

"Ellerimi bahçeye dikiyorum, yeşereceğim,  
biliyorum, biliyorum, biliyorum  
ve kırlangıçlar  
mürekkepli parmaklarımın çukurunda  
yumurtlayacaklar  
Küpeler takacağım kulaklarıma  
ikiz iki kirazdan  
ve tırnaklarımı  
papatya çiçeği yapraklarıyla süsleyeceğim."

Füruğ Ferruhzad

# KADIN BÜLTENİ

İSTANBUL TABİP ODASI KADIN KOMİSYONU YAYINI • SAYI:2 • MAYIS 2024

## Merhaba...

**C**emre havaya, toprağa, suya düştü. Biz de hastanelerimize, aile sağlığı merkezlerine, çalıştığımız her yere bir cemre düşürebildiysek ne mutlu. Baharın tüm canlılığı ve inatçılığı ile merhaba...

Sağlık hizmet sektörüne baktığımızda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmekte, bunun en önemli nedeni de bakım işinin "kadın işi" olma durumu ile ilişkili olması. Ebelik, hemşirelik gibi mesleklerin neredeyse tamamı kadın ağırlıklı. Bunun yanında hekimlik mesleği tarafından bakıldığında da benzer durum sürmekte, örneğin cerrahi gibi branşlarda hâlâ kadın hekim sayısı çok az. Sağlık sektöründe çalışan kadınların bir diğer ortak paydası evde, toplumsal yaşamda hatta çalıştığı sağlık merkezlerinde de görünmeyen emekleri. Ev işi ve aile üyelerinin günlük bakımına kadınlar (ortalama) 5 saat 17 dakikalarını harcamak durumunda kalırken, erkekler 51 dakikalarını ayırıyor. Ücretli işte çalışmayan erkeklerde bu süre 20 dakika uzuyor: 1 saat 11 dakika. Öte yandan ücretli bir işte çalışan kadınların bu işlere ayırdığı zaman 1 saat 14 dakika kısalıyor: 4 saat 3 dakika (M.Yaman – N.Ergüneş). Sürekli koşturma halimiz üzerine konuşurken bilimsel veriler ışığında konuşunca eminim hepimizin eli daha da güçleniyordur.

Sağlık sektöründe görece kadın istihdamı artarken bunun yanında esnek çalışma, mesai saatlerinin net olmaması, hafta sonu çalışma, icap nöbeti, personel sayısının yetersiz olması, iş tanımlarının yetersiz olması, çalışma alanlarının güvenli olmaması, şiddete açık olması gibi sorunlar da gittikçe artmakta. Sağlıkta şiddet artarken, sağlık çalışanı kadınlar bir taraftan da iş yerlerinde, birlikte yaşadığı erkek, sevgili, eski eş yani erkek şiddetine uğradılar hatta katledildiler. Çalışma alanlarımızda bile



güvenliğimiz sağlanamıyor. Katledilen her arkadaşımız, meslektaşımız, kız kardeşlerimiz ve kendimiz için güvenli çalışma alanı talebimizden vazgeçmeyeceğiz.

Ben bunları yazıp bir taraftan da kızım ile konuşurken "anne emek ne demek" diye sordu. Emek senin büyümen, benim doktor olmam, akşam yemek yapılması, ağacın masa

olması, kumaşın elbise olması... dedim.

Sorularımızın özgürce çoğalması bizleri cevaba daha da çok yaklaştıracak.

Soruları sorarken ve cevapları ararken, birbirimizin ellerinden tutarak ve hiçbirimizi geride bırakmayarak yürüyeceğiz.

# 14 Mart Büyük Hekim Yürüyüşünden

Şebnem Korur Fincancı

Hekimler için 14 Mart'ların pek çok anlamı var, yıllar içinde dalgalanmalarla seyreden. Cuntanın hemen ardından yeni mezun bir hekim olarak ilk 14 Mart'ım üzerinden 40 yılı aşkın zaman geçmiş. Daha mezun olmadan kapısını aşındırdığım meslek örgütüm Türk Tabipleri Birliği'nin dört yıldır başkanı, ama her daim aktivisti oldum. Öğrencilik yıllarımda, 70'li yıllarda fakülteye başladığımda bizden beklenen ilk 14 Mart balomuza gelinliğimizle katılmaktı. Evli olmak, evlenirken gelinlik giymek, illaki balolar vardı tanımlanan kimliğimizde. Mezun olduğumuzda ise balolar yerini hafta boyunca düzenlenen etkinlikler, sağlık politikalarının ele alındığı top-

lantılar ama en çok mesleki değerlerimiz, etik ilkelerimiz için ve bize dayatılan köleliğe karşı mücadeleye bırakmıştı. Meslek örgütümüzün içinde dayanışmayla mücadeleye...

