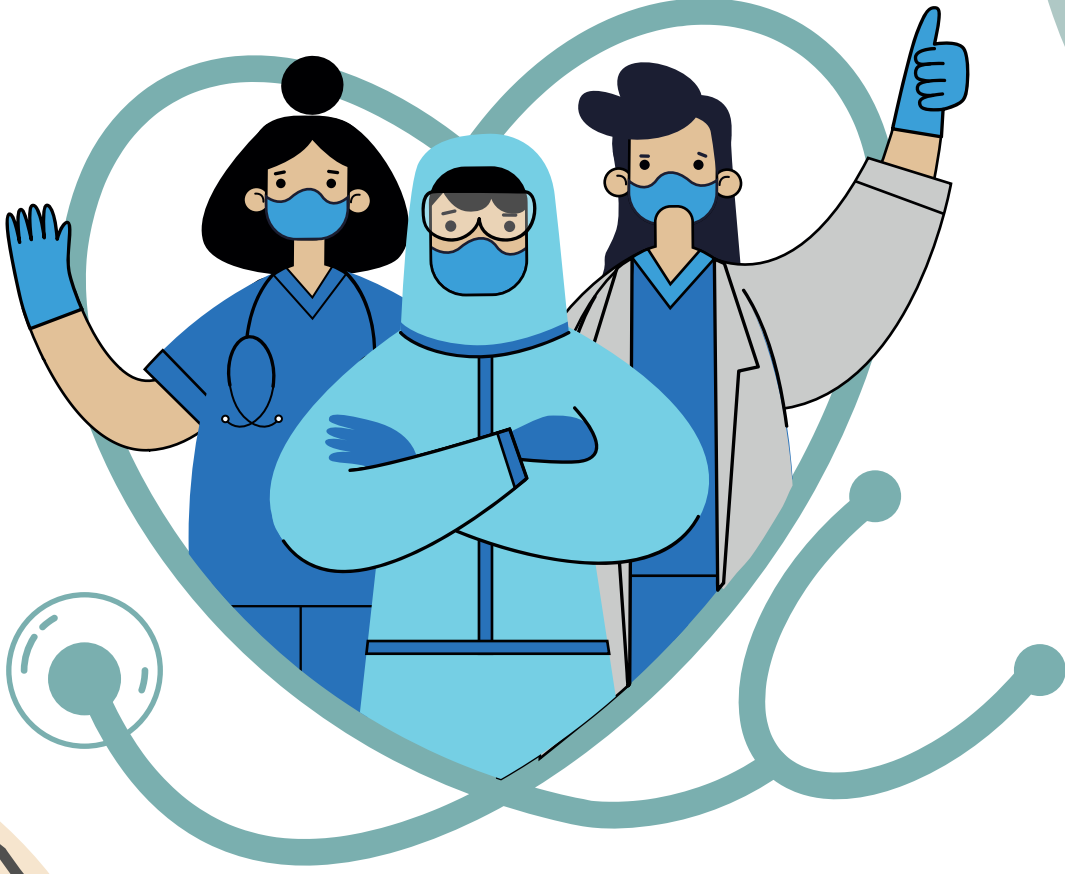


# PANDEMİDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAK

## BİLGİ NOTU



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**

***"Bu çalışma, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamiyla Emine GÜLTEKİN'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."***



Avrupa Birliği  
**sivil düşün**

# İÇERİKLER

1. Giriş.....	1
2. Cinsiyet Ayrımcılığı.....	2
3. Türkiye’de Kadınların Çalışma Hayatına Katılması ve Karşılaştıkları Zorluklar.....	3-6
4. Dünyada ve Türkiye’de Covid 19 Süreci.....	7
5. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları.....	8-9
6. Covid 19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi.....	10-12
7. Bulgular .....	13
8. Araştırmada Sorulan Sorulara İlişkin Veriler.....	14-17
9. Sonuç .....	18
10. Karar Vericilere Öneriler.....	19-20
11. Kaynaklar.....	21-24



# GİRİŞ

Çalışma kavramı herkes için yüzyıllardır farklılaşsa da bireylerin çalışmaya yönelik bakış açılarındaki değişim ve çalışma yaşamını etkileyen değişimler 20.yüzyılın son çeyreğinde önemli bir konu olarak insan yaşamında yerini almıştır. Sanayi devrimi öncesinde sadece tarım işçisi olarak görülen kadın, savaşlar ve erkek nüfusunun cephede olması, erkek iş gücünün yeterli seviyede olmaması, üretimin yetersiz kalmasının yanında insan ihtiyaçlarında yaşanan değişimler sonrasında kadınlar da iş hayatına giriş yapmış iş hayatındaki rolleri de gittikçe artmıştır. Fakat bu durum beraberinde çeşitli problemlere getirmiş kadınların çalışma alanlarındaki konumlarına göre ekonomik, sosyal, biyolojik, kültürel birçok faktörle ilişkili incelenmesi gereken çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu haline dönüşmüştür. Özellikle aile ve iş hayatlarında bir denge kurmaya çalışan kadınlar Covid 19 pandemisi ile fiziksel ve psikolojik etkilere bağlı olarak daha fazla sorunla karşı karşıya gelmiştir.

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinde ortaya çıkan ve şu ana kadar 1839660 kişinin ölümüne neden olan Corona virüs şüphesiz dünyayı daha önce hiç görülmemiş büyüklükte değiştirmiş tüm sektörleri etkilemiş olmasının yanında özellikle sağlık sektöründeki kadın çalışanlar için çalışma yaşamına ilişkin sorunların daha da derinleşmesine neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 191 ülkeden elde ettiği ve içerisinde Türkiye'nin de bulunduğu Nisan 2020'de yayımladığı "2020 Hemşire Durum Raporunda hemşire işgücünün %80'ini kadınların oluşturduğu bildirilmiştir. Dünyada sağlık iş gücünün %70'inin kadınlardan oluştuğunu vasıflı sağlık mesleklerinde çalışanların %72'sinin kadınların oluşturduğunu Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) tarafından da bildirilmiştir.

Cinsiyetlerinden dolayı yaşlılar ve çocuklar gibi kırılgan grupta yer alan kadınların "anne" ve "eş" gibi misyonlarının olması çalışma alanlarında çifte yük getirmiştir. Kadın sağlık çalışanları iş ve aile sorumluluklarını dengelemek için pandemi döneminde bu zorlu süreçle baş etmek zorunda kalmışlardır. Sosyal hayatta, özlük haklarında, çalışma ortamı ve koşullarında zihinsel ve duygusal tükenmişlik derinleşmiştir. Kadın sağlık çalışanları özellikle yaşlı, bağımsızlığı zayıflamış veya kronik hastalıkları olan aile üyelerine bulaş konusunda endişe yaşamışlardır. Tüm dünyada ve ülkemizde Covid 19 pandemisinde esnek ve/veya evden çalışma, ücretli/ücretsiz izin, işten çıkarma gibi uygulamalar devreye girmişken özellikle kamu sağlık alanında tüm izinler iptal edilmiş olması kadınların bedensel ve ruhsal boyutta çöküş yaşamalarını da hızlandırmıştır. İş hayatı ve aile hayatındaki rollerini dengede tutmaya çalışan kadın sağlık çalışanları bir günde iki farklı işgünü geçirmek zorunda kalmıştır. Fazla mesai, pandemi servisinde aktif görev almak, güvencesiz çalışma koşulları, düşük ücretler, psikolojik yıldırma gibi unsurlar, evinde bakıma muhtaç durumda bir çocuğu ya da hastası yaşlı bir aile ferdi olan bunu yansıran çocuğunu bırakacak kreş imkânı olmayan yerlerde aklı evdeki çocuğunda kalan sağlık çalışanı kadınlar için pandemi büyük bir krizdir. Tüm bilgiler ışığında denilebilir ki; Dünyada ve Türkiye'de sağlık çalışanları pandemi süreci boyunca büyük bir özveri ile çalışmışlardır.

Mesleklerini icra ederken çok sayıda riskle karşı karşıya kalan kadın sağlık çalışanları için mesleki görünürlüğün ve farkındalığın artırılması kadınların yaşadıkları sorunların öne çıkarılması önemlidir.

Türkiye'de hak temelli sivil toplum ekosisteminin yaratılmasında büyük katkıları olan Avrupa Birliği Sivil Düşün Programına "Pandemide Kadın Sağlık Çalışanı Olmak" çalışmasına verdikleri destek için teşekkür ederim.

