

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE DIŞ HEKİMLİĞİNE TOPLUMSAL
CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN BAKAN NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yağmur ÖZAY

İstanbul, 2021

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE DIŞ HEKİMLİĞİNE TOPLUMSAL
CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN BAKAN NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yağmur ÖZAY

Öğrenci No:
1955017009

Orcid:
0000-0002-6945-1745

Danışman:
Doç. Dr. Nihan BOZOK

İstanbul, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Türkiye’de Diş Hekimliğine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakan Nitel Bir Araştırma**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezde ki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 20/08/2021

Yağmur ÖZAY

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

20.08/2021

Enstitümüz *Sosyoloji* Anabilim Dalı *Sosyoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955017009** numaralı **Yağmur ÖZAY**'ın “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Türkiye’de Diş Hekimliğine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakan Nitel Bir Araştırma*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 25/05/2021 tarih ve 2021/17 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında “**OYBİRLİĞİ**” ile “**KABUL**” kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nİ***BO***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Bu*** TE*** ÇA**
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Sa*** KU*** GÖ***
(Biruni Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Yağmur ÖZAY
Danışmanı : Doç. Dr. Nihan BOZOK
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2021
Alanı : Sosyoloji
Anahtar Kelimeler : Tıp Sosyolojisi, Toplumsal Cinsiyet, Meslekler Sosyolojisi,
Tıp Tarihi, Diş Hekimliği

ÖZ

TÜRKİYE’DE DİŞ HEKİMLİĞİNE TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN BAKAN NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Hastalık, insanların dünyadaki varlığından beri hayatında olmuştur. İnsanlar, hastalıklardan kendini koruyup, sağlıklı kalabilmek için çare aramışlardır. Hastalıklar gibi hekimlik mesleğinin tarihi de çok eskilere dayanmaktadır. Hekimlik mesleği zaman içerisinde dönüşüme uğramış ve gelişmiştir. Bu tez, kadın diş hekimlerinin mesleki tecrübelerinde, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tezin verisi nitel araştırma yöntemiyle derlenmiştir. On altı kadın diş hekimi ile derinlemesine mülakat yapılmıştır. İlk görüşme 09.11.2020’de son görüşme ise 07.05.2021’de gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın teori kısmında dünyada ve Türkiye’de tıp tarihi içerisinde kadın hekimlerin yeri ele alınmıştır. Meslekler sosyolojisi literatürü ve tıp tarihi incelenerek toplumsal cinsiyet perspektifinden hareketle kadın diş hekimlerinin mesleki deneyimleri tartışılmıştır.

Name and Surname : Yağmur ÖZAY
Supervisor : Assoc.Dr. Nihan BOZOK
Degree and Date : Master, 2021
Major : Sociology
Key Words : Medical Sociology Gender, Sociology of Occupations, History
of Medicine, Dentistry

ABSTRACT

A QUALITATIVE RESEARCH WHICH LOOKS FROM A GENDER PERSPECTIVE TO DENTISTRY IN TURKEY

The disease has been in the lives of people since their existence on earth. People have sought a remedy to protect themselves from diseases and stay healthy. The history of the medical profession, like the diseases, goes back a long way. The medical profession has transformed and developed in time. In this thesis, female dentists in the historical process are discussed and supported by qualitative research method in the perspective of gender, forming the main theme of the thesis. In the theory part of this research, the history of medicine in the world was first looked at and then the history of medicine in Turkey was looked at. Female dentists, who are discussed from the perspective of medical sociology and gender, were examined qualitatively and in depth with the participation of sixteen doctors and findings supporting the theory were obtained. These findings were examined from a gender perspective.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	
ABSTRACT	
KISALTMALAR	iii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK ARKAPLAN: MESLEKLER SOSYOLOJİSİ

1.1. Meslekler Sosyolojisi	5
1.1.1. Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyetin Etkisi.....	7
1.1.2. Diş Hekimliği Mesleğinin Tarihi.....	10
1.2. Dünya’da Tıbbın Tarihsel Süreçte Gelişimi	12
1.2.1. İlk Çağlar’da Tıp	12
1.2.2. Orta Çağ’da İslamiyet Coğrafyasında Tıbbın Gelişimi.....	15
1.2.3 Orta Çağ İslamiyet Coğrafyasında Bilim İnsanları	16
1.2.4. Orta Çağ Avrupa'sında Tıp (5-15. yüzyıl).....	18
1.2.5. Modern Tıbbın Doğuşu	20
1.3. Osmanlı İmparatorluğu’nda Tarihsel Süreç İçerisinde Tıbbın Gelişimi (18.yy-20.yy)	22
1.3.1. Osmanlı İmparatorluğu’nda Kadınların Hekim Olma Mücadeleleri (19.yy-20.yy).....	25
1.3.2. Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Kadınların Hekim Olma Mücadelesi.....	26
1.4. Salgın Hastalıklar Tarihine Kısa Bir Bakış.....	27
1.4.1. Diş Hekimleri	29
1.4.2. Covid-19 ve Salgın Dönemlerinde Diş Hekimi.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Tekniği	32
2.1.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
2.1.2. Araştırmanın Etiği	36
2.1.3. Araştırma Bulguları	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİM HAYATI

3.1. Meslek Seçimi: “Ben karar vermedim annem karar verdi”	38
3.2. Meslek Seçiminde Ailenin Etkisi: “Çok sevindiler, çok mutlu oldular...”	42
3.3. Diş Hekimlerinin Eğitim Hayatı: “...Bizim okullarımız usta- çırak ilişkisi içerisindedir yani sanayinin akademik halidir”	44
3.4. Eğitim Hayatında Öğretmenlerin Etkisi: “Bizde hiyerarşi kuvvetlidir”	50
3.5. Diş Hekimliği Fakültelerinde Toplumsal Cinsiyete İlişkin Bakış Açılırları	53

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MESLEK HAYATI

4.1. Meslek Hayatı: “Sen bu dişi çekebilecek misin?”	58
4.2. İş Bulma Süreci	65
4.3. Meslek Hayatında Yaşanan Şiddet Olayları	68
4.4. İş ve Ev Uyum Süreci	73
4.5. Boş Vakit Etkinlikleri ve Hobiler	77

BEŞİNCİ BÖLÜM

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANANLAR

5.1. Covid-19 ve Kaygılar	81
5.2. Covid-19 Pandemi Sürecinde Alınan Önlemler	85
SONUÇ	89
KAYNAKÇA	94
EKLER	101
Ek-1. Görüşme Rehber Formu	101
Ek-2. Katılımcıların Demografik Özellikleri	106
Ek-3. Görüşmeler Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar	107
EK-4. Görsel Listesi	108

KISALTMALAR

AKT	: Aktaran
ADO	: Ankara Dişhekimleri Odası
AKUT	: Arama Kurtarma Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İDO	: İstanbul Dişhekimleri Odası
İTÜ	: İstanbul Teknik Üniversitesi
ODTÜ	: Ortadoğu Teknik Üniversitesi
WHO	: World Health Organization
YY	: Yüzyıl

GİRİŞ

İnsanlığın tarihi kadar hastalığın tarihi de eskidir. İnsanlar, hastalıklara çare bulabilmek ve sağlıklı olmak için büyük çabalar göstermiştir. Eski Çağlar'da hekimler, çoğu bugün geçerli olmayan tedavi yöntemleri kullanmışlar ve bunları büyü gibi ritüellerle birleştirmişlerdir. İlk Çağlar'dan Orta Çağ'a kadar olan süreçte kadınlar tıp pratiğinin içinde bulunmuştur. Birçok yerde kadınların hekim olması yasak ya da hoş karşılanmayan bir pratik olmuştur. Orta Çağ'da tıpla uğraşan şifacı kadınlar cadı olarak görülmüştür. Bu durum kadınların sağlık alanında bir şeyler yapabilmesini çok zor bir hale getirmiştir. Kadınların tıp eğitimi alabilmeleri modern tıbbın gelişimi ile hemen gerçekleşmemiştir. Modern tıp pratiğine kadınların katılması mücadeleler sonucu gerçekleşmiştir. Tıp eğitimi almak için mücadele eden öncü kadınlar, tıp eğitimi almak isteyen diğer kadınların önlerini açmıştır.

Kadınlar, sağlık alanında daima şifacı olmuşlardır. Kadınlar Batı tarihinin eğitim alamamış hekimleriydi. Onlar toplum içinde ebeler, hemşireler, kürtaj yapanlar ve kendilerine danışılan kişilerdir. Onlar eczacıydılar, şifalı bitkiler üretiyorlardı ve birbirlerine bu bitkilerin faydalarını anlatıyorlardı. Köyden köye ve evden eve koşturan ebelerdi. Yüzyıllarca, derslerden ve kitaplardan yasaklanan derecesiz hekimler olmuşlardır. Birbirlerine tecrübelerini aktararak bilgilerini anneden kızı ve komşudan komşuya aktarmışlardır. Halk tarafından bilgili kadınlar olarak görülmüş, otoriteler tarafından ise şarlatan veya cadı olarak adlandırılmıştır. Tıp, kadınlar olarak bizim mirasımızın bir parçasıdır, doğuştan kazanılan hakkımızdır (Barbara ve Deidre, 1973; Akt. Bozok, 2018).

Kadınların farklı coğrafyalarda, sağlık alanında tarih sahnesinde yer alması çoğunlukla ebelik ve hemşirelik mesleklerinde gerçekleşmiştir. Genel olarak hemşirelik ve ebeliğin dışında kalan tıbbın diğer alanları kadınlara yasak hale getirilmiştir. Kadınlar, ancak bir cerrahın kızı veya eşi olduğu zaman bazı zamanlar gizli bir şekilde hastalara müdahale etme imkânı bulmuşlardır.

Osmanlı döneminde ise ebelik yüzyıllar boyunca kadınların geleneksel mesleği haline gelmiştir. Osmanlı'da kadınlarının hekimlik yaptığına ile ilgili

bilgileri içeren bilinen en eski kaynak on beşinci yüzyılda Şerafettin Sabuncu'ya ait olan Cerrahiyyetü'l- Haniyye isimli eserdir (Yıldırım 2006, 52).

Ataerkil toplum yapısına sahip olan ülkelerde kadınlar hayatlarının neredeyse bütün alanlarında her zaman bir mücadele içerisinde olmuştur. Elizabeth Blackwell, ABD'de kayıtlara geçmiş modern dönemin ilk diplomalı hekimidir. Blackwell, her zaman kadın hakları ile ilgili olmuştur. Ayrıca kendisi kadın haklarını her koşulda savunabilecek cesur bir kadındır. Onun kadın haklarına yönelik ilgisi kendisine tıp okuyabilmenin kapısını açmıştır. Tıp okumaya karar verdiğinde birçok okula başvuru yapmış fakat sadece Geneva Tıp Fakültesi'ne (1947) kabul edilmiştir. Onun bu azmi tıp alanında eğitim almak isteyen birçok kadının önünü açmıştır.

Elizabeth Blackwell, tıp alanında kadınların yapıları gereği erkeklerden daha başarılı ve yetenekli olduğuna inanmıştır. 1857 senesinde yoksul kadınlar için New York Reviri'ni kurmuş ve Amerikan İç Savaşı'nda hemşireleri örgütlemiştir. Zamanla kadınlar her yerde tıp fakültelerine girmeye başlamış fakat kadınlara karşı güçlü bir yapı kendini göstermeye devam etmiştir (Potter 2014, 64). Osmanlı'da ise Cumhuriyet'e kadar kadınlar sağlık alanında hemşire ve ebe olarak görev alabilmiştir. Türkiye'de de kadınların tıp eğitimine dahil olması Batı'daki gibi zorlu süreçlerden geçerek olmuştur. Türkiye'nin ilk kadın hekimi ise kadınların tıp eğitimi almalarının yasak olduğu bir dönemde (1916) Almanya'ya gidip tıp eğitimini tamamlayıp ülkesine 1923 senesinde geri dönen Safiye Ali olmuştur. Türkiye'nin ilk kadın diş hekimi 1926 senesinde Ayşe Şadiye Yusuf olmuştur.

Geçmişten günümüze virüsler özellikle salgın hastalıklara neden olmaları sebebiyle bir yanıyla tıp bilimini diğer yanıyla ise neden oldukları toplumsal, ekonomik ve kültürel etkiler nedeniyle sosyal bilimlerin konusu olmuştur. Tarih boyunca insanlar virüslerle mücadele etmek zorunda kalmıştır. Gözle görünmeyen virüsler insanların zorlu düşmanlarından birisi olmuştur.

Tıp tarihine bakıldığında geçmişten günümüze kadar sayısız virüs insanlara bulaşarak onları hasta etmiştir. Virüsler, yalnızca insanı değil içinde yaşadığı toplumu, toplumsal yapıyı, doğayı ve diğer canlı türlerini de etkilemiştir. Bazı virüsler, bulaşıcı ve salgın hastalıklara sebep olmuş bu yüzden insanlık tarihini olumsuz yönde etkilemiştir. İnsanlık tarihinde büyük nüfusların etkilendiği bu hastalıkların başlıcaları

şöyle sıralanabilir; Veba (1347-1351) Çiçek Hastalığı (15 –17 yüzyıllar), Kolera (1817-1823), İspanyol Gribi (1918-1919), AIDS (1981 – günümüz), SARS (2002-2003), Ebola (2014-2016), Covid-19 (2019 – günümüz) örnek verilebilir.

En yakın tarihli örnek olarak 2019 senesinde ilk kez Çin’de görülen Covid-19 virüsü, bulaşıcılık hızı yüksek olduğu için kısa bir sürede bütün dünyaya yayılmış ve bir pandemiye dönüşmüştür. Pandemi, bir hastalığın ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye’de, ilk kez mart ayında Covid-19 vakası görülmüştür. T.C. Sağlık Bakanlığı, toplum sağlığını koruyabilmek için Bilim Kurulu’nu kurmuştur. Hastalık hakkında bilgi sahibi olunmaması insanlar üzerinde endişe ve korku yaratmıştır. The New York Times’a göre, Covid-19 virüsü yakın temasla bulaştığı için dış hekimliği açısından çok fazla risk oluşturmaktadır. Covid-19 virüsü ile mücadele sürecinde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu, dış hekimlerinin yalnızca acil tedavilerin yapılması gerektiğini bildirmiştir. Tedavi uygulamalarındaki gerekli ve acil dış hekimliği hizmetleri nedir genelgesini 01.04.2020 tarihinde güncellemiştir (Yalçın 2020, 11).

Bu tez çalışmasında, kadın dış hekimlerinin eğitim ve meslek hayatlarında ataerkil yapının oluşturduğu toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini anlamaya çalışmak hedeflenmektedir. Araştırmanın birinci bölümünde İlk Çağlar’dan Modern Dönem’e kadar tarihsel olarak tıp mesleğinin gelişimi ve meslekler sosyolojisi çerçevesinde kuramsal olarak kadınların tıp bilimi içerisindeki konumuna bakılmıştır. Birinci bölümünün son kısmında salgın hastalıklar tarihine bakılmış ve Covid-19 sürecinde virüsten kaynaklı dış hekimlerinin mesleklerinde yaşadığı değişim ve dönüşümler incelenmiştir. İkinci bölüm araştırmanın stratejisi, karşılaşılan desteklerle beraber sınırlılıkları, araştırmanın etiği ve bulgularını içermektedir. Üçüncü bölümde yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulguların anlatıldığı bölümdür. Araştırılan konu için bilgi oluşturmak amacı ile görüşme rehber formu oluşturulmuştur. Rehber formunda dört ana başlık altında hazırlanan 38 soru bulunmaktadır. Bulgular, dört ana başlık altında değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın ana teması olan ataerkil yapının kadın dış hekimlerinin eğitim ve meslek hayatlarına etkisi nitel araştırma yöntemiyle analiz edilmiştir. Bulguların birinci başlığı kadın dış hekimlerinin meslek seçimlerini etkileyen unsurlar ve eğitim

hayatlarında yaşadıkları deneyimlerin ataerkil değerlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Bulguların ikinci başlığında kadın diş hekimlerinin iş bulma süreci, meslek hayatlarında hastalarla ve meslektaşları ile olan ilişkisi toplumsal cinsiyet perspektifi ile incelenmiştir. Bulguların üçüncü bölümde kadın diş hekimlerinin çalışma hayatları ve ev uyum süreci ve boş vakit değerlendirmeleri incelenmiştir. Bulguların dördüncü bölümünde, Covid-19 virüsünün diş hekimliği mesleği üzerindeki etkilerine ve virüsle mücadele sürecinde aldıkları önlemler incelenmiştir.

Bu tez de saha araştırılmasına 09.11.2020 tarihinde başlanmış ve 07.05.2021 tarihinde son bulmuştur. Saha araştırmasının bu kadar uzun sürede tamamlanmasının sebebi 28.03.2020 tarihinde Covid-19 virüsünün tüm dünyayı etkisi altına alıp pandemiye dönüşmesi olmuştur.

Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihler içerisinde Türkiye’de vaka sayılarının en yüksek seviyeye ulaşması ve bu durumun sonucunda tedbirlerin sıkılaştırılması nedeni ile saha araştırması uzun bir süreç içerisinde gerçekleştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK ARKAPLAN: MESLEKLER SOSYOLOJİSİ

*“Kadınlarımız ilim ve fen sahibi
olacaklar ve erkeklerin geçtikleri bütün öğretim
basamaklarından geçeceklerdir. Kadınlar
toplum yaşamında erkeklerle birlikte yürüyerek
birbirinin yardımcısı ve destekçisi
olacaklardır”*

*Mustafa Kemal
ATATÜRK*

Çalışmanın birinci bölümünde, meslekler sosyolojisi doğrultusunda toplumsal cinsiyet perspektifinde, meslek kavramına ve bir meslek olarak diş hekimliği incelenmiştir. Daha sonra tıbbın tarihsel süreç içerisinde gelişimine ve kadınların tıp bilimi içerisinde konumuna sırası ile; ilk olarak, Antik Çağlar’da (Mezopotamya, Yunan, Mısır), Orta Çağ’da (İslam Coğrafyası-Avrupa) ve Modern Dönem’de incelenmiştir. Daha sonra tıp biliminin gelişimine ve kadınların konumuna Osmanlı’dan (18. ve 20. yüzyıl) ve Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşuna kadar ele incelenmiştir. Bu tez çalışmasının gerçekleştiği dönemde Covid-19 virüsünün bir pandemiye dönüşmesi sonucunda tüm sağlık çalışanlarını etkilemesi doğrultusunda diş hekimlerini de etkisi altına almıştır. Bu yüzden kısa bir bakışla salgın hastalıklar tarihi ele alınıp daha sonra Covid-19 pandemisinin diş hekimleri üzerinde oluşturduğu etkiler incelenmiştir.

1.1. Meslekler Sosyolojisi

Meslekler sosyolojisi; meslekleri, mesleklerin özelliklerini ve tarihsel süreçte yaşanan değişimleri ele alan genellikle çalışma sosyolojisi, hukuk, iktisat, psikoloji, felsefe, tıp, sağlık politikaları ve son zamanlarda örgüt çalışmaları gibi alanlardan beslenen bir çalışma alanıdır. Genel sosyolojinin kuram ve metodolojik ve kavram yapısından beslenen sosyolojinin bu dalı, modern toplumun statüden kaynaklı

ayrışmasını meslek temelinde analiz yaparak çözümlemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda meslekler, toplumsal, nesnel ve iktisadi boyutları ile meslekler sosyolojisinin ilgi alanını oluşturmaktadır.

Toplumsal yapının kurucu ögesi olan meslek, toplumun devamlılığını sağlamasında rol oynamaktadır. Toplumun örgütlenmesinde, iş bölümünün oluşması ve şekillenmesi için belirleyici etkiye sahiptir. Meslek, toplumsal uzlaşmaya ve düzene katkı sağlamaktadır ve bu durum mesleği toplumsal açıdan önemli bir konuma getirmektedir. Ekonomik ve sosyokültürel fonksiyonları açısından meslek, toplumsal etkileşimin temel belirleyicilerinden biri olarak öne çıkmaktadır (İlhan 2008, 314).

Marshall; mesleği, “Emek piyasasının büyümesinin sonuçlarından biri olarak, ev eksenli işlerden ayrılan iktisadi bir rol” olarak tanımlamaktadır (Marshall 2014, 491; Akt. Bulu ve Cırdı 2021, 348). Böylece meslek; sosyokültürel ve ekonomik süreçlerin değişimi ile beraber toplumsal hayatta çeşitlilik oluşturan ihtiyaçlardan oluşan, bireyin hayatını sürdürülebilmesi için geçimini sağlamak amacıyla tercih ettiği, genellikle yoğun bir eğitim hayatını ve çalışmayı gerektiren bir sürecin sonunda bireylerin kazandığı rolün tamamına işaret etmektedir. Bu dönüşüm ve değişim mesleki yapının iki kategoride incelenmesine sebep olmaktadır. Bu kategoriler; geleneksel meslek ve profesyonel meslekler olmaktadır.

Geleneksel meslek, geçmişten günümüze belli bir öğretme ve öğrenme disiplini içerisinde gerçekleşen ve bulunduğu toplumun hem bireysel hem de toplumsal estetik algısını da yansıtan genellikle el becerisine dayanan mesleklerin genel ismidir. Geleneksel öğrenme metodu usta-çırak ilişkisine dayanmaktadır. Geleneksel mesleklere; kalaycılık, ahşap oymacılığı bakırcılık, dokumacılık örnek gösterilebilir. Sanayi Devrimi’nden sonra modern ve profesyonel meslekler genel olarak geleneksel mesleklerin yerine geçmektedir (Solmaz 2020, 385).

Durkheim, profesyonel mesleklerin sanayileşmesinden sonra ortaya çıkan toplumsal problemleri çözmede önemli bir yere sahip olduğunu belirtmektedir. Hekimler ve hukukçular profesyonelliğe en erken geçen meslek grubu olmaktadır (Cirhinlioğlu 1997, 2; Akt. Akkaş ve Erdem 2017, 49). Profesyonel meslek; toplumun herhangi bir bölümünün talep ettiği, birçok insan için ulaşılması ve kullanılması güç

olan belirli bilgi çeşidini, ileri düzeyde bir eğitim alarak sonrasında bunu uygulamak konusunda ayrıcalıklı bir konuma ve piyasada belirli bir kontrol düzeyine sahip olmaktadır. Profesyonel mesleklere; doktorluk, avukatlık, mühendislik, mimarlık gibi meslek örnek verilebilir. Toplum, üretim ve tüketim döngüsü içerisinde kurulu bir düzene sahiptir. Bu düzen içerisinde bireyin üstlendiği rol, mesleğini tanımlamaktadır. Meslek, bireyin toplumda sahip olduğu statüsünü belirlemektedir (Bulu ve Cırdı 2021, 349).

Weber, *Ekonomi ve Toplum* isimli eserinde meslek olgusunu sınıf ve statünün altında değerlendirmektedir. Belli bir uzmanlığa ve yüksek düzeyde eğitim seviyesine sahip olan avukatlık ve hekimlik gibi meslekler, Weber'in tabakalaşma teorisinde tüccarlar, bankacılar, girişimciler gibi "imtiyazlı ticari sınıflara" dahil olmaktadır (Weber 2012, 153; Akt. Aydın 2018, 158). Bu sınıfların işçiler ve ücretli memurlardan ayrıldığı nokta yalnızca kazanç seviyesi değil; piyasada kendi hizmetlerini tekelleştirmeleri, çıkarlarını ön planda tutarak diğer kurumları yönlendirmeleridir. Weber'e göre, bir mesleğin piyasada tekelleşmesi rasyonelleşmenin sonucu olmaktadır (Weber 1978, 304; Akt. Koytak 2020, 12).

Çoğu meslekte, mesleğin değerini, saygınlığını ve çıkarlarını korumak için meslek üyelerinin uyması gerektiği davranış kodları oluşturulmaktadır. Meslek üyelerinin meslek etiği için bu davranış kurallarına uyması gerekmektedir. Profesyonel meslek örgütleri, meslek üyelerinin şartlarının iyileştirilmesi, mesleğin daha iyi bir ortamda icra edilebilmesi, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve mesleğin icrasında kamunun zarar görmesinin engellenmesi için çalışmalar gerçekleştiren, kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır (Şahin ve Yayla, 2011).

1.1.1. Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyetin Etkisi

Toplumsal cinsiyet, bireyin yaşadığı toplumdaki kültürün, aile ve çevre yapısının yüklemeleri ile ilgilidir. Toplumsal cinsiyet, bireylerin biyolojik farklılıklardan değil, erkek ve kadın olarak toplumun bireyleri, nasıl algıladığı, nasıl gördüğü ve nasıl davranmalarını beklediği ile ilgili olmaktadır (Vatandaş 2020, 754-755).

Toplumsal cinsiyetle alakalı kategoriler, erkeklik ve kadınlık üzerine inşa edilmiş kültürel ve sosyal yapıları temsil etmektedir. Toplumsallaşmanın bir sonucu olarak belirlenmiş olan cinsiyet rolleri, kadını erkeğin kontrolü altına almaktadır. Toplumsal değişim sürecinden etkilenecek toplumsal cinsiyete dayalı bu yapılar, süreç içerisinde dönüşüm ve değişme uğramaktadır. Aile kurumu özellikle, dönüşüm ve değişim içerisinde toplumsal cinsiyetin yeniden inşa edildiği ve geliştirildiği, cinsiyet temelli iş bölümü ve ataerkil ilişkilerin çoğunlukla görüldüğü belirgin alan olmaktadır (Güven 2018, 401; Akt. Demir 2020, 2).

Ataerkillik, erkek otoritesi temelinde bir tür toplumsal örgütlenme sistemidir. Bu sistemin temelini erkeğin üstün olma düşüncesi oluşturur. Kadınlar her ne kadar neslin devamını doğurarak sağlasa da erkekler soylarının devamlılığını erkekten geleceğini düşündükleri için soyun devamlılığı için kendilerini yetkili kılmışlardır. Ataerkil sistem, özel ve kamusal alanda da karşımıza çıkmaktadır. Ataerkil sistem kadını özel alanla; ev ve aile ile sınırlandırırken, erkeği ise kamu alanı ile yani; iş, vatan koruması, siyaset ile ilgili alanlarda hâkim kılmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak da ikili toplumsallaşma süreci içerisinde kadınların etkisi altında kaldığı ayrımcılık ve baskının, toplumsal kurumlar ve birey ilişkileri içerisinde her gün yeniden üretilen cinsiyetlendirilmiş kişilikleri oluşturmayı devam ettirmektedir (Özçatal 2011, 22).

Toplum tarafından cinsiyetlere yüklenen roller erkek ve kadının yaptıkları işler ve yönelebileceği meslekleri de ayırmıştır. Cinsiyet temelinde yapılan bu ayrım zaman içerisinde bazı mesleklerin erkek mesleği, bazı mesleklerin ise kadın mesleği olarak ayrılmasına sebep olmuştur. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri erkeklerin dünyaya gelmesinden itibaren bireysel değerler içerisinde (eril, bağımsız vb.) kadınların da bakıma veya hizmete yönelik değerlerin içerisinde sosyalleşmesidir (Uyguç 2003; Akt. Büyükgöze ve Gökçen 2018, 49).

Sanayi Devrimi, hayvan ve insan gücüne dayalı üretim şeklinden makine gücünün kullanıldığı üretim şekline geçiş sürecinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. İngiltere’de on sekizinci yüzyılda, özellikle dokuma sektöründe ortaya çıkmış, daha sonra diğer sektörlerde hızlı bir şekilde yayılmıştır. Sanayi Devrimi ile kadın ve çocuklar, üretim maliyetlerinin düşük seviyeye getirilmesi için “ucuz işgücü”

olarak görülmüştür. Yeni çalışma biçimleri ve yeni üretim dönemin ihtiyaçların düzenlenmiş, çalışma ilişkileri, yapısı ve çalışan profilinde büyük değişiklikler gerçekleşmiştir. Yaşanan değişiklikler sonucunda sanayi kapitalizminin gelişmekte olduğu ülkelerde kadınların işgücüne katılımı büyük bir oranda artış yaşanmıştır (Asar ve Doğan 2019, 53).

Sanayi Devrimi ile birlikte, geleneksel mesleklerin yerini profesyonel meslekler almaya başlamıştır. Profesyonel meslekler, dışı karakteristik yapıyla değil daha çok eril niteliklerle bağdaştırılmıştır. Mantıksal, akılcı, tarafsız, kararlı kişilerin profesyonel mesleklerde başarılı olacağı düşünülmektedir. Kadayıfçı ve Tüzel'e (2018) göre profesyonel meslekler, daha çok kadınların sahip olduğu özellikler; iş birliği, empati kurma yeteneği, duygusallık ve dayanışmaya dayalı ilişkiler olumsuz olarak kabul edilmektedir. Cinsiyetçi kalıplaşmış yargılar toplumsal cinsiyet temelli tabakalaşma sistemini devam ettirmekte ve güçlendirmektedir. Böyle bir sistem içerisinde kadınlar profesyonel alanlara dahil olmakta zorluk yaşamakta ve daha çok ebelik, öğretmenlik, hemşirelik gibi alanlara yönelmektedir.

Sağlık sektörü, tıbbi hizmeti verenler ve destek hizmetlerinde çalışanları kapsayan, farklı meslek gruplarını içeren bir sektördür. Soyer'e (2011) göre bu meslekler; hemşire, hekim, ebe, sağlık teknisyenleri, radyoloji, anestezi, tıbbi hizmetlerde çalışanlar ve büro işleri, bilgi-işlem, temizlik, güvenlik gibi destek hizmet bölümünde çalışanlardan oluşmaktadır. Sağlık sektöründe, istihdam edenlerin bir kısmı uzun süreli profesyonel eğitim görmüş ve ileri düzeyde uzmanlaşmışken, bir kısmı yarı vasıflı ve niteliğe ihtiyaç duyulmayan işlerde çalışanlardır (Etiler ve Urhan 2011, 194).

Sağlık sektöründe, profesyonel meslek gruplarında kadınlar, çoğunlukla toplumda kadınlara atfedilen bakım konusunda, yardım etme ve şefkat duygusu gibi özelliklerle bağdaştırılan hemşirelik ve ebelik, tıbbi sekreterlik gibi mesleklerde yoğunlaşmıştır. Bu mesleklerin "kadın mesleği" olarak görülmesi, önemlerine ve sektördeki yoğunluklara rağmen tıbbi hiyerarşinin alt basamaklarında görülmelerine sebep olmuştur (Ulutaş 2011, 22).

Sağlık sektöründe erkekler genel olarak daha çok kazanan, daha iyi ve yetenekli olarak görülen ve uzun süreli eğitim almayı gerektiren tıp mesleğini

seçmektedir. Tıp mesleğini seçen kadınlar ise daha çok kadınların uzmanlık alanı olarak görülen cildiye, göz hastalıkları, çocuk hastalıkları gibi uygulamalı ya da biyokimya, histoloji, fizyoloji gibi temel bilim alan uzmanlıklarına yönelmektedir. Bazı uzmanlık alanlarında ise “Güç ister, kadınlar hassas yapıya sahiptir, yapamaz” gibi kalıplaşmış yargılardan ötürü kadınların tercih etmesini azaltırken, bazı uzmanlık alanları ise, nöbetinin az olması, mesai saatleri yorucu olmaması evine ve ailesine daha çok vakit ayırabilme düşüncesi ile kadınların tercih etmelerini artırmaktadır (Kuzuca 2007, 11).

1.1.2. Diş Hekimliği Mesleğinin Tarihi

Tıp hekimlerinin kökleri büyücü hekimlere dayanmaktayken diş hekimleri, uzun bir süre gezici berberler olarak çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Diş hekimliğinin uğraştan bir mesleğe dönüşmesi tarihsel olarak berber cerrahların etkisi ile gerçekleşmiştir. Ustadan çırağa, aktarılan beceri ve bilgilerin öğretildiği berber cerrahlık zamanında ahlakla ilgili tutumlar da ustalar örnek alınıp geliştirilmiştir. Diş hekimliği, ilk kez Fransa’da 1699 senesinde bir meslek olarak tanımlanmıştır. Bunun için diş hekimliğinin bir meslek olmasını yasallaştıran bir ferman yayınlanmıştır (Trathen ve Gallaghert 2009; Akt. Kavak 2015, 6).

Foucault; toplumdaki hekim yapısını ve gücünün bilimsel bilgi temeli üzerine kurulmuş bir meslek yapısının olduğunu ve bu durumun on dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru daha belirgin hale geldiğini belirtmiştir (Foucault 1963; Akt. Toprak ve Tunç 2017, 48). Toplum içerisinde hekimler, güçlü bir meslek grubunu oluşturmaktadır

Sosyoloji alanında profesyonel mesleklerle ilgili teorik terimleri ilk kez vurgulayan Parsons, hekimlik mesleği ile ilgili görüşleri normatif kurama dayanmaktadır ve hekimlik mesleğinin toplumsal sosyal kontrol üzerindeki rolü üzerinde durmaktadır. Parsons, profesyonellerin bencil davranışlar yerine özgeci davranışlar sergiledikleri düşüncesi ile ekonomi teorisindeki temel varsayım olan tüm davranışların bireysel çıkarlarla yönlendirildiği düşüncesi arasındaki çelişkiyi araştırırken, profesyonel mesleklerin gelişen sanayi toplumlarındaki önemine dikkat çekmektedir (Freidson 1986, 187; Akt. Kurutkan 2010, 225).

Diş hekimliği mesleği; Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Dişlerin ve çevrelerindeki dokuların bakımı ve sağlığı ile uğraşan hekim” tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Yayınları 1974; Akt. Aydınтуğ 2011, 1). Diş hekimliği, on sekizinci yüzyılda Batı’da bağımsız bir meslek haline gelmiştir. Türkiye’de, 1909 senesinde tıp fakültesine bağlı olan Dişçi Mektebi’nin açılması ile bir meslek olarak kabul edilmiştir. 30.07.1911 tarihinde Dişçi Okulu ilk mezunlarını vermiştir. Diş Hekimliği Okulu, uzun yıllar tıp fakültesi sistemine bağlı kalmış ve yönetilmiştir. Diş Hekimliği Okulu’nun, hızlı bir şekilde gelişim göstermesini isteyen hocaların gayretleri sonucunda, 11.07.1964 tarihinde Dişçi Okulu, Tıp Fakültesi’nden ayrılıp, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne dönüştürülmüş ve eğitim senesi 5 seneye çıkarılmıştır (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2021).

