

ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ SORUNLAR BAĞLAMINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Burçak NAKIŞCI KAVAS, burcak.kavas@msb.gov.tr

Doç. Dr. Abdülkadir DEVELİ, a.kadirdeveli@yahoo.com

ÖZ

Çalışma hayatı, insan yaşamının önemli bir kısmını kapsamaktadır. Çalışmak kadın erkek ayrımı gözetmeksizin tüm insanların hayatlarını idame ettirebilmek için gelir elde etmelerinin yanı sıra kişilerin toplumsal ve kültürel olarak sosyalleşmelerine, psikolojik olarak kendilerini mutlu hissetmelerine, saygınlık ve tatmin duygusu kazanmalarına olanak tanımaktadır. Ancak erkekler ile kadınlar arasında iş yaşamına ilişkin bir eşitlik bulunmamaktadır. Her ne kadar kadınlar dünyada özellikle son yıllarda iş yaşamında nispeten daha fazla yer almaya başlamış olsalar da ataerkil zihniyetin ve toplumun kendilerine biçmiş olduğu cinsiyetçi roller nedeniyle çalışma hayatında erkeklerin gerisinde kalmaktadırlar. Öte yandan istihdamda bulunan kadınlar için düşük ücretlerle çalıştırılma, işyerinde karar alma süreçlerinin dışında yer alma, nitelsiz ve verimsiz işlerde istihdam edilme, iş hayatı ile aile yaşamı arasında bir denge rolü üstlenme, fazla mesai, hafta sonu ve tatil günlerinde çalıştırılma gibi ağır şartlarda iş hayatında bulunma, kayıt dışı ve sosyal güvencesiz çalıştırılma, sözlü ve fiziksel cinsel taciz vakalarına maruz kalma ve hatta şiddet gibi birçok cinsiyet temelli sorun söz konusu olmaktadır.

2019 yılının Aralık ayında ilk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Corona virüsü, sağlık sektöründe istihdam edilen kadın çalışanlar için çalışma yaşamına ilişkin sorunların daha da derinleşmesine neden olmuştur. Corona virüs pandemisinden önceki süreçte zaten iş yaşamına dair cinsiyet temelli problemler yaşayan kadın sağlık çalışanları, salgının beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik etkilere bağlı olarak daha fazla sorunla karşı karşıya gelmiştir.

Bu araştırmada kadınların çalışma hayatında özellikle cinsiyetçilik bağlamında karşılaştıkları sorunlar göz önünde bulundurularak, Covid-19 pandemisinin sağlık sektöründe çalışan kadınlar üzerinde yaratmış olduğu etkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda kadınların iş yaşamına ilişkin cinsiyet temelli sorunları ve Corona virüsü salgının bu sorunları ne ölçüde derinleştirdiği, salgının kadın sağlık çalışanları üzerinde başkaca ne gibi etkiler yarattığını anlamak için Ankara ili içerisinde hizmet veren sağlık hizmet sunucularında Covid-19 polikliniklerinde görev yapan 10 kadın sağlık çalışanı ile mülakat yapılmış, bu hususta literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma hayatı, Kadın, Cinsiyet ayrımcılığı, Sağlık sektörü, Covid-19, Coronavirus

THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIA ON WOMEN'S HEALTHCARE EMPLOYEES IN THE CONTEXT OF PROBLEMS IN WORKING LIFE

ABSTRACT

Working life covers an important part of human life. Working allows all people, regardless of male and female discrimination, to earn income in order to sustain their lives, as well as to socialize socially and culturally, to make them feel happy, gain dignity and satisfaction. However, there is no equality between men and women regarding work life. Although women have started to take part in the world relatively more in business life especially in recent years, they are lagging behind men in working life due to the patriarchal mentality and the sexist roles that society has given them. On the other hand, there are being found many gender-based problems for women in employment such as working at low wages, taking part in decision-making processes in the workplace, being employed in unqualified and inefficient jobs, playing a balanced role between work life and family life, working overtime, working on weekends and holidays, working informally and without social security, being exposed to verbal and physical sexual abuse cases, and even violence.

The Covid-19, which appeared in Wuhan, China for the first time in December 2019 and affected the whole world, caused the problems related to working life to deepen for female employees employed in the health sector. In the process before the Covid-19 pandemic, women healthcare workers who already experienced gender-based problems related to business life faced more problems due to the physical and psychological effects brought by the epidemic.

In this study, the effects of Covid-19 pandemic on women working in the health sector were examined, taking into consideration the problems women face in working life, especially in the context of sexism. In this regard, interview was made with 10 women healthcare employees working in Covid-19 polyclinics in Ankara to understand the gender-based problems related to women's work life and to what extent the Covid-19 epidemic deepens these problems, what other effects does the epidemic have on female healthcare employee. It is aimed to contribute to the literature in this regard.

Keywords: Work life, Women, Gender discrimination, Health sector, Covid-19, Coronavirus

Giriş

Kadın, erkek bütün insanlar yaşamlarını sürdürebilmek, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmak zorundadırlar. İş hayatında geçen süre, ortalama bir insan ömrünün yaklaşık yarısına tekabül etmektedir. Bu sebeple fiziki, maddi, sosyal ve psikolojik çalışma koşullarının iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Gerek iş bulma, gerekse iş yaşamındaki zorluklar noktasında kadınlar erkeklere nazaran daha dezavantajlı konumdadır. Kadınların, toplumsal hayatın pek çok diğer alanındaki gibi, istihdama katılım ve kariyer hiyerarşisinde erkeklerin gerisinde kalması, maruz kaldıkları cinsiyet ayrımcılığı, onların iş hayatındaki konumlarının tartışılmasını gerekli kılmaktadır.

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve hızla yayılarak dünyada milyonlarca kişinin enfekte olmasına, yüzbinlerce kişinin ölmesine yol açan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "Pandemi" ilan edilen Covid-19 salgını, sağlıktan ekonomiye, çalışma hayatından günlük hayata yaşamı derinden etkilemiş, bugüne dek süregelen dengelerin değişeceğine dair öngörülerini gündeme getirmiştir. Salgının en çok etki gösterdiği alanlardan birisi çalışma yaşamı olmuştur. Salgın öncesinde mevcut çalışma yaşamına ilişkin bir takım sorunlar, özellikle sağlık sektöründe salgın ile birlikte önemli ölçüde artış göstermiştir.

Covid-19 salgını, tıpkı diğer hususlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de erkek çalışanlara kıyasla kadın çalışanlar üzerinde daha derin etkiler göstermiştir.

Bu araştırmanın temel amacı; kadınların istihdama katılmada ve çalışma yaşamı içerisinde karşılaştıkları cinsiyet temelli sorunları çerçevesinde, Covid-19 salgınının kadın sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkileri anlamaktır. Araştırma, 'nitel araştırma modeli' kapsamında 'durum çalışması' deseni kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın evreni kadın sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın örnekleme 'Kartopu' örnekleme yöntemi ile, Ankara ili sınırları içinde hizmet veren sağlık hizmet sunucularında, Covid-19 polikliniklerinde görev yapan 10 kadın sağlık çalışanı olarak seçilmiştir. Çalışmanın verileri, 'doküman inceleme' ve 'mülakat' veri toplama araçları kullanılarak elde edilmiştir. Bu çerçevede ilkin, kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları cinsiyete dayalı sorunları ele alan tez,

makale ve kitapların yanı sıra resmi kurumların rapor ve istatistikleri incelenmiştir. Daha sonra Covid-19 pandemisinin, çalışma yaşamında kadın sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkileri anlamak için 10 kadın sağlık çalışanı ile görüşmeler yapılmıştır. Söz konusu görüşmeler ‘yapılandırılmış mülakat’ tekniğiyle yapılmış olup, literatür taramasından elde edilen veriler çerçevesinde, önceden hazırlanmış soruların yöneltilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

1. Türkiye’de Kadınların Çalışma Hayatına Katılması ve Karşılaştıkları Sorunlar

Türkiye’de kadınların çalışma yaşamına katılımları Osmanlı Devleti dönemine dayanmaktadır. Kadının çalışma hayatına girmesi, tıpkı diğer ülkelerde olduğu gibi Osmanlı Devleti’nde de Sanayi Devrimi ile paralellik göstermektedir (Önder, 2013: 35). Ancak uzun bir dönem kadınların ekonomik hayattaki aktiviteleri kırsal kesimde aile işçiliği ve ücretsiz tarım işçiliği ile sınırlı kalmıştır. Kadınlar, ücretsiz ev işçisi statüsünde, evine, ailesine ve çocuklarına bakmakla sınırlandırılmış durumdaydılar (Karabıyık, 2012: 236). 1910’lu yılların başında Trablusgarp ile başlayan Balkan ve Birinci Dünya Savaşlarıyla devam eden süreç 1920’li yılların başında Milli Mücadele ile son bulan süreklileşmiş savaş ortamı kadınların çalışma hayatına katılmasını yakından etkilemiştir. Cumhuriyet dönemine gelindiğinde savaşların ve ekonomik zorlukların etkisiyle kadınların iş yaşamındaki etkinliği artış göstermiştir. Savaş nedeniyle erkekler askere alınırken, iş gücünde oluşan boşluk kadınlarla doldurulmuş, savaşın yarattığı sorunların aşılmasında kadınlar önemli bir rol oynamıştır (Makal, 2010: 24). Bugüne baktığımızda kadınların çalışma yaşamındaki sayı ve etkinliği önemli ilerlemeler kaydetmişse de, hala çalışma hayatındaki erkeklerin sayı ve etkinliğinin oldukça gerisinde seyretmektedir.