Bu 14 Mart da uzun zamandır sürdürdüğümüz bir geleneğe dönüşen İstanbul Yürüyüşüydük. Haydarpaşa'nın güzelim binalarının arasından heyecanlı, kararlı ve çoğu genç hem de kadınlardan oluşan bir hekim kitleleriyle Kadıköy iskele meydanına doğru yürüyüşe geçtiğimizde hepimizin boynunda poşular, yüreğimizde ise Filistin vardı. Sağlık kurumlarına yönelik saldırılar pek çok meslektaşımızı, çalışma arkadaşlarımızı aramızdan almıştı ama hepsi saldırı-



lar altında inatla yoksunlukla boğuşarak hayat kurtarmak için ellerinden geleni yapıyordu. Biz de hep birlikte "Susmuyoruz, korkmuyoruz, hiçbir yere gitmiyoruz", "Yaşamak, yaşatmak istiyoruz" diye ses verdik İstanbul'dan. Hep söylüyoruz, savaş bir halk sağlığı sorunudur. Bunu da en iyi kadınlar bilir.

# 81 ilin 15'ni ve 89 ilçeyi kadınlar yönetecek

Süheyla Ağkoç

Yerel yönetimler, yerelde hizmet üretmek amacıyla kurulan, yasalarla belirlenmiş görevlere, yetkilere, özel gelirlerle, bütçeye ve personele sahip kamu tüzel kişileri olarak tanımlanır. Kamu hizmetlerinin, hizmetin asli sahibi ve yükümlüsü olan kamu tarafından yerine getirilmesi ilkesi 80'li yıllarla birlikte yerini piyasacı sisteme terk ederken bazı sorumlulukları yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının üstlenmesi gerekti. Bu görevi üstlenen belediyelerde verilen hizmetler planlanırken öncelikler, projeye kaynak aktaracak kurumlara, yöneticilerin tercihlerine göre belirlenebiliyor. Kaynak kesildiği anda bitirilen, çalışanların işine son verilen, sürekliliği olmayan hizmetler biçiminde verilebiliyor. Yerel yönetimlerin kendi elleriyle kurdukları şirketlerden/

iştiraklerden hizmet satın alması olağan hal aldı.

Ülkemizde belediyelere eşit kaynak aktarılmadığı, büyük kentlerin nüfusuna göre çok daha fazla kaynak alabildiği, aynı kentte farklı ilçe belediyelerinin gelirlerinin farklı olduğu biliniyor. Hizmetlerin kaynaklar ve tercihler doğrultusunda şekilleneceği düşünüldüğünde, yoksunlar arasındaki eşitsizlikleri de artıran bir noktaya varılabilir. Ücretsiz HPV aşısı vaadi, kulağa hoş gelmekle birlikte yurt genelinde ücretsiz uygulaması gereken Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunun göz ardı edilmesine neden olabilir. Benzeri bir durum Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bireye, kadına, aileye bakışı nedeniyle bu alanda da yaşanıyor. Erken tanı ve tarama hizmeti, kreş, huzurevi,

evde bakım vb. hizmetleri sunan yerel yönetimler, kadın sığınma evleri, kültür merkezleri, meslek edindirme kursları açıyor. Mahalle evleri, danışma birimleri, kadın kooperatifleri, seyahat kartları, kadın destek paketi, eğitim bursları, istihdam ofisleri, kadın destek hattı, cinsel şiddetle mücadele merkezleri gibi uygulamalarla kadınların güçlendirilmesi hedefleniyor.

Yaşamın kadın eliyle inşası eşit temsiliyet ve eş başkanlık sistemiyle toplumsal yaşamda ve siyasete bakışta köklü dönüşümlere yol açtı. 31 Mart'ta kadın muhtar sayısı %100 arttı, 81 ilin 15'ni ve 89 ilçeyi kadınlar yönetecek. Bu seçim kadınların zaferiyle sonuçlandı. Bu zaferiye sahip çıkmak ve taçlandırmak hepimizin ödevi.

\* Gökçe Hazar Otçu'nun katkılarıyla.

**K**amuda kadına yönelik şiddet alanında çalışma deneyimleri üzerine Acil Servis Hekimi Benan Koyuncu ve Sosyal Hizmet Uzmanı Eda Özdemir ile söyleştik.

## Acil servislerde şiddete maruz kalan bir kadın başvurduğunda neler yapmalıyız?

**BENAN:** Acil servislerde şiddet karşımıza sadece fiziksel şiddet olarak çıkmaz. İntihar girişimi, şüpheli abortus öyküsü, ruhsal durum bozukluğu, aşırı kontrolcü ve hastanın kendini ifade etmesini engelleyen eş varlığı nedeni ile kadınlar şiddet sonrası acil servise başvuru yapabilir. Önemli bir konu da kadınların şiddete maruz kaldıklarını çoğunlukla saklayıp, farklı bir travma öyküsü anlatmalarındır. Bu durumda aynı çocuklarda olduğu gibi, kadınlarda da anlatılan travma öyküsü ile var olan bulguların uyumuna dikkat edilmelidir.

