadın sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırma, kadınların ev-içi işlerde tek başlarına sorumlu olduğunu, beş ve beşten fazla ev işinden sorumlu olanların kariyerlerini değiştirmeyi daha fazla istediği saptamış. (Lyu ve ark. 2019) Yine Amerika'da ülke çapında yapılan bir araştırmaya göre çocuk sahibi olan evli kadın sağlık çalışanları ev-içi işlerde 8,5 kat daha fazla vakit harcamakta; tam zamanlı çalışan evli çiftler veya partnerler arasında kadınların çocuk bakımı ile ilgili bir sorun çıktığında çalışmaya ara verme ve çocukla ilgilenme olasılığı daha yüksek bulunmuş. (Jolly ve ark. 2014) Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda en fazla ilerleme kaydeden ülkelerden biri olarak görülen Norveç'te yapılan bir araştırmada, kadınların çocuk sayısındaki artış ile tıpta

uzmanlaşma olasılığının düştüğü gözlemlenmiş; öte yandan ilk çocuğun doğumunu ertelemek uzmanlaşma ile doğrudan ilişkili görülüyor. Ayrıca Norveç'te tam zamanlı çalışmadan yarı zamanlı çalışmaya geçmek ailevi görevleri yerine getirmek için bir strateji olarak kullanılıyor. (Gjerberg, 2003) Macaristan'da yürütülmüş bir araştırmayla da kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik hissetmesinde, sadece iş stresinin değil toplumsal cinsiyet rollerinin de etkili olduğu, yani ev-iş dengesizliklerinin tükenmişliğe önemli ölçüde katkıda bulunduğu gösterilmiş. (Adám ve ark. 2008) Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına oranla 1.5-2 kat daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülüyor. (McMurray ve ark. 2000; Shenoi ve ark. 2017)

Macaristan'da yürütülmüş bir araştırmayla da kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik hissetmesinde, sadece iş stresinin değil toplumsal cinsiyet rollerinin de etkili olduğu, yani ev-iş dengesizliklerinin tükenmişliğe önemli ölçüde katkıda bulunduğu gösterilmiş.

(Adám ve ark. 2008)

Kadınların sağlık sistemi içinde değişik ayrımcılık formlarıyla karşılaşmaları da yeni bir bilgi değil. Ancak pandemiyle beraber bu ayrımcılığın daha derinleştiği söylenebilir. İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre hemşireler pandemide özellikle ağır iş yükü altında kalan bir grup olarak görülüyor ve hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın. (Regenold ve Vindrola-Padros 2021) Özellikle en çok zorlandığı düşünülen bir grup var ki, onlar da görev alanı değiştirilen hemşireler. Hemşirelerin birçoğu hiç deneyimlerinin olmadığı akut

bakım alanında görevlendirildiklerinde bir yandan stres altındayken öte yandan birçok şeyi baştan öğrenmek, düzgün şekilde uygulamak ve doğru kararlar almak konusunda oldukça zorlandıklarını belirtmişler. Ve görev alanı değiştirilmeyen hemşireler kendilerini şanslı addetmiş. (Regenold ve Vindrola-Padros 2021) İlginç olan, kadın sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı, sağlık sektöründe kadınların ağırlıkta olması sebebiyle, kadın olmalarından dolayı bir ayrımcılıkla karşılaşmadıklarını düşünüyor. (Regenold ve Vindrola-Padros 2021; Austin ve ark. 2020. P. 9) Ancak diğer bir grup da pandemi ile birlikte daha önce olmadığı kadar ayrımcılığa maruz kaldıklarını, ayrımcılığın çok yaygın olduğu 90'lı yıllarda gibi hissettikleri davranışlarla karşılaştıklarını,



en basit ve başlangıç düzeyindeki görevlerin genellikle kadın sağlık çalışanlarına yönlendirildiğini ve kurum yönetiminin kadınları ve diğer paydaşları hesaba katmaksızın kendi düşüncelerini uygulamaya geçirdiklerini ifade ediyor. (Regenold ve Vindrola-Padros 2021)

Değişik çalışmalar kadın sağlık çalışanlarının pandemiyle ağırlaşan koşullar yüzünden zihinsel olarak daha fazla risk altında olduklarını ortaya koyuyor. Zor koşullar ve ağır psikolojik baskı altında olan kadın sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada menstrüasyon düzensizlik oranı %28,7 olarak saptanmış ki, bu oran genel nüfus içerisinde saptanan düzensizlik oranına göre oldukça yüksek. (Takmaz ve ark. 2021) Düzensiz menstrüasyon sorunu yaşayan kadınların gelecekte kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, infertilite, erken menopoz, meme ve yumurtalık kanserleri gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu bilinir. Düzensiz menstrüasyon sadece fiziksel hastalıklara neden olmaz, yaşam kalitesi üzerinde de etkilidir. Pandemide kadın sağlık çalışanlarının sağlık sektörü üzerinde oluşan baskı, iş-aile dengesinin bozulması, virüsü sevdiklerine bulaştırma korkusu ve daha bir sürü problemle baş etmek zorunda kaldıkları için hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını kaybetme riskleri belirgin şekilde artmıştır.

Sağlıkçıların ağır yükleri kamuoyu tarafından da farkedilmiş ve pandeminin ilk dönemlerinde sağlık çalışanlarıyla dayanışma göstermek adına dünya çapında birçok etkinlik gerçekleşmiştir. Bunlardan en iyi bilineni, her akşam sokaklarda ve balkonlarda tutulan alkışlardı. Ancak akabinde, gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak dünyanın dört bir yanından sağlık çalışanlarına karşı sergilenen ayrımcı ve küçük düşürücü davranışların haberleri gelmeye başladı. Hindistan'da sağlık çalışanlarına tükürülmüş ve cinsel taciz tehditlerinde bulunulmuş; Meksika'da üzerlerine yumurta ve klor atılmış; Filipinler'de bir grup erkek bir kadın sağlık çalışanının üzerine çamaşır suyu boca etmiş; Kanada ve Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %42'si sağlık çalışanlarının yakınında olmak istemediklerini, %39'u sağlık çalışanlarının virüs taşıdıklarını, %29'u sağlık çalışanlarının kısıtlı özgürlüğe sahip olmaları gerektiğini ve %28'i sağlık çalışanlarının toplum içinde bulunmaması gerektiğini düşündüğünü belirtmiş; Japonya, Pakistan, Hindistan ve Meksika'da sağlık çalışanları yaşadıkları evlerden çıkarılmış ve hatta toplu taşımaya ve marketlere

Kadın sağlık çalışanları, KKE'lerin kendi bedenlerine uymamasından ötürü salgından optimum düzeyde korunamamakta, daha yüksek bulaş riskine maruz kalmaktadır.

alınmamışlar. (Qazi M ve ark. 2021). Üstelik bu kabul edilmez hareketlerin, kadınların çoğunluğunu oluşturduğu hemşireler tarafından daha olumsuz tecrübe edildiği gözlemlenmiş. Sağlık çalışanlarının çocuklarının bile bu ayrımcılıktan paylarını aldığı, gittikleri okullarda zorbalığa uğrayıp dışlandıkları ve hatta okullara kabul edilmedikleri bildiriliyor. (Qazi M ve ark. 2021) Kısaca veriler kadın sağlık çalışanları bu olumsuzluklardan hem psikolojik hem fiziksel anlamda çok daha fazla etkilendiğini gösteriyor.

İşin fiziksel ve psikolojik boyutunun yanında bir de daha pratik sorunlar bulunuyor. Bilindiği gibi virüsten korunmanın en önemli unsurlarından biri kişisel koruyucu ekipmandır (KKE). Piyasada çok sayıda ve farklı nitelikte KKE bulunuyor. Sağlık çalışanı olmayanlar için standart cerrahi ya da bez maske, siperlik, eldiven gibi malzemeler yeterli olabilirken, sağlık çalışanları özel ve ölçülerine uygun maske, önlük, tulum, eldiven, göz koruyucu gibi KKE'ler ile çalışmalıdır. Koruyucu ekipmanın sağlık çalışanlarının farklı ölçülerine uygun geliştirilmesi koruyuculuğu artırmakta ve salgınla mücadelede büyük önem taşımaktadır. Böylesine kritik bir konuda bile kadın sağlık çalışanları, KKE'lerin kendi bedenlerine uymamasından ötürü salgından optimum düzeyde korunamamakta, daha yüksek bulaş riskine maruz kalmaktadır. İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre erkek sağlık çalışanları koruyucuların fit testini geçmede hatta bu testleri ilk denemede geçmede kadınlara göre daha başarılı bulunmuştur. (Carvalho ve ark. 2021) Burada bahsedilen başarı, koruyucuların herhangi bir zafiyet olmaksızın işlevlerini yerine getirdikleri anlamına geliyor ki, bu da erkek sağlık çalışanlarının çok daha iyi korunabildikleri şeklinde yorumlanabilir. Kadınların yüz ve vücut oranları erkeklerden farklıdır ve sektördeki ağırlıkları da düşünülürse hem yüksek düzeyde korunma sağlayan hem de çalışırken kendilerini rahat hissetmek için anatomilerine uygun olarak üretilmiş KKE'lere ihtiyaç duydukları açıktır.



BULGULAR

a. Katılımcıların Demografik Özellikleri

b. Çalışma Koşulları

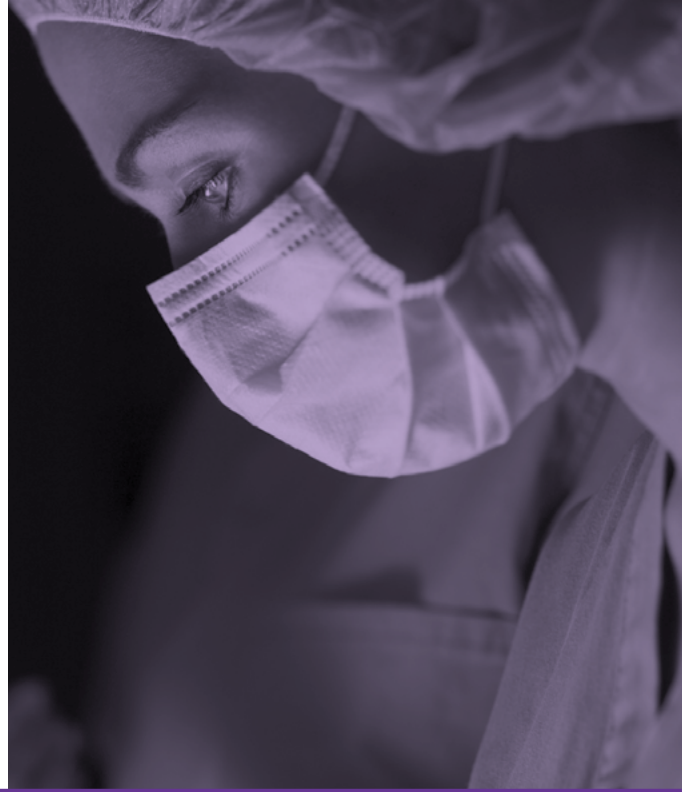
c. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE'ler)

d. Toplumsal Cinsiyetin Farklı Yüzleri

i. Hemşirelerin Özel Durumu

ii. Diğer Sağlık Çalışanları

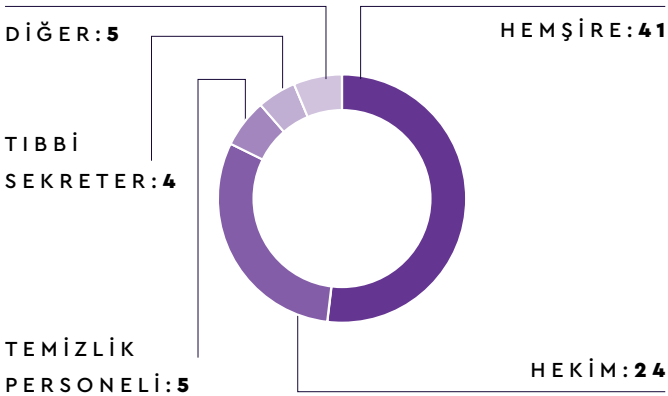
e. Pandeminin Psikolojik Yükü



a. Katılımcıların demografik özellikleri

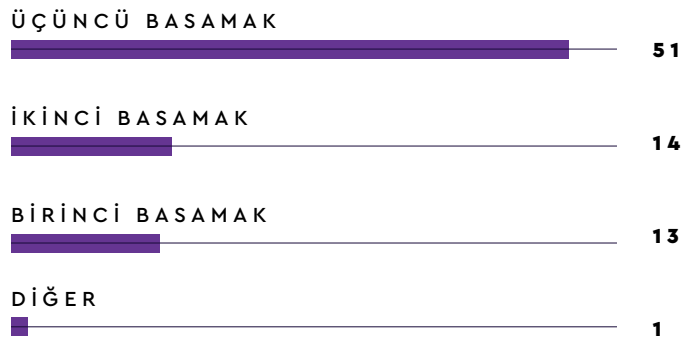
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 41'i hemşire, 23'ü hekim ve biri diş hekimi olarak çalışmaktadır. Ayrıca beş temizlik personeli, dört tıbbi sekreter, iki teknisyen, bir fizyoterapist, bir diyetisyen, bir de hastabakıcı olarak görev yapmaktadır. Hekimlerin 13'ü asistan hekim, yedisi pratisyen hekim ve üçü uzman hekimdir.

KATILIMCILARIN MESLEKİ DAĞILIMI



Katılımcılardan 51'i üniversite ya da (EAH) gibi üçüncü basamak kurumlarında, 13'ü Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 112 ya da İlçe Sağlık Müdürlüğü gibi birinci basamak kurumlarında, yedisi devlet hastanesinde, dördü şehir hastanesinde ve üçü özel hastanede çalıştığını beyan etmiştir. Bir sağlık çalışanı da cezaevinde hizmet vermektedir.

KATILIMCILARIN ÇALIŞTIKLARI KURUMLARIN SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ





Katılımcıların en genci 22, en yaşlısı 54 yaşındadır; ortalama yaş $34,6 \pm 9,21$ ve medyan yaş 32'dir. 43 kişi (%54) bekar ya da boşanmış olduğunu belirtmiştir. Çocuğu olan kadın sayısı 33 (%42) iken bir görüşmeci de gebe olduğunu beyan etmiştir.

İstanbul'da çalıştığını belirten görüşmeci sayısı 43'tür (%54). İstihdam kamu ağırlıklıdır; katılımcılardan 76 kişi (%96) bir kamu kurumunda çalıştığını ifade etmiştir.

