

İKLİM ANKSİYETESİ VE YEŞİL DAVRANIŞ

Nurşen KALELİ¹
Elif KAYA²

ÖZ

İklim insanoğlu üzerinde fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik etkilere sahiptir. İnsanların her bir faaliyeti, uzunca bir süredir üzerinde yaşadıkları gezegen zerinde etkiye sahiptir. Genel anlamda ise kaynakları tüketmekte ve doğal düzeni, dengeyi olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu etkiler sonucu yüzleşilen iklim değişikliği ise insanların fiziksel ve mental sağlıkları için bir tehdit oluşturmaktadır. Daha çok üstünde durulan fiziksel hastalıklar yanında psikolojik rahatsızlıklar da oldukça önem arz etmektedir. İklim anksiyetesi, iklim değişikliği ve çevresel sorunlar sebebiyle insanlarda oluşan kaygıların günlük hayatlarını da etkileyecek düzeye ulaşmasıyla oluşan bir mental rahatsızlıktır. Yeşil davranış kavramı ise insanların ekolojik kaygıları sonucu çevre dostu ve sürdürülebilir davranışları seçmesi olarak ifade edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İklim Anksiyetesi, Yeşil Davranış, İklim Değişikliği, Çevre Sağlığı, Ekolojik Kaygı.

CLIMATE ANXIETY AND GREEN BEHAVIOUR

ABSTRACT

Climate has physiological, psychological, sociocultural, and economic effects on human beings. Every human activity has an impact on the planet they live on for a long time. It consumes resources and negatively affects the natural order and balance. Climate change, which is faced as a result of these effects, poses a threat to people's physical and mental health. In addition to the physical diseases that are emphasized more, psychological disorders are also very important. Climate anxiety is a mental disorder that occurs when people's anxiety due to climate change and environmental problems reaches a level that affects their daily lives. The concept of green behaviour can be expressed as the choice of environmentally friendly and sustainable behaviors as a result of people's ecological concerns.

Keywords: *Climate Anxiety, Green Behaviour, Climate Change, Environmental Health, Ecological Anxiety.*

GİRİŞ

İnsanlar milyonlarca yıldır var olan dünyada binlerce yıllık varlıkları boyunca yaşadıkları çevre ile iç içe ve ilişkili olmuşlardır. Çevre şartları onların nerede yaşayacakları, yaşamlarını nasıl sürdürecekleri, yararlanacakları kaynakları ve kaynakları kullanım şekilleri, ulaşım faaliyetleri, mimarileri ve sosyal ilişkileri, beslenme şekilleri ve fizyolojileri üzerinde etkili olmaktadır. İnsanoğlu binlerce yıldır üzerinde yaşadığı gezegenin sunduğu kaynakları kullanmakta, onları tüketmekte ve gezegenin dengesi üzerinde bazı değişiklikler meydana getirmektedir. İnsanoğlunun dünyadaki kaynakları nasıl değerlendirdiği ve hangi faaliyetlerde bulunduğu bazı geri dönüşlere neden olmaktadır. Bu geri dönüşler dünyanın, insan tarafından kurulan düzene bir cevabı olarak gerçekleşmektedir. Artan nüfusun yanı sıra yaşanan çevreye zarar veren, küresel tehdit yaratan faaliyetlerin miktarı, çeşitliliği yükselen bir grafik çizdikçe doğal işleyişte bazı sorunlar ortaya

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, y12030232028@ogr.sdu.edu.tr

²Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

çıkmağa başlamıştır. Gözlemlenebilir bir değişiklik ve olağandışı gidişat gösteren iklim, birçok unsuru etkilemektedir. Ekilen topraktan içilen suya ve solunan havaya kadar etki yaratan ve yaşanabilirliği olumsuz anlamda etkileyen bir küresel ısınma ve iklim krizi baş göstermektedir. Yeryüzünü, havayı, suların kirlenmesine neden olan, kullandığı kaynakları kirleten insan davranışları da çevre sorunlarına başka bir büyük katkıda bulunmaktadır.

Çevrede gözlenebilen bu olumsuz gidişat, çevre kadar insan sağlığını da negatif yönde etkilemektedir. Bu negatif etkiler sonucunda yalnızca fiziki değil aynı zamanda mental rahatsızlıklar olarak da görülebilmektedir. İklim değişikliğinin şiddeti, insanların yaşanabilir bir çevre yaratmaktaki çaba eksikliği, geç kalınmışlık ve atılan adımların yetersizliği, insanlar üzerinde geleceğe dair umutsuzluk ve yoğun kaygı oluşturabilmektedir. Kaygılanmak insanların yaşama ve yaşanan çevreye uyumu için gerekli bir duygu olsa da aşırı kaygı durumu günlük hayatı etkileyen ve sekteye uğratabilen, zaman zaman fiziki etkileri de görülebilen, mental bir rahatsızlık olarak kendini göstermektedir. *İklim* anksiyetesinden iklim değişikliğinin insanlar üzerinde yıkıcı da denebilecek negatif bir etki olarak bahsedebiliriz. Fakat optimum bir kaygı ve gelecek endişesi olumlu yönde etki yaratarak insanları daha faydalı ve çevreci bir davranış yoluna da itebilmektedir. Bu durumda yapıcı bir etki olarak *yeşil davranış* ortaya çıkarmaktadır.

1. İKLİM

Bir bölgede uzun bir zaman süre gelen tekrarlı bir şekilde yaşanan hava şartlarını iklim olarak ifade edebilmekteyiz. İklim temel olarak yağış, sıcaklık, güneşlenme süresi, basınç, nem, rüzgârın yönü ve hızı gibi unsurlar açısından değerlendirilir (Mızrak, 2017, s. 8). Farklı bölgelerdeki iklim şartlarının farklı olması, o bölgelerde yaşayan insanların yaşam tarzlarını, kültürlerini, gelir yollarını, yaşam tarzlarını ve kalitesini etkilemektedir (MGM, 2021).

Karıştırılan bir kavram olarak hava durumu günlük olarak yaşadığımız hava şartlarını ifade ederken iklim, bölgede uzun süredir etki gösteren, bölgenin karakteristik bir özelliği haline gelen hava koşullarını ifade eder. Yaklaşık bir insanın yaşam süresinden daha uzun süredir görülen hava şartlarının bir ortalaması olarak görülebilir (Kadıoğlu, 2007, s. 1). Dünya etrafını saran hava katmanına sahiptir. Katman genel anlamda çeşitli gazlar ve buhardan meydana gelmektedir. Renk, koku ve tat barındırmayan, esnek ve ısıyı geçirme konusunda zayıf bir yapıdadır. Gezegenin çevresini saran atmosfer beş katmanı içermektedir ve bunlar “troposfer, stratosfer, mezosfer, iyonosfer ve ekzosfer” olarak sıralanabilir. Tüm hava olayları troposfer olarak adlandırılan ve yer küreye en yakın olan 13 kilometre civarı yüksekliğe kadar olan kısımda oluşmaktadır. İklim, hava katmanı olan atmosfer, su küre olarak da ifade edilebilen hidrosfer, yerküre yani litosfer ve tüm canlıları kapsayan biyosferin ilişkileri, birbirleriyle etkileşimleri sebebiyle canlı veya cansız tümü üzerindeki etkiyi barındırmaktadır, tüm bu ilişkilerden oluşmaktadır. İklimin coğrafyayı ve fiziki şartları da etkilemesi dolayısıyla sosyal hayat, yerleşimler, yaşam koşulları, turizm, ekonomi, sanayi, sağlık, enerji ve ulaşım gibi birçok unsur üzerinde etkilidir (Eyiñ, 2007, s. 6,8).

İklim, canlı-cansız her şey üzerinde etkiye sahiptir. Sıcaklık, yağış, nemlilik, rüzgâr, güneş ışıkları gibi unsurların maddeler üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Bölgelerin iklimi o bölgede yaşayan canlıların fizyolojilerini etkilemektedir. Toplumlar üzerinde de oluşumları, gelişimleri, kültürleri üzerinde iklim etkisi görülmektedir (Akman, 2011, ss. 9-10).

1.1. İklim Değişikliği ve Çevre Sorunları

İklim değişimi ifadesi genellikle insanların faaliyetleri, davranışları sonucunda ortaya çıkan etkinin atmosferdeki kimyasal bileşimin ortaya çıkan değişime bağlı olarak iklimde yaşanan değişiklik için

kullanılmaktadır (Kadıoğlu, 2007, s. 1). İklim değişikliği dünyamızın doğal olarak yaşadığı bir durumdur. Fakat normal ve doğal olan bu değişim uzun yıllar içerisinde gerçekleşen, dünyanın yörüngesindeki mikro denebilecek değişikliklerden de etkilenen, ortaya çıkan durumlardır. Bu değişiklikler gayet yavaş oluşmakta ve olağan bir süreç olarak bilinmektedir. Binlerce yıl öncesinde dünyamızın buzul çağları sonrasında ısındığı ve tekrar buzul çağı ve ısınma döngüsünü daha önce geçirdiği araştırmalar sonucu ortaya konmuştur. Bu döngüler binlerce yıl alan döngüler olmakla birlikte gelecek yıllarda döngü sırasının buzul çağına yani tekrar bir soğuma evresine geçmesi beklenen bir çıkarımdır (Akın, 2006, s. 31). Böylece dünyanın yaşadığı iklim değişiklikleri ve belirli döngüsü göz önüne alındığında bilim insanları dünya için bir buzul çağı öngördüklerini ifade etmişlerdir. Fakat yine gözlemleri sonucunda beklenmedik bir gidişat olduğunu, dünyanın soğumak yerine ısınma eyleminde olduğu ortaya kondu (Aksay, Ketenoğlu ve Kurt, 2005, s. 30). İklim değişikliğinde uzaydan gelen etkenler (değişen eksen eğikliği ve Güneş'teki faaliyetler gibi), yeryüzünden kaynaklanan etkenler (nüfus artışı, hızlı sanayileşme, çarpık kentleşme, ormansızlaşma okyanus akıntıları gibi) etkilidir. Fakat uzay kaynaklı etmenler çok uzun süre içinde olması ve bu uzun sürede nispeten küçük farklar oluşturduğundan, iklim değişikliği üzerinde yeryüzü etmenlerinden insan kaynaklı olan etkinin %90 civarı olduğunu söylemek mümkündür. Bu yüzden normal şartlarda sanayileşme ve nüfus artışına rağmen Dünya ısınma evresi zirvesinde olmalı ve yavaş yavaş buzul çağına giriyor olmalıydı. Fakat beşerî etkiler nedeniyle bilim adamlarına göre artık pek de mümkün görünmüyor (Kadıoğlu, 2007).

2002'de yapılan bir çalışma dünyanın ikliminin son 100 yılda yaklaşık 0,6 santigrat derece ısındığını, sıcaklık farklarının minimum sıcaklıkların artmasıyla azaldığını ve bunun bir sonucu olarak uydulardan elde edilen verilere göre, orta ve yüksek enlemlerde 1960'ın sonlarından bu yana karla kaplı dönemlerin ve buzulların boyutunun %10 kadar azaldığının görüldüğünü ifade etmektedir (Walther vd., 2002, s. 389). 2002'de durum buyken, Küresel İklim Raporu'na göre Ocak 2021'de küresel kara ve okyanus yüzey sıcaklığı, 20. yüzyıl ortalamasının 0,8 santigrat derece üzerindeydi ve 142 yıllık küresel kayıtlarda en sıcak yedinci Ocak olmuştur. Bu rapora göre dünya kara ve okyanus yüzeyi 1940'lardan bu yana 1,2 santigrat derece ısınma göstermiştir (NOAA, 2021). Son yıllardaki iklim değişikliği dolayısıyla çok sayıdaki türün popülasyonu ve dağılımlarında ciddi değişiklikler meydana gelmiş ve küresel ısınma canlıları da etkilemiştir (Thomas vd., 2004, s. 145). Küresel iklim değişikliğinden bahsettiğimizde değinebileceğimiz ilk konu belki de sera gazları. Sera gazlarının neden olduğu sera etkisi, küresel ısınmanın en büyük nedenlerinden biri olan bu etki, atmosferde bulunan gazların bazıları güneşten gelen ışınları tutarak yerkürenin sıcaklık derecesinin belli bir düzeyde kalmasına yardımcı olur. Bu gazların ısı tutma özelliklerinden dolayı ise yeryüzündeki büyük su kütleleri olan denizler ve okyanuslar donmaz. Gazlar yardımıyla atmosferdeki bu ısı tutma yetisi sera etkisi olarak adlandırılır. Normalde dünyanın yaşanabilir sıcaklığını koruyabilmesi için gerekli ve olağan bir durum olmasına karşın nüfus artışı ve sanayi devrimiyle başlayan süreçte insanların faaliyetleri, sanayiler ve benzeri durumlarda atmosfere salınan CO₂ (karbondioksit), CH₄ (metan gazı), N₂O (diazot monoksit), O₃ (Ozon gazı), CO (karbon monoksit) gibi gazların olması gerekenden fazla sera etkine neden olmaları dünyanın normalden fazla ısınmasına sebep olmaktadır (Akın, 2006, s. 30). Gün geçtikçe atmosferin üstesinden gelmesine izin vermeyecek ölçüde, CO₂, CH₄, O₃, N₂O, CO gibi sera etkisine neden olan gazların salınımına yol açan insan faaliyetleri gittikçe çoğalmakta ve yaşanan sera etkisi, küresel ısınmayı hissedilebilir ve geri dönüşü zor bir şekilde artırmaktadır. Bu etkileri azaltabilmek için ve iklimi, çevreyi daha iyi hale getirmek için atılan adımların gecikmesi, bu adımların yetersiz kalması, iklim krizinde geri dönülmez bir şekilde ilerlemesine neden olmaktadır.

NASA'nın erişime sunduğu ve küresel ısınmanın ısı haritasının yıllar içindeki değişimini gözler önüne serdiği bir videoda açıkça görülmektedir ki video başlarında yüksek ısıyı temsil eden sarı ve turuncu alanlar hayli azınlıkta ve kısa süreli iken son yıllarda dünya haritasının büyük kısmı sarı, turuncu ve hatta kırmızı renklerle donanmıştır (Schmunk, 2020).

Diğer yandan bazı doğal afetler de iklimi etkileyebilmektedir, binlerce yıl önce yaklaşık 1300 yıllık buzul çağına gelişini hızlandıran ve bilinen en şiddetli volkan patlamalarından biri olarak bilinen, Sumatra Adası'ndaki Toba Yanardağının patlaması gibi. Birkaç hafta süren patlamada çıkan 4,5 milyar tonluk kül ve sülfür dünyayı sararak soğumayı hızlandıran bir karanlık dönemi başlatmıştır. Yine 1815 yılında Endonezya'da patlayan Tambora, dünya üzerinde yaz yaşanmayan bir yıl olmasına neden olmuştur (Akin, 2006, s. 35).

Küresel ısınma ve iklim değişikliği dolayısıyla bazı bölgeler yağışsız ve kurak dönemler yaşarken bazı bölgeler şiddetli yağışlarla baş etmektedir, ısınma ile buzullar erimekte, deniz seviyesini yükseltmektedir, insanlığın temel ihtiyacı olan suyun kaynakları hızla tükenmektedir. Genel anlamda bozulan denge ile ısı dalgaları, kasırgalar, sel, orman yangını ve kuraklık açısından da etkiler görülmektedir (Madra, 2007, s. 54).