1987 senesinde DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), ağız ve diş sağlığı hizmetinin iki amacının olması gerektiğini bildirmiş bunlardan birincisi bireyin ağız ve diş sağlığı düzeyini iyileştirmek ve hastalıkları önlemek, ikincisi ise var olan hastalıkları erken teşhis etmek ve hastalığın ilerlemesini durdurmaya yönelik tedavi uygulamaktır (Keleş 2019, 42). 2020 yılında, Türkiye’de 95 diş hekimliği fakültesi bulunmaktadır ve 66 tanesinde güncel olarak eğitim verilmektedir. Gelecek seneler içerisinde diğer diş hekimliği fakültelerinde de eğitim vermeye başlanacaktır.

Diş hekimliği fakültelerinin eğitim süresi 5 senedir. Eğitim süresi boyunca öğrencilere, temel tıp, diş hekimliği ve klinik diş Hekimliği eğitimi verilmektedir. Böylece öğrenciler teori ve pratik açıdan yetiştirilmektedir (Türk Diş Hekimleri Birliği 2009, 8).

Türkiye’de, 2020 verilerine göre 39.438 diş hekimi hizmet vermektedir. Bu diş hekimlerinin %52’i serbest çalışmakta, %32’i Sağlık Bakanlığında, %14’ü diş hekimliği fakültelerinde, %2’si de diğer kurumlarda hizmet vermektedir (Türk Diş Hekimleri Birliği 2020, 2).

Türk Diş Hekimleri Birliği; Anayasa’nın 135. maddesinde “Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları” kapsamında tanımlanan 07.06.1985 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanan 3224 sayılı “Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu” ile kurulmuş bir meslek örgütüdür. Türk Diş Hekimleri Birliği, Türkiye’de diş hekimliği mesleğine sahip olan kişilerin ortak ihtiyaçlarını karşılamak ve mesleki çalışmalarında kolaylık

sağlamak, bu mesleğin genel çıkarlarına uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının hastaları ve birbirleri ile olan iletişimde güveni sağlamak, meslek ahlakını ve disiplini korumak için ile kurulan tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur (Türk Diş Hekimleri Birliği 2009, 9).

1.2. Dünya’da Tıbbın Tarihsel Süreçte Gelişimi

Tarihsel süreçte, on sekizinci yüzyıla kadar diş hekimliği mesleğinin gelişimine tıp tarihi ile birlikte incelenmek gerekmektedir çünkü on sekizinci yüzyılın sonlarına kadar diş hekimliği tıbbın içerisinde bir alan olmuştur. On sekizinci yüzyılda, diş hekimliği tıptan ayrılarak bağımsız bir meslek haline gelmiştir. Tarihte, insanlığın var olması ile beraber birçok hastalıkta ortaya çıkmıştır. Bu hastalıkları tedavi edebilmek için insanlar, geçmişteki deneyimlerinden ve doğadan faydalanmışlardır. Kadınların toprağı işlemesi, yenecek bitki ve köklerini araması, insanlık tarihinin ilk dönemlerinde onların tıp konusunda uzmanlaşmalarını sağlamıştır.

1.2.1. İlk Çağlar’da Tıp

Tıbbın tarihi çok eski yüzyıllara dayanmaktadır. İlk insanların varlığından sonra ortaya çıkan hastalıklarla mücadele etmek için o dönemin insanları tedavi yöntemleri aramaya başlamıştır. Zorlu ortamda yaşayan avcı-toplayıcıların (2,5 milyon yıl- M.Ö.12.000) yaşam süreleri kısıydı. Kendilerinden sonra ortaya çıkacak toplumları etkileyecek olan salgın hastalıkların etkisi altına girmediler. Birbirinden ayrı ve küçük gruplar halinde yaşıyorlardı. Toplumsal hayata geçişle birlikte insan nüfusundaki artışın yanında insan topluluklarının gruplar halinde bir yerden bir yere göç hareketleri de başlamıştır. (Porter 2016, 19).

Neolitik Çağ’da (M.Ö. 9.000- M.Ö. 5.000), insanlar yiyecek toplamaktan yiyecek üreten duruma geçtiler. Tıbbi bitkiler yetiştirdikleri düşünülmektedir. Hayvanları ve doğayı inceleyerek, bitkileri kullanarak kendi kendilerinin hem eczacısı hem hekimi olmuşlardır. Hastalıkların tedavi yöntemleri zaman içerisinde büyücü hekimler ve kabile yöneticileri elinde toplanmıştır. Hastalıkların temelinde kötü ruhların ve cinlerin olduğuna inanılmış ve bu hastalıkların temelindeki sorunlar

büyücü hekim tarafından çözülmeye çalışılmıştır. Daha sonraları hastalıkların temelinde doğa olaylarının olduğuna inanılmıştır. Böylece büyücü hekimlerin yerini rahip hekimler almıştır (Erdemir 2014, 3). Eski Çağlar'dan itibaren kadınların, toprakla olan bağları nedeniyle bitkilere ilgileri ve bilgileri erkeklere göre daha çok fazla olmuştur. Kadınların tıp alanındaki deneyimleri sayesinde tıbbın gelişim sürecinde katkıları olmuştur (Boyat 2016, 80).

Antik Mısır'daki gelişmiş ve başarılı tedavi yöntemlerini barındıran papirüslerin keşfine kadar Antik Yunan tıbbı kaynak olarak kabul edilmiştir. Bu kaynaklar Hipokrat'tan 2500 sene öncesine aittir. Antik Mısır'da hasta, hastalığının tanımı için sağlık mabedine gönderilirdi ve daha sonra tanımlanan hastalığa göre hangi hekim o konuda iyiye hastaya gönderilmiştir. Antik Mısır'da tıp sihirbazlar, din adamlarının kontrollünde olmuştur (Erdemir 2014, 20).

Tarihte bilinen en eski hekim olan İmhotep'in M.Ö. 2700 senelerinde Mısır'da yaşadığı düşünülmektedir. İmhotep, başarıları sebebiyle Mısırlılar ve daha sonraki nesiller tarafından tıp tanrısı olarak kabul edilmiştir. Eski Mısır'da diş tedavisinde uzmanlaşmış, bilinen ilk doktor ise Hesi-Re (M.Ö. 2600)'dir. Hesi-Re "Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Şefi" unvanına sahiptir. Hesi-Re tıbbi unvanlarının yanı sıra "Kraliyet Kayıtlarının Yöneticisi" ve "Krallığın Bekçisi" gibi 13 resmi unvana daha sahiptir (Efeoğlu 2000; Akt. Aydınтуğ 2011, 6). Hesi-Re'nin mezarının üstünde yer alan bir yazı "Dişle ilgilenenler ve hekimler içinde en iyisi" olarak tanımlıyor. Bu diş hekimi olarak tanımlanan bir kişiye verilen bilinen en erken referanstır.

Yunan mitolojisinde, şifanın tanrısı olarak bilinen Asklepios, hakkında bilgilerin bulunduğu bilinen ilk kaynak Homeros'un İlyada adlı eseridir. İlyada'da Machaon ve Podallarius adlı iki hekimin babası olarak bahsedilmiş olan Asklepios'un Teselya'dan gelen hatasız ve kusursuz bir hekim olduğu ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. "Kusursuz hekim" olarak ifade edilmesi henüz M.Ö. sekizinci yüzyılda Asklepios'un şifacı olarak tanındığını göstermektedir (Patacı 2016, 156).

Asklepios'a adanmış olan şifa tapınakları Yunan topraklarının, dört bir tarafında boy göstermektedir. Bilinen en ünlü şifa tapınağı ise Hipokrat'ın doğduğu Kos Adası'nda bulunmaktadır. En büyük şifa tapınağı ise Epidauros'tadır. Bu şifa tapınakları, tapınakta yaşayan din adamlarının kontrolündeydi; bu din adamları

hastaları kabul ediyordu sonra ise hastalarının hastalıklarını, hastaların gördüğü rüyalara göre yorumlamaktaydılar. Şifa tapınakları Yunan tıbbı için önemli bir yere sahiptir fakat sahip oldukları bilgiler Hipokrat tıbbını çok az etkilemiş çünkü Hipokrat ve öğrencileri tıbbi bilimsel açıdan ele almışlardır (William 2014, 20).

Antik Dönem'in en ünlü hekimlerinden Hipokrat, kendi ismi ile anılan tıp okulunun kurucusudur. "Tıbbın Babası" olarak anılır. Hipokrat, İstanköy'deki okulun en ünlü hocasıydı. Elde edilen kaynaklara göre M.Ö. 460-361 seneleri arasında yaşamıştır (Uğurlu 1997, 67-68). Hipokrat'ın ne zaman ve nerede yaşadığından başka hakkında çok bir şey bilinmemektedir. Bir oğlu vardır, hekimlik yapmıştır ve ücret karşılığında öğrenciler yetiştirmiştir. Hipokrat'a atfedilen eserlerin hangisini gerçekten yazıp yazmadığı çok açık değildir (William 2014, 18). Antik Yunan'da, bilimsel olarak tıp Hipokrat'la başlar. Bu dönem de mitolojik döneme göre bilimsellik görülmektedir. Antik Yunan'da, Hipokrat öldükten sonra tıp alanı için onun kadar önemli bir hekim gelmemiştir (Erdemir 2014, 78).

Hipokrat ve öğrencileri, hastalıkların genellikle topluluk içerisinde yayıldığını, gençleri ve yaşlıları, fakirleri ve yoksulları, kadınları ve erkekleri, şişmanları ve zayıfları, etkilediğinin de kesin olarak farkındaydılar (William 2014, 28). Hipokrat hayatının büyük bir kısmını gezgin olarak geçirmiştir. Antik Yunan'ı dolaşarak, birçok hastayı tedavi etmiş ve çok sayıda öğrenciye tıp dersleri vermiştir. Hipokrat, tıbbi mitolojinin, dinin ve büyüünün tesirinden arındırılmış ve akla, deneyime gözleme dayandırmıştır. Hipokrat'ın, bu yöntemi ölümünden sonra Yunanlılar tarafından yıllar boyu izlenmiştir (Uğurlu 1997, 78).

Hekimlik ahlakının temsili olarak kabul edilen Hipokrat'ın etkisi yüzyıllarca sürmüştür. 2500 senedir tıp mesleğinin ahlak yasası olarak kabul edilen, gerçeği korunarak bugünlere kadar gelen ve hekimlik mesleğine başlayacaklara ettirilen Hipokrat Andı ondan bir yadigâr olarak devam ettirilmektedir. Tıp önemli gelişmeler göstermiş olsa bile onun hekimlik sanatına ve insanı bir bütün olarak ele alan görüş yeteneğine hiçbir hekim ulaşamamıştır (Boyat 2016, 111).

Antik Mezopotamya'da hekimler her hastalığı tedavi etmeye çalışmıştır. Hekimler, henüz uzmanlık alanlarına göre ayrılmadıkları için toplum yapısına göre şekillenmiştir. Antik Mezopotamya'da, insanlar olumsuz giden ve düzenin

bozulmasına neden olan olayları, kötü güçlere bağlanmış, hastalıklarında doğaüstü güçler tarafından verildiği düşünülmüştür. Bu nedenle, hastalıkları tedavi edebilmek için büyü ve dine başvurulmuştur. Antik Çağlar'da yaşayan insanlar, hastalıklara bilimsel araştırma ile yanıt üretemedikleri için dogmatik açıklamalar geliştirmişlerdir (Boyat 2017, 83). Dogmatik insan, belli bir ideolojiye ya da görüşe, sorgulamadan ve eleştirmeden inanmaktadır. Antik Çağlar'da, insanlar genellikle dogmatik düşünce yapısına sahip olmuştur. Dogmatik düşünceler, özellikle bilim, din, felsefe, sanat, siyaset, iktisat, alanlarında bir düşünsel form olarak karşımıza çıkmaktadır (Dedeoğlu 2017, 801).

Antik Mezopotamya'da, hastalığın tedavisi için dualar, droglar, muska ve sihir gibi yöntemler kullanılmaktaydı. Mezopotamya'da Asurlular diş temizliğine oldukça önem vermektedir. Mezopotamya'da tabletlerde bu konu ile ilgili “Eğer birinin diş sarı ise tuzla temizlik yapılır. Sonra ise ağız, yağ, bal, bira ile yıkanır” diye yazmaktadır (Erdemir 2014, 14).

Mezopotamya'da yaşayan insanlar diş çürümelerini kurt yeniği olarak düşünmüşlerdir. Bu yüzden o dönemlerde yaşayan insanlar, diş sinirini kurt sanıp dişleri çekmişlerdir. O dönemlerde Mezopotamya'da, tabletlerden birinde kurdun Tanrı Şamaş'ın huzuruna ağlayarak çıktığı ve rızkının ne olduğunu sorduğu daha sonra ise aldığı cevapta kendisine nar, incir ağacı, incirin rızk olarak verilmiş olduğunu duyan kurt “Diş eti ve diş arasında yaşayayım ve dibini kemirerek kan içeyim” diye yalvardığı yazmaktadır Diş çürümelerinde kullanılan sihir formülü bu hikâyeye göre yapılmaktadır (Mandacı 2013, 111).

Kil tabletlerde hekimlerinin diş ile ilgili reçetelerine de rastlanmıştır. Bu reçeteler bazı diş hastalıklarında tedavi için kullanıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Örneğin; kasnı otu sakızı sallanan dişlere uygulanır. Nane ve şap karışımı ile yemekten önce dişler temizlenir. Babil dönemine ait kil tabletlerde diş çürüklerinin neden olduğu ağrı için reçete tarifi mevcuttur (Erdemir 2014, 15).

1.2.2. Orta Çağ'da İslamiyet Coğrafyasında Tıbbın Gelişimi

Orta Çağ'da Avrupa, bilim ve sanat adına karanlık bir dönem yaşamıştır fakat aynı dönemde Uzak Doğu medeniyetlerinde ve İslamiyet'in hâkim olduğu coğrafyada,

bilim ve sanatta ilerleme yaşanmış ve bu dönem İslam coğrafyasının “Altın Çağı” olarak görülmüştür. Orta Çağ Avrupa’sında tıp ve diğer bilim dallarının zayıf bir şekilde ilerlemesinin tersine İslam medeniyetleri bilimin gelişmesi için aydınlık bir dönemin öncüleri olmuştur. Müslüman bilim insanları, tıp biliminde başarılı olmuş ve bu bilimin gelişmesinde katkı sağlamıştır. İran, Mısır ve Yunan tıbbi bilgi birikimleri, İslam tıbbının gelişmesinde önemli bir yol gösterici olmuştur (Altıngök ve Yıldırım 2015, 269).

İslam inancına göre, Hz. İdris’in, insanların maruz kaldıkları hastalık ve sıkıntıların çözümü için izlediği yol, insanlığa kazandırılmış ilk tıbbi bilgi olmuştur. Kuran-ı Kerim’de bulunan bazı ayetler bilimi destekleyici nitelikte olmuştur ve Hz. Muhammed’de çoğu hadisinde bilim ve tıbbın önemi hakkında vurgu yapmıştır. Bu durum Müslümanlığın daha ilk dönemlerinden itibaren bilimin gelişmesi için olumlu bir ortamın oluşmasını desteklemiştir (Akkaş ve Erdem, 2017).

Yedinci yüzyılın, ortalarına doğru bilim ve kültürün merkezi olan İskenderiye, Müslümanların yönetimine geçmiş ve böylece Müslümanların toprakları İran’dan İspanya’ya kadar genişlemiştir. Bilimsel ve felsefi değerlerinin korunduğu bu bölgeler İslam coğrafyasının hakimiyeti altına girmiştir. Sekizinci yüzyılda Müslümanlar, dünyanın entelektüel liderleri haline gelmeye başlamıştır. Avrupa Orta Çağı’nda dönemin Katolik Kilisesi’nin dogmatik yaklaşımı Avrupa Medeniyetinin o güne kadar biriktirdiği entelektüel ve bilimsel birikimi baskı altında tutmuştur. Bu dönemde Orta Çağ Katolik Kilisesi tarafından yasaklanan eserler ticaret yollarıyla Akdeniz havzasına yayılmıştır. Bu dönemde Müslümanlar, hızla önemli bilimsel yapıtları Yunancadan Arapçaya çevirmişlerdir. Bu çeviri hızı dokuzuncu yüzyılda, en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Daha sonra Müslüman bilim insanları çevirdikleri kaynakları özümseyip, eleştiri süzgeçlerinden geçirerek bilime özgün katkılar da bulunmaya başlamıştır (Unat 2019, 137-138).

1.2.3 Orta Çağ İslamiyet Coğrafyasında Bilim İnsanları

Orta Çağ İslamiyet coğrafyasında tıp ve biyoloji çalışmaları diğer bilim dallarında olduğu gibi Hipokrat, Aristoteles, Galen gibi Antik Yunan bilim insanlarının eserlerine dayanmaktadır. Bu bilgi birikimine Müslüman bilim insanları

önemli katkılar da bulunmuştur. Bu bölümde Orta Çağ İslam coğrafyasında, tıp bilimine önemli katkılar sağlayan bilim insanları ele alınmaktadır.

Farabi (870 – 950)

Farabi, İslam coğrafyasının ansiklopedik hekimi olarak tanınmıştır. Çeşitli bilim dallarındaki bilimsel bilgileri araştırıp öğrendiği için ansiklopedik bir ilim insanı olmuştur. Bilgisini iletirmek için Mısır ve İran merkezli seyahatler gerçekleştirmiştir. Farabi'nin kitaplarının birçoğu sonradan batı dillerine çevrilmiştir (Erdemir 2014, 99).

Ebu Bekir Razi (854-992)

İslam coğrafyasının en iyi hekimlerinden biri olan Razi, Hipokrat'ın hekimlik anlayışını örnek alarak onun yolundan gitmeye çalışmıştır. Çiçek hastalığı ve suçiçeği arasındaki farkları ilk kez kendisi tanımlamış ve birbirinden ayrı hastalıklar olduğunu anlamış ve ayrı tedavi yöntemi bulmuştur. Kadın ve doğum hastalıklarını tanımlamış, tedavi ve tanı yollarını göstermiştir. Genital yolların hastalıklarını incelemiş ve bu hastalıklar için önemli tanımlamalar yapmıştır. Razi öğrencilerine: “Hekim, kazanacağı paraya bakmadan, hastasının şifa bulup sağlığına kavuşması için çok emek vermelidir. Fakirleri tedavi etmeyi, kıymetli görmelidir. Tanı ve tedavide çok dikkatli olmalıdır, Müslümanlara faydalı olmak her zaman gayret etmelidir.” öğütünde bulunmuştur (Akdur 2013, 87-88).

İbn-i Sina (980-1037)

İslam coğrafyasında İbn-i Sina, tıbbın gelişmesinde büyük bir rol oynamıştır. İbn-i Sina, çok genç yaşından itibaren hekimlik mesleğinde başarılı olmaya başlamıştır. Tıp bilimi ile ilgili birçok eseri vardır. Fakat en önemli eseri şüphesiz Kalp İlaçları Risalesi ve el-Kanun fi't-Tıbb (Tıp Kanunu) olmuştur. Hastalıklarla ilgili araştırmalar yaparken bazı hastalıkların bulaşmasında, mikroskop olmadığı halde göze görünmeyen yaratıkların etkili olduğunu anlamış ve böylece mikropların varlığını keşfetmiştir. İbn-i Sina, ameliyat sırasında temiz aletlerin kullanılması gerektiğinin ve ameliyat sonrasında hastanın bakımının önemli olduğunun üzerinde durmuştur. On üçüncü yüzyılda eserlerinin bir kısmı, Cremonal Gerard tarafından Latinceye

çevrilmiştir. İbn-i Sina, yalnızca yaşadığı dönem de değil, daha sonraki yüzyıllarda da etkisini sürdürmüştür (Ceylan 2012, 21).

İbn-i Zühr (1097-1162)

İbn Zühr, tıp bilimini ufak yaşlarda babasından öğrenmiş, kısa zaman içerisinde tanınmıştır. Geleneksel metotlara değil klinik deneylere önem verdiği için başarılı olmuştur. Yirmi yaşında halife hastalanınca tedavisi için Kurtuba'ya davet edilmesi onu daha da önemli bir konuma getirmiştir. Bazı tıp tarihçilerine göre, hastaların ücret karşılığı tedavi edilmesi uygulamasını başlattığı için tıbbın meslek olarak kabul edilmesinde rolü olduğu düşünülmektedir. Sekiz tıbbi eseri bulunmaktadır. Bu eserlerden tanınmış ve önemlisi Teysîr olmuştur (Boyat 2016, 224).

1.2.4. Orta Çağ Avrupa'sında Tıp (5-15. yüzyıl)

Orta Çağ Avrupa'sını etkisi altına olan Orta Çağ Hristiyan Katolik Kilisesi, o dönemdeki her şeyi kendi kontrollü altına almıştır. Kilise eğitim ve öğretimi tekeline almış tüm bilimsel gelişmeler kilisenin kontrolünde gerçekleşmiştir. Kilise, özgür düşünmenin karşısında bir engel olmuş ve kendi ürettiği bilgileri halka sunmuş, bunun dışındaki bilgileri kabul etmemiş ve engellemiştir. Orta Çağ düşüncesinin en temel özelliği, Tanrının evrendeki her şeyi yarattığına ve evreni yönetmekte olduğuna inanılmış olmasıdır. Tanrı sonsuz kudretiyle, şerri ve hayrı kendinde toplaması ile; aynı zamanda evreni de mükemmel olarak yaratmıştır. Hatasız bir şekilde yaratılan bu evren içerisinde, her şeyin uyum ve düzen içinde işlediğine inanılmıştır (Kibre 1984, 20; Akt. Akalın 2012, 82). Avrupa'da Orta Çağ'a hâkim olan düşünce sistemi, İlk Çağlar'da olduğu gibi dogmatik bir yapıya sahiptir. Bu durum bilimin gelişmesinde büyük bir engel yaratmaktadır.

Orta Çağ Avrupa'sında bir mum ışığı kadar zayıf olan tıbbi gelişmelerde gerçekleşen uygulamalar, büyüün, sihrin, dinin birbirlerinden hiç ayrılmadığı bir ortamda gerçekleşmiştir. Orta Çağ, Avrupa'da bilimsel gelişmeler yönünden en karanlık dönem olmuştur. Bu dönemde feodal yönetimlerin baskıcı tutumları ve dindar, bağınaz düşünceler bilimin ilerlemesini engellemiş, Rönesans'a kadar tüm bilim dallarında olduğu gibi tıp bilimi de bir duraklama sürecinin içine girmiştir. Büyü ve sihirle iyileşmeye duyulan gereksinim Avrupa'nın çoğu bölgesinde Orta Çağ

boyunca bir kült haline gelirken Hristiyan dünyasında mucize tedaviler olarak halka sunulmuş ve tedavi olmaları zorunlu bir hale gelmiştir. Bu süreç içerisinde tıp bilimi bilimsellikten çok uzak kalmıştır (Karaimamoğlu 2017, 52).

Orta Çağ'da dünyanın neredeyse her yerinde sağlık hizmeti geleneksel yöntemlerle gerçekleşmiştir. Geleneksel yöntemlerle sağlık hizmetini sağlayan insanların birçoğu kadınlardan oluşmuştur. Orta Çağ dönemi süresince tıbbın okullarda verilen eğitiminde kadınlar dahil edilmemiştir. Orta Çağ dönemi Avrupa'da tıpla ilgilenen kadınlar açısından çok zorlu bir şekilde geçti; bir kısmının cadı olduğu düşünüldü ve cadılıkla suçlandılar, büyük bir kısmı yakıldı bir kısmı bu tehdidi üzerlerinde bir baskı oluşturmalarına rağmen işlerini gerçekleştirmeye devam etmiştir (Ortaylı, 1999).

Avrupa'da, tıpta bazı şeylerin değiştirilmesi amacı ile başlatılan yeniliğin ilk adımını bütün sıkıntılara karşın dokuzuncu yüzyılda Napoli'nin güneyindeki Salerno kasabasında kurulan Istituto di Salerno ile gerçekleştirmiştir. Salerno Tıp Okulu'nu, Yunan, Yahudi, Latin, Arap kökenli dört kişinin kurduğu bilinmektedir. Bu okul, tıp eğitimi veren ve Hipokrat'ın ilkelerini benimsediği için Civitas Hippocratica ismiyle bilinen düzenli bir teşkilatlanmaya sahiptir (Karaimamoğlu 2017, 54).

Salerno Tıp Okulu'nu diğer okullardan ayıran bir özelliğe sahiptir. Kendi dönemi itibarıyla ne Doğu'da ne de Batı'da böyle bir durumdan bahsetmek pek mümkün değildir. Bu önemli özellik Salerno Tıp Okulu'nda kadın eğitimcilerin ve öğrencilerin bulunmasıdır. Orta Çağ Avrupa'sı için olağanüstü bir durum olduğu söylenebilmektedir. Bu durum tıp okulunu Orta Çağ döneminde ayrı bir konuma getirmiştir. Salerno'da kadınlar gerek eğitimci olarak gerekse öğrenci olarak tıp eğitiminin içinde olmuşlardır. Bu okulda görev yapan kadın hekimlerin en ünlüsü Trocta, Troctula ve Madam Trot olarak da bilinen "Trotula de Ruggerio"dur. Trotula adı altında birden fazla yazıları ve eserlerin toplanmış olması kadın hekimin çok farklı alanlara karşı olan ilgisi ile açıklanmıştır (Dönder ve ark., 2018, 34).

Rönesans, on beşinci ve on altıncı yüzyılda İtalya'da, yaşanan entelektüel ve kültürel gelişmelerdir. İtalya'nın o dönem içinde bulunduğu siyasi iklim, Rönesans'ın gelişiminin tetikleyicisi olmuştur. Rönesans, Orta Çağ'ın dini ve mistik bilgisi karşısında, akli bilgiye verilen önem artmış ve kiliseye yönelik bir tepki olmuştur

(Budak 2021, 10). Rönesans ile birlikte Batı’da bilimsel çalışmalar yeniden başlamış ve eski Yunan kültürünün öğelerine dönüş gerçekleşmiştir. On altıncı yüzyıldan itibaren tıptaki gelişmeler kendini göstermeye başlamıştır. Modern anatominin temelleri atılmış, kan dolaşımının ilkeleri açıklanmış ve daha birçok tıbbi buluş ve kuram yirminci yüzyıla kadar kendini göstermiştir (Aydın 2006, 30).

1.2.5. Modern Tıbbın Doğuşu

On yedinci yüzyıl, modern felsefenin ve modern bilimin doğduğu ve bilimsel bir devrimin yaşandığı yüzyıldır. On altıncı yüzyılda Kopernik’in astronomide başlattığı devrim tüm bilim dallarını etkilemiş ve onların değişime uğramalarına yol açmıştır. Kopernik’in evrene bakışı, kullanmış olduğu araştırma yöntemleri, yürürlüğe geçirdiği yeni terminoloji günümüz biliminde etkilerini devam ettirmektedir. Bilimde gerçekleşen bu köklü değişimlerin bir dönüm noktası olarak görülmesi, önceden yaşanan birçok gelişmenin sonucudur. Bu gelişmelerden en önemlisi, Rönesans’ın yaşanmasına öncülük eden İtalya’dan başlamak üzere, Fransa, İngiltere, Almanya, İsveç ve Rusya gibi ülkelerde Bilim Akademilerinin kurulmasıdır. Bu kuruluşlar Bilimsel Devrim’in gücünü arttırmıştır. Bilimsel Devrim’le birlikte bilimi etkisi altına alan Katolik Kilisesi ve dogmatik düşünceler azalmaya başlamıştır (Yıldırım 2019, 96).

Diğer bilim dallarında olduğu gibi Bilimsel Devrim’le birlikte tıp biliminde gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Foucault’ya göre, bilimsel deneyimlere dönüşen tıp, yeni bir tarafsızlık kazanmaktadır. Var olan sağlık ve tıp anlayış da bu noktadan sonra değişmeye başlamıştır. Sağlık ve hastalık arasındaki ilişki daha keskin bir biçimde tanımlanmıştır (Uzuner 2020). Kadınların bilimsel tıp içirişine girmesi yani bir tıp okulunda okuyabilmesi, okulu bitirebilmesi ve çalışma izni alabilmesi on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından yirminci yüzyılda yaşanan İkinci Dünya Savaşı’ndaki zamana kadar süren uzun bir uğraş gerektirmiştir. Bu uğraşlarının acısını, başlıca yükünü öncüler çekmiştir. Bunların içinde en tanınanı İngiltere’de Elizabeth Garret ve Amerika’da Elizabeth Blackwell’dir (Ortaylı 1999).

Başta Amerika olmak üzere pek çok ülkede tıp eğitimi alan kadınlar, Amerika Birleşik Devletleri’nde bir kadın olarak ilk kez tıp diplomasını alan Elizabeth

Blackwell'in öncü mücadelesi sayesinde olmuştur. Bu kadının azmi ve iradesi tıp fakültesinde kadınların eğitim alıp mezun alabileceğini göstermiştir. Tıp fakültelerine girmek için başvuran Elizabeth Blackwell, kadın olduğu için kabul görmemiştir. O süreçte tıp fakülteleri kadınlardan hekim olamayacağını ileri sürerek onu kabul etmemiştir. New York dışında olan 1842 senesinde Geneva Tıp Fakültesi'ne kabul edilmiştir. Ancak Elizabeth bir şartla karşılaşmıştır. Bu şart ise; tıp fakültesi sınıflarında okuyacak kızların kabul edilmesi için yüz elli erkek öğrencinin oylama yapması gerekiyordu. Erkek öğrenciler ise bunun bir şaka olduğunu düşünmüş ve hepsi evet oyunu kullanmıştır. Elizabeth Blackwell, kabul gördüğü tıp fakültesinde okuma hakkını böyle kazanmıştır (Üste 2020, 34).

Amerika'da, kadınlar için açılan tıp okullarının haricinde tıp okulları kız öğrenci kabul etmek istemiyordu. Tıp fakültesinde okuyan öncü kadınların başarılı olmaları ve tutumları zaman içerisinde Amerika'da tıp okullarının kadınların kabul görmesini sağlamıştır. On dokuzuncu yüzyılın son yıllarında otuz beş tıp okulu kadınları kabul etmeye başlamıştır. Yirminci yüzyılın başlarında ise kadınlar için ayrı okullarda eğitim görmeleri gereksiz bulunmuştur (Yıldırım 2006, 51).

Elizabeth Blackwell'in, hekim olarak kabul gören İngiltere'nin kendi ülkesinde Elizabeth Garorret Anderson'un tıp eğitimi almasına son derede karşı çıkmıştır. Kendi ülkesinde tıp eğitimi alamayan Anderson ilk önce eczacı oldu. Daha sonra 1871 senesinde Paris Tıp Fakültesi'nde eğitim alıp hekim oldu. İngiltere'de kadınların tıp eğitimi alabilmesini bir feminist olan Sophie Dex-Black'in verdiği mücadele sonucu gerçekleşmiştir. Sophie arkadaşlarıyla Edinburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kaydoldular. Ancak erkek öğrenciler okula girmelerine engel oldu. Sophie, tıp eğitimi alabilmesinin tek yolunun özel bir tıp okulunu açarak olacağını düşündü ve arkadaşı Dr. Austin'le Londra Kadınlar Tıp Okulu'nu (1873) açtı. Fakat bir sorun daha çıktı ve hastaneler kız öğrencilerinin alması gereken klinik eğitimi almalarına izin vermemişlerdir (Yıldırım 2006, 51).

On sekizinci yüzyılın, ortalarına doğru ABD'de, diş hekimliğinde birçok önemli olay gerçekleşmiştir. Gelişmeler arasında ilk diş hekimliği okulunun kurulması, ilk diş hekimliği dergisinin çıkarılması ayrıca on dokuz sene sonra zaman içinde Amerikan Diş hekimleri Birliği haline gelen Ulusal Diş hekimleri Birliği'nin

kurulması vardır (Dentistry History, 2002). İlk diş hekimliği okulu olan Baltimore Diş Hekimliği Fakültesi 1855 senesinde Berlin’de açılır. Dünya’da daha sonra açılan diş hekimliği fakülteleri sırasıyla; 1858 senesinde Londra’da, 1880 senesinde Paris’te Charles Godon tarafından, 1881 senesinde Cenevre’de, 1888 senesinde Stokholm’de ve 1890 senesinde Viyana’da kurulmuştur (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2015).

Henriette Hirschfeld'in ve Lucy Beaman Hobbs'un ilk mücadelelerinden sonra, pek çok kadın diş hekimliği okuluna başvurdu ve daha sonra diplomalarını aldı. Bu kadınların bazıları mezun olduktan sonra diş hekimliği mesleğini yapmamış olabilirken, birçoğu mesleklerini yapmıştır. Çoğu organize diş hekimliğinde etkindi ve farklı diş hekimliği konularında makaleler yayınlamıştır. Diş hekimi olmak konusunda dirayetle mücadele yukarıda bahsedilen kadınların tarihte çok önemli bir yeri vardır. Cinsiyetleri için geleneksel engelleri ortadan kaldırdılar ve kadın diş hekimleri olarak yollarından devam edenler için standartları oluşturdular. Tıpta öncü kadın olan hemşire Florence Nightingale'i besleyen Elizabeth Blackwell gibi, diş hekimliğini ise Hentriatte Hirschfeld ve Lucy Taylor Hobbs olmuştur. 1884 senesinde Lucy Hobbs şunları yazdı: "İnsanlar, genç bir kadının diş hekimliği okumak isteyecek kadar kadınlığını unuttuğunu öğrendiklerinde şaşırdılar" (Hyson 2002, 30).

2002 senesinde kadınlar bazı diş hekimliği okullarındaki, diş hekimliği öğrencilerinin neredeyse yüzde 50'sini oluşturmaktadır 2020 yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm diş hekimlerinin yüzde 20'sinin kadın olacağı tahmin edilmektedir (Hyson 2002, 30).

1.3. Osmanlı İmparatorluğu’nda Tarihsel Süreç İçerisinde Tıbbın Gelişimi (18.yy-20.yy)

Osmanlı tıbbı, tıbbi sorunların çözümünü (18.yy- 20.yy) İslam tıbbında bulmaya çalışmış Rönesans dönemi sonrasında Avrupa’da gerçekleşen tıbbi gelişmeleri ilk başta uzaktan da olsa takip etmeye çalışmış bir süre sonra ise tıbbi eserlerin tercüme edilmesinden sonra tanışmış, bir süre bunları kabul edip İslam tıp geleneğinden kopmaya başlayıp Batı tıbbına yönelmiştir (Boyat 2016, 295).