KATILIMCILARIN EN GENCİ

22

YAŞINDA

KATILIMCILARIN EN YAŞLISI

54

YAŞINDA

KATILIMCILARIN ÇOCUK DURUMU



ÇOCUKLU

KATILIMCILARIN İSTİHDAM ŞEKLİ



KAMU



ÇOCUKSUZ



ÖZEL

KATILIMCILARIN MEDENİ DURUMU



b. Çalışma koşulları

Çalışma koşullarından söz ederken sağlıkçılar, geleceği öngörülmüş olsa da pandemiye hazırlıksız yakalandıklarının altını çiziyor. Çoğu, temel iş sağlığı ve güvenliği ile enfeksiyon kontrolü eğitimlerinin çok kapsamlı olmasa da verildiğini ve bu nedenle ilk zamanlarda daha az paniğe kapıldıklarına değiniyor. Genellikle bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı ya da enfeksiyon hemşiresinden eğitim alındığından söz ediliyor. Ve temelde hijyen ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) merkezli eğitimler planlanmış. Hangi KKE'lerin, nasıl kullanılacağı, hangi sırayla takılıp çıkarılacağı ve ne sıklıkla değiştirileceği eğitimlerin odağında yer almış. Karşımıza çıkan anlatılardan bir kısmı şöyle:



"... Anestezi anabilim dalı başkanıyla enfeksiyon anabilim dalı başkanı toplantı yapmışlardı. Üstündekileri hangi sırayla giyip hangi sırayla çıkaracağını, neyi nasıl kullanacağını kadar ayrıntılı bir kurs verilmişti bize. ... İlk gün anlatmışlardı yani kendini nasıl koruyacağını, 'hadi burada başlayın' olmamıştı. Öyle olduğu için de biraz o tedirginliği atmıştık yani."

(Asistan hekim, 27, (EAH))



"Evet eğitim aldık, oryantasyon eğitimi aldık. Servis bilgilendirmesiyle ilgili bir aya yakın bir eğitim aldık. Bu eğitimde genel olarak oryantasyon sağlanması için servis bilgilendirmesi, ilaç bilgilendirmesi, koruyucu ekipmanların kullanılmasıyla ilgili bilgilendirmeler yapılıyor, yapıldı yani."

(Hemşire, 25, Üniversite Hastanesi)

İlk zamanlarda, özellikle KKE yetersizlikleri ve kafa karıştıran görev tanımları açısından sorunlar yaşanmış. Pandeminin başlangıç döneminde kurumlarda kaotik bir durum olduğu dile getiriliyor. Sağlık çalışanları, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak bazen bir çay içmek için ara verme fırsatı bulamadan aralıksız çalışmak, yemeklerini geç saatlerde ve ayaküstü yemek, tuvalete bile gidebilecek zaman bulamadıkları için su içmemeye çaba sarfetmek zorunda kaldıklarını ifade ediyor. Bir kısmı, hijyeni bir takıntı/saplantı haline getirmekten de yakınıyor.



"Ben dört ay, gece ikide geldim eve, hafta sonu dahil. Sistemin oturması dört ay sürdü. Sonra bir sistem kurmaya başladık. Şimdi koordinasyondayım. Koordinasyon nöbetlerim oluyor, nöbetim olduğunda saat dokuz gibi çıkıyorum işten. Nöbetim olmadığında da normal mesailerimde 8-5 çalışıyorum. Nöbetleri hesaplamadık ama bilsek herhalde herkes bana borçlu çıkar."

(Uzman hekim, 37, İlçe SM)



"Ben şunu biliyorum: sabah kahvaltı edemediğimizi, öğlen yemek yiyemediğimizi, dışardan yemek istediğimizi, geldiğini, onu da yemeyip nöbeti bitirip gittiğimizi bilirim."

(Uzman hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)



"Çalıştığım dönemlerde mola imkânım çok kısıtlı. Eğer lavabo ihtiyacım varsa ona bile gidemiyorum."

(Uzman hekim, 26, Üniversite Hastanesi)



"İlk zamanlar çok zordu. O dönem yedi kilo verdim. Sonrasında da dönem dönem gergin zamanlar oldu, karar verme yetkisi bende olduğu için. Hangi hastayı hastaneye göndereceksiniz, hangi hastayı evde bırakacaksınız."

(Uzman hekim, 31, Yönetici, İlçe SM)



"... her yer kirliymiş gibi geliyordu. Sürekli temizlik yapma hissi, sürekli dezenfektan sıkma isteği vardı ama iki yıldır sanırım alıştık. Şimdi daha normal geliyor."

(Hemşire, 28, Devlet Hastanesi)



"Başlangıçta çok zorluklar yaşadık, hani mesela bir gözlük ya da siperlik, 'bu sana zimmetli, bunu sakın kaybetme, hep bunu kullanacaksın' gibi şeyler oldu. Uzun süre hani onu korumaya çalıştığımız dönemler oldu ya da bir 'N95 kaybolmasın', 'aman işte şu kadar saatten önce sakın yenisini alma' gibi yani. Çok böyle kısıtlı olduğu dönemler oldu ama sonrasında, hani üretimin artmasıyla birlikte sıkıntı yaşamadık."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"İlk etapta kullandığımız N95'ler çok daha iyiydi. Daha sonra pandemiyle birlikte bunlara hiç ulaşamadık, birdenbire ortadan kayboldu bu maskeler. Sonrasında FFP2 maskeler dağıtıldı. Onlar da yüze tam oturmayan, ördek gagasına benzeyen maskelerdi. Hatta bir ara onlara da ulaşamayınca hemşire arkadaşımızın tanıdığının temin ettiği maskeleri kullandık. Yani o ilk pandemi döneminde ciddi anlamda maske sıkıntısı yaşadık. Bir maskeyi iki gün üç gün kullanmak zorunda kaldığımız oldu."

(Hemşire, 25, Özel Hastane)



Katılımcılardan 30 kişi (%38) Covid ile enfekte olduğunu belirtmiş. Hatta iki kişi, hastalığı iki kez geçirmiş. Anlatılardan, sağlık çalışanları hastalandıklarında, özellikle hastaların giderek arttığı veya pik dönemlerinde, işlerine geri dönmeleri için rehberlerde yazan standart uygulamaların dışına çıkıldığı gözlemleniyor.

KATILIMCILARIN COVID-19 GEÇİRME DURUMU



HASTALANAN



HASTALANMAYAN

"Mesela eşim Covid'de çalışırken pozitif oldu ve pozitifken nöbeti tuttu, yani sabah nöbeti devrederken çıktı hastaneden. Ben de öğrendiğimde nöbetteydim, bizim klinikte herkes öğrendiğinde nöbetçiydi yani öyle bir yoğunlukta çalışıyorsun düşün. Ve yerine adam bulmaya çalışıyorsun bulamıyorsun yani. Karı koca doktorsan, eşin pozitif çıksa bile sana karantina yok, çalışmaya devam ediyorsun".

(Asistan hekim, 27, (EAH))

"İlk dönemde 14 günlük bir izolasyona tabii tutulduk, sonraki dönemlerde o süre sağlık personeline bir haftaya düştü. Şimdiki dönemde, eğer kişi aşıllı ise ve evden herhangi bir temas ya da Covid olmuşsa, o kişi işine devam ediyor."

(Hemşire, 50, Üniversite Hastanesi)

"Zaten aynı ortamda çalıştığımız için arkadaşımızın Covid haberini alıyoruz. İki gün sonra biz PCR testi yaptırıyoruz. Arkadaşımız zaten izole olup evine gidiyor. Onun haricinde başka bir önlem yok. İzine giden birinin geri dönüşü için testin negatifliği beklenmedi. Bir hafta izinden sonra döndüler."

(Hemşire, 36, (EAH))

"Covid olan zaten genelde izin kullanıyordu, izin sürecindeydi. Onun dışında odayı dezenfekte ettirip, yıkayıp her yerini dezenfekte falan ettik. İzin süresi ilk başta 14 gündü sonra 10 güne düşürdüler. Negatife dönmemiz beklenmedi. Pozitif dahi olsak çalışmaya başladık."

(Hemşire, 28, Devlet Hastanesi)

"Testim pozitif çıktıktan sonra -nöbetteydim hatta- nöbeti yarıda bırakıp eve döndüm, izolasyona girdim. Ben gidince yerime dair nöbet şartları içerisinde bir ayarlama yapıldı. 10 günlük izolasyon sonucu test vermeden döndüm, tekrar test vermemizi istemiyorlar çünkü."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"Vatandaşlara 10 gün 14 gün yapılıyordu izolasyon, bizde bir hafta dediler. Tabii serviste çalışacak eleman lazım. Ama tabii daha uzun sürenler oldu negatife dönmediği için."

(Hemşire, 54, Şehir Hastanesi)

"Şöyle; birinin semptomu varsa ilk etapta daha çok önemseniyordu ama sonrasında Covid PCR testini veriyoruz ama test sonuçlanmadığı takdirde de çok hani böyle %100 uyumlu değilse, çalışmaya devam ediyor. Çünkü şu an Türkiye'de sağlık personeli azlığı da var. Kesinlikle çok fazla yükleniliyor personellere. O olmazsa gerçekten onun açığını kapatabilecek kimse yok. O yüzden hani o PCR pozitif gelene kadar çalışan arkadaşlar da oldu ama genellikle semptom varsa, biz kendi aramızda kompanse etmeye çalıştık birbirimizi. Diyelim yanımda semptomu olan birisi var, test verme durumun tamamen senin hassasiyetinle ilgili. İstersen verirsin, istersen vermezsin."

(Uzman hekim, 26, Üniversite Hastanesi)



Kurumlarda yemekhaneler ve servisler gibi insanların toplu olarak bulunacağı yerlerde fiziki mesafe kurallarının uygulanmasına olabildiğince dikkat edilmiş. Bu amaçla değişik düzenlemeler yapılmış ve herkes bir şekilde yeni düzene uyum sağlayabilmiş. Özellikle yemekhanelerin, maskeler indirileceği ve bulaş riski artacağı için başlarda toptan kapatıldıkları bir dönem olmuş. Belli bir süre geçtikten sonra yemekhaneler belli saatlerde, sırayla ve daha az sayıda sağlıklıya açılmış. Dönem dönem yemeklerin dağıtımında tek kullanımlık malzemelerin kullanılması, masalardan tuzluk-biberlik ya da ekmek sepetlerinin kaldırılması, kişilerin paket/kumanya halinde verilen yemekleri kendi katlarında yemeklerinin teşvik edilmesi ve evden yemek getirilmesinin özendirilmesi gibi önlemler uygulanmış.

"Yemeklerimiz tek kullanımlık plastik ürünlerle geliyor. Yemekhaneye gitmiyoruz, servise geliyor yemekler. İkişer kişi olarak, biraz uzak mesafe ile yiyoruz. Hep birlikte oturmuyoruz ki, zaten bu süre uzun sürmüyor."

(Hemşire, 30, Üniversite Hastanesi)

"Yemekhane tuzluklar biberlikler hepsi kalktı, bu minik minik şeyler oldu. İkincisi yemek masa aralıklarını uzattılar. Ve birçok arkadaşım yemekhaneye gitmedi, evden getirdi."

(Hemşire, 54, Şehir Hastanesi)

"İlk zamanlarda bulaşı engellemek adına yemekhanemiz kapatıldı. Servislerde normalde sulu yemek varken, 8-16 gündüz birimlerine kumanya dağıtıldı. Daha sonra yemekhane açıldı. Onu da şöyle kontrol altına aldılar, masaya tek kişi ve sırayla giriş. Masa sayısı dolduğu zaman dışarıda bekliyorsunuz. Ve kapasite belki üçte bire düştü. Belirli bir süre biz kendi adımıza gitmedik ama daha sonrasında, daha güvenli olduğunu düşündüğümüz için yemekhane de yiyoruz, dışarıda da."

(Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)

Personel servislerinde de ciddi bulaş riski olduğu için koltuklardan bir kısmı kullanılmamış, araçlara binecek kişi sayısı sınırlandırılmış. Hatta servislere binerken HES kodlarının sorgulandığı dönemler olmuş. Ancak ilk zamanlarda sıkı sıkıya uygulanan bu tür kurallarda zaman içinde gevşeme eğiliminin arttığı da dile getirilenler arasında.

"Yarı yarıya düşürüldü. Koltuklarda tek kişi oturacak şekilde düzenlendi. Bu sıcakta bile klima açılmıyor. Ortam havalandırılıyor. Maskeler takılıyor. Su içilmemesiyle ilgili uyarı yapılıyor ve HES kodu ile alınıyor. Teması varsa binmesi engelleniyor yani servise."

(Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)

"Bir dönem, bu uygulama var ya kodu okutuyoruz, kod okutarak giriyorduk servise direkt. Şu anda öyle bir şey de yapmıyoruz, kısa sürede vazgeçtiler. Normal her zamanki kadar doluluk, insanlar ben de aynı zamanda, toplu taşımadan çok servisi kullanmaya çalışıyoruz çünkü otobüse veya metroya falan binin her 3 kişiden birinin maskesi ya burnunun altında ya çenesinde." (Hemşire, 38, Üniversite Hastanesi)

Sağlık Bakanlığı, 'Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde görevli' hekimler ve hekim dışı sağlık personeli için Covid-19 ile ilgili test-tanı-tedavi-takip işlerinde 'aktif çalışma süresi' gözetilerek ve çalışanın statüsüne göre farklı katsayılar kullanılarak hesaplanan ek ödemeler yapılacağını duyurdu. Bu ödemelerin ilkinin 1 Ağustos 2020'den itibaren üç ay, diğerinin ise 1 Nisan 2021'den itibaren geçerli olacak şekilde dört aylık bir dönem için yapılacağı duyuruldu. Sağlıkçılar bahsedilen ek ödemeleri almışlar ancak, meblağ hem geç ve hem de parça parça ödenmiş ve sağlık çalışanları arasında adil bir dağılım gözetilmemiş. Üstelik bahsedilen ödemenin toplumda yanlış algılandığını, abartıldığını, hatta sözlü şiddete zemin hazırladığını düşünüyorlar. Çoğu ek ödeme yerine özlük haklarında iyileşme ve hakkaniyet bekliyorlar. Hatta "keşke ödeme yapılmasaydı da Covid sağlık çalışanları için meslek hastalığı kabul edilseydi" diye düşünenler var.



"Ek ödemelerle ilgili sorun yaşıyoruz. Eşitsizliğiyle ilgili sorun yaşıyoruz. Aynı işi yapan kişiler arasında 10 kat kadar bir ödeme farkı oldu. Bakanlık adına çalışan ve yüksek öğretim kurumu adına çalışanlar arasında. Toplum nezdinde çok ciddi ödeme aldığımızı düşündüren bir açıklama yapmışlardı ama karşılığı yok bunun."
(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"Bu dönemde böyle çalışılıp bu kadar kazanılmıyorsa, bundan sonra zaten olmaz. Yani o televizyonda dedikleri gibi değil hiçbir şey, o bir algı operasyonu. Hiç karlı bir şey yok. Çoğunun annesi babası diyormuş ki 'kızım oh oh, devlet şunu verdi'. 'Ah' diyor 'kendi annemiz babamız bile bilmiyor ki gerçeği' diyor."

