

"Oysa ben seni
bulmaya geldim.
Kalbine güneşi
asmaya geldim"

KADIN BÜLTENİ

İSTANBUL TABİP ODASI
Kadın Komisyonu

İSTANBUL TABİP ODASI KADIN KOMİSYONU YAYINI · SAYI:3 · MART 2026

Merhaba...

"3. Dünya Savaşı yaklaşıyor" söylemlerinin sinsi bir şekilde artış gösterdiği günlerde, kadın mücadelesini gündemde tutma azmiyle, inadıyla, merhaba! Feminist kadınların hem kolektif hem bireysel travmatik yaşantısıdır sanırım: "Şimdi sırası değil", "Sonra" sözlerini iştirmek. Belki bugünlerde açıktan söyleyen azaldı ama dünyanın sert gerçekliği karşısında, kulaklarına gaipten bu öğrenilmiş sesler gelenler varsa, onlara seslenmek istedik. Gazze'nin yaraları sarılmayı bırak, vahşeti dinmeden başlayan İran ve Rojava katliamları, çeşitli ülkelere girmek konusunda tehditlerinin dozunu artıran bir büyük devlet başkanı, ve o büyük devletin yargı sisteminin ortaya saçtığı istismar zincirinin görünmez bağlarını gün yüzüne çıkaran dosyaları... Dış gerçeklikte bunca çirkinlik, kötülük ve tehdit kol gezerken, nasıl meta-netli kalınır ve hak savunuculuğuna devam edilir? Bu soruyu sorarken buluyoruz kendimizi istemsizce. Zihnimizde beliren baloncuk: tanıyarak ve tanımlayarak, diyor. Bu

şiddet bize tanıdık diyerek, ben benzerini daha küçük bir çemberde gördüm; ben benzerini hastanemde yaşadım; ben aynısını evde deneyimledim bu şiddetin diyerek. Dozu gitgide artan şiddet, küresel güç mücadeleleri ve cezasızlık zincirleri; elbette yalnızca cinsiyetçi şiddetle açıklanamaz. Militarizm, otoriterleşme, kapitalist çıkar ağları ve kolonyal süreklilikler iç içe geçer. Ancak tüm bu yapılar, erkekliği güçle, tahakkümü meşruiyetle ilişkilendiren patriyarkal bir zeminde kök salar. Feminist söz, bu zemini görünür kılmaya çalışır.

Epstein dosyaları ve ismi geçenler için pedofil tanımı kullanılıyor. Bu istismar ağının yalnızca psikiyatrik bir etiketle açıklanamayacağını biliyoruz. Aynı zamanda tekil



ve soyut bir kötülük söylemine de sığmaz.

Burada mesele, güç, cezasızlık ve erkeklik normlarının kesiştiği bir tahakküm düzenidir.

İşte tam da bu noktada saçlarımızı savurup, yolumuza devam ediyoruz: kadının, yaşamın, özgürlüğün yoluna. Romantik bir metafor olarak değil; hayatlarımızı savunmanın, birbirimizden güç almanın imgeleşmiş hali olarak. "Şimdi sırası değil" denilen her an, aslında tam da sırasıdır. Biz buradayız. Talebimiz basit: buradayız, yaşamak istiyoruz, istediğimiz gibi yaşamak istiyoruz ve bu talep, başka hiçbir gündemin arkasına ertelenmeyecek kadar temel.

Birlikte düşünmeye, birlikte söz kurmaya ve birlikte mücadele etmeye var mısınız?



İnci Özkan Kerestecioğlu ile “Tarihten Güncelliğe Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları: Bela mı, Deva mı?” Paneli

Aytül Tükel

İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu'nun düzenlediği, İstanbul Üniversitesi Siyaset Bilimi Anabilim Dalı'nda ve Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans Programında dersler veren İnci Özkan Kerestecioğlu'nun konuşmacı olarak yer aldığı panel 29 Kasım 2025 tarihinde gerçekleştirildi. Kerestecioğlu, konuşmasında bir kavram olarak toplumsal cinsiyetin ortaya çıkış hikayesini, feminist hareketin bu kavramı kullanarak geliştirdiği yaklaşımları ve feminizm içindeki tartışmaları, ulusal ve uluslararası düzenlemelerde bir norm haline gelişini ve günümüzde bu kazanımların “geri tepmesi” (backlash) olarak beliren “toplumsal cinsiyet karşıtı” hareketin kaynaklarını ve özelliklerini tartışmaya açtı. 1970'lerden itibaren toplumsal cinsiyet kavramının feministler tarafından kullanılmaya başlamasında Simone de Beauvoir'ın İkinci Cinsiyet (1949) kitabının etkili olduğunu, kitapta toplumsal cinsiyet kavramını



kullanmasa da bir motto haline gelen “kadın doğulmaz, kadın olunur” sözüyle, kadınlık durumunun toplumsal, kültürel ve tarihsel bir inşa olduğunu ifade etti. Toplumsal cinsiyet kavramının feminist kuramda kullanımının Ann Oakley'in 1972'de kaleme aldığı Sex, Gender and Society (1972) eseriyle başladığını söyledi. Judith Butler'ın ise Cinsiyet Belası (1990) kitabında sex-gender ayrımını hedef alarak, sadece toplumsal cinsiyetin değil, biyolojik cinsiyetin de kültürel ve söylemsel olarak inşa edildiğini savunduğunu belirtti.