Acil servis hekiminin öncelikle hastanın sağlığını tehdit

eden durumla ilgilenip, hastayı güvenli bir alana alması gerekir. Şiddet tehdidi devam ediyorsa hastane polisine haber verip kolluk kuvvetlerini devreye sokabiliriz. Sonrasında adli raporlama sürecini başlatıp, bu konuda hastamızı bilgilendirmeliyiz. Hastamıza düzenlediğimiz raporla polise, savcılığa ya da doğrudan aile mahkemesine başvurabileceği bilgisini vermeliyiz. Acil servisin yoğunluğu ve kolluk kuvvetlerinin raporlama sürecini hızlandırma isteği ile çoğu kez atlansa da sosyal hizmetlere haber vermemiz gereklidir. Aile içi şiddet formlarının doldurulup, hastanemiz tarafından il sağlık

müdürlüklerine iletilmesi planlanmalıdır.

Acil servislerin kaotik ortamı, acil olmayan hastaların başvuru yoğunluğu ve zaten şiddet tehdidi altındaki çalışma ortamımızda, şiddet sonrası acil servise başvuran kadınlar gerekli tedaviyi, desteği alamıyor. Çok nadiren de olsa bazı acil servislerde, kalabalığın biraz dışında, sosyal hizmet uzmanının da bulunduğu muayene odaları bulunmakta. Acil servislerde doğrudan iletişimi kolaylaştıran bu tarz alanların düzenlenmesi tek başına bir çözüm olmasa da, belki kısmen bir çözüm getirebilir.

## Şiddet yaşayan kadın sosyal hizmet birimiyle konsülte edildiğinde işletilen süreç nasıl?

**EDA:** Travmatik bir olay olan şiddet karşısında kişinin korku, çaresizlik, duygusal karmaşa ya da hissizlik içerisinde olabileceğini göz önünde bulundurarak hastada sakinleşmeyi sağlamak, duygusal destek vermek yapılacak ilk şeydir.

Kadın için eve dönüş güvenli değil ve talebi varsa polis vasıtasıyla ŞÖNİM kadın konuk evine gönderilmek üzere kolluk ile iletişime geçilir. Sığınma evi talebi olmayan kadın evine dönecek ise güvenlik planı oluşturması için bilgilendirilir ve KADES uygulaması anlatılır.

Birçok kadın yasal hakları konusunda bilgi sahibi olmadığı için kişiye uygun 6284 kapsamında alınabilecek çeşitli tedbir kararları (evden uzaklaştırmak, iletişim araçlarıyla rahatsız etmesini engellemek, evinize, işinize veya diğer adreslerinize yaklaşmasını

engellemek, kişisel bilgilerinizi gizletmek, şiddet uygulayıcının silahına el koydurmak, tedbir nafakası talep etmek, kişiden korunmak amacıyla yakın koruma talep etmek vb.) hakkında nereye nasıl başvurabileceği anlatılır.

Şiddet ortamında çocukların durumu sorgulanır. Gerekli hallerde ilgili resmi makamlarda çocuklar için koruyucu önleyici tedbir kararları alınır.

Şiddete maruz kalan birçok kadın çocuklarının velayetini alamayacağı yanlış inancı içerisindedir. Bu konuda mevcut yasalar genellikle annenin yanında olduğu için doğru yasal bilgiler verilir.

Şiddete maruz kalan kadın ekonomik olarak avukat tutamayacak durumda ise Baronun Kadın Hakları Merkezi tarafından ücretsiz avukat sağlanması için gerekli yönlendirme yapılır.

Çoğu kadının karar vermek ve harekete geçmek konusunda zamana ihtiyacı olduğu göz önünde bulundurularak, danışmanlık almak için tekrar birimize başvurabileceği hastaya aktarılır. Hasta acil durumlarda aranacak telefonlar ve yasal bilgileri, durumu uygunsa alabileceği sosyal yardımları içeren bir bilgilendirme kâğıdı ile taburcu edilir.

Şiddete maruz kalan kadının durumu —özel bir talebi yoksa— kamu davasına dönüşmesi amacı ile polise ve eş zamanlı olarak ŞÖNİM'e bildirilir.

**Şiddete maruz kalan kadın ile karşılaştığınızda bazı önemli numaraları paylaşmanız ona yardımcı olacaktır:**

ŞÖNİM: 0212 465 21 96-97,  
ALO Sosyal Hizmetler: 183,  
ALO Baro: 444 26 18,  
Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı: 0212 656 96 96.