(Hemşire, 39, (EAH))



"... sağlık çalışanlarına müjde, tavandan ödeme yapılacak gibi açıklamalar yaptılar. Ama aslında üç aylık döneri kimseye ödemediler. Reklam yaptılar aslında. Burada çalışırken de şunu yaşadık, normalde aile hekimliği asistanlarına döner verilmiyordu burada (Sakarya) ama sürekli Covid'de çalışıyoruz. Daha sonra baş asistanın çabasıyla biz, enfeksiyonda çalışıyor gibi gösterildik ve ancak öyle alabildik. Tavandan falan değildi ödeme."

(Asistan hekim, 25, ASM)



"Ben, o ek ödemeyi hiç almadım. Zaten başlangıçta özelden idim, o şekilde almadım. Devlet üniversitesinde pandeminin başlangıcındaki ek ödemeden yararlanılmış. Ama sonrasında sadece sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde ek ödeme yapılacak. Yapılırsa da yine üniversite hastanelerine yapılmıyor bu ek ödemeler."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"... ek ödeme vereceğiz dediler bize. Onun bordrosuna bakıyorum, katsayılarla vs. Dokuz bin küsur lira. Ama bize verilen iki bin lira. Kalanı döner sermayeye, vergiye vs. gidiyor. Yani iki bin lira için bas bas haberlerde ek Covid ödemesi diye şey yapılıyor. Reklamı kadar bir gerçeklik bulunmuyor."

(Pratisyen hekim, 24, İlçe SM)



"Ben burada çok ağır bir yükün altındayım beynsel olarak ama fiziken yoğun bakımda çalışan bir hemşire hak ettiğini alamıyor. ... Benim çalıştığım kurum için yeterli, bana verilen yeterli bir ödemeydi ama hastaneler için bildiğim ve duyduğum kadarıyla çok adaletsiz bir dağılım oldu. Covid'de aktif çalışıp çalışmama çok değiştiriyor. Atıyorum, bir kadın doğum uzmanı hiç Covid servisinde çalışmıyorken bir tane Covidli gebeye doğum yaptıınca en tavandan 25 bin liralık bir ek ödeme alabiliyordu. Ya da acilde çalışan pratisyene 800 lira ödeme yatıyorken, hiç (hasta) görmeyen birine 10 bin lira yatabiliyordu."

(Uzman hekim, 37, İlçe SM)



"Temizlik ve şoförler, sağlık personeli sayılmadıkları için onlar ek ödemelerden faydalanamadılar. İşçi statüsünde olduklarından. Halbuki iki grup da virüse aynı oranda maruz kaldı, diğer sağlık çalışanlarıyla. O beni çok üzdü, elimizden bir şey gelmedi."

(Uzman hekim, 31, İlçe SM)



"'Üç ay yatıracağız' dediler, o üç ayın bir ayında yattı. O bir ay da zaten çok adaletsiz bir şekilde yattı. Dediğim gibi ben de 76 tl aldım. İtiraz dilekçeleri yazıldı ama bir dönüş olmadı. ... Covid meslek hastalığı sayılmalı. İnsanlar evlerine kapanmışken, birbirlerinden dahi kaçarken biz burada, hastalarla birebir temas halindeyiz ve bundan kaçınabileceğimiz bir durum yok. O yüzden hani kesinlikle Covid meslek hastalığı sayılmalı."

(Hemşire, 26, Üniversite Hastanesi)



Ek ödemeler konusundaki adaletsizlik bazı sağlık çalışanlarını o kadar rahatsız etmiş ki, bu haksızlığı kısmen de olsa gidermeye çalışıp kendilerince daha adil olduğunu düşündükleri formüller üretmişler.

"Biz burada ekip olarak çalışıyoruz. Hakikaten ekip ruhunu da burada yaşadık. Hekiminden temizlik görevlisine, personeline kadar eşit derecede çalışıyoruz. Yani hiçbirimiz birbirimizden üstün değiliz. Çünkü halkanın bir tanesi olmasa, sağlıklı bir şey çıkmaz zaten ortaya. Üç ay ek ödeme aldık, şu an faydalanmıyoruz üniversite hastanesi olduğumuz için. Sağlık Bakanlığındaki hastaneler faydalanıyor. Keşke herkese, yani titrine bakılmadan eşit derecede paylaşılabilseydi. Biz de onu şöyle yaptık ilk ay içerisinde. Temizlik ve güvenlik görevlileri dahil -personel arkadaşlarımıza dağıtılmadığı için- kendi aramızda bize verilenlerden toplayıp, onlara da biz vermiş olduk. Yani en azından küçük bir şey olmuş oldu. Biz almaya utandık diyeyim yani, öyle söyleyeyim size."

(Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)

c.Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE'ler)

Salgının başındaki hazırlıksızlık, sağlıkçılara dağıtılan KKE'lerdeki eksiklikler ve yetersizliklerde kendini gösteriyor. Başlangıçta maske, bone, siperlik, eldiven, tulum gibi KKE'lerin tedarikinde sorun yaşanırken, bir süre sonra bu malzemeler bollamış. Kalitesinden bağımsız olarak maskeye erişim en ciddi problem olmuş. Zamanla gerek fazla üretim gerekse bağışlar sayesinde tedarik sorunları çözülsün de standartlara uygunluk ve kalite konusunda kaygılar devam ediyor. Bu nedenle bazı sağlıkçılar, belli dönemlerde meslektaşlarının sırayla hastalanmasında standart dışı KKE'lerin rol oynamış olabileceğini belirtiyor. Ücretsiz verilen kullanışsız, kopan, yırtılan, kısaca uygun olmadığını düşündükleri KKE'ler yerine, kendi satın aldıklarını kullanmayı tercih edenler bulunuyor. Çok yaygın bir şikâyet olmamakla beraber, bedenlerine ve yüzlerine tam oturmayan ekipmanın uzun çalışma saatlerinde sıkıntı yarattığı da dile getirildi. Eldivenlerde beden alternatifi olmasına rağmen, maskelerde olmaması ve bu nedenle yüze tam oturmaması, kayması, burunu ya da kulakları acıtmaması, fazla bol ya da dar gelmesi en sık ifade edilen sorunlar arasında.

"Bazı tip maskeler hala yüzümüze tam oturmuyor. Maskeler tek beden ve standart."
(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"Maskeler, oturmuyor. Ben mesela yüzü küçük bir insanım. Maskeler genelde daha bol oluyor. Aralardan hava illa ki giriyor. O yüzden biz de üst üste maske takarak önlemeye çalışıyoruz."
(Hemşire, 25, Üniversite Hastanesi)

"Bazen büyük oluyordu, çok konforlu olmadığı dönemler oluyordu tabii ki. Hani üretimin nasıl olduğuna da bağlı. ... Onun dışında yine böyle maskelerin yüzümüze tam oturmaması, çok kötü maskelerin kullanıldığı oldu."
(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"... beyaz önlük giyiyorum, maskemi takıyorum, eldivenimi çift takıyorum. Maskeyi hastane veriyor, eldiveni falan her şeyi hastane veriyor. O açıdan bol bol veriyorlar. Önceden kaliteliydi ama şimdi ipi falan kopuyor, o yüzden ikişer üçer takıyoruz. Öyle aman aman kaliteli değil. Yani çok koruduğunu sanmıyorum."
(Laboratuvar Teknisyeni, 54, (EAH))

"... Maske skandaldı Türkiye'de. O kadar az maske geliyordu ki, biz yöneticiler kurumda maske takmıyorduk ki, kavga çıkmasın. 'Hocam size var da bana niye yok' olmasın diye. Sonuçta o sürede filyasyon olayı henüz yoktu, sadece telefonla işi yürütüyorduk. Ama satılmıyor ki alsın, müdürlük sana bir kutu gönderiyor ama berbat yani muşamba gibi bir şey. Taksan bir dert, takmasan bir dert. Çünkü 100-120 kişi çalışıyorsun kurumda. Eh her gün 4-5 saatte bir maske değiştirsen mümkün değil yetmez, bir gün bile yetmez. O yüzden takamadık. Maalesef takamadık o dönemde. O zamanlar filyasyon ekipleri yoktu, hastanelerden borç aldık. Ameliyathaneler önlük verdi sağolsun. Ekipmanları kendi ilişkilerimizle ayarlıyorduk. Sonra filyasyon ekipleri geldiler. Günde bir tulum kullanılacak dediler. Bazen tulum gelmiyordu. Hastanelere çok ağırlıklı verildi, bağışlarda filan



ama bizler hep unutulduk. Şimdi hala çok sıkıntı çekiyoruz. Örneğin müdürlük small (küçük boy) eldiven alıyor ama insanların çoğu medium (orta boy), large (büyük boy) giyiyor. Hocam işte tek eldivenle günü bitirsin. Ama olur mu tek eldivenle, ev ev dolaşamaz bu insan. Hala sıkıntı yaşıyoruz. O dönem cebimizden gözlük alabildik kurumumuza, aramızda para toplayıp siperlik vs aldık. ... N95'ler yine öyle, kafanıza takarken şak diye ipi kopuyor, asla burnunuza oturmuyor. Sadece dudakları örten N95'ler gördü bu gözler! ... Siperlikler berbat, ipleri kopuyor. Ben hala cerrahi maskeyi kurumuma gelenden takmıyorum. Çok rahatsız edici bir maske."

(Uzman hekim, 37, İlçe SM)

"Ben kendi getirdiğim maskemi kullanıyorum, tercih ettiğim marka var. Hastanenin verdiği daha ince ve teli yok."
(Hemşire, 30, Üniversite Hastanesi)

"Şöyle mesela, koronanın kötü dönemlerinde Samsun'da vaka sayıları çok fazlaydı. Bütün hekim arkadaşlar aynı anda korona oldu. Bunda o zaman kullanılan N95 (yeni gelen) maskenin etkili olduğunu söylüyorlar. Maske markası değişimi ile tüm arkadaşlar korona olmuştu."
(Asistan hekim, 29, (EAH))

Kendi KKE'sini kendi satın alanların yanı sıra birinci basamakta ve özellikle filyasyonda görev alanlar kendilerine ait telefonlarını da kullanmak zorunda kalmış. Pek çok kadın sağlıkçı bu konuda farklı sıkıntılar yaşadığını ifade ediyor:

"... pandeminin en başında biz hastaları kendi telefonlarımızdan arıyorduk. Erkek hastalar, hasta yakınları olsun baya ciddi telefon sapıklıklarıyla karşı karşıya kaldım. En büyük sorunum o diyebilirim. Bir kadın olarak o sorunu yaşadım. Bayağı bir uğraştırmıştı. Kendi numaramız gözüktüğü için. Aylarca uğraştım ben o sapıktan kurtulmak için, öyle söyleyeyim."
(Diyetisyen, 28, İlçe SM)

"...her zaman İlçe Sağlık'ın telefonunu kullanamıyorduk, bazen kendi telefonumuzdan da arıyorduk hastaları. O yüzden gecenin bir saatinde aranmalarımız çok oluyordu, o bende çok şey yapıyordu cidden. Arayıp "limonata içebilir miyim", hani şeyi bu hastanın. Büyük şeyler yoktu."
(Ebe, 27, ASM)

Öte yandan, sürekli KKE kullanarak çalışmak başlı başına zor ve yıpratıcı bir deneyim olmuş. Kadın sağlık çalışanları bu konuyu farklı biçimlerde aktarıyor:

"(KKE'ler) Bedenli değil, cinsiyetli de değil. Şöyle, iki bedeni olabilir belki, bir büyük bir küçük diye. Zaten bol yapılmış şeyler olduğu için ve estetik beklentimiz olmadığı için onu koruyucu ekipman olarak giyiyoruz. Giymeyi tercih etmeyenler de olabiliyor tabii. Çok büyük ve katı bir kumaş. Çoğu hekim arkadaşım giymeyi tercih etmiyor, kendini kötü hissediyor içinde, çünkü zaten yüzü maskeli, kafamızda bone elimizde eldiven, o kıyafetleri de giyince 16 saat bunun içinde çalışmak çok zor."
(Asistan hekim, 29, (EAH))

"... gerçekten çalışırken, yaz dönemi özellikle çok zor geçiyor. O önlüklerle, cerrahi maske, N95, siperlik, yani sırtımız vücudumuz formalarla bütünleşiyor ve ter içinde kalıyoruz. Geçip dinlenebileceğimiz alan çok olmuyor birkaç kişi olduğumuz için, yani maskemizi çıkarmak istediğimizde rahatlıkla çıkaramıyoruz açıkçası."
(Hemşire, 25, Üniversite Hastanesi)



d. Toplumsal cinsiyetin farklı yüzleri

Aslında tıp ve sağlık sektöründe toplumsal cinsiyete odaklanan çalışmaların tarihi oldukça eskilere dayanır. Bu çalışmada hala, yıllar önce yürütülmüş araştırmaların bulgularındakilere benzer ifadelerin karşımıza çıkmaya devam etmesi dikkat çekicidir. Bu durum, yıllar geçse de sağlık sektöründe cinsiyetçi işbölümü ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından fazla bir değişiklik olmadığını düşündürmektedir.

Bulgularda ilk göze çarpan, bakım işlerinin 'kadın işi' olarak kodlanması nedeniyle hastaların kadın hekimleri daha çok hemşire olarak görme eğilimidir.

"... çoğu hasta ve hasta yakını için sen zaten doktor hanım değil, hemşire hanımsın. Ne kadar söylersen söyle seni ciddiye almıyorlar. Erkek bir personelin gelip hastaya söylediği şey daha etkili oluyor. Çünkü erkek olduğu için ona daha doktor gözüyle bakıyor ve onu dinliyor. Bir şekilde kabulleniyorum, bunun egosunu yapacak lüksüm bile yok yani. Hemşire hanım dediğinde de dönüp bakıyorum, ne istiyorsa yardımcı olmaya çalışıyorum zaten."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"... Kadın olarak seni -yani poliklinik yapıyor olsan bile- içeri girip 'doktor ne zaman gelecek' diye soruyorlar, öyle söyleyeyim. Kapıda adım yazıyor, içerde masada oturuyorsun, sana gelip 'doktor ne zaman gelir' diye soruyor. ... Aynı renk kıyafet giydiğim erkek doktor vardı. İkimizde de stetoskop var. Ona sesleniyorlar 'hocam ne zaman çıkarız' diye. Sonra bana 'hemşire hanım, şu serumu çıkar' falan yaptılar. Aynı kıyafet, aynı ekipman ama sadece kadın olduğum için bile doktor değilsin gibi oluyor. Serviste bir gün üç kadın hekim vizit yapıyorduk. Hastalara soruyoruz; ilaçlarını soruyoruz, reçete yazıyoruz her şeyi yapıyoruz doğal olarak. Ve yanımızdaki hasta yakını şey diyor telefonda konuşurken 'sabahtan beri doktor bekliyoruz, gelseler de görüşeceğiz bakalım'."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"E yani hastalar da beni görünce sekreter zannedip 'doktoru çağırırsana' filan diyorlar ya da serviste 'hemşire hanım' filan diyorlar, yani akıllarına ilk gelen şey o oluyor. Ama yani altı sene oldu ben atanalı ve altı sene içinde, eskiden çok güceniyoordum bu duruma ama şimdi işime geliyor. Benim doktor olduğumu zannetmiyorsa 'doktor yok' diyorum mesela. Şaka yapmıyorum, 'ben doktor değilim, ben bilemem ki' diyorum. Bunu biraz lehime çevirdim. Çünkü onlar doktor görmek istiyor."