Kerestecioğlu'na göre;

“Toplumsal cinsiyet, aileye tehditten topluma tehdide terfi ederken, şimdilerde doğrudan devlete tehdit olarak sunuluyor. Toplumsal cinsiyet karşıtlığı, dinsel-kültürel muhafazakarlık, milliyetçilik, ırkçılık/yabancı-göçmen düşmanlığı ve neoliberal ekonomi politikalarının kavşağında beliren otoriter sağ iktidarların stratejisi olarak beliriyor. Böylesi bir kesişimsel iktidarın karşısına sınıf, etnitise, cinsiyet, cinsel yönelime dayalı eşitsizlik ve ayrımcılıklara karşı mücadeleyi örgütleyecek kesişimsel bir feminizm anlayışını koymak gerekiyor. Bell Hooks'un dediği gibi ‘feminizm herkes içindir’ çünkü.”

Mersin’de “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Toplumsal Barış ve Sağlık” Çalıştayı’nı gerçekleştirdik

Özge Yılmaz

21-22 Şubat 2026 tarihlerinde, Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Mersin Tabip Odası'nın ev sahipliğinde “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Toplumsal Barış ve Sağlık” başlığı altında bir çalıştay düzenledi. Toplumsal cinsiyet eşitliği ile toplumsal barış arasındaki ilişki, dünya deneyimleri, Türkiye’de barış için yürütülen kadın mücadelesi konuşuldu. Çalıştayda, “Savaş ve Çatışma Dönemlerinde Kadınlar ve Kadın Sağlığı”, “Kadınlar Nasıl Bir Barış İstiyor?” ve “Toplumsal Barışın

İnşasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Mücadelesi Nasıl Örül-meli?” başlıklı atölye çalışmaları yapıldı.

Kadın hekimler olarak hep bir ağızdan, “Kadınların yaşamı, sağlığı ve toplumsal barış arasındaki ilişkiyi görünür kılmak ve barışın inşasında söz kurmak için buradayız” dedik. Empatiyi barışın ilk nüvesi kabul ettik; özgürlük ve eşitlik istedik. Zihnimiz, aklımız kadar duygularımız da yolumuza ışık tuttu; biliyoruz ki patriyarka küçümser ama duygular politikleştirir. Savaşın erkekliğine karşı, yaşamı ve üretmeyi

seçenler olarak heyecanlı tartışmalar, fikir uçuşmaları, öneriler, planlar, dayanışma, kahkaha, neşe, eğlence ile barışın yollarını aradık. Bir arada olmak ve birlikte üretmek hepimize çok iyi geldi.

Mersin Tabip Odası'nın olağanüstü misafirperverliği ile geçirdiğimiz dolu dolu iki günün sonunda birbirimizle vedalaşırken sesimiz her yerden duyuldu: Birbirimizin saç örgüsü de oluruz, başörtüsü de; saçlarımızı ister kazıtırız, ister rengarenk boyarız. Biz yaşamız, biz barışız...

Ergenler arafta ve yalnız

Çağla Seven

T24'te 4 Şubat 2026'da yayımlanan gazeteci Candan Yıldız'ın 'Âdet kanaması uzun süren kız çocuğunu iki devlet hastanesine götüren anne: Muayene edilmedi!' başlıklı yazısı Türkiye'de ergen sağlığı hizmetlerini yeniden ve bütünlüklü biçimde tartışmayı zorunlu kılıyor.

Haberde; 30 günden fazla süren âdet kanaması şikâyetiyle iki kamu hastanesine başvuran bir ergenin 'prosedür gereği 18 yaş altına bakamıyoruz' denilerek muayene odasına dahi alınmadığı, yakınmaları şiddetlenince özel hastaneye başvurmak zorunda kaldığı ve yoğun kan kaybı nedeniyle ciddi demir eksikliği saptandığı aktarılıyor. Sağlık hizmetlerinde adolesan hastaların fiilen dışlandığını gösteren çarpıcı bir örnek.

Ergen yaş grubu Türkiye nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturuyor ve gelişimlerinin çok özel bir evresinde olmaları nedeniyle ciddi risklere açık durumdadır. Sağlık hizmeti ihtiyaçlarının çocuklardan ve yetişkinlerden farklılık göstermesine rağmen, Ergen Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı tarafından ayrı bir hizmet alanı olarak ele alınmaya gerek görülüyor.

Türkiye'de Ergen Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları altında bir yandal olarak yapılandırılmadığı için bu alanda yetişmiş hekim sayısı da oldukça sınırlı. Halen yalnızca dört merkezde Adolesan Sağlığı doktora programı mevcut.

Hatırlarsınız 2017-2018 de İstanbul'da iki Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 18 yaş altı yüzlerce gebelik vakasının adli mercilere bildirilmediği ortaya çıkmıştı. Bir sağlık çalışanının girişiyle kamuoyuna yansıyan bu olayın ardından ilk yapılan, ihbarı yapan sağlık çalışanını sürgün etmek olmuştu. Vaginal kanama nedeniyle "18 yaş altında olduğu" gerekçesiyle muayene edilmeyen ergenler, doğum yaptıklarında 18 yaş altında olmaları bildirim yapmak için "önemli" görülmemişti.

Ergenler yalnız ve sahipsiz. Ne acıdır ki giderek yaygınlaşan akran şiddeti vakaları dahi, yalnızca ceza miktarları tartışılarak gündeme geliyor.

Ergen çocuk hastaların, ihtiyaçlarına yönelik sağlık hizmeti alamaması, küçük çocuk yaş grubuna göre düzenlenmiş çocuk klinikleri dışında başvurabilecekleri ergen polikliniklerinin azlığı, 5-10 dakikalık muayene dilimlerinde aileyle/ gençle ayrı psikososyal görüşme yapılamaması, erişkin kadınların dahi ulaşmakta zorlandığı kontraseptif yöntemlerden ergenlerin

fiilen yararlanamıyor oluşu gibi pek çok sorun sağlık alanında bile yeterince tartışılmıyor.