Emine Gültekin  
İzmir- 2021



# CİNSİYET AYRIMCILIĞI

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve erkeklerin cinsiyetlerinden bağımsız olarak toplumda eşit hak, fırsat ve sorumluluklara sahip olması anlamına gelmektedir. Kadınların çalışma ortamında karşılaştıkları sorunların nedenleri yakından incelendiğinde, farklı düzeylerde de olsa, en başta cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın geldiği görülmektedir. 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu'nun "eşit davranma ilkesi" başlıklı beşinci maddesinde bu konu işlenmiştir. Buna göre; İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz. Aynı veya eşit değerde bir iş için cinsiyet nedeniyle daha düşük ücret kararlaştırılmaz. İşçinin cinsiyeti nedeniyle özel koruyucu hükümlerin uygulanması, daha düşük bir ücretin uygulanmasını haklı kılmaz. Ancak, halen her kademede kadınlar için cinsiyet eşitsizliği söz konusu olabilmektedir.

Kadınların durumlarını iyileştirmek amacıyla sivil toplum örgütleri, resmi kurum ve kuruluşlar uzun yıllardır birlikte çalışmalarını sürdürmektedirler. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW- Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women), 1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından, kabul edilmiştir. Türkiye'de ise bu sözleşmeye katılımın uygun bulunduğu kanun, 14 Ekim 1985 tarih 18898 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 19 Ocak 1986 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, o tarihten beri CEDAW Sözleşmesine taraf devletlerden biridir. Dünya kadın konferanslarının ilki 1975 yılında Mexico City'de, ikincisi 1980 yılında Kopenhag (Danimarka)'da, üçüncüsü de 1985 yılında Nairobi (Kenya)'da gerçekleştirilmiştir. 1995 yılında da Pekin (Çin)'de, 189 ülke temsilcilerinin katılımıyla dördüncü Dünya Kadın Konferansı yapılmıştır. Burada Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu başlıklı iki belge yayınlanmıştır. Türkiye bu belgeleri olduğu gibi onaylamıştır. Pekin Deklarasyonu hükümetleri kadınların durumlarının geliştirilmesi konusunda yükümlü kılmaktadır. Eylem Platformunda ise kadının önündeki engellerin ancak kadınların tüm platformlarda etkin olarak yer almaları yoluyla ortadan kaldırılabileceğine işaret edilmektedir. Eşitlik, kalkınma ve barış hedeflerine ulaşılabilmesi için acil tedbir alınması gerekli 12 kritik alan belirlenmiştir. Konferansta, ülkemiz 2000 yılına kadar anne ve çocuk ölümlerinin %50 azaltılması, zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılması, kadın okuryazarlığının %100'e çıkarılması yönünde taahhütte bulunmuştur. 1997 yılında zorunlu eğitim 8 yıla çıkarılmış, anne ve çocuk ölümlerinde önemli düşüşler olmuş, düzenlenen okuma-yazma kursları ile kadın okuryazarlığı oranı yükselmiştir. Bunu takiben 2000 yılında, New York'ta "Kadın 2000: 21.Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış" konulu Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumu gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin de katıldığı Pekin+5 olarak adlandırılan bu süreç sonucunda bir Siyasi Bildirge ve Sonuç Belgesi kabul edilmiştir. Ocak 2013'de açıklanan, Dünya Ekonomi Forumu (WEF) raporunda Türkiye, Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi (Global Gender Gap Index)'ne göre 135 ülke arasında ortalamada 124. sırada bulunmaktadır. Dünya nüfusunun %90'ını kapsayan rapor hazırlanırken, ekonomik hayata katılım, fırsat eşitliği, eğitim, sağlık ve politik hayata katılım olmak üzere beş ölçüt göz önüne alınmaktadır. Türkiye, 135 ülke arasında kadının eğitime katılımında, 108.'inci sırada, kanun yapıcılar arasında ise 98'inci sırada yer almaktadır (Yumuş, 2011).



# TÜRKİYEDE KADINLARIN ÇALIŞMA HAYATINA KATILMASI VE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER

Kadının toplumdaki yerini incelediğimizde “annelik” vasfından dolayı özellikle çalışma hayatında geri planda kaldığını görmek mümkündür. Özellikle ataerkil toplumlarda erkek egemen yapı dikkat çeker. Toplumların çoğunda yaygın bir biçimde karşımıza çıkan erkek egemen ideoloji, meşruiyetini kadınları “doğa” erkekleri ise “kültür” biçiminde tanımlar. Bu nedenle, erkeğin yaşam alanı üretime katılımı ile açıklanırken kadın, doğası gereği; çocuk doğurmak, sağlıklı şekilde büyütme ve evin düzenini korumakla sorumludur (Gözener,2012). Kadınların üretim hayatı içinde yer almaları insanlık tarihi kadar eski bir olgu olmasına karşın ücret karşılığı çalışmaya başlaması 19. Yüzyılda sanayi devrimi ile birlikte yeni ve ucuz işgücüne ihtiyaç duyulmasıyla başlamıştır. Türkiye’de de kadının işgücüne katılımı Sanayi Devrimi ile ivme kazanmıştır. 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.

Bu süreçte Osmanlı dönemi ve Cumhuriyet döneminde bazı farklılıklar gözlemlenmiştir. Osmanlı toplumunda kadınlar, kırsal alanda ve şehir yaşamında önemli bir yere sahip olup ekonomik hayatın içinde yer almışlardır. Toplum yaşamının getirdiği durumlar, zaman içinde bu katılımın oranında değişmelere neden olmuştur.

Cumhuriyet Döneminin başlarında da durumun Osmanlı döneminin son zamanlarından farklı olmadığını görmekteyiz. 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). 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). 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).



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
<b>İşgücüne Katılım</b>	71.4	69.0	34.0	31.9
<b>İstihdam</b>	61.7	60.2	28.3	26.3
<b>İşsizlik</b>	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 & Arslan, 2005). 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). 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:

**Ücret Eşitsizliği:** İş yaşamındaki erkek ve kadın çalışanlar arasındaki eşitsizliğin en sık tezahürlerinden birisi ücret eşitsizliğidir. 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). 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 ;Kesken, 2014).

**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). Bu, Kadın çalışanlar ile üst yöneticilik arasında görünmeyen ancak olduğu varsayılan sert bir sınırı, aşılması güç bir duvarı ifade eder (Karaca, 2007). 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 çalışmama durumları kariyerlerine dair değerlendirmeleri olumsuz etkilemekte, başarı ve liyakatlerinin göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Küçük, 2015).

**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). 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 ; Keyder, 2018). 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; Öztürk, 2014).

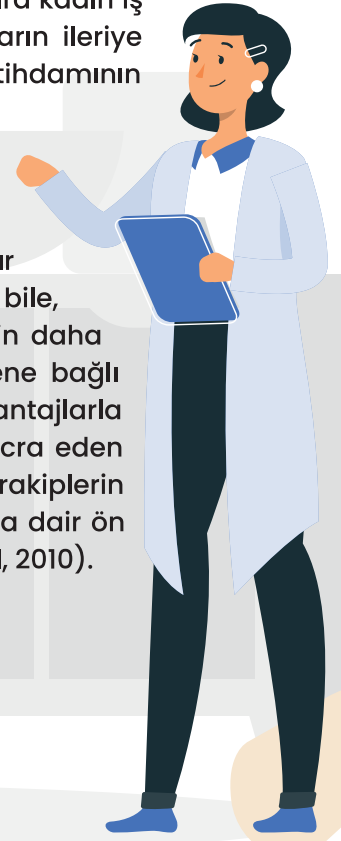




**Mobbing:** Çalışma yaşamında günümüzde sıklıkla rastlanan mobbing kavramsal olarak; taciz etmek, yıldırım, huzursuz etmek anlamına gelmektedir. İşyerinde çalışana psikolojik şiddet uygulama, duygusal tacizde bulunma, aşağılama, dışlama, çalışanın özgüvenini zedeleme, motivasyonunu kırma, yetkilerini kısıtlama gibi birçok farklı şekilde uygulanan bir davranış biçimidir. Bu davranış, kurumsallaşmış işyerlerinde sürekli bir çalışan değişimine ve genel itibariyle düşük verime yol açmaktadır (Tutar, 2004). Bu durum mobbinge maruz kalan ile mobbing uygulayan kişiler arasında bir güç eşitsizliği halinde söz konusu olabilmektedir (Karatuna; Tınaz, 2010). 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. "Kayıtdışı ekonomi" kavramıyla yakından ilişkili olan "kayıtdışı istihdam", kayıtdışı ekonominin çalışma hayatına yansıyan yüzü olarak kabul edilir. Kayıtdışı ekonomi, belirli bir ekonomik faaliyetin fiilen gerçekleşmiş olmasına rağmen, söz konusu faaliyetle ilgili kayıtların tutulmaması demektir. 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; Delen, 2011). 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). Bunun yanı sıra kadın iş gücü 'ek iş gücü' olarak görülmektedir (Erikli, 2018). Ayrıca kadınların ileriye dönük beklentilerini düşürerek azaltmak da kayıt dışı kadın istihdamının nedenleri arasında görülmektedir (Önder, 2013).