(Asistan hekim, 30, (EAH))

"Statü olarak düşünecek olursak hani, erkek personelin statüsü benden daha düşük. Onun lafı daha etkili oluyor benim lafımdansa."

(Diyetisyen, 28, İlçe SM)

"... Hastalar bazında ise, erkek hemşirelere daha temkinli yaklaşıyorlar. Ya da yani erkeklere... Erkek hemşire gibi değil de erkek hekim gibi görebiliyorlar. Daha sert mizaçlı görüyorlar... bir bayana ve erkeğe davranışta bakış açıları farklı." (Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)

"Bazı hasta yakınlarında hala 'kadınsa doktor olamaz' anlayışı devam ediyor. Hastayı muayene ediyorum, sonrasında 'bize doktor bakmayacak mı' deniyor."

(Pratisyen hekim, 30, Devlet Hastanesi)

"Hastalar biraz daha bayan görünce, nasıl trafikte bayanlar ikinci plana atılıyorsa sağlıkta da öyle maalesef. Erkek arkadaşlar böyle heybetli bir arkadaş olursa hastaların bakış açısı daha böyle sakın sessiz bir arkadaşla bakış açısıyla çok farklı oluyor. Bayanlara zaten direkt ikinci planda. Bayanlara sağlıkta biraz hizmetçi gözüyle bakılıyor açıkçası. Her şeyin yapılması gerektiği düşünülüyor. Her şeyi söyleme cüretinde bulunan hastalarımız var maalesef".

(Hemşire, 31, Devlet Hastanesi)



"... hemşireler zaten bizim astımız değiller, yani ben hemşire sanılmaktan rahatsız olmuyorum ama yani, diğer açıdan rahatsız oluyorum. Şöyle, erkek sağlık memuru var. Yanında da ben varım, birlikte bir iş yapıyoruz. Ve o işi benim yaptığım belli, mesela gerçekten dikişi ben atıyorum. O beni asiste ediyor. Görüyorsun bunu, ona rağmen ona doktor bey, bana hemşire hanım diyor mesela. Ben genelde pek cevap vermem çünkü ne dersin de gene aynısını diyorlar. Bir de şey, biraz hemşirelere de saygısızlık olabiliyor bazen. Sanki hemşire zannedilmek kötü bir şeymiş gibi filan. ... Ben zaten aynı yerde çok uzun süre çalıştığım için ve hemşireler hani beni bildikleri için, yani gerekiyorsa söylüyorum. Önemli bir şey olur, atıyorum, hasta yakını benim yerime sağlık memuruna gider. Halbuki bana haber vermesi gerekir. Öyle durumlarda, ben söylüyorum. Genelde de özür dilerler. Diyorum ki, 'özür dilemeyin, yani kötü bir şey değil hemşire zannetmeniz'. Kadın olduğum için hemşire diyorsunuz, sıkıntı orada yani. Seni hiç ciddiye almazlar, böyle 'gülüm, tatlım, balım' filan derler."

(Asistan hekim, 33, (EAH))



"Akademik alanlara erkeklerin yerleşimi daha fazla. Asistan doktor olan kadın hekim sayısı çok olduğu halde akademik alanlara çıkan hekimler genellikle erkek oluyor."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"Ben ilk birime geldiğimde şunu duyduğum zaman "kadın gelince üzülüyorlar" bunu duyunca üzüldüm yani ben de. ...Geçen bir kadın hastaya gittik banyoda düşmüştü, ben kendimi tanıttım doktor Ş diye, muayenesini yaptım. 'Kalçanız çıkmış' dedim. Sonra da şoför abiyi aradım taşımak için. Şoför abi gelince kadın "Allah'ıma şükürler olsun, doktor bey geldi" dedi. Ben doktorum deyince "ay bu kızcağız mı doktor" falan dedi. Ekip içerisinde hiç saygıyla ilgili bir sorun görmedim. Ama insanlar daha şey, bana işte 'gülüm, canım' gibi hitap ediyor. Hemşire hanım diyorlar. ... Ekip arkadaşlarımdan şu tarz şeyler de çok duydum mesela, doktor arkadaşlara 'hocam

kazanın da gidin, burası kadınlara uygun bir yer değil" gibi şeyler söyleniyor. Ama istasyonlarda da çok fazla kadın çalışıyor biliyorum yani."

(Pratisyen hekim, 27, 112 ambulans)

Benzer bir durum, sağlık kurumundaki yönetsel hiyerarşi ile ilgili olarak da ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda, bir yönetici kendi yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmiş:



"... bir alt personele iş komutu verirken bunu yaşıyorum. Üstlerimden değil. Ama alt bir personele hele erkekse, daha çok erkeklerde böyle bir kompleks var, bir iş söylediğiniz zaman hani hem hekim hem uzman, size güceniyor yani. Bir erkekle iletişim kurması çok daha kolay oluyor, erkekle iletişim kurmak istiyor. Sizin bir kadın olarak ona bir iş öğretmenizi istemiyor. Ben bunda çok zorlandım. Altımda çalışan erkek personele, kötü niyetli olmadığımı, çünkü ortaçağ zihniyeti gibi, cadı gibi algılanıyorsunuz. Kendimi dostça arkadaşça ifade etmekte çok zorlandım. Onlar bir kadının öyle bir pozisyonda çalışmaması gerektiğini düşünüyorlar."

(Uzman hekim, 37, Yönetici, İlçe SM)

Belli branşlarda kadınların, belli branşlarda erkeklerin daha yoğun olduğu görülüyor. Erkeklerin domine ettiği branşlarda kadınlar istenmiyor ve önlerine birçok engel çıkarılabilir. Tıbbın içindeki cinsiyete dayalı bölünme, farklı ayrımcılık formlarını da beraberinde getiriyor. Bir kardiyoloji asistanı içinde bulunduğu durumu şu şekilde anlatmış:



"Çok erkek egemen, oldukça erkek egemen bir branş. Şöyle söyleyeyim tüm ekibi katarsak eğer, yani 20 kişi varsak ekipte hekim olarak 3 kadın var. Geri kalanların tamamı erkek."

(Asistan hekim, 27, (EAH))

Bir kulak-burun-boğaz asistanı da benzer ifadeler kullanmış:



"Erkek ağırlıklı. Cerrahi branşlar, çalışma koşulları, nöbet koşulları açısından biraz



daha zorlayıcı oluyor. O yüzden pek çok cerrahi branş kadınlar tarafından çok tercih edilmiyor. Biz 14 kişiyiz asistanlar olarak, 4'ümüz kızız. ... Bizim camianın içinde zaten cinsiyetçi insanlar var. Bizim klinik şefi en başında geliyor. Uzmanlardan var. Açıkça böyle kadınlar histerik, bana ya da bir arkadaşşıma bunun muamelesini eden arkadaşlar da var."

(Asistan hekim, 30, (EAH))

Sadece hekimler için değil, hemşirelik açısından da benzer ayrımlar söz konusu:

"Çocuk kliniğinde mesela erkek hemşire yok, yoğun bakımda erkekler bayağı fazlaydı."

(Uzman hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)

Aynı hemşire sözlerini şu şekilde sürdürmüş:

"Toplumda, dışarda, kadını erkekle eş görmüyorlar. Erkek dünyasında erkekler kadınları hafife alıyorlar. Kolay alt edilebilir, kolay manipüle edilebilir, kolay yönetilebilir olduklarını düşünüyorlar. Burası da toplumun küçük bir yansıması zaten. Erkek hemşirelerle iletişimleri farklı oluyor, erkek doktorlarla iletişimleri farklı oluyor, daha ciddiye alıyorlar. İlginç, çok ilginç."

(Uzman hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)

i. Hemşirelerin özel durumu

Bu noktada hemşireler, özel olarak ele alınmayı gerektiriyor. Hemşireler hem fiziksel olarak aşırı yıpranmış durumdalar hem de psişik durumları hiç iyi değil. Herşeyden önce mesleğe içkin 'merhamet yorgunluğu' (compassion fatigue) ile başa çıkmaya çalışıyorlar. Bu kavram, kısa tanımıyla, hastaların çoğu zaman uzun süren acılarına tanık olma, bu acıları derinden hissetme, hastayla empati kurma ve sürekli duygusal anlamda onlara destek olmak için çaba harcamak anlamına gelir. Bir noktadan sonra hemşirelerin kendilerini aşırı yorgun, depresif hatta tükenmiş hissetmelerine yol açan en önemli etkenlerden birinin hastalara bakım verirken yaşadıkları merhamet yorgunluğu olduğu

düşünülür. Pandemi sürecinde, hastalarla en yoğun ve en uzun süreli teması kuran sağlık grubu hemşireler. Verdikleri bakım hizmeti fiziksel olarak zaten yeterince yıpratıcıyken, hastaların hızlıca kötüleşmesi ve yataklarında yalnız başlarına hayatlarını kaybetmesi, duygusal anlamda da onlar için travmatik bir deneyim olmuş.

"... Ben babamı kanserden kaybettim. Defalarca böyle oturduğum yerden zıpladığımı biliyorum. Hasta inliyor, bir şey oldu diye zıplıyorum, bu insanlar Covid'in ilk zamanlarında yanlarında refakatçileri yoktu, çünkü izin verilmedi refakatçi olmasına. Ölüm bekleyen insanlar. Hani bir taraftan şey düşünüyorum, ben babamın yanında her sürecinde olabildim ama bu insanların yanında hiç kimse yok. Tavana bakarak ölmeyi bekliyorlar insanlar ve bu beni çok olumsuz etkiledi."

(Hemşire, 38, Üniversite Hastanesi)

"Ben bile bile hastanın yanına giriyorum. Ben hastaya yemek yedirdiğimi hatırlıyorum. Yarım saat başından kalkmadan. ... Siz sağlıklı değilsiniz, siz bunu yapar mısınız? Ben tanımadığım insana bunu yapıyorum. Bunun genci yaşlısı erkeği kadını kapalı açığı neyse, hiç ayırt etmeden yapıyorum."

(Hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)

"En zor tarafı, bazen çaresiz olabiliyorsun böyle. Cerrahpaşa'da tek çalışma sistemi oluyor bazen gece nöbetleri gündüz nöbetleri. Mesela bizim bulunduğumuz geriatri de öyle olabiliyor. Hani bir şey oluyor her şeye yetişmek zorundasın, o çok kötü. Damar yolu açıyorsun, bizim hastalar yaşlı olduğu için açamıyorsun. ... Uyku düzenim kesinlikle bozuk. Yemek düzenim bozuk."

(Hemşire, 26, Üniversite Hastanesi)

Ayrıca anlatılarda hemşireler, pandemide insan üstü bir iş yüküyle çalışmalarına rağmen hak ettikleri değeri görmemekten şikayetçiler. Üstelik maddi olarak da işlerinin karşılığını alamadıklarını dile getiriyorlar. Değersizlik hissi



hemşireler arasında en çok dillendirilen duygu. Mesleki anlamda tatminsiz ve mutsuz oldukları gözlemleniyor. Gerek ihtiyaç halinde geçici görevlendirmelerle görev yerleri değiştirildiği gerekse çok yetkin olmadıkları alanlarda çalışmak zorunda bırakıldıkları için mesleki olarak daha fazla yıprandıklarını ve zorlandıklarını dile getiriyorlar.



"Birincisi kesinlikle, nasıl söyleyeyim hem idarecilerimiz tarafından hem daha kurumdaki büyüklerimiz tarafından kesinlikle hemşirelere değer verilmediğini, önemsenmediğini düşünüyorum. İkincisi kesinlikle saygı duyulmuyor yani hemşire, hemşire yani, hiçbir önemi yok. Olsa da olur, olmasa da olur gibi... Bir ekibin içinde var ya da yok fark etmiyor. ... hep böyle olumsuzluklarla bakıldığını düşünüyorum. Önemsenmeyen, işini tam yaptığı düşünülmeyen..."

(Acil hemşiresi, 54, Şehir Hastanesi)



"2020 yılı hemşirelik yılıydı mesela, ben kendi mesleğim adına söylemek istiyorum. Bizim mesleğimiz şimdiye kadar sadece tansiyon ölçtün, iğne yaptın, bu kadardan ibareti ama halbuki böyle değil. Bizim de kanıta dayalı bir sürü araştırmalarımız var... biz ayrı bir mesleğiz yani. Belki bunu şimdiden sonra insanlar, farklı bir gözle bakabilir."

(Yoğun bakım hemşiresi, 29, Üniversite Hastanesi)



"... Pandemi döneminde de insanlar gerçekten çileden çıkartıp, yaptığımız mesleğin bir öneminin olmadığını gördüğü için çoğu arkadaşımızın mesleği bırakmak istediğini düşünüyorum. Benim mesleği bırakmak isteme sebebim şöyle: sağlığın bu kadar değersiz olduğunu ya da insanların bu kadar nankör olduğunu düşünmemiştim ilk mesleğe başladığımda. Altı yıldır çalışıyorum ben. Bu kadar nankör olduklarını ve yapılan işin değerini anlamayacak kadar kötü olduklarını düşünmemiştim açıkçası. ... Buna doktor da dahil böyle, hastanede çalışan herkes dahil buna. İnsanlar o kadar kötü davranıyorlar ki, değer

görmüyoruz. İşte diyorlar ki, 'Hemşireler kötü, doktorlar kötü'. İnsanlar ne ekerse karşılığını alıyorlar. Bize kötü davrandıklarını düşünüyorum yani. Sevmek zorunda değil de saygı, hoşgörü hiç yok yani. Adamın dünkü tavrı, 'siz benim kölemsiniz, ben size para veriyorum, istediğimi yapacaksınız' diyenler. Bir sürü yani. ... Bu süreçte ben anlaşıldığımızı düşünmüyorum açıkçası."