Mihriban Yıldırım ve Nilgün Yeniocak Aşkar'la söyleşi

## “Sadece iş yeri mekanı ve orada geçen zaman değilmiş çalışma hayatı”

Deprem bölgesinde yaşamı yeniden kurmak için harcanan kadın emeği sağlık alanında da kat kat arttı. Hatay'da kamuda çalışan, Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)'te yöneticilik görevini de üstlenen psikiyatrist Mihriban Yıldırım ile psikolog Nilgün Yeniocak Aşkar'a deneyimlerini ve tanıklıklarını sorduk.

**Uzun süredir SES ve TTB'de örgütlüsünüz. Nilgün SES Samandağ şubesinde yönetici olarak da görev aldın. Mihriban deprem olunca sen hemen zorunlu hizmet için bölgeyi seçtin, bunu biraz açıklar mısın? Kısaca kendinizi tanıtır mısınız?**

**NİLGÜN:** Psikoloji lisansımı Mersin Üniversitesi'nde, klinik psikoloji yüksek lisansımı Ankara Üniversitesi'nde tamamladım. 2020'nin Şubat'ından itibaren hukuk sekreteri olarak Kasım 2023'ten itibaren eş başkan olarak SES Hatay Şube yönetiminde görev aldım.

İlk gün enkazdan kurtarma çalışmalarında, sonra kontrolsüz gelen yardımların karşılanması, istiflenmesi ve dağıtılmasında görev aldım, çocuklar ve ebeveynlerine psikolojik ilk yardım sundum. SES ve TTB'nin saha çalışmalarına dahil oldum ve zamanla gönüllü pek çok psikolog ve psikiyatrist hocama eşlik ettim. Sıklıkla kadınlarla biraraya geldiğimiz grup çalışmaları yaptık.

**MİHRİBAN:** Tıp fakültesinden beri öğrenci komisyonlarından başlayarak TTB ve SES içerisinde sağlık alanında örgütlü mücadelede yer aldım. Şu anda Hatay'da psikiyatrist olarak mecburi hizmetimdeyim, sonbaharda yapılan genel kurul sonrasında da SES Hatay Şube yönetiminde görev almaya başladım. Nilgün ikinci dönemine devam ediyor. Şunu mutlaka eklemek istiyorum.

Sendika yönetimlerine adaylıklar belirlenirken birçok ilde kadın aday bulmakta zorluk yaşanırken Hatay'da biz erkek yönetici adayı bulmakta zorlandık. Hatta tüzük elverse yönetim sadece kadınlardan oluşabilirdi :) Şu anda sadece eş başkanımız erkek, o da mecburen :) Bunun önemli etmenlerinden biri başta Nilgün ve Meryem Avcı (önceki dönem şube eş başkanımız) olmak üzere SES Hatay Şubede kadın arkadaşlarımızın etkin bir şekilde sorumluluk almasıydı. Üstelik onca başka yüklerine ve sorumluluklarına rağmen. Hayatın yeniden şekillenmesinde kadınların aldığı rol sendikamızın yönetimine de yansdı diyebilirim.

Deprem olduğu şubat ayında ben uzmanlık sınavımı geçmiş ve atama dönemini bekliyordum. Bu süreç içinde gönüllü olarak Antakya'ya gelmiştim, kadrolar açıklandığında zaten Antakya'daydım ve tercihlerimi de burada yaptım. Burayı tercih etmemin sebebi örgütlü bir hekim olarak hissettiğim sorumluluktaki. Tek başıma olmayacağımı biliyordum, sosyalist örgütlerden sağlık örgütlerimize kadar burada kolektif bir dayanışmanın parçası olabilecektim.

**Deprem öncesi ile deprem sonrası çalışma yaşamındaki farklılıklar bakımından karşılaştırmanızı istesek neler söylersiniz?**

**MİHRİBAN:** Öncelikle çalışma yaşamı dediğimiz şeyin izole bir alan olmadığını idrak ettik.

Barınmanın, ulaşımın, beslenmenin, hijyenin, güvenli bir yaşam alanının, temiz çevrenin, içme suyunun, ısınmanın, elektriğin, suyun yani hayata dair bir insan olarak sahip olmamız gereken her şeyin çalışma hayatımızla ilgili olduğunu yeniden idrak ettik. Sadece iş yeri mekanı ve orada geçen zaman değilmiş çalışma hayatı. Çalışma yaşamındaki sorunlar, taleplerimiz ve haklarımız denilince artık daha kapsamlı düşünmemiz gerektiğini hayat öğretti.