Kadınların çalışma hayatına girmesi, yalnızca kadınlar açısından değil, üretime yaptıkları katkıyla bir bütün olarak ülke için olumludur (Çakır, 2008: 26). Kadının iş yaşamında olması, üretime katkı sağlaması, ekonomik ve sosyal güvenlik döngüsüne dahil olması ülkenin gayri safi milli hasılasının artışına etki ederek ekonomik, sosyal ve toplumsal olarak sürdürülebilir kalkınmayı beslemektedir (Karabıyık, 2012: 240).

Öte yandan kadınlar gittikçe daha fazla çalışma hayatına girse de, aile yaşamında kendilerinden beklenen geleneksel sorumluluklar büyük oranda mevcudiyetini sürdürmektedir. Bu durum kadınlar ile erkekler arasında hem iş

dünyasına katılım hem de iş yaşamı içerisinde eşitsizlikleri beraberinde getirmektedir. Son yıllarda artış yönünde bir seyir gözlemlense de, istatistiki veriler dünyada ve Türkiye’de istihdam alanında kadınların hala erkeklerin oldukça gerisinde kaldığını göstermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından açıklanan verilere göre; 2019 yılında dünyada istihdam oranı erkeklerde %71,4 iken kadınlarda %39 seviyesinde kalmıştır (International Labour Organization). Türkiye’de ise aşağıda Tablo 1’de görüldüğü üzere; kadınların işgücüne katılma oranı 2020 yılında, bir önceki yıla göre yaklaşık %3 oranında azalarak %31.02 oranında gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra kadınların istihdama katılımında da yine aynı dönem için %28.3’ten %26.3’e doğru %2’lik bir azalma söz konusudur. TÜİK tarafından açıklanan Tablo 1’deki veriler, erkeklerin işgücü ve istihdam oranlarının kadınlara göre 2 katından daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 1: İşgücü İstatistikleri 2019-2020.

	Erkek		Kadın	
	2019	2020	2019	2020
(%)	71.4	69.0	34.0	31.02
İşgücüne Katılma	71.4	69.0	34.0	31.02
İstihdam	61.7	60.2	28.3	26.3
İşsizlik	13.7	12.8	16.9	15.6

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2020). İşgücü İstatistikleri, Şubat 2020.

Erkeklerle kadınlar arasındaki eşitsizlik yalnızca çalışma yaşamına girişte değil, çalışma hayatının içindeyken de birçok hususta kendini göstermektedir. Bunun öncelikli sebebi, toplumun kadına yüklediği ‘anne’, ‘eş’ gibi misyonlardır (Bayhan ve Arslan, 2005: 100). Kadınlar günlük hayatın içinde ev işleri, ailenin ihtiyaçları, ebeveynlik görevi gibi yükümlülükler üstlenmiş, bu yükümlülüklere ek olarak çalışma yaşamına girmeye çalışmış ve bu hususta birçok uyum sorunu yaşamıştır (Öğüt, 2006: 58). Bu çabanın arkasında geçim sıkıntısı, daha kaliteli yaşam koşullarına sahip olma arzusu gibi temel ekonomik nedenlerle birlikte, saygınlık ve değer görme, sosyalleşme,

toplumda kabul görme, manevi tatmin gibi psikolojik ve sosyolojik nedenler yer almaktadır.

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları cinsiyet temelli sorunlar ana hatlarıyla şu şekilde belirtilebilir:

Düşük Ücretlerle İstihdam: İş yaşamındaki kadın erkek eşitsizliğinin en sık tezahürlerinden birisi kadınlara erkeklerden daha düşük ücret ödenmesidir (Aksoy ve Şahin, 2005: 284). DİSK-AR tarafından 2017 yılında yapılan araştırmaya göre, çalışan kadınların %78,7'si, iş yaşamına dair en başat sorunlarından birisinin düşük ücretler olduğunu belirtmektedir (Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu). Bu durumun ardında; kadınların fiziki güçsüzlüğü, erkeklerin daha uzun saatler çalışabilme imkânı, erkek emeğine talebin daha fazla olması, karar mercilerinde kadınların yetersiz kalması, kadın işveren sayısının düşüklüğü, işverenlerin kadınlar üzerinde daha kolay baskı kurabilmeleri gibi birçok faktör yer almaktadır.

Kadınların Karar Mekanizmalarının Dışında Bırakılması: Kadınların iş yaşamında karar mekanizmalarında yer bulmaları kolay değildir. Toplumda, kadınlarla erkeklere farklı roller yüklenmekte, bu nedenle farklı davranış kalıplarına sahip olmaları beklenmektedir (Dökmen, 2010: 29). Kadının daha ziyade duygusallık üzerinden konumlandırılması ve buna bağlı olarak mantıklı kararlar alamayacakları algısı; genellikle 'kadın işi' olarak görülen el emeğine dayalı işler, hizmet sektörü kapsamındaki işler, büro işleri, yardımcı hizmetler gibi belirli meslek kollarında istihdam edilmelerine yol açmakta; aile yaşamındaki yükümlülükleriyle çalışma hayatını bir arada sürdüremeyecekleri ön yargısı, kadınların karar mekanizmalarının dışında bırakılmasının etkileyen faktörler arasındadır (Ünnü, Baybars ve Kesken, 2014: 124).

Cam Tavan Sendromu: Kadınların yönetim kademelerinde ancak belirli bir noktaya kadar ilerleyebilmeleri, üst düzey basamaklarına erişme noktasında cinsiyetçi engellemelere ve baskılara maruz bırakılmaları 'cam tavan sendromu' olarak tanımlanmaktadır (Güner, 2018: 17). Bu, Kadın çalışanlar ile üst yöneticilik arasında görünmeyen ancak olduğu varsayılan sert bir sınırı, aşılması güç bir duvarı ifade eder (Karaca, 2007: 51). Kadınların çalışma yaşamına dair en sık karşılaştıkları sorunlardan biri olan bu durum, atama ve terfi işlemleriyle ilgili eşitsiz tutumları beraberinde getirmektedir. Kadına toplum tarafından yüklenen 'annelik' rolü ve bu rolün getirdiği

doğum izni ve süt izni gibi hakları kullanmaktan kaynaklanan çalışamama durumları kariyerlerine dair değerlendirmeleri olumsuz etkilemekte, başarı ve liyakatlerinin göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Küçük, 2015: 3).

Kadınların Niteliksiz Alanlarda Çalıştırılması: Kadınların erkeklere nispetle fiziksel zayıflıkları, çalışma hayatı ile aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlayamayacakları algısı, kadın iş gücünün katma değeri yüksek istihdam alanlarına uygun olmadığı yönündeki ön yargı, doğurganlık özelliği gibi unsurlar kadınların vasıfsız işlerde çalıştırılması sonucunu doğurmaktadır (Gün, 2016: 40). Öte yandan bazı meslek kollarındaki cinsiyete ilişkin sınırlandırmalar kadınların iş yaşamına ilişkin başka bir sorundur. Eğitim, tecrübe, donanım gibi özellikleri bakımından daha nitelikli istihdam alanlarında çalışabilecekken, sırf kadın oldukları için sekreterlik, yönetici asistanlığı, temizlik, çocuk ve yaşlı bakımı, aşçılık gibi kadın cinsiyeti ile bütünleştirilmiş iş kollarında çalıştırılmaları da kadınların niteliksiz alanlarda istihdamı kapsamında bir sorun olarak değerlendirilmektedir.

İş yaşamı ile Aile Hayatı Arasında Denge Kurma Rolü: İş hayatı ile aile hayatının sorumluluklarını dengeli bir biçimde üstlenmeye çalışması, kadınların çalışma hayatına ilişkin en büyük sorunlarından birisidir. Bu durum kadınların, bir günün içinde iki iş günü yaşamaları şeklinde ifade edilebilir (Buğra ve Keyder, 2018: 381). İş hayatına ilişkin olarak fazla mesai, geç saatlere kadar çalışma, güvencesiz çalışma koşulları, düşük ücretler, psikolojik yıldırma gibi unsurlar, evinde bakıma muhtaç durumda bir çocuğu ya da hasta veya yaşlı bir aile ferdi bulunan bir kadın için iş hayatının zorluklarını daha fazla hissedilir kılmaktadır. Hatta bazı durumlarda kadın, ev-iş arasında bir seçim yapmak durumunda kalabilmektedir (Kılıç ve Öztürk, 2014: 123).