Dünya üzerindeki buzullar eriyor, karla kaplı dağlardaki kar örtüsü günden güne azalıyor, buzulların erimesi deniz seviyesini yükseltiyor, bunun yanı sıra havadaki karbondioksit salınımında ciddi artış gözleniyor ve kuraklık artıyor. Dünyanın akciğerleri olarak bilinen ormanlar, yeşil alanlar hızla yok oluyor. İklim değişikliği küresel bir krizi halinde dünyayı ve geleceği, yaşanabilir çevreyi, canlıları ve insanları tehdit ediyor. İnsanların bu tehde karşı önlem almakta geciktikleri her geçen gün etkiler artmakta ve geri dönüşü zor hatta imkânsız noktalara gelmektedir. Küresel ısınma, karbondioksit seviyesi, buzullar gibi ciddi sorunların geri dönülemez noktalara gelmesine çok kısa bir süre kaldığı ve bir an önce harekete geçilmesi gerektiğini belirten uzmanlarına ve bilim insanlarına rağmen halen önlemler yetersiz ve insanlar gerekli çabayı göstermekten uzaktırlar (Madra, 2007).

Bilim insanlarının ön görülerine göre dünyanın 6 derece ısınması durumunda dünya çok ciddi krizler ve felaketler ile yüzleşecek geri dönüşü imkânsız nokta olacaktır. 6 derece kritik bir nokta olarak verilmektedir. Dünyanın 6 derecelik ısınmasına gelen süreçle ve sonunda 6 derece daha ısınmış hale gelmesiyle birlikte; birçok canlının neslinin tükenmesi, bazı yerlerin haritadan silinmesi, artan kasırgalar, okyanus ve denizlerin aşırı kirliliği ve yararlanılamaz hale gelişi, su kaynaklarının yok olması, birçok bölgenin kuraklık ile kavrulması ile hayati tehlikeler görülecektir. 2 veya 3 derece gibi görece daha az ısınmalarda bile şiddetli etkiler ve kritik sonuçlar ifade edilebilmektedir (Lynas, 2009).

National Geographic, 25 Litre isimli bir belgeselde dünyanın yüzleşmek üzere olduğu ciddi kuraklığa ve su sıkıntısına dikkat çekmektedir. Belgeselde, beklenen su kıtlığının günlük hayatta nasıl krizlere yol açabileceği, insanların yeterli su bulamama durumunda susuzluğun yol açacağı hastalıklar ve bu hastalıkların artmasıyla sağlık sistemlerinin maruz kalacağı yük, sosyal hayatta oluşabilecek karmaşa ve sıkıntılara belgeselin içindeki kurgu kısmında projeksiyon tutulmuştur. Ünlü insanları ve konu hakkında uzmanları bir araya getirerek su kıtlığı ve yaklaşan tehlikeye dikkat çekmişlerdir. 2040 gibi yakın bir gelecek için oluşturulan kurgu insanoğlunun önlem almakta gecikmesi ve su israfına, su kirliliğine neden olacak davranışlara devam etmesi halinde daha erken de karşılaşılabileceği bir durum olarak ifade edilebilir (Altuğ, Aksoy ve Dönmez, 2019). Küresel ısınmanın korkunç sonuçlarından biri olan kuraklık, bazı bölgeleri hali hazırda etkisi altına almış bulunmaktadır. Su sıkıntısı çeken bölgeler gittikçe artıyor. Yeterli yağışın düşmediği alanlar yeşil alanlarının azlığı ile de dikkat

çekmektedir. Kentleşme ve betonlaşma, yağışların azalması ve sıcaklığın artması bağlamında etkili faktörlerdir.

1.2. İklim Değişikliklerinin İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi

İklim değişikliğinin gözlenebilir çevresel etkilerin yanında insan sağlığı üzerinde de bazı etkileri vardır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük insanlar ve çocuklar üzerinde ciddi hastalıklara neden olabilmektedir. Su ve besin yetersizliklerine bağlı rahatsızlıklar (ishal, gelişim geriliği, düşük bağışıklık vb.) bunların başında ifade edilebilir. Sıcaklık dalgaları, düzensiz yağışlar insanların yaşam dengesini alt üst etmektedir. İklim değişikliğinin neden olduğu sıcak ve nemli koşulların oluşturduğu habitatlarda hastalıkların, salgınların (virüs, enfeksiyon vb.) daha kolay yayılması için uygun ortam oluşmaktadır. Özellikle hava yoluyla bulaşan hastalıklarda sıcaklık ve nemin bulaşmada etkin rol oynamaktadır. Sıcak hava dalgaları kalp, böbrek, solunum rahatsızlıklarını, diyabeti tetiklemektedir ve hastaların durumlarının kötüleşmesi ölümlere de neden olabilmektedir. Hava olaylarına etkilerin sonucu olan kar fırtınası, rüzgâr fırtınası, sel, kasırga, hortum, kuraklık gibi ekstrem hava olayları çok sayıda insanın hastalığına ve ölümüne sebebiyet vermektedir. Yaşanan olumsuzluklar travma ve stres bozukluklarına da yol açabilmektedir (Çelik, Bacanlı ve Görgeç, 2008, ss. 10-20).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımı “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” olarak ifade edilmiştir. Bu tanımla birlikte bir insanın tam olarak sağlıklı sayılabilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı olması beklenmektedir. Yani sağlık, tanımda da ifade edildiği gibi yalnızca hastalığın yokluğu şeklinde değil holistik bir bakış açısıyla ele alınmıştır. İklimdeki değişikliklerin ve çevre sorunlarının insan sağlığına olan fiziksel etkileri yanında bu hastalıkların ve iklim-çevre sorunlarının insanların psikolojileri, mental sağlıkları üzerine etkileri de azımsanamayacak durumdadır. Örneğin sıcaklık dalgaları ile ısınan hava vücut sıcaklıklarının artmasına neden olmakta ve vücut sıcaklığı ise stres üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2021, s. 140). İklim değişikliği sonucunda yaşanan ekstrem hava olayları sonrasında akut etkiler, daha uzun süreli gerçekleşen değişimlerin sonucunda ise kronik etkiler gözlemlenir. Akut etkiler olarak Travma ve şok, depresyon, kaygı, intihara teşebbüs, stres, yoğun stres nedenli fizyolojik etkiler, kişilerin önemli bir yer ve eşyayı kaybetmekten kaynaklanan kayıp duygusu, kimlik yitimi, çaresizlik hissi, şiddetli korku, kadercilik, inkâr, vazgeçme ve eko – anksiyete olarak sıralanabilir. Bu etkiler doğal afetlerden sonra insanlarda görülebilen akut sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler doğal afetlerin, ekstrem hava olaylarının yaşandığı ve akabindeki süreçteki zorlu süreçlerde ortaya çıkan, devamlılığı olmayan fakat insanların hayatlarını sekteye uğratarak sağlıklarına ve yaşamlarına negatif etkisi olan sonuçlardır. İklim değişikliğinin kronik etkilerinden biri olarak; sıcaklık ve saldırganlığın ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Kişiler arası şiddet ve yanı sıra stres görülebilmektedir. Özellikle toprağa bağlı olan bazı toplumlarda sosyal hayatın ve toplumun devamı konusunda yoğun endişe yaşaması gibi sonuçlar sayılabilmektedir (Aras ve Demirci, 2020, s. 80,81).

İklim değişikliği ve bu değişikliğin sonucunda yaşanan olaylar insanlar üzerinde ciddi bir stres faktörü olmaktadır, insanlarda kaygıya yol açmaktadır. Bazı durumlarda bu stres ve kaygı insanlarda mental sorunlara da sebep olmakta ve azımsanamayacak sıkıntıları ortaya çıkarmaktadır.

Mental sağlık üzerine iklim değişikliğinin etkilerine bakıldığında doğrudan ve dolaylı etkilerden bahsetmek mümkündür. İnsanlar yaşanan değişikliklere adapte olabilir ve bunlarla başa çıkabilir. Ama bazı kişiler için adapte olmak, başa çıkmak kolay seçenekler olmayabilir. (Pihkala, 2019).

2. YIKICI BİR SONUÇ; İKLİM ANKSİYETESİ

Stres ve kaygı insanların yaşamları boyunca bazı dönemlerde deneyimledikleri normal duygulardır. Önemli olan bu duyguların yoğunluğu ve etkileridir. Normal düzeyde ve geçici bir kaygı durumu olağan bir durumdur fakat kaygı arttığı ve etkileri günlük hayatta dahi görülmeye başladığında psikolojik bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkar. Anksiyete bozukluğu olarak bilinen bu rahatsızlık eğitimsel kazanımları, mesleki işlevselliği ve mali durumu etkileyebilir. Dorudan etkileri tam olarak bilinmese de bu işlevler anlamında anksiyete bozukluğu olan hastaların zorluklar yaşadıklarına dair şüphe yoktur (Antony, Roth, Swinson, Huta ve Devins, 1998, s. 311). Anksiyete, insanların yeni durumlara adapte olabilmelerini sağlayabilmektedir fakat kişinin günlük yaşamını etkileyen, verimini azaltan, kişiler arası iletişim, evlilik gibi sosyal yeteneklerini de sekteye uğratabilen, titremeler, çarpıntılar, kas gerginlikleri, ağız kurulukları gibi fiziksel belirtiler de gösterebilen bir mental rahatsızlıktır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011, s. 69). Anksiyete, devamlı üzüntü, ilgisizlik, keyifsizlik ve mutsuzluk hali ve ciddi bir psikolojik rahatsızlık olan depresyona da yol açabilmektedir. Aynı zamanda stres faktörü nedeniyle depresyon da anksiyeteye öncülük edebilir, bu hastalıkların ayrı ayrı görülebileceği gibi aynı anda görülmesi de mümkündür (Uzbay, 2004, s. 3). Anksiyetenin belirtileri olarak; korku, kaygı, panik atak durumları, odaklanmada güçlük, uyku düzeninde bozulma, halsiz olma ve kolay yorulma, aşırı derecede endişe, ajitasyon, agorafobi (dış dünyaya ve kalabalık alanlara çıkmakta çekinme ve korku), ağrı ve gastrointestinal (sindirim sistemi) rahatsızlardan mustarip olmak olarak sıralanabilmektedir (Türkçapar, 2004).

İklim değişikliğinin yol açtığı üç ana mental sağlık sonucundan bahsetmek mümkündür. İlk olarak, ekstrem hava olaylarının ve iklim değişikliği sonucu ortaya çıkan olumsuzlukların, bu durumlara maruz kalan insanların ruh sağlıkları üzerinde ciddi seviyelerde ve yaygın şekilde görülen etkileri bulunmaktadır. İkinci olarak, görece daha savunmasız olarak ifade edilebilecek insan topluluklarında, ruh sağlıklarını gerekli ve yeterli şekilde destekleyebilecek ekonomik, sosyal, çevresel belirleyicilerde bozulmalar görülmeye başlamaktadır. Üçüncü ve son olarak, global bir çevre tehdidi olan iklim değişikliği ile ilgili gelecekte duygusal sıkıntı, kaygı oluşturma anlamında beklentiler bulunmaktadır (Fritze, vd., 2008).

İklim anksiyetesi ise iklim değişikliği, çevre sorunları hakkında duyulan kaygının günlük hayatı ve rutini etkileyecek hale gelerek anksiyete bozukluğu seviyesine ulaşmasıdır. Bir dedenin torununun yaşayacağı dünya, tahrip olmuş çevre ve muhtemel felaketler için endişelenmesi, bir gencin küresel ısınmanın etkileriyle nasıl başa çıkacağını bilememesi hakkındaki derin kaygısı, orta yaşlı bir kadının çevredeki kirlilik ve bozulmaları daha fazla görmemek ve çevre hakkındaki endişelerini tetiklememek için dışarı çıkma sayısını azaltması anlamına gelen ve daha geniş çaplı bir anlam taşıyan ekolojik kaygının bir yönüdür iklim anksiyetesi (Pihkala, 2019, s. 3).

İklimde meydana gelen değişiklik, hem her ciddi hava olayının bir sonucu olarak hem de iklimde kademeli olarak oluşan değişimin bir sonucu olarak zihinsel sağlığı etkileyebilmektedir. Psikologlar, doğal afet ve şiddetli hava olayları gibi felaketlerin yavaşça gerçekleşen değişikliklerden farklı zihinsel sağlık sorunlarına neden olduğunu bulmuşlardır: felaket olaylarının; travma, majör depresyon ve keder gibi durumları tetikleme olasılığı daha yüksektir; kademeli olarak gerçekleşen değişiklikler ise kaygı, kadercilik ve kronik depresyona neden olabilir. Kate Schapira, 2013 kışında, mercan resiflerinin ekolojik çöküşüyle ilgili ani ve derin bir umutsuzluk duygusuna kapıldığını belirterek bir projeye yürütmüştür. Yaşadığı endişeleri paylaşan diğer insanları dinlemek için Rhode Island'da bir parkta küçük bir stant kurmuş ve beş sent karşılığında insanları dinelemeye başlamıştır.

Uzun bir süre boyunca bu faaliyetini devam ettiren Schapira, insanların giderek belirsiz hale gelen geleceğin onları korkuttuğunu, korku ve endişelerinin yapıcı olmaktan uzak, hayatlarını etkileyen ve gittikçe kötüleşen bir durum olduğunu aktarmıştır (Taylor, 2016).

İklim krizinde geri dönülemez noktaya yaklaşıldıkça ve etkili bir adım atılmadıkça insanların gelecekleri ve içinde buldukları durum ile ilgili kaygıları artarken umutları azalmaktadır. Zaman ilerledikçe bu durumdan mustarip kişilerde artış görülebilmektedir.

3. YAPICI BİR SONUÇ; YEŞİL DAVRANIŞ

Doğa ile sıkı ilişki içinde olan hayatlarımız fizyolojik ve psikolojik durumumuz üzerinde çevre şartlarının etkili olmasına neden olmaktadır. İklim ve çevre şartlarının, hava olaylarının insanoğlunu etkilediği gibi insanoğlunun faaliyetleri de doğaya iz bırakarak bir etki oluşturmaktadır. İnsanoğlunun nüfusunun artması ve gelişen faaliyetleri ile her geçen gün bıraktığı etki de artmaktadır.

İnsanların doğaya bıraktıkları etkiyi, bozdukları doğal düzeni ve tahrip ettikleri kaynakların oluşturduğu negatif etkiyi geri çevirmek ve mümkün olduğunca en aza indirecek tüm faaliyetler sürdürülebilir faaliyetler olarak anılmaktadır. Çevre kapsamında değerlendirilen bu sürdürülebilir faaliyetler ekolojik sürdürülebilirlik olarak nitelendirilmektedir (Kara, 2014, s. 32). İnsanların sebep oldukları olumsuz etkilerin farkına varmaları ve halihazırda kıt olan kaynakların kötü kullanım ile yok olma tehlikesinin yakın bir gelecekte gerçekleşebilecek oluşu onları sürdürülebilir yaşama itmektedir.

Son birkaç on yıldır insanlar çevre problemlerinin, iklim değişikliklerinin ne kadar ciddi bir değişim ve kötüye gidişte olduğunun farkına varmaktadır. İnsanların çevrenin durumundan ve gidişatından duydukları endişeler de insanların hayatlarının birçok alanında yaptıkları aktiviteler, alışverişler ve davranışlarında bilinçlenmeyi artırmaktadır. Kişileri verdikleri kararlarda daha çevre dostu olmaya ve çevre dostu işler kurmaya teşvik etmektedir (Han ve Kim, 2010, s. 659). Çevreye yararlı olabilecek, olumsuz etkiyi geri çevirebileceğine inanılan ya da en azından süreci yavaşlatan ürünlere ve bu yönde faaliyet gösteren işletmelere yönelim artmaktadır (Çavuşoğlu ve Durmaz, 2019, s. 304).