Osmanlı döneminde, ilk defa hekimbaşılık kavramı on beşinci yüzyılda görülmüştür. Eski Mısır, Eski Yunan, Mezopotamya’da yüzyıllar önce bu kuruluşa

rastlanırdı. 2. Murad zamanında hekim şeyh hekimbaşı olarak atanırdı. Hekimbaşı padişahın etrafında çalışan kişilerin en üstünde görülürdü. Osmanlı'da bir gelenek olarak padişah öldüğü zaman hekimbaşının görevine son verilirdi. Padişah öldüğü için yetersiz görülürdü. On dokuzuncu yüzyılın ortalarında hekimbaşının görevleri sınırlandırıldı. Tıpta yaşanan modernleşmeyle birlikte bazı tüzük ve yasalar çıkarıldı. (Erdemir 2013, 116-117) Osmanlı'da tıp okulu ve hastanesi olma özelliğine sahip Darüşşifa, Yıldırım Bâyezid tarafından kurulan Külliye'nin bir parçasıdır. Darüşşifanın yapılmasında Yıldırım Bâyezid'in eşi Emir Sultan'ın ve kızı Hundi Hatunun etkisi büyüktür. Darüşşifanın yapım tarihi ile ilgili farklı düşünceler vardır fakat Mayıs 1400 senesi Vakfiyesi ciddiye alınarak, bu tarihten önce yapılmış olduğu fikrine varılmaktadır (Demirhan 1983; Akt. Erer 2010, 243).

Osmanlı'da, hekimlik anlayışının ve hekim yetiştirme üslubunun kendine has nitelikleri vardır. Dahiliyeci olarak isimlendirilen doktorların dışında göz doktorları, cerrahlar kırık- çıkıkçılar ve attarlar gibi halk sağlığı ile ilgilenen farklı eğitime sahip hekimleri de vardır. On yedinci yüzyılda saray doktorları ve cerrahlarının sayısı yaklaşık 40-50 civarındayken dışarıda yerleri bulunan hekimlerinin 1.000 kişi, cerrahların (esnaf-ı cerrâhân) ise 700 kişi olduğu bilinmektedir. Evliya Çelebi İstanbul'da bulunan cerrahlar esnafının 400 dükkân, 700 neferden meydana geldiğini belirtmektedir. Dişçilik mesleği Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar zamanında (on dokuzuncu yüzyıla kadar) kendi kendine yetişen kişiler tarafından gerçekleştirildi. Apse açma ve diş çekme gibi işlemleri ustadan çırağa, babadan oğula bilgiler aktararak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Genel olarak diş hekimliği, küçük cerrahiyle uğrasan kişilerin, ebelerin ve berberlerin yaptığı işler olarak görülmekteydi. Her isteyen berber diş çekebiliyordu. Diş apselerini yarmak için ise yalnızca cerrahlar görevlendirilmiştir (Özlü 2017, 22).

Diş çeken berberlerin birçoğu Rumeli göçmenleriydi. Bu berberler çektikleri dişleri tespah gibi iplere dizerek dükkânlarının görünebilecek bir yerine asarlardı. Bazı berberler siyaha boyanmış bir tahtanın üstüne çektikleri dişlerle dükkânlarının isimlerini ve kendi adlarını yazıp çerçeveletirler ve daha sonra çerçeveleri tabela olarak kullanmaktaydılar.

1840 senesinde sağlıkla alanında işler yapan esnafa, bu meslekleri yapabilmek için bilgi ve beceriye sahip olup olmadıklarını anlayabilmek amacıyla Mekteb-i

Tıbbiye-i Şahane’de sınava girmeleri zorunluluğu getirilmiştir. Sınavda başarılı olan esnafa ruhsat verilecek sınava girmeyen esnaf ise bir daha hak talep edemeyeceklerdi. Diş çekmek isteyen berberler sınava girmeye başladı. 1851 senesinin ağustos ayında İstanbul’a gelen Erzurumlu berber ustası Serkisoğlu Hacı İstefan, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de Cerrah Sınav Komisyonu tarafından gerçekleştirilen sınava girmiş ve yeteneklerini kanıtlayan berbere diş çekme ve kan alma izniyle, fesine bununla ilgili nişan takabilme ruhsatı verilmiştir (Yıldırım 2008, 108).

Diş hekimliği baş, yüz, çeneler ve dişlerin normal yapısını, görevlerini ve hastalıklarını inceleyen bir tıp alanıdır. Genellikle Osmanlı’da diş sağlığı dişin tedavi için uygun olup olunmadığına bakılmadan çekim yapan ve kendisine dişçi ismini veren cahil berberler ve cerrahlar tarafından yapıldı. Diş sağlığı hakkında bir çözüm yöntemi bulunmadığı zamanlarda orduda olan bazı askerlerin zorunlu bir şekilde çürüğe çıkarıldıkları da olmuştur. Bu durum Osmanlı’da, Dişçi Okulu’nun açılmasında etkili olmuştur. Bu çerçevede önceleri Türk tıbbının içerisinde gelişme gösteren diş hekimliği, 1908’den itibaren tıp fakültesine bağlı okulun açılmasıyla sistemleşmiştir. Diş tabâbeti mektebinin kuruluş tarihi olarak 1908 yılı olduğunu ancak bazı yazarlar tarafından 1909 yılında kurulduğu vurgusu yapılmıştır (Özlü 2011, 684-685).

Dişçi Okulu’na kabul edilen öğrenciler, seviyelerine göre sınıflara yerleştirilmişlerdir. Bu duruma göre okula ilk kaydolananlar 1909-1910 öğretim senesi ve ikinci sınıftan başlayanların bir kısmı, 1910-1911 öğretim senesinin yaz döneminde diplomalarını almışlardır. Birinci sınıftan başlayıp yerleştirilen öğrenciler ise 1 Temmuz 1912 senesinde diplomalarını almışlardır. Okulun ilk mezun öğrencilerine diş hekimi unvanı verilmek istenmiştir fakat unvanın tıp diploması alan dişçilik yapan doktorlara ait olduğunu savunan Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye, Dişçi okulundan mezun olan öğrencilere “Dişçi cerrah” denilmesi uygun görülmüştür. Maarif Nezareti ise, “Dişçi Mektebi fakülte halinde olmayıp dişçilik sanatını talime mahsus bir mekteptir.” düşüncesiyle Dişçi Mekteb-i Alisi’nin mezun öğrencilere hekimlik yapabilme izni vermedi. Diş hekimi olmak için ayrıca bir hekimlik diplomasına ihtiyaç vardı (Özlü, 2011).

1.3.1. Osmanlı İmparatorluğu'nda Kadınların Hekim Olma Mücadeleleri (19.yy-20.yy)

Osmanlı'da, Tanzimat Fermanı'ndan sonra (1839) toplumda başlayan yenileşme hareketi ile birlikte modern tıp eğitiminin başlamasından sonra bu okullara erkek öğrenciler eğitim almaya başlamış, kadınların ise hekimlik yapıp yapamayacakları ile ilgili tartışmalar yaşanmıştır. Bu tartışmalardan sonra Süra-yi Devlet konuyu incelemiş ve daha sonra 1898 senesinde kararını vererek kadınların hekimlik mesleğini yapamayacaklarını bildirmiştir (Kuzuca 2007, 32).

Osmanlı'da, 1870 senesinde Sultan Abdülaziz döneminden başlayıp Sultan 2. Abdülhamit'in saltanatlık dönemine kadar devlet baskı ile yönetilmiştir. Bu süreçte özgürlükler baskı altına alınmış ve devletin koyduğu sıkı kurallara uymayanlar cezalandırılmıştır. Bu sistem içerisinde yaşamaktan yorulan halk isyanlar çıkarmaya başlamıştır. Bu isyanlar sonucunda 2. Abdülhamit 23 Temmuz 1908 senesinde 2. Meşrutiyet'i ilan etmiştir. 2. Meşrutiyet, Türk modernleşme tarihinin en önemli aşamalarından biri olarak görülmektedir. Türk kadınına sağladığı eğitim imkânı onların toplum hayatına katılmalarını ve ekonomik alanda kendilerini gösterme mücadelesi vermelerini de sağlamıştır. Kadının, toplumsal ve ekonomik hayata katılma süreci kadın derneklerinin kurulmasını da sağlamıştır (Arslanel ve Özkiraz 2011, 2).

Osmanlı'da kadınlar, geleneksel bir düşünce sistemiyle hemşire ve ebe olarak sağlık alanında bulunabilmişlerdir. 2. Meşrutiyet ile kızların da ileri seviyede eğitim almalarının gerekli olduğu fikri yayılmaya başlamıştır. Dişçi, Eczacı ve Hastabakıcı Kadınlar Okulu, 18 Kasım 1908 senesinde açıldı. 1. Dünya ve Kurtuluş Savaşı'nın ülkedeki genel gidişatını etkilemesi, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kadın ve erkek ayrımını azalmasını sağlamaya başlamıştır. İstanbul Darülfünunu 1915 senesinde kız öğrenci kabul etmeye başlasa bile Tıp Fakültesi kız öğrenci kabul etmiyordu. Bu sebeple hekim olmak isteyen kadınlar tıp eğitimi alabilmek için başka ülkelere gitmek zorunda kalmışlardır (Atıcı ve Erer 2009, 107-111).

Sıhhiye Meclis-i Umumisi 1917 senesinde kadınların hekim olmalarında bir engel olmadığını bildiren bir karar almıştır. Bu karardan sonra kadınlar, Darülfünun Tıp Fakültesi'ne eğitim almak için başvurmuştur fakat kabul edilmemişlerdir.

1.3.2. Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Kadınların Hekim Olma Mücadelesi

İmparatorluk yıkıldıktan sonra, 29 Ekim 1923 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti kurulmuştur. Türk kadınları kendi ülkelerinde eğitim alıp hekimlik mesleğine dahil olmak istiyorlardı kadın hakları savunucularının mücadeleleri sonucunda 1923 senesinde kadınlar ülkemizde ilk kez tıp fakültesinde eğitim görmeye kabul edilmiştir (Kuzuca 2007, 33). Safiye Ali, ülkesinde Türk kadınlarının tıp eğitimi alabilmelerinin mümkün olmadığı bir zamanda Almanya'ya gitmiş ve dokuz yıl devam eden bir eğitimden sonra ülkesine dönmüş ilk kadın hekimdir. Safiye Ali, 1923 senesinde Cumhuriyet Dönemi'nin ilk kadın hekimi olarak hekimlik yapabilme iznini almıştır. Bu senelerde yabancı ülkelerde tıp eğitimi alan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını diplomaları Sıhhiye ve Muâvenet-i İçtimâiyye Vekâleti'nde kurulan bir komisyon tarafından araştırılıp uygun görülenlere (tababet icazetnamesi) hekimlik izni verilmekteydi (Hot 2015, 100-102).

Safiye Ali, Türkiye'de çalışmaya başladığı dönemde bir taraftan çocukları tedavi ediyor diğer taraftan ise annelere çocuk sağlığı ve bakımı hakkında bilgilerini aktarmıştır. Fakat daha fazla annesine ve çocuğa ulaşması gerekiyordu. Bunu tek başına yapması biraz zordu. Yardımlarını daha fazla kişiye ulaştırabilmesi için Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Merkezi, Safiye Ali için uygun bir kurum olmuştur ve burada çalışma kararı almıştır (Çolak 2009, 625; Akt. Konya 2009, 38).

Diş hekimliği fakültesi 1923-1924 öğretim yılında okula ilk kez kız öğrenci almaya başlamıştır. 1902 senesinde İstanbul'da doğan Ayşe Şadiye Yusuf okuldan mezun olan ilk kadın diş hekimidir. 1926 senesinde mezun olmuştur.

Kadınların, sağlık alanında usta-çırak eğitiminden modern eğitime geçmeleri bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça uzun bir süreç içerisinde gerçekleşmiştir. Özellikle Cumhuriyet Dönemi'nde geleneksel yapıdan sıyrılarak eğitilmiş hekimler olma yönünde mücadele veren ilk hekimlerimiz hem tıp alanında hem de bilimsel alanda öncü rolü üstlenmişlerdir.

1.4. Salgın Hastalıklar Tarihine Kısa Bir Bakış

Salgın hastalıkların tarihi, insanlığın tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Bu saptamanın temel dayanağı hastalıklara sebep olan mikroorganizmaların insanlığın tarihinden daha eski olduğunun kabul edilmiş olmasıdır. Salgın hastalıklara sebep olan mikroorganizmaların çok ufak oldukları için gözle görmek mümkün olmamış ve çok uzun bir süre varlıkları tespit edilememiştir. Yerleşik hayatın olmadığı, insanların yaşamlarını sürdürebilmek için avcılık ve toplayıcılık yaptıkları dönemlerde salgın bir hastalığa yakalanma riski düşük olduğu için bu hastalıkların varlığının bilinmesini zorlaştırmıştır (Atıcı ve Tunç 2020, 331).

Hastalığın bir salgın şeklinde var olabilmesi için kalabalık bir nüfusa ihtiyaç duyar bu yüzden avcı-toplayıcı döneminde, salgın hastalıkların uzun süreli var olması mümkün değildir çünkü insanlar göçebe bir şekilde yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Yerleşik yaşama geçişle hastalıkların ortaya çıkıp varlığını sürdürebilmesi için ortam oluşmuştur. Yerleşik bir yaşamla insanların nüfusu artmaya başlamış ve birbirleriyle olan iletişimi artmıştır hastalıkların devamlılığı ve yayılımı için uygun ortam oluşturmuştur. Böylece salgın hastalıklar hakkında bilinç artmış ve tarihteki salgın hastalıkların isimleri, tedavi yöntemleri, hastalığın etkileri ile ilgili bilgiler belgelendirilmeye başlamıştır.

Salgın hastalıkların, enfeksiyona sebep olan etkeni, bulaşıcılık gücü, hastalığın oluştuğu toplumun yapısı gibi nedenler vaka sayılarını ve hastalığın yayılımını etkilemektedir. Hastalıklar toplumda, standart olarak kabul edilen oranlara sahipse “Endemik”, bu oran standardın üstünde ise “Hiper endemik”, salgının birden çok ülke ya da kıtaları etkileyecek bir şekilde yayılım gösteriş ise “Pandemi” olarak adlandırılır. Nitekim DSÖ: pandemiyi, “Tüm dünyada aynı zamanda gerçekleşen ve çok yaygın bir şekilde çok fazla sayıda insanı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara verilen isim” olarak tanımlamaktadır (Nişancı 2020, 88).

Salgın hastalıklar, uzun süren savaşlar ve kıtlık özellikle Avrupa şehirlerini Orta Çağ zamanında derinden etkilemiştir. Bu dönem Avrupa’da yaşayan insanlar, daha önceleri bu kadar fazla etkisi olmayan, hastalıkların yaratmış olduğu salgın süreciyle mücadele etmek zorunda kalmamışlardır. Tarihte toplu ölümlerin ve salgın hastalıkların ortaya çıkış noktasının en önemli faktörlerinden birisi ise tarım

toplumlarının gelişimi olmuştur. İnsanların, yerleşik sisteme geçişinde temiz su bulmak için yaşadıkları zorluklar, hayvanlardan geçen hastalıklardan etkilenmeleri, diğer bölgelerde yaşayan insanlarla iletişiminin artması, kentlerin oluşmaya başlaması ile beraber insanların birlikte yaşaması sonucunda oluşan büyük salgınların ortaya çıktığı görülmektedir (Özden ve Özmat 2014, 61).

Tarihte kayıtlara geçmiş ilk veba salgını, Roma İmparatorluğu'nda ortaya çıkmıştır. Jüstinyen Vebası M.S. 540'ta görüldü. İki yıl sonra ise hızla Konstantinopolis'e yayıldı ve Akdeniz'in doğusunda nüfusun dörtte biri yaşamını yitirdi. Etkisini en fazla 1300 senesinde gösterdi. Kara Ölüm diye adlandırılan salgın hastalık Asya'dan başlayarak Ortadoğu'dan batıya doğru ilerleyerek Kuzey Afrika ve Avrupa'yı kasıp kavurdu. 1346-1350 senelerinde belki yirmi milyon insanı, Avrupa nüfusunun dörtte birini kırıp geçirmiştir (Porter 2016, 27).

On dördüncü yüzyıldaki Büyük Veba Salgını'ndan sonra cüzzam tanısı konulan insanların tedavi yöntemleri ilk olarak vebaya göre uyarlanmıştır. Orta Çağ Hristiyanlığına sinmiş sevgi ve acımasızlığın birleşimini başka bir hastalık cüzzamdan daha iyi gösteremezdi. Cüzzam, yasal ölümü ve toplumsal dışlanmayı beraberinde getirmiştir. Cüzzamlının, eşinin boşanmasına da izin verilmekteydi. Cüzzam hastalığının tanısı on iki ve on dördüncü yüzyıllarda Avrupa'da çok yaygınlaşmıştır. Veba hastalığı bazı insanların kurtulabildiği bir akut hastalıktı fakat cüzzam hastalığına yakalanan kişi ömür boyu mahkûm kalmıştır (William 2014, 43).

Tanrının laneti olarak veya diğer bir ifadeyle, Tanrının cezalandırmış olduğu insanlar olarak görülen cüzzam hastaları, toplumlarda oluşturduğu endişe ve korkuyla, hastalar, kayıt altına alınıp toplum dışında ayarlanan noktalara ya da tecrit adalarına gönderilmiş orda yaşamak zorunda kalmışlardır. Cüzzam hastalığına yakalanan kişiler ve toplum içerisinde yaşıyor ve tecrit edilmemişlerse diğer insanları uyarmak amacı ile yanında taşımak zorunda olduğu çanı veya zili çalmalıdır. Cüzzam hastaları, özel kıyafetler giymeli ve rüzgârın yönüne göre yolun belli bir tarafında yürümeleri gerekli kılınmıştır (Serdar 2014, 104).

Kolera hastalığı ise on dokuzuncu yüzyılın yeni salgın hastalığı olmuştur. Hastalık, Hint yarımadasına özgüydü ve hiçbir zaman küreleşmemiştir. İlk olarak 1816 senesinde Asya'da, etkisini göstermiştir daha sonra ise batıya doğru yöneldi ve

Avrupa’da etkisini gösterdi. Kolera korkunç bir ölüm şekliyle hafızalarda yer etmiştir. Yirminci yüzyıla doğru geldiğimizde kolera ve diğer salgın hastalıklar gerilemeye başladığını görmekteyiz fakat yenileri ortaya çıkmıştı. Kolera pandemik özellik taşımamakla birlikte farklı tarihlerde farklı yerlerde yeni salgınlar olarak karşımıza çıkmıştır.1. Dünya Savaşı’ndan hemen sonra ortaya çıkan “İspanyol Gribi” gelmiş geçmiş en kötü pandemik hastalıktı. İki yıl gibi bir sürede altmış milyon insanın ölümüne sebep olmuştur (Porter 2016, 30-34).

1.4.1. Diş Hekimleri

Bulaşıcı hastalıklar, diş tedavisi sırasında hastadan diş hekimine bulaşabilir. Diş hekimi tedavi için işlem yaptığı sırada kullandığı aletlere ve etrafa damlacıklar yoluyla mikroplar sıçrar ve hastalık bulaşabilir. Özellikle tükürük, kan ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklar diş tedavisinde en fazla karşılaşılan hastalıklar olmaktadır. Günümüzde ise Covid-19 bulaşma türü sebebi ile diş hekimleri risk altındadır. Bu bölümde Covid-19’un diş hekimleri üzerinde etkisine ve alınan önlemler ele alınmaktadır.

1.4.2. Covid-19 ve Salgın Dönemlerinde Diş Hekimi

WHO’nun yaptığı açıklamalara göre, Çin sağlık otoriteleri tarafından 31.12.2019 tarihinde Çin’in Hubei Eyaleti, Vuhan kentinde Huanan hayvan ve deniz ürünleri pazarında bulunan kişilerde ortaya çıkmış ve daha sonra insanlar arasında hızla yayılmaya başlayan, akciğerlerin gizemli bir hastalığı olarak bildirilmiştir (WHO 2019, Akt; Ergur ve ark., 2020, 67). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 11 Mart 2020’de Türkiye’deki ilk Covid-19 vakasının tespit edildiğini açıklamıştır. Sağlık çalışanları tedavisi, süresi, etkisi, tam olarak ne olduğu bilmedikleri bir virüsle karşı karşıya kalmıştır (Yılan ve Yüncü 2020, 376).

Türkiye’de ilk vakanın görülmüş olduğu 11.03 2020 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu açıklamaları doğrultusunda virüse karşı alınan tedbirler sıkılaştırılmıştır. Türkiye’de Covid-19 nedeni ile ilk ölüm 18.03.2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Aynı tarihte Cumhurbaşkanı ve bakanların da katılımı ile Covid-19’la mücadele için Eşgüdüm Toplantısını gerçekleştirmiştir. Toplantıda alınan kararlar ise

şu şekildedir: Toplu yerlerde maske takılması zorunlu hale gelirken “Sosyal mesafe” kuralı uyarınca insanların çokça bulunduğu pazar yerleri gibi kalabalık ortamlarda da yeni düzenlemelere gidilecektir. Vatandaşların maske sıkıntısı çekmemesi adına e-Devlet uygulamasıyla vatandaşlara maske temini yapılacaktır. Her şehirde kurulan İl Pandemi Kurulları ile İl Hıfzıssıhha Kurularının gerektiğinde ek tedbirler alması ön görülerek bu anlamda gerekli görülen köy, kasaba, mahallelerin karantina altına alınması usulüne gidilmiştir (Sertdemir 2020, 21).

Salgın sürecinde alınan önlemler arasında Covid-19 pozitif kişilerin saptanması, izolasyonu, bildirimli temaslı kişilerin tespit edilmesi ve on dört gün karantinaya alınmaları bulunmaktadır. Vaka sayılarının artışa geçmesi ile birlikte mart ayının sonunda T.C. Sağlık Bakanlığı, İlçe Sağlık Müdürlüklerine hastanelerden ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri’nden sağlık çalışanları görevlendirilmiştir. Salgın sürecinde diş ve ağız içi hastalıkları uygulamaları yüksek riskli işlem kapsamında bulundukları için ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birçoğu durdurulmuş ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri’nde çalışanları filyasyon ekiplerinde çalışmaya başlamışlardır (Türk Tabip Odası 2021). Filyasyon, bulaşıcı hastalıklar görüldüğü zaman kontrol ve koruma önlemlerinin alınması için hastalığın kaynağın tespit edilmesi ve temaslıların belirlenebilmesi amacı ile gerçekleştirilen tüm çalışmalardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarında sadece Covid-19 belirtisi bulundurmayan ve acil durumda olan hastaların tedavilerinin yapılması önerilmektedir. Fakat Covid-19 pozitif kişilerin %30’unun durumunun asemptomatik olduğu düşünülerek bu pandemi sürecinde kliniğe başvuran bütün hastalar için koruyucu önlemler alınmalıdır. Bu koruyucu önlemler, hasta gelmeden bütün çalışanların ve tedavi ortamının hazırlığı ile hastaların tedavi anında ve tedaviden sonrasında yapılması gereken önerilen işlemler ve risk analizlerini barındırmaktadır (Topçuoğlu 2020, 8).

Covid-19’la birlikte diş hekimliğinde, kullanılan ekipmanlarının nitelik ve sayısal olarak ekstra artması ve ilave ek önlemlerin alınması hizmet maliyetini oldukça arttırmıştır. Bütün bunların ekonomik maliyetini ve yükü arttırdığı için verilen hizmete yansımıştır. Gerçekleştirilen çalışma protokol değişiklikleri ve alınan önlemler

pandemi süreci bittikten sonra diş hekimliği hizmetinde ciddi kalıcı değişikliklere neden olacaktır (Kılıçarslan 2020, 45).

Bütün ülkelerde Covid-19 pandemisinin başında acil olmayan dental işlemlerin daha sonraki süreçlere ertelendiği yalnızca zorunlu ve acil dental tedavilerin yapıldığı bir süreç olmuştur. Bununla birlikte hem diş hekimliği olası Covid-19 enfeksiyonları hem de hasta akışlarının istikrarsız olması nedeniyle birçok diş hekimliği birimi ekonomik açıdan olumsuz bir şekilde etkilemiştir (Şenel 2021, 8-9). Karakaş'a göre, Covid-19 salgını yeni normal kavramı çerçevesinde ele alarak salgının hayatımızda sebep olacağı değişimleri ve etkileri, sosyolojik, psikososyolojik, tıbbi, siyasi, kültürel, ekonomik yapıları etkileyerek davranış şekillerinin değişmesine sebep olabilmektedir (Karakaş 2020; Akt. Ergur ve ark., 2020, 51).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19'a karşı ağız ve diş sağlığı tedavileri için 20.10.2020 tarihinde ek tedbirler almıştır. Bu alınan tedbirler, Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirmeleri ve Bilim Kurulu'nun önerileri doğrultusunda alınmıştır. Alınan önlemler şu şekildedir: Fiziksel kapasitenin verimli kullanımı, artış gösteren tedavi ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve personel verimliliğine ilgili planlar bildirilmiştir. Bu şekilde; mevcut personel sayısı göz önünde bulundurularak çalışma saatleri tekrardan düzenlenmeli ve ihtiyaç görülürse vardiyalı çalışma oluşturularak İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmelidir. Filyasyon çalışmaları doğrultusunda yapılan görevlendirmelerde diş ve ağız sağlığı hizmeti veren kurumlardan görevlendirilen personel sayısı, ilgili başhekimliklerin bilgisi doğrultusunda ve poliklinik hizmetlerini aksatmayacak bir şekilde tekrardan düzenlenmelidir. Zorunlu ve acil diş hekimliği hizmetleri kapsamında bildirilen vakalarda; diş çekimi, kanal tedavisi kırık dolgu yenilenmesi, kron-köprü simantasyonu, protez tamiri vb. dental işlemlerin mümkün olduğunca aynı seans içerisinde, eğer değilse mümkün olan en az sayıda tedavi seansında yapılmasını sağlayacak şekilde randevu planlaması yapılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Türkiye’de Kadın Dış Hekimlerinin Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden değerlendirilmesini ele alınması planlanan bu tez çalışmasının saha araştırmasında nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’deki kadın dış hekimleri oluşturmaktadır. Kadın dış hekimleri için yaş ve şehir kısıtlamaması konulmamıştır.

Araştırmanın nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmesinin amacı katılımcıların meslek seçiminde, eğitim hayatında ve meslek hayatlarındaki deneyimlerde ataerkil sistem içerisindeki değerlerden etkilenme düzeylerini derinlemesine anlamayı ve kendi ifadeleri ile analiz etmeyi mümkün kılmasıdır. Nitel araştırma yöntemi, kadın dış hekimlerinin var olan ataerkil sistemi nasıl algıladıkları, eğitim ve meslek hayatlarındaki deneyimlerine karşı verdikleri duygu ve tepkilerin hepsine tanık olmayı sağlamıştır.

2.1. Araştırmanın Tekniği

Nitel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmada görüşmeler derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplayabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme rehber formu oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme rehber formunda katılımcıların kişisel bilgilerinin bulunduğu bölüm ve dört ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler eğitim, meslek hayatı, sosyal hayat ve pandemi süreci ile ilgilidir. Araştırmanın görüşme rehber formunda toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın amacı, kadın dış hekimlerinin eğitim ve meslek hayatlarında cinsiyetlerinden dolayı yaşamış oldukları sorunlara ulaşabilmektir.

Araştırma kapsamında bir pilot görüşme gerçekleştirilerek araştırma sorularının işlevselliği sınanmıştır. Pilot görüşmeden sonra diğer görüşmelere başlanmıştır. Toplam 16 kadın dış hekimisi ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Covid-19 nedeni ile kadın dış hekimlerine ulaşma zorluğu, görüşmeciler yaş, şehir gibi kısıtlamalar konulmamış, farklı şehirdeki katılımcılarla online görüşme yapılmış ve görüşmeye katılmak isteyen her katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların detaylı bilgileri Ek-2’de yer almaktadır. Saha araştırmasının altı ay sürmesinin sebebi araştırmanın gerçekleştiği tarihlerde Covid-19 pandemi sürecinin oluşturduğu sınırlılıklar ve şartlar olmuştur.

Kadın diş hekimlerine ulaşabilmek kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örneklem yönteminde örneklem oluşturma süreci araştırmanın gerçekleştirileceği kişilerden birine ulaşarak başlamaktadır. Araştırma gerçekleştirilen katılımcı ile yapılan görüşmenin sonunda katılımcının önerdiği diğer kişilere, bu kişilerle gerçekleştirilen görüşme sonrası da onların önerdiği diğer kişilere ulaşılmaktadır. Bu şekilde katılımcı sayısı artarak süreç devam etmektedir. Bu süreç ise belli kişiler üzerine odaklanıp örneklem oluşturulması ile araştırma sonlanmaktadır (Koç 2017, 492). Kadın diş hekimlerine ulaşabilmek için İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) ve Ankara Dişhekimleri Odası (ADO) ile iletişime geçilmiştir.

Pandeminin yüz yüze iletişimi zorlaştırması nedeni ile araştırmaların bir kısmı online olarak gerçekleştirilmiştir. Saha araştırmasında yapılan bütün görüşmeler yarım saatin üzerinde gerçekleşmiştir. En uzun görüşme ise 1.35 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan katılımcıların güvenliği için kendi isimleri kullanılmamıştır. Takma isimlerle görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların on bir tanesi evli beş katılımcı bekadır. Katılımcıların hepsi üniversite mezunudur. Ayrıca dört katılımcı doktora mezunudur. Türkiye’de her yerde var olan erkek egemen yapının bir kadın olarak diş hekimliğinde nasıl olduğunu bana aktardılar. Literatürden ve saha araştırmasında öğrenilenler ışığında kadın diş hekimlerinin hem meslek hem de öğrencilik hayatlarında yaşamış oldukları problemleri onların gözünden aktarılmıştır.

Araştırmanın yöntem kısmında ilk olarak meslekler sosyolojisinde, hekimlik mesleği incelenmiş ve daha sonra tıp tarihinde kadın hekimlerin konumu analiz edilmiştir. Teori kısmında tarihsel bir süreç içerisinde tıbbın gelişimi incelenmiştir. Yapılan bu nitel araştırmada elde edilen verileri değerlendirebilmek için ilk önce ön okuma yapılmıştır. Nitel verilerin analizi üç aşamada gerçekleşmiştir ve daha sonra bulguların değerlendirilmesi yapılmıştır.

İlk aşama ses kayıt cihazı ile gerçekleştirilen görüşmelerin her birinin tek tek çözümlenmesiyle gerçekleşmiştir. Word dosyasına aktarılan görüşmelerde herhangi

bir eksiklik olup olmadığının kontrolü gerçekleştirilmiştir. İkinci aşama da ise alanla ilgili alınmış olan notların çözümlenmesi gerçekleştirilmiştir. Ardından tekrar yapılan okumalar ile kodlamalar yapılarak temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Analizin son aşaması olan üçüncü aşamada ise bulguların değerlendirilmesi yapılmıştır.

2.1.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın konusunun belirlenmesinde benim için büyük bir etkisi olan yaşadığım bir diş operasyonundan sonra oluşan sorundan dolayı diş hekimlerine fobimin oluşmasıydı. Bu fobi nedeniyle uzun yıllar diş hekimine gidemedim. Ancak daha sonra tanıştığım kadın diş hekimi sayesinde fobimi yendim. Kendisine olan güvenim yaşadığım olumsuzluklara karşı bana olumlu bir etki yarattı. Daha sonra diş hekimliği ve sosyolojiyi bir araya getirmek isteyerek bu tez konusunu seçtim. Bu araştırmada, en büyük desteklerden birini kendi diş hekimim verdi. Katılımcılara, kendi yaşadığım bu deneyimi anlattıktan sonra bana karşı güvenlerinin oluşmasında destek sağladı. Toplumsal cinsiyet perspektifiyle diş hekimliği mesleğine bakmak katılımcılar tarafından pozitif görüldü.

Derinlemesine görüşme gerçekleştirdiğim kadın diş hekimlerine çok şey borçluyum. Görüşmeyi gerçekleştirdiğim kadın diş hekimi hiç düşünmeden, yapılan araştırmaya yardımcı olacaklarını ifade ederek uygun oldukları zamanları bildirerek geri dönüşlerde bulunmuşlardır. Araştırmaya katılan kadın diş hekimleri memnuniyet ile kabul etmiş olsalar bile araştırmanın gerçekleştirdiği dönem Covid-19 virüsünün en yoğun olduğu döneme denk geldiği için “Covid-19” gerçekleşen görüşmeler için en büyük engellerden birisi olmuştur.

Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimlerinin çalışma şartları pandemi ile değişmesi diş hekimlerinin yoğunluğunu artırmıştır ayrıca kadın diş hekimlerine bu süreçte ev içinde de yüklerinin artmış olması nedeni ile “zaman yokluğu” araştırmanın engellerinden birisi olmuştur. Kadın diş hekimlerine ulaşabilmek için sosyal medyadan diş hekimleri sayfaları, İstanbul Diş Hekimleri Odası ve Ankara Diş Hekimleri Odası ile iletişime geçilmiştir. Araştırma kapsamında pandemi şartları nedeni ile online ortamdan ulaşılan kadın diş hekimlerinde şehir sınırlaması konulmamıştır. Online görüşme gerçekleştirilen katılımcılar, Tekirdağ, Ankara,

Antalya ve Samsun illerinde ikamet etmektedir. Yüz yüze görüşme gerçekleştirilen görüşmeciler ise İstanbul'da ikamet etmektedir.

Pandemi şartlarının yüz yüze iletişim için zor olması kadın diş hekimlerine ulaşımı zorlu hale getirmiştir. Pandemi sürecinde bazı görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler, hastalığın bulaşma ihtimaline karşı risk alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin bir kısmı ise pandemi şartlarından dolayı online bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bütün katılımcılar ile onların uygun gördüğü zamanda görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak yapılmıştır.

Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler, kadın diş hekimlerinin muayenahanelerinde gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler pandemi önlemlerine uygun bir şekilde: 1,5 metre sosyal mesafede, maske takılarak ve hijyen koşullarına uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin bir kısmı ise online bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Online yapılan görüşmeler diş hekimleri ile iletişim zorlaştırmıştır. Nedeni ise uzaktan güven ortamının oluşmasının zor olmasından kaynaklanmıştır. Kadın diş hekimleri ile güven ortamı sağlamak için araştırmanın konusu hakkında detaylı bilgiler verilmiştir ve araştırmanın soruları araştırmaya katılmadan iletişim kurulan katılımcılar ile paylaşılmıştır. Katılımcılar, online görüşme sırasında evlerinde oldukları için bazen çocukları ile ilgili durumların yaşanması bazen aniden birinin eve gelmesi nedeni ile ses kaydı durdurulmuştur. Tekrar görüşmeye başlamak için katılımcıların uygun olduğu zaman beklenmiştir. Tekrar görüşmeye başlamak için 1 ve 2 saat beklendiği olmuştur. Bu durum görüşmenin online gerçekleştirilmesinin getirdiği zorluklardan birisidir.