Mobbing: Çalışma yaşamında günümüzde sıklıkla rastlanan mobbing kavramsal olarak; taciz etmek, yıldırma, huzursuz etmek anlamına gelmektedir. İşyerinde çalışana psikolojik şiddet uygulama, duygusal tacizde bulunma, aşağılama, dışlama, çalışanın özgüvenini zedeleme, motivasyonunu kırma, yetkilerini kısıtlama gibi birçok farklı şekilde uygulanan bir davranış biçimidir. Bu davranış, kurumsallaşmış işyerlerinde sürekli bir çalışan değişimine ve genel itibarıyla düşük verime yol açmaktadır (Tutar, 2004: 118). Bu durum mobbinge maruz kalan ile mobbing uygulayan kişiler arasında bir güç eşitsizliği halinde söz konusu

olabilmektedir (Karatuna ve Tınaz, 2010: 11). Mobbing çalışma yaşamının genel bir sorunu olsa da, dezavantajlı konumları nedeniyle çok daha fazla maruz kalabilmektedir.

Kadınların Kayıtdışı İstihdamı: Çalışma hayatının en büyük problemlerinden birisi kayıt dışı çalışmadır. Kayıt dışı çalışma, yalnızca çalışan açısından değil aynı zamanda devlet açısından da oldukça zararlı sonuçlar doğuran bir durumdur. Çalışma çağındaki hemen herkesi ilgilendiren kayıt dışılık, kadınlarda erkeklere nazaran çok daha yüksektir (Uşen ve Delen, 2011: 155). Bunun temel nedenleri arasında fırsat eşitsizliğinden kaynaklı düşük eğitim düzeyi, cinsiyetçiliğe dayalı baskıcı erkek egemen yönetici zihniyeti, kadını ve emeğini değersiz ve niteliksiz gören işveren kesimi, kadınların ağırlıklı olarak ev eksenli işlerde çalışması gibi etkenler gösterilebilir (Metin, 2011: 66). Bunun yanı sıra kadın iş gücü 'ek iş gücü' olarak görülmektedir (Erikli, 2018: 8). Ayrıca kadınların ileriye dönük beklentilerini düşürerek azaltmak da kayıt dışı kadın istihdamının nedenleri arasında görülmektedir (Önder, 2013: 48).

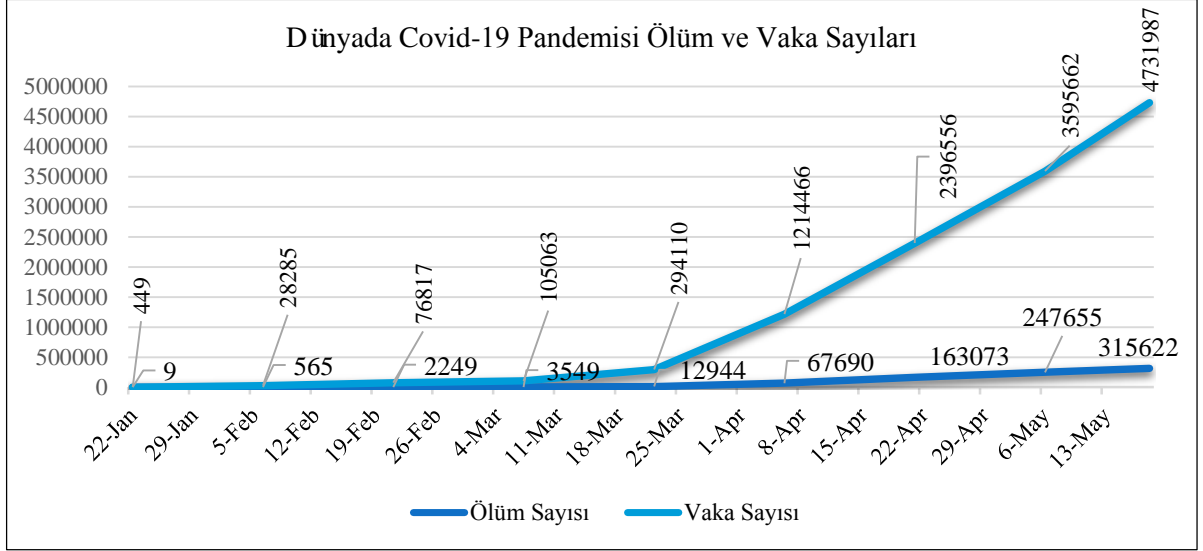
Kadınların İş Dünyasında Kabul Görme Çabası: Kadınlar çalışma hayatında kendilerini kanıtlamak ve saygınlık kazanmak için erkeklere nazaran daha fazla gayret göstermek zorunda kalmaktadır (Dedeoğlu, 2000: 164). Mesleklerinin gerektirdiği niteliklere sahip olsalar bile, erkek çalışanlar ile eşit çalışma ve kazanç koşullarına kavuşmak için daha fazla çaba göstermeleri gerekmektedir. Kadınlar yalnızca bir işverene bağlı olarak çalıştıkları zaman cinsiyetten kaynaklı dezavantajlarla karşılaşmamaktadır, bağımsız ya da işveren statüsünde kendi işini icra eden kadınlar da cinsel beklentiler, ataerkil toplumsal baskılar, rakiplerin engellemeleri, ticari zihniyetten çok duygusallığın ön planda olmasına dair ön yargılar gibi birçok sorunla mücadele etmek durumundadırlar (Soysal, 2010: 97).

2. Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Süreci

Küresel düzeyde öngörülemeyen durumlar, büyük krizlere neden olan sosyal olaylar, doğal afetler, toplu ölümlere yol açan salgınlar dünyadaki tüm insanlar ve devletler için ekonomik, sosyal, psikolojik ve politik etkiler yaratmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO), 2019 yılının Aralık ayında Çin’in Hubei eyaletinde bulunan 11 milyon nüfuslu Wuhan şehrinde etiyolojisi tespit edilemeyen pnömoni (zatürre)

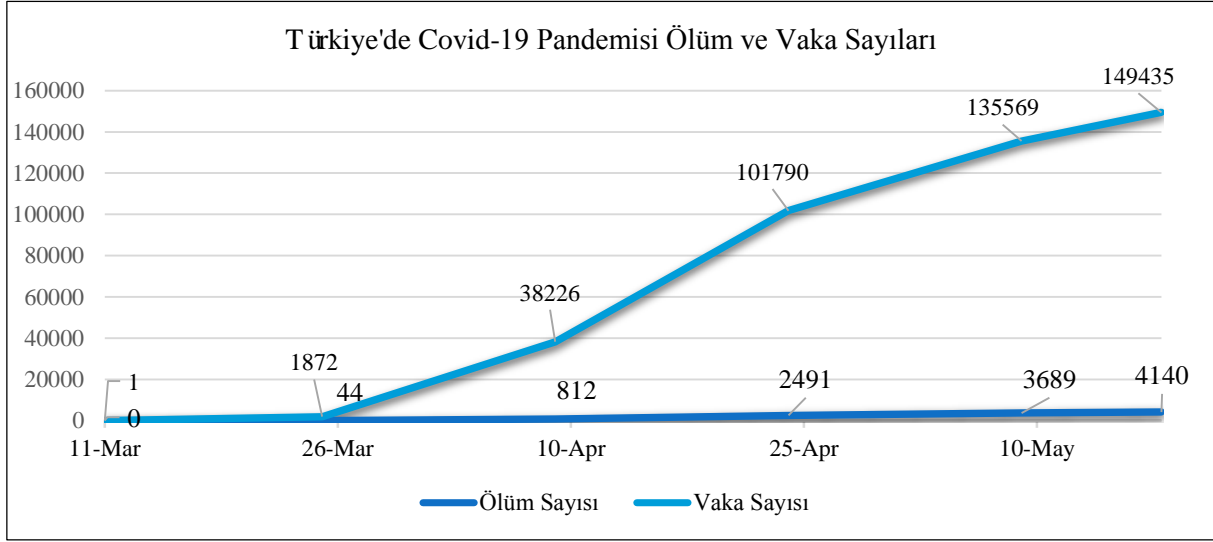
hastalıklarının ortaya çıktığı bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hıdud ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, 2020).

Tablo 2: Global Çapta Coronavirüs Ölüm ve Vaka Sayıları (22 Ocak 2020-18 Mayıs 2020).