İkincisi ve benim için öznel bir deneyim olarak şunu ekleyebilirim. Bizler uzmanlık eğitimi alırken artık mesleğimizde bütüncül yaklaşımı kaybediyoruz. Sağlık sisteminin gelmiş olduğu nokta itibarı ile de sağlığa bütüncül yaklaşımı kaybetmiş durumdayız. Sağlık neredeyse sadece hasta tedavi etmek gibi algılanır oldu. Az önce saydığım barınma, beslenme, hijyen, gibi kamusal hakların da sağlığa dair olduğunu gördük. Beslenmeden, ısınmadan, hijyen olmadan sağlık olmuyormuş. Koruyucu sağlığın önemini tekrar idrak ettik. Sağlığa bütüncül yaklaşımı da tecrübe etmiş olduk. Ben psikiyatri uzmanıyım, ancak ihtiyaç olduğunda revirde de çalıştım. Çevre sağlığı, hijyen gibi koruyucu ve önleyici sağlık alanlarında kolektif bir sağlık ekibinin parçası oldum. Özellikle kadın sağlığı ile ilgili koruyucu sağlık alanında özgün bir deneyimimiz oldu. Çalışma yaşamında sistemin bizi sıkıştırdığı yerden



çıkıp gerçek ihtiyaç neyse ona göre harekete geçebilmek benim için özgürleştirici bir deneyim oldu. Artık daha özgür ve daha özgüvenli bir hekim olduğumu söyleyebilirim.

**NİLGÜN:** Deprem olmasaydı bir ay sonra SES yönetimindeki görevim sona erecekti ama depremle beraber sendikam ve TTB'nin birlikte yarattıkları büyük değere tanık olmak, bunun bir parçası olmak ve depreme rağmen sağlık ve sosyal hizmet alanında arkadaşlarımızın yaşadıkları sorunlara tanıklık etmek, beni emekçilerin hak savunuculuğu için daha çok mücadele etmeye sevk etti. Sonuç olarak Kasım 2023'te tekrar aday olarak yeni yönetim kuruluna dahil oldum. Bu yönetimde de eş başkan olarak görev yapıyorum. Deprem öncesinde bir yandan da bir grup arkadaşla kurduğumuz kadın derneğini aktifleştirmeye, kadınlarla ilişkilerimizi geliştirmeye ve kadınların yaşadığımız ilçede yaşadıkları sorunlarla ilgili hak savunuculuğu yapmaya çalışıyordum. Depremden bu yana inanılmaz bir hızla çalışıyorum. Çok yönlü ve çok boyutlu işler yapıyorum. Sendikali biri olarak

işyerlerinde özellikle ve en çok kadınların yaşadıkları sorunları görerek, görünür olmasına çalışıyor, savunuculuk yapıyor, güçlendirmeye, yan yana durmaya çalışıyorum.

*Siz de bir deprezede olduğunuz halde hastanede, meslek örgütünde, ev işlerinde, bazen de yakınlarınıza bakım vermek için çalışmaya devam ettiniz. Toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakışla başkalarına sağlık hizmeti sunarken, depremlerin 15. ayında siz nasılsınız? Kendi tükenmişlikle ilgili kadınlık hallerinizden bahsedersiniz?*

**MİHRİBAN:** Sahada olmamız nedeni ile birçok kez röportaj verdik, buranın durumu ile ilgili. Ama kimse bize nasıl olduğumuz sormadı, öncelikle bunu sordunuz için teşekkür ederim. Bu soru olmasaydı yine kendimi izole ederek bir değerlendirme yapmış olacaktım. Yukarıdaki cevaplar her ne kadar kendi deneyimlerimiz üzerinden olsa da bu soru 'ben gerçekten nasılım!' diye düşünmemi sağladı. Sanırım bunun üzerine biraz daha düşünmem gerekiyor, vesile olmuş oldunuz.

**NİLGÜN:** Şimdi mesleki çalışmalarım azaldı. Kendime ve yakınlarıma ayırdığım zaman daraldı diyebilirim. Deprem nedeniyle fiziksel ve ruhsal açıdan çok yoruldum. Ölümün yanısıra evsiz kalan yakınlarımla olmaları da üzüyor ve yoruyor. Bu noktada kişisel sınırlılıklarımı görmek ve olup bitenlere dahil olmak beni canlı tutuyor, tükenmişliği engelliyor. Sanki tarihin bu sahnesinin bir anını bile kaçırmak istemiyorum. Burada olmak buranın her şeyinde olmak ihtiyacı içindeyim.

Deprem sonrasında eşimin iş yerinde kendimize bir yaşam alanı oluşturduk. Bu yeni evde kişisel alanım daraldı ve eşim evle ilgili sorumlulukları daha az üstlenir oldu, bunu konuşuyoruz ve ikimizin daha rahat ettiği bir yaşam alanı oluşturmaya çalışıyoruz.

*Tam da kişisel olan politik olduğuna işaret ettiniz. Çok teşekkür ederiz.*

\* Nilgün Yeniocak Aşkar ile söyleşinin uzun halini Çatlak Zemin web sitesinden okuyabilirsiniz.

## **İSTANBUL TABİP ODASI Yönetim Kurulu Başkanı olarak iki dönem (2018- 2022) görev yapan Pınar Saip ile "TTB'de yönetici kadın olmak" üzerine söy- leştik.**

**B**ir kadın hekim olarak Tabip Odası yönetim kuruluna aday olurken sizi düşündüren, engel olarak gördüğünüz durumlar var mıydı? Nelerdi?