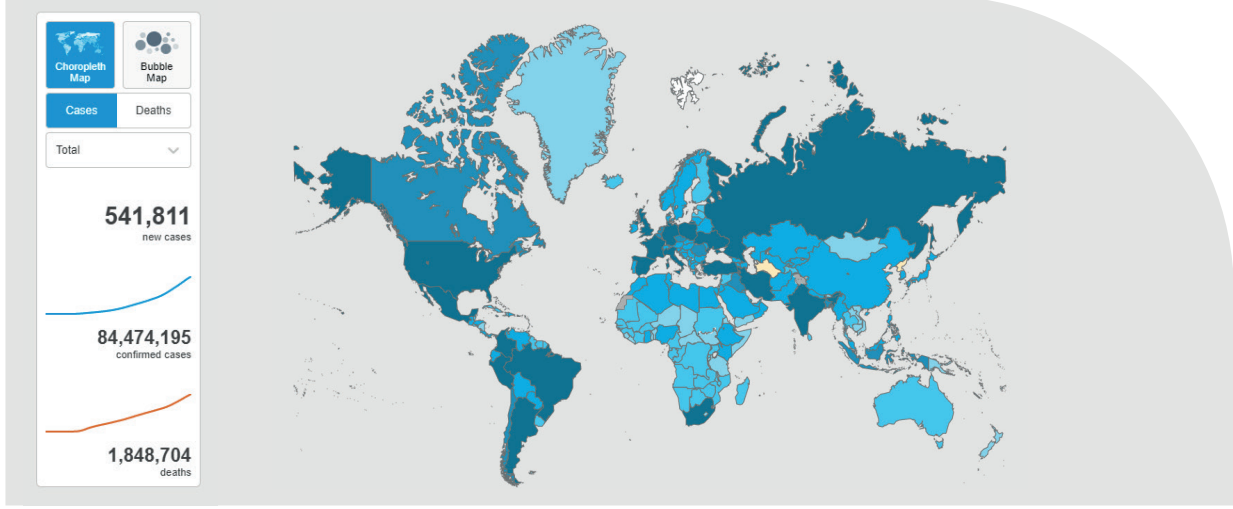
**Kadınların İş Dünyasında Kabul Görme Çabası:** Kadınlar çalışma hayatında kendilerini kanıtlamak ve saygınlık kazanmak için erkeklere nazaran daha fazla gayret göstermek zorunda kalmaktadır (Dedeoğlu, 2000). Mesleklerinin gerektirdiği niteliklere sahip olsalar bile, erkek çalışanlar ile eşit çalışma 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).



# DÜNYADA VE TÜRKİYEDE COVID-19 SÜRECİ

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömni vakalarını bildirmiştir.

**Tablo 2: Global Çapta Coronavirüs Ölüm ve Vaka Sayıları**



Kaynak: <https://covid19.who.int/>

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 katlanmasının ardından 11 Mart 2020 tarihinde ise "pandemi" olarak ilan etmiştir (World Health Organization, 2020). 06 Ocak 2021 tarihi itibarıyla dünya genelinde 48.518.058 iyileşmiş olmakla birlikte toplam 86.468.659 pozitif vaka sayısı ve 1.869.808 ölüm sayısı söz konusudur (T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2020).

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). 06.01.2021 tarihi itibarıyla Türkiye'de 2.155.338'si iyileşen olmak üzere toplam 2.270.101 kişinin Covid-19 test sonucu pozitif çıkmış, 21.879 kişi ise söz konusu virüs nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

# COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Salgın belli bir insan topluluğunda, belli bir zaman dilimi içerisinde, yeni vakalar gibi görülen ancak yaşanan deneyimlere oranla beklenenden daha fazla etki gösteren hastalıktır ve bu durum da global bir tehdit olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gündemine gelmektedir. Bir salgının pandemi olup olmadığına WHO karar vermektedir. WHO'ya göre hastalığa dönüşmüş bir enfeksiyonun pandemi olmasının üç koşulundan biri daha önce maruz kalınmayan bir salgın hastalığın ortaya çıkması, ikincisi hastalık etmeninin insanlara bulaşıyor ve tehlikeli bir hastalığa yol açıyor olması, üçüncüsü ise hastalığı oluşturan etmenin kolay ve devamlı yayılabiliyor olmasıdır. Bir hastalık veya durumun yaygın olması, çok sayıda insanın ölümüne yol açması pandemi olarak nitelendirilmesine yetmez, bulaşıcı olması da gerekir. Yaygın bir ölüm sebebi olan kanserlerin bazı türleri bulaşıcı etmenler tarafından oluşturulmasına rağmen, kanser bulaşıcı bir hastalık olmadığı için pandemi olarak görülmemektedir (WHO)

OSHA (Occupational Safety and Health Administration) COVID-19 enfeksiyonu riski açısından çok yüksek ve yüksek risk grubunda değerlendirdiği çalışan grubu sağlık çalışanlarıdır. Aerosol üreten işlemleri uygulayanlar (entübasyon, öksürük indüksiyonu, bronkoskopi, ağız-boğaz-burun muayenesi, oftalmolojik muayeneler, santral kateter takılması, nebulizer kullanımı, kardiopulmoner resüsitasyon, oksijen tedavisi, non-invaziv ventilasyon, bazı dental işlemlerle muayeneler, veya invaziv örnek toplama işlemleri), laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları risk grubu olarak tanımlanmıştır (Osho). Bir kişinin hayatının korunması, kurtarılması ve sürdürülebilmesi ile ilgili olduğu için buldukları iş ortamı doğası itibarıyla son derece streslidir. Bu durum düşünüldüğünde onların yaptıkları işler; psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri açısından onlara çok ağır sorumluluklar yüklemektedir.

İnsandan insana kolay bulaşan ve ölümcül bir hastalık olan koronavirüs ile mücadele eden sağlık çalışanlarının hayatları da tehlike altındadır. Bu mücadelede birçok ülkenin yanı sıra ülkemizde de alınan birçok önleme rağmen; sağlık çalışanlarının da hastalandığı ve yaşamlarını yitirdiklerini görmekteyiz. Ülkemizde 24 Mart 2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, koronavirüs kaynaklı olarak hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı olmuştur. Bu ölümle birlikte sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde verdiği hizmetlerde; virüsle mücadele ederken, aynı zamanda kendi sağlığını ve hayatını koruması gerektiği düşüncesi onlarda stres oluşturabilir. Bu strese bağlı olarak çalışmada gerginlik, kaygı, huzursuzluk, uyku bozuklukları, depresif bozukluklar vb. davranışlarda artış görülebilmektedir (Gökçe; Dündar, 2008).