İster bireysel ister hane ister örgüt bazında olsun her davranışımız çevreye bir etki bırakmaktadır. Fakat insanlar, kişisel davranışlarını çevre, küresel ısınma ve iklim değişiklikleri gibi büyük çaptaki sonuçlarla bağdaştırmakta zorluk çekmektedirler. Çevre ve küresel iklim değişikliği için endişelendiğimizi ifade etsek çevresel farkındalığımız artsa bile bunların davranışlarımıza dökülmesi her zaman kolay olmamaktadır. Davranışlara yansıyan kısımda ise insanların kararlarını ve davranışlarını çevre dostu bir şekilde düzenlemeleri, bu niyetle hareket etmeleri ise yeşil davranış olarak nitelenmektedir (European Commission, 2012, s. 2).

Neredeyse tüm dünyaya kendini tanıtan İsveçli öğrenci Greta Thunberg, iklim hakkında yıllarca okumalar yaptıktan sonra gidişatın onu dehşete düşürdüğünü ve başlarda bilim adamları, politikacılar gibi insanların durumu kontrol altında tutmaya çalıştıklarını düşündüğünü fakat bu konuda yanıldığını belirtmektedir. Daha sonrasında ise insanlara iklime ve küresel ısınmaya dair neler olup bittiğini anlatmak, farkındalık yaratmak amacıyla Greta Thunberg, İsveç parlamento binasının önünde okul grevi adı verilen protestosuna başladı ve o zamandan beri hayatında ve internette milyonlarca kişi onu takip etti (Levente, 2017, s. 6). İklim aktivisti olarak tanınan Greta, davet edildiği Birleşmiş Milletler İklim Zirvesi'nde söz aldığı anda ağlamaklı hali ile zirvelerde konuşan

liderleri ve uygulama konusunda pasif kalan yetkilileri “boş sözler” ile hayallerini ve çocukluğunu çalmakla suçladı. Konuşmasında eko sistemin çöküşü nedeniyle acı çeken ve ölen insanlardan bahsetti. Gözleri yaşarmış bir şekilde iklim hakkındaki endişelerini ve yetkililerin gerekeni yapmadıkları, yapmayacakları konusundaki umutsuzluğunu dile getiren on altı yaşındaki İsveçli iklim aktivisti kızın endişeli yüzü ile haberlerde yerini aldı (Lenthang, 2019).

Greta, farkındalık oluşturmaya çalışan tek iklim aktivisti değil, hatta tek genç iklim aktivisti de değil. İklim hakkında ve atılmayan adımlar, alınmayan önlemler hakkında, insanların iklim değişikliği, çevre sorunları ve özellikle de insan kaynaklı olarak artan etkilerden dolayı sorun yaşayan ölen insanlar/canlılar için duydukları endişeleri, yoğun kaygılarını dile getiren ve daha fazla farkındalık yaratmak isteyen onlarca genç gelecekları, dünyanın geleceği hakkında kaygılı (Parker, 2020).

İklim değişikliği ve çevre sorunlarına dikkat çekmek isteyen ve az ya da çok insana ulaşarak farkındalık yaratmaya çalışan binlerce insan liderler, politikacılar, uzamanlar gibi yetkililerden harekete geçmelerini talep ediyorlar. Çevre hakkındaki farkındalık artarken durumun farkında olmayan insanların da gidişatı öğrenmeleri ve ciddiyetinin farkına varmaları onların da ekolojik kaygılar duymaya başlamalarına neden olmaktadır. Teknolojinin de yardımıyla farkındalık ve endişe hızla yayılmakta, insanların ekolojik sistem ve yaşadıkları çevre için nasıl daha sürdürülebilir ve çevre dostu bir hayata adapte olabilecekleri, küçük adımların bile fark yarattığı, basitten başlayıp geliştirilerek nasıl çevre dostu bir yaşam inşa edileceği ile ilgili binlerce belki milyonlarca bilgi, video, doküman, öneri sosyal medyada büyük kitlelere ulaşmaktadır. İnternette herhangi bir sosyal medya platformunda dolaştığınızda çevre dostu öneriler sunan, kendi sorunlarını nasıl sürdürülebilir yollarla değiştirdiğini anlatan insanlarla karşılaşmak mümkündür. Endişe duyulan bir konuda çabalamak, insanın endişe duymasına neden olan çevreyi olumlu bir değişime tabi tutarak bunda rol oynaması iyileştirici ve pozitif bir etkiye sahiptir.

Yeşil davranış olarak en basit düzeyde geri dönüştürülebilir ambalaj kullanılması, plastik kullanımının azaltılması, karbon emisyonunu azaltmak için daha çevre dostu yakıtlar tercih edilmesi, araç kullanımının azaltılması, yiyecek ve su israfının önlenmesi gibi tüm çevre dostu faaliyetler ve seçimler şeklinde açıklanabilir.

4. İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN ÇEVRE SAĞLIĞI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Farklı sebepler sonucu oluşan ve çevreye olumsuz bir sonuç ortaya koyan tüm etkiler çevre kirliliği olarak nitelendirilmektedir ve bu etkiler beşerî ya da doğal sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Doğal olarak oluşan etkiler doğanın kendini iyileştirme ve yenileme yeteneği ile doğal düzenin kendi kendine başa çıkabileceği durumlardır. Çevre kirlilikleri oluşmaya başladıkları an ve devamındaki süreçte insan sağlığına çeşitli şekillerde tehdit oluşturmaktadır. Ani etkiler görülebileceği gibi, sürece yayılan bir etkiden bahsetmek de söz konusudur. Çevre koşulları insan sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Doğan Cansaran, 2010, s. 10).

Çevre insan sağlığı üzerinde oldukça etkili bir unsurdur. Çevrenin sahip olduğu özelliklerin insan sağlığı üzerine etkisi, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmesi dolayısıyla negatif dışsallığı mevcuttur (Erden ve Turan Koyuncu, 2014, s. 13). Bütüncül bir bakış açısıyla sağlık ele alındığında kişilerin tam bir iyilik hali içerisinde olmalarından bahsedilmektedir. Fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak iyi olmak ise birçok unsurun etki alanını mümkün kılmaktadır. İklimdeki değişim ve buna bağlı olarak ortaya çıkan birçok ekolojik problem, insanların tam iyilik halleri üzerinde

etkilidir; neden olduğu fizyolojik rahatsızlıklar ve sosyal yaşama tesiri dolayısıyla olumsuz etkilerden ve tetiklediği psikolojik sorunlardan bahsedilebilir.

Çevre sağlığı bir toplum sağlığı konusu olarak belirtilebilmektedir. Genel bir tanım olarak çevre sağlığı, insanlar başta olmak üzere tüm canlıların sağlığını ve kendilerinden sonra gelecek olan nesillerini direkt olarak ya da dolaylı yollarla etkileyen fiziksel, biyolojik, sosyal, psikolojik ve kimyasal etmenleri saptama ve kontrole alma şeklinde aktarılabilir (Karagülle, 2018, s. 39). İklim-çevre koşullarının her geçen gün kötüye gitmesi, yaşanmakta olan ve gelecekteki zaman için umutsuzluk, stres ve kaygı doğurmaktadır. Bazı insanların çevre hakkındaki endişeleri daha yoğun bir etki göstererek psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet verebilmektedir. Bazı insanlarda ise bu endişeler yapıcı bir sonuç olarak onları çevre dostu faaliyetlere ve tercihlere iterek yeşil davranışı oluşturmaktadır. İnsanların kaygı nedenlerinin saptanması, kontrol altına alınması ve bu nedenleri ortadan kaldırmaya veya minimuma indirmeye yardım edecek yeşil davranışların teşviki de bir nevi çevre sağlığı için atılan adımlar olabilir.

6. SONUÇ

İnsani ve tabii düzenin akışından kaynaklanan bazı doğal değişimler ve beşerî etkiler sonucunda doğal düzenin, doğal dengenin bozulması ve kendini yenileme yeteneğinin sekteye uğraması olan iklim değişikliği, iklim-insan ilişkisinin kuvvetli ve ayrılmaz oluşu nedeniyle insan üzerinde büyük etkiye sahiptir. Özellikle de insanoğlunun neden olduğu tahribatın yine insanoğluna dönüşü birçok yolla gerçekleşmektedir. Küresel ısınma, şiddetli yağışlar ya da yağışsız kurak dönemler, yok olma tehlikesi yaşayan/yok olan canlı türleri, koşulların yarattığı-tetiklediği hastalıklar, su ve besin yetersizlikleri ve bunlara bağlı hastalıklar, sıcaklık dalgaları, yeşil alanların yok olması ve daha birçok olumsuz sonuç ortaya çıkmaktadır. Ve insanlar, kendi hayatlarına etki olarak geri dönen bu olumsuz sonuçların neredeyse yüzde doksanının sebebi olarak gösterilmektedir.

İklim değişikliğinden bahsederken çoğunlukla fiziksel sonuçlardan, fiziki etki alanlarından bahsetsek de bu durumun psikolojik etkileri de azımsanmayacak ölçüdedir. İklim değişikliğinin meydana getirdiği çeşitli olumsuzluklar ve bizzat kendisi, insanların mental sağlığı üzerinde oldukça etkili bir konumdadır. Yoğun kaygı durumu olarak özetlenebilen anksiyete bozukluğu insanların yaşam kalitesi üzerinde negatif yönde tesire sahiptir. İklim anksiyetesi ise kişilerin endişelerinin temel kaynağı iklim ve çevre koşulları ve bunların olumsuz gidişatı olan bir tür anksiyete bozukluğudur.

İnsanların yaşadığı çevrede meydana gelen mikro ve makro çevre problemleri, mikro anlamda yaşadıkları bölge ve makro anlamda nihayetinde asıl yaşam alanı olan tüm dünya olarak düşünülürse; yaşam tarzları, yeme içme alışkanlıkları, ulaşım, sağlık, ekonomi gibi birçok yönden önemli ölçüde etkiye sahiptir hatta hayatın bazı alanlarını bizzat yönlendirmektedir.

İnsanların psikolojik rahatsızlıklardan mustarip olmaları, hayatlarının sekteye uğraması çevresel faktörlerden de kaynaklı bir sağlık sorunu iken yeşil davranış bu faktörleri ortadan kaldırmak ya da en azından etkileri azaltmak, olumsuz süreci yavaşlamak için atılan adımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. İklim değişikliğinin neden olduğu ve tetiklediği fizyolojik rahatsızlıklar yanında insanların iklim değişiklikleri nedeniyle yaşadıkları psikolojik rahatsızlıklar ve kaygıların da farkında olunmalı ve bu kişiler için gerekli destek sağlanmalıdır.

Çevre dostu olarak nitelendirilen tüm davranışlar birer yeşil davranıştır. İnsanlar hakkında endişelendikleri iklim değişikliği, ekolojik sorunlar ve çevre kirliliği dolayısıyla sonuçları hafifletebilmek, geri döndürmek veya durdurmak adına çevrelerine olumlu geri dönüşler yapan davranışlarda bulunabilirler. Bu davranışlar her yönden olumlu niteliktedirler. Hem çevre sağlığı

hem mental ve fiziksel sağlık hem de gezegenin geleceği için pozitif davranışlardır. Bu yüzden de insanlar yeşil davranışa teşvik edilerek hem iklim değişikliğine karşı mücadeleye katkı sağlanmalı hem de insanların endişe duydukları konu hakkında yapıcı bir davranışta ve olumlu katkıda bulunarak daha az kaygı duyacakları bir yaşam oluşturulmalıdır.

İnsanların gidişat hakkında endişe duymalarının nedenlerinden biri de konu hakkında söz sahibi olan ve belli bir gücü elinde tutan otoritelerin, gittikçe geri dönüş şansı azalan dünyanın iklim şartlarını iyileştirmek adına herhangi bir adım atmaması ya da atılan adımların yeterli olmayışdır. Kişilerin bireysel çabaları elbette pozitif bir etkiye sahip olsa da çoğunluk aynı şekilde hareket etmedikçe hissedilir ve tatmin edici bir sonuç elde edilememektedir. Daha fazla insanda farkındalık oluşturulmalı ve kişiler yeşil davranışa teşvik edilmelidir. Toplumun iklim anksiyetesinin farkında olması da bu durumdan mustarip kişilerin daha kolay destek bulabilmelerini sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Akın, G. (2006). Küresel Isınma, Nedenleri ve Sonuçları. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 46(2). <http://www.dtcfdergisi.ankara.edu.tr/index.php/dtcf/article/view/1450> adresinden erişildi.
- Akman, Y. (2011). İklim ve Biyoiklim. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aksay, C. S., Ketenoğlu, O. ve Kurt, L. (2005). Küresel Isınma ve İklim Değişikliği. SÜ Fen Edebiyat Fakültesi Fen Dergisi, (25), 29-41.
- Altuğ, G., Aksoy, Z. D. ve Dönmez, S. (2019). 25 Litre. National Geographic. <https://www.natgeotv.com/tr/belgeseller/natgeo/25-litre> adresinden erişildi.
- Antony, M. M., Roth, D., Swinson, R. P., Huta, V. ve Devins, G. M. (1998). Illness Intrusiveness in Individuals with Panic Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, or Social Phobia. The Journal of Nervous and Mental Disease, 186(5), 311-315.
- Aras, B. B. ve Demirci, K. (2020). İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığı Üzerindeki Psikolojik Etkileri. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 77-94.
- Cankardaş, S. ve Sofuoğlu, Z. (2021). İklim Değişikliği ve Birey Üzerindeki Etkilerinin Gözden Geçirilmesi. Nesne Psikoloji Dergisi, 9(19), 139-146. doi:10.7816/nesne-09-19-11
- Çavuşoğlu, S. ve Durmaz, Y. (2019). Yeşil Davranışlara Karşı Tutumun Ziyaret Niyetine Etkisinde Yeşil İmajın Düzenleyicilik Rolü: Yeşil Oteller Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29(2), 303-315. doi:10.18069/firatsbed.540080
- Çelik, S., Bacanlı, H. ve Görgeç, H. (2008). Küresel İklim Değişikliği ve İnsan Sağlığına Etkileri. Telekomünikasyon Şube Müdürlüğü, 1(31).
- Doğan Cansaran, D. (2010). Çevre-Sağlık İlişkisi Ekseninde Tıbbi Atık Yönetimi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erden, C. ve Turan Koyuncu, F. (2014). Kalkınma ve Çevresel Sağlık Riskleri: Türkiye İçin Ekonometrik Bir Analiz. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(2), 15.
- European Commission. (2012). Science For Environment Policy Future Brief: Green Behavior, (4). https://ec.europa.eu/environment/integration/research/newsalert/pdf/FB4_en.pdf adresinden erişildi.
- Eyineç, A. (2007). Küresel İklim Değişiklikleri ve Türkiye İklimi Üzerindeki Etkilerin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi.
- Fritze, J. G., Blashki, G. A., Burke, S. ve Wiseman, J. (2008). Hope, despair and transformation: Climate change and the promotion of mental health and wellbeing. International Journal of Mental Health Systems, 2(1), 13. doi:10.1186/1752-4458-2-13