Ülkemiz kadınlarına kıyasla şanslıyım. Kadın olmanın neden olduğu toplumsal ve ailesel sorumluluklar dayatmasını pek yaşamadım. Ama aday olma kararını çok zor aldım. Toplum ve basın önünde konuşma, bir meslek örgütünün sorumluluğunu alma, benim neden olacağım bir hatanın meslek örgütüne mal olacağı hissi, yetersiz kalma korkularını yaşadım. Bu duyguların ne kadarı kadın olduğum için ne kadarı kişisel özelliklerim nedeniyle bilemiyorum.

*Kadın hekim olarak Tabip Odası yöneticisiyken yaşadığınız zorluklar oldu mu?*

Kadınlarda ekip çalışması, birlikte üretme, empati duygusu daha gelişmiş. Bu çalışma tarzı değerli ama katılımı ne kadar çok sağlamaya çalışırsanız yönetmeniz, karar almanız o kadar zorlaşıyor. Eril yaklaşımlı kişiler ise bireysel çalışmayı tercih edip, akıllarına yatmayan önerilere kulak tıkıyor, eleştirileri sorgulanma gibi algılıyor. Ülkemizde sol kesimde bile feodal etkiler hakim; hepimizde değişik oranlarda var olan "deneyimliyiz, doğruyu biz biliriz", "çok emek harcadık, biz belirleriz" yaklaşımları demokratik katılımı sağlamanın önünde ciddi bir engel. Hem katılımı sağlama, hem inisiyatif olarak iş üretme hem de deneyimlerden yararlanma dengesini sağlama zorlayıcı idi.



*Yönetici olduğunuz dönemde kendinizde, diğer yönetici arkadaşlarınızda gözlemlediğiniz dönüşümler neler?*

Maalesef yönetici olma halinin kendisi iktidar alanı oluşmasına neden oluyor.

Sorumlu sizensiz ama katılımı, katkıyı sağlamak zorunda olan da sizensiz. Yöneticilik içinizdeki eril kalıntıları açığa çıkaran bir turnusol kağıdı işlevi görebiliyor.

Fazla obsesyon dan dolayı işlevsiz kalma ile atak davranıp hesapsız inisiyatif alma halleri arasında bir gelgit yaşıyorsunuz. Yöneticilik farklı yaklaşımları tolere edebilme, katkılarından yararlanabilme, öfke ve duygusallığa hakim olma yetilerini kazanma, kendini tanıma imkanı sunuyor. Bu dönüşümleri her birimiz farklı dozlarda yaşadık.

*Diğer kadın hekimler tarafından desteklendiğinizi hissettiniz mi?*

İliklerime kadar hissettim. İlk seçildiğimizi öğrendiğimiz anda kadın hekimlerin beni omuzlarına alarak sevinçlerini paylaşmaları beni çok utandırır da olayın sevinç gösterisinden öte bir anlamı olduğunu destekleriyle, öğrettikleri ile gösterdiler. Özellikle başkanlık sürecimde yönetim kurulu arkadaşım, ablam Rukiye Eker'in ve temsilciler

kurulu divanı başkanı Süheyla Ağkoç'un katkıları benim için çok kıymetliydi.

*Siz yönetici pozisyonlarda görev almak isteyen kadın hekimleri cesaretlendirmek için neler söylersiniz?*

Kadınların yönetime katılımı konusunda ciddi sıkıntılarımız var. Bunların başında çocuk ve yaşlı bakımı gibi ailevi sorumluluklar geliyor. Ataerkillikten tam kurtulamadan çocuk-eril bir döneme evrildik. Yaşamımızın ağırlıklı olarak çocuklar tarafından belirlendiği bir süreci yaşıyoruz. Bu durum çocuklarımızın gelişimi açısından da sıkıntılı. Çocuklarımız hiçbir konuda yoksunluk yaşamamızı istiyoruz. Ama sevgi ortamı sağlandığında bazı yoksunlukların çocukları geliştirdiğini unutuyoruz. Bir diğer etken de yönetim sorumluluğunun ve iş yükünün getireceği konfor alanlarımıza müdahale ve yaşamı ısıtma korkusu. Oysa yöneticilik kişinin kendisini tanımasını ve geliştirmesini sağlayan, hayata anlam katan önemli bir deneyim. İyi bir zaman planlaması ile her şey bir arada yapılabilir. Tüm kadın hekim arkadaşlarıma bu çok renkli ve öğretici deneyimi yaşayabilmek için kendilerine fırsat tanımalarını öneririm. Ayrıca hekimleri cesaretlendirmek için çocuk ve yaşlı bakımına yönelik çözümler üretmemiz, yöneticilik süreçlerine hazırlamamız ve destek olacağımız duygusunun verilmesine ihtiyaç var.