Salgının küresel bir boyut ulaşmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının bu kritik süreçteki rolü ile ilgili farkındalığın giderek arttığı görülmektedir. Bu artışın toplumsal alanda olduğu kadar akademik çevrede de gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Açıkçası, sürecin başlangıcında salgının sosyal, ekonomik ve teknolojik boyutuyla ilgili sorunlar dillendirilirken, bugün artık sağlık çalışanlarının birer aktör olarak değeri daha iyi anlaşılmakta ve onları daha iyi anlamak, daha güçlü kılmak ve seslerini duyurabilmek amacıyla akademik çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalara kategorik olarak baktığımızda, sağlık çalışanlarının yeni koronavirüs hastalığı ile enfekte olma nedenleri (Wang vd., 2020) ve Covid-19 enfeksiyonundan korunması (Bartoszko vd., 2020; Schwartz vd., 2020; Huh, 2020; Chirico vd., 2020; Hoe Gan vd., 2020), salgın sırasında sağlık çalışanlarının yaşadığı mental sorunlar (Greenberg vd., 2020; Spoorthy, 2020; Khanal vd., 2020; Gold, 2020), sağlık çalışanlarının yaşadığı psikolojik sıkıntılar (Schechter vd., 2020; Chew vd., 2020; Wang vd., 2020; Que vd., 2020; Bohlken, 2020; Dai vd., 2020) ve sağlık çalışanlarında görülen depresyon (Pappa vd., 2020; Wilson vd., 2020; Gupta 2020; Chen, 2020; Elbay vd., 2020; Şahin vd., 2020) başlıkları altında gerçekleştirildiği görülmektedir.

Yapılan araştırmalara göre, salgın döneminde veya sonrasında her 6 çalışandan birisinde çok ciddi stres belirtileri görülmektedir. Ayrıca araştırmalarda karantina süresinin 10 günü geçmesi durumunda bir risk olarak travma sonrası stres bozukluğunun oluşmasının arttığı da görülmektedir (Bozkurt vd., 2020).

Pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının üzerinde oluşturacağı etkilerden birisi de tükenmişliktir. Maslach'a (1981) göre duygusal tükenme duygularının artması tükenmişliğin önemli bir yönüdür. Diğer pek çok değişkenin yanında Pandemi sürecinde kişilerin gösterdikleri sorumsuz davranışlar da sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi, tutum ve duyguları üzerinde etkili olabilir. Sağlık çalışanlarının duygusal kaynakları tükendikçe, psikolojik düzeyde artık kendilerini işlerine veremeyebilirler. Örneğin, araştırma sürecinde gördüğümüz pandemi sürecinde hastaların gösterdikleri sorumsuz davranışlara haklı olarak tepki gösteren bazı sağlık çalışanları kimilerinin bu virüsü hak ettiklerini dahi ifade etmektedir. Bu durum dışarıdan bakıldığında kabullenmesi zor ve sıra dışı bir ifade veya durum olarak gözükmemektedir. Ancak, neredeyse her gün ve defalarca yapılan uyarılara rağmen, azımsanmayacak bir sayıda insan maalesef oldukça sorumsuz davranışlar sergilemekte ve bu en çok da sağlık çalışanlarının çabalarını baltalamaktadır.

Demografik nedenler, kişilik, beklentiler ve bireysel ihtiyaçlar, iş doyumu, insanları olumsuz değerlendirmek ve karşıdaki insanların durumu, aşırı iş yükü, yöneticilerle ilişkiler, meslektaşlarla ilişkiler ve çatışmalar tükenmişliğin nedenlerindedir (Çağlıyan, 2007). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan araştırmalarda, tükenmişlik ile ilgili özellikler farklılık gösterebilmektedir. Cinsiyet, yaş, çalışma şekli, deneyim ve çocuk sahibi olma tükenmişliği belirlerken dikkate alınabilir (Yıldız vd., 2018:131). COVID-19 salgını, sağlık yetkilileri tarafından dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün ağır klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mücadeleyi zorlamakla birlikte süreci uzatmaktadır. Yani salgın kontrol altına alınsa bile sağlık çalışanlarının bulunduğu sosyal ve psikolojik karmaşıklık devam etmektedir.



# COVID-19 PANDEMİSİNİN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE ETKİSİ

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). Covid 19 salgınında en ön safta mücadele veren en fazla risk altında olan grup hiç kuşkusuz sağlık çalışanlarıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), dünyada kadın sağlık iş gücünün %70 olduğunu; 100 ülkeye ait verilere göre de vasıflı sağlık mesleklerinde çalışanların %72'sini kadınların oluşturduğunu belirtmiştir (ILO). 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 Covid - 19 salgını, söz konusu sorunların derinleşmesine sebep olmuştur.

Kadın sağlık çalışanlarının çoğunluğu, bu süreçte mesleklerini ve ev yaşamlarını dengede tutmakta zorlanmıştır. Veriler, birçok erkeğin ev işlerinde ve bakımda sorumluluk almasına rağmen kadınların, erkeklerin bu sorumluluklar için harcadığı zamanın %50'sinden daha fazlasını harcadıklarını göstermektedir. Kadın sağlık çalışanları bu süreçte yoğun çalışma saatlerinin, yaşanan ağır duygusal ve fiziksel baskının ardından evde toplumsal cinsiyet rolleri gereği kendilerinden beklenen ev ve bakım işlerini yapmak zorunda kalmaktadırlar. Bu bakım ve ev işleri arasında evlerinde okula devam edemeyen çocukların eğitimlerinin düzenlenmesi ve desteklenmesi, yemek pişirilmesi, artan hijyen ihtiyacının karşılanması ve yoğunlaşan ev işlerinin yapılması yer almaktadır. Kadınlar, ayrıca çocuk yetiştirme ve yaşlılara bakım verme gibi ücretsiz bakım işi yükünü de taşımaktadır. Normal şartlarda kadınlar günde ortalama 4 saat 25 dakika ücretsiz bakım işini yüklenirken, erkekler sadece 1 saat 23 dakika yapmaktadır. Hem pandemi hem de pandeminin yol açtığı okul, kreş ve diğer bakım tesislerinin kapanması, kadınların ücretsiz bakım işine ayırdıkları günlük süreyi büyük ölçüde artırmıştır. Ayrıca evde yaşlı, engelli ve çocuk bakımı sorumlulukları olan kadın sağlık çalışanları, virüs bulaşma riski nedeniyle bu sorumluluklarını yerine getirme konusunda sorunlar yaşamaktadır. Diğer sorunlardan biri de bulaş riskine karşı alınan önlemler çerçevesinde nöbet sonrası kurum tarafından ayarlanan yerlerde konaklanması, kadın sağlık çalışanlarının yakınları adına koruyucu ve gerekli bir uygulama olmakla birlikte, yaşam alışkanlıklarının değişmesinin yanı sıra çocuklarından, eşlerinden, ana babalarından

uzakta olmanın ruhsal yükünü de beraberinde getirmektedir. Tek ebeveyn olan sağlık çalışanlarının, çocuklarını koruyarak onlara bakabilmelerini sağlayan ücretli izine ayrılmalarına yönelik bir düzenleme olmaması da kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar, kadın sağlık çalışanlarında gerek mesleki gerekse ev içi tükenmişlik riskini artırmaktadır.