Ergenler var olan sistemde "ne çocuk ne yetişkin" gibi bir yaklaşımla arada bırakılmış durumda. Oysa BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre de Çocuk Koruma Kanunu'na göre de 18 yaşına kadar olan evre çocukluk olarak tanımlanır. Ergenlik ise çocukluğun biyolojik, psikososyal ve toplumsal açıdan en kırılgan ve en hızlı dönüşen özel bir dönemidir. Çocukluğun bu özgül evresinin ihtiyaçlarını tanıyan, mahremiyeti gözetken, katılımı güçlendiren ve riskleri önleyici yaklaşımları merkeze alan sağlık ve eğitim politikalarıyla özel olarak desteklenmesi gerekir.

Bu ülkede istismar konusunda bile yaşı daha küçük çocuklardan farklı olarak ergenlere şüphayle, 'rıza' sorgulanarak yaklaşıyor.

Çocuklara hizmet veren derneklerin kapatılması, sosyal hizmetler ve rehberlik mekanizmalarının yetersizliği, yoksulluk, gelecek kaygısı ve umutsuzlukla birleştiğinde, oluşan boşluğu şiddet ve madde sarmalına kapı aralayan çetelerin doldurması ise ülkenin en yakıcı gerçeklerinden biri. Çocuk yoksulluğunu, çocuk işçi ölümlerini gündemde tutmaya çalışan hak savunucuları olmasa MESEM uygulamalarını dahi tartışmıyor olurduk. Ergenlere özel sağlık hizmetlerini gerekli görmeyen bir sağlık politikasıyla, sermaye talep etti diye "ergenlere özel işçileştirme" formüllerini hayata geçirmekte ısrar eden eğitim politikalarının yan yana gelişi yeterince şey söylüyor.

Çocuklardan vazgeçmiş, çocukluğu tartışmaya açan bu yaklaşımların karşısında durma sorumluluğu hepimizin.

8 Mart ve 14 Mart'a doğru giderken kadın hekimlerden anamnez aldık

Hekiminizin sağlığı nasıl, sordunuz mu? Biz de hastayız. Hekimler olarak iyi değiliz. Haklarımızı kullanamadık, hasta olduk. "İyiym" sözcüğünün arkasına dikkatle bakınca gördüğümüz; "hastalandıran sağlık sistemi". Fakat, kadınlar durursa dünya durur! Öyleyse hareket noktamız, bilgi ve deneyimlerimizi paylaşarak taleplerimizi kamusallaştırmak.

Doktor odalarımızı istiyoruz

Lale Tırtıl

Sağlıkta dönüşüm stratejisi "doktor dinlenme odaları"ndan başladı desek yanılmayız. Hastanelerimizde doktor odaları kapatıldı. Meslektaşlar arası ilişki hekimler için çok önemlidir, öyle ki hekimlik andında yer bulur. Gece nöbetçi değilsek, sabah gün doktor odasında başlardık, simitler, poğaçalar fazladan alınır, çay kahveye günün, gecenin havadisleri eşlik ederdi. Bir-birimizin ilk inspeksiyonu ile başlardık güne, mesleki bilgilerin paylaşıldığı, sosyalleşme olanağımızdı doktor odaları, nefes aldığımız yer, birbirimizi anladığımız yer, kavganın değil dertleşmenin, destek olmanın mekanıydı. Öğlen yemekten sonra, eve gitmeden önce, nöbetçiysek gecenin mekanı doktor odaları bizlerin birbirini iyileştirdiği odalardı, kapatıldı. Bugün en acil taleplerimizden biri; doktor odaları yeniden açılmalı.

Yemekhane problemi

Fatma Şeyda Üstüner

Bir hekim olarak çalıştığımız kurumlarda yemekhane yemekleri artık görmezden gelinemeyecek bir sorun hâline geldi; yemeklerden kurt çıkması, meselenin yalnızca lezzet ya da tercih değil, doğrudan hijyen ve denetim sorunu olduğunu açıkça gösteriyor. Vejeteryan, vegan, kronik hastalıklara yönelik (hipertansiyon, kronik böbrek rahatsızlığı vs.) diyet seçenekleri bile temel ihtiyaçken bunların karşılanamamasının yanı sıra çoğu gün karbonhidrat ağırlıklı, besin değeri düşük ve porsiyon olarak yetersiz yemeklerle yetinmemiz bekleniyor. Aile Sağlığı Merkezleri ve 112 Komuta Merkezleri gibi birçok sağlık biriminde ise çalışanlara hiç yemek verilmiyor. Uzun ve yoğun çalışma saatlerinde sağlıklı beslenemeyen bir doktorun tükenmesi kaçınılmaz. Ancak bu tabloyu sadece sağlık kurumlarının sorunu gibi görmek eksik kalır. Aynı ülkede halkın azımsanmayacak kadar büyük bir kısmı da sağlıklı ve dengeli gıdaya ulaşamıyor. Sağlıklı beslenemeyen toplumun hekiminin de sağlıklı beslenmesi şaşırtıcı olmakla birlikte bu düzen değişmedikçe ne hekimlerin ne de toplumun gerçekten sağlıklı olması mümkün.

Temiz, yeterli tuvaletler ve ped hakkımız

Benan Koyuncu

Hastanelerin yıllar içinde fabrikalaşmış çalışma alanlarına dönüşmesiyle birlikte, çalışanlara ayrılan alanların giderek azaldığını; buna karşın sermayeye ait alanların (süpermarketler, kuru temizleme dükkânları vb.) belirgin biçimde arttığını gözlemliyoruz. Bu dönüşümün en görünür sonuçlarından biri ise hastanelerdeki hijyen sorunu.