- Han, H. ve Kim, Y. (2010). An investigation of green hotel customers' decision formation: Developing an extended model of the theory of planned behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 29(4), 659-668. doi:10.1016/j.ijhm.2010.01.001
- Kadıoğlu, M. (2007). 99 Sayfada Küresel İklim Değişimi. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Kara, E. (2014). Ekolojik Kaygı Temelli Yerleşimlerde Sürdürülebilirlik Paradigmasının Farklı Boyutlarıyla İncelenmesi: Ekoköyler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Karagülle, D. (2018). Aydın İlinde Çevre Sağlığı Eylem Planı Çalışmaları- Çevresel Risk Faktörleri Araştırması. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 10.
- Lenthang, M. (2019, 23 Eylül). Greta Thunberg Nearly Cries As She Calls Out UN Leaders. Mail Online. 18 Haziran 2021 tarihinde <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7495193/Greta-Thunberg-nearly-cries-calls-leaders-stealing-future.html> adresinden erişildi.
- Levente K. (2017). Greta Thunberg: Ég A Házunk. *Könvyklub*, 24.
- Lynas, M. (2009). 6 Derece. İstanbul: NTV Yayınları.
- Madra, Ö. (2007). Niçin Daha Fazla Bekleyemeyiz: Küresel Isınma ve İklim Krizi. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- MGM. (2021, 15 Mayıs). İklim—Meteoroloji Genel Müdürlüğü. 15 Mayıs 2021 tarihinde <https://mgm.gov.tr/iklim/iklim.aspx> adresinden erişildi.
- Mızrak, G. (2017). Türkiye İklim Bölgeleri ve Haritası. Ankara: Gürbüz Mızrak.
- NOAA. (2021). State of the Climate: Global Climate Report for January 2021. www.ncdc.noaa.gov: NOAA National Centers for Environmental Information.
- Parker, L. (2020, 25 Mart). Greta Thunberg Wasn't The First To Demand Climate Action. Meet More Young Activists. <https://www.nationalgeographic.com/magazine/article/greta-thunberg-wasnt-the-first-to-demand-climate-action-meet-more-young-activists-feature> adresinden erişildi.
- Pihkala, P. (2019). Climate Anxiety. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/307626> adresinden erişildi.
- Schmunk, R. B. (2020). Video: Global Warming from 1880 to 2020. NASA. https://climate.nasa.gov/climate_resources/139/video-global-warming-from-1880-to-2020 adresinden erişildi.
- Taylor, S. (2016, 13 Temmuz). The Climate Anxiety Doctor Is "In". *Hakai Magazine*. Victoria, Canada. <https://www.hakaimagazine.com/news/climate-anxiety-doctor/> adresinden erişildi.
- Thomas, C. D., Cameron, A., Green, R. E., Bakkenes, M., Beaumont, L. J., Collingham, Y. C., ... Williams, S. E. (2004). Extinction risk from climate change. *Nature*, 427(6970), 145-148. doi:10.1038/nature02121
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal Yıllıkları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 4, 42-46.
- Uzbay, T. (2004). Anksiyete ve Depresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 9.
- Walther, G.-R., Post, E., Convey, P., Menzel, A., Parmesan, C., Beebee, T. J. C., ... Bairlein, F. (2002). Ecological Responses to Recent Climate Change. *Nature*, 416(6879), 389-395. doi:10.1038/416389a

TÜRKİYE’DE SAĞLIK ALANINDA İŞE YABANCILAŞMA KAVRAMINI KONU ALAN ÇALIŞMALARIN ANALİZİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME ÇALIŞMASI

Nurdan ORAL KARA¹

Sultan Ümran KAYA²

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de sağlık alanında işe yabancılaşma kavramı ile ilgili yapılan çalışmaların sistematik olarak değerlendirilmesidir. PRISMA protokolü ilkeleri kullanılarak yürütülen çalışmada 29 araştırma incelenmiştir. Yapılan incelemeler doğrultusunda 2013 yılından itibaren konunun sağlık alanında araştırılmaya başlandığı 2017 yılında en fazla yayının yapıldığı görülmüştür. Araştırma kapsamında ele alınan çalışmalarda işe yabancılaşma düzeyini ölçmek için en çok Hirschfeld ve Field (2000) ve Oruç (2004)’un ölçeği kullanılmıştır. Kurumsallaşma, performans, işten ayrılma niyeti, lider- üye etkileşimi, sanal kaytarma, psikolojik sermaye ve örgütsel destek algısı işe yabancılaşma ile en çok çalışılan konulardır. İncelenen çalışmaların yarısında sağlık çalışanlarının işe yabancılaşma düzeyleri orta olarak görülmektedir. Emek yoğun bir sektör olan sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının işlerini istekli ve ilgili yapması bıkkınlık ve tükenmişlikten uzak bir performans sergilemesi önemlidir. Bu nedenle sağlık alanında işe yabancılaşma kavramına yönelik yapılacak çalışmalar yöneticilere ve politika üreticilerine bilgi sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşe yabancılaşma, sağlık yönetimi, sağlık sosyolojisi

ANALYSIS OF STUDIES ON THE CONCEPT OF WORK ALIENATION IN THE FIELD OF HEALTH IN TURKEY: A SYSTEMATIC REVIEW STUDY

ABSTRACT

The aim of this research is to systematically evaluate the studies on the concept of work alienation in the field of healthcare in Turkey. 29 studies were examined in the study conducted using PRISMA protocol principles. In line with the examinations, it was seen that the subject started to be researched in the field of health since 2013 and the most publications were made in 2017. In the studies covered within the scope of the research, the scales of Hirschfeld and Field (2000) and Oruç (2004) were mostly used to measure the level of work alienation. Institutionalization, performance, intention to leave, leader-member interaction, cyberloafing, psychological capital and perception of organizational support are the most studied topics related to work alienation. In half of the studies examined, the level of work alienation of healthcare professionals is seen as moderate. In health services, which is a labor-intensive sector, it is important for healthcare workers to do their jobs willingly and with interest and to perform without boredom and burnout. For this reason, studies on the concept of work alienation in the field of health will provide information to managers and policy makers.

Keywords: Work alienation, health management, health sociology

GİRİŞ

Yabancılaşma kavramının, her ne kadar kökeni insanlık tarihine dayansa da örgütlerde 1950 yıllarından sonra kullanmaya başlanmıştır. Yabancılaşma, sosyoloji, siyaset bilimi, hukuk, teoloji, psikoloji, sağlık gibi birçok alana konu olmuş bir kavramdır. Literatürde yabancılaşma, örgütsel yabancılaşma, kültürel yabancılaşma, kendine yabancılaşma, topluma yabancılaşma, işe yabancılaşma şeklinde farklı kategorilere ayrılmaktadır. Bu çalışma da yabancılaşmanın türlerinden

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nokara@mehmetakif.edu.tr

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, sultanumrankayaa@gmail.com

olan işe yabancılaşma kavramına Türkiye’de sağlık alanında yapılan çalışmaları sistematik bir şekilde incelemek, işe yabancılaşma ile ilişkili hangi konuların sıklıkla çalışıldığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada yapılmış olan değerlendirmeler neticesinde gelecekte yapılacak araştırmalar için rehber niteliği taşıyacağı düşünülmektedir.

1. YABANCILAŞMA

Yabancılaşma kavramına geçmişten günümüze birçok farklı anlamlar yüklendiği ve birçok farklı tanımların yapıldığı görülmektedir. Yabancılaşma, toplumdaki bir kişinin sosyal, kültürel ve doğal çevresine adapte olma derecesindeki düşüş ve bununla beraber kişinin çevresi üzerindeki denetimin azalmasıdır. Bu durum sonucunda kişinin toplumdan uzaklaşma ve yalnızlık duygusu zamanla “yabancılaşma” olgusuna dönüşmektedir (Şenturan, 2007: 95-96).

Şimşek ve arkadaşlarına göre (2006: 570) yabancılaşma kavramı, bir kişinin hayatının, kişinin özüne ters düşen bir yaşam şekline ya da tabiatına uygun olmayan bir yaşam biçimine girmesidir. Yabancılaşma, kişinin hayatının öznesi iken nesnesi konumuna gelmesi olarak da tanımlanabilir. Yabancılaşma yaşayan bir kişi, kendini bir bütün olarak göremez ve bilincinde parçalanmalara neden olan eylemler ve deneyimler olabilmektedir (Kaya ve Serçeoğlu, 2013: 318).

Genel olarak yabancılaşma, yalnızca kişisel değil, örgütsel şartlara bağlı bazı sebeplerden dolayı, iş arkadaşları ve yaptığı işle uyumunu ve işe karşı isteğini kaybeden kişilerin ürettiklerinden, kendisinden ve yaptığı işten uzaklaşması durumu olarak açıklanabilir (Alömeroğlu, 2017: 11)

2. İŞE YABANCILAŞMA

İş, kişilerin hayatında kendilerini gerçekleştirmeleri için mühim bir husustur (Özyıldırım, 2016: 25). Günümüzde yaşamlarının devamlılığını sağlamak adına bireyler zamanının büyük bir çoğunluğunu iş yerinde geçirmektedirler. Bu bireyler yoğun ve yorucu çalışma koşullarının yanında yabancılaşmanın da olumsuz etkisi ile mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar.

Örgütler; önceden belirli bazı amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kişiler topluluğudur (Şimşek ve arkadaşları, 2006: 575). Örgüt üyelerinin kendilerini bir makine gibi hissetmesi, örgüt amaçlarını özümsememeleri, örgüt içi rollerin sıklıkla değişmesi, örgütte ortaya çıkan gruplaşmalar, örgüt içi üyelerin ilişkilerindeki disiplinsizlikler, yöneticilerin katı uygulamaları ve benzeri sebeplerle çalışanlar, örgüte ilgisiz kalmakta bunun sonucu olarak da geri çekilme davranışı sergileyebilmektedirler (Özler ve Dirican, 2014: 292). Günümüzde post-modern yaklaşımın bir neticesi olan örgütler, örgüt için manası olmayan kişilerle çalışmakta, çalışanlar de kendileri için manası olmayan örgütler için çalışmaktadır (Özyıldırım, 2016: 26). Bu durum sonucunda örgütlerde çalışanlar yabancılaşma yaşayabilmektedirler.

Genel olarak işe yabancılaşma kavramı; bir çalışanın örgütteki işine karşı istek ve ilgisinin olmaması, bıkkınlık, tükenmişlik halinde olması ve bu durumla birlikte yaşamış olduğu verimsizlik ve çatışma durumu olarak tanımlanabilir. İşverenin bakış açısına göre işe yabancılaşma kavramı; çalışanın işine karşı gerekli özveriyi sergilememesi ve işini önemsememesi durumu olarak tanımlanabilir (Gürsoy, 2014: 30).

Günümüzde işe yabancılaşma kavramı yabancılaşma kavramına kıyasla daha somut göstergelerle açıklanmaktadır. İşe yabancılaşma kavramının tanımı birçok bilim insanı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu farklı tanımların ortak noktası; işe yabancılaşma durumunun noksan bırakılan veya görmezden gelinen sebeplerden dolayı ortaya çıkmasıdır (Alömeroğlu, 2017: 52-53). Günümüzde işe yabancılaşma çalışanlar ve işverenler tarafından büyük bir sorun haline gelmiştir. Bu bakımdan işe yabancılaşma konusu ortaya çıktığında bireysel, örgütsel ve çevresel olmak üzere birçok düzeyi etkilemekte ve bireylerin işe yabancılaşma durumu yaşamaları birçok düzeyden etkilenmektedir.

İşe yabancılaşma yaşayan bir bireyin iş tatmini ve iş doyumunu azalabilir bunun sonucunda kendisini tükenmiş hissedebilir, işe yabancılaşma sonucunda bireyin örgütsel bağlılık düzeyi de düşebilir (Köse, 2019: 77-79). Bir kurumda işe yabancılaşma yaşayan çalışanlar dışlanmış hissettikleri için çalıştığı kurumda kalmayı tercih etmemekte, işe devam etmek istememekte ve dolayısı ile devamsızlıklar ve işten ayrılma niyeti düşüncesi içerisinde olabilirler (Moç, 2018: 54).

2.1. İşe Yabancılaşmanın Boyutları

İşe yabancılaşmanın boyutlarını ilk kez Seeman, 1959'da yayınlanan "*On The Meaning of Alienation (Yabancılaşmanın Anlamı Üzerine)*" isimli çalışmada ele almıştır. Seeman bu çalışmada işe yabancılaşma kavramının 5 ayrı boyuta ayrıldığını söylemiştir. Bu boyutlar: güçsüzlük duygusu (powerlessness), anlamsızlık duygusu (meaninglessness), normsuzluk (normlessness), yalıtılmışlık duygusu (isolation) ve kendine yabancılaşma (self-estrangement) olarak sıralanabilir (Aslan, 2008: 40-41).

2.1.1. Güçsüzlük

Güçsüzlük; bir kişinin çevresinde meydana gelen olay ve olgulara müdahale edemeyeceğini düşünerek, etrafında gerçekleşen bu olay ve olguları yönetecek kuvveti kendisinde bulamama hali olarak tanımlanabilir (Kuh, 2017: 23).

Seeman (1959: 24) güçsüzlük boyutunu kişinin ürettiği ürünlerle üretme aşamasındaki gerekli araçların ve üretilen ürünlerde denetim yapma hakkının olmaması olarak açıklamıştır. Güçsüzlük, bireyin hareketlerinin sonucunun istediği şekilde olmayacağına veya o desteği bulamayacağına dair negatif algısından kaynaklanan bir duygudur (Akçakaya, 2003: 641-666).

2.1.2. Anlamsızlık

İşe yabancılaşmanın diğer bir boyutu da anlamsızlıktır. Anlamsızlık, kişinin kendi halini anlama eksikliğine ya da yetersizliğine ve hayatında hedef, gaye ya da bir planının var olmadığına işaret etmektedir (Şimşek ve Akdemir, 2015: 3).

Seeman (1959) anlamsızlık boyutunu "*kişinin neye inanması gerektiği konusunda yeterince aydınlanamaması ve kişisel karar verme sürecinde bireyin doğrularıyla, toplumsal doğruların bütünleşmemesi*" şeklinde açıklamıştır. Bu bağlamda kişi, hatalı ve doğru arasında bir tercih yapamamakta hangi doğruya veya yanlışa inanıp inanamayacağını ve bağlanıp bağlanamayacağını bilememektedir (Sayü, 2014: 15). Kişinin doğru ve yanlış arasındaki ayrımı yapamamasından dolayı yaşadığı anlamsızlık temelindeki yabancılaşma, kişinin kendi yapmış olduğu işin içerisindeki konumunu ve işlevini görememesinden de kaynaklanabilir. Bu boyutta çalışan yaptığı işin çalıştığı kuruma katkısının ne kadar önemli olduğunu hissedememektedir. Çalışan yaptığı işe bir anlam verememekte, diğer çalışanların yaptığı işle kendisinin yaptığı işin ilişkisini anlayamamakta, kurum içindeki işlevselliğini bilememektedir (Mottaz, 1981: 515- 517).

2.1.3. Normsuzluk

Normsuzluk, bireyin davranışlarına yön verecek değer, ilke ve ölçülerinin bulunmaması ya da bunlara onay vermemesi neticesinde onaylanmayan yolları başvurması olarak açıklanabilir (Eryılmaz ve Burgaz, 2011: 274). Normsuzluk; bireyin kendine özgü normlarının olması, toplum tarafından belirlenen normları anlamlı bulmaması dolayısı ile belirleyememesi ya da toplum tarafından belirlenen bu normların bireyi amacına ulaştıracağı düşüncesine uzak olma duygusudur (Deryahanoglu, 2019: 23).

2.1.4. Yalıtılmışlık

Yalıtılmışlık (soyutlanma), kişinin genel olarak dış çevresi veya etrafındakilerle ilişki kurmak istememesi veya ilişki düzeyini en düşük seviyede tutması şeklinde tanımlanabilir. Kişinin kendini

bu şekilde toplumdaki soyutlanması, psikolojik durumundan veya etrafından kaynaklı olabilir (Elma, 2003; 36).

Yalıtılmışlık, bireyin içerisinde bulunduğu topluma dâhil edilmediği, toplum tarafından dışlanmış hissettiği bir yerde daha fazla meydana gelmekte ve bireyin toplumdaki diğer kişilerle anlamlı bir bağ kurmasına etkileşim içerisinde olmasına ve iletişim kurmasına fırsat tanımamaktadır (Korkmazer ve Ekingen, 2017: 462). Kurumda yabancılaşan bir çalışan diğer çalışanlarla kurduğu bağlardan uzaklaşarak ya da bağ kurmayarak ve diğer çalışanlara bağımlı olmayan bir kişilik biçiminde kendini tanımlayabilmektedir. Yabancılaşan kişinin dış çevresine yönelik ilgisinin azalması, yaşama yönelik anlamını kaybetmesi, kişinin kendisini başka kişilerle kıyaslayarak hiçbir eylemi yerine getiremeyen birisi şekilde görmesi halinde bireysel yönden izole olma gerçekleşmiştir (Zengin ve Kaygın, 2016: 396).