Kaynak: WHO Coronavirüs Hastalığı (Covid-19) Kontrol Panelindeki verilerden derlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, 12 Ocak 2020 tarihinde söz konusu hastalığın yeni tip Corona virüsü (2019-nCoV) olduğunu, 11 Şubat 2020 tarihinde ise bu yeni tip Corona virüsünün “SARS-CoV-2” olarak adlandırıldığını ifade etmiştir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Virüs otuz gün içinde Wuhan kentinden Çin’in tamamına, ardından Asya, Avrupa ve Amerika kıtaları başta olmak üzere, şekil 1’de görüldüğü üzere tüm dünyaya hızla yayılmış, milyonlarca insanın enfekte olmasına ve yüz binlerce kişinin ölümüne neden olmuştur. 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü söz konusu salgını “uluslararası halk sağlığı acil durumu” (PHEIC) olarak açıklamış, iki haftalık süre içerisinde vakaların 13 kat artması ve virüsten etkilenen ülke sayısının 3’e katlamasının ardından 11 Mart 2020 tarihinde ise “pandemi” olarak ilan etmiştir (World Health Organization, 2020a). 18 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla dünya genelinde 1.740.096’sı iyileşmiş olmakla birlikte toplam 4.731.987 pozitif vaka sayısı ve 315.496 ölüm sayısı söz konusudur (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2020).

Tablo 3: Türkiye’de Coronavirüs Ölüm ve Vaka Sayıları (22 Ocak 2020-18 Mayıs 2020).

Kaynak: WHO Coronavirüs Hastalığı (Covid-19) Kontrol Panelindeki verilerden derlenmiştir.

Covid-19 olarak adlandırılan Corona virüsü vakası Türkiye’de ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Salgının ülke çapında yayılım göstermesinin önüne geçmek amacıyla ilk pozitif vakanın görüldüğü tarihin ertesi gününden itibaren kademeli şekilde okullarda eğitim-öğretime ara verilmesi, kamusal alanlarda toplu etkinliklerin ertelenmesi veya iptal edilmesi, yurtiçi ve yurtdışı seyahatlere ilişkin sınırlamaların getirilmesi, kamu kurumlarında esnek çalışma modelinin uygulanması, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde sokağa çıkma kısıtlamalarının hayata geçirilmesi, belirli yaş grupları için sokağa çıkmanın yasaklanması, toplu taşımalar, marketler ve pazar yerleri, ibadethaneler, restoran, kafe, bar, sinema salonları, piknik ve ören yerleri gibi insanların topluca bulunduğu yerlere ilişkin özel koruyucu uygulamaların işletilmesi yönünde birçok tedbir alınmıştır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). 18 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de 109.962’si iyileşen olmak üzere toplam 149.435 kişinin Covid-19 test sonucu pozitif çıkmış, 4.140 kişi ise söz konusu virüs nedeniyle hayatını kaybetmiştir (corona.cbddo.gov.tr). Salgının Türkiye’deki seyri şekil 2’de gösterilmiştir.

3. Covid-19 Pandemisinin Çalışma Yaşamındaki Sorunları Temelinde Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Toplumda sağlık sektöründe özellikle ebelik, hemşirelik, hasta bakıcılığı ve diğer yardımcı sağlık hizmetleri kadrolarında genellikle kadınların istihdam edilmesi nedeniyle sektörün feminizasyonuna yönelik bir algı oluşmuş bulunmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sektöründe cinsiyetle özdeşleştirilmiş olan söz konusu mesleklerde çalışan kadınların oranı %90'lara dayanmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011: 196). Öte yandan tıpkı diğer sektörlerde ve mesleklerde olduğu gibi genel olarak en fazla orta derecede yönetici kademelerine kadar kariyer olanaklarına sahip olan kadınlar, sağlık sektöründe de cam tavan sorununu yaşamaktadır. Cam tavan sorunu dışında, sektörün niteliği itibariyle yoğun çalışma koşullarının hakim olması sebebiyle aile ve iş yaşamı arasında denge kurma sorunu kadın sağlık çalışanları açısından daha belirgin bir hal almaktadır. Diğer taraftan sağlık sektöründe, başka sektör ve mesleklerden farklı olarak kesici-delici ekipmanla yaralanma, enfeksiyon ve diğer bulaşıcı hastalıklara yakalanma, şiddet olaylarına maruz kalma gibi risk faktörleri bir arada bulunmaktadır. Bunların yanı sıra sektörde istihdam edilen hemen hemen bütün çalışanlar için geçerli olmak üzere özellikle kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik, ebelik ve hastabakıcılığı mesleklerinde çalışan personel bakımından performans-risk-ücret konusunda da ciddi sorunlar söz konusudur. Çalışma hayatına ilişkin birçok cinsiyet temelli sorunla karşı karşıya kalan ve özellikle de sağlık sektöründe çalışan kadınlar için 2020 yılının başından bu yana tüm dünyayı etkisi altına alan Covit - 19 salgını, söz konusu sorunların derinleşmesine sebep olmuştur.

4. Bulgular ve Tartışma

Araştırma çerçevesinde yapılan yapılandırılmış görüşmeler, Ankara ili sınırları içerisindeki sağlık hizmet sunucularında görev yapan 10 kadın sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucu edinilen bilgiler doğrultusunda kodlama işlemi yapılmıştır. Söz konusu kodların ortak noktaları temelinde araştırma bulgularına ilişkin temalar oluşturulmuştur. Oluşturulan temalar maddeler halinde sübjektif yorum içermeksizin açıklanmıştır. Katılımcılar gizlilik çerçevesinde kimlik ve işyeri bilgileri

verilmeden “K” harfi ile belirtilmiş ve her katılımcı için K1, K2, K3, ..., K10 şeklinde numaralandırma yapılmıştır.

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları cinsiyet temelli sorunlar çerçevesinde, bütün dünyada hızla yayılarak etkisini gösteren Covit - 19 salgınının Türkiye’deki sağlık hizmet sunucularında görev yapan kadın sağlık çalışanları açısından söz konusu sorunlar üzerindeki etkilerini incelemek üzere literatür çalışması yapılmıştır. Katılımcılara, yapılan literatür taramasından edinilen veriler doğrultusunda ana hatları belirlenen sorular yöneltilmiş ve katılımcıların cevaplarına dayanarak belirlenen temalar ve kodlar herhangi bir kişisel yorum katılmadan aşağıda açıklanmıştır:

Kadın İstihdamı: Araştırma katılımcılarından 2’si kadınların iş hayatına erkeklerden çok daha kolay bir şekilde girebileceğini ifade ederken, 5 kişi kadınların erkeklerden daha zor iş bulabildiğini söylemiştir. Kadınların istihdama katılımlarının daha zor olduğunu ifade eden aynı katılımcılar, iş hayatına giren kadınların başarılı olabilecekleri hususunda kendilerini ispat etmeleri gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. 3 katılımcı ise kadın ya da erkek fark etmeksizin iş bulmanın herkes için zor olduğu yönünde beyan vermiştir.

Mesleklerde Cinsiyet çilik: Mülakatlarda katılımcılara bazı mesleklerin kadın cinsiyeti ile özdeşleştirilmiş olup olmadığı hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Bu hususta katılımcılardan 8’i özellikle ev hizmetleri, çocuk bakıcılığı, hemşirelik, ebelik, dikiş-nakış, temizlik işleri gibi belirli iş kollarının çok büyük oranda kadınlar tarafından yapıldığı, bu tip mesleklerin toplumda kadın işi olarak algılandığını söylemiştir. Öte yandan 2 katılımcı mesleğin cinsiyeti olamayacağını, herkesin her türlü işi meslek olarak yapabileceğini, meslekler ile cinsiyetler arasında bir etiketleme yapılmasının doğru olmadığını ifade etmişlerdir. Kadınların her türlü işi yapabileceklerinin yanı sıra bunu topluma karşı kanıtlamak ve bu durumu kabullendirmek için fazladan çaba göstermek durumunda kaldıklarını iddia eden katılımcı sayısı 4 olmuştur.

Cam Tavan: Araştırma çerçevesinde mülakat yapılan 10 kadın sağlık çalışanından 5’i, kadınların kariyerleri boyunca en fazla orta derecede yönetici pozisyonlarına kadar ilerleyebileceklerini, erkek egemen zihniyetin bundan daha ötesi için fırsat tanımadığını söylemiştir. Kadınların üst düzey pozisyonlara neredeyse hiç

erişemediğini, bu kadroların genellikle erkekler tarafından doldurulduğunu düşünen katılımcı sayısı 4 olmuştur. Diğer taraftan kadın çalışanlar için kariyer gelişmelerinin önünde herhangi bir engel olmadığını, kadınların yeterince çalışma ve yetkinlik kazanmaları halinde istedikleri pozisyonlarda rahatlıkla çalışabileceklerini belirten katılımcı sayısı 3 kişi ile sınırlı kalmıştır. Katılımcıların 6'sı kadınların cinsiyete dayalı sorunları arasında en hissedilir olanlardan birinin cam tavan olduğunu, bu konuda erkek çalışanlar ile kadın çalışanlar arasında belirgin bir ayrımcılığın söz konusu olduğunu ifade etmiştir.