Hastanelerde bulunan, hijyen kurallarından uzak tuvaletler; hem hastalar ve hasta yakınları hem de sağlık çalışanları açısından en sık şikâyet edilen sorunların başında geliyor. Nitekim hastanelerin web sayfalarında yer alan şikâyetler incelendiğinde, hijyen eksikliğinin ilk sıralarda yer aldığı açıkça görülüyor.

Yıllar içinde taşeronlaşma yoluyla hastanelerdeki iş alanları artmasına rağmen, çalışan sayıları aynı oranda artırılmadı. Aynı sağlık işçisi bir yandan temizlik yapmakta, bir yandan hasta bakımıyla ilgilenmekte, diğer yandan da taşıma personeli olarak çalışıyor. Bu çoklu görev yükü, özellikle temizlik hizmetlerinin yetersiz ve düzensiz yapılmasına yol açıyor. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı, hastalarla aynı tuvaletleri kullanmak istemiyor. 2013 yılında dönemin idarecileri tarafından "hasta memnuniyeti" gerekçesiyle hasta ve sağlık çalışanlarının aynı tuvaletleri kullanabileceği yönünde yapılan açıklamalar, sağlık çalışanları tarafından ciddi tepkilerle karşılandı. Sağlık emekçileri, standartların eşit olabileceğini ancak güvenlik ve çalışma koşulları nedeniyle alanların ayrı olması gerektiğini ifade etti.

Bugün bu sorunun çözümü için talebimiz açık: Hastanelerde, yeterli sayıda; düzenli aralıklarla temizliği yapılan, ped dahil gerekli hijyen malzemeleri eksiksiz bulunan tuvaletler sağlanmalı. Bu hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının en temel sağlık ve insan hakkı.

Molasızlık

Deniz Devrim Dede

Sağlık hizmeti, doğası gereği incelikli, dikkatli ve özenle yapılması gereken bir meslektir. Tanı koyma, tedavi planlama ve hasta ile güven ilişkisi kurma süreçleri; zaman, dikkat ve zihinsel dinlenme gerektirir. Buna karşın sağlık sisteminde yıllar içinde artan hasta sayıları, "rekor" kıran poliklinik sayıları sırasında tuvalet, çay kahve gibi temel ihtiyaçlarımızı ötelemek zorunda kalıyoruz. Bu çalışma şekli insani çalışma ilkeleri ile bağdaşmıyor. Bu nedenle 8 saatlik çalışma içinde 1 saat olarak kullanılan öğlen molası haricinde saat 10.00 ve 15.00 civarında, işin sürekliliğini aksatmayacak ve makul sürelerle kullanılan kısa molalar, çalışan sağlığının korunması, iş veriminin sürdürülmesi ve insan onuruna uygun çalışma koşullarının sağlanması açısından gerekli. Özetle tuvaletimizi yapmak, çay kahve içmek için CİMER şikayetlerine maruz kalmak istemiyoruz, bu insani durumun hak temelli olarak gözetilmesini istiyoruz.

Doğum izni meselesi

Fatma Şeyda Üstüner

Doğum izni süreleri anneye 24 haftaya uzatılırken babanın izin süresinin 10 gün olması tam da "eşitlik varmış gibi yapıp yükün yine kadına bırakıldığı" alanlardan biri. Doğum sonrası bakım, uykusuzluk, ev içi düzen ve bebeğin sorumluluğu fiilen iki kişilik bir işken babaya 10 gün izin verilmesi, onun bu sürecin gerçek bir parçası olmasını neredeyse sembolik düzeyde bırakıyor. Kadına 6 ay izin tanınması elbette çok değerli ve gerekli, ama babanın bu kadar erken iş hayatına dönmesi, bakımın doğal olarak kadının "asıl görevi" gibi algılanmasını pekiştiriyor. Doğum sonrası izinlerin bu şekilde düzenlenmesi, yalnızca bakım yükünü değil kariyer yollarını da eşitsiz biçimde şekillendiriyor. Bu durum kadını yalnızlaştırdığı gibi, babayı da çocuğuyla bağ kurma sürecinden koparıyor. Oysa doğum sadece kadının değil, ailenin ve toplumun meselesi. Gerçek eşitlik, annenin hakkını budamakla değil, babanın sorumluluğunu ve iznini artırmakla mümkün olur. Bu eşitsizlik giderilmedikçe ne aile içinde ne de çalışma hayatında gerçek bir denge kurulabilir.

Hastanelerde 'Kadın Tıbbi Destek Birimleri' kurulması ve aktifleştirilmesi

Deniz Devrim Dede

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından 2.5.2024 tarihinde yayınlanan "Kadın Tıbbi Destek Birimleri" maalesef halen hayata geçirilemedi, tabela düzeyinde kaldı. Söz konusu bu birimler şiddete ve çok boyutlu mağduriyete uğrayan kadınlar için bütüncül bir sağlık hizmetine erişebilmesi anlamına gelmekte ve yaşamsal bir önemi var. Birimler hızla işler hale getirilmeli, sadece tıbbi bakımı değil, psikolojik destek, sosyal hizmetler, hukuki yönlendirme gibi alanların entegrasyonu sağlanarak multidisipliner bütünsel bir yaklaşımla kadınlara destek verilmelidir. Birimlerde çalışanların, sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddette psikolojik ilk yardım (LIVES yaklaşımı) ve güncel algoritmalar konusunda bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Birimlerin bilinirliğinin artması, ağır poliklinik yükü altında çalışan sağlık personelinin ihtiyacı olan kadınları kolayca yönlendirebilmesine yönelik altyapının kurulması, birimlerin tüm hastanelere yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlıkçılar için acil durum izni, çocukları için acil bakım ve kreş desteği