2.1.5. Kendine Yabancılaşma

Kendine yabancılaşma, kişinin potansiyel gücü ile varoluşunu ayırt edememesi durumu olarak tanımlanabilir (Tanrıverdi ve Kahraman, 2016: 469). Eğer kişi, sosyal izolasyon hissini taşıyorsa, dış çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde bir manasızlık belirebilmektedir. Bu durumda kişi kendinden uzaklaşma durumu yaşayabilmektedir (Özler ve Dirican, 2014: 293). Kurumsal perspektiften kendine yabancılaşma; çalışanın örgütte kendini gösterememesi ve işin içsel manasını anlayamaması olarak iki açıdan ele alınmaktadır. Kendine yabancılaşan çalışanlar örgütte yaptığı işini istekli bir şekilde yapmamaktadır. Çalışanların yapmak istediği iş ile yaptığı iş arasında bir ilişki sağlayamaması neticesinde başarıdan meydana gelecek mutlu olma hissini yaşayamamaktadır (Eryılmaz ve Burgaz, 2011: 274-275).

3. ÇALIŞMANIN AMACI

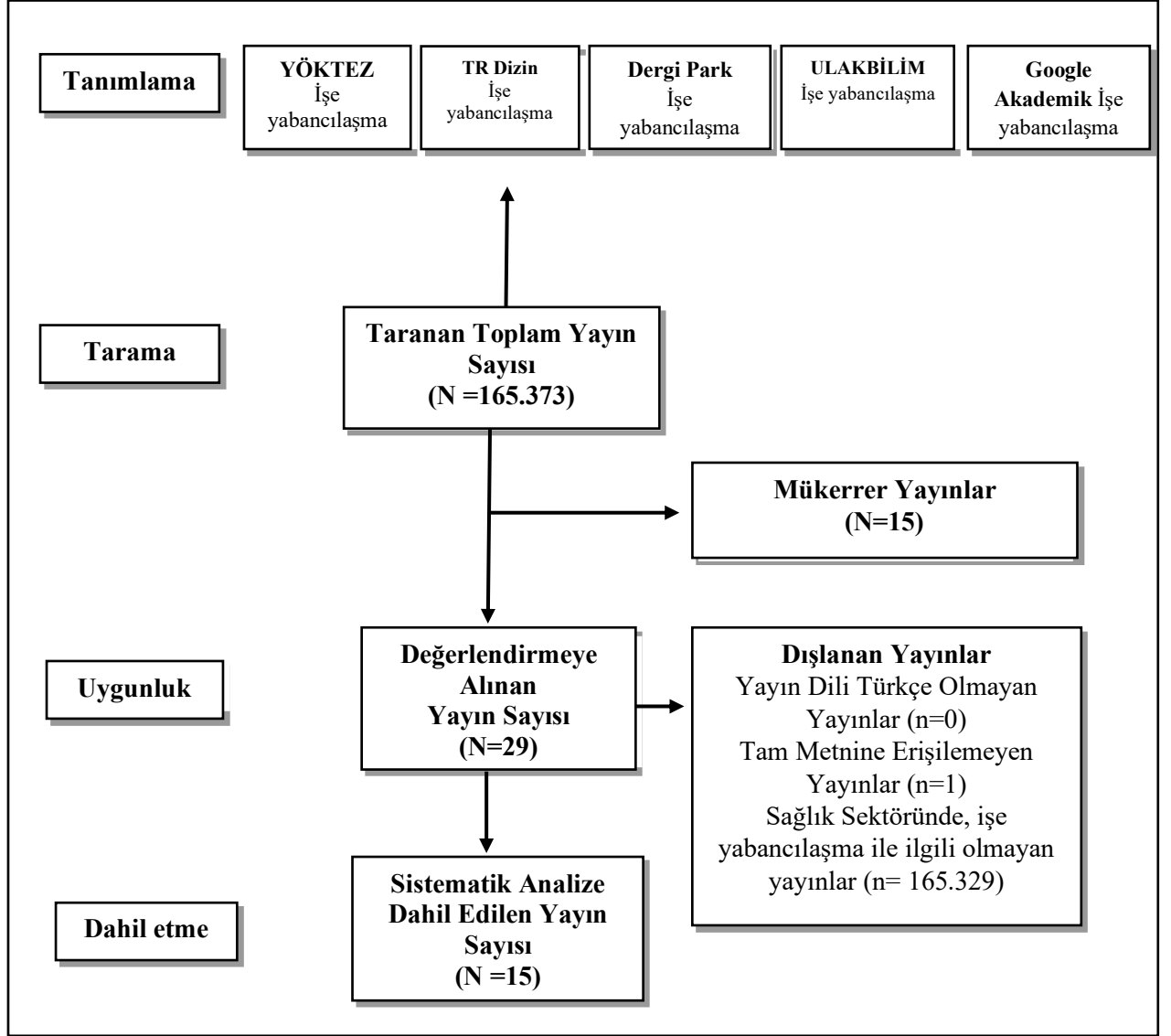
Bu çalışmada, sağlık alanında işe yabancılaşma kavramını konu alan çalışmaların, araştırma süreçleri ve yöntemlerini belirlemek ayrıca işe yabancılaşma ile çalışılan diğer kavramları sistematik bir şekilde incelemek amaçlanmıştır.

4. YÖNTEM

Çalışmada, konuyla ilgili yayınlar geriye dönük olarak taranmıştır. Sistematik analiz yaklaşımında Prisma metodu (Şekil 1) kullanılmıştır. İşe yabancılaşma konusunda sağlık alanında yapılmış çalışmalara ulaşabilmek için Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ), TR Dizin, Dergipark, Ulakbilim ve Google Akademikteki çalışmalar taranmıştır. Tarama yapılırken başlık kısmında “işe yabancılaşma” kelimeleri geçen yayınlar incelemeye alınmış, “mesleki yabancılaşma, örgütsel yabancılaşma” ve sadece “yabancılaşma” konuları analiz dışı bırakılmış ve mükerrer yayınlar tespit edilerek gerekli elemeler yapılmıştır. Tarama sırasında herhangi bir yıl kısıtı kullanılmamış olup, 2023 yılına kadar konuyla ilgili yapılan çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Yayın dili Türkçe olmayan, sağlık alanında ve tam metnine erişilemeyen yayınlar kapsam dışı bırakılmıştır. Tarama sonucunda 29 yayına ulaşılmış olup ulaşılan yayınlar yıl, örneklem, kullanılan ölçme aracı, yöntem ve diğer değişkenlere göre gruplandırılmıştır.

PRISMA metodu referans alınarak gerçekleştirilen tarama sürecinin tanımlama, tarama, uygunluk ve dahil etme aşamaları Şekil 1’de belirtilmiştir.

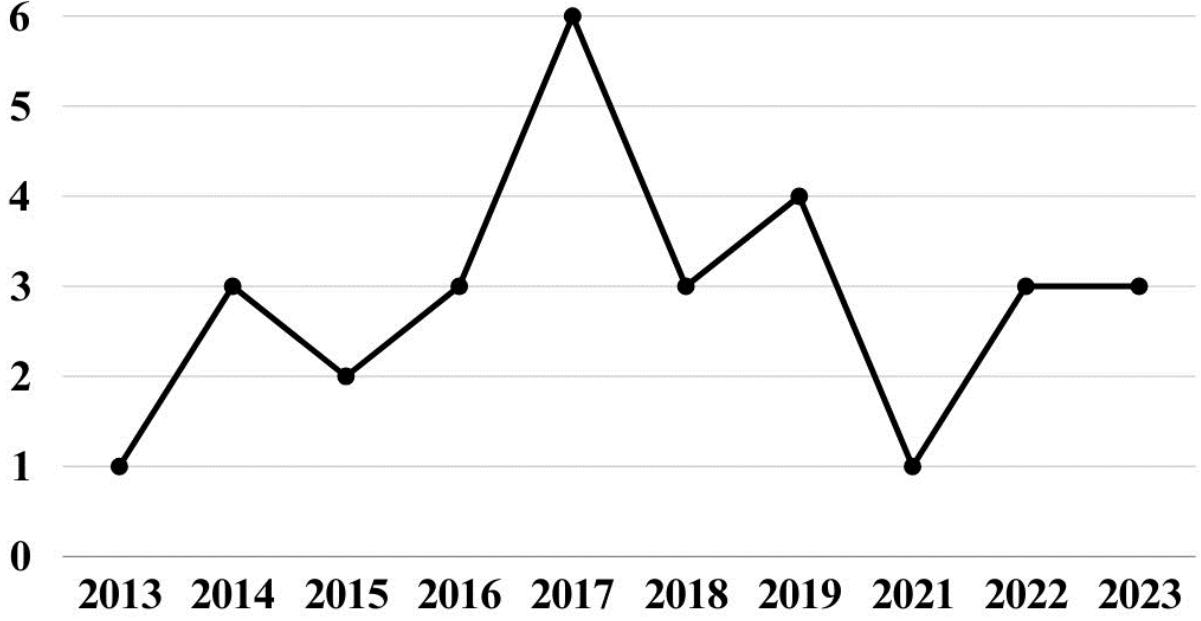
Şekil 1. PRISMA Yönergesine Göre Ele Alınan Çalışmaların Seçimine İlişkin Akış Şeması



5. BULGULAR VE TARTIŞMA

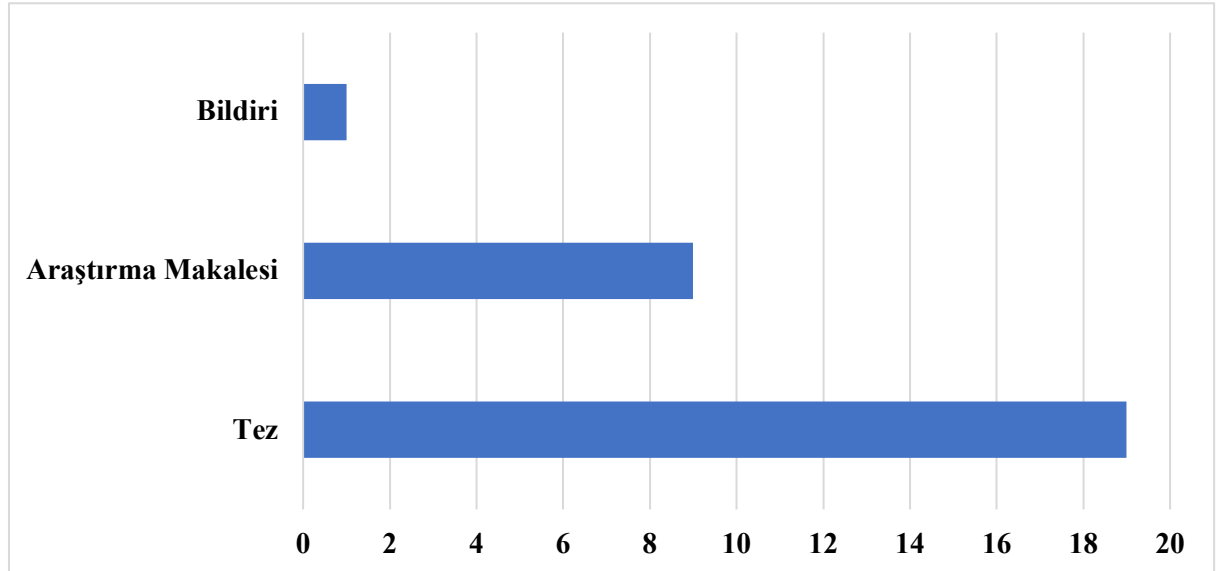
İncelenen çalışmaların yıllara göre dağılımı Grafik 1’de yer almaktadır.

Grafik 1. Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımları



Sağlık alanında işe yabancılaşma ile ilgili yapılan çalışmaların yıllara göre dağılımına bakıldığında; ilk olarak 2013 yılında yapılan çalışma ile konunun sağlık alanında çalışmaya başlandığı; 6 adet (%20,69) çalışma ile en fazla çalışmanın 2017 yılında yapıldığı görülmektedir (Grafik 1).

Grafik 2. Çalışmaların Türlerinin Dağılımları



İncelenen çalışmaların 19'u (% 65,15) tez; 9'u (%31,4) araştırma makalesi, 1'i (%3,45) ise bildiri çalışmasıdır (Grafik 2).

Çalışmalarda kullanılan veri analiz yöntemleri ve istatistiksel tekniklerin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Veri Analiz Yöntemi ve İstatistiksel Teknikler

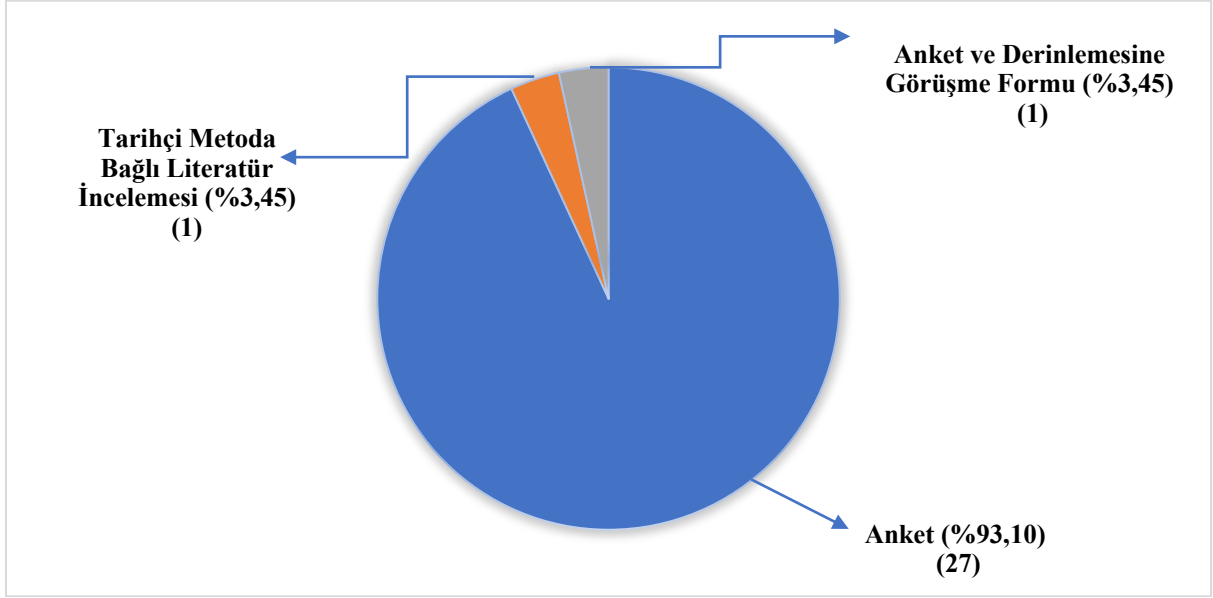
Yöntemler	Veri Analiz Yöntemi ve İstatistiksel Teknikler	Frekans (f)	Yüzde (%)
Karma Yöntemler	Tanımlayıcı İstatistik	1	%0,53
	Normallik Testi	1	%0,53
	Görüşme Formu Deşifresi ve Analizi	1	%0,53
	Güvenirlilik Analizi	1	%0,53
	Faktör Analizi	1	%0,53
	Korelasyon Analizi	1	%0,53
	T Testi	1	%0,53
Nicel Yöntemler	Tanımlayıcı İstatistik	28	%14,81
	Normallik Testi	17	%9
	Güvenirlilik Analizi	25	%13,23
	Faktör Analizi	16	%8,47
	ANOVA Testi	19	%10,05
	T Testi	19	%10,05
	Korelasyon Analizi	19	%10,05
	Regresyon Analizi	15	%7,94
	Arabuluculuk Testi	6	%3,17
	Yapısal Eşitlik Modellemesi Analizi	4	%2,12
	Yol Analizi	3	%1,59
	Mann Whitney U Testi	4	%2,12
	Kruskal Wallis Testi	3	%1,59
	Ki-Kare Testi	2	%1,06
	Path Diyagramı	1	%0,53
	Moderatör Etki Analizi	1	%0,53
Toplam		189	%100

Tablo 1 incelendiğinde çalışmalarda kullanılan araştırma yöntemlerine ve istatistiksel tekniklere bakıldığında farklı tekniklerin kullanıldığı söylenebilir. Araştırma bulguları incelendiğinde araştırma desenlerinden karma yöntemlerin kullanıldığı çalışmada tanımlayıcı istatistik, normallik testi, görüşme formu deşifresi ve analizi, güvenirlilik analizleri, faktör analizleri, korelasyon testi, T testi

yöntemleri kullanılmıştır. İncelenen çalışmalarda nicel araştırma desenlerinden en fazla; tanımlayıcı istatistik (%14,81), güvenilirlik analizi (% 13,23), ANOVA testi, korelasyon analizi ve T testi (%10,05), faktör analizi (% 8,47) ve regresyon analizlerinin (%7,94) kullanıldığı görülmektedir.