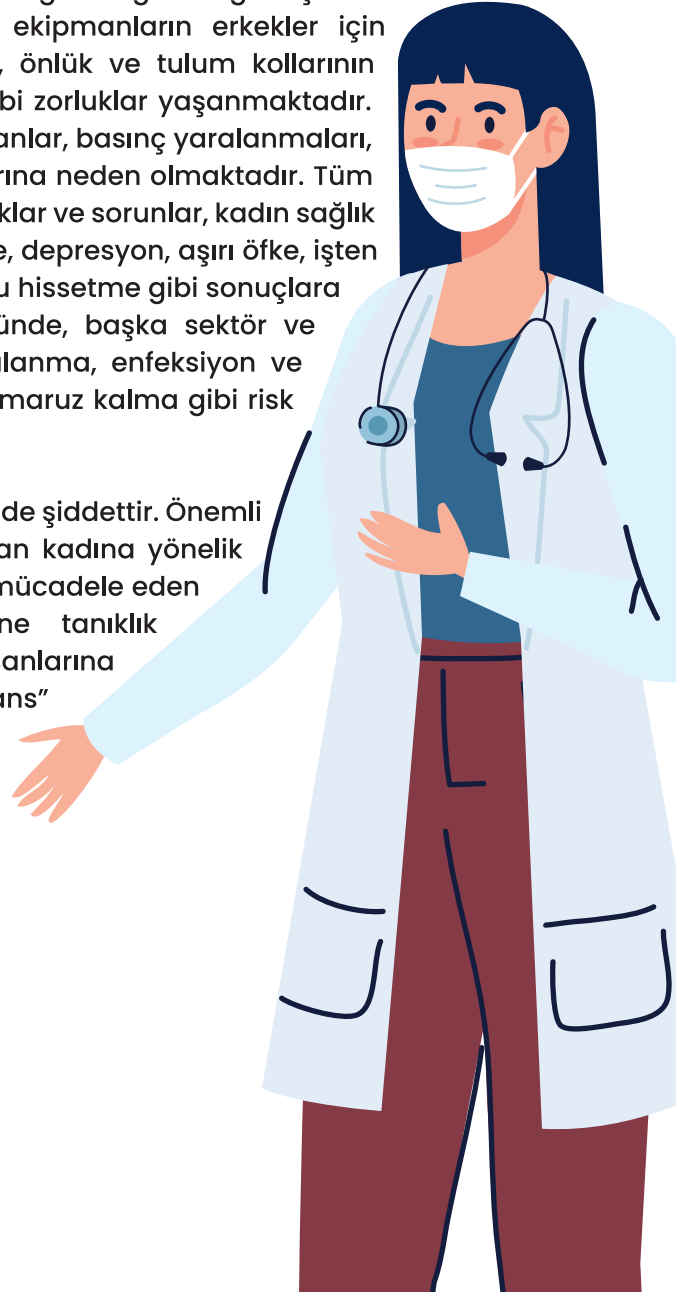


Öte yandan tıpkı diğer sektörlerde ve mesleklerde olduğu gibi genel olarak en fazla orta derecede yönetici kademelerine kadar kariyer olanaklarına sahip olan kadınlar, sağlık sektöründe de cam tavan sorununu yaşamaktadır. Cam tavan sorunu dışında, sektörün niteliği itibarıyla yoğun çalışma koşullarının hakim olması sebebiyle aile ve iş yaşamı arasında denge kurma sorunu kadın sağlık çalışanları açısından daha belirgin bir hal almaktadır.

Kadın sağlık çalışanlarının çalışma ortam ve koşullarına yönelik yaşadıkları sorunlar arasında uzun çalışma saatleri, fazla mesai, yetersiz sağlık çalışanı, yetersiz dinlenme süreleri, dinlenme alanlarının standartlara uygun olmaması ya da yetersiz olması, çalışma saatlerinde yeterli ve dengeli beslenememe, aşırı iş yükü, salgınla ilgili eğitim eksikliği, şiddet, nitelsiz ve yetersiz kişisel koruyucu ekipman yer almaktadır. Ayrıca kadın sağlık çalışanlarının hastalarla doğrudan etkileşimde bulunulan alanlarda daha yoğun istihdam edildikleri göz önünde bulundurulduğunda, kadınların hastalığa maruz kalma risklerinin de daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği ve sürekliliğinin sağlanmasındaki sorunlar, özellikle pandeminin başlangıcında en temel sorun olarak görülmüştür. Söz konusu ekipmanların çeşitliliği, ağırlığı, özenli hijyenik kullanımına ve çalışma ortamına göre sürekli değişim gerektirmesi kadın çalışanların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte, aşırı yorgunluk yaratmakta, saatler süren nöbetlerde idrar çıkarma-dışkılama gereksinimini azaltmak amacıyla gıda ve sıvı tüketiminde kısıtlamaya gitme gibi sağlık için riskli davranışlara yol açmaktadır. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanların erkekler için tasarlanmış olması nedeniyle maskelerin bantlanması, önlük ve tulum kollarının kıvrılması, regl olduğunda leke kontrolünün yapılması gibi zorluklar yaşanmaktadır. Ergonomik, nitelikli ve kullanışlı olmayan koruyucu ekipmanlar, basınç yaralanmaları, aşırı terleme, nefes almada zorlanma gibi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Tüm bu çalışma ortamına ve koşullarına yönelik yaşanan zorluklar ve sorunlar, kadın sağlık çalışanlarında fiziksel sağlık sorunların yanı sıra anksiyete, depresyon, aşırı öfke, işten ayrılma, intihar eğilimi ya da intihar etme, çaresiz ve suçlu hissetme gibi sonuçlara da neden olabilmektedir. 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.

Çalışma ortamına yönelik yaşanan sorunlardan bir diğeri de şiddettir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan ve günümüzde giderek artan kadına yönelik şiddetin, pandemi sürecinde de zorlu ve ağır koşullarda mücadele eden kadın sağlık çalışanlarında artarak devam ettiğine tanıklık edilmektedir. Bu bağlamda kadınlara ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin son bulması için şiddete "sıfır tolerans" ilkesiyle, şiddete neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması, etkili ve caydırıcı önleyici girişimlerin yapılması, yasal yaptırımların uygulanması ve esnetilmemesi gerekmektedir.



Pandemi öncesinde de yoksulluk sınırının altında yaşayan kadın sağlık çalışanlarının ekonomik sıkıntıları, pandemi sürecinde daha da derinleşmiştir. COVID-19 hastalığını tecrübe etmiş birçok ülke tarafından, sağlık çalışanlarının ekonomik kayıplarını önlemeye yönelik çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde de ek ödemelerin tavandan yapılmasına yönelik düzenlemenin olumlu bir girişim olmasına rağmen bu ödemelerde kurumlar arası farklılıkların olması, ödemelerin eksik verilmesi ya da hiç verilmemesi, sağlık çalışanları arasında dengesiz dağıtım yapılması sağlık çalışanlarında mutsuzluğa ve hayal kırıklığına yol açmıştır. Ayrıca bu süreçte kadın sağlık çalışanları zorunlu ücretsiz izin kullandırılma, fazla mesainin karşılığının verilmemesi nedeniyle özlük haklarında kayıp gibi durumlar yaşamıştır (Alisbah, 2012).

COVID-19 salgını, sağlık yetkilileri tarafından dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün ağır klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mücadeleyi zorlamakla birlikte süreci uzatmaktadır (TPD, 2020). Yani salgın kontrol altına alınsa bile sağlık çalışanlarının bulunduğu sosyal ve psikolojik karmaşıklık devam etmektedir. Bu durumdan hareketle İzmir ilinde faaliyet gösteren sağlık kurumlarında görevli sağlık çalışanları ile Covid19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik, zihinsel ve sosyal olarak yaşadıklarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

#### **Katılımcıların yanıtlamaları istenen sorular şunlardır:**

- Çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu? Değişiklik olduysa bilgi verir misiniz?
- Bu süreçte yaşadığınız aile yaşamı ve sosyal yaşam düzeniniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
- Bu süreçte zihinsel ve psikolojik olarak rahatlama için neler yapıyorsunuz?
- Bu süreçte işinize ayırdığınız zamandan, verdiğiniz önemden dolayı aileden nasıl tepkiler alıyorsunuz?
- Bu süreçte çalışma temponuz hakkında bilgi verir misiniz?
- Bu süreçte çok çalıştığınızı düşünerek işinizde tükendığınızı hissettiniz mi? Neden?
- Covid-19 süresince çok çalıştığınızı diğer çalışanlar/amirleriniz tarafından fark ediliyor mu? Aldığınız tepkiler nelerdir?
- Bu süreçte kendinizle/çalışma arkadaşlarınızla/yöneticilerinizle olumlu/olumsuz olarak neleri fark ettiniz?
- İlk Covid-19 vakası geldiğinde neler hissettiniz?

# BULGULAR

## Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

Katılımcıların 15'ini erkek ve 21'ini kadın sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

**Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet, Meslek ve Sağlık Sektöründe Çalışma Süreleri**

CİNSİYET	n	%
Kadın	21	58
Erkek	15	42
MESLEK		
Doktor	10	28
Hemşire	11	31
Ebe	4	11
Paramedik	3	8
Anestezi Teknisyeni	8	22
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA SÜRELERİ		
1 yıldan az	2	6
1-5 yıl	5	14
6-10 yıl	7	19
11-15 yıl	9	25
16-20 yıl	7	19
21-25 yıl	4	11
26-30 yıl	2	6

**Tablo 2: Katılımcıların Yaşları**

YAŞ	n	YAŞ	n
20	1	38	1
22	1	39	5
24	1	40	3
27	6	41	2
30	3	42	2
31	1	43	1
32	1	44	2
33	1	48	2
37	2	50	1



# Araştırmada Sorulan Sorulara İlişkin Veriler

Tablo 3: Çalışma Koşullarınızda Bir Değişiklik Oldu Mu?