Berin Gülatar

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik uyarınca, 150'den fazla kadın çalışanı olan iş yerlerinde (hastaneler dahil) kreş açılması zorunludur. Yeterince etkili bir uyarı değil demek ki pek kâle alan yok. Bu yıllardır çok büyük bir sorun olarak çalışan kadınların karşısında duruyor. (Çocuklara bakma görevinin kadınlarda olduğundan bahsetmiyorum, konu dağılmasın.) Hâl böyleyken, 11 Ocak 2026 gecesi valilik açıkladı. 12 Ocak 2026 tarihinde ilan edilen kar tati-li ve idari izin genelgesi, sağlık çalışanlarını "zorunlu personel" olarak görev başında tutarken, bu personelin çocuklarının devam ettiği kreş ve okulları tatil etti. Ne olacak şimdi? Çocuğu bırakacak yer bulamazsan işe gidemezsin, işe götürsen nasıl çalışacaksın ayrıca enfeksiyon riski de var. Almanya'da olsak 'Notbetreuung' denilen acil bakım grupları olurdu. İngiltere'de 'Critical Worker Support' (Kritik çalışan desteği), ABD'de Back-up Care (Yedek bakım), Kanada'da Emergency Childcare (Acil çocuk bakımı) olurdu. Bizde neden olmasın? Talep ediyoruz! En temel hakkımız olan güvenli çocuk bakımı imkanının her türlü olağanüstü hal durumunda da tesis edilmesi için demokratik ve yasal haklarımızı kullanmaktan vazgeçmeyeceğiz.

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar neden erkek bedeni norm alınarak yapılıyor?

Benan Koyuncu

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE), bireylerin çalışma sırasında maruz kalabilecekleri risklere karşı korunmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. KKE'ler, vücudun ilgili bölümü ile tehlike kaynağı arasında bir bariyer oluşturarak kişisel koruma sağlar.

Koruma sınıfları genellikle ekipmanların üzerinde yer alan kalkan simgeleri ile belirtilir. Örneğin; cildi çizebilecek veya kesebilecek tehlikelere karşı eldivenler, gözlere zarar verebilecek ışınımara karşı filtre görevi gören koruyucu gözlükler, vücut hücrelerine zarar verebilecek X ışınlarına



karşı ise kurşun içerikli giysiler kullanılır.

Genel kabul gören güncel teknolojiye göre, KKE'lerin sağlaması gereken temel sağlık ve güvenlik gerekleri üç ana unsur

arasında optimum bir denge kurulmasıyla belirlenir: 1.Koruma verimliliği, 2.Kullanılabilirlik, 3.Konfor ve rahatlık.

Bu üç unsurdan herhangi birinin eksikliği, KKE'nin etkinliğini önemli ölçüde azaltır. Bu nedenle, çalışanlar açısından KKE'lerin ergonomik yapıda ve uygun bedenlerde olması son derece önemlidir. Ancak iş yerlerinde en sık karşılaşılan temel sorun, ekipmanların büyük ölçüde yalnızca erkek bedenine göre tasarlanmış ve temin edilmiş olmasıdır. Kadınların çoğunlukta olduğu çalışma alanlarında bu durum kabul edilemez.

Çalışma ortamındaki cinsiyet dağılımı (kadın/erkek) mutlaka göz önünde bulundurulmalı; çalışanların bedensel özelliklerine uygun tam yüz maskesi, tulum ve eldiven seçimi yapılmalıdır. Kişisel Koruyucu Donanımın (KKD) saha analizi sonucunda belirlenen risklere göre ve çalışanların fiziksel özellikleriyle uyumlu şekilde seçilmesi, etkin koruma sağlanmasının temel koşuludur.

Dünya genelinde sağlık alanında çalışanların yaklaşık yüzde 70'ini kadınlar oluşturuyor. Buna rağmen koruyucu ekipmanların büyük bedenlerde olması, ekipmanı kullanan açısından ciddi bir rahatsızlık yaratıyor; aynı zamanda virüs gibi biyolojik etkenlere karşı tam ve etkili koruma sağlamamasına neden oluyor.

Nitekim İngiltere Sendikalar Konfederasyonu (TUC) tarafından 2017 yılında yapılan bir araştırmada, kadın sağlık çalışanlarının yüzde 57'si kullanılan koruyucu ekipmanların çalışmalarını önemli ölçüde aksattığını ifade etmiştir.

İranlı Kadın Hekim Olmak

Mehrek Bahramishad

Ben İran'da doğdum ve bana İran'da kadın olmak nedir diye sorsan şöyle derim; rüzgârı cam arkasından sevmek gibidir.

Saç telinde güneş taşırırsın ama gölge sana emanet edilir. Adımların ölçülür, sesin teraziye konur; kahkahan, bir sınır kapısından geçer gibi ruhsat ister. Aynaya baktığında kendini değil, senden bekleneni görürsün çoğu zaman.

Sokaklar sabır öğretir. Bakışlardan örülmüş görünmez ipler bileklerine dolanır. Ev, sığınakla sahne arasında gidip gelir; suskunluk erdem sayılır, direnç ise ayıp. Yine de kalbin, yasakların arasından filizlenen bir bahçe gibi inatçıdır. Şiir fısıldar dudakların, müzik akar damarlarında.

İranlı kadın, karanlıkta ışık taşır. Her gün biraz eksiltir, her gece biraz çoğalır ve bilir ki özgürlük, bazen bir adım değil, nefesi saklamadan almaktır.

Tıpkı Şehname'de yüzyıllar önce anlatıldığı gibi:

İyiliğin sesi kısıldığında Zahhak yeniden sokaklarda yürür. Yılanlar bu kez omuzda değil, korkuda beslenir. Halk suskun olursa adalet yeraltına gömülür. Ama her dehşet, Kave'lerin ocaklarında bir kıvılcım yakar. Bir ad fısıltıya dönüşür. Kurbanların kanıyla sulanan topraklardan umut filizlenir. Ocaklara düşen ateşler birleşir ve SİMURG yeniden doğar.