Görüşmeye katılan kadın diş hekimlerinin mesleklerini seçme sebepleri, eğitim hayatları, meslek hayatları, sosyal hayatları ve pandemi süreci ile ilgili biriktirdikleri hayat tecrübelerini paylaşmaktan ve diş hekimliği mesleğine toplumsal cinsiyet perspektifinden bakan bir çalışmaya destek olmaktan mutluluk duyacaklarını dile getirmişlerdir. Bütün bu anlatılar araştırmanın amaçladığı konu ile ilgili çok kıymetli bilgiler ve bulgular içermektedir. Bu anlamda araştırmaya katılan katılımcı kadın diş hekimlerinden araştırma konusu ile ilgili çok büyük ilgi ve destek alınmıştır.

Araştırma boyunca benim açımdan en büyük sınırlılık “Covid-19” olmuştur. Bu süreçte 09.11.2020’de başladığım saha araştırması 07.05.2021’de son bulmuştur. Sürecin uzamasının sebebi sürekli değişim halinde olan pandemi şartları olmuştur. Diş hekimleri ile görüşme saati devamlı olarak değişmiştir ve katılımcı ne zaman müsait olursa, uygun olmasam bile katılımcıların müsait olduğu zaman görüşme gerçekleştirilmiştir. Saha araştırması sırasında kendi hastalığının tedavi sürecinin gerçekleştiriliyor olması beni zorlamıştır. Görüşmeler sırasında kendimi iyi hissetmesem de katılımcılara yansıtılmamıştır.

2.1.2. Araştırmanın Etiği

Araştırmada katılımcılarla görüşme yapılmadan önce araştırmanın içeriği ve konusu ile ilgili bilgi verilmiş, görüşme için hazırlanan izin sayfası paylaşıldıktan sonra izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman çekilebilme haklarının olduğu ve paylaştıkları bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı bildirilerek görüşmelere başlanmıştır. Katılımcıların güvenliği için takma isimler kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesi sürecinde katılımcıların paylaştıkları bilgiler birebir değiştirilmeden kullanılmıştır. Bütün yapılan görüşmeler katılımcıların uygun gördüğü zaman da gerçekleştirilmiştir.

2.1.3. Araştırma Bulguları

Türkiye’de Diş Hekimliğine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakan Nitel Bir Araştırma adlı tezde yapılan saha araştırması on altı kadın diş hekimiyile gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmeler de ilk olarak kadın diş hekimlerinin meslek tercihlerini etkileyen unsurlar incelenmiştir. Kadın diş hekimlerinin meslek tercihlerinde; aile ve yakın çevrenin etkisi olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Daha sonra kadın diş hekimlerinin eğitim hayatlarının ne gibi süreçlerden geçtiği incelenmiştir. Diş hekimliği eğitiminin zor olduğu ve bu zorluklara; diş hekimliği fakültelerinde genel olarak hiyerarşik bir yapının olması, hoca baskısı, derslerin zor olması, eğitimin masraflı olmasının neden olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Kadın diş hekimlerinin meslek hayatlarında yaşadıkları deneyimler incelenmiştir. Kadın diş hekimlerinin mesleki deneyimlerinden; özellikle erkek hastalar tarafından mesleki yeterliliklerinin sorgulandığı, erkek hastaların karşılarında güçlü bir erkek hekim istedikleri, yakın temas ile işlem gerçekleştirdikleri için tacize açık oldukları, meslek hayatlarının çok yoğun olduğu gibi bulgular elde edilmiştir. Daha sonra kadın diş hekimlerinin ev ve sosyal hayatları incelenmiştir. Kadın diş hekimlerinin çalışma hayatlarının çok yoğun olması nedeni ile evlerine çok vakit ayıramadıklarını evdeki düzeni sağlamak ve ev işlerini halledebilmek için eşlerinden, ailesinden ya da temizlik görevlisinden destek aldıkları bulgularına ulaşılmıştır. Kadın diş hekimleri boş vakitlerinde; ailelerine vakit ayırdıkları, hobilerle ilgilendikleri (spor, kitap okumak, resim yapmak, dans etmek, örgü örmek) arkadaşları ile buluştukları bulguları tespit edilmiştir.

Son olarak, Covid-19'un diş hekimleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Covid-19'un ilk zamanlarında gerçekleşen üç ay zorunlu kapanmanın özellikle özel sektörde çalışan diş hekimlerini ekonomik anlamda zorladığını, kamuda çalışan diş hekimlerinin işlerine devam ettiği ve birçoğunun fiyasyon ekibine katıldığı, hastalığın ilk zamanlarında hakkında az bilginin olması nedeni ile diş hekimleri üzerinde korku ve endişe yarattığı, Covid-19'un diş hekimliği mesleğini değişimler yarattığını ve hastalığa karşı önlemler alarak işlem gerçekleştirdikleri (randevusuz hasta kabul edilmemesi, iki hasta arasında en az 30 dakika olması, refakatçi alınmaması, maske, mesafe, hijyen kuralının uygulanması, sürekli olarak işlem yapılan alanın havalandırılması) bulgularına ulaşılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİM HAYATI

Bu bölümde görüşmeye katılan kadın diş hekimlerinin meslek seçimlerindeki unsurlara odaklanılmıştır. Katılımcıların eğitim hayatlarının ne gibi süreçlerden geçtiği ele alınmıştır. Kadın diş hekimlerinin meslek seçimine ve eğitim hayatlarında yaşadıkları deneyimlere toplumsal cinsiyet perspektifinden bakmak amaçlanmıştır. Katılımcıların, görüşlerinden yola çıkılarak ortak fikirlere ulaşılmıştır. Birbirleriyle ortak olan görüşlerin yanında zıt olan görüşler de ele alınarak bütünlüyci bir inceleme gerçekleştirilmiştir.

3.1. Meslek Seçimi: “*Ben karar vermedim annem karar verdi*”

Kuramsal çerçevede ele alınan, tıp tarihine bakıldığında zaman hekimlik mesleği on dokuzuncu yüzyılın başına kadar erkeklerle bütünleşmiş ve kadınların hekim olmaları zor bir mücadele sonucunda gerçekleşmiştir. Bireyin, meslek seçiminde kendi isteğinin dışında çevre ve aile etkisi de oldukça fazladır. Bireyler mesleklerini kendisi seçmediği zaman zorluklar yaşamamaktadır; derslere ve okula uyum sağlamak olmaya değin pek çok zorluklar yaşamaktadır. Tezin bu bölümde amaç kadın diş hekimlerinin meslek seçimlerindeki etkileri incelemektir. Bu bölümde teze kaynaklık eden alan araştırmasının bulguları tartışılmaktadır.

Toplamda on altı kadın diş hekimi ile yapılan görüşmede, yedi tanesi meslek seçiminde ailesinin etkisi olduğunu belirtmiştir. Üç tanesi çevresinin etkisi olduğunu ifade ederken altı tanesi ise kendi isteği sonucu mesleğini seçtiğini söylemiştir. Görüşmeye katılan kadın diş hekimlerinden altı tanesi meslek seçiminde ailesinin etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu kadın diş hekimlerinden Hazal ise bilinçli bir karar olmadığını ifade etmiştir:

Babam devlet memuru olmamı istemediği için serbest yapılabilecek mesleklerden biri olduğunu söyledi. Daha doğrusu benim kendi bilinçli kararım olmadı. Aile yönlendirmesiydi tamamen (Hazal, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Nihal ise babasının konuşmalarından yola çıkarak diş hekimliğini seçtiğini söylemiştir:

Babam, Köy Enstitüleri'nden mezun bir öğretmendi. Bana her zaman hangi mesleği seçersen seç savaşta olsa ekonomi de batsa sen mesleğini yapmaya devam edebileceğin bir mesleği seç derdi. Diş doktorluğunu seçtiğim zaman babam çok mutlu olmuştu. Bu pandemi sürecinde herkes işini kaybetti ne yazık ki fakat biz devam ettik. Babamın dedikleri cidden doğrulandı (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Mercan aslında farklı bir alana ilgisi olduğunu ifade etmiştir fakat babasının diş hekimliği mesleği hakkında olumlu düşüncelere sahip olması fikrini değiştirmesine sebep olmuştur. Yaşının henüz küçük olması da kararı üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir:

Diş doktoru olmaya çok bilinçli bir şekilde karar verdim diyemem. Esas ilgi alanım edebiyattı. Çocukluktan beri edebiyat okumak istemiştim. Babamın, üzerinde kendi gittiği diş hekiminin yarattığı olumlu izlenimi bana aktarıp, önce tıp yazalım dedi sonrasında diş hekimliği şeklinde bir tutum oldu. Bana da olumlu geldi. On yedi yaşında bir insan olarak aslında ne olmak istediğinizi bilmiyorsunuz ama istediğim şeyi zaten yapabilirim gibi bir düşünce olmuştu (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Derya da kararının çok bilinçli olmadığını belirtmiştir aslında başka bir meslek isterken diş hekim olduğunu ifade etmiştir:

Çok bilinçli karar vermedim. Doktor olmak istiyordum ama özellikle diş doktoru olmak istediğimi hatırlamıyorum, öyle değildi yani (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Eda da aslında hekim olmak istediğini fakat puanı yetmeyince diş hekimliğini seçtiğini belirtmektedir:

Ben aslında doktor olmak istiyordum fakat puanım yetmedi ben de diş doktorluğunu seçtim aslında çok isteyerek oldum diyemem (Eda, Üniversite, Diş Hekimi, 32).

Leyla da Derya gibi kararının bilinçli bir şekilde olmadığını ve kendi istediği mesleğin erkek ağırlıklı olduğu için çevresindeki insanlardan tepkiler aldığını belirtmiştir. Bu yüzden de diş hekimliğinin kadına göre bir meslek olduğu düşüncesi kendisine söylendiği için bu mesleği seçtiğini ifade etmiştir:

Aslında benim kafamda yoktu diş hekimi olmak. Zaten mühendislik istiyordum. İTÜ’de bir mühendislik istiyordum ama puanım İTÜ’ye yetmedi. Başka bir üniversitede de okumak istemedim Teknik Üniversite haricinde. Tekstil mühendisliğini düşünüyordum ama daha çok erkeklerin seçtiği bir meslek olduğundan dolayı bana tepkiler olmuştu. Sonrasında diş hekimliğinin daha çok kadına göre olduğu söylendi. Sonrasında da puanın diş hekimliğine yettiği için onu yazdım. Çok bilinçli, aşırı isteyerek yaptığım bir tercih olmadı (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Duru ise diğer katılımcılardan farklı olarak çocukken gittiği diş hekiminden etkilendiği ifade etmiştir fakat o da diğer katılımcılar gibi farklı bir meslek seçmek istediğini de belirtmiştir:

Çocukken diş hekimine gittiğim zaman onların yaptığı işe özenmiş olduğum için seçtim. Aslında üniversite sınavında mühendislikte istiyordum. Çok doğru bir sıralama yapmadım. Birinci tercihim diş hekimliği değildi, sekizinci tercihimdi (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Fatma da ufakken yaşadığı bir fobi nedeni ile diş hekimliği mesleğini seçtiğini belirtmiştir. Kendisinin çocuklara karşı daha anlayışlı bir hekim olmak istediğini de ifade etmiştir:

Ben çok küçük yaşta diş hekimi olmaya karar verdim. Çünkü dişim çekilirken canım yanmıştı. Ben çocukların canını yakmayan bir hekim olmalıyım dedim. Yani 5-6 yaşlarındayken bu kararı verdim (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Cansın da Duru gibi ufak yaşta kendi diş hekiminden etkilendiğini ve kendisinin bu mesleği çok istediğini de belirtmiştir:

Lisedeyken gittiğim diş hekimin vardı (karı-koca) Trabzon'da onlara özenerek aslında seçtim. Çok hoşuma gidiyordu klinikleri. Bir de hep sağlıkla ilgilenmek istiyordum. Tercihlerim tıp ve diş hekimliği idi. Diş hekimliğini kendi diş hekimime özendiğim için yazdım (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Ayşen de Duru ve Cansın gibi erken yaşta tıp alanında bir bölüm okumaya karar vermiş fakat diş hekimliğini, tıp fakültesine puanı yetmediği için tercih etmiştir:

Ben aslında lise zamanlarından beri hekim olmak istiyordum. Hatta çocukluğumdan beri. Ama diş hekimliği özelinde bir hekimlik değildi bu. Aldığım puan tıp fakültesine yetmeyince bu doğrultuda yaptığım bir tercihti (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Katılımcılardan Handan da çocukluğundan beri doktor olmak istemekteymiş fakat yeteri puanı alamadığı için diş hekimliği mesleğini tercih etmiştir:

Aslında çocukluğumdan beri hep doktor olmak istiyordum. Fakat sınavda yeterli puanı alamayınca diş doktoru olmaya karar verdim (Handan, Üniversite, Diş Hekim, 35).

Bireyin, meslek tercihi, hayatı boyunca verdiği en ciddi ve önemli kararlardan biridir. İnsan yaşamının büyük bir oranı mesleki etkinlikleri barındırmaktadır. Meslek, yalnızca para kazanma, hayatını sürdürebilme yöntemi değil, bunlardan daha fazla bir anlamı olan kendini gerçekleştirme iddiasının ve sürecin de en önemli yöntemidir (Eryetiş, 2016). Türkiye'de 1980'li yıllarda bulunan mevcut eğitim sisteminde bireyler, meslek tercihini üniversite sınavına girmeden karar vermekteydi. Henüz yaşları on sekiz yaşından küçük olan öğrenciler meslek seçiminde verdikleri karar bütün hayatlarını etkilemektedir. Bireyin meslek seçimini etkileyen faktörler; toplum yapısı, yaşı cinsiyet, dini inanç sistemi olmaktadır.

Sonuç olarak bazı katılımcıların ilgi alanı farklı olmasına rağmen diş doktorluğu mesleğini seçmiştir. Bunun nedeni ise çevrelerindeki insanların yönlendirmeleri olmuştur. Bazı katılımcılar ise çevrelerindeki diş doktorlarından etkilenecek bu mesleği seçmiştir. Bireylerin meslek seçimini çevresindeki insanların

etkisi oldukça fazladır. Bazı katılımcılar ise tıp okumak istemiştir. Fakat puanı yetmediği için diş hekimliği okumaya yönelmişler. Katılımcılar meslek seçiminde diş hekimliğini, tıp dışında bir alan olarak gördükleri ve puanları yetmediği için diş hekimliği mesleğine yöneldikleri bulgusuna ulaşmıştır.

3.2. Meslek Seçiminde Ailenin Etkisi: “Çok sevindiler, çok mutlu oldular...”

Bu bölümde katılımcıların meslek seçiminde ailelerinin verdikleri tepkiler ve yönlendirmelerine yer verilmiştir. Altı katılımcı ailesinin bu mesleği istediği için seçtiğini ve bu meslekleri seçtikleri için çok mutlu olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılardan Cansın, diş hekimliği mesleğini seçtiği için ailesinin çok mutlu olduğunu belirtmiştir:

Çok sevindiler çok mutlu oldular. Tıp ya da diş hekimliği tercih etmem hoşlarına gitti. Tamam dediler bu bölümler gayet iyi (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Leyla da meslek tercihine ailesi olumlu tepki verdiğini belirtmiştir. Ancak anneannesi meslek tercihi hakkında olumsuz yorum yapmıştır. Anneannesi, Leyla’nın herkesin ağzına elini sokacağı için rahatsız olduğunu belirtmiştir:

Ablamla yapmıştım tercihleri ailem çok sevindi. Anneannem, herkesin ağzına elimi sokacağım düşüncesiyle olumsuz baktı biraz. Onun dışında genel olarak gurur duydular (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Katılımcılardan İlayda ve Elçin anneleri çok istediği için diş hekimliği mesleğini seçtiğini belirtmiştir. İlayda, meslek olarak mühendisliği istediğini fakat ailesi çok olumlu bakmadığı için diş hekimliği seçtiğini ifade etmiştir:

Annem aslında tıp okumamı istiyordu. İstanbul dışında oluyordu ben tıp okumayı hiç düşünmüyordum. Sağlık alanı asla düşünmüyordum. Bu yüzden şehir dışı bir tıp okumak bana çok uzak geldi yazmadım. Diş hekimliğinden sonra mühendislikleri de yazdım bu arada ama ailem diş hekimliğini, mühendisliğe göre daha çok istiyordu daha sıcak bakıyorlardı (İlayda, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Elçin'in sözleri ise şöyledir:

Annem çok istiyordu bu yüzden her zaman destek oldu (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Fatma, meslek seçiminde diş hekimliği mesleğini oldukça desteklediklerini ifade etmiştir:

Çok desteklediler. Özellikle tıp ve diş hekimliği arasında kararsız kalmıştım. Diş hekimliğini desteklediler. Kendi işimi yapacak olmam gibi daha özgür olabileceğim bir hayat planladıkları için desteklediler, bir sıkıntı olmadı o konuda (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Derya ve Handan meslek tercihinde ailelerinin karışmadığını belirtmiştir. Derya ayrıca ailesinin çok mutlu olduğunu ifade etmiştir. Deniz'de aslında başka alana ilgisi olduğunu fakat babasını kırmamak için bu mesleği seçtiğini belirtmiştir.

Bana hiç karışmadılar sen ne istersen o mesleği seç dediler. Bu yüzden şanslı bir çocuktum (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Karışmadılar. Olumsuz bir tutum sergilemediler. Mutlu oldular diyebilirim (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Benim babam tıp okumamı çok istedi ben aslında sosyal bilimleri çok seviyordum. Babamı üzmemek için bu mesleği seçtim (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Hazal meslek seçiminde ailesinin yönlendirmesi olduğunu ve bilinçli bir şekilde olmadığını ifade etmiştir:

Babam devlet memuru olmamı istemediği için serbest yapılabilecek mesleklerden biri olduğunu söyledi. Daha doğrusu benim kendi bilinçli kararım olmadı. Aile yönlendirmesiydi tamamen (Hazal, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Derinlemesine görüşme gerçekleştirilen kadın diş hekimlerinin mesleklerini kendi ilgi alanı, yeteneği ve isteğine göre seçim yapanların eğitim ve meslek hayatında genellikle daha mutlu olduğu ve eğitim hayatlarında mutlu ve başarılı bir süreç geçirdikleri ancak katılımcılardan meslek tercihlerini kendi isteklerini göz ardı ederek

başkasının etkisi altında seçenlerin meslekte genellikle, mutsuz ve isteksiz oldukları bulguları elde edilmiştir. Bireylerin, meslek seçimini; cinsiyet, yaşadığı toplumsal yapı, aile yapısı ve yaş gibi faktörler etkilemektedir. Birey, kendi isteklerini göz ardı ederek başkasının etkisi altında seçtiği meslekte genellikle mutsuz ve isteksiz olmaktadır.

Bireyin meslek tercihinde bulunurken aile ve yakın çevrenin karar aşamasında etkisi olmaktadır. Derinlemesine görüşme gerçekleştirilen kadın diş hekimlerinin birçoğu, meslek tercihinde bulunurken aile ve yakın çevrenin etkisi olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar meslek tercihinde bulunurken ailesini üzmemek için onların seçimini onayladıklarını ve bu yapılan tercihlerin kendileri için çok bilinçli olmadığını ifade etmişlerdir. Ailesinin isteği sonucunda diş hekimliği mesleğini seçen katılımcılar, ilgi alanları farklı olduğu için ve başkasının kararı ile meslek tercihinde bulunduklarından dolayı eğitim hayatlarının çok isteksiz ve depresif geçtiğini ifade etmişlerdir.

Türkiye’de genellikle aileler çocuklarının eğitim hayatları ve seçeceği meslekleri hakkında baskın bir yapıya sahiptir. Kurumsal çerçevede de incelenen kadınların meslek seçimleri, aile yapısının ataerkil olması nedeni ile meslek seçimlerinde ailenin etkisi fazla olmaktadır. Bireylerin eğitim almaları aile içinde bazı yapıların değişmesine sebep olabilmektedir. Özellikle kız çocuklarının eğitim almaları aile içerisinde bir farklılaşmaya neden olmaktadır. Günümüzde kadınların eğitim seviyelerinin yükselmesi toplumsal tabakalaşmanın bir göstergesi haline gelmiştir. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça ekonomik güç kaynaklarına ulaşabilmeleri daha kolay olmaktadır.

3.3. Diş Hekimlerinin Eğitim Hayatı: “...Bizim okullarımız usta- çırak ilişkisi içerisindedir yani sanayinin akademik halidir”

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan kadın diş doktorlarının eğitim hayatlarının ne gibi süreçlerden geçtiğini incelenmektedir. Ayrıca diş hekimliği fakültelerinde kadınların öğrencilik hayatlarının nasıl olduğuna bakılmaktadır. Türkiye’de 2020 senesi itibarıyla 95 tane diş hekimliği fakültesi bulunmaktadır ve eğitim süresi beş yıldır.

Katılımcılardan Cansın, diş hekimliği okumanın zor olduğunu belirtmiştir. Kendisi en çok zorlayan durumun bazı derslerden geçebilmek için hasta bulmak olduğunu ifade etmiştir.

Zor bir eğitim beş sene sürüyor. Yoklamalı bir eğitim vardı sabah 8’de başlayıp 4’te bitiyordu. Sürekli fakülte içinde olmanız gerekiyor. Teorik kısmı var. 3,4,5’te hasta baktığımız kısmı var. Çok zorlu bir eğitim cidden motive olmanız lazım. Benim en çok zorlandığım şey hasta bulmaktı. Protez bölümünde hasta bulmak zordu çünkü sayıları azdı. Ben şey bile hatırlıyorum emekli sandığına gidip yaşlı insanlara “Bana yaptırın damağınızı bütün masrafı ben karşılayacağım” dediğimizi, kredi tamamlamak için. En zorlandığım şey buydu. Teori hiç zor değildi yoksa (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Duru da tıpkı Cansın gibi bazı derslerden geçmek için hasta bulmakta zorlandıklarını belirtmiştir. Duru bu durumu bazı arkadaşlarının hastaya para verip getirerek bu sorunu çözdüğünü ifade etmiştir. Ayrıca Duru hocalarına sorunlarını söylediklerinde verdiği cevaba karşı rahatsız olduğunu da dile getirmiştir.

Bizim okul sistemimiz beş yıldır. Bir dersten bile kalsanız, sadece o yıl o dersi alıyorduk. Bu yüzden gerçekten bazı stajları yetiştirebilmek için çok ciddi otobüs kuyrukları beklenirdi. Benim okuduğum dönemde alt yapı ile öğrenci sayısı arasında ciddi bir oransızlık olduğu için zorlandık. Belirli aletleri kullanabilmek için de mücadele ederdik. Hatta mezun olurken bir öğretim üyemiz “Bana soracağınız bir şey var mı?” dediği zaman biz de ona “Birbirimizle acımasızca bir rekabet içinde olmak istemiyoruz” dedik. Bize “Sizi piyasaya hazırlıyoruz, orada da böyle yapacaksınız” dediği zaman biz şok olduk. Biz hasta bulmakta zorlanırken bazı arkadaşlarımız para verip hasta getirtip işlerini halledebiliyorlardı (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Nihal eğitim yılların ilişkin deneyimi hakkında şunları söylemiştir:

Benim öğrencilik yıllarım ihtilal sonrasına denk geldi zaten ülkenin durumu karıştı. Hocaya sesimizi çıkartmayı bırakın okul içerisinde arkadaşlarla bile çok konuşmazdık. Ders yükünün fazla olması zaten böyle

bir çatışma ortamına zaman ayırmamıza fırsat vermiyordu (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Elçin, diş hekimliğini annesinin tercihi doğrultusunda seçtiği için eğitim hayatında zorluklar yaşadığını açıkça belirtmiştir. Kendisi hakkında bu kadar önemli bir kararı başkası verdiği için eğitim sürecinin depresif geçtiğini söylemektedir:

Eğitim hayatım genel olarak çok depresif geçti. Ben ODTÜ Mimarlık istiyordum fakat ben üniversite sınavına girdiğim zaman tercih önce veriliyordu netimizi bilmeden seçiyorduk bölümümüzü. Annem bana bir tane tıp bir tane eczacılık bir tane de diş hekimliği yazdırdı. Ben tıp çıkmasın diye sınavda sorularımı sildim. Ancak netlerim yüksek çıktı bu durum yüzünden cezalandırılmış gibi hissettim çünkü mimarlık yerine diş hekimliği oldu. Ben Hacettepe mezunuyum herkesin dershanelerle kazandığı bir okul çok büyük bir çaba gerektiriyor. İstemediğim bir bölüm olduğu için ilk seneler çok zorlandım (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Elçin, eğitim hayatı sürecinde yurttan kalmanın kendisi için bir avantaj olduğunu yurttan tanıştığı arkadaşları ile birbirlerine destek olduğunu ve arkadaşları ile hala görüştüğünü söylemektedir:

Çok küçüğüm 18 yaşındaydım yurda geldim yurttan kalıyordum. Benim en büyük avantajım yurttan kalmak oldu çünkü yurttaki diğer arkadaşlarımla dayanışma içerisineydik, birbirimizin zor zamanlarını anlayarak dinleyerek, çözüm üretmek destek olarak birbirimizin yanında olduk. Yurttan kalan dostluklarım çok bakidir. Hala görüşüyoruz. Eğer bu mesleği kendim karar vermiş olsaydım çok zorluk yaşamazdım. Başkasının kararı hayatımı bu kadar önemli konuda etkilediği için çok zoruma gitti. Ama şu an düşündüğümde bu meslek dışında meslek sahibi olmak istemezdim (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Elçin, mezun olduktan sonra 6 ay boyunca hasta görmek istemediğini ve bu süreçte ailesinin ona bir şey demediğini daha sonra ise kendi yerini açtığını söylemektedir:

Mezun olduktan sonra 6 ay falan kimse bana bulaşmasın bir süre kimsenin ağzını görmek istemiyordum dedim. Evde 6 ay bana kimse ne

yapacaksın diyemedi. 6 aydan sonra muayenemi açtım. Bitirmek zorundayım diyerek kendimi motive ettim ve bu şekilde bitirdim çünkü ben bir memur çocuğuyum ve başka bir şansım yoktu. Biraz da dik kafalıyım düşündüğümü çabuk söylerim (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Elçin okulunda, usta-çırak ilişkisinin olduğunu hocaları ne derse desin öğrencilerin kabul etmek zorunda olduğunu ancak kendisinin pasif kalmadığını bu durumun eğitim hayatı boyunca kendisini zorladığını belirtmektedir:

Bizim okullarımız usta-çırak ilişkisi içerisindedir yani sanayinin akademik halidir diş hekimliği ve tıp fakülteleri. Nedeni ise nasıl usta çırağına bir şey dediğinde yanlış bile olsa yapmak zorundadır bizim fakültemiz içinde bu böyledir. Hoca yanlış bir şey söylese bile bizlerin hocam dediğiniz yanlış deme şansımız hiç yoktu. Ancak ben her şeyi tak tak açıkça söylediğim için fazla tepki çekiyordum. Bizim sınavlara örnek verecek olursam; bardak tasarlamak gibi düşünün siz bir bardağı tasarlarsınız hocaya sunarsınız hoca beğenir ya da beğenmez çok somut bir değerlendirme olmazdı yani. İstediklerine istedikleri notu verirler eğer çok tepki çekersen o dersten geçemezdin gelecek notlara katlanmak zorunda kalıyordum bu yüzden de bayağı zorlandım. Sonlara doğru geldikçe artık bu okul bitsin ve ben de hayatımı düzene sokayım ve işime bakayım istedim (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Katılımcılardan Leyla ise okulda hiyerarşik bir sisteminin olduğunu ve bu durumun kendisini böcek gibi hissettirdiğini söylemektedir. Özellikle hastalar karşısında hocasının kendisine karşı küçümseyici tavrı kendisini çok kötü hissettirdiğini ifade etmiştir:

Evet tabi ki, hem de çok azarlandık. Yani o yüzden çok zor oldu. Bazı asistanlar öğrenciye çok yardımcı oluyor ama bazıları da tam tersi oluyor. Üstelik bir şeyde öğretmiyor yani. Böyle kötü tutumları oluyor. Çok fazla asistanla muhatap oluyorsunuz beş tane ana bilim dalı var mezun olmak için her alanda staj yapmak zorundasınız. Genel olarak burnumun sürtündüğü bir eğitim ortamıydı. Staj öncesinde zor zamanlar olmuştu ama

staj zamanı canlı bir hasta karşısında olduğumuz için daha çok can sıkıcı oluyor. Hiyerarşi çok fazla var. Hastanın yanında da kızabiliyorlar. Cihazla ilgili bir sorun olmuştu stajdayken asistana gittik ve bizimle hiç ilgilenmedi. Biz da hocaya gittik bizle ilgilenmediler bir ton zorluk yaşadık gibi şikâyetinde bulunduk hoca mesela şey demişti. “Burada demokrasi yok hiyerarşi var benim asistanımı bana şikâyet edemezsiniz” hocanın bu dediğinden sonra biz ezilmesi gereken bir böcek gibi hissettik. Benim okuduğum okulda, iyi hocalarda vardı. Ama bahsettiğim tavır çok var (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Ayşen de diğer katılımcılar gibi diş hekimliği bölümünün zor olduğunu belirtmiştir. Kendisini bu zorlu eğitim sürecinde mezun olduktan sonra sahip olacağı şeyleri düşünerek motive etmiştir. En büyük motivasyonu ise hekim olduktan sonra hastaların hayatlarına dokunabilmek olduğunu belirtmiştir:

Diş hekimliği fakültesi son derece zorlu bir fakülteydi. Okumak gerçekten travmatikti. Çünkü hem teorik bilgi fazlaydı hem de hastalarla iletişim kurmak, klinikte bir davranış modeli geliştirmek, her şeyle mücadele etmek oldukça zordu. Çok kolay okuduğumu söyleyemem. Ama bir yandan da keyifle okudum. Okurken hiçbir zaman bırakmayı düşünmedim. En büyük motivasyonum hekim olmaktı. Hasta insanlara, bir şekilde hayatlarına dokunabilmektir. Bu zorlukları bu düşüncelerle yenebildim. Arzu ettiğim mesleğe kavuşma düşüncesiyle motivasyonumu yüksek tutmaya çalıştım (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Derya da diğer katılımcılar gibi diş hekimliği okumanın zor olduğunu ve okulunda hiyerarşik bir yapının olduğunu belirtmiştir. Okulda var olan hiyerarşik yapının kendisini olumsuz etkilediğini ve okulu bırakma noktasına getirdiğini, hiyerarşik yapının en alttan en üst düzeye kadar olan kişiler tarafından öğrencilere gerçekleştirildiğini belirtmektedir:

Diş hekimliği okumak zordu. Bana göre hem eğitim zordu hem de mobbing olan bir yerdi. Bunun çok zor olduğunu söyleyebilirim. Çok hiyerarşik bir yapısı var. Benim gibi birçok insan bunu söyleyecektir eminim. Bunun bana zor geldiğini düşünüyorum. Bunlara katlandık, çok

fazla yapabileceğimiz bir şey yoktu. Ama bir noktada pes etme, bıkmama durumum oldu. Öğrencinin öğrenci mobbingi yoktu. Ama öğretim üyelerinin mobbing uyguladığını söyleyebilirim. Asistanlardan başlayıp en yukarıya, kürsü başkanına kadar bu durum vardı (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Diğer katılımcılar gibi Fatma da diş hekimliği okumanın zorluğunu dile getirmiştir. Bu eğitim sürecinde ailesinin yanında olduğu için kendisini şanslı olarak görmektedir. Diş hekimliği okumanın yükünün ağır olduğunu ve iş yükünün de fazla olduğunu belirtmekte fakat her şeye rağmen keyif aldığını da söylemektedir:

Diş hekimliği zor bir eğitim açıkçası. Ben ailemin yanında eğitim alabildiğim için çok şanslıydım. Pahalı bir eğitim. Ailemin de ekonomik durumu gayet iyi olduğu için ben hiçbir sıkıntı yaşamadım. Ama gözlemlediğim kadarıyla şehir dışından gelen, yurtlarda kalan, ekonomik durumu çok iyi olmayan arkadaşlarım çok zorlandılar. Kendi açımdan yaşadığım sıkıntı çok yorucu bir eğitim olmasıydı. Yani masa başında kitap okuyup geçilmiyor. Tıp fakültesinden farklı olarak onlar derse çalışır giderler son sınıfa kadar. Diş hekimliğinde birinci sınıftan itibaren çok koşturursunuz. Laboratuvarı çoktur, amfi çoktur, pis işi, aleti çoktur. Dolayısıyla yorucu bir eğitim oldu ama bir o kadar da keyifliydi (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Handan bölümün çok masraflı olduğunu ifade etmektedir. Bu yüzden okulu bırakan arkadaşları olduğunu ve bu durumun kendisini çok üzdüğünü, ayrıca eğer hocaların daha anlayışlı olması durumunda bu kadar zorluk olmayacağını belirtmektedir:

Diş hekimliği çok masraflı bir bölüm bu yüzden okulu bırakan arkadaşlarım oldu ailenizin maddi durumu iyi değilse tutunmanız zor oluyor. Ben zorlanmadım ama zorlanan arkadaşlarım için çok üzüldüm. Dersler de zordu hocalar cidden katıydı iletişim kurmak çok zor oluyordu bu yüzden yetersiz hissediyordum kendimi ancak bir şekilde aştım bu durumu eğer hocalar daha anlayışlı olsaydı zorlanmazdım (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Katılımcılardan Hazal ise öğrencilik hayatının iki yılı yurt ortamında geçtiği için zorlandığını, kalabalık ortamda ders çalışmanın pek kolay olmadığını da belirtmektedir:

Öğrencilik hayatımın ilk iki yılı yurt ortamında geçti. Yurtta kalmanın ve ailemden uzak olmanın oluşturduğu zorluklar vardı. Dış hekimliği eğitimi daha özel yaşama şartları gerektiriyor. Bu nedenle yurt ortamında pratik çalışmaları yaparken zorlandım. Teorik derslere çalışırken de daha izole olmam gerekiyordu. Kalabalık ortamda biraz sıkıntı yaşadım (Hazal, Üniversite, Dış Hekimi, 52).

Beren, eğitim hayatında çok zorlanmadığını sadece hasta bulma konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir:

Çok zorlayan bir durum olmadı beni eğitimin kendisi zordu ama onun dışında bir şey yoktu. Hasta bulmak belki biraz zorlamış olabilir. Hepsini bir şekilde kendim çözdüm (Beren, Üniversite, Dış Hekimi, 33).

Araştırmaya katılan kadın dış hekimleri, öğrencilik hayatları boyunca genellikle zorluklar yaşadıklarını belirtmektedir. Bu zorlukların sebebi ise; hocaların ve asistanların öğrencilere baskı yapması, ders yükünün fazla olması özellikle pratik yapma aşamasına geldikleri süreçte mezun olmak için gereken hasta sayısını tamamlamakta sıkıntı yaşamışlardır. Eğitim hayatlarında kadın oldukları için özellikle bir sorun yaşamadıkları, karşılaşılan sorunların erkek öğrencilerin de yaşadığı bulguları elde edilmiştir.