İş ve Aile Yaşam Dengesi: Araştırmanın katılımcılarına iş ile aile hayatı arasında dengeyi kurma hakkındaki düşüncelerini anlamak için yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar dikkate alındığında; katılımcıların 8'i evde bakıma muhtaç hasta, yaşlı veya çocukların bakım yükünün genellikle kadınlar üzerinde olduğunu söylemiştir. Yine 8 katılımcı temizlik, yemek gibi ev işlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Covid-19 Pandemi sürecinin getirdiği yoğun tempolu çalışma koşullarının, sağlık sektöründe çalışan kadınlar için aile ve iş yaşamı arasındaki dengenin bozulmasına yol açtığını söyleyen katılımcı sayısı 9 olmuştur. Katılımcıların tamamı salgın nedeniyle hastanede fazladan konulan nöbetlerin, özellikle kadın sağlık çalışanları açısından ciddi sıkıntılara sebep olduğunu ifade etmiştir.

Öte yandan katılımcılardan 3'ü aile üyelerini Covit – 19'dan korumak için pansiyon, misafirhane veya geçici süreliğine ev kiralama alternatiflerini değerlendirerek, sürekli ve düzenli olarak ikamet ettikleri kendi evlerinin dışında konaklamayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. Mülakat yapılan kadın sağlık çalışanlarının tamamı Covid-19 pandemisinin getirdiği yoğun tempo ve yorgunluğa bağlı stres yaşadıklarını, bu psikolojik etkilerin istemsizce aile fertlerine yansıtıldığını belirtmiştir. Böylesine tehlikeli ve ölümcül bir salgın döneminde, enfeksiyon bulaşma riskinin en yoğun olduğu mekanlardan biri olan hastane ortamında çalışmalarını nedeniyle durumun çocuklarında travma yaratacağını iddia eden kadın sağlık çalışanı sayısı ise 7 olmuştur.

Mobbing: Mülakat yapılan 10 kadın sağlık çalışanından 4'ü idareciler ya da amirleri tarafından işyerinde baskıcı tutumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan hem eşi hem de kendisi doktorluk mesleğinde görev yapan K2, konu

hakkında kendisiyle ilgili olarak; Covid-19 pandemi sürecinde eşlerin her ikisinin de sağlık çalışanı olması durumunda çocuklarıyla veya ailesinde özel durumu olan kişilerle ilgilenmesi bakımından kadın çalışana idari izin verilmesi konusunda kamu otoritelerince karar alınmasına rağmen, idari izin hususunda inisiyatifin başhekimde bulunduğunu ancak başhekimin konuyla ilgili hassasiyet göstermeyip, mesai ve nöbetlere riayet konusunda baskıcı tavır gösterdiğini ifade etmiştir. Araştırma katılımcılarından hemşire olarak görev yapan K7, aynı departmanda görev yaptığı asistan doktor olarak görev yapan mesai arkadaşının kronik rahatsızlığı bulunmasına rağmen şefi tarafından ısrarla Covid-19 vakalarıyla mücadeleye yönelik işlerde görevlendirilmeye devam ettiğini ve asistan doktorun Corona virüsü ile enfekte olduğunu söylemiştir.

Diğer taraftan yöneticilerin bazı özel durumlarda nadiren mobbing olarak tanımlanabilecek tutumlar gösterdiklerini, ancak çoğunlukla bu tarz davranışları bulunmadığını ifade eden katılımcı sayısı 4 kişi, hiçbir şekilde mobbing durumunun bulunmadığını söyleyen katılımcı sayısı ise 2 kişi olmuştur.

Sağlık Sektörüne İlişkin Riskler: Araştırma katılımcılarının sektöre ilişkin riskleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; katılımcılardan 7'si kesici ve delici hastane ekipmanları ile yaralanma riskleri olduğunu, 8'i Corona virüsünden korunma amacıyla kullandıkları maske, siperlik, gözlük, tulum gibi malzemelerin el, yüz ve vücutta sebep olacağı yara ve tahribatlar olduğunu söylemiştir. Katılımcıların tamamı enfekte olmuş hastalardan kendilerine virüs bulaşma riskinin olduğunu veya kendilerinde mevcut bulunan virüsü aile üyelerine ya da 3. Kişilere bulaştırma riski olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 5'i sektöre dair riskler arasında hastalar veya hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kalma durumlarını da belirtmiştir.

Öte yandan katılımcıların çoğunluğu, Covid-19 pandemi süreci özelinde genellikle kadın çalışanlardan oluşan temizlik personelinin hastanın yatağını, çarşafını, odasını vs. temizlemekle görevli olması nedeniyle daha fazla risk altında olduğunu söylemiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar, yine çoğunlukla kadınlardan oluşan hemşirelerin de hastalarla çok daha fazla temas halinde olmasına bağlı olarak karşı karşıya oldukları tehlikenin daha fazla olduğu yönünde beyanlar vermişlerdir.

Sosyal Mesafe ve İzolasyon: Katılımcılardan 9'u sağlık sektöründeki kadın çalışanların Covit-19 bulaşma riski nedeniyle çocuklarına yaklaşmadıklarını, onlarla

yakın temas halinde bulunamadıklarını hatta ev ortamında bile sürekli olarak koruyucu maske kullanmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun çocuklarında olumsuz psikolojik etkiler oluşturduğunu dile getirmişlerdir. Mülakat yapılan kadın sağlık çalışanlarından 7'si aynı tehlike sebebiyle bakıma veya desteğe ihtiyaç duyan ana, baba ya da diğer aile büyükleriyle ilgilenemediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların hemen hepsi 65 yaş üstü kesim için sokağa çıkma kısıtlamasını, bu kişilerin sosyal alana girmeleri halinde karşı karşıya buldukları riskin artacağını ve ihtiyaçlarının karşılanması için başkasına bağımlı kaldıklarını hatırlatarak, bu kategoride yakınları bulunan sağlık çalışanlarının karşı karşıya bulunduğu ikilemi vurgulamışlardır.

9 katılımcı özellikle yoğun bakım ve Covid - 19 polikliniklerinde görev yapan doktor, hemşire, hasta bakıcı ve diğer yardımcı sağlık personeli ile temizlik işlerinden sorumlu çalışanlar için sosyal mesafenin mümkün olmadığını, bu anlamda büyük risk altında çalıştıklarını ve bu nedenle kaygı duyduklarını söylemiştir. Katılımcılardan 7'si genel itibariyle hastanelerin kalabalık mekanlar olması dolayısıyla sosyal mesafe kuralının uygulanmadığını ifade etmiştir. 4 katılımcı Covid-19 pandemisinin ve sosyal mesafe gerekliliğinin, çalışma arkadaşları arasındaki diyalogu azalttığını, çalışanların mümkün olduğu ölçüde birbiriyle yakınlaşmamayı ve muhatap olmamayı tercih ettiklerini belirtmiştir.

Maddi Tatmin: Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın açıklamaları doğrultusunda Covid-19 Pandemisi ile mücadelede teşvik edici olması amacıyla mart ayından geçerli olmak üzere 3 ay süreyle sağlık çalışanlarına tavan orandan döner sermaye ödemesi yapılmaktadır. Bu husus da dahil olmak üzere katılımcılara ücretler ve diğer ek ödemeler konusundaki düşünceleri sorulmuş, katılımcılardan yalnızca 3'ü pandemi nedeniyle sağlık personeline yapılan ek ödemeleri tatmin edici bulmuştur. 8 katılımcı söz konusu ödemelerin doktorluk mesleğindeki çalışanlar için tatmin edici olabileceğini ancak diğer sağlık personeli için kesinlikle yetersiz kaldığını söylemiştir. Corona virüsünün bulaşıcılığı ve pandemi süreciyle mücadele bakımından doktor, hemşire, hastabakıcı, temizlik personeli vs. ayırt etmeksizin sağlık sektöründe çalışan tüm personel için risk ve tehlikelerin eşit olduğu, bu çalışanların tümünün sosyal hayatının aynı düzeyde etkilendiği ancak sürece bağlı yapılması kararlaştırılan ek ödemelerin adil olmadığı yönünde yorumlar yapılmıştır.

Araştırma kapsamındaki 7 katılımcı elde edilen maddi edimlerin hiçbir sağlık çalışanı açısından Covid-19 ile mücadele için verilen emeğin ve katlanılan riskin karşılığı olmadığını söylemiştir. Katılımcılardan 9'u ise söz konusu ödemelerin 3 ay süreyle yapılmasına ilişkin karardan memnun kalmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların tamamına yakını pandemi ile mücadele sürecinin 3 aydan daha uzun bir zamana yayılmasının yanı sıra genel olarak insan hayatını önceleyen oldukça yoğun bir çalışma temposu gerektiren ve birçok risk faktörünün bir arada bulunduğu sağlık sektöründe çalışmanın karşılığı olan söz konusu ödemelerin, oranı ve miktarı bakımından 3 ay süre için geçici olarak uygulanmasını değil, sürekli hale getirilmesi gerektiğini düşündüklerini açıklamışlardır.