İşte o gün çok yakındır, yeter ki dünyadaki tüm vicdanı halen menfaatine ağır basabilen cesur yürekler Kave'lerin sesini fısıldamaya başlasın. Yeter ki hep beraber korkmadan tek bir ağızdan haykıralım.

Zen, Zendegi, Azadi...



Sorry, Baby: Cinsel saldırı sonrası kayıp, dayanışma, doğurganlık ve yeniden kurma üzerine bir film

Aysel Gürdaş

Eva Victor'un yazıp, yönettiği hem de başrolünde oynadığı Sorry, Baby, geçmiş travmalarla baş etme biçimlerini gündelik ilişkiler ve sessizlikler üzerinden anlatıyor.

Filmin bir cinsel saldırıyı konu ettiğini izlemeden önce bilmek önemli. Agnes'in yaşadığı cinsel saldırı hiçbir zaman doğrudan gösterilmiyor. Kamera, danışmanı Decker'in evinde yaşananları teşhir etmiyor; aksine, şiddetin görsel temsilini bilinçli olarak dışarıda bırakıyor. Travmanın etkisini Agnes'in bedeninde, yürüyüşünde, bakışında ve sessizliğinde hissettiriyor. Böylece şiddet, görsel bir olaydan çok, öznel bir deneyim olarak aktarılıyor ki ondan dramatik, hatta pornografik bir gösteri yaratmıyor. Hatta bu derin yarayla zaman zaman mizahi bir tonla başa çıkmaya çalışan bir baş karakteri takip ediyoruz. Bu ton, baş karakterimizin yalnızca "mağdur" kimliğine sıkışmasını engelli-



yor; onu çok katmanlı, çelişkili ve özne olarak konumlandırıyor.

Agnes'in her cümlesinde iç dünyasının nasıl yıkıldığını, maruz kaldığı fizyolojik ve psikolojik şiddeti seziyoruz. Ertesi gün doktor raporu almaya gittiğinde veya daha sonra üniversite yönetimine şikâyet başvurusu yaptığında, sürekli yinelenen "geç kalmışsın" ya da "hemen başvurmalıydın"

imaları ve yargılayıcı tavırları, cinsel şiddet sonrası sıklıkla karşılaşılan mağdur suçlayıcı söylemin kurumsallaşmış versiyonları olarak karşımıza çıkıyor. Burada film, saldırıyı münferit bir "kötü adam" hikâyesine indirgemiyor; aksine sistemin kendisini sorun-sallaştırıyor.

Filmin kronolojik olmayan yapısı da travmanın zamansallığına dair önemli bir önerme sunuyor. İyi-leşme çizgisel değildir; geçmiş ve şimdi iç içe geçer. Lydie'nin hamileliği, Agnes'in yarasıyla kesiştiğinde film, kadınlık deneyiminin farklı yüzlerini yan yana getiriyor: doğurganlık, dayanışma, kayıp ve yeniden kurma.

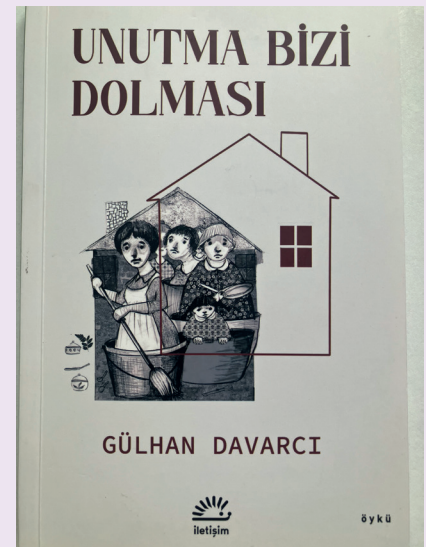
Film; seyirciyi ne tamamen umutlu ne de tamamen karamsar bırakıyor; aksine, hayatın kaçınılmaz ikilemlerini sessiz ama etkili bir şekilde sunuyor. Filmin sonlarında Agnes'in fısıldadığı sözler, belki de Sorry, Baby filmini en iyi şekilde özetliyor: "Kötü şeyler olabilir. Ama yine de iyiliğe her zaman yer vardır."

Kitap tanıtımı

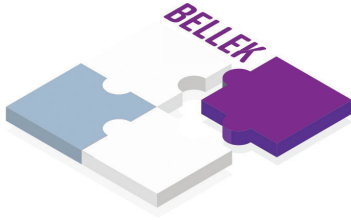
Suzan Saner

Gülhan Davarcı, Sisler Dağıldığında adlı romanıyla 2023 yılında Everest İlk Roman Ödülü'nü almıştı. 2025 yılında çıkan "Unutma Bizi Dolması" adlı öykü kitabını, mutfığa olan sevgisini borçlu olduğunu ifade ettiği ailesindeki kadınlara adanmış. "Utanıp sıkılmadan evden, aşktan, mutfaktan, yaşamdan söz eden yeni yazın doğacak" diyen Laura Esquivel'i alıntılanarak yola çıkmış. Öykülerde birbirinden çok farklı kadınlar ve farklı lezzetler arasında dolaşıyoruz:

Bahçedeki eriklerin iri yeşil misketler gibi dallarda patlaması, terk eden erkekten geriye kalan dünyayı hazmetmek için bardaklarca içilen çay, cinsel tacizden uzaklaşacağı bir yer ararken dünyaca ünlü ressamın tablosundaki patatesleri keşfetmek... Ermeni anneannenin mutfak dili ve edebiyatı, tadanların hafızasını tazeleyen dolmalar, kendi kendisini dolduran balıklar. Açlık grevinde rüyası görülen lavaşa sarılı tulum peyniri. Nöbet ertesi bir hemşirenin nehre saçtığı renkli akide şekerleri ve nehirle birlikte içinden akıp giden utanç gölü. Kadınların arkadaşlıklarını besleyen fesleğenler, sevgililer için çok özel münüler...