Çalışmalara ilişkin veri toplama araçları ve veri kaynaklarına ilişkin dağılımlar Grafik 3'te yer almaktadır.

Grafik 3. Çalışmalara İlişkin Veri Toplama Araçları



Araştırma kapsamındaki çalışmalarda kullanılan veri toplama araçları incelendiğinde en yaygın kullanılan veri toplama aracı anket (%93,10) olup; derinlemesine görüşme formu ve anket (%3,45) ve tarihçi metoda bağlı literatür incelemesi (% 3,45) da veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (Grafik 3).

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Çalışmalarda İşe Yabancılaşma Kavramı ve Birlikte Çalışılan Konular

Çalışılan Konular	Frekans (F)	Yüzde (%)
İşe Yabancılaşma Kavramını Tek Başına Ele Alan Çalışmalar	7	%15,04
Kurumsallaşma	2	%4,35
Performans	2	%4,35
İşten Ayrılma Niyeti	2	%4,35
Lider – Üye Etkileşimi	2	%4,35
Sanal Kaytarma	2	%4,35
Psikolojik Sermaye	2	%4,35
Örgütsel Destek Algısı	2	%4,35
Güç Mesafesi	1	%2,18

İşe Adanmışlık	1	%2,18
Kayırmacılık	1	%2,18
İşe Cezbolma	1	%2,18
Örgütsel Bağlılık	1	%2,18
Liderlik Tarzı	1	%2,18
İş Tatmini	1	%2,18
Etik İklim	1	%2,18
İş Erteleme	1	%2,18
Üretim Karşıtı İş Davranışları	1	%2,18
Örgütsel Sağlık	1	%2,18
Zaman Hırsızlığı	1	%2,18
Örgütsel Sinizm	1	%2,18
Örgütsel Sosyalleşme	1	%2,18
Öz Yeterlilik	1	%2,18
Sosyal Sermaye	1	%2,18
Yaşam Kalitesi	1	%2,18
Duygu Gösterimi	1	%2,18
Kalite Algısı	1	%2,18
Damgalama	1	%2,18
İşyeri Yalnızlığı	1	%2,18
Duygusal Emek	1	%2,18
Hizmet Kalitesi	1	%2,18
İş Yüğü Kontrolü	1	%2,18
Tükenmişlik	1	%2,18
Toplam	46	%100

Araştırma kapsamındaki çalışmaların konuları incelendiğinde işe yabancılaşma konusunun tek boyutta 7 çalışmada (%15,04) çalışıldığı görülmektedir. İşe yabancılaşmanın kurumsallaşma (%4,35) ve performans (%4,35), işten ayrılma niyeti (%4,35), lider – üye etkileşimi (%4,35), sanal kaytarma (%4,35), psikolojik sermaye (%4,35), örgütsel destek algısı (%4,35) ilişkisinin incelendiği çalışmaların yanında güç mesafesi, işe adanmışlık, kayırmacılık, işe cezbolma, örgütsel bağlılık, liderlik tarzı, iş tatmini, etik iklim, iş erteleme, üretim karşıtı iş davranışları, örgütsel sağlık, zaman hırsızlığı, örgütsel sinizm, örgütsel sosyalleşme, öz yeterlilik, sosyal sermaye, yaşam kalitesi, duygu

gösterimi, kalite algısı, damgalama, işyeri yalnızlığı, duygusal emek, hizmet kalitesi, iş yükü kontrolü ve tükenmişlik gibi çeşitli konularla da çalışmaların olduğu görülmektedir.

İncelenen araştırmaların evren ve örneklem birimleri açısından değerlendirilmesi Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Çalışmaların Evren ve Örneklem Birimi Açısından Değerlendirilmesi

	Hastane çalışanları genel (hekim, hemşire, idari birim çalışanı, diğer tıbbi personel)	Hekim ve hemşireler	Hemşireler	İdari personel	İdari ve sağlık personelleri (doktorlar hariç)	Acil sağlık hizmeti personeli	Toplam
Kamu hastaneleri	-	1	4	1	1	-	7
Özel hastaneler	7	-	1	-	-	-	8
Üniversite hastaneleri	1	-	2	-	-	-	3
Eğitim araştırma hastaneleri	-	-	1	-	-	-	1
Üniversite + Kamu + Özel Hastaneleri	5	-	-	-	-	-	5
İl bazındaki tüm sağlık kurumları		-	-	-	-	1	1
Kamu + Özel hastane	-	-	1	-	-	-	1
Kamu+ eğitim araştırma hastaneleri	-	-	1	-	-	-	1
Üniversite+ Kamu +Özel Hastaneler ve Aile Sağlığı Merkezleri	1	-	-	-	-	-	1
Toplam	14	1	10	1	1	1	28

Araştırma kapsamındaki çalışmaların kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri gibi çeşitli evrenlerde yürütüldüğü görülmektedir. İşe yabancılaştırma konusunun evren açısından en fazla özel hastanelerde ele alındığı görülmektedir. Araştırma kapsamında ele alınan çalışmalar örneklem açısından incelendiğinde; hastane çalışanları (hekim, hemşire, idari birim çalışanı, diğer tıbbi personel), hemşireler, acil sağlık hizmeti personeli olarak seçilmiştir (Tablo 3).

Örneklem seçiminde kullanılan örnekleme yöntemleri Tablo 4'te verilmiştir. Tabloda yer alan örnekleme yöntemleri araştırma kapsamındaki çalışmaları yürüten araştırmacıların yöntem kısmında ifade ettikleri şekilde değiştirilmeden verilmiştir.

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Çalışmaların Örneklem Yöntemine Göre İncelenmesi

Örneklem Yöntemi	Frekans	Yüzde
Örneklem Yöntemi Kullanılmamış / Belirtilmemiş	12	%41,37
Basit Rastgele Örneklem Yöntemi	7	%24,14
Kolayda Örneklem Yöntemi	5	%17,24
Tabakalı Örneklem Yöntemi	4	%13,8
Çok Düzeyli Örneklem	1	%3,45
Toplam	29	%100

Araştırma kapsamındaki çalışmaların örnekleme yöntemi incelendiğinde; %41,37 oranla 12 çalışmada örnekleme yöntemi kullanılmadığı görülmektedir. Diğer çalışmalarda ise “basit rastgele örnekleme yöntemi” ve “kolayda örnekleme yönetimi” en fazla tercih edilenler arasındadır.

İşe yabancılaştırma konusunda çeşitli ölçekler ve veri toplama araçları bulunmaktadır. Kullanılan işe yabancılaştırma ölçeklerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Çalışmalarda Kullanılan İşe Yabancılaşma Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

Ölçekler	Geliştiren	Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi	Boyut sayısı	Madde sayısı	Likert tipi	Araştırmada kullanılma sayısı	Yapılan analizler
1	Kaya ve Serçeoğlu (2013)	-	1	6	5'li likert	2	Güvenirlilik analizi Doğrulayıcı faktör analizi
2	Mottaz (1981)	Uysaler (2010)	3	21	5'li likert	3	Güvenirlilik analizi Doğrulayıcı faktör analizi
3	Oruç (2004)	Oruç (2004)	6	27	5'li likert	7	Güvenirlilik analizi Faktör analizi
4	Mottaz (1981)	Yumuk (2011)	3	21	5'li likert	4	Keşfedici ve açıklayıcı faktör analizi Güvenirlilik analizi
5	Hirschfeld ve Field (2000)	Özbek (2011)	1	10	6'lı likert	7	Güvenirlilik analizi Faktör analizi
6	Gürsoy (2014)	Gürsoy (2014)	4	36	5'li Likert	1	Araştırmacı tarafından geliştirilen ifadelerde uzman görüşü alınmış, Güvenirlilik analizi
7	Hirschfeld ve Field (2000)	Kanten ve Ülker (2013)	1	8	5'li likert	2	Güvenirlilik analizi Faktör analizi
8	Nair ve Vohra (2010)	-	1	8	5'li likert	1	Güvenirlilik analizi
9	Parsak (2010)	-	1	7	5'li likert	1	Güvenirlilik analizi Doğrulayıcı faktör analizi

Tablo 5'e göre sağlık alanında işe yabancılaşma konusunda yapılmış çalışmalar incelendiğinde işe yabancılaşma düzeyini tespit etmek için 9 farklı ölçek kullanılmıştır. Bunlardan en fazla Oruç (2004) tarafından geliştirilmiş ve Türk kültürüne uyarlanmış 27 madde 6 boyuttan oluşan 5'li likert tipinde geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış ölçek ve Hirschfeld ve Field (2000) tarafından geliştirilmiş Özbek (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış 10 madde tek boyuttan oluşan 6'lı likert tipi tasarlanmış ölçek kullanılmıştır (Tablo 5).

Araştırma kapsamında ele alınan çalışmalarda işe yabancılaşma düzeylerinin değerlendirilmesi Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Araştırma Kapsamındaki Tezlerde İşe Yabancılaşma Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Düzeyler	Frekans	Yüzde
Düşük	6	%25
Düşük – orta düzey	3	%12,5
Orta düzey	12	%50
Orta – yüksek düzey	2	%8,33
Yüksek	1	%4,17
Toplam	24	%100

*5 çalışmanın işe yabancılaşma düzeyi belirtilmemiştir.

Tablo 6'a göre sağlık alanında işe yabancılaşma konusunda yapılmış çalışmaların yarısı işe yabancılaşma düzeyi orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında, sağlık alanında işe yabancılaşma kavramını konu alan 29 çalışma belirli değişkenler açısından sistematik analiz yöntemi ile incelenmiştir. Araştırma neticesinde işe yabancılaşma konusunda sağlık alanında az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Özellikle Covid-19 sürecinde ve sonrasında sağlık çalışanlarının çeşitli sorunlar yaşadığı medya ve basın organlarında sıkça rastlanan haberler olmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarındaki artış, yurtdışı hekim göçü, ücret memnuniyetsizliği, artan hasta yoğunluğu ile birlikte personel eksikliği, uzun ve yoğun çalışma koşulları gibi sorunlar son dönemlerin giderek artan güncel problemler gibi görünmektedir. Bu sorunlardan yola çıkarak, bir çalışanın örgütteki işine karşı istek ve ilgisinin olmaması, bıkkınlık, tükenmişlik halinde olması ve bu durumla birlikte yaşamış olduğu verimsizlik ve çatışma şekli olarak tanımlayabileceğimiz işe yabancılaşma durumunun sağlık sektöründe varlığı kaçınılmazdır. Mevcut araştırmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarında işe yabancılaşma düzeylerinin çoğunlukla orta ya da orta yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan yayın sayısına bakıldığında yıllara göre bir artış gözlemleniyor olsa da daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki yapılan çalışmalarda çoğunlukla nicel desen kullanmış tanımlayıcı araştırmalar olup veri analiz yöntemlerinde de tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzde), fark analizleri, korelasyon ve regresyon analizleri tercih edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki çalışmalar veri toplama araçlarına göre incelendiğinde yirmi yedisi anket, biri görüşme formu ve anket ile veri toplamış ve bir çalışma ise tarihçi metoda bağlı literatür taraması ile yürütülmüştür. İşe yabancılaşma konusunun sağlık sektöründe önemli bir kavram olduğu düşünülmektedir. Sağlık yöneticilerine bilgi üreten bir alan olan sağlık yönetimi programlarının bu

konuya ilgi duyması sorunlara yönetici gözünden değerlendirme yapılabilmesi için önemlidir. Özellikle sosyolojik açıdan konunun derinlemesine incelenmesi keşfedici araştırmalar ile başlayarak tanımlayıcı ve daha sonra açıklayıcı araştırmalarla işe yabancılaşma kavramının incelenmesi faydalı olacaktır.

Değerlendirmeler neticesinde; araştırmaların evreni özel hastaneler, kamu hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri olarak farklılık göstermektedir. Diğer bir konu olarak araştırmanın örnekleminde genellikle hemşireler, ya da tüm hastane çalışanları araştırmaya dahil edilmiş fakat örneklemler arasında kıyaslama yapılmadığı ya da örneklemin kıyaslama yapılamayacak kadar belirli gruplarda az olduğu (örneğin doktorlar) görülmüştür. Araştırma sonucunda; hastaneler bazında ve örneklem açısından (hemşire – hekim – diğer sağlık personeli) işe yabancılaşma düzeylerinin kıyaslanarak bir sonuca varılması önerilmektedir.

Sağlık alanında işe yabancılaşma konusu, kurumsallaşma, performans, işten ayrılma niyeti, lider – üye etkileşimi, sanal kaytarma, psikolojik sermaye, örgütsel destek algısı konuları en çok çalışıldığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarındaki artış, ücret memnuniyetsizlikleri, iş yoğunluğu, hekim göçü gibi gündemde olan pek çok sorunla sağlık alanında işe yabancılaşma kavramının ilişkisi de incelenerek politika üreticilere bilgi sağlanması önerilmektedir.

Araştırma sonucunda kullanılan ölçekleri yapılan analizler ve çeşitli değişkenlere göre değerlendirdiğimizde; ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliğinin sağlanmış olması şartının bazı ölçeklerde olmadığı görülmektedir. Buradan hareketle geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış, güncel ölçeklerin geliştirilmesi araştırma sonucunun önerileri arasında yer almaktadır.

KAYNAKÇA

- Akçakaya M. (2003). Çatışma Yönetimi ve Örgüt Verimliliği. *İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 7(2): 641-666.
- Alömeroğlu, E. (2017). *Hemşirelerde İşe Yabancılaşma: İstanbul İlinde Özel ve Kamu Hastanelerinde Bir Uygulama* (Doktora Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, H. (2008). *Endüstri Meslek Liselerinde Kültür Dersleri Öğretmenlerinin Mesleğe ve Kuruma Yabancılaşma Düzeyleri* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Deryahanoğlu, G. (2019). *Sporda Yabancılaşma ve Kişilik Özellikleri İlişkisi Üzerine Bir Alan Araştırması* (Doktora Tezi). Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- Elma, C. (2003). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Ankara.
- Eryılmaz, A. ve Burgaz, B. (2011). Özel ve Resmi Lise Öğretmenlerinin Örgütsel Yabancılaşma Düzeyleri. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(161): 271-286.
- Gürsoy, F. (2014). *Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi: Van İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hirschfeld, R. R. ve Feild, H. S. (2000). Work Centrality and Work Alienation: Distinct Aspects of a General Commitment to Work. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 789-800.
- Kanten P. ve Ülker F. (2014). Yönetim Tarzının Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarına Etkisinde İşe Yabancılaşmanın Aracılık Rolü. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32):16-40.
- Kaya, U. ve Serçeoğlu, N. (2013). Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*: 36(1): 311-346.
- Korkmazer, F. ve Erhan E. (2017). Örgütsel Yabancılaşmanın İş Tatmini ile İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *International Journal of Social Science*, 63: 459-470.