	KİŞİ	%	MESLEK GRUBU	KİŞİ	%
Evet	31	86,11	AT	6	75
			Doktor	9	90
			Ebe	3	75
			Hemşire	11	100
			Paramedik	2	66,66
Hayır	5	13,88	AT	2	25
			Doktor	1	10
			Ebe	1	25
			Hemşire	0	0
			Paramedik	1	33,33

Tablo 3’de evet ve hayır yanıtları arasında ciddi bir oransal farklılık olduğu görülmektedir. Katılımcıların %86,11’inin çalışma koşullarında değişiklik olmuştur.

Tablo 4: 1. Soruya Evet Yanıtı Veren Grup

AT		DOKTOR		EBE	
Esnek mesai	5	Esnek mesai	6	Acil Çağırılma	1
İzin İptali	1	İş yoğunluğu	5	Filyasyon	1
Nöbet Sistemi	4			Yoğunluk	2
Acil Çağırılma	1				
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
Yoğunluk	3	Vaka artışı	1		
Esnek mesai	3	Yoğunluk	1		
Nöbet Sistemi	4				
İzin İptali	2				
Acil Çağırılma	2				

Tablo 4’te en çok dikkat eden kavramlar, esnek mesai, nöbet sistemi ve yoğunluk ‘tur. Acil durumlarda çağırılmanın ve izin iptallerinin de esnek mesai ile birlikte ele alınabileceği değerlendirilmiştir. Verilen yanıtlar katılımcıların yoğunluk kavramını farklı yorumladığını da göstermektedir: İş yükü yoğunluğu, işe gitme sıklığı. Hayır cevabı veren katılımcıların yanıt çok kısa olduğu için herhangi bir kodlama gerçekleştirilememiştir.

**Tablo 5: Bu Süreçte Yaşadığınız Aile Yaşamı Ve Sosyal Yaşam Düzeniniz Hakkında Bilgi Verebilir Misiniz?**

AT		DOKTOR		EBE	
Yakınlarına bulaştırma korkusu	3	Filyasyon	2	İşten geç gelme	3
Evde daha çok zaman geçirme	5	Daha az zaman ayırma	1	Sosyal yaşam çok azaldı	1
		Kendini izole etme	3	Temizlik obsesyonu	1
		İşten geç gelme	2		
		Sosyal yaşam çok azaldı	2		
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
İşten geç gelme	2	İşten geç gelme	1		
Değişlik yok	1	Evrak işleri	2		
Kendini izole etme	3	yetişmiyor			
Aileye zaman ayırmama	2	Sosyal yaşam çok azaldı	1		

Tablo 5'de incelendiğinde farklı kavramlar kullanılmış olsa da, katılımcıların en çok işten eve geç geldiklerini, kendilerini yakınlarını korumak için izole etmek durumunda hissettiklerini ve sosyal yaşamın çok azaldığını göstermektedir. Doktor olan grup içerisinde ayrıca filyasyon çalışmalarının yoruculuğuyla ilgili yorumlar ayrıca dikkat çekmektedir. Katılımcılar arasında ayrıca bir kişi evrak işlerinin yoğunluğunu vurgulamaktadır.

**Tablo 6: Bu Süreçte Zihinsel Ve Psikolojik Olarak Rahatlamak İçin Neler Yapıyorsunuz?**

AT		DOKTOR			
Sosyal Medya	6	Sosyal Medya	4		
Resim Yapma	1	Uyku	3		
Dizi/Film	2	Telefon Konuşması	3		
Telefon Konuşması	1	Kitap	3		
Ev İşleri	1	Dizi/Film	5		
Kitap	1	Puzzle	2		
Spor	1	Ders Çalışma	2		
Müzik	1				
EBE		HEMŞİRE		PARAMEDİK	
Sosyal Medya	2	Sosyal Medya	5	Sosyal Medya	3
Kitap	2	Uyku	4	Kitap	2
Ev İşleri	2	Kitap Okuma	3	Telefon	1
		Müzik	1	Konuşması	

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların bu süreçte zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için en fazla sosyal medyayı kullandığı görülmektedir. Her katılımcı meslek grubu için bu seçenek birinci konumdadır. Doktor ve Hemşire grupları için bir diğer önemli kavram uykudur. Önceki yanıtlarda bu grupların verdiği esnek mesai, nöbet sistemi ve yoğunluk kavramlarıyla örtüştüğü değerlendirilmektedir. Kitap okuma kavramı ise bütün gruplarda yerini almakla birlikte, en çok doktor ve hemşirelerde tekrarlanmaktadır. Bu bölümde katılımcıların kısa yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir.

**Tablo 7: Bu Süreçte İşinize Ayırdığınız Zamandan, Verdiğiniz Önemden Dolayı Aileden (Eşinizden, Çocuklarınızdan) Nasıl Tepkiler Alıyorsunuz?**

	KİŞİ	%	MESLEK GRUBU	KİŞİ	%
Olumlu	33	91,6	AT	7	87,5
			Doktor	8	80
			Ebe	4	100
			Hemşire	10	90,9
			Paramedik	3	100
Olumsuz	3	8,4	AT	1	12,5
			Doktor	2	20
			Ebe	0	0
			Hemşire	1	9,90
			Paramedik	0	0

**Tablo 8: Olumlu Tepkiler Alıyorum İle İlgili Görüşler**

AT		DOKTOR		HEMŞİRE		PARAMEDİK	
Endişeliler	2	Sitem	3	Endişeliler	5	Gurur	1
Ailemle vakit geçiriyorum	2	Anlayışlılar	3	Sitem	1	Endişeliler	1
		Gurur	3	Gurur	3		
		duyuyorlar					
		Endişe	1				

Olumsuz tepki aldığını belirten katılımcılar çok kısa yanıtlar verdiği için kodlanması mümkün olmamıştır. Ancak, olumlu tepkiler aldığını belirten yanıtlar içerisinde Endişe durumu ayrıca dikkat çekicidir. Özellikle hemşire grubunda bu durum nispeten üst düzeydedir. Bir diğer önemli unsurda, yine doktor ve hemşire katılımcıların ailelerinin kendilerine sitem ettiğini ve onlarla gurur duyduklarını açıkça ifade etmiş olmalarıdır.

**Tablo 9: Bu Süreçte Çalışma Temponuz Hakkında Bilgi Verir Misiniz?**

AT		DOKTOR		EBE	
Esnek çalışma	2	İş yükü arttı	7	İş yükü arttı	3
Nöbet usulü	2	Ödül yok	1	Ek ödeme yok	1
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
İş yükü arttı	6	İş yükü arttı	2		
Nöbet	1	Hatasız çalışmalıyım	2		
İnsanlar karantinaya tepkili	1				

Tablo 9 katılımcıların çalışma temposuyla ilgili sorulan soruya verilen yanıtlarda en çok kullanılan kavram sıklıklarını vermektedir. Buna göre, katılımcılar en çok iş yüklerinin arttığından bahsetmektedir. AT ve hemşire grupları ayrıca nöbet sistemi ve esnek mesai kavramlarını vurgulamaktadır. Bu durumda nöbet sistemi, esnek mesai ve iş yükü arasından önemli bir ilişki olduğu değerlendirilmektedir.

**Tablo 10: Soru 6: Bu Süreçte Çok Çalıştığınızı Düşünerek İşinizde Tükendiğinizi Hissettiniz Mi? Neden?**

	Kişi	%	MESLEK GRUBU	Kişi
EVET	17	47,22	AT	4
			Doktor	2
			Ebe	2
			Hemşire	6
			Paramedik	1
HAYIR	13	36,1	AT	4
			Doktor	7
			Ebe	1
			Hemşire	2
			Paramedik	0
KISMEN EVET	6	16,66	AT	0
			Doktor	1
			Ebe	1
			Hemşire	3
			Paramedik	2

Bu soruya verilen yanıtların %91,6'sı evet ve hayır şeklinde kısa yanıt verdiği için kodlama işlemi mümkün olmamıştır. Ancak, nispeten uzun verilen cevaplarda psikolojik bir tükenme ve stres faktörleri vurgulanmaktadır. Kısmen evet cevabın verenlerle birlikte evet grubu %63,88'lik bir çoğunluk içinde tükenmişlik hissettiğini ifade etmektedir.