Gülhan Davarcı'nın eline sağlık. Lezzetli okumalar sunan öykülerinin okuru da bol olsun.



Sağlıkta mücadele kazanımlarımızdan biri: Cinsiyet kotası

Lale Tırtıl

TÜİK'in Ekim 2025 verilerine göre sağlık iş gücünün %57'sini kadınlar oluşturuyor, hekimler arasında da kadın oranı yarıya yakın. Kadınlar olarak evde, sokakta haklarımız için mücadele verirken, elbette çalışma alanımızdaki eşitsizlikleri de yaşadık, susmadık. Birbirinden farklı yerlerde başlayan benzer sesler armoni oluşturdu ve meslek örgütümüzde Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolunun kurulmasını sağladı. Böylece tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve dilin değiştirilebilmesi için düzenleme, araştırma ve eğitimler gerçekleştirmek üzere kadın çalışmalarının yürütülebilmesi mümkün oldu.

Kolay değildi; birbirinden farklı gelişimleri, eşitsizliklerle farklı mücadele yöntemleri olan, farklı siyasi ve ideolojik yapılanmaları olan hekimleri bir "kadın" kategorisinde buluşturmak. Ortak bir dil ve yönlemlerle birlikteliğimizi inşa ettik. 24 Kasım 2025'te kaybettiğimiz, cinsiyet kotası önermeleri için emeklerini hiç unutmayacağımız sevgili arkadaşımız Dr. Didem Gediz Gelegen "gözlerimizin ışığı çok güzeldi, heyecanımız, samimiyetimiz çok güzeldi" demişti ve "hayatta ne kadarsak örgütte de o kadar: %50 kadın kotası"nı hedef göstermişti.

Bugüne kadar önemli adımlar attık ve kazanımlarımız oldu. Bunlardan ilki 2006 yılında TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi 38 numaralı kararıdır; "TTB kurullarında her iki cinsin %40'tan az

olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine" oy çokluğuyla karar verilmişti. İkincisi ise "TTB ve tabip odalarının bütün kurullarında cinsiyet kotası uygulanması ve her cinsten en az %40 temsiliyetin sağlanmasına çaba gösterilmesi" oybirliğiyle kabul edildi. 2014 yılında gerçekleştirilen Olağanüstü 65. Büyük Kongre'de alınan 20 numaralı bu karar,



meslek örgütlerinde cinsiyet kotası uygulamasının da ilk örneğini oluşturması açısından çok önemli öncü niteliğinde bir karardır. Daha da güzeli; bu kararlar sözde kalmadı, tabip odalarında, konseyde ve diğer kurullarda yaşamın içine karışarak karşılığını bulmaya devam ediyor.

Cinsiyet kotası kararı öncesinde birkaç tabip odasında kadın komisyonu kurulmuşken, bugün yirmiyi aşkın tabip odasında kadın komisyonu var. İdari kurullarda kadın meslektaşlar giderek daha fazla görev almaya başladı. Büyük kongrelerde bir kadın konuşmacı, katılımcıların da en fazla %10 kadarı kadın hekim olurken bu

oran bugün yarıya yakın. Kadın hekimler söz ve karar süreçlerine katıldı.

Cinsiyetçi yaklaşımların görünür olması ve önlenmesi toplumsal cinsiyet farkındalığını gerektirir. Bu topraklarda kadınların mücadelesinin 150 yılı aşkın tarihi bu farkındalığın oluşmasında en önemli kaynaktır. Bu doğrultuda patriyarkal tıp anlayışı incelendiğinde, kadın hekimlerin; uzmanlık alan seçimlerinde, akademik yaşamda yükselmelerinde, mesleki gelişimlerinde, liyakatlerinin değerlendirilmesinde, yönetici konumlarda yer alışlarında, özlük haklarını elde etmelerinde, özel yaşamlarını planlamalarında, çocuk doğurma ve yetiştirme süreçlerinde, kamusal yaşam ve mesleki örgütlenme çalışmalarına katılımlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sorunlar yaşadığını fark ettik. Toplumdaki ataerkil

normlar ve tıptaki eril söylem, çalışma ortamlarında kadın hekimlere yönelik mobing ve her tür şiddet davranışının sıradanlaştırılmasına katkıda bulunuyordu. Sağlık uğraşlarında görev alan kadınların dayanışması ve meslek örgütlerinin soruna sahip çıkmasının belirleyici işlevi olduğunu gördük.

Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması tüm demokratik yapıların sorumluluğudur. Daha iyi bir hekimlik ve sağlık ortamı kurma mücadelesi, cinsiyetler arasında ezme/ezilme ilişkisinin reddedilmesi ile mümkün olacaktır.

GÜLMİYİ, İSTEMİYİ VE ALMAYI BİLEN HEKİMLER GELDİ!

Merhaba

Biz bunları yazarken siz de karekod'dan şarkımızı dinleyebilirsiniz.



İsteme kısmı gelince hepimizin biraz kalakaldığını düşünüyoruz. Nihayetinde okumuş, doktor olmuş, kendi ayakları üzerinde duran hatta kadın olmasına rağmen bunları yapıp bugünlere gelebilen hekimleriz. Her şeyi kendimiz yapabiliriz değil mi?