- Köse, E. (2019). *Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ve İşe Yabancılaşma Düzeyi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kuh, M. (2017). *Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli.
- Moç, T. (2018). *Örgütsel Adalet Algısının Çalışanların İşte Yabancılaşmaya Etkisinde Tükenmişliğin ve Presenteizmin Rolü* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Mottaz, C. J. (1981). Some Determinants of Work Alienation. *The Sociological Quarterly*, 22: 515-529.
- Nair, N. ve Vohra, N. (2010). An Exploration of Factors Predicting Work Alienation of Knowledge Workers, *Management Decision Vol. 48 No. 4*.
- Oruç D. (2004). *Kocaeli'ndeki Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Yabancılaşmayı Etkileyen Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Özbek, M.F. (2011). Örgüt İçerisindeki Güven ve İşe Yabancılaşma İlişkisinde Örgüte Uyum Sağlamanın Aracı Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi: 16(1), 151-168*.
- Özler, D. E. ve Dirican, M. (2014). Örgütlerde Yabancılaşma ile Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi: 39: 291- 310*.
- Özyıldırım, N. D. (2016). *İşe Yabancılaşma ve Hemşireler* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Parsak, G. (2010). Örgütlerde Yabancılaşma ve İş Tatmini İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Sayü, P. (2014). *Örgütsel Adalet ve İşe Yabancılaşma Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Seeman M. (1959). On Meaning of Alienation. *American Sociological Review* 24.
- Şenturan, Ş. (2007). Mesleki Yabancılaşma: Kamu Bankalarında Yeniden Yapılandırma Sonucu Çeşitli Kurumlara Aktarılan Çalışanların Durumu. *Kamu- İş Dergisi: 9 (1): 91-104*.
- Şimşek, H. ve Ö. Akdemir. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Okula Yabancılaşma. *Araştırma Makalesi Dergisi: 1: 1-12*.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., Akgemici, T. ve Fettahlıoğlu, T. (2006). Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi: 15: 569-587*.
- Tanrıverdi, H. ve Kahraman, O. C. (2016). 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Lider-Üye Etkileşimi ve İşe Yabancılaşma İlişkisi: Marmaris ve İstanbul Destinasyonlarında Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi: 18(3): 463-493*.
- Uysaler A. (2010). *Örgütsel Yabancılaşmanın Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Eğilimleri ile Bağlantısı ve Yabancılaşma Yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Gebze Yüksek Teknolojisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yumuk, Y. (2011). Otel İşletmelerinde İşe Yabancılaşmanın İş Tatmini Üzerine Etkisi: Nevşehir İlinde Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Zengin, Y. ve Kaygın, E. (2016). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Yabancılaşma Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi: 56: 391-415*.

TARİHTE KADIN CERRAHLAR VE YAŞADIKLARI SORUNLAR¹

Nuray BAĞIRSAKCI²
Ramazan ERDEM³

ÖZ

Tıp kurumunun en önemli unsurlarından birisi kabul edilen cerrahlar, en eski meslek gruplarından birisi kabul edilmektedir. Tarihsel olarak bakıldığında farklı iş sektörleri ile bir arada değerlendirilen cerrahlık, 19. yüzyılda yaşanan teknolojik ve bilimsel yenilikler sayesinde bugünkü konumuna ulaşmıştır. Ancak geleneksel olarak erkek egemen bir kültürün hâkim olduğu cerrahlık mesleğinde kadınlar çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Sosyolojik olarak bakıldığında ise cerrah ifadesiyle ilişkilendirilen ilk düşünce genellikle iri yarı, güçlü kuvvetli, kendinden emin ve maharetli bir erkek profili şeklinde canlanmaktadır. Özellikle eril kültürün hâkim olduğu cerrahi branşlar, genellikle erkek işi olan bir meslek grubu olarak algılanmakta ve bu branşlarda yer alan kadın cerrahlar ise önemli mesleki sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. İlk olarak cinsiyetçi yaklaşımlar doğrultusunda mesleki olarak cinsiyet ayrımcılığına ve çeşitli ayrımcılıklarla mücadele etmektedirler. Özellikle cerrahide alanlarda var olma çabası veren kadın cerrahlar, kariyerlerinde psikolojik veyahut fiziksel şiddet, tehdit ve tacizlerle de mücadele etmektedirler. Ayrıca ast-üst ilişkileri kapsamında hakaret, alay, aşağılanma ve eleştiri gibi birçok sorun yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra eril dilin de hâkim olduğu cerrahide kadınlar argo ve küfür gibi konuşma dillerine de maruz kaldıkları bilinmektedir. Ayrıca kadın cerrahlar kariyer problemlerinin yanı sıra özel hayatlarında gebelik, annelik, emzirme ve çocuk bakımı olmak üzere aile-iş yaşam dengesi gibi önemli sorunlar yaşamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Tıp, Cerrah, Kadın cerrah, Mesleki sorunlar, İş yaşamı

FEMALE SURGEONS AND THE PROBLEMS THEY EXPERIENCED IN THE HISTORY

ABSTRACT

Surgeons, undoubtedly one of the most basic and important building blocks of the medical institution, are considered among the oldest professional groups. Historically, surgery has been considered together with different business sectors and has reached its current position thanks to the technological and scientific innovations experienced in the 19th century. However, women are often overlooked in the surgical profession, which is traditionally dominated by a male-dominated culture. When looked at sociologically, when surgeon is mentioned, the first image that comes to mind is a big, strong, confident and skillful man. In particular, surgical branches where masculine culture is prevalent are often perceived as a masculine career, and female surgeons face significant professional problems. First of all, it is known that they are exposed to professional gender discrimination and various discriminations in line with sexist approaches. Especially female surgeons who struggle to survive in surgery are exposed to psychological or physical violence, threats, and harassment in their careers. In addition, they may be subjected to many manipulations such as insults, ridicule, humiliation, and cruel and excessive criticism within the scope of their superior and subordinate relationships. In addition, it is known that in surgery, where masculine language is dominant, women are also exposed to spoken language such as slang and swearing. In addition to career problems, female surgeons also experience significant problems in their private lives in biological natural processes such as pregnancy, motherhood, breastfeeding and child care.

Keywords: Medicine, Surgeon, Female surgeon, Professional problems, Business life

¹ Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

² Doktora öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, nuraykiy@hotmail.com

³ Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

GİRİŞ

Cerrahi bilimi, insanlık tarihi boyunca göz ardı edilemeyen ve her daim büyük bir ilgiyle karşılanan bir alan olarak varlığını sürdürmüştür. Tıbbın temel branşlarından biri olan cerrahi, uygarlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olmasının yanı sıra son bir buçuk asır içerisinde de devrim niteliğinde olağanüstü gelişmelere tanık olmuştur (Porter, 2018). Cerrahinin kökeni tam olarak ne zaman ve nasıl başladığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, tarih öncesi dönemlere ait çeşitli cerrahi işlemlerin yapıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Rutkow, 1993: 1). Cerrahlık mesleği geleneksel olarak eril bir kültürün hâkimiyetinde olmuş ve uzun yıllar boyunca erkek egemen bir meslek dalı olarak kabul edilmiştir. Bazı çalışmalarda “çete kültürü” veya “erkekler kulübü” olarak adlandırılmaktadır (Gallagher ve Nayyar, 2021: 637). Her geçen gün tıp mesleğine giren kadın sayısının giderek arttığı bilinmektedir. Ancak tıp fakültesine yerleşen öğrenci sayının yarısından fazlasının kadın olmasına rağmen cerrahi bölümlere yapılan başvurular oldukça düşük sayıda kalmaktadır. Hatta tıbbi uzmanlık dallarına bakıldığında asistanların çoğunun kadın olmasına rağmen cerrahi bölümlerde bu durum tam tersi olmaktadır. Farklı bir perspektiften bakıldığında ise cerrahlık mesleğinin genelinde kadın cerrahlarla ilgili bir boşluk olduğu ifade edilebilir (Singh vd., 2021: 283). Bunların yanı sıra son yıllarda cerrahi alanda ihtisas yapmak isteyen kadın sayısı artmasına rağmen cerrahi branşlar halen kadın dostu olmayan bir kariyer olarak algılanmaya devam etmektedir (Capelli vd., 2023: 81).

Zorlu bir kariyer yolculuğu olan cerrahlık, kadınlar için hem kişisel hem de ailevi problemlerin yaşandığı bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadın cerrahların yaşamış oldukları mesleki sorunlar çok geniş bir yelpazede ele alınabilir. Cinsiyete dayalı ayrımcılıklar sonucunda en basitinden iş arkadaşlarının yetersizlik suçlamaları, eğitim süreçlerinde yaşanan olumsuzluklar, ücret eşitsizlikleri ve dahası hastaların mikro ve makro saldırganlıklar dahi kadın cerrahların yaşadıkları mesleki sorunlar olarak ifade edilmektedir (Jamil vd., 2021: 518). Ayrıca cinsiyetçi önyargılar ile karşı karşıya kalan kadın cerrahlar eşit olmayan iş fırsatları, akademik rol model eksikliği ve kadın mentorların bulunmaması gibi birçok çeşitli faktör kadın cerrahların yaşamış oldukları sorunlar içerisinde sayılabilir (Demirci, vd., 2022: 2). Yine hayatın en doğal süreçlerinden kabul edilen evlilik, hamilelik, emzirme ve çocuk bakımı gibi olağan durumlar kadın cerrahlar için cerrahi hayatını sekteye uğratacak birer mesleki problem olarak kabul edilmektedir (Knell vd., 2023:1).

1. TARİH İÇERİSİNDE KADIN CERRAHLAR

Cerrahi tarihine bakıldığında kadın cerrahların ameliyat ve operasyonlarda yer alması çok uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Bu uygulamalar genellikle Antik Çağ, Orta Çağ ve modern dönemler olmak üzere üç ayrı dönem şeklinde ele alınmaktadır.

1.1. Antik Çağ'da ve Eski Uygarlıklarda Kadın Cerrahlar

Antik Çağ'da ve eski uygarlıklarda kadınların cerrahi alanda aktif olarak yer aldığına dair oldukça güçlü kanıtlar bulunmaktadır. *Sümer Kraliçesi Ur'lu Shubad'ın* (M.Ö. 3500 dolaylarında) mezarında yapılan arkeolojik kazılar sonucu çakmaktaşı ve bronz gibi aletlerinin bulunması kadınların cerrahi operasyonlarda yer aldığına dair en eski ve çarpıcı kanıtlardan birisidir (Pastena, 1993: 622). Eski Mısır, tıbbın muhtemelen başladığı yer olarak kabul edilir ve günümüze ulaşan Edwin Smith papirüsü ve Ebers papirüsü gibi belgeler bu alandaki önemli bilgi kaynakları arasında sayılmaktadır. M.Ö. 2700 civarında Eski Mısır'da yaşadığı tahmin edilen *Merit Ptah*, bilim tarihindeki ilk adı geçen ve bilinen en eski kadın hekimlerden birisi olarak kabul edilmektedir (Livingston, 2015: 2). Eski Mısır'da kadın cerrahların etkili bir şekilde yer aldığına gösteren önemli kanıtlardan birisi ise tapınak ve duvarlarda yer alan kadın cerrahları tasvir eden resimlerdir. Bu resimlerde, çeşitli cerrahi işlemleri gerçekleştiren kadın cerrahlar, çibanları kesen cerrah ve hemşireler, bebekleri sünet eden

kadın ebelerin yanı sıra ameliyatlarda esnasında yardımcı olan kadın asistanlar gibi figürler de yer almaktadır. Ayrıca, kadın cerrahların sezaryen ameliyatlarda gerçekleştirdiği, kanserli memelerin cerrahi olarak opere edildiği ve kırık kemikleri sabitlemek için atellerin kullanıldığı tarihi kaynaklarda yer almaktadır (Hurd-Mead, 1938: 19). Bunun yanı sıra Eski Mısır, kadınların tıp alanında eğitim aldığı ve uzmanlaştığı en erken dönemlerden birisidir. Kayıtlara göre M.Ö. 1500'lü tarihlerde Mısır'ın Heliopolis şehrinde bulunan tıp fakültesinde kadın öğrencilerin bulunduğu bilinmektedir. Ayrıca, Nil'in kenarında Sais şehrinde jinekoloji ve obstetri alanında uzmanlaşmış bir kadın koleji de bulunuyordu. Bu okul dünyanın dört bir yanından kadın öğrencileri kabul etmesinin yanı sıra ayrıca akademisyen kadrosunun da kadınlardan oluştuğuna dair bilgiler bulunmaktadır (Hurd-Mead, 1938: 16).

Antik Yunan döneminde M.Ö. 3. yüzyılda İskenderiye'de kurulan tıp fakültesi ile birlikte tıbbın altın çağının başladığı ifade edilebilir. M.Ö. 4. yüzyıl sonlarında Atina'da yaşayan *Agnodice* isimli bir kadın, tüm zamanların en iyi ünlü ve tanınmış gözde hekimleri arasında sayılmaktadır. Antik Yunan döneminde kadınların hekimlik yapması yasak olmasına rağmen *Agnodice*, cinsiyetini gizleyerek erkek kılığında çalışmaya başlamıştır. Daha sonrasında yakalanan *Agnodice*, kadın hastalarının çoğunluğunun toplumun önde gelen üyelerinin eşleri olmalarından dolayı ceza almaktan kurtulmuştur. Sonuç olarak bu yasa daha sonra yürürlükten kaldırılmıştır (Livingston, 2015: 3; Achterberg, 2009: 38). Bu dönem içerisinde en eski cerrahi tekniklerin kadınlar tarafından kullanıldığı bilinmekte ve bu uygulamalar genellikle Yunan mitolojisindeki anlatılara dayanmaktadır. Bu kapsamda İlyada destanına göre Zeus'un karısı ve Apollon'un annesi *Leto*, sadece zor doğumlar da gebelere yardım etmekle kalmamış aynı zamanda Roma'nın kurucusu *Arneas* gibi birçok hastayı tedavi eden başarılı birer kadın cerrahlar olarak tasvir edilmişlerdir. Ayrıca İlyada destanında kadın cerrahların sakinleştirici bitkilerle birlikte yaraları temizleyip tedavi ettikleri de bilinmektedir (Pastena, 1993: 622). Kısacası Antik dönem içerisinde en ileri ameliyat tekniklerini kullanan ve tedavi prosedürlerinin iyileştirilmesinde Yunan tıbbının kadın hekimleri ve cerrahları olduğu görülmektedir (Achterberg, 2009: 34).

Antik Yunan döneminden sonra yaklaşık M.Ö. 150 civarında Korint şehrinin fethedilmesiyle beraber Roma tıbbının tarih sahnesinde görülmeye başladığı ifade edilebilir. Politeist bir inanca sahip olan Roma'da yok denecek kadar az olan tıbbi bilgi ve cerrahi uygulamalar, çok sayıda Yunan kadın esirin İtalya'ya getirilmesiyle birlikte gelişmeye başlamıştır (Hurd-Mead, 1938: 48). Antik Roma'da tıp ile meşgul olan kişilere yönelik saygı duyulmazdı ve toplum genelinde olumsuz bir önyargı hâkimdi. Genel olarak hekimler çoğunlukla şarlatan ve dolandırıcı olarak görülmekteydiler. Özellikle kadın hekimler veyahut şifacılar ise zehir verme ve kürtaç gibi tedavi uygulamaları nedeniyle toplum tarafından dışlanmışlardır (Achterberg, 2009: 40). Erken Roma'da hâkim olan bu güvensizlik algısı milattan sonra değişmeye başlamış ve toplumsal olarak saygınlık kazanan kadın hekimlerde farklı şehirlerde tıbbi faaliyetlerde yer almaya başlamışlardır (Hurd-Mead, 1938: 52).