## AMBULANS ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAMINDA CİNSEL TACİZ DENEYİMİ

İngiltere'de 2023'te Sağlık Bakanlığı (NHS) tarafından yapılan bir taramada her 12 ambulans çalışanından biri iş yaşamı sırasında cinsel istismar deneyimi olduğunu bildirmiştir. 675,140 ambulans çalışanın katıldığı bu taramada 58,534 personel, hasta veya hasta yakınları tarafından istenmeyen cinsel davranış, söz ve istismar yaşadığını bildirmiştir. Çalışan-



ların %3,8'i istenmeyen cinsel davranışların meslektaşları tarafından uygulandığını bildirmiştir. Diğer sağlıkçıların istismar ve ayırmacılıklarına maruz kalanların, cezasız kalacağını bildiklerinden ve kendilerini işyerinde güvenli hissetmediklerinden yaşadıkları olayları bildirmekten kaçındığı belirtilmiştir.

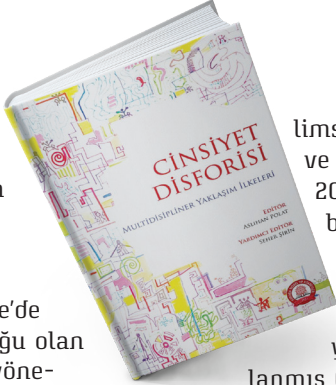
[Kaynak: 7.3.2024, D. Batty, The Guardian].

## Cinsiyetimiz de, kimliğimiz de bireysel değil politiktir

Şahika Yüksel

Cinsiyet kimlik farklılıkları bозukluk değil, akışkan ve ikili olmayan bir yapı olduğu gerçeği artık bilimsel olarak gizlenemiyor. Türkiye'de cinsiyet hoşnutsuzluğu olan genç ve erişkinlere yönelik ayrımcı, şiddet içeren ve nefret cinayetlerini besleyen bir anlayış son yıllarda giderek sertleşmektedir. Kamuoyuna yansıyan heteroseksüel ve cisgender olmayan bireylerin aileleri de suçlu ve sorumlu tutulmaktadır. Bu durum cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerin hakları olan sağlık hizmetini almasını olumsuz etkilemektedir. Cinsiyet uyum süreci psikolojik, tıbbi, sosyal ve yasal çok disiplinli bir süreçtir. Bu çalışmaların ilkeleri son olarak WPATH (2022) Standart Bakım Kılavuzu'nda belirtilmiştir. Bu konuda Türkçe kaynaklar sınırlıdır. TTB web sitesinden 2022 yılında farklı uzmanların hazırladığı rehber ulaşabilirsiniz.

Cinsiyet Hoşnutsuzluğu olan bireylerle çalışma ilkelerini bi-



limsel, etik deneyim ve bilgiler ışığında 2020'de yazılmış bir kitap var:

Aslıhan Polat ve Seher Şahin tarafından

yayınlanmış Cinsiyet Disforisi: Multidisipliner Yaklaşım İlkeleri. Aslıhan Polat, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrenciliğinden beri, transgender yelpazesinde yer alan bireyleri değerlendirme ve uyum süreçlerinde deneyimi ve birikimi var. Kitap bu netameli konuda titiz bir dille yazılmış. Kadın doğum, endokrin, üroloji, estetik cerrahi gibi konuyla ilgili birikimi olan uzmanlar tarafından yazılmış olduğunu anlıyoruz. Aile ilişkileri ve yasal düzenlemelere de yer verilmiş.

Kadınlar daha çok konuşur daha az yazar diye bilinir ancak Aslıhan Hoca iyi yapmış, yazmış.

## Festivalin emekçisi bir hekimin gözünden

### ULUSLARARASI İŞÇİ FİLMLERİ FESTİVALI

Deniz Devrim Dede

İstanbul Tabip Odası adına sekiz yıl önce katkı vermeye başladığım Uluslararası İşçi Filmleri Festivali 19. yaşında. Her yıl 1 Mayıs günü İstanbul ve Ankara'da eş zamanlı açılışını yaparak seyirciyle buluşan festival sonra da ülke genelinde pek çok yerde yolculuğunu sürdürüyor. Emegün ve emek mücadelesinin film festivali olduğu kadar; kadın, lgbti+, insan ve çocuk hakları mücadelelerinin doğa ve kent mücadelelerinin de perdeye aktarıldığı filmlerin festivali bizimki. Ücretsiz, sponsorsuz, yarışmasız; gönüllü emeği ile sürdürüyor yolculuğunu.