(Acil Hemşiresi, 28, Özel Hastane)



"Çok sahipsiz bir meslek olduğumuzu düşünüyorum. Nasıl diyeyim, yasalarla desteklenmemiş, ortada. Yani iki ucu açık bir meslek. Her taraftan saldırıya uğrayabilen, baskı altında kalabilen, sürekli birilerinin kendi altlarına yaptıramadığını bize yaptırmaya çalıştığı, direttikleri bir meslek grubu diyebilirim aslında. Arada kalmış bir meslek diyebilirim."

(Hemşire, 44, Üniversite Hastanesi)



"... Ama meslek açısından düşünecek olursak tabii ki hekimlerimizin hocalarımızın bize yaklaşımları farklı olabiliyor zaman zaman. Böyle ikinci sınıf insan muamelesi gördüğümüz oluyor. Bu kadın olduğumuz için değil, hemşire olduğumuz için."

(Diyaliz hemşiresi, 50, Üniversite Hastanesi)



"... belki o 'kız kardeş' statüsünden dolayı ya da daha yakın hissetmek istediklerinden bilmiyorum ama bunun bazen sınırı aştığını ve biz hastanın kız kardeşi değil de normal profesyonel bir meslek, anlatamadığımız için belki de. Bu mesleği yapmak istemediğimi söyleyebilirim açıkçası."

(Hemşire, 25, Özel Hastane)



"Hemşire arkadaşların daha çok yıprandığı oluyor. Mesela bizim bölümde çok oynama yapamazlar, bilmeyen birisini bizim yerimize çalıştıramazlar yani. Ama hemşirelerde öyle değil, pandemi döneminde geçici görevle gelenler oldu, gidenler oldu. 'Hayır' deme şansları yoktu. Hakları yoktu."

(Radyoloji teknisyeni, 48, Şehir Hastanesi)



"Beni hasta değil de hasta yakınları yoruyor. İletişimsizlik yoruyor daha doğrusu. Anlaşılmamak, değer görmemek yoruyor."

(Hemşire, 52, Üniversite Hastanesi)



"Açık konuşmam gerekirse bu süreçte hemşireliğin daha değersiz olduğunu gördüm. Bunu gördükten sonra; bu arada ben doktora yapıyorum. Onu bu dönem dondurdum ve bu dönem beni çok düşündürdü, hani hem mesleğim adına hem de hayatım adına 'buna değer mi' diye çok düşündüm. ... Ne kadar yüksek lisansı bitirsen, uzman diye görünsen de bunu kimse bilmiyor. Bu kalıbı, bu statüyü değiştiremiyorsun. Ve ne kadar bilgilenirsen bilgilen hala hastanede dahi 'profesör hemşire mi var' deniyor yani. Bu açıdan beni çok düşündürdü, mesleğimden soğuttu yani."

(Hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)



"Bu mesleği sevmiyorum, yani sevmiyorum. Bu meslek gerçekten hakkını alamayan, yıpratıcı, değişik bir meslek. Doktora gelince ağzını açamaz ama benim karşıma gelince ağzına geleni sayar. Biz gerçekten çok eğitimsiz, kültürsüz bir milletiz biz. Hastanın parmağının ucundayım ben. Doktor değil. O düğmeye basıyor, penceresini kapatmam için beni çağırıyor. Bu meslek güzel bir meslek değil. Kız çocuğum olsa asla hemşire olmasını istemezdim ben. Kutsal meslek olduğuna da inanmıyorum bu mesleğin. Kullanıldığını ve yıpratıldığını düşünüyorum."

(Hemşire, 44, (EAH))



"...Bu yıl üniversite sınavına girdim, 38 yaşında! Eğer kazanırsam istediğim bir bölümü, okuyup bırakacağım hemşireliği."

(Hemşire, 38, Üniversite Hastanesi)

ii. Diğer sağlık çalışanları

Elbette hekimler ve hemşireler dışında birçok çalışan, sağlık ekibinin bir parçası. Ve sağlık bir ekip işi. Eğer öyleyse, ekibin diğer bileşenleri de bir aidiyet ya da duygudaşlık taşıyor olmalı. Ancak uygulamada durum pek de öyle gözüküyor. Tıbbi sekreterinden teknisyenine, fizyoterapistinden, hastabakıcısı ya da temizlik personeline kadar hem emeklerinin hem kendilerinin görünmediğini hem de çoğunlukla işin ağırlığından kaynaklı bir meslek hastalığına sahip olsalar bile özlük haklarının yetersiz olduğundan serzenişle söz ediyorlar.



"Ya temizlik işi çok farklı. Hakkını savunduğun zaman yerini değiştiriyorlar. Yeri geliyor haklı da olsan cevap veremiyorsun, işte her şeye evet efendim sepet efendim, o da seni tüketiyor. Hakkını bir türlü savunamıyorsun. Yani yorucu. Yani şunu yapamam diyemezsin, dediğin zaman gidip şikâyet ediyor. Bilmiyorum, zor. ... Ama genelde içimde bir korku var. Acaba şunu yapsam yerim değişir mi, acaba beni şikâyet ederler mi. O sürekli var içimde. Yer değişikliği de çok kötü biliyor musun? Yerin değiştiği zaman haklı da olsan haksız durumdasın. Her yerde değişik insanlar çıkıyor. Herkesin nabzına göre şerbet vermek zorundasın ama senin de sorunların var, seni hiç kimse şey yapmıyor mesela. Bu da insanı, işte... hep en verimli sen olmak zorunda kalıyorsun ama sen de insansın, senin de güçsüz olduğun zamanlar oluyor. Bir de belli bir yaştan sonra daha vücut tekliyor."

(Temizlik personeli, 55, Üniversite Hastanesi)



"İşe, otobüsle gidip geliyoruz. Servis yok. Servis nasıl biliyor musun, buradan Fatih'e servis gidiyor. Üç kişi, bak üç kişiyi alıyorlar, biz temizlikçiyiz diye bizi arabaya almıyorlar. ... Ama yani, temizlikçiyi niye ayırıyorsun? Ya düşünsene, oradan düşün temizlikçilerin ne kadar hafife alındığını. Şimdi ben mesela gidip bir müdüre dediğim zaman 'abla' diyor 'normalde alınmaz ama oradakiler sizi idare edebilir'. Mesela seni



hafif görüyor. Ve ben şimdi hastanedeyim, biz bir zincirleme değil miyiz? Ben mesela temizlik yapmasam, biz ekibiz. E niye insanları şey yapıyorsunuz, değil mi? Bu da yaralıyor insanı."
(Temizlik personeli, 55, Üniversite Hastanesi)

"(Emeğimin karşılığını aldığımı) Tabii ki de düşünmüyorum, hiçbir konuda düşünmüyorum ben hasta bakıcı olarak. Yeterli bulmuyorum, çünkü bizim herhangi bir değere sahip olduğumuzu gösteren bir emare bile yok. Her şey bizim sırtımızda, hasta bakıcı olmadan hastanede işler yürür mü, yürümez ama bizi de kimse, yani sen bu işi yapıyorsun, senin bu işteki yerinin önemi çok büyük diye bir şey yok. Mecbursun yapacaksın modu. ... biz sağlık çalışanı olarak yaşadığımız zorluğu hiç kimsenin görmemesi, yaptığımız işi hiç kimsenin önemsememesi, alkışlardan ibaret bir önem gördüğümüz için yaptığımız işi... Ben işimi severek yapan bir insandım, şimdi işimi sevmiyorum. İşimden hiç hazzetmiyorum, sadece aldığım parayı hak etmek için çalışıyorum. Yani yapacak söylenecek hiçbir şey kalmadı çünkü, bir değeriniz yoksa artık kabulleniyorsunuz."
(Hastabakıcı, 33, Üniversite Hastanesi)

"Çalışmanın en zor tarafı maske ya, bir de şey yok, öz saygı yok. Doktorun işini de bize yıkıyorlar, sistemden HBS'den biz giriyoruz. Sekreter olarak bilgisayar işini de ben yapıyorum. Yani sürekli iş yüküm var benim. Oturarak çalışıyorum, yani gözüküyor olabilir ama bilgisayarda yapılan tüm işleri bizim üzerimize aktardılar. Doktorun yapması gereken işlemi bile biz yapıyoruz."
(Tıbbi Sekreter, 37, (EAH))

"Devlet de seni mutlu etmiyor ki! Bir de burada ayrımcılık da yapılıyor. Buradaki temizlik personeli, güvenlik. Bunlar yaşamadı mı aynı Covid'i. Bir şey yapılıyorsa herkese yapılır. ... Yardımcı sağlık personeli çok mutsuz o anlamda. Her şey doktora her şey en üstteki kademedeki

şeye veriliyor. Alttakine hiçbir şey yok. Bari para anlamında desteklense ya da aileleri ortada kaldığında başka türlü desteklense, o da yok."
(Uzman Hemşire, 39, (EAH))

e. Pandeminin psikolojik yükü

Sağlık çalışanları enfekte olmaktan korktukları kadar, yakın çevrelerini, sevdiklerini enfekte etmekten de kaygılanıyorlar. İmkânı olanlar fiziki olarak ayrı yerlerde yaşamayı seçmiş. Bu aşamada hastaneler, belediyeler, kaymakamlık ya da valilikler, belli sivil toplum ya da özel sektör kuruluşları sağlıkçılara lojman, yurt, misafirhane ya da otel ayarlamış. Ancak görüşme yapılan sağlıkçıların küçük bir kısmı bu tür yerlerde kaldığını ifade ediyor.

"Bir kere şu korku çok var, aileye bulaştırma korkusu. Ailemi memlekete yollamak durumunda kaldım uzun bir süre ki, hani imkânımız olduğu için gidebildiler, olmasa ne yapacaktık. Şu an aynı evdeyiz ama ayrı odalarda yemek yiyoruz, yanlarına gidemiyorum. O yönden psikolojik olarak bir baskı altında hissediyorsunuz. Ya benden bulaşırsa diye."
(Hemşire, 26, Üniversite Hastanesi)

"Vardiyalı çalışıyorum, bazen annemden destek alıyorum çocuk için. Ya benden anneme geçerse, benden evdekilere geçerse. Ama özellikle bir konuda sana yardım eden birisine de kötülük yapmış olmak... o beni çok, ruh dünyamı üzen ve yoran bir şey oldu. Bunun haricinde kollarımda döküntüler oldu. Hala da var, strese bağlı bence."
(Hemşire, 32, Üniversite Hastanesi)

"Aileme hani, hiç bilmediğimiz bir hastalık, onları koruyabilmek için hastanede yattım kalktım, lojmanda. Hiç dışarı çıkmadım yani, hastane içindeydim o yüzden."
(Hemşire, 38, Üniversite Hastanesi)



"Şöyle denmişti hani, otellerde, öğrenci evlerinde ya da lojmanda kalmak isteyenlerden isim toplamışlardı. Bir 10 gün içerisinde bize geri döndüler, zaten o süre içinde gene hastanedeydim, sürekli çalıştığım birimdeydim. Eve gitmedim yani ben, pandemi patladığında ben eve hiç gitmedim çünkü tekrar bir, şey yani, benden kaynaklanan bir hastalık geçirirlerse ve Allah korusun kaybedersem ailemden birini, buna dayanamayacağımı biliyordum ve bu yüzden hiç gitmedim. ... Üç ayı aşkın bir süre kaldım. ... Yurtların tekrar açılması söz konusuydu, boşaltmamızı istediler öyle döndüm eve. Döndükten sonra da zaten tek odada kendi başıma kaldım. Yine onlarla zaman geçirmedim."

(Hemşire, 38, Üniversite Hastanesi)



"... Bedenimde ise sürekli olmamakla beraber anksiyeteye bağlı nefes darlığı, özellikle Covid'in başlangıç sürecinde, bir hafta 10 gün bunu yaşadım. O biraz da şunun kaygısıyla yaşandı: evde kronik hastalığı olan bir eşim ve çevremdeki diğer büyüklerimin olmasıydı ve onlara bulaştırırım kaygısıydı. Bu durumu daha sonraları fark ettim." (Hemşire, 43, Üniversite Hastanesi)

Kadın sağlık çalışanlarının pandemide bir yandan hastaları tedavi etmeye ve hayat kurtarmaya çalışırken diğer yandan işlerinden çıkıp hiç ara vermeden ev işlerinde de çalışmaları gerekmiş. Cinsiyete dayalı işbölümü, kadın hekim de olsa yönetici ya da uzman da olsa ev içinde gündelik işler ve başta çocuk bakımı olmak üzere tüm diğer bakım işlerinden birincil derecede sorumlu olmayı gerektiriyor. Bir anlamda kadınlar evleri ve işleri arasında kesintisiz mesai yapıyor. Ücretsiz bakım ve ev işlerindeki birincil sorumluluk hali o kadar içselleştirilmiş ki, iyi örneklerde hep eşlerinin kendilerine "ne kadar yardımcı", "hep destek" olduğu anlatısına yer veriliyor, çünkü bu işler "tabii ki, "doğal olarak" kadınların sorumluluğunda... Çocuklu kadınların hayatları özellikle zor, çünkü çoğunun çocuğu okullar kapatıldığı için bir şekilde evden okula devam etmek zorunda kalmış. Yardımcıları ve bakıcıları işi bırakmış ya da bir süreliğine

uzaklaşmış. Dolayısıyla pandemi öncesinde var olan destek mekanizmalarından bu dönemde yararlanamamışlar. Şanslı olan bir kısmı anneleri, kayınvalideleri ya da diğer kadın akrabalarından destek alabilmiş. Ayrıca işyerlerinde kreş olmaması ilave risk ve güçlükler yol açmış. Üstelik pandemi koşullarından olumsuz etkilenen çocukları da sağlıkçılara ayrı kaygı ve üzüntü kaynağı olmuş.



"Ev işleri çok zor gerçekten, bitmek tükenmek bilmeyen işler. Aynı şekilde yazın isterseniz (gülüyor), dön dolaş başa dönüyoruz ama eşim yardımcı oluyor sağolsun. O da yardımcı olduğu için bir şekilde halletmeye çalışıyoruz."

(Tıbbi sekreter, 42, Devlet Hastanesi)



"... Bir taraftan devlet senin üstüne yüklendi mi, bir taraftan bakıcın çekti gitti mi, bir taraftan okulu kapattılar mı? Tamam salgın vardı da benim çocuğuma bakacak kimseyi de temin etmiyorlar. Bütün önümü kestiler kısaca, ailemden de destek gelmedi. Ben o dönemde kadın olarak tek başıma kaldım, tek başıma. ...Erkekler bu dönemde 30 etkilendiyse 40 etkilendiyse, kadınlar 60 etkilendi!"

(Hemşire, 39, (EAH))



"Covid sürecinde çalıştım tabii ki, hem de çocuğumla beraber, burada. Yan tarafta o online derslere girdi."