3.4. Eğitim Hayatında Öğretmenlerin Etkisi: “Bizde hiyerarşi kuvvetlidir”

Bu bölümde katılımcıların eğitim süreçlerinde yaşadığı zorluklarda öğretmenlerin etkisi incelenmiştir. Katılımcılar, okulda hiyerarşik bir sistemin olduğunu ve bu durumun kendilerini çok zorladığını ifade etmiştir. Katılımcılardan Cansın hocalarının ve asistanların kendisine kötü davranmasından dolayı eğitim sürecinde kendisini değersiz görmesine neden olduğunu bildirmiştir. Özellikle hastanın yanında kendisine yapılan olumsuz davranışların kendisini etkilediğini ifade etmiştir:

Bizde hiyerarşi kuvvetlidir nasıl desem askeri sistem gibi ast üst ilişkisi gibi hocanın dediği şeye asla karşı gelemezsin ne diyorsa o kural kanun gibidir. Bu durumu kullanan hocalarda oluyordu öyle şeylerde yaşadım. Beni değersiz ve kötü hissettirdi. Sanki bir şeyi başaramayacakmışım gibi hissettim. Hele o yaştayken yirmi yaşının altında bir yaş, insanın çok kolay etkilenebileceği dönemler. Pratik aşamalarda ise hasta bakma kısmında oldu. Hasta baktığımız zaman asistanların tavırlarından dolayı yetersiz hissettiğim zamanlar olmuştur. Klinikte hocalarla değil de daha çok asistanlarla muhatap oluyorduk. Hastanın yanında asistanların bağırmasına falan maruz kalıyorduk. Hiç hoş bir şey değil aslında hastanın önünde bu şekilde davranılması. Asistanların kişiliği ile ilgili aslında çok iyileri de vardı aralarında (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Leyla, bazı kadın hocaların erkek öğrencilere karşı daha iyimser olduğunu belirtmiştir:

Biz de bazı hocalar bilinirdi erkeklere daha hoşgörülü davranırdı. Öyle bir hocayı hatırlıyorum. Bana karşı birebir olmadı. Çok tatlı bir kadındı aslında ama genel olarak böyle bir tavrı vardı. Aynı durumu bir erkek veya kadın yaptığında tutumu değişiyordu. Erkeklere daha iyi tepkiler veriyordu. Erkeklerle daha mı iyi anlaşıyordu bilmiyorum ama kızları pek sevmezdi. Şimdi çalıştığım yerde, beraber yöneticim olarak çalışan yöneticinin de böyle bir ayrımı vardı o da kadındı aslında ama erkeklere daha hoşgörülüydü. Bazen kadınlar da kadınlara böyle davranabiliyor. Ama kadın olmanın çok da dezavantajını görmedim beni daha rencide edici daha küçük gören bir tavır görmedim (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Mercan da diş hekimliği okurken ilk zamanlar zorlandığını kendini yetersiz hissettiğini bazı hocaların öğrencilere kötü davrandığını bu duruma karşı çıktığı için sınıfta bile kaldığını belirtmiştir:

Zaten çok yeterli değildim ve ben kendimi biraz beceriksiz hissediyordum. İlk dönem sabun ve alçı oyuyorduk. Yani bir şeyleri şekil

verme işlemi yapıyorduk. Dolayısıyla çok zorlanıyordum. Birinci sınıfta hocalarımız bize karşı çok iyiydi. Fakat dördüncü sınıfta zorlaşan derslerle birlikte zorlu ve korkutucu bir hocamız vardı. En ufak hatada öğrenciyi küçük görüyordu. Hocam yüzünden sınıfta kalmıştım hatta. Birkaç arkadaşım da onun yüzünden akıl hastanesinde tedavi görmüştü (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Katılımcılardan Derya hocaların kötü davrandığını ve bu durumun kendisine umutsuzluk duygusunun oluşmasına sebep olduğunu ifade etmiştir. Hocaların kötü davranmasının nedenini ise cinsiyetinden ötürü olmadığını çünkü aynı davranışların erkek öğrencilere de yapıldığını ifade etmektedir:

Umutsuzluk veriyor bu durum. Bir an önce okul bitsin hissi yaratıyor. Fikrini beyan edememek ağır bir şey bence. Ama bu durumun da yine cinsiyete bağlı olduğunu düşünmüyorum. Çünkü erkek öğrencilere de aynı şekilde davranılıyordu. İki tarafa da baskı vardı. Öğrencilik hayatımda kadın olmamın ekstrasdan bir zorluk yarattığını düşünmüyorum açıkçası. Toplumsal açıdan dezavantajı var. Kadınların her yerde daha fazla mücadele etmeleri gerekiyor. Ama bahsettiğim mobbingin ve öğrenciye kötü davranışın da özel olarak kız öğrencilere karşı kötü davranmanın olduğunu düşünmüyorum (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Ayşen ise hocaları tarafından baskı gördüğünü ve bu durumun kendisini uzun bir süre depresyona soktuğunu söylemektedir. Derya gibi kendisi de bu kötü davranış ve baskıların sebebinin cinsiyetinden ötürü olmadığını hocalarının benzer davranışları erkek öğrencilere de yaptığını ifade etmektedir:

Hem hoca tarafından hem de kıdemlilerimiz tarafından çok kez mobbinge maruz kaldım. Bu durum beni zorladı. Özellikle üçüncü dönemde beni sınıfta bırakmakla tehdit eden bir hocam vardı. Benim belki bir altı ayım sürekli ağlayarak geçti. Yani sınıfta kalma korkusuyla. Bir dönemi böyle geçirdim diyebilirim. Bu konuda da yalnız olduğumu düşünmüyorum. Bu duruma benim gibi maruz kalan insanlar da vardır mutlaka. Benim gibi birkaç arkadaşım da vardı benzer durumları yaşayan. Bu durum diş hekimliği fakültesinde çok sık oluyor. Hastanın önünde

kızmak, bağırarak, hakir görmek çok yaygındı. Bu durumu erkek öğrencilerde de yaşıyordu, cinsiyet ayrımı yoktu. Şu an nasıl okulda sistem bilmiyorum, öğrencilik zamanlarımdan üstünden çok zaman geçti ama şimdi biraz daha olumlu olduğunu tahmin ediyorum. (Ayşen, Doktora, Dış Hekimi, 29).

Sonuç olarak katılımcıların görüşleri çerçevesinde, okudukları okullarda hiyerarşik bir sistemin olduğu, bu sistemin en altında kendilerinin olduğu ve bu durumun öğrencilerin ruh hallerini kötü etkilediği bulguları elde edilmiştir. Bu baskının kadın ve erkek öğrencilerin kendilerini değersiz hissetmesine yol açtığı cinsiyetçi bir ayrımın olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Öğrencilerin değersiz hissetmelerinin zaten zorlu olan eğitim sürecinde işleri daha da zorlaştırdığını bu baskıya karşı çıktıklarında özellikle hocaları tarafından dersten kalmakla tehdit edildikleri çoğu kişinin bu yüzden tepki göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

3.5. Dış Hekimliği Fakültelerinde Toplumsal Cinsiyete İlişkin Bakış Açıları

Bu bölümde, Türkiye’de dış hekimliği fakültelerinde kadın öğrencilerin toplumsal cinsiyet ayrımına maruz kalıp kalmadıkları incelenmiştir. Katılımcılardan Derya, kendi okulunda cinsiyet ayrımı yaşanmadığını fakat bazı kalıpların olduğunu ve üst kademelerin öğrencilere baskı yaptığını belirtmektedir:

Benim mezun olduğum okulda cinsiyete bağlı bir ayrım görmedim. Ama farklı yerlerde olabilir. Genel yerleşik kalıplarda olabiliyor. Okul çok kolay değildi. Ama öğrenciyi genel olarak aşağılama oluyordu. Ben gördüğüm ayrımların cinsiyet kökenli olduğunu düşünmüyorum. Sınıfsal ayrımları çok net gözlemledim. Daha üst sınıftan öğrencilerin daha rahat bir öğrencilik süreci geçirdiklerini söyleyebilirim. (Derya, Doktora, Dış Hekimi, 52).

Katılımcılardan Mercan, bazı kadın hocaların erkek öğrencilere daha iyi davrandığını ifade etmektedir. Ayrıca kadın dış hekimlerinin vücut yapıları erkeklere göre daha zayıf görüldüğü için bazı işlemleri yapamayacakları algısı olduğunu ifade

etmektedir. Handan ise karşı taraftaki insanın yapısına bağılı olarak ayrımın şekillendiğini ifade etmektedir:

Tabi ki, var şöyle bir algı var mesela kadın diş hekimi iyi yapamaz yeterince güçlü olmadığı için bir erkek kadar diş iyi çekemez. Bu tarz bir yanlış algı var. Bir kadın diş hekimi de bir erkek diş hekimi gibi son derece doğru bir şekilde işlem yapabilir. Ama mesela bazı kadın hocalar, kadın öğrencilere daha zalim, erkek öğrencilere de daha iyimser davranıyorlardı (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Aslında buna var desem yanlış olabilir çünkü sizin karşınızdaki insanın tutumuna bağılı olarak değişiyordu (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Fatma diş hekimliği fakültelerinde cinsiyet ayrımı olmadığını ifade etmektedir. Fakat işe başladıkları zaman hastalar tarafından bir ayrım yapıldığını belirtmektedir. Staj döneminde bazı erkek hastalar karşısında özellikle minyon yapıda bir kadın gördükleri zaman diş çekme işlemini yapamayacaklarını düşündüklerini ve karşısında güçlü bir erkek hekim görmek istediklerini ifade etmektedir:

Eğitimde cinsiyet ayrımı yok. Ama çalışırken belki hastaların ayrım yapması söz konusu olabilir. Bazı branşlar için özellikle cerrahi branşlar açısından olabilir. Benim branşım daha çok çocuklarla ilgili olduğu için bir kadın olmam, bir anne şefkati göstermem toplum tarafından desteklenen, arzu edilen bir şey oldu. Ama öğrenciyken cerrahi stajlarında nazik ve minyon yapıdaysanız gelen özellikle erkek hastalar: “Bu kadın, bu kız, bu çocuk benim dişimi nasıl çekecek?” gibi bir anlayış oluşuyordu. Karşılarında güçlü kuvvetli bir erkek görmek isteyebiliyorlardı. Bu durumun kaba kuvvetle değil de işi bilmekle ilgili olduğunu anlatıyordum. Sonrasında canını yakmadan dişini çektiğim zaman da bir önyargıyı kırmış oluyordum. Bu durum beni mutlu ediyordu. Ama cerrahi branşlarda meslektaşlarımın ya da fakülte eğitimindeyken, hastaların ya da hasta yakınlarının ayrımcı tutumu söz konusu olabiliyordu. Tabi bunu kırmak da bize kalıyordu. Biz de kırıyorduk zaten (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Elçin, okuduğu diş hekimliği fakültesinde kız öğrencilere karşı taciz eğiliminde bulunabilecek çok sayıda insan olduğunu fakat bu tarz insanların fakülte içinde barındırılmadığını ifade etmektedir. Kendisinin böyle bir şeye maruz kalmadığını ancak kalan kız arkadaşlarının olduğunu belirtmektedir. Staj döneminde bazı hastaların kadın öğrencilere karşı olumsuz tutumları davranışları olduğunu ancak hocalarının bu durumu engellediğini ifade etmektedir. Hacettepe’de öğrenciyi hastaya karşı koruyan bir sistemin olduğunu belirtmektedir.

Ben kendimden örnek verecek olursam cinsiyetimden ötürü bazen negatif bazen de pozitif yönde durumlar yaşadım. Genellikle pozitif oldu. Yanlış bir tabir olabilir ama ortası olmayan tipler vardı masala taciz eden istismara kalkan diş hekimliği fakültelerinde çok yaygındır. Hatta çok yaygın düşündüğünüzün ötesinde. Ben bu konu hakkında araştırma yapmak istedim psikologlar engelledi çünkü mağdurları daha çok mağdur edebilme durumu yüzünden istemediler. Ben kendi şahsıma karşılaşmadım ama kadın öğrencilere saygılı davranan hocalarımız da vardı aksi olduğu zaman içimizde pek barınma şansları olmuyordu. Kızlara tacizde bulunan tipler fark edildiği zaman arkaya alınırdı. Okurken öğrenci olarak hoca ilişkilerimde ya da akademik ilişkilerimde böyle bir şeyle hiç karşılaşmadım. Fakat hastalar tarafından oluyordu hala da olur. Hastalar gelip “Bu dişi sen çekebilecek misin?” derdi öğrenciyken çok olurdu. Okulumuzun bir sistemi vardı eğer hasta bana böyle bir sözde bulunursa klinikteki nöbetçi hocanı çağırırsın hastanın davranışını söylersin hoca direkt şey der “Ya doktor hanım çekecek dişinizi ya da ben dosyanıza işleyeceğim bir daha Hacettepe’de tedavi olamazsınız cinsiyet ayırıyorsunuz.” Bizim okulda böyle bir sistem vardı ve güzeldi. Hastaların bize bu şekilde davranmalarına müsaade etmezlerdi. Ben minyon olmama rağmen kas kuvveti bayağı iyi bir kadınımdır. Fiziksel kuvvet gerektiren her işimi kendim çok rahat gerçekleştirdim. Ya da hocalarımdan sen kızsın seni yanlayayım dedikleri olmadı ama olduğunu duyduğum arkadaşlarım oldu. Arkadaşlarım bu durumu mezun olduktan sonra o hoca da bana şunu yapmıştı şeklinde dile getirdiler öğrenciyken hiç söylemezlerdi. Hatta daha

yeni diyenler de oldu yıllar geçtikten sonra (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Katılımcılardan Beren de hastaların genellikle karşısında erkek bir hekim görmek istediğini bunu yapan insanların ise cahil kesim tarafından yapıldığını belirtmektedir:

Var tabi ki, insanlar karşılarında erkek bir hekim görmek istiyor özellikle hekim erkek ve orta yaştaysa bir kadına göre daha çok saygı görüyor. Bu durum okumamış kesim tarafından da olabiliyor eğitilmiş insanlar tarafından olabiliyor (Beren, Üniversite, Diş Hekimi, 33).

Leyla da okulunda cinsiyet ayrımı ile karşılaşmadığını ancak toplumun her alanında varlığını gösteren cinsiyet ayrımının bu alanda da olacağını ifade etmektedir:

Ben çok gözlemlemedim. Ama her alanda olduğu gibi var olduğu ihtimalini daha yüksek görüyorum. Sonuçta toplumun her yerinde olan bu durumun bu alanda olmaması çok zor (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Cansın, diş hekimliği fakültelerini genellikle kız öğrencilerin tercih ettiğini belirtmektedir. Hastaların cerrahi alanlarda erkek hekim istediğini çünkü kadın hekiminin işlemleri yapabilecek kuvvetinin olmadığını düşündüklerini ancak cerrahi işlemlerin kuvvetle alakası olmadığını teknikle ilgili olduğunu ifade etmektedir.

Benim gördüğüm kız öğrenciler çok tercih ediyorlar. Bence bahsettiğim mantıktan olabilir kadına göre daha uygun bir meslek olduğu için. Cinsiyet ayrımı aslında çok yok aslında bölüme göre değişiyor. Mesela, cerrahide uzmanlık yapıyorsanız bir cerrahin kadın olması dış çekerken nasıl çekecek şimdi algısı oluyor. Erkek olursa bunu daha iyi yapabilir ama kadınlar yapamaz gibi düşünen çok oluyor. Halbuki dış çekmek çok teknik bir mevzu kuvvet gerektiren bir şey değil. Aşırı kuvvete gerek yok uygulama çok önemli bunun kiloyla boyla hiçbir alakası yok (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Deniz, ise bazı hocaların öğrencilere kötü davrandığını bu durumun kendisini sinirlendirdiğini belirtmektedir:

Aslında ben kişisel olarak bir sorun yaşamadım ya da cinsiyetimden ötürü bana kötü davranan da olmadı fakat bazı hocalar cidden genel olarak öğrencileri basit görüyordu ve tepeden tepeden konuşurdu bu durum tabi insanın sinirini çok bozuyordu (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Kurumsal çerçevede incelenen meslek kavramı, bireyin hayatını devam ettirebilmek ve geçimini sağlayabilmek için yapmış olduğu iş olarak tanımlanmaktadır. Diş hekimliği profesyonel bir meslek olduğu için uzun süreli bir eğitim sürecinden geçmesi gerekmektedir. Katılımcılar da bu eğitim sürecinin kendileri için zor geçtiğini belirtmiştir. Meslek tercihi bireyin hayatında çok önemli etkiler yaratmaktadır. Birey, meslek tercihi ile belli bir yaşam şekli ve kendine belirli bir çalışma alanı da seçmiş olmaktadır.

Katılımcılar, eğitim hayatlarının zor olduğunu özellikle ders yüklerinin fazla olduğunu belirtmiştir. Diş hekimliği okumanın ekonomik yükünde fazla olduğunu ve gerekli olan kitap, araç ve gereçlerin pahalı olmasından kaynaklı olarak bazı arkadaşlarının okulu bıraktıkları bulguları elde edilmiştir.

Katılımcılar, diş hekimliğinde bulunan hiyerarşik bir yapının olduğunu bu hiyerarşik yapıyı, askeri sistemdeki alt-üst yapıya benzeterek açıklamışlardır. Hocalar, ne derse kanun niteliğinde olduğu ve sözlerinin üstüne söz söyleyemediklerini bu durumun kendilerinde yetersizlik ve umutsuzluk hislerini yarattığını belirtmişlerdir. Diş hekimliği fakültelerinde genellikle cinsiyet temelli bir ayrımın olmadığını var olan mesleki statüden kaynaklı sınıfsal bir ayrım olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılar eğitim süreçlerinde değil ama meslek hayatlarında erkek hastalar ile karşı karşıya kaldıklarında toplumsal cinsiyet temelli bir ayrımcılıkla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MESLEK HAYATI

Bu bölümde katılımcıların meslek hayatlarında kadın oldukları için karşılaştıkları avantaj ve dezavantajlarına, iş bulma süreçlerinde yaşadıkları zorluklara ve meslek hayatlarında maruz kaldıkları şiddet olayları incelenmektedir. Bu tezin teori kısmında ele alınan tarihi sürece bakıldığı zaman, kadınların yaşadıkları zamanın koşullarına göre çeşitli ekonomik faaliyetlerde bulundukları görülmüştür.

Bu süreç içerisinde gerçekleşen Sanayi Devrimi kadının işgücü piyasasındaki yerinin belirlenmesinde önemli bir dönüm noktasını olmaktadır. Sanayi Devrimi ve sonrası yaşanan ekonomik, teknolojik ve toplumsal değişiklikler sonucunda kadınların ev içindeki konumu, sorumlulukları ve ev kadınlığı rollerinin dışında ekonomik faaliyetlere belli bir ücret karşılığında katılma fırsatı yaratıldığı görülmüştür. Ülkelerin, sosyal, ekonomik ve kültürel yapıları ile ilişkili olan cinsiyet temelli mesleki ayrımcılık ise, ülkenin yeterli olmayan yapısından meydana gelen sorunların bir yansımasıdır (Parlaktuna 2010, 217-1218).

Sanayi Devrimi'nden sonra değişen üretim ve toplum yapısı ile kadınlar öncelikle sanayi işçisi olarak girdikleri ücretli çalışma hayatına girdiler. On dokuzuncu yüzyılda ise profesyonel mesleklerin eğitim süreçlerine dahil olmaya başladılar.

4.1. Meslek Hayatı: “Sen bu dişi çekebilecek misin?”

Katılımcılardan Cansın, kadın diş hekimlerine karşı oluşan olumsuz algılarının sebebini sosyoekonomik seviyeyle bağlantılı olduğunu ifade etmektedir. Özellikle yeni mezun olduğu zaman hastalara karşı zorluklar yaşadığını ifade etmektedir. Hastalara kendini tanıtmaya sürecinin özellikle yeni mezunken kolay olmadığını da söylemektedir. Kadın diş hekimlerinin ellerinin küçük olmasının da tedavi sırasında kolaylık sağladığını belirtmektedir:

Yani, dezavantajlar, cehaletle ilgili oluyor. Daha sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyesi düşük insanlar kadın diş hekimi gördüğü zaman “Sen bu dişi çekebilecek misin? Senin kuvvetin var mı?” gibi şeyler diyorlar. Oysaki bu durum tamamen teknikle ilgili. Özellikle yeni mezun

olduğum zaman daha küçük olduğum için sanki kadın bu işi beceremezmiş gibi yaklaşan insanlar oluyordu. Sanki erkek doktor daha güven veriyor gibi düşünüyorlar. Böyle olduğu zaman gerçekten çok üzülmuştüm. Burada da hatta kendimi hastalara tanıtmaya kadar zorlanmışım ve beni çok üzüyordu kendimi kanıtlayana kadar belli bir zaman geçti. Avantajlar da var elimiz küçük, gözümüz bir erkeğe göre daha estetik oluyor. Zaman geçtikçe kendime güvenim arttı beni tanımayan yeni hasta geldiğinde zorluk yaşamıyorum. Yeni mezun olduğumda hastaya yaklaşımımla şimdi yaklaşımım arasında dağlar kadar fark var. Yeni mezunken genellikle bana “Sen mi yapacaksın?” diyerek küçük gören hastalar oluyordu. Bir kere sen değil siz diyeceksin ben senin hekimimin sonuçta. Direkt sizi küçük ve kadın olarak gördükleri için, sizi aşağı çekerek sen diye hitap etme hakkı görüyorlar. Bu durum insanı bayağı yıpratıyordu. İlk yıllarda çok bocaladım bu yüzden. Daha çok bunu yapan erkekler oluyordu kadınlar tarafından aynı durumu çok yaşamadım (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi 43).

Leyla, eğitim hayatında kadın bir hocasının erkek öğrencilere karşı daha ilgili olduğunu ve bu benzer durumu iş hayatında kadın bir yöneticisi benzer tavırda olduğunu ifade etmiştir. Özellikle kadının kadına ayrımcı şekilde davranmasından rahatsız olduğunu da belirtmiştir:

Olmadı değil yani şöyle biz de bazı hocalar bilinirdi erkeklere daha hoşgörülü davranırdı. Öyle bir hocayı hatırlıyorum. Çok tatlı bir kadındı aslında ama genel olarak böyle bir tavrı vardı. Aynı durumu bir erkek veya kadın yaptığında tutumu değişiyordu. Erkeklere daha iyi tepkiler veriyordu. Erkeklerle daha mı iyi anlaşıyordu bilmiyorum ama kızları pek sevmezdi. Şimdi çalıştığım yerde, beraber yöneticim olarak çalışan yöneticinin de böyle bir ayrımı vardı o da kadındı aslında ama erkeklere daha hoşgörülüydü. Bazen kadınlar da kadınlara böyle davranabiliyor. Ama kadın olmanın çok da dezavantajını görmedim beni daha rencide edici daha küçük gören bir tavır görmedim (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Beren, kadın diş hekimi olmanın en avantajlı tarafının ellerinin küçük olmasından dolayı işlemlerde kolaylık sağladığını belirtmektedir. Toplumda bazı kesimlerin, kadınların iyi bir meslek sahibi olmasına şaşırdığını bu şekilde düşünen hastalarının olduğunu ifade etmektedir.

Kadınların elleri küçük olduğu için işlemleri daha kolay yapabiliyor. Dezavantaj olarak sanki kadın diş doktoru olamaz gibi bakan hastalar olabiliyor mesela şu an çalıştığım yerde de hastalar bunu yapabiliyor (Beren, Üniversite, Diş Hekimi, 33).

Ben kamuda çalışıyorum. Bir kadın olarak değil de ben doğru bulmadığım hiçbir işi yapmamaya çalışıyorum mutlaka herkes öyledir ama doğrularımız farklıdır. O anlamda daha çok kadın olmamla ilgili değil de olması gereken o durum şartlarının sağlanması için hastalara yapacağın tedavinin doğru olması için uğraştım. Bu konulardan daha çok sıkıntı yaşadım. İlk göreve başladığımda, çalışmayan bir alet vardı. Bana şöyle söylendi: “Sizden önceki hekim onu çalıştırabiliyordu. Siz neden yapamıyorsunuz?” tarzında söylemleri oluyordu. Avantaj olarak genelde mezun olduktan sonra diş hekimi arayan yerler daha çok kadın diş hekimi arıyorlardı. Bu durum belki bir avantaj niteliğinde fakat aslında hiç doğru olmayan bir durumdur. Çünkü bizleri daha sessiz sedasız ve hakkını savunmayan bireyler olarak gördükleri için bu tarz ilanlar verdiklerini düşünüyorum (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Elçin, kadın diş hekimi olmanın en büyük zorluğunu erkek hastalarla yakın temas halinde tedavi yapmak olduğunu belirtmiştir. Bu yakın temaslar sırasında erkek hastaların kendisini taciz ettiğini ifade etmektedir. Genellikle erkek hastalar kadın hekimi gördüğü zaman basit görerek sanki kadın hekim diş çekemez algısı yarattıklarını söylemektedir. Bu tarz durumlar da Leyla eğer kendisine hasta güvenmiyorsa ve taciz ediyorsa işlemi bitirdiğini söylemektedir. Kadın diş hekimlerin ellerinin küçük olmasını ise işlem sırasında bir avantaj sağladığını ifade etmektedir.

Meslek hayatımda tacizler oldu. Yani elini kalçama koymaya çalışan hasta da oldu. İşte sen bu dişi çekebilecek misin diyen hastalar çok

oldu. “Ben çekerim fakat sen bilirsin senin paşa gönlün bilir. Çektirmek istersen buyur otur istemezsen çık git!” falan derdim. Genellikle otururlardı. Ama giden olmadı. Bunu diyen genellikle erkeklerdi hiç kadın demedi. İsmimi kadın olarak görüyorlar fakat bu kadar minyon beklemiyorlar genellikle. Erkek hastalar içeri girince genellikle şunu diyorlardı. “Ben dişimi çektirecektim ama...” Biz hastalarla çok yakın çalışıyoruz ya erkek hastalar bazen gözünü gözümün içine sokardı resmen ya şöyle bir şey düşün sen çalışıyorsun birisi sizin gözünüze bakıyor. Ben korkuyla bakan ve taciz etmek için bakanı anlıyordum herkes anlar bu yüzden rahatsız oluyordum. Çalışırken dokunmaya çalışanda çok oluyordu. Onlara şey yapardım tedavi etmek için seni kabul etmiyorum devlette genelde böyle olur. Bana “Neden?” diye soran hiç olmadı ne yaptıklarını iyi biliyordu. Kadınlar hasta ile ilgilenirken çok daha iyi empati kurarlar. Ellerimiz küçük olduğu için ağız içinde daha iyi çalışıyoruz bu bizim avantajımız. Siz ağzınızda lahana sarması mı çalışsın istersiniz, üzüm sarması mı? Biz küçücük parmaklarla ağız içinde her yere ulaşıyoruz. Her zaman minyon olmanın avantajını yaşadım. Kadınlar zaten erkeklere göre daha ufak defek ben kadınlara göre de daha ufaktım. Erkek hastaların sakallarından nefret ederdim çalışırken sakalların eldivenime hıtır hıtır değmesi aşırı rahatsız ederdi. Hele bıyıkta iyice zorlanıyorum. Sevmiyorum yani ne yapayım (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Fatma, diş hekimliğinde branşının çocuk alanında olduğunu ve bu durumun avantajını yaşadığını ifade etmektedir. Genellikle çocukların, aileleri kadın bir hekime çocuklarını emanet etmek istediklerini belirtmektedir. Eğer cerrahi bir alan seçseydi sorun yaşayabileceğini fakat kendisinin bu durumu aşabileceğini de ifade etmektedir. Deniz genellikle erkek hastaların kadın hekime güvenmediklerini söylemektedir:

Branşımla alakalı olarak ben çocuk diş hekimiyim ve bana her zaman avantaj oldu. Genelde anneler ve babalar da çocuklarını bir kadının ilgisine, şefkatine bırakmaya gönülleri razı oluyor. Dezavantajını hiç görmedim ama cerrahi bir branş seçseydim, görebilirdim diye tahmin ediyorum. Ama onu da kırdım. Yani hastanın öyle bir düşüncesi olsa bile

işimi ne kadar iyi yaptığımı gördüğün zaman bu kırılırdı (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Ben dezavantaj olarak özellikle erkek hastaların kadın doktorlara güvenmedikleri ve basite aldıklarını söyleyebilirim. Avantaj olarak ise estetik işlemleri bence kadınlar daha iyi yapıyor (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Derya, kendisinin minyon olduğunu ve bu durumun hastalar tarafından güvensizlik yaratabildiğini, özellikle diş çekimlerinde kuvvet gerektirdiği düşüncesi olduğunu fakat bu durumun tamamen teknikle ilgili olduğunu eğer güç gerektirse kendisinin zaten çekmeyeceğini belirtmektedir:

Kadın olmanın vermiş olduğu avantaj ve dezavantaja bakacak olursak; “Onun kuvveti yetmez” düşüncesi çok yaygındır eğer doktor gençse. Yaşlı ya da orta yaştaysa da “Bu demek ki tecrübeli, bu yaşa kadar diş çeke çeke gelmiş, demek ki çekebiliyor” mantığı oluşuyor. Ben çok minyon biriyim. Bunun da getirisi olarak hep yaşadım bu durumu. “Siz mi çekeceksiniz, emin misiniz? Gücünüz kuvvetiniz yetecek mi?” tarzında yaklaşımda bulunuluyordu hastalar. Zaten diş çekimi kuvvet gerektirmiyor, teknik gerektiriyor. Bunu hastalarım da söylüyorum. Çünkü eğer gerektirseydi ben çekemezdim (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

İlayda, mesleğinin başında hastaların kendisini daha çelimsiz ve deneyimsiz gördüğünü bu durumun zaman içinde değiştiğini belirtmektedir:

Özellikle mesleğimin başlangıç yıllarında biraz toy ve acemi olduğumuz için hastalar geldiği zaman beni doktor yardımcısı zannediyorlardı. Çelimsiz görüyorlardı. Yeterince kuvvet uygulayıp, onların tedavisini gerçekleştireceğime inanamıyorlardı. Ancak birkaç deneyimden sonra hasta üzerinde etki görebildim. Yıllar geçtikçe de artık biraz daha kendim de sisteme alıştım. İnsanlara nasıl davranacağımı ve nasıl ikna edeceğimi gösterdim. Dolayısıyla da ispata çok gerek kalmadı.

Ama bu durum benim bir 5-6 yılımı almıştır (İlayda, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Özlem, toplumda kadın hekime bakış açısının bazı hastaları tarafından kendisine yansıtıldığını ifade etmektedir. Hazal ise kadın hastaların kadın hekimlerin yanında daha rahat olduklarını belirtmekte ve işlem sırasında hastaya karşı çok savunmasız kaldıklarını da belirtmektedir:

Dezavantajı olarak hastaların rahatsız edici tavırları olabiliyor bir kadın olarak. Mesela benim uzmanlığım sırasında bir hastam: “Kadın bir doktor olarak ne kadar iyi yapabilirsin ki? Ne kadar doktor olabildin ki?” tarzında söylemlerde bulunmuştu. Kadına olan bakış açısının mesleğe yansması da var. Arada sırada böyle şeyler olabiliyordu (Özlem, Doktora, Diş Hekimi, 35).

Kadın hastalar bizimle daha rahat olduklarını ifade ediyorlar. Bu bizim için bir avantaj niteliğinde olabilir. Kadın dezavantajı olarak fiziksel açıdan dışarıdan gelen hastaya müdahale etme, yani kendimizi koruma anlamında savunmasız kalabiliyoruz (Hazal, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Ayşen, toplumda kadın hekim olamaz diye bir algının olduğunu ve kendisine bey diye hitap eden hastaların bile olduğunu fakat bu durumun kendisini çok etkilemediği ifade etmektedir. Özellikle kadın hekim isteyen hastaların olduğunu ve bu durumu kendisine avantaj olarak gördüğünü belirtmektedir. Meriç ise erkek hastaların kadın hekimlere karşı daha saygısız davrandıklarını ifade etmektedir.

Kadın olarak karşılaştığım avantajlardan biri özellikle kadın doktor isteyen hastaların olmasıydı. Bunun dışında pek bir avantajım olmadı. Dezavantaj noktasında da erkek hekime olan güvenilirlik daha fazla olduğu için bu durumun dezavantajını yaşadım. “Aa doktor siz misiniz?” ya da “Doktor Hanım” demek yerine “Doktor Bey” diyenler olmuştu. Bunları aslında bir dezavantaj olarak görmüyorum. Çünkü bunlar birer toplum algısı. Bu durumu kendime dert etmiyorum. Fakat bu durumlar çok sık yaşadığım şeyler değil. Kadın olarak daha nazik bir mizaçta olunduğu

için sorunları çözmek de zorlanılabiliyor çoğu zaman (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Bazı erkek hastalar kadın doktor gördüğü zaman nasıl desem farklı davranmaya başlıyor saygı kavramı ortadan kalkıyor desem daha doğru olur erkek doktorlara bu şekilde davranamıyorlar bu dezavantaj oluşturuyor. Avantaj olarak ise ellerimizin küçük olmasını işlemlerde kolaylık sağladığını diyebilirim (Meriç, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Bir kadın olarak yaşadığım en büyük dezavantaj erkek hastaların cerrahi işlemlerde kadın doktorlara karşı olan güvensizlikler oluyordu. Bir de hasta ile işlem yaparken fiziki temas yakınlığı olduğu için bazı durumlarda tedirgin olabiliyordum. Avantaj ise ellerimizin küçük olması işlem yaparken kolaylık sağlıyor. Kadınlar daha vicdanlı olduğu için hastanın canı acımasın diye elinden geleni yapıyor. Ben çocuk hastalarımın mesela dişini çekemem dayanamam çocukların gözlerinden korku ile yaş akmasına bu yüzden başka arkadaşlarıma yönlendiriyorum (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Araştırmaya katılan kadın diş hekimlerinin, kadın bir hekim oldukları için erkek hastalar tarafından küçük ve güçsüz görüldüğü, kadın bir hekimin erkek hekim kadar başarılı olmadıklarını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Kadın diş hekimlerinin, erkek hastaları tarafından cinsiyet ayrımına uğradıkları bulguları elde edilmiştir. Özellikle erkek hastaların, cerrahi işlemler sırasında kadın diş hekimlerinin mesleki yeterliliklerini sorguladıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Bu tezin amacı kadın diş hekimlerinin, eğitim ve meslek hayatlarına toplumsal cinsiyet perspektifinden bakmaktır. Bu doğrultuda on altı kadın diş hekimi ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda kadın diş hekimlerinin en çok toplumsal cinsiyet baskısına erkek hastalar tarafından maruz kaldıkları bulgusu elde edilmiştir. Katılımcı kadın diş hekimleri bu durumu toplumsal bir algı sonucunda olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca kadın diş hekimleri, tedavi işlemlerini uzun süreli yakın temasta gerçekleştirdikleri için tacize açık olduklarını belirtmiş ve bazı katılımcılarda tacize uğradığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Kadın diş hekimleri, kadın bir hekim olmanın avantajının da bulunduğunu bu avantajın, ellerinin küçük olması olduğunu ifade etmişlerdir. Kadın diş hekimlerinin ellerinin küçük olması, işlem gerçekleştirdikleri sırada ağız içinde kolaylık sağlandığını, estetik işlemlerde erkeklere göre daha iyi işler çıkardıkları bulguları elde edilmiştir.