Sonuç

Ataerkil zihniyetin şekillendirdiği toplumsal rolün etkisiyle ev ve aile hayatına ilişkin birçok yükümlülüğün kadına bırakılması, kadının çalışma yaşamındaki konumunu yakından etkilemektedir. Çalışma yaşamına girişteki dezavantajlı konumları, çalışma yaşamına girdikten sonra da devam etmektedir. Toplumdaki 'güçsüz cinsiyet' algısına dayalı olarak çoğunlukla 'kadın işi' olarak nitelendirilen verimsiz ve katma değeri düşük işlerde istihdam, aynı işi yapan erkeğe nazaran düşük ücret, kayıt dışı çalışma, kariyer basamaklarını tırmanmada karşılaştıkları görünür / görünmez engeller, taciz gibi sorunlar Kadınların çalışma hayatında sıklıkla maruz kaldıkları durumlardır. Çalışma hayatında herkesin yaşadığı sorunlar, cinsiyetçi yaklaşımlar nedeniyle kadınlar için daha ağır tezahür edebilmekte, dahası onlara mahsus sorunlara yol açmaktadır.

Sağlık sektöründe şiddet, bulaşıcı hastalık kapma riski, yoğun tempunun getirdiği stres gibi sorunlar, ev ve aile merkezli yükümlülükler ve ataerkil zihniyetin ürettiği yaklaşımlar sonucu kadın sağlık çalışanlarında ek zorluklar doğurabilmektedir. 2020 yılının başından beri bütün dünyayı etkisi altına alan ve Dünya Sağlık Örgütüncü 'Pandemi' olarak ilan edilen Covid-19 özellikle sağlık sektörü çalışanları üzerinde büyük etkiler ortaya çıkarmıştır. Büyük çoğunluğu kadınlardan oluşan hemşirelik, ebelik, hastabakıcılığı gibi meslekleri içine alan sağlık sektörü, dünya genelinde yaklaşık 5 milyona yakın insanın enfekte olmasına, üç yüz binden fazla kişinin ölümüne yol açan Covid-19 salgını ile mücadelenin merkezinde yer almıştır. Bu bağlamda özellikle iş ve aile yaşamı arasındaki denge kurma, enfekte olma riski

karşısında ailedeki hasta, yaşlı ve çocukların bakımına ilişkin sorumluluklarını yerine getirememe, risk altında sık sık nöbet tutma, yoğun ve stresli çalışma ile bu durumların beraberinde getirdiği hem çalışan kadın sağlıkçı hem de onun aile fertleri üzerindeki psikolojik travmalar sağlık sektöründeki kadın çalışanların sorunlarının daha da derinleşmesine neden olmaktadır.

Bu çalışmada kadınların çalışma yaşamındaki dezavantajlı konumlarına dair genel değiniden sonra kadın sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki deneyimleri Ankara'daki kadın sağlık çalışanlarıyla yapılandırılmış görüşmeler üzerinden izlenmiştir.

Katılımcılara Kadınların çalışma hayatındaki genel sorunları ve pandemi sürecinin etkilerine dair sorular yöneltilmiştir. Bu kapsamda çoğunlukla kadınların erkeklerden daha zor iş bulduğu, bazı mesleklerin kadınlarla özdeşleştirildiği, kariyer basamaklarını tırmanma hususunda kadınların ek engellerle karşılaştığını ağırlıkla dile getiren katılımcılar, pandemi sürecinin iş ve aile hayatı arasındaki dengeyi daha da bozduğuna dair geri dönüşler yapmıştır.

Bir tarafta yoğun ve stresli çalışma ortamı, risk altında sık sık nöbet tutma uygulamaları, diğer taraftan aile bireylerini hastalıktan uzak tutmak için normal zamanlarda yürütülen sorumlulukları aksatmaktan kaynaklı olumsuz psikolojik durumlar ifade edilmiştir. Dolayısıyla kadın sağlıkçılar, yalnızca iş ortamındaki riskler nedeniyle değil, aile içi iletişim ve sorumluluklardaki aksamaların yarattığı stres ve zorluklarla da mücadele etmek durumunda kalmıştır. Pandeminin getirdiği yoğun çalışma temposu ve hastalığı bulaştırma riski nedeniyle aile bireyleriyle iletişim ve yardımlaşmanın aksadığı vurgulanmıştır. Bulaştırma riskini bertaraf etmek için kimi zaman normal ikametleri dışında kalınması nedeniyle bu aksama yaşanırken, normal ikametlerinde kalmaya devam etmeleri durumunda ise, bulaştırma riskini azaltmak için uygulanan belli önlem ve mesafeler nedeniyle iletişimin sınırlandırılmasıyla bu aksama yaşanmıştır. Bu ise özellikle çocuk ya da yaşlıların doğrudan etkilemiştir. Katılımcılar tarafından ölümcül bir salgın ortamında, hastanede çalışmanın kaynaklı risklerle baş başa kalmanın çocuklarında travmaya yol açabileceğine değerlendirmeler yapılmıştır.

Resmen tanınmış hakların fiilen kullanılmadığına dair bazı örnekler ifade edilerek, sağlık çalışanlarına yönelik bazı keyfi uygulamaların da vuku bulunduğu

hatırlatılmış, salgın ortamında destek mahiyetinde yürürlüğe konulan ek ödemelerin yetersizliği, dağıtımındaki adaletsizlik ve sınırlı bir süre için ön görülmesi eleştirilmiştir.

Çalışma yaşamında kadınların karşı karşıya kaldığı cinsiyet temelli sorunları ve Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerinde yarattığı etkileri hafifletmek üzere alınabilecek tedbirler ve çözüm önerileri şu şekilde belirtilebilir:

Öncelikle kadınların çalışma hayatındaki cinsiyet temelli sorunlarının çözümü, hayatın diğer alanlarındaki sorumluluklarının hafifletilmesine ve toplumun kadına yüklediği anlamın değiştirilmesine bağlı olduğu unutulmamalı, kadınların toplumsal rollerine ilişkin mevcut ataerkil algının değiştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Söz konusu ataerkil zihniyetin değişebilmesi için uzun bir süreç gerektirse de, atılabilecek temel adımlardan birisi eğitim politikalarına ilişkindir. Bireyler çocuk yaştan itibaren cinsiyet ayrımcılığına karşıt bir bilinci verecek şekilde eğitilmelidir. Bu bağlamda Millî Eğitim Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşların koordinasyon sağlaması önemlidir.

Kadınların iş hayatına katılımları yalnızca onların bireysel kazancıyla sınırlı değildir, toplumsal refaha ve kalkınmaya da katkı sağlamaktadır. Kadınların aktif çalışma hayatında bulunmaları, öz saygı, kişisel gelişim, psikolojik tatminlerini geliştirmekte ve buna bağlı olarak öncelikle kendi çekirdek ailelerine, sonrasında içinde yaşadıkları sosyal çevreye ve topluma daha faydalı ve verimli bireyler olabilmektedirler. Bu bakımdan kadınların iş yaşamına dair ihtiyaç duydukları tüm imkanlar kendilerine sunulmalı ve karşılaştıkları sorunlar çözüme kavuşturulmalıdır. Bunun için kadın emeğinin ücreti ile erkek emeğinin ücreti arasındaki farklılık ortadan kaldırılmalı, kadınların kariyer olanakları önündeki engeller giderilmeli, ailesinde bakıma muhtaç çocuk, hasta ve yaşlı bireyler bulunan kadınlar için iş ve ev arasında tercih sorunu giderilmelidir.

Kadınların kendilerine biçilen rol kalıplarının dışına çıkabilmeleri yönünde bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu anlamda ilgili otoriteler, sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere toplumun hemen her kesimi gayret göstermelidir.

Toplumda mesleklerin feminizasyonu sorununun çözülmesi, gerek kadınların iş yaşamına katılımları noktasında gerek iş yaşamı içerisinde karşılaştıkları sorunların

giderilmesi ve gerekse insanların zihinlerinde yer edinen kadın-erkek ayrışmasının son bulması bakımından önemli bir husustur. Bu bakımdan bazı meslekleri ‘kadın işi’ kategorisinde gören algının değiştirilmesi, her mesleğin herkes tarafından yapılabileceği düşüncesinin toplumda yerleşmesi için ilgili kişi ve kurumların önderliğinde, basılı ve görsel medya araçları başta olmak üzere çeşitlik yollarla bilinçlendirme kampanyaları yürütülmelidir.