**Tablo 11: Soru 7: Covid-19 Süresince Çok Çalıştığınız Diğer Çalışanlar/Amirleriniz Tarafından Fark Ediliyor Mu? Aldığınız Tepkiler Nelerdir?**

	KİŞİ	%	MESLEK GRUBU	KİŞİ
EVET	7	19,44	AT Doktor Ebe Hemşire Paramedik	2 2 1 1 1
HAYIR	26	72,22	AT Doktor Ebe Hemşire Paramedik	4 8 2 10 2
NÖTR	3	8,33	AT Doktor Ebe Hemşire Paramedik	2 0 1 0 0

Katılımcıların %72,22'si gayretlerinin amirleri tarafından fark edilmediğini düşünmektedir

**Tablo 12: Soru 8: Bu Süreçte Kendinizle/Çalışma Arkadaşlarınızla/Yöneticilerinizle Olumlu/Olumsuz Olarak Neleri Fark Ettiniz?**

AT		DOKTOR		EBE	
Tedirgin Sorumluluk almama	2 2	Kaygı Tedirgin Kenetlenme Çalışma Sistemi Egoizm	1 2 2 2 1	Kenetlenme Tedirgin	1 2
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
Tedirgin Arkadaşlar uzaklaştı Görevlendirme yöntemi KenetINM	3 4 1 2	Tedirgin	2		

Tablo 12 katılımcıların bu soruya verilen yanıtlarda en çok kullanılan kavramların sıklıklarını vermektedir. Buna göre, katılımcılar en çok tedirginlik, kaygıdan bahsetmektedir.

**Tablo 13: Soru 9: İlk Covid-19 Vakası Geldiğinde Neler Hissettiniz?**

AT		DOKTOR		EBE	
Korku Endişe Normal	3 3 1	Korku Endişe Heyecan Normal	2 6 1 1	Korku Panik	2 1
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
Endişe Tedirgin Korku	7 4 2	Tedirgin Panik Üzgün	3 1 1		

Tablo 13 katılımcıların ilk Covid-19 vakası geldiğinde neler hissettikleri sorusuna verilen yanıtlarda en çok kullanılan kavramların sıklıklarını vermektedir. Buna göre, bütün meslek gruplarında ön plana çıkan kavramlar endişe, korku ve heyecandır. Durumu normal karşılayanların sayısı iki kişiyle sınırlıdır.



## SONUÇ

Genel olarak araştırmada elde edilen bulgulara göre; çalışma koşullarında kayda değer şekilde değişimler olmuştur. Sosyal yaşamda ise izole koşulları gereği aile ve yakınlarla grşememenin yanı sıra eve geç gitme durumları oluşmuştur. Bu durumda sağlık çalışanlarının, sosyal yaşamdan geri kalmaktan çok ebeveynleriyle, eşleriyle, çocuklarıyla grşememeleri çok dikkat çekmektedir. Yoğun geçen iş temposunda zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak amacıyla; sağlık çalışanları sosyal medya birinci sırada tutarken, bunu uyku takip etmiştir. Birinci sırada sosyal medyanın olması nedeni ise akıllı telefon kullanımının yaygınlığı ile evre olup bitenleri en hızlı sosyal medyadan öğrenmeleri olabilir. İnsanlar sıkıntılı dönemlerde en büyük desteği ilk olarak ailelerinden beklerler. Bu konuda sağlık çalışanlarının yakınları da onların yanlarında yer almışlardır. Aileleri onlarla gurur duyma ve takdir edilmenin yanı sıra buldukları koşullardan dolayı endişe duymaktadırlar. Çalışma temposundaki değişiklikler ise iş yükünün artmasıyla beraber nöbet sistemi ve esnek mesailerin değişim göstermesidir. Çalışanların bu süreçte farkında olmadan işkolik davranışlar da sergilemeye başladığı görülmektedir. Çünkü işkoliklik, kişinin sürekli işi ile meşgul olması, özel hayatında ve dinlenme sürelerinde dahi işini düşünmesi, izinlerinde işi ile ilgilenmeye devam etmesi, kısacası işine karşı bağımlı olmasıdır (Yılan ve zkanan, 2018: 81). Ayrıca bu süreçte çalışanlar ödül olarak tatmin edici herhangi bir ödeme veya ödül almamışlardır. Tükenmişliğin; verimlilik, etkinlik ve katılım açısından çalışma hayatı üzerinde olumsuz etkileri vardır (Dick ve Wagner, 2001: 256) ve araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%63,88) bu süreçte tkendiklerini belirtmişlerdir. Sağlık alışanlarının pandemi sürecinde gösterdikleri gayretler yöneticiler tarafından fark edilmemektedir. Katılımcılar, alışma arkadaşlarının onlardan uzaklaştıklarını, tedirginlik ve kaygı içerisinde olduklarını; bunların yanı sıra ise birlik duygusunun güçlenerek problemlerin üstesinden geldiklerini belirtmişlerdir. Son olarak ilk covid-19 vakası ile karşılaşan katılımcılar; endişe, korku ve heyecan duygularını yaşamışlardır.

Sonuç olarak, kadın sağlık çalışanları küresel boyutta sorunlara yol açan pandemiden ciddi boyutta ve olumsuz yönde etkilenerak kilit gurup haline gelmişlerdir. Kısa, orta ve uzun vadeli müdahale planlarının toplumsal cinsiyete duyarlı olması, temelde insana değer veren, hiç kimsenin dezavantajlı olmadığı ve herkesin eşit olduğu mevcut eşitsizliklerin daha da derinleşmemesi ya da COVID-19 sonrası dönemde yeni eşitsizliklerin ortaya çıkmaması için sahada tespit edilen sorunlara yönelik politika tedbirlerinin alınması gerekmektedir.



## KARAR VERİCİLERE ÖNERİLER

Ülkemizde yaşanan pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ne kadar zorluk yaşadıkları ortadadır. Bunlar göz önüne alındığında pandemi süreci devam ederken ve sonrasında sağlık çalışanlarına yönelik bir dizi önlemler ve çalışmalar yapılmalıdır. Öncelikle sağlık çalışanlarına virüsün bulaşma olasılığının yüksek olması sebebiyle, onların daha etkin ve verimli çalışabilmelerini sağlamak için fiziksel ve psikolojik durumlarının korunması son derece önemlidir. Salgının tedavi sürecinde, kontrol edilmesinde ve önlenmesinde psikolojik durumla ilgili değişkenler belirleyicidir. Bu sebeple salgın yönetiminde sağlık çalışanlarına mutlaka psikiyatrik hizmet verilmelidir. Bu hizmet takip edilmeyele birlikte sürdürülebilir olmalıdır. Süreç devam ederken sağlık çalışanlarının ruhsal durumunun iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması anlamında son derece faydalı olacaktır.

Sağlık çalışanlarında; iş yükünün artması, yapılan işlerin fark edilmemesi, beklentilerin karşılanmaması, meslektaşlarla ilişkilerde değişimler vb. tükenmişliğin göstergeleri arasında yer alır. Tükenmişliği azaltmak veya yok etmek için, alınacak önlemlerden bir tanesi de her bir sağlık çalışanının içinde buldukları durum fark edilmelidir ve buna göre çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanları işlerini her ne kadar sorumluluk duygusuyla yeri getirirler de mutlaka yöneticiler tarafından desteklenmelidirler. Çalışanlar için güvenli dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Ayrıca, örgütsel itibarın dış dünyaya güçlü bir örgütsel kimlik ve bu kimliğin birer parçası olan iç çevre unsurları tarafından iletildiği düşünüldüğünde (Yüncü ve Koparal, 2019), sağlık çalışanlarını bünyesinde bulunduran kurumların salgın sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik yapacağı her türlü iyileştirme salgınla mücadele sürecinde elde edilebilecek her türlü kazanımı doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecek ve söz konusu kurumların itibarları üzerinde de olumlu etkileri olacaktır.

Tüm bu sonuçlara ek olarak Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneğinin de çıktıklarına bakıldığında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen veriler;

Hastanelerde pandemi, acil durum ya da afet gibi kriz durumlarında uygulanmak üzere tüm süreçler, iş akış şemaları, prosedür ve talimatlar hazırlanmalıdır.