4.2. İş Bulma Süreci

Cinsiyet ayrımcılığı genel olarak; mesleğe girişte, terfi etme durumunda ve verilen maaşlarda görülmektedir. Bazı mesleklerin iş tanımlamalarında kadın işi ve erkek işi olarak ayrımlar yaşanmaktadır. Genellikle bazı mesleklerdeki birtakım işler sadece bir cinse göre tanımlanmakta ve diğer cinsin bu işleri yapamayacağı varsayılmaktadır.

Bunların dışında kadınlar cinsiyetlerinden ötürü atfedilen sorumluluklar vardır. Bunlar; ev işleri, çocuk bakımı, aile sorumluluklarıdır. Bu sorumluluklardan dolayı kadınların işlerinde başarılı olamayacağı düşünülmektedir. Bu bölümde katılımcıların kadın oldukları için iş bulma süreçlerinde cinsiyet ayrımı yaşayıp yaşamadıklarına bakılmıştır.

Cansın, iş bulma sürecinde sorun yaşamadığını ve bu konuda şanslı olduğunu düşünmektedir. Üç ay kadar bir süre ile Bağcılar'da çalıştığını gelen hasta profilinin kötü olduğunu maddi durumundan ötürü dış çekimi dışında bir işlem yaptırmadığını belirtmektedir. Bir arkadaşının tavsiyesi ile şu an çalıştığı yere girdiğini ve mutlu olduğunu ifade etmektedir. Devlette çalışmak istemediğini ve şu an devlette çalışan meslektaşlarının filasyonda olduğunu belirtmektedir. Devlette yapılan işlemlerin diş hekimliği ile alakası olmadığını da söylemektedir:

Hiç olmadı bu konuda şanslıydım. 3 ay kadar Bağcılar'da bir yerde çalıştım. Özel bir tıp merkeziydi. Ama gelen insan profili çok kötüydü hani aşağılamak için söylemiyorum ama dış çekiminden başka hiçbir şey yapmıyordum çünkü insanların maddi durumu yoktu başka bir işlem yaptırmak için. Sonra çok şükür burası oldu bir arkadaşım buraya geliyordu o Ankara'ya gitti ben de onun tavsiyesiyle girdim. O gün bu

gündür buradayım. Devlette çalışmak hiç istemezdim zaten Covid-19'dan ötürü şu an hepsi filasyondalar. Devlet hiç bana göre değil günde 50 tane hastaya 10'ar dakikalık işlem yapmak zor. İstedğin bir işlemi yapma fırsatın yok fabrikada çalışıyorsunuz gibi bir durum. Bir de malzeme eksikliği var. Devlette yapılan şey dış hekimliği değil (Cansın, Üniversite, Dış Hekimi, 43).

Benim olmadı çünkü ben lisansı bitirdim ve direkt doktora başladım sonra doktora bitti hemen işe başladım okulda. Özel de hiç çalışmadım. Akademik olarak devam ettiğim için sorun yaşamadım. Akademik olarak çalışmak güzel çünkü hem öğretiyorum hem de öğreniyorum. Üniversitenin de başka yükleri oluyor hani hastaya bakıp çıkmıyorsunuz. Eğitimle ilgilide işler oluyor. Yorucu ama güzel. Bana genel olarak burası daha güvenilir geliyor. İş çeşitliği de var devamlı aynı işleri yapmıyorsunuz (Leyla, Doktora, Dış Hekimi, 34).

Eda, babası memur olduğu için kamuda çalışmak istemiş fakat mümkün olmadığı için özelde çalıştığını ifade etmektedir. İş ararken bazı insanların diplomasından faydalanmak istediğini özellikle kadınlara her şeyi kabul ettirebileceklerine yönelik bir algı olduğunu belirtmektedir. Emeğe karşı saygısızlık olduğunu deneyimlediğini söylemektedir.

Ben başlangıçtan beri devlette çalışmayı düşünüyordum. Devlet memuru bir babanın çocuğu olarak kamuda çalışmayı tercih ettim. Fakat bundan önce bir süre sınav olmadığı için özelde çalıştım. Özelde çalışırken de ilanlara bakıp gidiliyordu zaten. Genelde yeni mezun kadın dış hekimisi arıyorlar ve bakkal bile işletemeyecek insanlar, sizin diplomanızdan yararlanarak bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. Bunu gördükten sonra zaten görüşmeye gitmiyorsunuz. Bakkal bile işletemeyecek insanlar, yanlarında çalışan arıyor. Kadınlara her şeyi kabul edebilir gözüyle baktıkları için özellikle talep o yönde oluyor. Ama ben kadın-erkek ayrımını çalıştığım yerlerde görmedim. Kadın-erkek ayrımı anlamında değil fakat emeğe saygısızlığı gördüm (Eda, Üniversite, Dış Hekimi, 32).

Hazal, mezun olduktan sonra kendi yerini açtığını belirtmektedir. Duru, mezun olduktan sonra protez alanında uzmanlık yapmak istediğini fakat kazanamadığı için kendi yerini açma sürecine girdiğini belirtmektedir. Yeni açılan muayenehaneye ve acemi bir hekime kimsenin hemen gelmek istemediği için zorluk yaşadığını ifade etmektedir:

Hayır kendi yerim olduğu için şanslıydım olmadı (Hazal, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Mezun olduktan sonra ben doktora yapmak istemiştim, protez uzmanlığı alanında. Sınava girdim. Kazanamadım. Kazanamayınca da muayenehane açma sürecine girdim. Orda maddi anlamda zorluk yaşadım. Çünkü külfetli bir yatırım muayenehanecilik. Sonrasında hasta tutundurma anlamında zorluk oldu. Acemi bir diş hekimine kimse gelip tedavi olmam istemiyordu (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Ayşen, iş bulmakta sıkıntı yaşamadığını çünkü mezun olduktan sonra direkt doktora başladığını ifade etmektedir. Doktoradan mezun olduktan sonra ise Bezmialem’de işe başladığını söylemektir. Akademik hayatta öğrencilere devamlı olarak bir şeyler öğretmenin güzel olduğunu fakat iş yükünün fazla olduğunu belirtmektedir:

Benim olmadı. Çünkü ben lisansı bitirdim ve direkt doktora başladım. Doktora bittikten sonra da Bezmialem’de uzman doktor olarak başladım. Ben dışarda, özelde hiç çalışmadım. O yüzden benim bir zorluğun olmadı. Yani ben zaten uzmanlık ve akademik anlamda devam ettiğim için olmadı. Akademi de bazen sıkıcı bazen güzel. Öğrenci kısmı güzel, hani öğrenmek öğretmek o kısımlar güzel ama başka sorumlulukları da var. Hastaya bakıp çıkamıyorsun, eğitimle ilgili de bir sürü şey var. O yüzden bazen de yorucu. Daha güvenilir geliyor bana genel olarak. Çünkü iş çeşitliliği de var. Sürekli aynı işleri yapmıyorsunuz (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Duru, iş başvurularında yeni mezun adayların daha çok kadın tercih edildiğini ve bu durumun sebebini bilmediğini ifade etmektedir. İş deneyimi arttıkça böyle bir

ayrım olmadığını da belirtmektedir. Derya, Duru'nun tam tersi yeni mezun adaylarda erkek tercih edildiğini bildirmektedir. Kendisi tecrübe kazandıkça böyle bir ayrımın olmadığını da ifade etmektedir. Meriç, kendi yerini açtığı için sorun yaşamadığını fakat arkadaşlarının iş başvurularında cinsiyet ayrımı ile karşılaştığını ifade etmektedir.

Evet karşılaştım. Daha çok kadın diş hekimi tercih etmeleri durumu bana ters gelmişti. Hatta bu nedenle işi de kabul etmemiştim. Bu durum daha çok iş sahibinin bakış açısına da bağlı tabi ki. Bence yanlış bir düşünce (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Karşılaştım. Erkekleri daha çok tercih ediyorlardı, yeni mezun diş hekimlerinde. Sebebini bilmiyorum. Belki daha az güveniyorlardı yeni mezun olan kadın diş hekimlerine. Ama tecrübe edindikçe bu ayrımı görmedim. Erkek tercih eden klinik ve hastane görmedim. Sadece yeni mezun döneminde oluyordu bu durum (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Ben karşılaşmadım. Fakat karşılaştığım arkadaşlarım oldu yeni mezun olduğunuz zaman kadınlardan ziyade erkek doktor seçen yerler olduğunu bana söylemişlerdi fakat ben kendi yerimi açtığım için böyle olaylar yaşamadım (Meriç, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Sonuç olarak genellikle işe alım sürecinde başvuran adayların deneyimli olması bir avantaj olmaktadır. Bazı katılımcılar, iş başvurularında yeni mezun bir kadın diş hekimi yerine erkek diş hekimi tercih edildiğini belirtmektedir. Hastalar, genellikle erkek diş hekimlerine daha çok güvendiği bu yüzden de deneyimsiz bile olsa kadın bir diş hekimine karşı tercih edildiği, bu durumda yeni mezun kadın diş hekimlerinin iş bulma süreçlerini zorlaştırdığı bulgularına ulaşmıştır.

4.3. Meslek Hayatında Yaşanan Şiddet Olayları

Şiddet, bütün dünyada var olan her meslek grubu etkileyen, yaşam deneyimini ve kalitesini etkileyen, günümüzde kontrol edilmesi en zor olan sosyal olgulardan biri olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet genellikle hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır. Sağlık çalışanları karşı uygulanan

tehdit edici davranış, cinsel ve fiziksel saldırılar çok büyük risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet son yıllarda iyice artmaktadır bu durum ise sağlık çalışanlarının psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bölümde katılımcıların meslek hayatlarında yaşadıkları veya tanık oldukları şiddet olayları ele alınmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan herhangi bir şiddetin engellenebilir olup olmadığı ise katılımcıların düşüncelerinden aktarılmıştır.

Katılımcılardan Cansın, hastalar tarafından psikolojik şiddet uyguladığını ve böyle bir durumda tedaviye devam etmek istemediğini belirtmiştir. Bir hastasının kendisine ilk olarak kadın olduğu için oluşan güvensizliğini belirtmiş daha sonra da kendisine karşı hakaret ettiğini bunun sonucunda da hastayı kovduğunu ifade etmektedir. Derya da psikolojik şiddete maruz kaldığını ve bazı hastalar da ücretini vermediği için sıkıntı yaşadığını ifade etmektedir:

Hastalar tarafından bir iki kere oldu. Epey oluyor. Haşmet abiye böyle böyle bir şey oldu diye anlattım. Hastayla devam etmek istemiyorum dedikten sonra bitiyor zaten bir daha o hastayla çalışmıyorum. “Parasıyla değil mi kardeşim yapacaksın işte” diye şeyler demişti. Parasıyla sizi satın aldığını sanıyor. Böyle diyen bir kişiyi buradan kovdum. Önce bana kadın olduğum için duyduğu güvensizliği falan söyleyerek başladı sonra başka hakaretlerle devam etti (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Psikolojik anlamda duygu sömürsüne çok maruz kaldım. Ekonomik anlamda da tedavi ücretini vermeyen hastalarım konusunda sıkıntı yaşadım (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Katılımcılardan Elçin, yasalar uygulanırsa hekime şiddetin önlenilebileceğini belirtmektedir hastanın hekime karşı olumsuz davranışı cezasız kalırsa şiddetin artacağını belirtmektedir. Yasalar uygulanmazsa gelişmiş ülkelerde de şiddetin artacağını söylemektedir:

Ben maruz kalmadım ama doktorlarla ilgili yöneticilerin oluşturduğu algılarla şiddet engellenebilir. Vakti zamanında şöyle diyen oldu “Onlar sizin hizmetkarlarınız” bunu dersin insanlar her türlü şiddeti yapma hakkı görür çünkü kendinden çok aşağıda görüyor. Bu olmaz yani biz hizmet sektöründeyiz evet sağlık sektöründe çalışıyoruz ama insanlara

hizmet ediyoruz bunu kabul ediyorum fakat siyasilerin söylemi çok etkili söylemleri değişirse şiddetin azalabileceğini düşünüyorum. Sosyal medyadan gördüm geçenlerde bir doktor arkadaşına hasta gelip köpeği için ilaç istiyor bu ilaç zor verilen bir ilaç herkese verilmez. Çok kontrollü bir ilaçtır. Doktor arkadaş “Bir köpek için bu ilacı hayatta yazamam. Gidin veterinerine yazdırın.” demiş. Doktor arkadaş bu sebeple soruşturma geçiriyor. Hasta şikâyet etmiş. Normal de bu şekilde şikâyet dilekçesi verdiği zaman dilekçeyi veren kişiye soruşturma açılması gerekiyor. Bu tarz işler sağlıkta şiddeti pompalayan şeylerdir. Bu saçma sapan şikayetleri işleyerek sağlık çalışanlarına soruşturma açmak çok saçma gerçekten. Sağlıkta şiddet için yasa çıktı sözde ama uygulanmadığı sürece bir işe yaramaz. Yasalar uygulanmak zorunda kadına şiddet yasaları da bu şekilde uygulanmıyor. Cezasız kaldığı sürece şiddet bitmez gidin İsviçre’de böyle olsun 3 sene sonra Türkiye’deki şiddet seviyesine çıkar. Bu böyledir eğer hukuk işlemezse yasalar uygulanmazsa dünyanın her yerinde şiddet artar. Kadına, hayvana, doktora herkese uygular (Elçin, Üniversite, Dış Hekimi, 51).

Leyla, kendisini tehdit eden ve kadın olduğu için kendisine yakın davranmaya çalışan hastaların olduğunu ifade etmektedir. Hekime her türlü şiddetin yasalarla engellenebileceğini de belirtmektedir:

Tehdit eden hasta oldu. Kıdemli hocalarımızdan psikolojik anlamda yaşadığım bazı hastalarımın da cinsiyetimden ötürü yakınlık kurmaya çalışma durumları oldu. Hem cezalarla hem de kurumun bu olaya karşı tutumuyla değişebileceğini düşünüyorum. Yakın bir zamanda buradaki bir hocamıza bir hasta “Geri zekâlı” demişti. Hastanenin ortasında bağırarak hakaret ederek davranış sergiledi. Hastayı savcılığa verdi. Çünkü “Geri zekâlı” hakaret kapsamında sayılıyormuş ve ciddi bir suç teşkil ediyormuş. Bunu takip etmezseniz yani aman neyse böyle insan çok dersiniz böyle insanlar çoğalır. Kurum mesela bu hastaya, bir daha bu kurumda tedavi olmayacak şekilde bir blokaj koyabilir. Sağlık Bakanlığı da bu hastaya böyle bir engel koyabilir. Bu durum hastaya yaşayacağı bir zorluk, bir ceza olarak dönerse bu durumun biraz daha engelleneceğini

düşünüyorum. Hekim haklarıyla ilgili illa bir şeyler yapılabilir (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Hayır, kalmadım. Kadınların kendini koruma yetilerinin daha az olduğunu düşünecek olursak, bireysel anlamda zor bir durum. Kişisel anlamda önlemlerimizi alabiliriz. Bir hastam dışında bu şekilde bir duruma maruz kalmadım (Hazel, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Katılımcılardan Hazel, hasta tarafından şiddete maruz kalmadığını belirtmektedir. Kadın doktorların, hastalara karşı kendilerini savunmalarının daha zor olduğunu da ifade etmektedir. Handan da şiddete maruz kalmadığını hekime şiddetin caydırıcı cezalarla engellenebilir olduğunu da ifade etmektedir:

Yok, kalmadım ama kalan kadın arkadaşlarım oldu. Öncelikle yasalar uygulanmalı. Ne yazık ki insanlar cezalar ve belli yaptırımlar olunca korkup yapmıyor. Mesela herhangi bir şiddet olayında 5000 TL ceza koyulsun ve uygulansın bakın etrafta şiddet uygulayan hasta kalıyor mu kalmaz. Halk korkudan anlıyor (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Fatma, hekime yönelik sağlık politikalarında bir hata olduğunu ve hekimi tam olarak korumadığını ifade etmektedir. Hasta bir şiddet eğilimi gösterdiği zaman eğer cezalar uygulanırsa hastanın bir daha cesaret edemeyeceğini ve korkacağını da belirtmektedir.

Kesinlikle önlenemez. Ama yeterince önlem yok. Çok uzun zamandır devlet politikaları hastayı hekime dolduran yönde. Hekimi şikâyet edebilme gibi bir durum mevcut. Özellikle devlet hastanelerinde aynı saatte sabah 08:30'a 50 tane 100 tane hasta veriliyor. 50-100 hasta aynı zamanda polikliniğe gelince hekimler zorlanabiliyor. Hasta da bu durumdan hoşnutsuz olup şikâyet etme durumuna gidebiliyor. Bence bu doğrultuda sağlık politikalarında bir hata var. Devlet hastanelerinde randevuların düzenlenmesi gerekiyor. Hekime şiddet uygulandığında, bunun büyük bir cezası olmalı ki korku odaklı sonuçlar alınabilsin. Bizim insanımız saygıdan ziyade korkudan çekinir ya da cezadan. Büyük bir ceza alırsa belki daha fazla korkabilir. Ben sağlık politikasının biraz yanlış olduğunu düşünüyorum yüzden zaten devlette çalışmadım. Bence devlette

alışan doktor ve diş hekimleri mutlu değil. Bence bu noktada özelde çalışanlarla, devlette çalışanların mutluluk oranları ile ilgili bir çalışma yapılabilir (Fatma, Doktora, Diş Hekimi. 41).

Beren, hekime şiddet olayının yasalarla engellenebilir olduğunu belirtmektedir. Mercan da sağlık çalışanlarının üstünde fazla yük olduğunu ve bu durumun azaltılması gerektiğini belirtmektedir. Meslektaşlarının, pandemi zamanında filyasyonda görevlendirildiği ve yoğun çalıştıklarını belirtmektedir.

Hayır kalmadım böyle şeylere ama kalan kişileri biliyorum. Tabi ki şiddet olayları engellenebilir. Özellikle Sağlık Bakanlığı, doktora karşı bir şiddet olunca caydırıcı cezalar uygulamalı (Beren, niversite, Diş Doktoru, 33).

Eğer yönetim farklı bir şekilde aktarırsa ve hekimlerin sağlık çalışanlarının üzerindeki yük azalırsa bence azaltılabilir. Bütün sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin ayrı bir yaptırımını olmalı. Basın yayın organlarında farklı bir söylem olursa bence engellenebilir. Ama pek öyle bir şey yok. O kadar yoğun koşullarda çalışıyor ki diş hekimleri, pandemi döneminde birçoğu ilçelerde filyasyonla görevlendirildi (Mercan, niversite, Diş Hekimi, 56).

İlayda, hastaları tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığını bu tarz şiddet olaylarının yasalarla engellenebileceğini belirtmektedir:

Psikolojik şiddete bazı hastalar tarafından maruz kaldım. Hekime şiddet yasalarla engellenebilir diye düşünüyorum. Yani bu sadece sağlık için değil. Ciddi yasal uygulamalar olur ise şiddetin önlenebileceğini düşünüyorum. Muayenehaneci ve bir kadın olarak aslında gerçekten çok şiddete de açık bir alan diş hekimliği. Birçok rneği de var (İlayda, niversite, Diş Hekimi, 50).

Ayşen de hekime yönelik şiddetin caydırıcı yasalarla engellenebilir olduğunu ifade etmektedir. Türkiye’de şiddete önlemeye yönelik yasaların yetersiz olduğunu da belirtmektedir.

Bana göre hekime şiddet engellenebilir. Hekime şiddet konulu bir seminer hazırladım. Bu durumun sadece ülkemize özgü bir durum olmadığını gördüm. Literatürde farklı ülkelerden de örnekler mevcut. Örneğin Japonya’da, yüksek cezai yaptırımlar sayesinde bunun önüne geçilebilmektedir. Ülkemizde bu duruma yönelik yaptırımların yetersiz olduğunu düşünüyorum. Çok daha katı bir cezalandırma sistemi ile önüne geçilebilir. Şiddet uygulayan kişi bir daha o hastaneden hizmet alamamalı mesela. Bunlar yazılı ve sözlü medya ile de yayılmalı. Biteceğine inanmıyorum fakat en azından bu şekilde kontrol altına alınıp, azalacağına inanıyorum (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Diş hekimleri hasta ile yakın temasta işlem gerçekleştirdiği için şiddet olaylarına karşı savunmasız kalabilmektedirler. Özellikle erkek hastaların, kadın hekimleri karşılarında gördüğü zaman genellikle psikolojik şiddet uyguladıkları kadın diş hekimlerinin, erkek hekimlere göre güçsüz oldukları düşüncesine sahip oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Katılımcılar, hastanın, hekime yönelik şiddetin yasalarla engellenebileceğine diğer türlü şiddet cezasız kalırsa giderek artacağı belirtmişlerdir. 2019 senesinde Çin’in Vuhan eyaletinde ortaya çıkan salgın hastalık Covid-19 bütün dünyayı etkisi altına almıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de ilk vaka görülmüştür ve diş hekimleri bu pandemi sürecinde filyasyon ekibinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilmiştir bu durum devlette çalışan diş hekimlerinin yüklerinin artmasına sebep olduğu, pandeminin ilk döneminde şartlarının çok daha zor olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

4.4. İş ve Ev Uyum Süreci

Toplumda var olan kadına karşı bakış açısının, kadının toplumdaki yeri ve çalışma hayatı ile ilişkisinin belirlenmesinde önemli etkisi vardır. Bu durumda kadınlık, içinde bulunduğumuz kültürde, eğitim, yaş, sınıf gibi değişkenlerden ayrı olarak, aslında “Ev” üzerinden tanımlanmaktadır. Bu sebeple, ev işleri ve ev, kadının öznelliğinin kurulmasını anlamak için önemli alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Karakaya 2018). Kadın diş hekimlerinin iş yüklerinin yoğun olmasından dolayı evdeki sorunlarını ve işlerini nasıl ayarladıklarına bakmaktır. Eğer hane içinde

başka yaşayan biri varsa iş yoğunluğuna karşı nasıl tepkiler verdiklerine evde iş bölümünün nasıl olduğu incelenmiştir.

Katılımcılardan Cansın, evde iş bölümü olduğunu eşinin kendisine yardımcı olduğunu bu yüzden bir sorun yaşamadığını belirtmektedir. Leyla da ev ve işi birbirinden ayırdığını ve bu yüzden kolaylık yaşadığını ifade etmektedir:

Ben de öyle bir uyumsuzluk olmadı. Eşim bana zaten çok yardımcı oluyor her konuda. Yemeği eşim yapar ben temizliği yaparım. Zaten eşimin benden öyle beklentisi de yok. Çatışma olmadı yani (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Ben ikisini birbirine karıştırmayı sevmiyorum. Buradan çıkınca benim için iş bitiyor. Diyelim ki işim uzadı evde bir şeyler yapmam lazım o zaman iş yerinde kalmayı tercih ediyorum. Eve girdiğim an işle ilgili bir şey düşünmek istemiyorum. Evde başka bir dünya var, işle karıştırmak istemiyorum. İkisini ayırmayı tercih ediyorum. Her zaman mümkün olmuyor ama çoğu zaman yapıyorum (Leyla, Doktora, Diş Hekimi, 34).

Ben eve gittiğim zaman çok yorgun oluyorum. Ev işlerini yapacak halim gerçekten kalmıyor bu yüzden bana ev işlerinde yardımcı olan bir abla var sağ olsun yükümü hafifletiyor (Meriç, Üniversite, Diş doktoru, 50).

Beren bu konuda bir sıkıntı yaşamadığını ifade etmiştir. Duru işinin çok yoğun olduğunu eve gittiği zaman kendisine vakit ayırmak istediğini fakat evde de iş yükü fazla olduğu için hem işte hem de evde yorulduğunu belirtmektedir. Meriç işte çok yorulduğunu ve ev işlerini yapamadığını bu yüzden bir yardımcısının olduğunu ifade etmektedir:

Bir sıkıntım olmuyor genelde ikisinin dengesini iyi kuruyorum (Beren, Üniversite, Diş Hekimi, 33).

Sürekli çalıştığımız için çok dikkat gerektiren bir alan. Bu kadar yoğun çalıştıktan sonra eve gelip dinlenmek gerekiyor. Fakat bu durum böyle olmuyor çünkü ev içerisinde sorumluluklarım değişmiyor. Ben işte yorulduğum için evde bir gün idare edebilirim iki gün idare edebilirim ama

sonuçta herkesin evde yapması gereken işler var (Duru, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Elçin, tek başına yaşadığı için her şeyi kendisine göre ayarladığını belirtmektedir. Fatma ise bu sürecin yoğunluğuna artık alıştığını ifade etmektedir. Hazal da evde kendisine eski eşinin ve ailesinin yardımcı olduğunu belirtmektedir:

Ben tek yaşıyorum bu yüzden her şeyi kendime göre yapıyorum canım istediği zaman dışardan söylüyorum yemek bazen yapıyorum diğer ev işleri içinde bu şekilde oluyor canım istediği şekilde yapıyorum (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Ben eskiden zorlanıyordum fakat şimdi alıştım (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Eski eşimin, yardımcımızın ve annemin destekleri sayesinde (Hazal, Üniversite, Diş Hekimi, 52).

Handan, disiplinli birisi olduğunu ve süreci iyi ayarladığını ifade etmektedir. İlayda kendi muayenehanesinde çalışırken çok zorlandığını ve ailesinden fedakârlık yaparak çalıştığını eşinin bu süreçte kendisine destek olduğunu belirtmektedir:

Aslında ben ayarlayabiliyorum çok disiplinli bir insanım her şeyi zamanında yapmaya çalışırım ne kadar yorgun olsam bile evde bir iş varsa onu yaparım bu yüzden sorun yaşamadım (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Şu an muayenehanecilik yapmıyorum. 5 yıl öncesine kadar muayenehanecilik yapıyordum. Şu an sadece özel bir kuruluştaki diş hekimliği yapıyorum. Muayenehanecilik yaparken gerçekten çok zorlanıyordum. Çocuklarım küçüktü. Hem evde hem işte zorlanıyordum. İş de daha çok zaman harcamak zorundaydım. Çünkü gelir kapımız orası. Süreklilik gerektiren bir iş. Dolayısıyla evden ve çocuklarımdan çok fedakârlık yaptım. Ama eşimden destek görüyordum (İlayda, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Mercan, ev ve iş sürecini ayarlayabildiğini belirtmektedir. Derya ise yoğunluğunu hep bir saate getirmeye çalıştığını çocuğunun okul dışı saatlerine onunla

vakit geçirdiğini belirtmektedir. Çocuğu anaokuluna başlayana kadar part-time çalıştığını da ifade etmektedir. Nihal ise iş yeri ve ev yerinin yakın olduğunu bu durumun İstanbul gibi bir şehirde avantaj yarattığını fakat olumsuz taraflarının olduğunu da belirtmektedir:

Ben eve girdiğim anda iş hayatında olan sorunları pek içeri sokmamaya çalışıyorum. Bu yüzden streslerimi evin dışında bırakarak giriyorum uyum zor olmuyor (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Özellikle çocuğumun okul dışı saatlerinde ona ayırıyorum vaktimi. Yoğunluğumu hep belirli saatleri denk getirdim bu zamana kadar. Mesela oğlum ana sınıfına başlayana kadar ben hep part-time çalışmıştım (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Evimin alt katında iş yerim var. İstanbul gibi bir yerde trafik sorununun olmaması güzel fakat onun dışında ev ve iş ayırımın çok olmuyor bazen bu durum beni bunaltıyor çünkü bir üst kattayım bir alt katta düzenim bu şekilde oluyor (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Ayşen, eve gittiği zaman çok yorgun olduğunu ve bir kadın olarak evde kendisini bekleyen işler olduğunu bu yüzden destek aldığını belirtmektedir. İş yoğunluğundan dolayı sosyalleşmeye pek vakti kalmadığını ifade etmektedir. Deniz ise çok sorun yaşamadığını ailesinin kendisine destek olduğunu belirtmektedir.

Genelde eve gittiğimde enerjim tamamen bitmiş, sıfırlanmış oluyor. İşten eve gittiğim zaman genelde hep aynı şeyleri yapıyorum. Yemek hazırlıyorum, bulaşıkları topluyorum ve yorgun bir şekilde uyumaya gidiyorum. Aslında iş dışında pek bir sosyal hayatımın olduğunu söyleyemem. Hele de bir kadın olarak evde sizi yemek bekliyorsa, sofraya bekliyorsa. Bu noktada destek almak zorunlu hale geliyor (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Ben aslında çok zorlanmadım eşim bana yardımcı oldu eşimin yoğun olduğunda ise annem yardım ediyordu (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Toplumda genellikle ev işleri kadınla bütünleşmiştir. Çalışan bir kadının gün sonunda eve döndüğünde de mesaisi evde başlamaktadır. Bu durum kadınların yükünün artmasına sebep olmaktadır. Kadın dış hekimleri, iş yoğunluklarının çok olduğunu ve evdeki işlerden dolayı yakın çevresinden destek aldıklarını ya da yardımcı tutukları bulgularına ulaşılmıştır.

4.5. Boş Vakit Etkinlikleri ve Hobiler

Cansın, boş zamanında spor yaptığını ve kendisine iyi geldiğini belirtmektedir. Beren de en büyük hobisinin spor olduğunu yoğun olsa bile vakit ayırdığını ifade etmektedir:

Oluyor en çok spor. Haftada 4 gün evde yapıyorum. Bana aşırı iyi geliyor spor stresimi atıyor (Cansın, Üniversite, Dış Hekimi, 43).

Spor yapıyorum genelde en büyük hobim o ne kadar yoğun olursam olayım spor yapıyorum (Beren, Üniversite, Dış Hekimi, 33).

Leyla, hobilerle ilgilendiğini genellikle spor aktivitelerine zaman ayırdığını ifade etmektedir. Duru da boş vaktinde fotoğrafla ilgilendiğini belirtmektedir. Eda da boş anını sevdiği şeylerle değerlendirdiğini ifade etmektedir.

Ben genel olarak hobiyle ilgilenirim fena değilim bu konularda. Daha çok spor bazlı biraz da müzik. Bisikleti, yürüyüş yapmayı çok seviyorum zaman ayırıyorum (Leyla, Doktora, Dış Hekimi, 34).

Yapmaya çalıştığım hobilerim var. Fotoğrafla ilgileniyorum (Duru, Üniversite, Dış Hekimi, 56).

Ben film izlemeyi, yürüyüş yapmayı, sokak hayvanlarını beslemeyi çok severim boş anımı en verimli şekilde geçirmeye çalışırım (Eda, Üniversite, Dış Hekimi, 32).

Ben AKUT(Arama Kurtarma Derneği) üyesiyim boş zamanımda onunla ilgileniyorum. Ayrıca kitap ve dergi okumayı çok seviyorum (Nihal, Doktora, Dış Hekimi, 50).

Elçin, boş zamanı olduğunda verimli bir şekilde değerlendirdiğini ve yapabilecek bir şeyi her şekilde bulduğunu belirtmektedir. Şu an tez sürecinde olduğu için tüm vaktini tezine ayırdığını da ifade etmektedir. Fatma, boş zamanında kitap okuduğunu belirtmektedir. Handan da boş zamanında kitap okuduğunu, çiçekleri ile ilgilendiğini kendisine iyi geldiğini ifade etmektedir.

Bir zamanlar tango yapıyordum ama şu an pandemi var yapamıyorum. Onun dışında şu anda yüzüyorum yoga yapıyorum. Kitap okuyorum, Netflix dizileri izlerim akşamlarımı böyle değerlendiriyorum. Şimdi tez yazıyorum açıkçası o da çok vaktimi alıyor. Ben sosyal bir insanım aileme arkadaşlarıma çok zaman ayırıyorum. Mutlaka boş zaman değerlendiririm hiç işim olmazsa örgü örерim (Elçin, Üniversite, Dış Hekimi, 51).

Tabi oluyor kitap okuyorum dizi izliyorum (Fatma, Doktora, Dış Hekimi, 41).

Resim yapmayı ve kitap okumayı çok seviyorum bir de çiçeklerim var onlarla ilgileniyorum insani çok rahatlatıyor (Handan, Üniversite, Dış Hekimi, 35).

Hazal, boş zamanında kitap okuduğunu ve takı yaptığını belirtmektedir. İlayda, eskiden bir hobi ile ilgilenemeye vakit bulamadığını çünkü mesai saatlerinin belli olmadığını ve çocuklarının da ufak olduğunu belirtmektedir. Şu an ise zamanı olduğu için kitap okuduğunu, spor yaptığını ve dil öğrendiğini belirtmektedir.

Evet, oldu. Muayenehanede boş olduğumuz zamanlarda takı yapmaya başladık. Bunun haricinde kitap okuyordum (Hazal, Üniversite, Dış Hekimi, 52).

Günümüz için konuşacak olursak, evet oluyor. Daha çok kitap okuyabiliyorum. Yabancı dil çalışıyorum. Spor yapıyorum. Ama beş yıl öncesine kadar bunların hiçbiri yoktu. Çünkü şu an çalıştığım kurumda mesai saatlerim belirgin. Çocuklarım da artık büyüdüğü için kendime daha çok zaman ayırabiliyorum (İlayda, Üniversite, Dış Hekimi, 50).

Mercan, boş vaktini bir şekilde değerlendirdiğini ifade etmektedir. Ayşen ise pandemiden önce dans ile ilgilendiğini ve sevdiğini ifade etmektedir. Deniz ise boş anında kitap okuduğunu ifade etmektedir.

Kitap çok okuyorum film izliyorum boş anımı bir şekilde değerlendiriyorum (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Pandemi öncesinde dansla ilgileniyordum. En severek yaptığım hobi bu diyebilirim. Özellikle üniversite hayatımdan beri (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Ben kitap okumayı çok seviyorum her boş anımda kitap okurum. Yeni bir dil öğreniyorum kendimi oyalayacak bir şeyler bulurum (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Kurumsal çerçevede incelenen meslekler ve toplumsal cinsiyet, toplum tarafından kadınlara atfedilen roller, kadının meslek seçimini ve çalışma hayatına girmesini kısıtlayarak meslekte ilerlemesini engellemektedir. Günümüze baktığımız zaman çalışma hayatında eskiye göre daha fazla kadın bulunsa bile cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar.