Elbette ki yapabiliriz ama neden bütün hepsini biz yapacağız, bağızı şeyleri de başkalarının yapması gerekmez mi?.. Çocuğun okula beslenme hazırlanması mesela, çamaşır makinasına çamaşırların atılması, evde ne yemek pişeceğinin düşünülmesi... annenin mi sorumluluğu?

Peki nöbette ayaklarını uzatacak odayı bulmak, ameliyathaneye girerken bedenine uygun giysi bulamamak, iki hasta arasında tuvalet aramak, sabahları işe geldiğinde arabayı park edecek yer aramak, kar tatilinde, depremde çocuğunu bırakacak birini, öğle arası iki nefes alıp meslektaşlarıyla sohbet edecek bir oda aramak, yöneticilere bunları söylediğinde gözlerindeki o ışığı aramak..! Bunlar da mı senin sorumluluğun!

BUNLAR BİZİM DEĞİL İŞYERLERİMİZİN SORUMLULUĞU!

Çünkü haklarımız var.

- Sağlıklı olma hakkı
- Taciz ve şiddetin olmadığı bir işyerinde çalışma hakkı
- Yeterli izin ve istirahat hakkı
- Tıbbi gelişme ve teknolojileri izleme, sürekli eğitim hakkı
- Uygun sayıda hasta bakma hakkı
- Hastalardan ve yöneticilerden saygı görme hakkı
- Mesleki birlik ve dayanışma içerisinde olma hakkı
- Sağlık politikalarının belirlenmesine katılma hakkı
- Hastadan ayrıntılı anamnez alma hakkı
- Hastanın tedaviye uymasını bekleme hakkı

Ve hatta

Aralıksız hasta bakarken, randevusuz hasta bakmaya zorlanırken neden mola hakkımız yok? Ve bu molalarda ücretsiz çay kahve hakkımız da neden olmasın?

Doktor dinlenme odamız niye yok? Asistan odası, insani koşullarda emzirme odası, nöbet odası, yeterli temiz nöbet çarşafı, forma, önlük niye yok?

Her dört duvarı birleştirip poliklinik açmaya çalışırken neden odayı havalandıracak bir pencerimiz yok ve hatta elimizi yıkayacak lavabomuz yok? Güneş yüzü görmeden, hava kalitesi düzgün denetlenmeyen odalarda çalışmak zorunda bırakılmamız ne için?

Ücretsiz, sağlık durumuna ve tercihlerine uygun ve iyi yemek, ticarileşmemiş yemekhane ve kafeterya neden yok?

Sağlık çalışanlarına ücretsiz HPV aşısı neden yok?

Yönetici katındaki tuvaletler tertemiz iken hem temiz hem de yeterli tuvaletimiz neden yok?

Peki yeterli sayıda (erkeklerin de bakımdan sorumlu olduğu anlayışıyla) kreş?

Acil durumlarda tüm kamu personeli izinde iken sağlık çalışanları görevde olduğunda, sağlıkçıların çocukları için bakımı kim verecek?

12 günün üzerinde izin aldığımızda ücretin eksilmesi yüzünden yılda 12 gün izin kullanan hekim çok. Hastalandığımızda iş yükünü ve eksilen ücreti düşünmeden rapor almak hakkımız.

Sağlığa erişimde eşitlik hakkımız; anadilinde ve her yerde.

Paternalistik (babacıl) tıp yaklaşımı; bir babanın çocuklarına davrandığı gibi bir doktorun da hastalarına karşı 'babanın en iyiyi bildiği' anlayışı ile yaklaşması olarak tanımlanıyor. Bu yaklaşım 20. yüzyılda hem etik hem de hukuk alanında reddedilmişken bugün yeniden canlandırılmaya çalışılıyor. Cinsiyetçi söylemler ve cinsiyetçi tıp eğitiminde ısrar edilmesi, başta kadın, lgbti+, çocuk ve ergenler olmak üzere hastaların haklarını kullanmalarına engel olarak, ihmal ve istismarlara yol açıyor.

Sağlığın ayrımcılık ve eşitsizliklerin yeniden üretilmesine alet edilmesine karşı çıkmak hakkımız ve görevimiz.

Doktorluk kutsal bir meslek, herkes yapamaz!

İnsan hayatı ile ilgilendiğimiz için işimiz çok zor, hasta ilacı bulabilecek mi, eve nasıl gidecek, beslenmesi iyi mi sağlıklı gıdaya ulaşabilecek mi gibi hastalığının yanında birçok şeyle de ilgileniyoruz. Mesai ile çalışıyormuşuz gibi görünse de kafamız tüm gün bu sorular ile meşgul. Bazen kendi yakınlarımızı bile ihmal ettiğimiz aklımıza gelip hatayı yine kendimizde aramıyor muyuz?

Hekimliği yani işimizi insanca bir yaşam sürebilmek için yapıyoruz, hayatımızı işimizden kazandığımız ücret ile sürdürüyoruz. Kutsal kısmı yıllardır yöneticilerin işini kolaylaştıran bir söylem olageldi. İş yerlerimizde en temel haklarımız bile karşılanmıyor.

Biliyoruz ki iyi hekimlik; kadınlar, lgbti+lar, çocuklar ve ergenler için eşitsizlik ve ayrımcılık üretmeyen, toplumsal cinsiyete, güç dengesizliklerine duyarlı bir yaklaşımla **"mümkün"**.

Çalışma barışını destekleyen, hasta ile hekimi karşı karşıya getirmeyen, tükenmeyi önleyen, genç hekim intiharlarının olmadığı bir sağlık ortamını talep ediyoruz.

Haklarımızı istiyoruz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**
Kadın Komisyonu

AYRINTILI BİLGİ www.istabip.org.tr
✉ istabip 📷 istabip 📺 istanbultabipodasi 📺 istanbultabipodasi