Sağlık sektöründe çalışan, aile yaşamı ile iş hayatı arasındaki dengenin sağlanması rolünü üstlenmiş kadınlar için ayrıca çözüm önerileri geliştirilmelidir. Bilindiği üzere sağlık sektöründe doktorluk ve hemşirelik mesleğinde çalışan kadınlar için görev yaptıkları sağlık hizmet sunucularında ay içinde belirli aralıklarla nöbet tutma durumu söz konusudur. Özellikle Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde bahsi geçen bu nöbetler sayıca artırılmış, Covid-19’un hızlı ve kolay bulaşıcı özelliğinden ötürü nöbetler salgın öncesi döneme göre daha tehlikeli, riskli ve yoğun bir iş haline gelmiştir. Diğer taraftan Covid-19 Pandemisi kapsamında alınan koruyucu tedbirlerden biri de eğitim-öğretim kurumlarına uzun dönemli verilmesi olmuştur. Aynı zamanda bakımevleri ve kreşler de çalışmalarına ara vermek durumunda kalmışlardır. Bu faktörler birlikte dikkate alındığında, eşi de sağlıkta çalışanlar başta olmak üzere kadın sağlıkçılar için kolaylaştırıcı düzenlemeler önemsenmelidir. Enfeksiyon riski yüksek bir işyerinde çalışmaları nedeniyle, bakıma ve desteğe muhtaç çocuğu, yaşlı ebeveyni, kronik hastalığı ya da engellilik durumu olan aile ferdi varsa başkaca herhangi bir ön koşul aranmadan idari izin veya nöbetten muaf tutma gibi esnek uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Diğer taraftan belirtilen riskler nedeniyle ailesi ile ikametden kaçınan sağlık çalışanlarına, pandemi riski minimum düzeye ininceye kadar geçici konaklama imkanları sunulmalıdır. Bu kapsamda devlet tarafından ve bazı kurumlarca uygulamaya konulan kamu misafirhaneleri ve pansiyonlarında ücretsiz konaklama olanağına ek olarak ev kiralamayı tercih eden sağlık çalışanlarına da belli ölçüde nakdi kira yardımı ve gıda harcamalarına ilişkin ekonomik destek paketleri de değerlendirilmelidir.

Kadınlar doğaları gereği erkeklerden daha duygusal bir yapıya sahiptir. Bu durum dikkate alındığında, Covid-19 salgının beraberinde getirmiş olduğu risklere bağlı olarak ortaya çıkan endişe, kaygı gibi psikolojik travmalara yol açabilecek

durumlar kadın sağlık çalışanları için oldukça önemli bir sorundur. Öte yandan evde hemen her konuda desteğine ihtiyaç duyduğu annelerinin, salgınla mücadelenin merkezi durumundaki bir iş ortamında çalışması, virüsün her an annelerine bulaşma ihtimalini düşünen çocuklar açısından da ciddi psikolojik olumsuzluklar yaratmaktadır. Aynı zamanda söz konusu psikolojik etkiler ailenin diğer fertleri için de geçerlidir. Bu çerçevede başta sağlık çalışanı kadınlar ve onların bakımına, desteğine ihtiyaç duyan çocuklar için olmak üzere Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilenen herkes için Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı öncülüğünde psikoloji odaklı tüm ilgili kamu ve özel kurum, kuruluşlar tarafından gerekli psikolojik danışmanlık hizmetleri yeterli ve etkin olarak ücretsiz bir biçimde sunulmalı, bu hususla ilgili koordinasyon devlet tarafından öncelikle sağlanmalıdır.

Covid-19 ile mücadelede en önemli faktörlerden biri sosyal mesafeye uygun davranmaktır. Sağlık sektöründeki kadın çalışanlarla yapılan mülakatlardan, genellikle hastanelerdeki kalabalık ortamlar nedeniyle Sağlık Bakanlığı ve bu bakanlığın bünyesinde oluşturulan Bilim Kurulu tarafından ön görülen sosyal mesafe kuralının sağlık çalışanları için uygulanabilir olmadığı yönünde bulgular edinilmiştir. Katılımcılar, sağlık hizmet sunucularında özellikle yoğun bakım servislerinde ve Covid-19 pandemisi ile mücadele kapsamında görevlendirilen polikliniklerinde görev yapan doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelinin Covid-19 teşhisi konmuş hastalarla birebir yakın temas içinde bulunulmasından dolayı sosyal mesafe ve izolasyonun mümkün olmadığını ifade etmişlerdir. Bu bakımdan kamuya açık tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmet sunucularında da en azından doğrudan virüs ile mücadelede görev yapılan birimler dışında kalan alanlarda sosyal mesafenin uygulanabilir kılınması için daha geniş çapta tedbirler geliştirilmelidir. Yoğun bakım servislerinde mesafe ve izolasyon mümkün değilse de polikliniklerde hastaların kurallara uygun davranması noktasında yönlendirilmeleri ve gerektiği durumlarda uyarılmaları önemlidir.

Yapılan mülakatlardan, kadın sağlıkçıların belirttiği sorunlardan biri de şiddet olaylarıdır. Özellikle Covid-19 pandemi sürecinde sağlık sektörü çalışanlarının büyük önemi, salgınla mücadeledeki kritik rolleri bir kez daha ortaya çıkmıştır. Yalnızca salgın sürecinde değil salgın sonrası dönemde de sağlık çalışanlarının şiddetle karşı

karşıya gelme olasılığını ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmak büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar TBMM tarafından 15 Nisan 2020 tarihinde yasalaşan “Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin cezai yaptırımlarda artışa gidilmişse de söz konusu değişikliklerin yeterince caydırıcı olmadığı değerlendirilmektedir. Bu bakımdan daha ağır yaptırımların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Mülakat katılımcıları genel olarak, sağlık sektörünün önemi ve sağlık çalışanlarının iş yoğunlukları ile performansları karşılığında elde ettikleri maddi edimlerin yeterli olmadığı yönünde beyanda bulunmuşlardır. Kadın sağlık çalışanları maaşlarının oldukça düşük kaldığını, döner sermaye ücretlerinin hakkaniyete dayalı dağıtılmadığını, salgın sürecinde en etkin çalışan meslek gruplarından olan hemşirelerin döner sermaye ödemelerinin fazlasıyla düşük tutulduğunu, diğer yardımcı personelin ise bu ödemelerden neredeyse hiç yararlanamadığını belirtmişlerdir. Bu bulgular dikkate alındığında; özellikle pandemi ile mücadele sürecinde Covid-19 teşhisi konmuş hastalarla doğrudan temas eden, sürecin getirdiği nöbet artışı durumlarından direkt etkilenen sağlıkçılar ile diğer personelin durumları göz önünde bulundurularak adil bir ödeme sistemi uygulanması gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca yalnızca doktorluk ve hemşirelik meslek mensupları için değil yardımcı sağlık personelinin de hayati öneme sahip görevler üstlendiği göz ardı edilmemelidir. Diğer taraftan uygulanması önerilen maddi edimlerle ilişkin hususlar salgın sonrası dönemde de devam ettirilmelidir. Bu amaçla Hazine ve Maliye Bakanlığı ile gerekli koordinasyon sağlanmalı, devlet bütçesi imkanları dahilinde tatmin edici nitelikte iyileştirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Ak, Ö. (2020). Soğuk Algınlığından Ölümcül Salgına! Küresel Kabus Corona Virüs Ve Covid-19. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 53: 14-47.

Aksoy, A. Ve Şahin, M. (2005). Çalışan Kadınların İşyerindeki Sorunları: Erzurum Alışveriş Merkezlerinde Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 3(4): 282-300.

Bayhan, P. Ve Arslan, M. (2005). Kadın Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının Toplumsal Roller Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2): 99-119.

Buğra, A. Ve Keyder, Ç. (2018). *Sosyal Politika Yazıları*. (8. Baskı). İstanbul: İletişim Yayıncılık.

Çakır, Ö. (2008). Türkiye’de Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31: 25-47.

Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile Ve Kadın Emegi. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 86, 139-170.

Dökmen, ZY. (2010). Toplumsal Cinsiyet. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Erikli, S. (2018). Türkiye’de Kayıt Dışı İstihdam İle Kadın (Çalışan) Yoksulluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. http://www.isdunyasikayitsizkalmiyor.com/wpcontent/uploads/2017/09/Ars_Gor_Suheyra_Erikli_Ulusal_Calistay_Bildirisi.pdf. 13 Mayıs 2020.

Gün, S. (2016). Neoliberal Muhafazakârlığın İş Ve Aile Yaşamını Uzlaştırma Yaklaşımı. *Mülkiye Dergisi*, 40 (3): 35-54.

Güner, ES. (2018). *Kadın Çalışanlarda Cam Tavan Sendromu Ve Kariyer Planlaması İstanbul İli Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

International Labour Organization (ILO). Labour statistics on women. <https://ilostat.ilo.org/topics/women/>. Erişim:14 Mayıs 2020.

Karabıyık, İ. (2012). Türkiye’de Çalışma Hayatında Kadın İstihdamı. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 32(1), 231-260.

Karaca, A. (2007). *Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Bölümü, Konya.

Karatuna I. ve Tınaz, P. (2010). İşyerinde Psikolojik Taciz, Sağlık Sektöründe Kesitsel Bir Araştırma. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık A.Ş.

Kılıç, D. ve Öztürk, S. (2014). Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımı Önündeki Engeller Ve Çözüm Yolları: Bir Ampirik Uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 107-130.