Derinlemesine görüşme gerçekleştirilen kadın diş hekimleri, meslek hayatlarındaki yaşadıkları deneyimler sonucunda erkek meslektaşlarından ziyade erkek hastalar tarafından cinsiyet temelli bir ayrıma maruz kalmakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılar, özellikle cerrahi işlemler sırasında erkek hastalarının mesleki tecrübelerini sorguladıkları “Sen bu dişi çekebilecek misin?” sorular yönelttiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan, vücut yapısı minyon olan hekimlerin bu tarz sorulara daha çok maruz kaldıklarını ve erkek hastalar tarafından “Sen güçsüzsün, erkek hekim yok mu?” gibi sorular geldiğini bulgularına ulaşılmıştır. Kadın diş hekimleri, toplumda erkek hekimin, iyi ve daha başarılı olduğu algısı olduğunu aslında yapılan hiçbir işlemin güçle alakası olmadığını, tamamen teknik ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların, kadın bir diş hekimi olmanın avantajını ellerinin küçük olmasını ve işlemleri daha kolay gerçekleştirdikleri, estetiklik gerektiren işlemlerde kadınların daha iyi anladıkları bulguları elde edilmiştir. Diş hekimliği mesleği, uzun süre hasta ile yakın temasta işlemlerle gerçekleştirilmektedir. Kadın diş hekimleri, bu durumun

bazen dezavantaj yarattığını, erkek hastaların bazen gözle bazen de elleri ile taciz ettiklerini ifade etmişlerdir.

Kuramsal çerçevede ele alınan ataerkil toplum yapısı, kadına; anne, eş ve çocuk bakmak gibi roller yüklemektedir. Kadınlar, Sanayi Devrimi'nden sonra her ne kadar profesyonel mesleklerde bulunmaları artış olsa bile, evlerinde onları bekleyen sorumluluklar devam etmektedir. Katılımcılar işlerinin yoğun olduğunu hem işi hem de evi aynı anda yürütmekte bazen zorlanabildiklerini bu yüzden, eşlerinde, ailelerinden ya da yardım edebilecek birinden destek aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Kadın dış hekimlerinin, boş oldukları zaman, aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirdikleri, kitap okudukları, film izledikleri, spor yaptıkları, dans ettikleri bulguları elde edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞANANLAR

Covid-19 virüsü, Çin'in Vuhan kentinde aralık ayının son günlerinde solunum yolu belirtileri rahatsızlığı görülen bir grup hastada yapılan araştırmalarla birlikte 13.01.2020 tarihinde resmi olarak açıklanmıştır. Salgın en başta bölgede bulunan hayvan ve deniz ürünleri pazarında çalışanlarda görülmüştür. Virüs insandan insana hızlı bir şekilde yayılarak Çin'den başlayarak bütün dünyayı kısa bir sürede etkisi altına almıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye'de ilk vaka 11.03.2020 tarihinde açıklanmıştır ve kısa bir süre içinde acil durumlar haricinde insanları evlerine kapatma kararı alınmıştır. Diş hekimlerinin hasta tedavi yöntemlerinden dolayı en riskli mesleklerden biri olduğu için muayenahaneleri üç ay kapatılmıştır. Salgınla mücadele sırasında, devlet hastanelerinde çalışan diş doktorları filyasyon ekibine katılmıştır. Filyasyona katılan diş hekimleri, salgınla mücadele sürecini kontrol altında tutabilmek için en riskli koşullarda çalışmışlardır.

5.1. Covid-19 ve Kaygılar

Türkiye'de ilk Covid-19 vakası açıklandıktan sonra ilk kapanan yerlerden biri diş hekimlerinin muayenahaneleri olmuştur. Nedeni ise diş hekimlerinin hastalarla yakın temasta işlem gerçekleştirmesidir. Diğer bir neden hastalıktan korunma yöntemleri ve nasıl tedavi edilebileceği bilinmemesidir. Katılımcılardan Derya, Covid-19 hastalığının kendisinde korku duygusunu oluşturduğunu fakat zaman içinde tedbirlerini de alarak bu durumun azaldığını belirtmektedir:

Evet, korku uyandırıyor. Zaten bunun içinde bir sürü tedbir alıyoruz. Ama son aylarda korkularımız biraz daha azaldı (Derya, Doktora, Hekimi, 52).

Ayşen, Covid-19 sürecinin kendisi için zorlayıcı olduğunu, bütün önlemleri alarak hasta baktığını ve bu sürece zamanla uyum sağladığını ifade etmektedir.

Evet hissettirdi. Bu durumla başa çıkmam çok zor oldu. Maksimum önlem ile hasta bakmak, asla sosyalleşmeden evden işe, işten eve şeklinde hayat sürmek zorlayıcıydı. Fakat ilk zamanlarda oluşan kaygılarım pek kalmadı (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Ben pandeminin en başında çok tedirgin oldum çünkü bilmediğimiz bir hastalık ve bulaşma yolu yakın temasla oluyor bizim meslekte hem yakın temas ile hem de bulaşma riskinin en yüksek olan ağzın içinde çalışıyoruz. Ben aileme geçirmekten çok korktum (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Eda, pandemi sürecinin başında çok korktuğunu fakat zaman içinde korkularını yendiğini belirtmektedir.

Ben çok korktum bir daha mesleğimi yapamayacağımı düşünmüştüm. Fakat biz tüm önlemlerimizi alıyoruz ve zaman içerisinde alıştık. Sanırım insan zaman içerisinde başına felaket bile gelse alışıyor çünkü biz en riskli meslek gruplarından biriyiz ve artık meslektaşlarımız bu duruma fazlası ile alıştı ilk dönem korkuları kalmadı (Eda, Üniversite, Diş Hekimi, 32).

Cansın, Covid-19 virüsünden oldukça korktuğunu çünkü direkt virüsün yayılacağı alan olan ağızla çalıştığını fakat zamanla alıştığını çünkü alışmazsa bu durumla mesleğini devam ettiremeyeceğini kaygı duygusunu yenmesi gerektiğini belirtmektedir.

İlk başlarda çok korktum özellikle çünkü direkt ağızla çalışıyorum. Hasta geliyor maskesini indiriyor siz de direkt virüsle çalışıyorsunuz. Sonra alıştım ne olacaksa olsun diyorsunuz çünkü mesleğim bu ya bırakacaktım ya da başa çıkmayı öğrenecektim ben de alıştım zaman içinde. Çünkü o kaygıyla yaşamak mümkün değil (Cansın, Üniversite, Diş Hekimi, 43).

Handan, hastalığın belirsizliğinin kendisini zorladığını belirtmektedir. Hastaya bakarken giydikleri kıyafetlerin zor oluşunun yorucu olduğunu fakat bütün bu zorluk ve belirsizliklere zamanla alıştığını ifade etmektedir:

Başlangıçta evet daha belirsiz olduğu için korktum ve kurallar henüz belli değildi. Dünya için yeni bir hastalık belirsizliğe yol açtı. Şu an kat kat giyinerek hasta bakıyoruz. Hastanın Covid-19 olmasından çok bizim hasta bakma performansımız düştü. Başlangıçta zordu ama buna alıştık (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Beren, salgının ilk zamanlarında zorlandığını fakat zaman içinde alıştığını belirtmektedir. Elçin ise salgının ilk zamanlarında çok korktuğunu mesleğinin en riskli grupta olduğunu ve bir daha mesleğini yapmayacağını sürecin kendisini hasta ettiğini de belirtmektedir. Deniz salgının ilk zamanları psikolojisinin bozulduğunu fakat zaman içerisinde alıştığını belirtmektedir.

İlk zamanlar çok oldu ama biz gereken önlemleri aldık. Sonra zamanla alıştım şimdi çok korkmuyorum (Beren, Üniversite, Diş Hekimi, 33).

Çok fazla hissettim. Geçen yıl kapandığı zaman nisan ayının başında kaygıdan ve üzüntüden gut geçirdim biyolojik olarak vücudum tepki verdi. Hareketli bir hayatım vardı. Birden eve kapanınca cidden çok kötü oldum. DSÖ'nün en riskli dediği üç meslekten biriydi. Biri göz doktoru biri burun boğazcılar biri de bizdik ve bir daha mesleğimi yapamayacağım kaygısını çok çok hissettim (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Ben çok etkilendim. Bilmediğimiz bir hastalık ve biz hastalarla yakın temasta çalışıyoruz bu sürece zaman içerisinde alıştık tabi ama hastalığın ilk başlarında psikolojim çok bozuldu (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Covid-19 pandemi süreci boyunca sağlık çalışanlarına karşı toplum, medya ve hükümet tarafından “Kahraman” olarak atfedilmeleri sağlık çalışanlarına psikolojik bir etki yaratmaktadır çünkü sağlık çalışanları sınırsız değildir ve başarısız oldukları noktada kendilerini daha da kötü hissetmelerine neden olmuştur. Katılımcılardan Fatma, sürecin kendisine kaygı hissettirdiğini hastayı tedavi ederken hastada maske olmadığını virüsten korunmak için iki tarafın maske takması gerektirdiğini fakat

bunun mümkün olmadığını belirtmektedir. Diş hekimlerinin riskli bir iş yaptığını ancak tüm önlemlerini alıp mesleğine devam etmesi gerektiğini de ifade etmektedir.

Hissettirdi. Çünkü hastaya bakarken bence hepimiz kaygı duyuyoruz buna ben de dahil. Çünkü hastanın maskesi yok. Korunma yöntemi; maske, mesafe, hijyen diyoruz. Hijyen var ama maskesi yok hastanın ve mesafe yok. Çünkü çok yakın çalışıyoruz. 15-20 santim mesafe aramızda var ya da yok. Tükürükle bulaşıyor, solunum yoluyla bulaşıyor yani bütün bulaşkan kaynaklar bizim mesleğimiz içerisinde var. Diğer doktorlara oranla daha riskli iş yapıyoruz aslında. Herkes tedirgin hasta bakıyor. Ama gerekli önlemleri alıp ondan sonrasını Allah'a emanet ediyoruz. Devam eden hasta olduğu için de yüzüstü bırakamıyoruz. Mecburen gerekli önlemleri alıp devam ediyoruz (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

İlayda, mesleğinin bu salgın sürecinde en riskli grupta olduğunu virüse maruz kalma konusunda çok açık bir pozisyonda olduğunu belirtmektedir. Zaman içerisinde virüsten nasıl korunma konusunda oluşan yöntemlerin netleştiği ve korunma yönteminden emin olduğu için artık daha rahat olduğunu ifade etmektedir. Mercan da ilk başta korktuğunu, Covid-19 geçirdiğini fakat zamanla bu sürece alıştığını ifade etmektedir. Meriç ilk zamanlar çok kaygılandığını fakat zaman içerisinde hastalığa alıştığını belirtmektedir.

Aslında hissettirdi. Çünkü biz diş hekimi olarak özellikle sağlıkçıların içerisinde, riske en çok maruz kalan ve aynı zamanda hasta riski de oluşturan bir pozisyonda olduğumuz için başlangıçta çok endişeliydim. Ama çalıştığım kurumda tedavi işlemleri yapmadım bu dönemde. Hatta bir süre kapalı kaldı. Tedavi işlemleri yapılmadığı için bunu gözlemlemek beni rahatlattı. Sonradan konuştuğum arkadaşlarımdan korunma yöntemlerinin iyi olduğunu görmek ve bu şekilde devam etmeleri beni rahatlattı. Yani artık düşmanımın ne olduğunu bildiğim için nasıl korunacağımı da biliyorum. Nasıl korunacağımı bildiğim için de başlangıca göre daha rahatım (İlayda, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Tabi ki hissediliyordu. Zaten Covid-19 hastalığını geçirdim. Sadece kendini düşünerek bu durumu yenemezsiniz. Bir önlem ve dayanışma duygusuyla üstesinden gelinebilir. Belki bu mesleği önemli kılan süreçlerden biri oldu (Mercan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Tabi ki çok kaygılandım. Düşünsenize hastanın tükürükleri ile direkt temas halindeyiz ve hastalığın kesin bir tedavi yöntemi yok fakat tüm önlemleri alıp zaman içerisinde bu hastalığa da alıştım (Meriç, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Katılımcıların, Covid-19 salgınında en riskli mesleklerden biri diş hekimliği olduğu için korku ve kaygı duygusunu oldukça fazla hissetmelerine sebep olduğu bulguları elde edilmiştir. Nedeni ise Covid-19'un ilk döneminde hastalık hakkında az bilginin olması ve korunma yöntemlerinin bilinmemesi olmuştur. Fakat zaman içinde salgının tedavi ve korunma yöntemlerinin gelişmesi ve netlik kazanması sonucu ile korkuları azaldığı bulgularına ulaşılmıştır.

5.2. Covid-19 Pandemi Sürecinde Alınan Önlemler

Covid-19'a sebep olan virüs ve oluşturduğu pandemi süreci sağlık çalışanları için meslek pratiklerinde değişimlere neden olmuştur. Virüsün yayılma sürecinin hızlı olması ve hastalarla direkt temas etmeleri sebebi ile sağlık çalışanları virüse sürekli maruz kalmaktadır. Riskin seviyesine göre artış gösteren düzeylerde kişisel koruyucu ekipman kullanarak çalışma zorunluluğu vardır. Sağlık çalışanlarının, toplum içinde geçirdikleri zamanlarda da önlemlerini devam ettirmesi gerekmektedir. Covid-19'dan korunma yöntemleri sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkiler oluşturmuştur.

Ayşen, pandemi sürecinde kendi çalıştığı yerde alınan önlemleri yeterli bulduğunu ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını ifade etmektedir. Ülkede alınan önlemlerin yeterli olmadığını ancak ekonomik koşullardan çalışması gereken insanlar olduğunu belirtmektedir:

Ben kişisel olarak da yapabileceğim her şeyi yaptığımı düşünüyorum. Biz pandemi öncesinde de fakültemizde pandemi varmışçasına ekipmanlarımızı kullanıyorduk. Ekipmanlarımıza pandemi

dahilinde pek bir eklenti olmadı. Ülke bazında önlemlerimiz gerçekten yeterli mi? Bu konuda biraz kararsızım. Bir yandan geçim sıkıntısı çeken insanların varlığı söz konusu. Birileri çalışmak ve hayat devam etmek zorunda. Öte yandan eve kapanmak zorundayız. Bu anlamda yetersiziz diyebilirim. (Ayşen, Doktora, Diş Hekimi, 29).

Derya, pandemi sürecinde alabilecekleri bütün önlemleri aldığını belirtmektedir:

Biz alabildiğimiz bütün önlemleri aldık. Günlük hasta kısıtlamasına gittik. Sürekli oda değişimi yaptık. Bir hastayı, odayı iyice havalandırmadan ve dezenfekte etmeden odaya almamaya başladık (Derya, Doktora, Diş Hekimi, 52).

Katılımcılardan Meriç, bütün önlemleri aldıklarını ve virüse karşı korunduğunu ifade etmektedir:

Biz yeterli önlemleri aldık ve kendimizi bu konuda virüse karşı koruduğumuzu düşünüyorum (Meriç, Üniversite, Diş Doktoru, 50).

Nihal, pandeminin başında muayenehanesini üç ay kapattığını belirtmiştir. Tekrar hasta kabul etmeye başladığı süreçte ise Covid-19 virüsü önlemlerine göre muayenehanesini baştan düzenlediğini ve ekstra önlemler aldığını bu durumun ise kendisini ekonomik açıdan zorladığını belirtmektedir:

Ben pandeminin en başında 3 ay kapattım. Bir de virüste artış olunca kasım ayında kapattım. Ben tekrar hasta kabul etmeye başladığım zaman muayehanemi sade bir hale getirdim çocuk oyuncaklarını, dergileri kaldırdım. Hastalara tek başlarına gelmelerini söyledim. İşlem sırasında yazın klima bile çalıştırmadım sıcak havalarda bile kısa kollu giyinemedim kat kat maske taktım cam her zaman açık kaldı. Ben çok korku yaşadım cidden eve gittiğim zaman maske takmazsam kendimi çıplak hissettim. Bir de randevusuz hasta geldiği zaman artık almıyoruz. Bizim masraflarımız arttı fakat az hasta alıyoruz gün içinde bu durum bizi sıkıntıya sokuyor (Nihal, Doktora, Diş Hekimi, 50).

Elçin, çalıştığı kurumda önlemleri aldıklarını fakat dışarıda olan önlemlerin yeterli olmadığını ifade etmektedir. Fatma, pandemi sürecinde ekipmanların yetersiz olduğunu bazı meslektaşlarının koruma amaçlı giyilen tulumları birden fazla kullandıklarını ifade etmektedir. Deniz gerekli önlemleri aldığını fakat devlette çalışan meslektaşlarının salgın başında ekipman sıkıntısı yaşadığını belirtmektedir.

Biz kurumumuz nedeni ile kendi şartlarımızı kendimiz ayarlayabildiğimiz için sorun yaşamadık. Fakat şu an dışarda uygulanan kuralları yeterli bulmuyorum (Elçin, Üniversite, Diş Hekimi, 51).

Özellikle korunma amaçlı kullanılan ekipmanların fazla olmayışı sıkıntılı süreçler doğurdu. Korunma amaçlı giyilen tulumların bazı meslektaşlarım tarafından birkaç kere giyindiğini duydum. Ekipman konusunda yetersiz kaldığımız zamanlar oldu (Fatma, Doktora, Diş Hekimi, 41).

Biz önlemlerimizi aldık fakat devlette çalışan arkadaşlarım önlemlerin yeterli olmadığını salgının başında, ellerinde yeterli sayıda maske bile olmadığını bana söylemişlerdi (Deniz, Üniversite, Diş Hekimi, 44).

Mercan, alabilecekleri bütün önlemleri aldıklarını belirtmektedir. Beren ise gereken her önlemi aldıklarını dışarıdaki insanların kurallara uyması gerektiğini söylemektedir. İlayda, mesleği açısından alınan önlemleri yeterli olduğunu ifade etmektedir. Handan'da alınan önlemleri yeterli bulmadığını belirtmektedir. Eda'da alınacak bütün önlemleri aldıklarını ve yeterli olduğunu belirtmemektedir.

Biz alabileceğimiz tüm önlemleri alıyoruz. Tedbirler bazı noktalarda yetersiz kalabiliyor (Mecan, Üniversite, Diş Hekimi, 56).

Bu süreçte insanlar da kurallara uymak zorunda tamam bizim ekonomimiz bazı önlemleri almamızı zorlaştırıyor ama basit kurallara uymak zor değil. Biz gereken tüm önlemleri aldık (Beren, Üniversite, Diş Doktoru, 33).

Ülkemiz açısından çok yeterli bulmuyorum. Fakat kendi açımdan ve yaptığım meslek açısından aldığım tedbirleri yeterli buluyorum (İlayda, Üniversite, Diş Hekimi, 50).

Ben bulmuyorum uzun bir süre tam kapatma gelmeliydi fakat ekonomimiz buna uygun olmadığı için yapamadık (Handan, Üniversite, Diş Hekimi, 35).

Biz alabileceğimiz bütün önlemleri aldık bu yüzden yeterli buluyorum ama bu sadece mesleğimiz için geçerli (Eda, Üniversite, Diş Hekimi, 32).

2019'un sonlarında Çin'de, ortaya çıkan ve bir süre sonra Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği Covid-19, kısa bir süre içerisinde tüm Türkiye'yi etkisi altına almıştır. Covid-19'un bulaşma şekli, yakın temasla gerçekleştiği için tüm sağlık çalışanları gibi diş hekimleri de riskli grup içerisinde yer almaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun önerisi ile diş hekimleri acil olmayan hastalarının tedavilerine bir süre ara verdi. Kamu da çalışan diş hekimleri ise T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, talebi doğrultusunda filyasyon ekibine katılmıştır.

Araştırmaya katılan diş hekimleri, Covid-19'un ilk zamanlarında endişe duyduklarını ve meslekleri kendileri için bir kaygı oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılar, hastalığının bulaşma türünden dolayı mesleklerinin risk grubunda olduğunu ve hakkında net bir bilgi sahibi olunmadığı için korktuklarını belirtmişlerdir. Muayenesi olan diş hekimlerinin salgının başında üç ay süre ile çalışmadıkları, kamu da ve üniversite çalışan diş hekimlerinin ise bu süreçte işlerine devam ettikleri bulguları elde edilmiştir. Katılımcılar, Covid-19'a karşı kamu da görev yapan arkadaşlarının özel muayenehanede çalışanlara göre daha dezavantajlı olduğunu çünkü gerekli ekipman eksikliği nedeni ile zor şartlar altında çalıştıklarını ifade etmişler ayrıca pandemi sürecinde diş hekimi arkadaşlarının bazılarının filyasyon ekibine katıldıkları ve onların da şartlarının zor olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, zaman içerisinde Covid-19'a alıştıklarını, pandeminin ilk zamanındaki kadar hissettikleri korkuların ve kaygılarının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Türkiye’de kadın diş hekimlerinin, meslek seçimlerinde, eğitim ve meslek hayatlarında, ataerkil yapı üzerinden hareketle kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet rollerini incelemiştir. Toplumsal cinsiyet perspektifinde yapılan bu araştırmada, araştırmaya katılan kadınlarla ortak bir iletişim kurulmuştur. Nitel araştırma için hazırlanan görüşme rehber formunda yer alan sorular kadın diş hekimlerinin, diş hekimi olma sürecinde yaşadıkları deneyimleri paylaşımları için bir yol haritası olmuştur. Kadın diş hekimlerinin ortak deneyimleri, mesleği seçme süreçlerinden başlayıp meslek hayatına kadar uzanan yolda kendilerini bu mesleğe kabul görmeleri, kendilerini tanımlamaları, öğretmen, hasta ve çevrelerinden gördükleri baskılar sonucunda ortaya çıkan sorunlar, bu zorlu süreçte hissettikleri duygular, hobileri, Covid-19 virüsüne karşı verdikleri mücadele ele alınmıştır.

Tıp bilimi, insanlığın varlığından beri hayatımızda olmuştur. Antik Çağlar’dan on dokuzuncu yüzyıla kadar olan süreçte tıp erkeklerin hakimiyeti içerisinde gelişimini göstermiştir. Kadınlar ise bu uzun süreçte tıp bilimi içerisine dahil edilmemiştir. Kadınlar genellikle şifa ile ilgili olmuştur. Elde ettikleri bilgileri ise tedavi yöntemi olarak uygulamışlar fakat bu durum Antik Dönem ve Orta Çağ’da yaşayan insanlar için uygun bulunmamış ve şifacı kadınlar cadı olarak görülmüş, birçoğu yakılarak öldürülmüştür.

Rönesans’la birlikte sanat ve bilimde yaşanan değişimler toplum yapısı dönüştürmeye başlamış ve Modern Dönem’in alt yapısını oluşturmuştur. On dokuzuncu yüzyılda, Avrupa’nın ilk diplomalı hekimi Elizabeth Blackwell olmuştur. Çok büyük mücadeleler sonucunda hekimi olan Blackwell birçok kadının hekimi olması karşısındaki engelleri kaldırmış ve tıp eğitimi almaya çalışan kadınlara cesaret vermiştir. Bu mücadelenin sonucunun etkileri sadece kendi ülkesinde değil tüm dünyada görülmüştür.

Kadınların hekimi olması Türkiye’de tarihi süreç içerisinde baktığımız zaman mücadelelerle dolu olduğunu görebiliriz. Ülkemizin ilk kadın hekimi Safiye Ali, Türkiye’de kadınların hekimi olması yasak olduğu için tıp eğitimini Almanya’da almış daha sonra Türkiye’ye dönüp 1923 senesinde kendi muayenehanesini açmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığı zaman ilk olarak kadın diş hekimlerinin meslek tercihinde aile ve çevrenin baskısından rahatsız oldukları görülmüştür. Meslek seçimi gibi önemli bir tercihte bireyin kendisinin seçememesi sonucunda dışardan birinin müdahale etmesi ile tercih edilen bir bölümü okumanın daha zor olduğu, mesleğini kendi istekleri doğrultusunda seçen katılımcılar pozitif bir eğitim hayatı yaşamış oldukları bulguları elde edilmiştir.

Katılımcıların hepsi diş hekimliği fakültesinde okumanın zor ve yıpratıcı bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Bu süreç içerisinde zor olanın sadece derslerin olmadığını ve okullarında hocalara ve asistanlara karşı verilen zorlu bir mücadele olduğunu ifade etmişlerdir. Kendi fikirleri duygu ve düşünceleri dikkate alınmadığı için yetersiz ve başarısız hissetmelerine neden olduğuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların bazıları zaten zorlu ve depresif geçen bu eğitim sürecinde eğitim aldıkları okullarda, hiyerarşik bir yapı olduğunu, öğrencilerin hoca ve asistanlara karşı söz hakkı olmadığını özellikle hocalarının sözlerinin bir kanun niteliğinde olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenciler kendilerinden üst konumda olan kişilere karşı fikirlerini dile getirememelerinin sebebinin toplumsal cinsiyetle alakalı olmadığını bu durumu erkek arkadaşlarının da yaşadıkları bulguları elde edilmiştir.

Bazı katılımcılar mesleklerine başladıkları zaman, işverenin iş başvurularında yeni mezun erkek diş hekimi istediklerini bu durumun ise sadece yeni mezun oldukları süreçte yaşandığını ifade etmişlerdir. Bunun sebebi ise deneyimsiz bir kadın diş hekimi yerine hastaların karşısında güçlü bir erkek görmek istemeleri ve yeni mezun kadın bir diş hekimlerinin, hastalara güvensiz davranmaları olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastalarla yakın fiziki temas içerisinde işlem gerçekleştiren kadın diş hekimleri genel olarak bu durumun tehlike unsuru oluşturabileceğini ifade etmiştir. Özellikle erkek hastalarla olan işlemler sırasında korumasız kaldıklarını ve bazı katılımcıların tacize uğradığı ifade edilmiştir. Erkek hastaların, kadın hekimlere karşı daha saygısız oldukları fakat bu saygısız davranışları erkek hastalara karşı yapmadıkları belirtilmiştir.

Araştırmaya kadın diş hekimlerinin genellikle fiziki yapılarının minyon olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılar tarafından özellikle cerrahi işlemlerde erkek hastaların güven problemi yaşadığını ve işlemleri kadın bir hekiminin yapamayacağı

algısı olduğu belirtilmiştir. Kadın diş hekimleri, cerrahi işlemlerin güç gerektirmediği tamamen teknikle alakalı olduğu eğer güç gerektirse zaten yapamayacaklarını ve hastalara bunu anlatmanın zor olduğu ifade etmişlerdir. Genel olarak insanlar diş tedavilerinden zaten korktuğunu ve kadın bir hekim gördükleri zaman paniklediklerini de belirtmişlerdir. Katılımcıların birçoğu hasta ve hekiminin güven ilişkisi kurmasının gerektiği ancak hekimler, bu güven ilişkisini sağlama sürecinde kendileri içinde kolay olmadığını söylemektedirler.

Kadın diş hekimleri genel olarak ellerinin erkek diş hekimlerine göre küçük olmalarını avantaj olarak gördükleri sonucuna varılmıştır. Katılımcıların çoğu işlem sırasında ellerinin küçük olması sayesinde ağız içine çok kolay bir şekilde hâkim olduklarını belirtmektedirler. Ayrıca erkek hekimlere göre daha estetik gerektiren işlemleri daha iyi yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Kadın diş hekimlerine bu konu ilgili sorular sorulmuş bazı kadın diş hekimlerinin bu durumdan etkilendiğini ve bazı kadın diş hekimleri, fiziki ve sözle tacize uğradıklarını o an çok korumasız olduklarını bulgularına ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunun maruz kaldığı şiddet özellikle psikolojik ve taciz yönünde gerçekleştiğini belirtmiştir. Katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yasalarla ve yasaların uygulanması ile azalacağını ifade etmişlerdir.

Araştırma bulguları kapsamında ortaya çıkan bir diğer sonuç ise çalışma yoğunlukları olmuştur. Çok yoğun çalışan kadın diş hekimlerini, bir kadın olarak eve gittiği zaman toplum tarafından kadınlara atfedilmiş ev işleri ve çocuklarının sorumluluklarını onları beklemektedir. Ev işlerinde bazı katılımcılara eşleri ve aileleri yardım ederken bir kısmı ise kendilerine yardımcı olabilecek birini işe almışlardır. Ev ve iş uyum sürecini bir şekilde sağladıkları sonucuna varılmıştır. Özellikle evli olan kadınların evde daha fazla iş yükünün olduğuna, bekar diş hekimlerinin evdeki düzeni kendi isteklerine göre gerçekleştirdikleri sonucuna varılmıştır.

2019 senesinde Çin’de ortaya çıkıp tüm dünyayı etkisi altına alan salgın hastalık Covid-19 için Türkiye’de 14.03.2020 tarihinde ilk vakanın görülmesi ile birlikte önlemler alınmaya başlanmıştır. Covid-19 virüsünün yayılma hızının en yüksek olduğu ortam kapalı ortamlardır ve yakın temasta bulaşmaktadır. Diş hekimleri

de hastalara işlemleri yakın temasta ve kapalı ortamda gerçekleştirmektedir. Bu yüzden pandemi sürecinde çalışma koşullarından dolayı en riskli mesleklerden biri olmuştur. Araştırmaya katılan kadın diş hekimleri, pandemi sürecinin ilk başlarında muayenehanelerini üç ay bir süre ile kapatmak zorunda kaldıklarını çünkü daha önce hiç bilmedikleri bir virüsle mücadele ettiklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadın diş hekimleri, virüsün kendileri üzerinde kaygı ve korku duygularını hissettirdiği sonucuna varılmıştır. Diş hekimlerinin, muayenehanelerini üç ay kapatmaları ekonomik sıkıntılar yaşamalarına neden olmuştur. Katılımcılar pandemi ile birlikte diş hekimlerinin çalışma koşullarının tamamen değiştiği sonucuna ulaşmıştır. Covid-19'a karşı hasta sayısında azaltmaya gidilmesi ve kullanılan ekipmanlardan dolayı masrafları arttığı sonucuna varılmıştır.

Pandemi sürecinde kadın diş hekimlerinin tüm önlemlerini aldıklarını ve zaman içerisinde bu sürece alıştıkları sonucuna ulaşmıştır. Katılımcılar, devlette çalışan meslektaşlarının fiyasyon ekibine katıldıklarını ve pandeminin başından beri büyük bir mücadele ve emekle çalıştıklarını belirtmiştir. Pandemi ile mücadelede sahada çalışan diş hekimlerinin çalışma koşulların çok zorlayıcı olduğunu da ifade etmişlerdir. Devlette çalışan diş hekimlerinin kendi muayenehaneleri olan diş hekimlerine göre pandemi sürecinde çalışma koşullarının daha ağır olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan bu çalışmada, görüşme yapılan on altı kadının eğitim süreçlerine ve meslek hayatlarına toplumsal cinsiyet perspektifinden bakılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı süreç içerisinde Covid-19 virüsü etkisini göstermiştir. Bu yüzden pandemi sürecinde diş hekimlerinin meslek deneyimlerinin nasıl olduğu da araştırılmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması bundan sonra gerçekleştirilecek çalışmalar için şunları önermektedir;

Kadın diş hekimlerinin meslek hayatlarında özellikle erkek hastalar tarafından maruz kaldıkları cinsiyet ayrımı, kadın diş hekimlerini üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bazen sözle, bazen fiziki bir şekilde erkek hasta baskısına uğramaktadırlar. Hem bir sağlık çalışanı hem de kadın olarak bu tarz şeylerle karşı karşıya kalan kadınların, her ne kadar yasalarla korunuyor olsalar da yasaların

uygulanma aşamasında eksikler yaşanmaktadır. Cezaların ağırlaştırılarak uygulanması çalışma hayatında bir sağlık çalışanı olarak kadın diş hekimlerini fiziki ve sözlü tacize karşı özellikle erkek hastaların bu tarz tutumlar sergilemelerin önüne geçilmesini sağlayabilir.



KAYNAKÇA

Kitap:

- Akdur, R. (2013). Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. Ankara: Songür.
- Bostan, P., Çetin, N., Çobanoğlu, C., Ergur, A.G., Eryıldız, N., Nuhoğlu, Ş., Şengül, M. (2020). Ateş ve İhanet: Covid Kliniğinde Sağlık Çalışanlarının Deneyimi. Ergür, A. (Der.). İstanbul: Raskolnikou.
- Boyat, A. H. (2006). Tıp Tarihi. İstanbul: Zeytinburnu.
- Erdemir, D.A. (2014). Tıp Tarihi. İstanbul: Nobel.
- Porter, R. (2016). Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi. Koca Gürol (Çev.). İstanbul:Metis.
- Saygılıgil, F. (2016). Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları. Ankara:Dipnot.
- Unat, Y. (2017). Orta Çağ İslâm Dünyasında Bilim ve Batıya Etkileri. Divan: İstanbul.
- William, B. (2014). Tıp Tarihi. Gökçeoğlu Nur (Çev.). Ankara: Dost.
- Yalçın, S. (2020). Dış Hekimliğinde Yeni Dönem Covid-19 Pandemisi ve Alınacak Önlemler. İstanbul: Quintessence.

Süreli Yayınlar:

- Akalın, K. (2015). Reform Sürecindeki Avrupa’da Dogmatik Sınırlamadan Dinin Dışına Çıkan Dünyaya Geçmişte Bilimin Yükselişi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (32).
- Akkaş, E, Erdem, R. (2017). Hekimlik Meslek Kültürünü Belirleyen Olguların Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8 (17), 47-57.
- Altungök, A. ve Yıldırım, T. (2015). Abbasiler Döneminde İslam Tıbbı ve Toplum Sağlığı. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25 (2), 269-296.
- Asar, T. ve Doğan, B. (2019). Endüstri Devrimi ile Başlayan Yeni Dönem Yaratıcılık Düşüncesi ve Tasarımda Cinsiyet Kimliği. International Journal of Social And Humanities Sciences, 3 (2), 51-60.