(Hemşire, 47, Üniversite Hastanesi)



"Eş olarak, anne olarak. Zaten ataerkil bir toplumda yaşıyoruz. Onun getirmiş olduğu sorumluluklar bizde çok büyük. Yani bir yabancılardaki gibi bir erkeğin yemek yapması, işte ev temizlemesi, çamaşır bulaşık ütü falan bundan çok uzak yaşadıkları için bu tarz sorumluluklarımız var. Bunun dışında dışardaki iş, evdeki iş."

(Hemşire, 31, (EAH))



"Eşim bana çok yardımcı olan bir insan.

Kreşler kapandı bakacak kimse yok.

Benim çocuklarım ikiz bu arada. Bakıcı aradım, sağlıkçının çocuğu diye kimse bakmak istemedi. O şartlarda mesela öyle şeylerle karşılaştım. Eşim esnaf. Dükkânı açamadığı zamanlar oldu ben işe gittiğim zamanlarda. İşte 'esnek çalışma' denildi ama sağlık çalışanlarına esnek çalışma gelmedi."

(Hemşire, 30, (EAH))



"... kreş kapandığı dönemde, yani

kayınvalidem kronik rahatsız diye o dönem

biz isteyemedik. Bir buçuk ay kadar kreş kapalı kaldı. Annem gelememi. Ablamın kızı, 13 yaşında. Çocuğu çocuğa emanet ettim."

(Hemşire, 33, Üniversite Hastanesi)

Bu kadar ağır koşullar altında çalışmanın pek çok psikolojik yansımasının da olacağını öngörmek zor değil. Üstelik sağlıkta şiddetin hız kesmediği bir dönem olduğu da akılda tutulmalı. Uykusuzluktan kaygı bozukluklarına, depresyondan tükenmişlik sendromuna, panik ataktan post-travmatik stres bozukluğuna kadar geniş bir yelpazede psikolojik soruna rastlamak mümkün. Bir grup kadının menstrüasyon düzenleri bozulmuş; adet göremedikleri dönemlerin yanında düzensizlikle de çokça karşılaşmış.



"Benim psikolojik sorunum olmadı ama

Prozac'la yaşayan arkadaşlarım var."

(Asistan hekim, 29, (EAH))



"... yazı ayrı dert kış ayrı dert buranın. Kışın da çok zor şartlarda geçti, çok yollarda

kaldığımız oldu. Hani artık tükenmişlik sendromu mu diyorlar o duruma gelmiş durumdayız daha fazla götüremiyorum ben şahsım adına. Zaten kendimle alakasız bir iş yapıyorum, ben diyetisyenim. Artık yani tahammül sınırları zorlanıyor yani, öyle söyleyebilirim. ... Yani Prozac başladım, aile hekimliğine gittim, uzmana

gitmedim ama (aynı camiada oldukları için uzmana gitmekten çekinmiş). Prozac, düşünmekten o da. Biraz daha azaltıyor diye. İyi geldi, kullanıyorum."

(Diyetisyen, 28, İlçe SM)



"Son çalıştığım yerde ikinci ayımda artık

hani çok ciddi stres altındaydım ve uzun bir süre regl olmadım ve böyle hani artık psikolojik olarak da duvara bakacak noktaya geldim."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"Şu anda geldiğim durumda daha iyiyim,

ancak özellikle yoğun bakımda çalışırken psikolojik olarak çok çöktüm, mesleğimi sorgular hale geldim."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi).



"Ben epilepsi nöbetleri geçirmeye başladım bu süreçten sonra, tanı aldım. Hiç olmayan

bir şeydi. Çok yoğun stres uykusuzluk, migrenim vardı zaten. İlaçlar aldım. İdari amirlerden de çok yoğun çok korkunç baskı yediğimiz dönemler oldu. Ben hayatım boyunca unutmayacağım o şeyleri, idari amirlerin asla sahayı ve sağlık sistemini bilmeden yarattıkları stresi, kaosu hayatım boyunca unutacağımı düşünmüyorum. Hem fizyolojik olarak hem de psikolojik olarak geri dönüşü çok zor şeyler açtı. ... Ben hayatım boyunca unutamayacağım bunları. E tabi bunların hepsi bizde anksiyete bozukluğu, obsesyon, uyku bozukluğu..."

(Uzman hekim, 37, İlçe SM)



"Ben Covid yoğun bakımında çalışırken çok

yoğundum (10 ay!), yemek aksaklıkları vs. de oldu o sırada. Adet düzensizliğim oldu, uyku düzenim bozuldu, üst üste iki gün hiç uyumadığım zamanlar oldu."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"Ya ilk zamanlarında reflüm oldu benim o dönem, stres kaynaklı olduğunu düşünüyorum. Onun dışında da regl dönemlerinde de dışarda olduğumuz için tuvalet bulmak vs. çok zor oluyor, zor geçiyor."

(Diyetisyen, 28, İlçe SM)



"Çok ağır bir kanama geçirdim. Sebebi bulunamadı, yani neredeyse avuç içi kadar parçalar döküldü ama stresten olduğu düşünüldü."

(Hemşire, 44, (EAH))



"Bazı arkadaşlarımda regl düzensizliği olmuş, bir arkadaşımın duydum. Bende olmadı ama psikolojik yardım alıyorum ve ilaç (anti-depresan) kullanıyorum"

(Hemşire, 52, Üniversite Hastanesi)



"Psikiyatrik yardım aldım ve ilaç (anti-depresan) kullanıyorum."

(Tıbbi sekreter, 41, Üniversite Hastanesi)



"Bu süreçte regl dönemlerim düzensiz. Çünkü gerçekten çok büyük bir stresle karşı karşıyayız. Her vaka sürprizle geliyor. Yeri geliyor gece 3'te bir hayat kurtarmak adına bir arazide bulunuyor, yeri geliyor şehrin ortasında şiddet uğrama tehlikesi ile göz göze geliyorsunuz. İkinci olarak gerçekten yoruluyoruz. Çünkü zaten birim itibari ile ayakta çalışıyoruz."

(Pratisyen hekim, 26, 112)



"Strese bağlı sivilce çıkıyor, kilo alıyorsun kortizol salgılandığı için."

(Asistan hekim, 25, Üniversite Hastanesi)



"Kilo aldım, pandemide 10 kilo aldım."

(Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)

Pandemin başladığı aylarda aileye, takdire edilen ve minnet duyulan sağlık çalışanları, vakalar artmaya başladığında bazen en yakınlarından bile ayrımcı davranışlar görmeye başlamışlar. Oysa çoğu, zaten bilerek ve isteyerek kendilerini sosyal anlamda da yakınlarından izole etmeye çalışmış, uzak durmaya özen göstermiş. Ve fakat beklenmedik anlarda karşılarına çıkan dışlayıcı pratikler, fiziki yorgunluklarının üstüne anlaşılmadıkları, yalnızlaştırıldıkları, stigmatize edildikleri -hatta kendilerinden dolayı yakınlarının bile damgalandığı (literatürdeki adıyla sekonder stigma) ve ötekileştirildikleri duygularını eklemiş.



"Özellikle hani bu asansörlerde yaşıyor, normalde böyle sekiz kişi biniyorlar ama sen orda işte üniformanla Covid katına çıkıyorsun mesela, senden kaçıyorlar 'aman aman' diyen oldu mesela. ... Diğerleriyle konuştu sonra bana sordu 'nerdesiniz' diye, ben devam edince asansörle, ben Covid katına çıkıyorum deyince 'ay ay' deyip asansörden indiği oldu mesela."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)



"... kayınvalidemle aynı sokakta oturuyorum. Onun komşuları 'senin gelin Covidde çalışıyormuş' falan, ondan da uzak durmaya çalışanlar oldu. Onun dışında hastanede çalışmama rağmen Covid birimine geçmemle birlikte yine hastane içinde çalışan arkadaşlarımız bile uzak durmaya başladı Covidin ilk zamanlarında. Sonra biraz daha kırılma da yine de hep öyle bir tepkisel yaklaşım oldu. Birebir söze vurmasalar da hep bir mesafeli yaklaşım vardı."

(Hemşire, 43, Üniversite Hastanesi)



"Normalde her zaman 'gideceğin yere bırakayım' diyen insanlar bunu yapmamaya başladı."

(Pratisyen hekim, 24, İlçe SM)



"Ben mesela resmî kurumlara gidince, sağlık çalışanı olduğumu söyleyince ilk bana hemen bir dezenfektan sıkma. Ya da bir maske daha takma. İlk zamanlar bunu yaşadık. (Tıbbi sekreter, 41, Üniversite Hastanesi) Onun dışında



yani Covid'de çalıştığımızı hiçbir zaman rahatça dile getiremiyordum sanki onlara bulaştıracakmışız gibi ama aslında biz daha çok korunuyorduk onlardan."

(Hemşire, 22, Üniversite Hastanesi)

"Buraya geldiklerinde (hastaneye) işte şey yapıyorlar, kalemi tutmak istemiyor, dezenfektanı tutmak istemiyor. Hani bizim burada yaşadığımızı ve hep burada vakit geçirdiğimizin farkında değil ama o iki saniyelik buraya gelmiş ve kendini koruyor. 'Ay ben ona dokunmam, burası niye böyle değil' bilmem ne falan. Biz hep buradayız hani karşısındakinin canını hiçe sayarmış gibi bir tavır var. O mesela çok rahatsız edici bence."

(Asistan hekim, 25, Üniversite Hastanesi)

"... en basiti beni kuaför bile kabul etmedi. Ailemden böyle gelmek istemeyenler oldu, haklı olarak onlara da bir şey demiyorum, herkes kendini düşünüyor sonuçta. Komşularım mesela. Ben asansör kullanırken onlar asansör kullanmadı mesela."

(Hemşire, 30, (EAH))

"Akrabalarımın falan fark ettiğim oldu. Yani... Bir gün mesela anahtar bırakmaya gelecekti. 'Kapıda bırakayım gideyim' gibi. Karşılaşmaktan korktu yani."

(Asistan hekim, 26, Üniversite Hastanesi)

"Ben geçen erkek arkadaşımın memleketine gittiğimizde işte, onun akrabaları yani. Tanışacaktık işte, böyle gelmeseniz mi falan, balkondan inmediler falan. Çünkü biliyor ben yoğun bakımda çalışıyorum. Öyle yani. Apartmanda olmadı. Bir arkadaşım mesela bir ev tutmuştu, ev sahibi vazgeçti sonra karşı dairede yaşlı anne babası var diye. Kız ortada kaldı."

(Hemşire, 29, Üniversite Hastanesi)

"Filyasyona gittiğimiz zaman, işte apartmana girmeyin, hastaları aşağı çağırın diyenler çok oluyordu tulumlarla görünce bizi."

Evlerine girmemizi istemeyen insanlar oluyordu işte 'köyde mimleniyoruz, kimse artık evimize gelmiyor' gibi şikayetlerle bu çok oldu yani."

(Pratiyen hekim, 27, ASM)

"... bakıcım bıraktı bir buçuk ay bakıcım olmadı. Ortada kaldım. Çoluğumuz çocuğumuz rezil gibi çalıştık. Arkadaşlarımın çocuklarının özel öğretmenleri bıraktı gitti. Çocuklar üniversiteye hazırlanıyor. Özel ders bile vermediler sizin anneniz babanız sağlıkçı diye. ... kadın bıraktı gitti, eşi izin vermemiş hastanede çalışıyor onlar diye. Ben ortada kaldım."

(Hemşire, 39, (EAH))

"Atıyorum, bir toplu taşımaya bindiğimizde bile telefonda konuşurken ben hastaneyle ilgili bir şey anlatıyorsam, insanlar benim sağlık çalışanı olduğumu anlayıp yanımdan kalkıp gidebiliyor." (Hemşire, 25, Üniversite Hastanesi)

Neyse ki, en azından bir tane (tek!) olumlu örnek de var. Bu hoş jest şöyle aktarılmış:

"Mesela apartman yönetimi benim bir aylık aidatımı almadı. Benim aidatım 500 lira bu arada. Karar almışlar, işte emeklerinizden dolayı bu ayki aidatınızı apartman sakinleri olarak karşılayacağız diye."

(Asistan hekim, 33, (EAH))

Olumsuz örnekler bu kadar baskın olunca hem aşırı fiziksel yorgunluk hem de psikolojik olarak yıpranmışlığın ağır bastığı dönemlerde işlerini bırakmayı, istifa etmeyi düşünenler olmuş. Öte yandan istifa etmeyi düşünmeyen (ya da yasak olduğu için zaten yapma şansı olmayan) ama bir 'başa çıkma stratejisi' olarak 'Covid olmayı' dileyenler de bulunuyor.

"Covid olsam dediğim çok oldu. Çünkü istifa yasak izin yasak. Çok samimiyetle, bunu klinikte demeyen yoktur yani."

(Asistan hekim, 27, (EAH))



"O dönemde ciddi anlamda yasak getirmeseler herhalde çoğu insan istifa edecekti. Eh bazen gerçekten 'en azından Covid olsaydık da uzaklaşıydık' dediğimiz çok oldu. O dönem düşünürdüm istifayı, yasak olmasa ederdim de."

(Pratisyen hekim, 32, ASM)



"Covid olsaydım keşke' dediğim çok oldu. Ya işte bunaldım yani bunaldım diyebilirim, istifayı düşünmedim tabii ki ama izni çok düşündüm ama alınmıyordu yani. Raporlar da heyete gidiyordu. Hasta olsanız bile geliyordunuz yine. Covid olsam diye çok fazla düşünmüştüm ama yani."

(Pratisyen hekim, 27, ASM)



"Biraz karantinaya girsem de dinlensem' dediğim oldu ama istifayı düşünmedim."

(Uzman hekim, 31, İlçe SM)



"Yani şöyle, 'Covid olsam' da dedim, 'temaslı gözüksem de çok güzel olur' dedim. O kadar bunaldım yani."

(Pratisyen hekim, 24, İlçe SM)



" 'Keşke Covid olsam' diye düşündüm. Hatta defalarca test yaptırıp, tomografi çektirmeme rağmen hep negatif çıktı. Üzüldüm, gerçekten üzüldüm."

(Asistan hekim, 30, Üniversite Hastanesi)



"İstifa etsem diye hiç düşünmedim ama Covid olsam diye bir düşündüğüm var gerçekten."

(Asistan hekim, 30, (EAH))

Mobbing, görüşmelerde, doğrudan bir soru yöneltilmediği halde kadın sağlıkçıların serzenişte bulunduğu temalardan biri oldu. Şiddetin psikolojik formu olarak nitelendirilebilecek mobbing (bezdiri veya psikolojik taciz) kabaca, işyerinde bir grup insanın bir çalışana uyguladığı taciz, sindirme, kabadayılık, baskı veya sürekli rahatsızlık vermek olarak tanımlanabilir. Kadın sağlıkçıları, özellikle 'kadın olmalarına'

vurgu yaparak mobbinge maruz kaldıklarını ve bu durumdan sıkıntı duyduklarını belirtiyor.