Küçük, M. (2015). Çalışma Hayatında Kadınlar Ve Karşılaştıkları Sorunlar: Bir İşverene Bağlı Olarak Çalışan Emekçi Kadınlara İlişkin Bir Araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 7(1): 1-17.

Makal, A. (2010). Türkiye’de Erken Cumhuriyet Döneminde Kadın Emegi. *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 2(25): 13-40.

Metin, Ş. (2011). Kayıt Dışı İstihdam Ve Esnek Üretim Sürecinde Kadın Emeginin Durumu: Türkiye’de Ev-Eksenli Çalışma. (Uzmanlık Tezi) T.C. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.

Öğüt, A. (2006). Türkiye’de Kadın Girişimciliğinin Ve Yöneticiliğinin Önündeki Güçlükler: Cam Tavan Sendromu. COMÜ İbrahim Bodur Girişimcilik Uygulama ve Araştırma Merkezi, Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 1(1): 56-78.

Önder, N. (2013). Türkiye’de Kadın İşgücünün Görünümü. *ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, 35-61.

Soysal, A. (2010). Türkiye’de Kadın Girişimciler: Engeller Ve Fırsatlar Bağlamında Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65(01): 83-114.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi (2020). Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası. <https://corona.cbddo.gov.tr/>, Erişim: 18 Mayıs 2020.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (2020). Çin’de Sebebi Bilinmeyen Pnömoni (Zatürre). <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2197>. Erişim: 17 Mayıs 2020.

Tutar, H. (2004). "İşyerinde Psikolojik Şiddet Sarmalı: Nedenleri ve Sonuçları", *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2): 101-128.

Türkiye Bilimler Akademisi (TUBA). (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>., Erişim: 17 Mayıs 2020.

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu. Türkiye'de Kadın İşçi Gerçeği: Daha Fazla Ayrımcılık, Düşük Ücret, Güvencesiz İstihdam. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2018/03/8-Mart-Kad%C4%B1n-I%CC%87s%CC%A7c%CC%A7i-Gerc%C4%A7eg%CC%86i-Raporu-son.pdf>., Erişim: 14 Mayıs 2020.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020). İş Gücü İstatistikleri, Şubat 2020. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33786>., Erişim: 13 Mayıs 2020.

Urhan, B. Ve Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29): 191-215.

Uşen, Ş. ve Delen, M. (2011). Eğitimli Kadınların Çalışma Hayatına İlişkin Tercihleri: İstanbul Örneği. *Kamu-İş Dergisi*, 11(4): 127-182.

Ünnü, NA., Baybars, M., Kesken, J. (2014). Türkiye'de Kadınların Üniversiteler Bağlamında Yetki Ve Karar Verme Mekanizmalarına Katılımı. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 42: 121-134.

World Health Organization (2020a). Covid-19 Hakkındaki Basın Toplantısında DSÖ Başkanı Açılış Konuşması. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-March-2020>. Erişim:16 Mayıs 2020.

World Health Organization (2020b). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>., Erişim: 15 Mayıs 2020.

EKLER**Ek-1: Katılımcılara Yöneltilen Sorular**

Katılımcılara Yöneltilen Sorular
1. Erkeklerle kıyasla kadınların iş yaşamına katılımları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
2. Kadın işi olarak özdeşleştirilmiş olduğunu düşündüğünüz meslekler veya iş kolları var mıdır?
3. Kadınların çalışma hayatında kabul görmek için fazladan çaba mı göstermeleri gerekiyor?
4. İşyerinizde erkek çalışanlardan farklı olarak cinsiyete dayalı karşılaştığınız sorunlar oluyor mu?
5. Sağlık sektöründe kadın çalışan olmanın ayrıca zorlukları var mıdır? Varsa nelerdir?
6. Covid-19 Pandemisinin çalışma hayatınızda ortaya çıkardığı etkiler nelerdir?
7. Salgından neredeyse en fazla etkilenen sektörde çalışan bir kadın olmanızla ilintili olarak pandeminin işyeri dışındaki yaşantınıza ne yönde etkileri oldu?
8. Özellikle bu salgın sürecindeki yoğun çalışma temposunun maddi karşılığı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

Ek-2: Temalar ve Derlenen Kod Sayıları

Temalar	Derlenen Kod Sayıları
Kadın İstihdamı	4
Mesleklerde Cinsiyet çlik	3
Cam Tavan	4
İş ve Aile Yaşam Dengesi	7
Mobbing	3
Sağlık Sektörüne İlişkin Riskler	5
Sosyal Mesafe ve İzolasyon	5
Maddi Tatmin	4

Ek-3: Soruların ve Kodların Katılımcı Cevaplarına Göre Dağılımı

Temalar ve Kodlar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Kadın İstihdamı										
Kadınların iş yaşamına katılımları daha kolaydır					X			X		
Kadınların iş yaşamına katılımları daha zordur		X	X			X			X	X
İş hayatına giren kadın kendini ispatlamak durumundadır		X	X			X			X	X
İş bulmanın zorluğu konusunda kadın erkek farkı yoktur	X			X			X			
Mesleklerde Cinsiyet çilik										
Bazı meslekler kadınlarla özdeşleşmiştir		X	X	X	X	X		X	X	X
Her cinsiyet her mesleği yapabilir	X						X			
Kadınlar meslekte cinsiyetçiliğin olmadığını göstermek için çaba gösteriyorlar	X			X			X	X		
Cam Tavan										
Kadınlar kariyerlerinde sınırsız ilerleyebilirler				X			X		X	
Kadınlar kariyerlerinde en fazla orta dereceye ilerleyebilirler		X	X				X		X	X
Genellikle erkekler üst düzey	X				X	X		X		

pozisyonlara getirilmektedir										
Kariyer olanakları bakımından erkeklerle kadınlar arasında belirgin ayırım bulunmaktadır	X		X		X	X		X		X
İş ve Aile Yaşam Dengesi										
Evde bakıma ihtiyacı olan aile fertleriyle genellikle kadın ilgilenir	X	X	X	X		X	X		X	X
Ev işlerinin yükü çoğunlukla kadınların omuzlarındadır	X		X	X	X	X	X	X		X
Pandemi sürecinde yoğun çalışma koşulları iş-aile dengesini olumsuz etkilemektedir	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Salgına bağlı konulan fazladan nöbetler kadınlar için sorun yaratmaktadır	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aile üyelerini vir üsten korumak için ev dışında ikamet etme zorunluluğu doğmaktadır					X			X	X	
Covid-19 pandemisinin getirdiği yoğun tempo, yorgunluğa bağlı strese yol açmaktadır	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Annelerinin salgın sürecinde hastanede çalışması çocuklar için travma yaratabilmektedir	X		X		X	X		X	X	X
Mobbing										
İdareciler veya amirler baskıcı tutumlar gösteriyorlar	X	X			X				X	
Yöneticiler bazı durumlarda nadiren baskıcı olabiliyor			X	X			X	X		

Herhangi bir mobbing durumu söz konusu değildir						X				X
Sağlık Sektörüne İlişkin Riskler										
Kesici-delici araç gereçle yaralanma riski	X	X	X	X		X	X		X	
Corona virüsü veya diğer bulaşıcı hastalıklardan enfeksiyon bulaşma riski	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enfekte olup aile üyelerine ya da 3. Kişilere bulaştırma riski	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Koruyucu ekipmanların yüz ve vücutta ortaya çıkardığı tahribat		X	X	X	X	X	X		X	X
Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmak		X			X	X		X		X
Sosyal Mesafe ve İzolasyon										
Sağlık sektöründeki kadın çalışanlar Corona virüs nedeniyle Çocuklarına yaklaşmıyor	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Kadın sağlıkçılar taşıyıcı olma riski nedeniyle Bakıma veya desteğe muhtaç ana-babasıyla ilgilenemiyor	X		X	X	X	X			X	X
Özellikle yoğun bakım ve Corona polikliniklerindeki çalışanlar için mesafe söz konusu değildir	X	X	X	X	X			X	X	X
Genel olarak hastanelerin kalabalık mekanlar olması nedeniyle sosyal mesafe kuralına uyulamamakta	X	X	X			X	X	X		X

Çalışma arkadaşları arasındaki diyalog kurma ve muhataplık durumunda azalış etkisi	X		X	X			X			
Maddi Tatmin										
Pandemi nedeniyle sağlık personeline yapılan ek ödemeler tatmin edicidir		X			X				X	
Pandemi nedeniyle yapılan ek ödemeler doktorlar için tatmin edici, hemşire ve diğer sağlık personeli için yetersizdir	X	X	X	X	X	X	X		X	
Hiçbir sağlık çalışanı açısından Covid-19 ile mücadele için verilen emeğin karşılığı değildir	X		X	X		X	X	X		X
Yapılan ek ödemelerin ödenme süreleri yeterli değildir	X	X	X	X	X	X	X	X		X