- Atıcı, E. ve Erer, S. (2009). Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesinden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2) 107-111.
- Aydın, K. (2018). Max Weber, Eşitsizlik ve Toplumsal Tabakalaşma. *Journal of Economy Culture and Society*, (57), 245-267.
- Bozok, N. (2018). Avrupalı Cadıların Bostanları, İstanbullu Kocakarıların Çiçek Aşısı ve Cinchon Kontesinin Kınakına Ağacları: Modern Tıp Tarihi Kadınları Neden Yazmadı. *Fe Dergi*, 10 (1), 139-146.
- Bulu, Ş. ve Cırdı, R. (2021). Toplumsal Değişim Bağlamında Mesleğe Bakış: Güncel Mesleklerin ve Profesyonel Mesleklerin Anlamlandırılması. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7 (15), 346-366.
- Ceylan, İ. (2012). Türklerde Cerrahinin Gelişimi. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.
- Çelik, B. U. Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*, 0(29), 191- 215.
- Dedeoğlu, M. (2017). Bir Zihniyet Tutumu ve Düşünme Formu Olarak Dogmatizm ve Dogmatik Tutum. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7 (13), 798-823.
- Demir, A. (2020). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Kariyer Kararsızlığı: Sinop Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8 (22), 1-17.
- Dönder, L., Duzlu, H., Özçelik, N., Üstün, B., Yavuz, G. (2018). Salerno Tıp Okulu. *Konak Dergisi*, 2, 30-37.
- Efeoğlu, A. (2009). Başlangıçtan Günümüze İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi. *Bilimsel Diş Hekimliğinde 100 Yıl*, 1, 1-30.
- Erer, S. (2010). Osmanlılar Döneminde Bursa'da Yaptırılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (19), 241-252.

- Eryetiş, M. (2016). Meslek Seçimi ve Mesleki Rehberlik. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, (44).
- Gökcan, M. ve Büyükgöze, K. A. (2018). Meslek Seçiminde Toplumsal Cinsiyetin Rolü: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 1 (1), 48-67.
- Hot, İ. (2015). İlk Kadın Doktorumuz Safiye Ali. Nobel Medicus, 11(1), 100-102.
- Hyson, H. J. (2002). Kadın Diş Hekimleri: Kökenleri. California Diş Hekimleri Birliği Dergisi, 30 (6).
- İlhan, S. (2015). Yeni Kapitalizm ve Meslek Olgusunun Değişen Anlamları Üzerine. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (21).
- Karaimamoğlu, T. (2017). Orta Çağ Avrupa'sında Tıp Kültürü ve Gelişmeleri. Tarih ve Gelecek Dergisi, 3(2), 44-63.
- Keskin, T. ve Toprak, M. (2020). Diş Hekim COVID-19 Enfeksiyonu ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etki Eden Sosyodemografik Verilerin Değerlendirilmesi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, COVID-19 Özel Sayı, 33-38.
- Kılıçarslan, M. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimliği Uygulamaları. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 3 (1), 36-42.
- Koç, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. The Journal of Academic Social Sciences 47(47), 480-495.
- Konya, D. (2018). Türkiye'nin İlk Türk Kadın Doktoru: Safiye Ali ve Çalışmaları. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 19, 35-54.
- Koytak, E. (2020). Meslek Sosyolojisinde Teorik Yaklaşımlar. Journal of Economy Culture and Society, 1-27.
- Kowitz, A. A. ve Loevy, H. T. (2002). Female Dentists, Hobbs and Later. Dentistry History, 50 (3) 123-130.
- Kowitz, A. A. ve Loevy, H. (1998) How The Midwest Was Won: Women Get İnto Dentistry. International Dental Journal, 48 (2), 89-95.

- Mandacı, E. (2013). Eski Mezopotamya’da Tıp. 107-118.
- Nişancı, D. (2020). Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın Covid-19 Özelinde Değerlendirilmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 150, 85-122.
- Serdar, M. (2014). Orta Çağ Avrupa’sında Tanrının Laneti Cüzzam ve Cüzzam Evleri. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 9 (2), 100-110.
- Solmaz, E. (2020). Kaybolmaya Yüz Tutmuş Bir Meslek Kalaycılık: Afyonkarahisar Örneği Folklor Akademi Dergisi, 3 (2), 381-394.
- Ortaylı, N. (1999). Bitirdiğimiz Binyıl ve Tıpta Kadınlar. 137.
- Özkiraz, A. ve Arslanel, M. N. (2011). İkinci Meşrutiyet Döneminde Kadın Olmak. Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi, 3 (1), 1-10.
- Özçatal, E. (2011). Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Atılımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(1), 21- 39.
- Özden, K. ve Özmat, M. (2014). Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa’da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları. İdealkent, 5(12) 60-68.
- Özkiraz, A. ve Arslanel, M. N. (2011). İkinci Meşrutiyet Döneminde Kadın Olmak. Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi, 3 (1), 1-10.
- Özlü, Z. (2017). Halk Hekimliğinden Dış Hekimliğine 19.yy’da Osmanlı Devleti’nde Dişçilik Mesleği. Belleten, 77(279), 671-712.
- Özlü, Z. (2011). Saray-ı Hümayyun Dişçileri ile İlgili Bazı Notlar. Saray-ı Hümayyun Dişçileri ile İlgili Bazı Notlar. Erdem, (60), 187-204.
- Patacı, B. (2016). Tanrılaştırma ve Şeytanlaştırma Arasında Mitolojik Bir Figür Olarak Asklepios. Milet ve Nihal, (13) 154-182.
- Parlaktuna, İ. (2010). Analysis of Gender-Based Occupational Discrimination In Turkey. Ege Academic Review, 10 (4), 1217-1230.

- Serdar, M. (2014). Orta Çağ Avrupa'sında Tanrının Laneti Cüzzam ve Cüzzam Evleri. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 9 (2), 100-110.
- Sertdemir, A. (2020). Türkiye'nin Koronavirüsle Mücadele Performansı Üzerine Bir Değerlendirme. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1 (1), 15-26.
- Şahin, B. ve Yayla, A. (2011). Türkiye'de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum ve Demokrasi. Liberal Düşünce Topluluğu Derneği, Ankara.
- Şenel, Ç. F. (2021). Kovid-19 Salgını Dış Hekimi Uygulamalarına Etkileri. Klinik Bilimleri Dergisi, 10 (1), 1-12.
- Topçuoğlu, N. (2020). Kovid-19 Pandemi Döneminde Dış Hekimliği Uygulamaları. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırma Dergisi, 3(1), 79-87.
- Tunç, A.ve Atıcı, F. Z. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (2), 329-362.
- Uğurlu, C. (1997). Hipokrat. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 50 (2).
- Üste, R. (2020). Kadınların Sosyal Alana Çıkmalarının Önemi: Yönetimin Siyasetin ve Tarihin Değişimi. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9 (1), 31-36.
- Vatandaş, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kalıp Yargıları Bağlamında Kadının Medyada Metalaşması. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (36), 747-784.
- Yıldırım, M. (2019). 17. Yüzyılda Avrupa'da Kurulan Bilim Akademileri ve Bilimsel Gelişmelerdeki Roller. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019 Prof. Dr. Fuat Sezgin Yılı Özel Sayısı, 96-113.
- Yıldırım, N. (2006). Dünya'da ve Türkiye'de İlk Kadın Hekimler ve Kadınların Hekim Olma Mücadelesi. Toplumsal Tarih, 146, 50-57.

Yıldırım, S. (2021). Türkiye’de Kadın Mühendis Olmak: Orman Mühendisi Kadınlar Üzerinde Nitel Bir Araştırma. Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 5 (1), 51-88.

Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 371- 401.

Tezler:

Aydın, S. Y. (2011). 20. Yüzyılda Türk Askeri Diş Hekimliği Tarihi. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kavak, M. (2015). Türkiye’deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Diş Hekiminin Nitelikleri Konusundaki Düşüncelerin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Keleş, H. Z. (2019). Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Tutumların Toplumsal Etkiler Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kurutkan, M. N. (2010). Hekimlerin Profesyonelleşme Anlayışı. (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Kuzuca, G. İ. (2007). Türkiye’de Tıpta Uzmanlık ve Akademisyenlik Aşamalarında Cinsiyetçi Yaklaşımlar. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

İnternet Kaynakları:

http://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=344, Erişim Tarihi: 03.02.2021.

<https://www.ado.org.tr/odamiz/tarihce/20-yuzyil-oncesi-dis-hekimligi-tarihcesi>, Erişim Tarihi: 15.02.2021.

http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3427, Erişim Tarihi: 10.04.2021.

<https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39134/0/covid-19-normallesme-surecinde-agiz-ve-dis-sagligi-hizmetleripdf.pdf>, Erişim Tarihi: 10.07.2021.

http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2020YiliDishDagKitapcigi.pdf, Erişim Tarihi: 16.07.2021.

https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2021/ocak/filyasyon_rapor.pdf, Erişim Tarihi: 19.07.2021.

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>, Erişim Tarihi: 21.07.2021.



EKLER

Ek-1. Görüşme Rehber Formu

Türkiye’de Diş Hekimliğine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakan Nitel Bir Araştırma: İstanbul’da Kadın Diş Hekimlerinin Meslek Deneyimleri Araştırmanın Görüşme Rehber Formu

İzin ve Açıklama

Ben Yağmur Özay Beykent Üniversitesi Sosyoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Üzerinde çalıştığım makale için Türkiye’de kadın diş hekimliğine toplumsal cinsiyet perspektifinden bakan ve bunun üzerine kadın diş hekimlerinin eğitim hayatlarında yaşadıkları süreç ve sorunlar daha sonrasında iş hayatlarında yaşadıkları zorluklar bağlamında araştırma yapmaktayım.

Araştırma konusuna bağlı olarak yapılan görüşmeye ilişkin bilgiler ve kimliğiniz yüksek lisans tezim dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve hiçbir kurum/kuruluş ve kişiler ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma konusuna karşı gösterdiğiniz ilgi ve yaşantınıza ait kişisel deneyim ve tecrübelerinizi benimle paylaşarak araştırma konuma sağladığınız katkılarınızdan ötürü teşekkür ederim.

Görüşmecinin Adı Soyadı: Yağmur ÖZAY

Görüşülenin Adı:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Görüşme Süresi:

Görüşme Reddedildi ise Nedeni:

BÖLÜM 1

KİŞİSEL BİLGİLER

- 1.Doğum Yeri
- 2.Yaşı
- 3.Eğitimi
- 4.Medeni Durumu
- 5.Mesleği
- 6.Hane Büyüklüğü

BÖLÜM 2

2.1 Eğitim

2.1.1 Diş hekimi olmaya nasıl karar verdiniz?

2.1.2 Ailenizin meslek tercihinizde tutumu nasıl oldu?

2.1.3 Eğitim hayatınız süresince ailenizin size desteği nasıldı?

2.1.4 Diş hekimliği okumanıza etrafınızdaki insanların karşılamaları nasıl oldu?

2.1.5 Eğitim hayatınızda ne gibi süreçlerden geçtiniz sizi zorlayan durumlara karşı nasıl hareket ettiniz?

2.1.6 Eğitim hayatınız boyunca herhangi bir şekilde (öğretmen, erkek arkadaş vs.) Tarafından size karşı kasıtlı olarak rencide edici davranışlarda bulunuldu mu?

2.1.7 Varlığınızın görmezden gelindiği ya da fikirlerinizin beyan etmenizin engellendiği oldu mu? Bu durum size nasıl hissettirdi?

2.1.8 Eğitim hayatınız boyunca hiç yetersiz hissetmenize sebebiyet verildi mi?

2.1.9 size göre Türkiye’de diş hekimliği fakültesinde eğitiminde cinsiyet ayrımı var mı?

2.2. Meslek Hayatı

2.2.1 Bir kadın olarak meslekte karşılaştığınız avantaj ve dez avantajlar var mı?

2.2.2 İş bulma sürecinde karşılaştığınız zorluklar oldu mu?

2.2.3 Kaç yıldır diş hekimi olarak çalışıyorsunuz?

2.2.4 İş başvurularında cinsiyet ayrımı ile karşılatınız mı? Size karşı nasıl tepki verdiler?

2.2.5 Çalışma saatleriniz nasıl?

2.2.6 Sağlık sektöründe herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı? (Fiziksel, psikolojik, mobbing, sözsel, taciz)

2.2.7 Sağlık sektöründe yaşanan herhangi bir şiddet olayının engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

2.2.8 Mesleğe ilk başladığınız zaman sizden daha tecrübeli meslektaşlarınızın size karşı tavırları nasıl oldu?

2.2.9 Yaptığınız işte ki mesleki yeterliliğiniz sorgulandı mı?

2.2.10 Hastaların kadın hekimlere davranışı erkek doktorlara göre farklı oluyor mu? Bunu nasıl hissettiriyorlar?

2.2.11 Meslek hayatında karşılattığınız en büyük zorluk ne oldu?

2.2.12 Mesleğiniz ile kendinizi uyumlu görüyor musunuz?

2.2.13 Size göre mesleklerin cinsiyete göre ayrılmasının nedeni nedir? Diş hekimliği bu ayrıma göre hangi cinsiyetin mesleği olarak görülmektedir?

2.2.14 Yaptığınız işin karşılığında hastalarınızdan nasıl tepkiler alıyorsunuz?

2.2.15 Türkiye’de kadın diş hekimi olmak sizce nasıldır?

2.2.16 Diş hekimliği toplumda saygın bir meslek olarak görülmekte, siz kadın bir diş doktoru olarak bunu hissediyor musunuz?

2.2.17 Mesleğinizin sizi kısıtladığını düşünüyor musunuz?

2.2.18 Size göre sağlık sektöründe çalışan kadınlar ne tür sorunlarla karşılaşılıyor?

2.2.19 Çocuğunuzun sizinle aynı mesleği yapmasını ister miydiniz?

2.3 Sosyal Hayat

2.3.1 İş hayatı ve ev hayatının uyum süreci nasıl oluyor?

2.3.2 Aileniz iş hayatınızın yoğunluğundan rahatsız oluyor mu?

2.3.3 Boş olduğunuz zamanlarda herhangi bir hobiyle ilgilenme fırsatınız oluyor mu?

2.3.4 İzimli olduğunuz günlerde işe gittiğiniz oldu mu?

2.4 Pandemi Süreci

2.4.1 Covid-19 salgını nedeniyle Türkiye’de ilk kapanan yerlerden biri Diş hekimlerinin muayenahaneleri oldu. Bu durum sizi nasıl etkiledi?

2.4.2 Evde olduğunuz süreçte nasıl vakit geçirdiniz?

2.4.3 Karantina sürecinde işinizi özlediniz mi? İşinize geri dönmeyi istediniz mi?

2.4.4 Evde olduğunuz zaman ev işlerinde size yardımcı olundu mu? (Anne, baba, eş, çocuk) evdeki iş bölümünü nasıl gerçekleştirdiniz?

2.4.5 Covid-19 mesleğinizden ötürü size kaygı ve korku hissettirdi mi? Bu durumla nasıl başa çıktınız?

2.4.6 Covid-19 tedbirlerini yeterli buluyor musunuz? Siz ne gibi önlemler aldınız?



Ek-2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

No.	Katılımcı	Yaş	Eğitim Düzeyi	Meslek	Medeni Durum	Hane Büyüküğü
1	Derya	52	Doktora	Diş Hekimi	Evli	3
2	Cansın	43	Üniversite	Diş Hekimi	Evli	2
3	Leyla	34	Doktora	Diş Hekimi	Bekar	1
4	Beren	33	Üniversite	Diş Hekimi	Evli	2
5	Duru	56	Üniversite	Diş Hekimi	Bekar	1
6	Elçin	51	Üniversite	Diş Hekimi	Bekar	1
7	Fatma	41	Doktora	Diş Hekimi	Bekar	1
8	Handan	38	Doktora	Diş Hekimi	Evli	3
9	Mercan	56	Üniversite	Diş Hekimi	Bekar	1
10	İlayda	50	Üniversite	Diş Hekimi	Evli	2
11	Deniz	44	Üniversite	Diş Hekimi	Bekar	1
12	Nihal	50	Üniversite	Diş Hekimi	Evli	2
13	Ayşen	34	Doktora	Diş Hekimi	Bekar	1
14	Eda	32	Üniversite	Diş Hekimi	Bekar	1
15	Handan	35	Üniversite	Diş Hekimi	Evli	2
16	Meriç	50	Doktora	Diş Hekimi	Evli	4

Ek-3. Görüşmeler Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

- 1.1.** Meslek seçimini etkileyen faktörler
- 1.2.** Aile ilişkisi
- 1.3.** Eğitim deneyimleri
- 1.5.** Eğitim sisteminde var olan hiyerarşi yapısı
- 1.6.** Öğrenci ve öğretmen ilişkisi
- 1.8.** Eğitim sisteminde öğrenciler üzerinde oluşturulan baskı
- 1.9.** Toplumsal cinsiyet rolleri ve meslek ilişkisi
- 1.10.** İş bulma süreci ve toplumsal cinsiyet ilişkisi
- 1.11** Erkek hastalar tarafından uygulanan taciz ve baskı
- 1.12** Toplumsal baskı ve kadın diş hekimleri

2. Pandemi Süreci

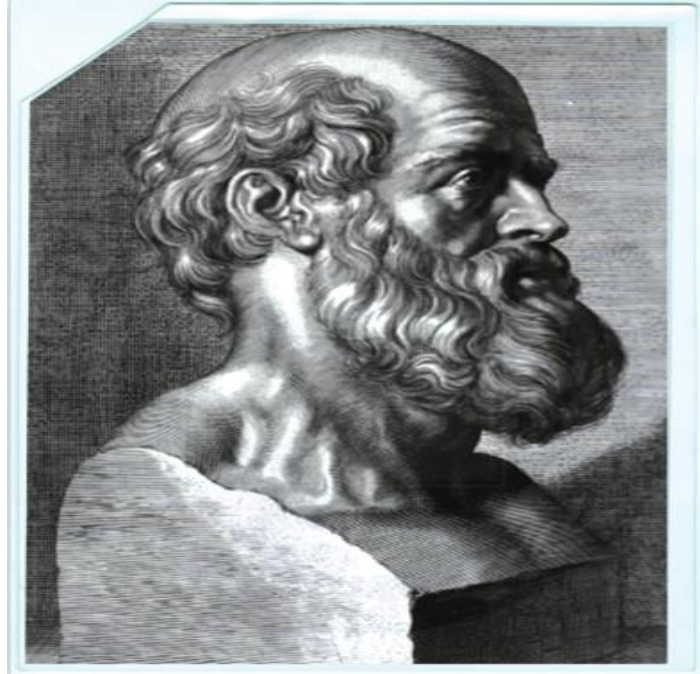
- 2.1.** Covid-19'a karşı oluşan korku ve kaygı hissi
- 2.2.** Hekim ve hasta ilişkisi
- 2.3.** Ekonomik sıkıntılar
- 2.4.** Diş hekimliğinde değişen tedavi yöntemleri
- 2.5** Belirsizlik duygusu ve diş doktorları
- 2.6.** Virüse karşı alınan tedbirler
- 2.7.** Toplum sağlığı ve diş doktorları ilişkisi
- 2.8** Virüsle birlikte değişen toplumsal ilişkiler

EK-4. Görsel Listesi



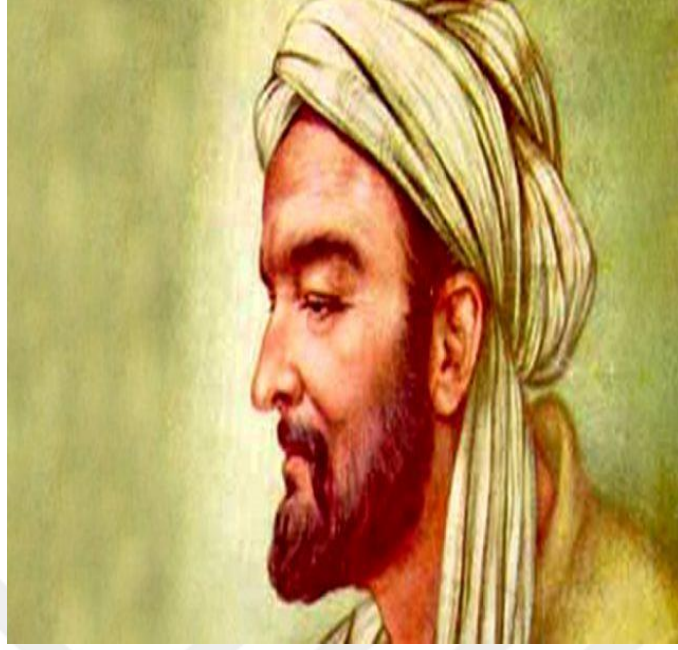
Görsel 1: Antik Mısır'da diş hekimlerinin Şefi Hesi –Re.

Kaynak: Ankara Diş Hekimleri Odası. Erişim Tarihi: 09.01.2021.



Görsel 2: Antik Yunan'ın en önemli hekimi Hipokrat (M.Ö 460- 370).

Kaynak: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, Erişim Tarihi: 06.07.2021.



Görsel 3: Orta Çağ'da İslam dünyasının filozof hekimi İbn-i Sina.
Kaynak: Türkiye Ekopatoloji Dergisi. Erişim Tarihi: 01.07.2021.



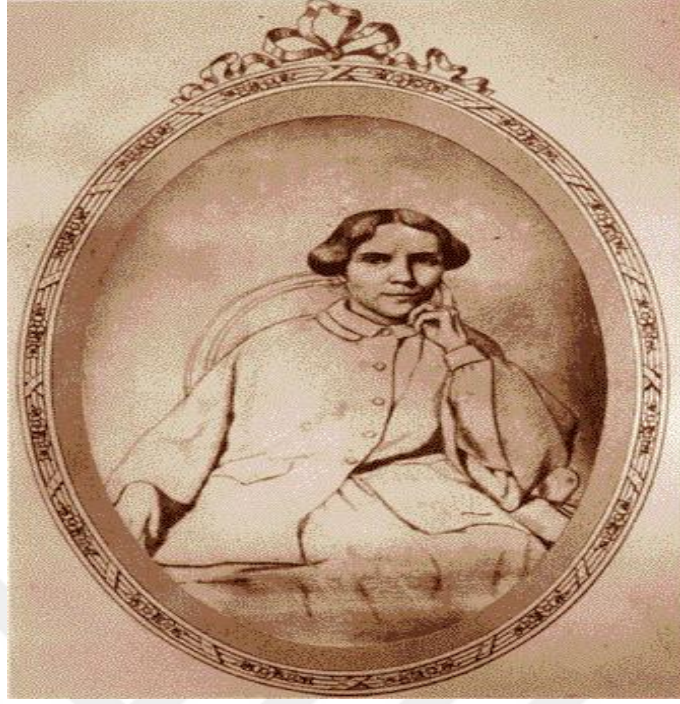
Görsel 4: Salerno Tıp Okulu (9.yüzyıl)
Kaynak: Konak Dergisi. Erişim Tarihi: 20.01.2021.



*Görsel 5: Salerno Tıp Okulu'nda kadın öğrenciler.
Kaynak: Konak Dergisi. Erişim Tarihi: 15.01.2021.*



*Görsel 6: 16. Yüzyıl'da Seyyar Dişçi (Avrupa)
Kaynak: Tıp Tarihi Kitabı. Erişim Tarihi:17.01.2020.*



Görsel 7: İlk Kadın Doktor Elizabeth Blackwell.

Kaynak: www.nlm.nih.gov/exhibition/blackwell/index.html, Erişim tarihi: 09.01.2020.

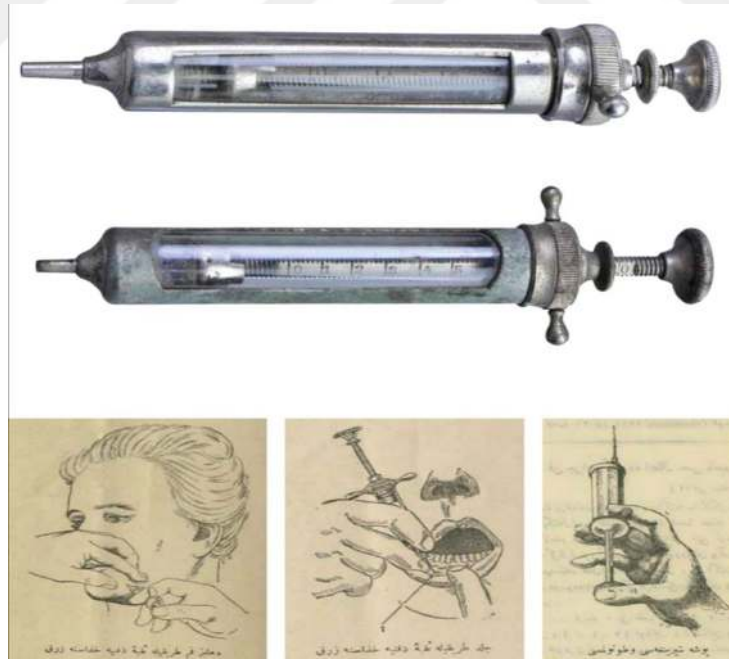


Görsel 8: Dünya'nın ilk diş doktoru Lucy Beaman Hobbs.

Kaynak: Kansas Historical. Erişim Tarihi 12.02.2021.



Görsel 9: Osmanlı Dönemi demir diş kerpetenleri tamamı dövme demirden halk atölyelerinde yapılmıştır. Bunlar berber dişçiler tarafından kullanılmıştır. Kaynak: Mahallemizin İlk Sağlıkçılar Berberler. Erişim Tarihi 20.01.2021.



Görsel 10: Diş çekiminde kullanılan şırıngalar ve kullanım bilgileri (1920'li yıllar)
Kaynak: Mahallemizin İlk Sağlıkçılar Berberler. Erişim Tarihi: 20.01.2021.



Görsel 11: 20. yüzyılın başında seyyar berberler (İstanbul)

Kaynak: Büyük İstanbul Tarihi. Erişim Tarihi: 20.02.2021.



Görsel 11: Dişçi Mekteb-i Alisi 1923-24 mezunları muallimleriyle birlikte.

Kaynak: Osmanlı Bilim Araştırmaları. Erişim Tarihi: 27.02.2021.



Görsel 13: Cumhuriyet tarihinin ilk kadın doktoru Safiye Ali

Kaynak: Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. Erişim Tarihi: 25.02.2021.



Görsel 14: Bolonya Beynelmilel Kadın Doktorlar Kongresi'nden (1928)

Kaynak: Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. Erişim Tarihi: 26.02.2021.



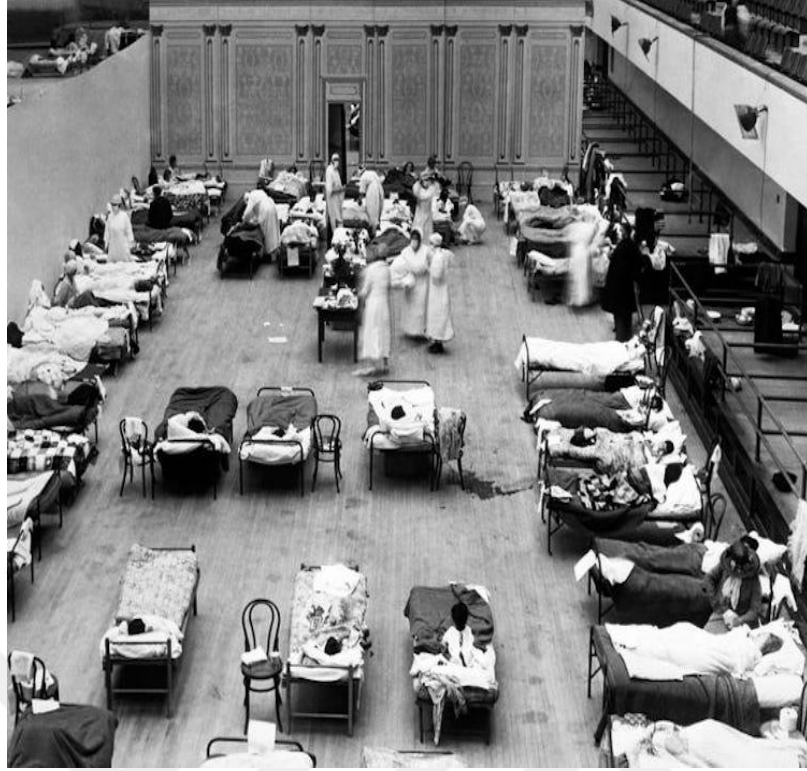
Görsel 15: Türkiye’de ilk diş doktoru Şaziye Yusuf Hanım (1926)

Kaynak: Büyük İstanbul Tarihi. Erişim Tarihi: 27.02.2021.



Görsel 16: Veba salgınında doktorların giydiği kıyafet örneği (1347-1351).

Kaynak: www.evrimagaci.org. Erişim Tarihi: 01.06.2021.



Görsel 17: İspanyol Gribi (1918), Oakland Belediye Konferans Salonu (Kaliforniya). Kaynak: www.arkeofili.com, Erişim Tarihi: 09.06.2021.



Görsel 18: İstanbul'da (Mayıs,2020) Covid-19 olduğundan şüphelenilen bir hasta ile doktor ekibi görüşmeden önce koruyucu giysiler giyiyor.
Kaynak: www.hrw.org/tr/news, Erişim Tarihi: 06.06.2021.

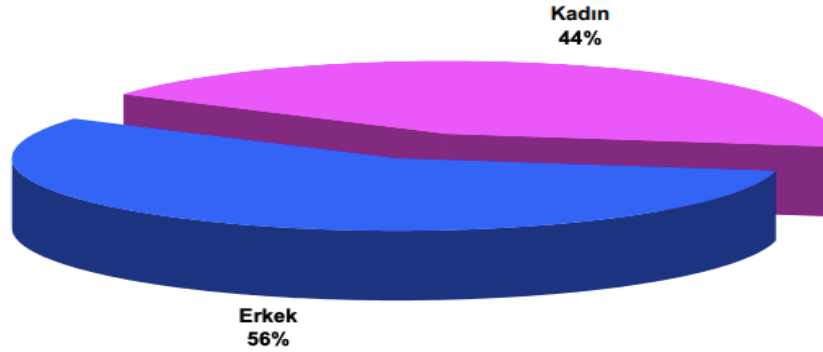
MESLEĞİNİ AKTİF OLARAK YAPAN DİŞHEKİMLERİNİN DAĞILIMI

SERBEST	22.260
KAMU+SERBEST	154
KAMU (Oda Üyesi - Muayenehanesi Yok)	1.842
KAMU (Oda Üyesi Değil)	15.182
TOPLAM	39.438

Görsel 19: TDB'nin 2020 senesi verilerine göre mesleğini aktif yapan diş hekimlerinin dağılımı.

Kaynak: www.tdb.org.tr, Erişim Tarihi:07.07.2021

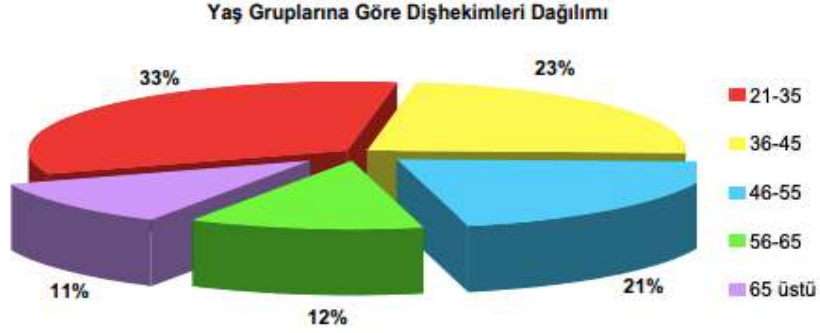
**TÜRKİYE GENELİ
DİŞHEKİMİ CİNSİYET DAĞILIMI**



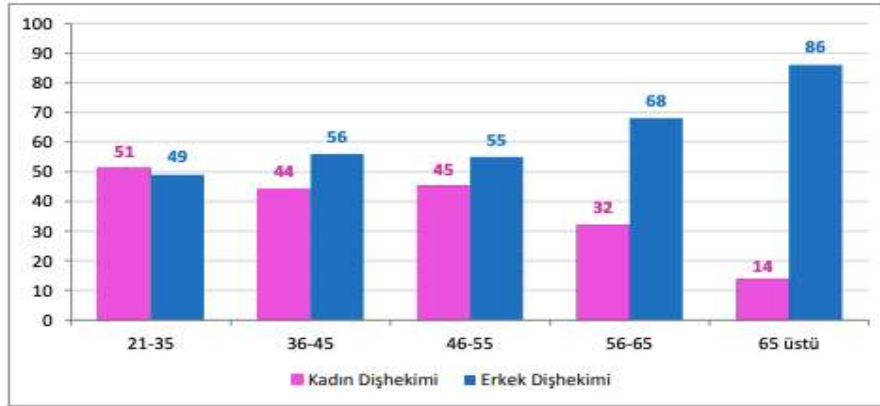
Görsel 20: TDB'nin 2020 senesi verilerine göre diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre dağılımı.

Kaynak: www.tdb.org.tr, Erişim Tarihi: 07.07.2021.

**YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE
DİŞHEKİMİ DAĞILIMI**



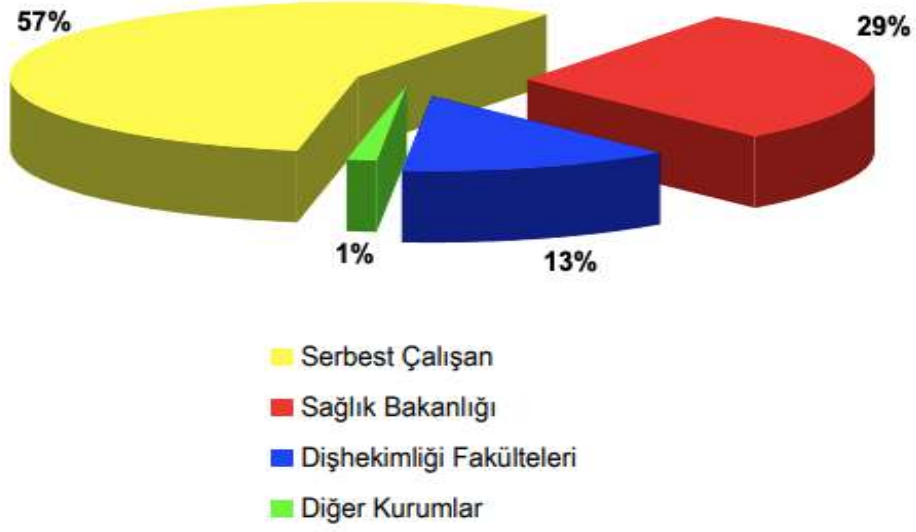
Dişhekimlerinin Yaş Gruplarına Göre Kadın-Erkek Dağılımı (%)



Görsel 21: TDB'nin verilerine göre 2020 senesi diş hekimlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Kaynak: www.tdb.org.tr, Erişim Tarihi: 07.07.2021.

DİŞHEKİMLERİNİN ÇALIŞTIKLARI YERE GÖRE DAĞILIMI



Görsel 22: TDB'nin 2020 verilerine göre diş hekimlerinin çalıştıkları yere göre dağılımı.

Kaynak: www.tdb.org.tr, Erişim Tarihi: 07.07.2021.