"Yani şöyle, kadın doktor olmak çok zor. Ve mobbinge çok büyük bir zemin hazırlıyor. Mobbinge uğramayan, ayrımcılığa uğramayan kadın doktor ben görmedim. Sağlık sistemi zaten kötü, kadınlar için daha da kötü. Sağlık sistemi hiçbir doktorun iyiliğini gözetmediği için, devlet zaten kadınların iyiliğini gözetmediği için, ikisi birleşince gerçekten çok çok çok yıpratıcı oluyor. Ben bırakacağım zaten işi."

(Asistan hekim, 33, Üniversite ve Araştırma Hastanesi)



"Yani kendimi diğer çalışanlarla kıyasladığım zaman özellikle çok büyük haksızlıklara uğradığımızı, kesinlikle bu çalışmanın karşılığını almadığımızı, çok yıpratıldığımızı düşünüyorum. Hem mobbing var gibi hissediyorum, mobbing uygulanıyor. Kesinlikle Sağlık Bakanlığı'nın anlattığı şeylerin %10'u uygulandı diyebilirim sağlık çalışanları adına."

(Hemşire, 50, Üniversite Hastanesi)



"Hastanede her taraftan psikolojik mobbinge uğruyoruz. İdareci mobbing yapıyor, doktor mobbing yapıyor. Profesör mobbing yapıyor. Herkes mobbing uyguluyor. Hastalar zaten başka... Erkek olsam bu kadar mobbing yapılmazdı."

(Hemşire, 42, Üniversite Hastanesi)



"Acildeki doktorların cinsiyet dağılımı şöyle, aslında yani en heterojen bölümlerden biri acil. Ancak şöyle bir şey var, bu sadece acile özgü değil, her bölümde bu vardır. Nöbetli çalışılan, yani cildiye, fizik tedavi, göz ve psikiyatri haricinde diğer geri kalan her bölümde hiçbir klinik şefi kadın asistan istemiyor, çünkü doğum yapığında doğum izni ve süt izni alıyorsun ya. O yüzden özellikle mesela cerrahi branşlarda çok ciddi mobbing var. Mesela bir kadın ortopedi kazandıysa eğer, var Ankara'da öyle birkaç tane kadın. Klinik şefi şey diyor, hani 'gelme' diyor



'çünkü seni burada rezil ederim, seni çalıştırmam burada' diyor. 'Bana' diyor 'erkek lazım' diyor. 'Sen' diyor 'doğum izni alacaksın, ben burada kimi çalıştıracam' diyor. Ben acile ilk başladığımda, tanışmaya gittiğimde, hocanın odasına girdim, dedim 'merhaba hocam böyle böyle'. Hoca bana dedi ki 'çocuk yapacak mısın?' 'Hayır' dedim. Sonra dedi ki, 'evlenecek misin?' 'Hayır' dedim. 'Tamam, o zaman hoş geldin' dedi. Mesela yeni doğum yapan bir arkadaşım var, şu an mesela süt izninde üç ayı mı ne yeni bitti. Şimdi döndü, sadece gündüz mesai yapıyor. Çocuğu üç saatte bir emzirmek zorunda olduğu için. O kıza şey demiş mesela. Nöbet listesi yapılırken şey demiş. 'Buna' demiş 'fazla nöbet yazın ki, diğer kadın asistanlar da doğurmamaları gerektiğini öğrensin'. Onun haricinde şey var cerrahi branşlarda, işte sen bunu beceremezsin. Mesela genel cerrahide beş saatlik ameliyatlar oluyor. Hastanın karnını açıyorsun mesela. O sırada karnı açık tutmak için şeyler vardır, kaşık gibi bir şeyler vardır. Ameliyathanedeki en çömez, en kıdemsiz doktor o kaşıkları tutar. İki eliyle gerer. Ona mesela hep erkek intörn ve erkek asistan isterler. Ben intörnen bir kere öyle bir şey vardı, ben de o zaman istiyorum genel cerrahi. Dedim ki 'abi ben geleyim'. 'Yok, sen beceremezsin' dediler. Bir tane erkek vardı benim grubumda. Onu çağırdılar. Şey, çocuk yarım saat sonra bayılmış, onun yerine ben gittim. Ben dört saat tuttum ama kimse 'aferin' de demiyor bu arada. 'F bayıldı da H yaptı, bak demek ki hani erkekler daha güçlü değilmiş' gibi bir şey de yok. Kimse teşekkür bile etmemişti mesela. Ama ben bayılısam, muhtemelen bir hafta dalga geçilirdi. F'nin bayılmasından kimsenin haberi olmadı bile."

(Asistan hekim, 33, (EAH))

Ve genel olarak şiddet!.. Sağlıkta şiddet ülkenin en önemli halk sağlığı sorunları arasında ve yıllar içinde giderek artıyor. Pandeminin başından itibaren tüm bilinmezlik ve yetersizliklere rağmen büyük bir özveriyle çalışan sağlıkçılara yönelen şiddetin de azalacağına, bu süreçte değerlerinin

daha iyi anlaşılacağına dair bir umut vardı. Ancak toplumca aylarca alkışlanan sağlıkçıların emeği, zamanla görünmez oldu ve yeni şiddet haberlerini almaya başlamamız gecikmedi. Kimi zaman öfkeli bir hasta yakını, kimi zaman aşı randevusu alamamak veya test için sıra beklemek şiddet gerekçesi oldu. En üzücü olan, anlatıların şiddetin sağlıkçıları tarafından içselleştirilmiş olduğuna işaret etmesi. "Şiddet hiç... o şey hani, standart" veya "ah, her zaman oluyor o (şiddet...)" gibi ifadeler kolayca dökülüyor ağızlardan. Özellikle 'sözel şiddet' sanki iş rutininin bir parçası gibi olağanlaşmış. Ancak sürekli bir şiddet tehdidinin varlığı hem mesleklerini sorgulamalarına hem de gelecek kaygısı hissetmelerine neden oluyor.

"... Her şeyden önemlisi, hastaların ya da hasta yakınlarının Covid'i biz hastalara bulaştırmışız gibi ya da tamamen kaynak bizmişiz gibi bir algı oluştuğu için ya da Covid sanki çok basit bir hastalık da sanki hastanenin tutumundan dolayı hastalar kaybedilmiş gibi algı oluştuğu için sözel ve fiziksel olarak çok fazla maruz kaldığımız oldu. Özellikle yoğun bakımda çalışan arkadaşlarım, yani polis ekipleri çağırmak zorunda kaldıkları anlar çok fazlaydı. Çünkü bu yönde çok fazla kayıp oldu. Genç hastalar kaybedildi, beklenmeyen ya da erken ölüm olduğu için hasta yakınlarının fiziksel ya da sözlü şiddetine maruz kaldık."

(Hemşire, 25, Özel Hastane)

"Bizim o filyasyondaki ekibimize bir saldırı oldu. Adam demiş ki 'sizin yüzünüzden benim yakınım Covid'den öldü, bir de geliyorsunuz benden test mi yapacaksınız, geberteceğim sizi' diye bıçakla yürümüş. Millet evine gidiyorsun, düşünsenize, psikopatla uğraşıyorlar, her türlü insanla uğraşıyorlar. Burada mesela Covid'den dolayı yakınlarını göremiyorlar ya, idareye geliyorlar bas bas bağıyorlar. Anlatamıyorsun bazı insanlara."

(Hemşire, 39, (EAH))

"Bir tane onkoloji hastamız vardı. Tedavi görüyordu. Hani normalde testin pozitif



çıkmasına gerek yok Covid servisine yatmak için. Eğer akciğerde veya toraksta uygun bir görüntü varsa doktor ona göre karar verip Covid servisine yatırabiliyor ama dünkü hasta yakını yani eşi erkek: 'Üç kere test aldınız negatif çıktı, biz Covid değiliz, dördüncüsünde sonunda muradınıza erdiniz. Pozitif yaptınız. Hastamı siz hasta ettiniz' şeklinde bir sözlü şiddete maruz kaldım yani dün."

(Hemşire, 28, Üniversite Hastanesi)

"Hakarete varan şeyler ve sözlü taciz var. Bu kapının arkasında tekme izi var hatta, çıkarken bakarsınız."

(Tıbbi sekreter, 41, Üniversite Hastanesi)

"Hastanelerde hiçbir şekilde güvenlik yok, polis yok, detektör yok. Bizde bir kere kavga çıkmıştı. Bizim hastaneye jandarma vermişlerdi iki tane, çok olay oluyor diye. Kavga çıktı jandarmayı çağırdım. Kavga çıkaran adam, jandarmanın kolunu kırdı. Jandarmaya alçı yaptık! Tweet atsam şeye çıkar, kesin olmuştur bu ya falan. Bir de hiçbir yaptırım yok. Yani, şikâyet ettiğin zaman genelde beş bin lira para cezası alıyorlar. O da işte sabıkası yoksa erteleniyor. Sabıkası olsa bile eğer bir yerde bir tanıdığı falan varsa, bir şekilde ayarlıyorlar onu. Ve hiçbir ceza alınmıyor. Doktoru öldürürsen belki 5-6 yıl yatıyorsun o kadar. Onun haricinde isteyen istediği doktoru dövebilir. Yani hiçbir ceza almadan. Dövüyor da zaten."

(Asistan hekim, 33, (EAH))

"Triaj döneminde amcanın biri işte niye böyle yapıyorsunuz, Covid'in yalan olduğunu, uydurma olduğunu, 'asıl virüsün biz olduğumuzu' söyledi. Bağırды çağırды. Şu an bile gittiğimiz filyasyonlarda hala şey diyorlar, inanmıyoruz grip diye hastaneye gidiyoruz hemen bize Covidlisiniz diyorsunuz." **(Ebe, 27, ASM)**

"... Mesela özelde hasta ölecekse bile 'ben para verdim, ölmemesi gerekiyor' gibi bir algı var. 'Ben para verdim' iyileşmek zorunda, oysaki hani yapılan iş aynı. Devlete de gitsen

tahlil isteyecek. Tahlil fiyatı çok fazla geliyor. Bağırıp çağırıp söyleniyor ama 'kimse sana zorla tahlil ver' demiyor ki. Hem onu yaptırıyor hem de çok söyleniyor.

(Hemşire, 23, Özel Hastane)

"Ben çok olay yaşadım yoğun bakımda çalıştığım dönemlerde. Hasta yakınları, hastanın yakınlarında sigara içerken birisini uyardım diye silah çeken oldu. 'Seni de söndürücü sigarayı da' diye. Hamileyken bir tane, şey, hasta, yine her yerimi teklemeyip tırnakladı. Şiddet çok gördük biz sağlık çalışanları."

(Hemşire, 47, Üniversite Hastanesi)

"Ben kimsenin doktorlara acımadığını düşünüyorum. Hekimlere karşı bu hor görme sürecinin bir yerde bitmesi gerekiyor. Umarım biter."

(Asistan hekim, 27, Üniversite Hastanesi)

"Herşeyin daha da kötüleştiğini" ve "böyle gelmiş böyle gideceğini" düşünüyorlar. Ve temelde bu nedenle sağlıkçılar arasında işini bırakmayı, başka bir mesleğe yönelmeyi ya da yurtdışına yerleşmeyi düşünenler var. Değer ve takdir görmediklerine inandıkları için fazla umutlu değiller.

"Buradan iki kişi istifa etti, soruşturma açıldı onlara ama sonucunda ne olur bilemiyoruz. İstifaların açılmasını epeydir bekleyen sağlık çalışanı var."

(Uzman hekim, 31, İlçe SM)

"... ama istifa yasağı gelmişti. Yasak olmasa evet. Bu süreç bitti ama tabii ki yine bir istifa süreci farklı mesleğe yönelme olacak, çok hemşire arkadaşımız böyle yaptı. Çünkü sistem tamamen sağlık personelinin üzerine bindi. Hekimler bir nebze bu Covid sürecinin karşılığını alırken, hemşireler birebir kaç saat hastayla ilgilenmelerine rağmen bunun karşılığını alamadılar. O yüzden birçok arkadaşım istifa etti. ... Benim için bir ideal olmasına rağmen ben bile



şu an eğer üniversiteye tekrar dönseydim farklı bir üniversite okur muydum? Evet okurdum."

(Hemşire, 25, Özel Hastane)

"İstifayı hep düşündüm, hala düşünüyorum ama ekonomik kaygılardan dolayı cesaret edemiyorum. Bir yıl veya minimum altı ay dinlenmeye ihtiyacım var."

(Hemşire, 50, Üniversite Hastanesi)

"Türkiye'de kesinlikle sağlıkçı olunmamasını öneriyorum ben. Çoğu zaman yurtdışına gitmeyi düşünüyorum. Tabii ki yurtdışında bizim mesleği çok büyük önemsiyorlar."

(Hemşire, 35, Devlet Hastanesi)

"Evet, istifayı düşündüm. Yoğun bakıma ilk geçtiğim zamanlar düşünmüştüm. Covid yoğun bakımda çalışmıştım ilk başta. Servis yeni açıldığı için çok karışık süreçler. Yoğun bakıma dair çok fazla bir şey bilmeden bu alanda çalıştırılmam da beni çok zorladı."

(Hemşire, 25, (EAH))

"Pandemi başladığından beri her gün keşke doktor olmasaydım diyorum. Yani şey olmayacak, hiçbir zaman sağlık çalışanlarına saygı duyulmayacak. Şu dönemde en çok çalışan şeyler bizizdir herhalde. Ama hala sanki pandemi başlayalı 1,5 sene olmamış gibi halk tarafından da yönetim tarafından da çok ciddi suiistimal var. Covid-19 hala meslek hastalığı bile sayılamadı. Başka branşlardan arkadaşlarıma bakıyorum, hepsi home-office çalışıyor, aynı paraya çalışıyorlar, mühendis olsun öğretmen olsun. Yani ben kendi isteğimle doktor oldum ama en azından böyle anlayış hani, saygı duyulsun en azından parasında da değilim, güvenli bir ortamda çalışmak, insanların bana hakaret etmediği bir ortamda çalışmayı isterdim ama yok yani. Ne vatandaştan yana saygı var, bizimle ilgili alınan kararları bakanlık veriyor ve burada çalışan insanlar sağlık çalışanı. Bu işin eğitimini almış insanlar. O genel müdürler, bakan dahil hepsi doktor bunların ama hiç empati yok. Onun dışında çıkıp işte televizyonlara biz ek ödeme yapacağız dört ay deyip bize ümit veriyorlar demeyim ama halka yanlış

mesajlar veriyorlar. Ödeme falan da yok zaten ama insanlar sanıyor ki, çok büyük rakamlara çalışıyoruz. Eh öyleyse bir de bunun acısını çıkarmaya çalışıyorlar. 'Siz zaten çok para almıyor musunuz şu anda' filan. Öyle yani. Ben şu zamana kadar hiç düşünmemiştim ama bir ara üniversite sınavına bir daha çalışsam mı diye düşündüm."