Sponsorsuz ama elbette TTB ve İTO'nun da aralarında olduğu destekçi kurumlar var. Tam da burada kesişti benim yolum festivalle. Zorlu başlayan annelik yolculuğumun birinci yılı geride kalmıştı. Tabip Odasından iki sevgili dostum oda adına festivale katkı vermem için teklif getirdiklerinde odanın da, sinemanın da yolunu unutmuştum. Ama nasıl olduysa bir anda festivalin içinde buldum kendimi. Pek çok meslek grubundan gönüllü emekçilerle yaptığımız işbölümü ile ortaya çıkan Festival nefes olmuştum aslında bana. Bir yandan bir hekim olarak emegün dertlerinin her alanında nasıl ortak olduğunu görüyor bir anlamda sınıfsal kimliğimle de yeniden bağ kuruyordum. Elbette bir birimizin yurdu olduğumuz festivalin kadın emekçileri başta, hep birlikte pek çok değeri hayata geçirme olanağını buluyorduk. Annelik yolculuğumun zorluklarında da, mesleki alanda yaşadığım mobbinge karşı mücadele ederken de buralardan beslendiğimi fark ediyordum.

Sevgili Okur; 1-11 Mayıs tarihlerinde dünya ve memleket sinemasından pek çok kurmaca ve belgeselin gösterileceği Uluslararası İşçi Filmleri Festivaline davetlisiniz.



# Kadın hekimler sağlık alanında cinsiyetçi politikalara karşı çözüm önerileri, değiştirme umudu ve enerjisiyle seçimlere katılıyor

Lale Tırtıl

Cinsiyetçilik, tıbbi uygulamada meslek ahlaki kurallarına, Biotıp Sözleşmesine aykırıdır. Meslek odası seçimlerine giderken; sağlık mesleği alanında da cinsiyetçi politikalara karşı değiştirme ve dönüştürme kararlılığımızla, çözüm önerilerimizi de paylaşıyoruz.

- Tüm hekimlerin ayrımsız, çekincesiz meslek örgütünün üyesi olmasını sağlamak
- Toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelimle ilgili hak temelli ortaklaşmaların çalışma ortamlarında yaşama geçirilmesini sağlamak
- Eğitim sisteminde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini besleyen düzenlemelerin değişmesi için ilgili kurumlarla iş birliği yapmak, kadınları güçlendiren tarihsel kazanımları korumak ve uygulamaya geçirilmesinde ısrarcı olmak
- Hekimlerin ve çalışma arkadaşlarının maruz kaldığı cinsiyetçi uygulamalar ve mobing konusunda öğrencilik döneminden itibaren farkındalık yaratmak, beceri ve tutum geliştirmesini sağlamak
- Asistanlık eğitiminde kadın/erkek tüm asistanların standart ve eşit eğitim olanaklarından yararlanmasını sağlamak

- Farklı uzmanlık alanlarındaki kadın hekimler arasında sosyal ağlar ve platformlar oluşturmak, böylece etkileşimi ve dayanışmayı arttırmak, yol gösterme ve yardım etme bilincini geliştirmek
- Çalışma ortamında liyakat temelli pozitif ayrımcılığı sağlamak
- Çalışma ortamlarının toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı ve insan onuruna yaraşır ortamlar haline getirilmesi için gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılmasını sağlamak, bu doğrultuda sürekli eğitim sistemi oluşturmak
- Eril dil kullanımı, terminoloji-deki cinsiyet ayrımcı yaklaşımları ortadan kaldırmak ve mesleki/akademik dilin yaygınlaşması için tıp eğitiminin her aşamasında farkındalık yaratmak, beceri ve tutum geliştirmesini sağlamak
- Yönetici konumdaki kadın sayısını artırmaya çalışmak ve kota uygulamasını yaygınlaştırmak
- Çalışma ortamlarında kreş hizmetlerinin, bilimsel kongrelerde çocuk bakımı ve oyun alanlarının oluşturulmasını sağlamak
- Bilimsel ortamlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine karşı duyarlılığı artırmak ve tutum geliştirmesini sağlamaya yönelik olarak kongrelerde zorunlu oturumla-

rın yapılması, bu yaklaşımın tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimlerinin programlarına dahil edilmesini sağlamak

- Kadın hekimlerin cinsiyetçi yaklaşımlar konusunda farkındalığını artırmak ve tutum geliştirmelerini sağlamaya yönelik olarak, meslek örgütleri ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği içinde kadınların bir araya geleceği programlar oluşturmak ve yaşama geçirmek

- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi'nin TTB'nin bütün politikalarına yansıtılmasını sağlamak, Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Etik Bildirgesi'nin bütün hekimlik uygulamalarının dayanması gereken temel bildirgelerden biri olarak; tabip odaları, uzmanlık dernekleri ve tıp fakültelerinde uygulamalara yansımalarını sağlamak

Doğayla, türlerle, birbiriyle barış içinde, tüm cinsel kimlikleriyle toplum için koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, hiyerarşinin olmadığı, eşitliğe ve dayanışmaya dayanan, yatay örgütlenen, adil bir sağlık sisteminin kurulacağına inanıyoruz.

Kaynak: Biotıp Sözleşmesi (2003)