- Pandemi, acil durum ya da afet gibi kriz durumlarında iş gücünün planlanması konusunda hazırlıklı ve adil olunması, çalışma saatlerine ve sürelerine dikkat edilerek personelin insani ve akılcı çalıştırılması sağlanmalıdır. Böylece hem hasta güvenliği hem de personel memnuniyeti sağlanacaktır.
- Hemşire ve ebelerin pandemi sürecinde mümkünse çalıştığı kurum dışında başka kurumda ya da deneyimi ve oriyantasyonu olmayan yoğun bakım gibi alanlarda çalıştırılmaması önemlidir.
- Kriz durumları esnasında ve kriz durumu atlatıldıktan sonra sağlık çalışanlarına görüşleri ve yaşadıkları engeller/zorluklar hakkında geri bildirim alınmalı ve iyileştirmeler planlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve iş stresi yanında koruyucu ekipman ve malzeme eksikliği yönünden de baskı altında hissetmemesi ve personel sağlığı/güvenliğinin sağlanabilmesi için malzeme ve koruyucu ekipmanlar yeterli miktarda temin edilmelidir.
- Pandemi durumunda hemşire ve ebelerin çocukları için güvenli kreş imkânı sağlanmalıdır.
- Enfeksiyon kontrol eğitimleri üst yönetim ve idari kadrolar dâhil olmak üzere tüm personele verilmeli ve tüm personelin bu konudaki farkındalığı artırılmalıdır.
- Kamu ve özel hastanelerde gebelik ve doğum sonu süreçte sağlık çalışanlarına izin verilmeli, kronik hastalığı olan personel çalışmak zorunda bırakılmamalı, personelin sağlığını ve güvenliğini riske atacak tutumlardan kaçınılmalıdır. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği konusunda titiz davranmalıdır.
- Pandemi, acil durum, afet ve kriz dönemlerinde sağlık personeline psikolojik destek sağlanmalı, kurumsal olarak personel memnuniyetini sağlamaya yönelik planlamalar yapılmalıdır.
- Türk hemşireler derneği ve özel dal hemşireliği dernekleri (Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği vb.) hemşire ve ebelerin haklarını korumalı, bilgi ve farkındalıklarını ve görünürlüklerini arttırmalı ve emeklerinin karşılıklarını almaları konusunda mücadele etmelidirler. Bu dernekler ayrıca sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yaparak onların da desteğini almalıdır.
- Hükümetler, salgın, afet ve kriz durumlarında sağlık çalışanlarına uygun ortam ve koşulları sağlamalı, eylem planları yapmalıdır. Bu planlama süreçlerinde sağlık çalışanlarından temsilciler seçilerek onların da önerileri alınmalı ve karar süreçlerine katılmalıdır (Şahin, 2020).



# Kaynakça

- Aslan, R (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85):35-41. <http://www.dergiyayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353/2382>
- Alisbah Tuskan, A. (2012) "Toplumsal Cinsiyet, Toplumda Kadına Biçilen Roller ve Çözümleri." *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 99(Mart-Nisan). <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1179>
- Bayhan, P.; Arslan, M. (2005). Kadın Yöneticilerin Liderlik Tarzlarının Toplumsal Roller Açısından İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2): 99-119
- Bartoszko J., Farooqi M., Alhazzani W. ve Loeb M (2020). "Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in health care workers a systematic review and meta-analysis of randomized trials". *Influenza Other Respir Viruses*.
- Buğra, A. Keyder, Ç (2018). *Sosyal Politika Yazıları*. (8. Baskı). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Bozkurt, A., Karakoç, B., Sönmez, E., vd. "Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Öneriler", Erişim Tarihi: 05.12.2020, [https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30320\\_20115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf](https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30320_20115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf), 2020.
- Bohlken J., Schömig F., Lemke M., vd (2020). "COVID-19 Pandemic: stress experience of healthcare workers: a short current review". *Psychiatr Prax*. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Chirico F, Nucera G, Magnavita N (2020). "COVID-19: protecting healthcare workers is a priority". *Infect Control Hosp Epidemiol*, <https://doi.org/10.1017/ice.2020.148>
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., vd (2020). "Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China". *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.
- Çakır, Ö. (2008). Türkiye'de Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31: 25-47.
- Çağlıyan, Y (2007). "Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumuna Etkisi" (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Dökmen, ZY. (2010). *Toplumsal Cinsiyet*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dick R.V., Wagner, U (2001). "Stress And Strain in Teaching: A Structural Equation Approach", *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259
- Dedeoğlu, S (2000). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye'de Aile Ve Kadın Emeği. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 86, 139-170
- Erikli, S (2018). Türkiye'de Kayıt Dışı İstihdam İle Kadın (Çalışan) Yoksulluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.
- Elbay, R.Y., Kurtulmus, A., Arpacıoğlu, S., Karadere, E (2020). "Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics". *Psychiatry Res*.

Gökçe, T., DüNDAR, C ( 2008).“Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 25-28,

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.

Gözener, E (2012). Ülkemizdeki kadın işgücü istihdamının Dünya ve Avrupa ülkeleriyle Karşılaştırılması: İstihdam Edilmiş Kadın İşgücüne İlişkin Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Makal, A (2010). Türkiye’de Erken Cumhuriyet Döneminde Kadın Emeği, Çalışma ve Toplum .

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

Kılıç, D; 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.

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.

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

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

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.

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

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



Şahin, N., H (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecine Bakış: Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği .Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi .17(4):374-7

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

[https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)

(<https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>, erişim tarihi: 27.12.2020)

(<https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=5768>, erişim tarihi 28.12.2020).

Schechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S. vd., (2020). "Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during COVID-19 pandemic". *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>

Huh, S (2020). "How to train the health personnel for protecting them- selves from novel coronavirus (COVID-19) infection during their patient or suspected case care".  
<https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.10>

Hoe Gan W., Wah Lim J. Ve Koh D (2020) "Preventing intrahospital infection and transmission of COVID-19 in healthcare workers". *Saf Health Work*.  
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001>.

Que J., Shi L., Deng J., vd (2020). "Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China". *Gen Psychiatr*.

Dai Y., Hu G., Xiong H., Qiu H., Yuan X (2020). "Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China",<https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>

Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S., vd (2020). "Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pan- demic". *BMJ*,  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Spoorthy, M.S (2020). "Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: A review". *Asian J. Psychiatr*,

Gold, J.A (2020). "Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers", *BMJ*,<https://doi.org/10.1136/bmj.m1815>.

Khanal P., Devkota N., Dahal M., Paudel K., ve Joshi D (2020). "Mental health impacts among health workers during COVID19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal". *Research Square [Preprint]*. doi: 10.21203/rs.3.rs40089/v1

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P (2020). "Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis"

Wilson W., Raj J., Rao S., vd (2020). "Prevalence and predictors of stress, anxiety, and depression among healthcare workers managing COVID-19 pandemic in India: a nationwide observational study". *Indian J. Psychol. Med.* 42(4): 353–358

Gupta A., Sahoo S., Mehra A., Grover S (2020). "Psychological impact of 'Lockdown' due to COVID-19 pandemic in Nepal: An online survey. *Asian J Psychiatr* ". 54:102243. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102243

Şahin, M.K., Aker, S., Şahin, G. Vd (2020). "Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey". *J. Community Health*. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>

Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M.E (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(3):126-132

[https://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS\\_372882/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372882/lang--tr/index.htm)

Türkiye Bilimler Akademisi (TUBA) (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid19%20Raporu-Final+.pdf>, Erişim: 11 Mart 2020.

World Health Organization (2020a). Covid-19 Hakkındaki Basın Toplantısında DSÖ Başkanı Açılış Konuşması. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-March2020>. Erişim: 02 Ocak 2021

T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi (2020). Koronavirüs Covid-19 Dünya Haritası. <https://corona.cbddo.gov.tr/>, Erişim: 05 Ocak 2021.

Yılan, Y., Özkanan, A (2018). "İşkolikler Üzerine Nitel Bir Çalışma: Bal Arısı Mı? Eşek Arısı Mı? " *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1) 80-91

Yüncü, V., Koparal, C (2019). "Is Cultural Environment a Determinant of Perceived Corporate Reputation? " *Journal of Business Research- Turk*, 11 (2), 1044-1056

Yumuş, A (2011). Kalkınma Planları Çerçevesinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Anlayışının Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Boyutları, *Uzmanlık Tezi*, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.

Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., vd (2020). "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China". *Int. J. Environ. Res. Public Health*, <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Wang J, Zhou M., ve Liu F (2020). "Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID- 19) in China". *J Hosp Infect*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>





# Notlar

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.





**"Bu çalışma, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamıyla Emine GÜLTEKİN'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."**



Avrupa Birliği **sivil düşün**

# PANDEMİDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAK

## BİLGİ NOTU



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**