(Asistan hekim, 30, (EAH))

"... ama şunu dedim: 'çocuklarımı hiçbir şekilde sağlıkçı yapmayacağım' dedim. Sağlık sektöründe asla çünkü devletten tut da halka kadar sağlıkçının kıymetinin bilindiğini düşünmüyorum. Tam tersi çok iyi insanlar yetişiyor, ne yapıyor insanlar, şiddet şiddet şiddet!"

(Hemşire, 39, (EAH))

"Gösterdiğimiz emekle kazandığımız sadece maddi değil, manevi de hiçbir şey olmuyor aslında. İnsanlar sizi anlamıyorlar. İlla ki çevresinde bir sağlık çalışanı olacak. Onda bile gruplandırıyorlar. Uzmanlar böyle, doktorlar şöyle. Anlaşılmadığımızı düşünüyorum bu konuda. Değer görmemekle alakalı bir durum. Toplumsal olarak hedef gösteriliyoruz."

(Pratisyen hekim, 32, ASM)

"Sağlık çalışanı olmak isteyen, herhangi kimse, yani dost düşman yaklaşmasın, uzak dursun. Hazır daha önlerinde yolları varken seçebileceği ayrımlar varken bu ayrımları tercih etsinler diye kesinlikle ben çevreme söylüyorum. Onun dışında, Allah muhafaza çocuğum çocuğum sağlıkçı olmasın diye dua ediyorum. Ben şimdiden dolduruyorum onları, beyin yıkama diye bir şey var ya, ben de onu yapıyorum. 'Aman yavrum uzak dur, aman çocuğum', berbat yani. Açıkçası bak tıp çok zor bölüm, tıbbi bile kazanıp okusunlar istemiyorum. Çünkü, o kadar zor okuyorlar ediyorlar ama kültür seviyesi düşük insanlara laf anlatma derdine düşüp bir de üstüne canlarıyla başlarıyla mücadele ediyorlar. Ben o kadar okumuşum, bir de dayak yiyorum üstüne, bir de ölüm tehdidi alıyorum, öldürülüyorum bile ya! O kadar okumuşken, o kadar zor bir bölüme beynim yetiyorsa, daha saygın bir meslekte olmayı tercih ederim çocuklarım için."

(Hemşire, 31, ASM)



SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların aynı işlerde çalışan erkek meslektaşlarına göre daha az ücret aldıkları ve bir çalışma günü üzerinde erkeklere oranla daha az kontrole sahip oldukları bulunmuştur.



Bu araştırmada, Covid-19'un pandemi ilan edilmesinin ardından Türkiye'de değişik meslek ve pozisyonlarda görev yapmış kadın sağlık çalışanlarının deneyimleri ve yaşadıkları zorlukların toplumsal cinsiyet perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada söz edilen sorunlar farklı ülkelerde yürütülen çalışmaların bulgularıyla minör farklar olabilse de benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Pandemide kadın sağlık çalışanları farklı coğrafyalarda benzer engel, güçlük ve sorunlarla mücadele etmektedir.

Politikanın, halk sağlığının temel bileşenlerinden biri ve sorunlara çözüm-odaklı yaklaşmanın bir toplumsal sorumluluk olduğundan hareketle önerilerimiz şöyledir:

1 Kadın sağlık çalışanlarının gerek kurumsal gerekse akademik terfi ve yükselmeleri önündeki engeller kaldırılmalı, yönetim kademelerinde eşit temsiliyet ilkesi gözetilmelidir.

2 İş ortamında artan mobbing ve fazla çalıştırma süreçlerini izleyecek kamusal ve sivil platformlar oluşturulmalıdır.

3 Sağlık kurumlarında kreş ve bakımevi hizmetleri arttırılmalı, bu hizmetlerin sunulamadığı durumlarda çalışan personel için ekonomik destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.

4 Sağlık sisteminin her kademesinde görev yapan sağlık çalışanlarına değer gördüklerini hissettiren, emeklerinin gerçek karşılığını veren, adil bir ödeme planı sunulmalıdır.



5 Sağlık kurumlarında 'şiddete sıfır tolerans' gösterilmeli ve Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi Yasası tüm unsurlarıyla etkin olarak işletilmelidir.

6 COVID-19 sağlık çalışanları için 'illiyet bağı aranmaksızın' iş kazası ya da meslek hastalığı olarak kabul edilmeli, bu yönde gereken yasal düzenleme yapılmalıdır.

7 Olağandışı dönemlerde ve ağır koşullarda çalışan sağlık çalışanlarına ücretsiz psikiyatrik destek verilmelidir.

8 Sağlık çalışanları arasında kadın ağırlığının en fazla olduğu ve kişi başına düşen sayı anlamında en fazla ihtiyaç duyulan hemşirelerin görev tanımları revize edilmeli, mesleki anlamda hak ettikleri inisiyatif ve maddi karşılığı alabilecekleri yeni düzenlemeler hızla hayata geçirilmelidir.

9 Kadınların anatomik ve fizyolojik (menstrüasyon, gebelik, vs.) ihtiyaçlarına yönelik olarak KKE'ler çeşitlendirilmeli ve üretimleri yaygınlaştırılmalıdır. Gerekirse bu bağlamda sektörel teşvikler uygulanmalıdır.

10 Artan iş yükü ve stres nedeniyle bir yıpranma payı tanımlanmalı ve salgın dönemi sağlık çalışanların çalışma süresi iki kat sayılmalıdır.

11 Tıp, hemşirelik ve sağlıkla ilgili diğer alanlarda eğitim veren tüm kurumlarda 'toplumsal cinsiyet' derslerinin eğitim müfredatında zorunlu dersler arasında yer alması sağlanmalıdır.

Gelecek belirsiz, kat edilmesi gereken uzun bir yol var. Etkili aşılardan varlığına rağmen tünelin ucundaki ışık da henüz görünmüş değil. O halde son alıntımız da şu olsun:

**B İ T S İ N A R T I K
G E R Ç E K T E N
P A N D E M İ !**

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Özel sektörde, sağlık çalışanlarından performans beklentisinin daha yüksek ve çalışma koşullarının daha rekabetçi olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle özel sektörde görev yapanların bu dönemde ilave sorunları olabilir.

Araştırma ağırlıklı olarak İstanbul'da görev yapan sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir. İstanbul, üzerinden bütün Türkiye'nin okunabileceği demografik özelliklere sahip, kozmopolit bir şehirdir. Ülkenin hem kültürel hem ticari başkentidir. Dolayısıyla İstanbul'a bakarak pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının durumu ile ilgili yorum yapılabilir, hipotez geliştirilebilir, ancak tüm niteliksel araştırmalarda olduğu gibi bu çalışmanın da Türkiye'yi temsil etmesi söz konusu değildir. Sağlık sistemi açısından bakıldığında katılımcıların sistemin bütün basamaklarında görev yaptıkları görülmektedir. Ancak İstanbul ile diğer şehirler arasında bir denge gözetilmemiştir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı özel sektör ve uzman hekim temsiline zayıf olmasıdır. Özel sektörde, sağlık çalışanlarından performans beklentisinin daha yüksek ve çalışma koşullarının daha rekabetçi olduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle özel sektörde görev yapanların bu dönemde ilave sorunları olabilir. Aynı bağlamda, pandemide en yoğun çalışan göğüs hastalıkları, klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı ve anesteziyoloji ve yoğun-bakım gibi uzmanlık dallarından katılımın sınırlı olması, daha öncelikli ya da farklı sorunların bu çalışmada göz ardı edilmesine neden olmuş olabilir.

Son olarak çalışma katılımcıları daha çok genç, bekar ve çocuksuzdur. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının özellikle ev-iş dengesini kurmak ve psikolojik yükü başa çıkarmak açısından yaşayabilecekleri olumsuzlukları yeterince yansıtmamasına neden olmuş olabilir.



TEŞEKKÜR

Böylesine zor bir dönemden geçerken çalışmamıza katılmayı kabul eden, hiçbir karşılık beklemeden zaman ayıran ve samimiyetle yaşadıkları zorlukları ve samimi duygularını paylaşan kadın sağlık emekçilerine içtenlikle teşekkür ederiz.

Hakkınız ödenmez!



KAYNAKLAR

King T, Hewitt B, Crammond B, Sutherland G, Maheen H, Kavanagh A (2020) Reordering gender systems: can COVID-19 lead to improved gender equality and health? The Lancet, 396(10244): 80-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31418-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31418-5)

Burki T (2020) The indirect impact of COVID-19 on women. The Lancet Infectious Diseases, 20(8): 904-905. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30568-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30568-5)

Cousins S. (2020) COVID-19 has “devastating” effect on women and girls. The Lancet, 396(10247): 301-2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31679-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31679-2)

Gausman J, Langer A. (2020) Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. Journal of Women’s Health, 29(4). <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8472>

Balkay B. (2020) BM Kadın Komisyonundan Rapor: Dünya genelinde kadına yönelik şiddet arttı. <https://www.evrensel.net/haber/402382/bm-kadin-komisyonundan-rapor-dunya-genelinde-kadina-yonelik-siddet-artti> (erişim tarihi: 21 Nisan 2020)

Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL (2020) Abortion during the Covid-19 Pandemic-Ensuring Accesss to an Essential Health Service, The New England Journal of Medicine, 382:e47 DOI: 10.1056/NEJMp2008006

UNICEF (2020). COVID-19 gölgesinde doğum. UNICEF Türkiye Milli Komitesi. <https://www.unicefturk.org/yazi/annelegunu> (erişim tarihi: 22 Ekim 2020)

Regenold N, Vindrola-Padros C (2021). Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers’ Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England. Soc. Sci. 10, 43. <https://doi.org/10.3390/socsci10020043>

Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J (2019) Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. Health Workforce Working Paper-1: WHO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf> (erişim tarihi: 10 Ağustos 2021)

Wenham C, Smith J, Morgan R (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The Lancet, 395(10227): 846-8.

WHO (2020). Gender, Equity and Leadership in the Global Health and Social Workforce, Policy Brief for Consultation. https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=ff48aa7b_4 (erişim tarihi: 20 Ağustos 2021)

UN Women (2020) Health Care Workers. <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/en/index.html> (erişim tarihi: 10 Ağustos 2021)

McMurray J E, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K (2000). The work lives of women physicians. Journal of General Internal Medicine, 15(6); 372-80. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.9908009.x

Hoff T, Scott S (2016). The gendered realities and talent management imperatives of women physicians. Health Care Management Review, 41(3): 189–99. doi:10.1097/hmr.0000000000000069

López-Atanes M, Pijoán-Zubizarreta JI, González-Briceño JP, Leonés-Gil EM, Recio-Barbero M, González-Pinto A, Segarra R, Sáenz-Herrero M (2021). Gender-Based Analysis of the Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Spain. Front Psychiatry. doi: 10.3389/fpsyt.2021.692215.



Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak*. 30(6):26-31. doi: 10.29271/jcpsp.2020.Supp1.S26.

Soares A, Thakker P, Deych E, Jain S, Bhayani RK (2021). The Impact of COVID-19 on Dual-Physician Couples: A Disproportionate Burden on Women Physicians. *J Women's Health (Larchmt)*, 30(5):665-671. doi: 10.1089/jwh.2020.8903.

Austin EJ, Blacker A, Kalia I (2021). "Watching the tsunami come": A case study of female healthcare provider experiences during the COVID-19 pandemic. *Appl Psychol Health Well Being*. doi: 10.1111/aphw.12269.

Ramakrishnan A, Sambuco D, Jagsi R (2014). Women's Participation in the Medical Profession: Insights from Experiences in Japan, Scandinavia, Russia, and Eastern Europe. *Journal of Women's Health*, 23(11): 927-34. doi:10.1089/jwh.2014.4736

Lyu HG, Davids JS, Scully RE, Melnitchouk N (2019). Association of Domestic Responsibilities with Career Satisfaction for Physician Mothers in Procedural vs Nonprocedural Fields. *JAMA Surgery*, doi: 10.1001/jamasurg.2019.0529

Jolly S, Griffith KA, DeCastro R, Stewart A, Ubel P, Jagsi R (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Ann Intern Med*. 160(5): 344-53. doi: 10.7326/M13-0974.

Gjerberg E (2003). Women doctors in Norway: the challenging balance between career and family life. *Social Science & Medicine*, 57(7): 1327-41. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00513-0

Adám S, Györfy Z, Susánszky E (2008). Physician burnout in Hungary: a potential role for work-family conflict. *J Health Psychol*. Oct;13(7): 847-56. doi: 10.1177/1359105308095055.

Shenoi AN, Kalyanaraman M, Pillai A, Raghava PS, Day S (2018). Burnout and Psychological Distress Among Pediatric Critical Care Physicians in the United States. *Critical Care Medicine*, 46(1): 116-22. doi:10.1097/ccm.0000000000002751

Takmaz T, Gundogmus I, Okten SB, Gunduz A (2021). The impact of COVID-19-related mental health issues on menstrual cycle characteristics of female healthcare providers. *J Obstet Gynaecol Res*. Jun 16. doi: 10.1111/jog.14900.

Qazi M, Salim S, Leung S, Puerto-Nino A (2021). The Hailing Heroes Myth: Understanding Stigma Faced by Healthcare Workers During COVID-19. *University of Toronto Medical Journal*, 98(1): 17-20.

Carvalho CYM, Schumacher J, Greig PR ve ark. (2021). Prospective observational study of gender and ethnicity biases in respiratory protective equipment for healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11: e047716. doi:10.1136/bmjopen-2020-047716



***Kadın sağlık çalışanlarının gerek kurumsal
gerekse akademik terfi ve yükselmeleri
önündeki engeller kaldırılmalı, yönetim
kademelerinde eşit temsiliyet ilkesi
gözetilmelidir.***



Fotoğraf: Reuters



Norwegian
Helsinki Committee



/meslekhastaligi



/MeslekHastaligi



/M_Hastaligi



/Meslek Hastalığı



Bu rapor Eurasia Civil Society Programı kapsamında Norveç Helsinki Komitesi'nin desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Temiz Giysi Kampanyası Derneği'ne aittir ve Norveç Helsinki Komitesi'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Adres: Kemankeş Karamustafa Paşa Mahallesi,
Halil Paşa Sokak, Ömer Abed Han, Kat 4 No 3-4
Karaköy, 34425 Beyoğlu/İstanbul, Türkiye

Telefon: 0212 251 99 79

meslekhastaligi.org