Eski Roma'da kadın hekimlere dair birçok bilgi, dönemin ünlü tıp yazarlarından birisi kabul edilen Celsus'un eserlerinden edinilmektedir. Diğer bir deyişle Roma'daki kadın hekimlerin hayranı olan Celsus, bu dönemde kadınların ne kadar etkin ve verimli çalışmalarda bulunarak çeşitli tıbbi uygulamalara katkıda bulduklarından bahsetmektedir. Özellikle sülük uygulamaları, idrar analizi, afyon suyu hazırlığı gibi ameliyatlarda önemli görevler üstlendiklerine dair bilgiler yer almaktadır. Bunların yanı sıra çelik uçlu bronz saplı bıçaklar, kemik asansörleri, kafatası matkapları, kateterler, spatulalar, iğneler ve iğne tutucular gibi cerrahi aletleri kullandıkları da bilinmektedir (Achterberg, 2009: 42; Hurd-Mead, 1938: 54).

Roma tıbbının en önemli kadın hekimlerinden birisi kabul edilen M.S. 200-400 yılları arasında yaşadığı varsayılan *Metrodora*, aynı zamanda bir kadın tarafından yazılmış olan en eski tıbbi metin olan “*On the Diseases and Cures of Women*” (*Kadınların Hastalıkları ve Tedavileri*) adlı eserin de sahibidir. Son derece değerli kabul edilen bu eserde kadın-doğum dâhil olmak üzere birçok farklı tıbbi uzmanlık dalları hakkında bilgiler bulunmaktadır. Aynı zamanda bir kadın tarafından kaleme alınmış olan en eski tıbbi metin olarak kabul edilen bu eserde rahim, mide ve böbrek hastalıkları ile birçok değerli reçeteler de bulunmaktadır. Klinik pratiklerde de oldukça deneyimli olan *Metrodora* ayrıca alfabetik bir tıbbi ansiklopedi hazırlayan ilk kişidir (Livingston, 2015: 4; Hurd-Mead, 1938: 63). Roma Tıbbının bir diğer önemli ismi olan *Aetius*, “*Tetrabiblion*” isimli dört ciltlik kaleme almış olduğu büyük ansiklopedisinde Greko-Romen bir kadın cerrah olan *Aspasia*’nın cerrahi tekniklerine de yer vermiştir. Bu bilgiler çerçevesinde zeki bir cerrah ve yetenekli bir kadın-doğum uzmanı olduğu bilinen *Aspasia*’nın, hamilelik ve kürtaj hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir (Hurd-Mead, 1938: 64).

1.2. Orta Çağ’dan 18. Yüzyıla Kadın Cerrahlar

Bu dönem tıp dünyasında yer almak isteyen kadınlar için hayal kırıklığının yaşandığı bir süreç olarak nitelendirilebilir. Orta Çağ’da erkek egemen kilise otoritesinin güçlenmesiyle birlikte kadınların tıp ve cerrahi eğitime erişimleri kısıtlanmış ve bu alanlarda aktif olarak görev almaları ise tamamen yasaklanmıştır (Wirtzfeld, 2009: 318). Bu döneme ait kayıt ve verilere bakıldığında kadın cerrahlar neredeyse azınlık olarak yer almaktadırlar. Ayrıca tıp ve cerrahi eğitim almalarına hak tanınmayan kadınların sadece ebelik alanında faaliyet göstermelerine izin verilmiştir (Achterberg, 2009: 59). Fakat resmi olarak kadınların cerrahi müdahalede bulunmaları yasak olmasına rağmen *Fabiola*, *Paula* ve *Leoparda* gibi kadın cerrahlar tıbbi faaliyetlerini gizli de olsa devam ettikleri bilinmektedir (Hurd-Mead, 1938: 78).

Orta Çağ dönemine bakıldığında ilk olarak 11. yüzyılda Salerno Tıp Okulu’nda görev yapan önemli bir öğretmen ve kadın cerrahlarından sayılan *Trotula* görülmektedir. Aynı zamanda Büyük Katedral’in öfkesini üzerine çeken ve ölüm listelerinde ismi bulunan *Trotula*, jinekoloji ve doğum konusunda sezaryen ve perine ameliyatları da gerçekleştirmiştir. Ayrıca jinekoloji ve doğum üzerine kaleme almış olduğu eseri ile bu alanda dünya çapında en uzun süre gündemde kalan çalışmalar arasında sayılmaktadır. Bunun yanı sıra cilt hastalıkları üzerine bir eser de kaleme almıştır (Hurd-Mead, 1938: 128-148).

On ikinci yüzyıl tıp mesleği ve eğitimine dair çok az ilerlemenin olduğu bir dönem olarak bilinmektedir. Bu süreçte tıbbi ve cerrahi uygulamalar genellikle kiliseler ve manastırlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak kraliyet ailesine mensup bazı kadınların tıp eğitimi almasına izin verilmesi bazı istisnai durumlara neden olduğu söylenebilir. Ayrıca bu dönemde yayınlanan keşişlerin kan akıtmasını yasaklayan karar doğrultusunda berber cerrahların da önünün açıldığı bir dönem olmuştur. Bunun yanı sıra kadınlar ancak kanama ve yara tedavisinde görev alacak olan hizmetçiler olarak görülmeye başlanmıştır (Pastena, 1993: 623).

Tarih sayfalarında karanlık dönem olarak adlandırılan Orta Çağ’da cerrahlık çoğunlukla berberler, şarlatanlar ve tıbbi eğitimi olmayan kişiler tarafından yapılan bir uygulamadır. Kadınlar için tamamen yasaklı bir alana dönüştürülen cerrahi 1313 yılında Paris’te alınan bir karara göre yetkili bir jüri tarafından onaylanmayan kadınların herhangi bir cerrahi operasyonda bulunmasını engellenmiştir (Wirtzfeld, 2009: 318).

On dördüncü yüzyıla gelindiğinde cerrahlık mesleğinin faaliyetlerinin düzenlenmesi ve sınırlandırılması amacıyla VIII. Henry zamanında *Berber Cerrahlar Loncası* kurulmuştur. Loncanın

aldığı yeni kararlar doğrultusunda “Hiçbir marangoz, demirci, dokumacı veya kadın ameliyat yapmayacaktır” hükmü üzerine kadın cerrahlar meslekten tamamen men edilmiştir. Ancak bu tür bir kararın varlığı, kadın cerrahların o dönem içerisinde düzenli olarak cerrahi uygulamalarda bulunduğu dair dolaylı da olsa bir gösterge kabul edilmektedir. Yine bu dönemde aile içerisinde nesilden nesile aktarılan bir meslek olarak kabul edilen cerrahlık, ölen kişinin eşine veyahut çocuğuna miras olarak kalabilen bir iş olarak görülmekteydi. Ancak 1484 yılında alınan yeni karar göre sadece ölen cerrahların dul eşlerine cerrahi müdahalelerde bulunmalarına hak tanınmıştır. Daha sonrasında 16. yüzyıla kadar devam eden bu durum cepheden dönen erkek cerrahların yeni cerrahi pozisyonlar talep etmeleriyle birlikte 1694’ten sonra dul kadınların da cerrahlık yapmalarına izin verilmemiştir (Pastena, 1993: 623; Hurd-Mead, 1938: 370).

Salgın hastalıklar ve savaşların yaşandığı bir dönem olan 15. yüzyılda kadın cerrahlar giderek azalmış ve önemli toplumsal problemlerle mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Bu dönem kapsamında yaygınlaşan büyüçülük ve sihircilik inancı ile şifacı kadınların beceri ve kabiliyetleri yok sayılmıştır. Diğer yandan kilise otoritesinin hâkimiyeti ile birlikte eğer herhangi bir kadın, hastalıkların teşhisi ve tedavisi ile meşgul olur ise cadı olmakla suçlanarak ölüm ile cezalandırılmaktaydı. Tarihte “cadı avı” olarak bilinen bu dönemde birçok masum kadın suçlanarak halkın gözü önünde öldürülmüşlerdir. Bu tür uygulamalar nedeniyle ebe olma konusunda dahi çekingen davranan kadınlar, hekimlik ve cerrahlık gibi alanlarda çalışmalarını da resmi olarak kısıtlanmıştır (Kelly, 2023; Achterberg, 2009: 105).

Yasalar aracılığı ile hekim ve cerrah olması engellenen kadınlar tüm bu kısıtlamalara rağmen gizli de olsa hem tıbbi eğitimlerini hem de klinik pratiklerini geliştirmeye devam etmişlerdir. “Tıbbın Rönesansı” olarak nitelendirilen 16. yüzyılda *Ambroise Pare*’nin katkılarıyla birlikte öncü kadın hekimler de ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yüzyılda yaşamış olan aynı zamanda Pare’nin hem arkadaşı hem de öğrencisi olan *Louyse Bourgeois*, en ünlü Fransız kadın doğum uzmanı ve cerrahi olarak bilinen önemli isimlerden birisidir (Pastena, 1993: 624). Yine bu dönem içerisinde İsviçre’nin en iyi kadın cerrahlarından birisi olan *Geronimo Fabricius* (1537-1619) ile evli olan *Bern’li Marie Colinet* de önemli bir isimler arasında sayılmaktadır. Kendisi de ünlü bir cerrah olan *Fabricius*, karısına cerrahi teknikleri öğretmek için iyi bir cerrah olmasını sağlamış hatta kendisinden daha yetenekli olduğunu da kabul etmiştir. Özellikle kemik onarımında oldukça yetenekli olan *Marie Colinet* aynı zamanda doğum ve sezaryen konusunda uzman cerrahlar arasında yer almaktadır (Kelly, 2023; Pastena, 1993: 624).

Her ne kadar 17. yüzyılda tıbbın daha bilimsel bir yaklaşım kazanmasına rağmen kadınlara özgü bir alan olarak kabul edilen ebelik bile erkeklerin hâkim olduğu bir alan haline gelmiştir. Bu yüzyıl içerisinde hekim ve cerrahlıkla meşgul olan soylu kadınlar daha belirgin hale gelmiştir. Ayrıca bazı kadın cerrahlar yoksullara yönelik ücretsiz tedavi hizmetleri sunmuş ve böylece hâkim düşüncenin nefret ve kinine daha az maruz kalmışlardır. “Ender bir dişi cerrah” olarak tanınan ve eğitilmiş cerrahlardan olan *Bayan Holder*, Kral II. Charles’ın elindeki yarayı iyileştirmesine rağmen hem saray tarafından hem de Cerrahlar Birliği tarafından hiçbir şekilde onaylanmamıştır (Pastena, 1993: 624; Hurd-Mead, 1938: 443-444).

Özetlemek gerekirse Orta Çağ dönemi kadınların tıp eğitiminden mahrum kaldıkları ve profesyonel sağlık hizmeti sunmalarının da engellendiği bir süreçtir. Bu dönem hastaları tedavi etmek isteyen şifacı kadınların cadı olarak nitelendirildiği bir süreçtir. Cadı avları olarak bilinen bu zulümlerde dul kadınlar, evde kalmış kızlar ve ebeler gibi topluma uyum sağlamakta zorlanan kişiler bu olayların

hedefi olmuştur. Bunun yanı sıra ölen cerrah eşlerinin dışında başka hiçbir kadının cerrahi müdahale de bulunmasına izin verilmemiştir. Daha sonrasında ise kurulan loncalar ve çıkarılan yasalarla birlikte kadınların cerrah olarak çalışmaları tamamen yasaklanmış ve sadece hemşire ve ebe olmalarına hak tanınmıştır (Green, 2023). Erkeklerle eşit değer ve fırsatlara sahip olmayan kadınlar, cadı avları olarak bilinen insanlık dışı uygulamalara maruz kalmış ve bu durum insanlık tarihinde kara leke olarak anılmaktadır. Fakat tüm bu engel ve kısıtlamalara rağmen kadınlar haklı mücadelelerine gizli de olsa devam etmişler ve çalışmalarını başarı ile sonuçlandırmışlardır.

1.3. Modern Dönemlerde Kadın Cerrahlar

Modern cerrahinin başlangıcı olarak kabul edilen son dönem kadın cerrahların yeniden canlanma ve yükselişi ile birlikte profesyonel olarak faaliyet göstermeye başladıkları dönemdir. Resmi olarak üniversite eğitime izin verilmeyen çok sayıda yetenekli ve hünere kadını cerrahların çoğu, geleneksel tıp öğretimi kapsamında usta-çırak ilişkisi içerisinde yetişmiştir. Bu kadınların çoğu tarihte unutulmuş birer isim olmasına rağmen önemli hizmetlerde bulunmuşlardır. Örneğin *Bayan Allyn*, Kral Philip döneminde ordu cerrahı olarak görev yapmış ve iyi hizmetlerinden dolayı önemli bir gelir elde etmiştir. Aynı şekilde uzun yıllar Block Island'ın hekimlerinden birisi olan kadın cerrah *Sarah Alcock* ise dönemin koşulları göz önüne alındığında oldukça önemli büyük bir cerrahi muayenehaneye sahipti (Hurd-Mead, 1938: 487).

Kadınların resmi olarak tıp eğitimine izin verilmesiyle birlikte 1812 yılında Edinburgh Tıp Okulu'ndan mezun olan ünlü kadın cerrah *Dr. James Barry* (1795–1865) dönemin en önemli isimleri arasında sayılmaktadır. Napolyon savaşları sırasında ordu cerrahı olarak da görev alan *Dr. Barry* aynı zamanda başarılı sezaryen ameliyatlar gerçekleştirdiği de bilinmektedir. Cerrahi tarihinde "sakalsız delikanlı" olarak anılan *Dr. James Barry*, ölümü üzerine yapılan otopsi sonucunda hamilelik belirtilerini akla getiren bulgular sonucu kadın olduğu ortaya çıkmıştır. Uzun yıllar erkek cerrah *Dr. James Barry* olarak bilinen bu kişi aslında *Dr. Miranda Stewart* olduğu öğrenilmiştir. Ölümünden sonra bir arkadaşının kendisi için "Askeri doktor olmayı seçti. Bir kadının böyle bir şey olma hakkı için savaşmak yerine, sadece böyle biri olmayı seçti" dediği bilinmektedir (Wirtzfeld, 2009: 318; Green, 2023). Cerrahlık yapabilmek için kariyer hayatı boyunca *Dr. James Barry* olarak tanınan *Dr. Miranda Stewart*, kırk yıldan fazla bir süre boyunca erkek kılıfına ve kimliğine bürünerek görev yapmak zorunda kalmıştır (Ali ve McVay, 2016: 2).

Erkek egemen bir kültürün hâkim olması nedeniyle kadınların tıp fakültelerinde resmi olarak eğitim almaları engellenmekteydi. Bunun yanı sıra 1848 yılında Boston'da hijyen, fizyoloji, doğum ve kadın hastalıkları eğitimiyle sınırlandırılan bir okul kurularak kadınların tıp fakültelerine girmesine izin verilmesinin başlangıcı olmuştur. Başlangıçta oldukça az sayıda olan kadın öğrenciler ilk tıp diplomalarını 1854 yılında almışlardır. Daha sonrasında çeşitli okullar açılmış ve 1800'lü yılların ortasına gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların tıp eğitimi alabileceği toplam on üç okul bulunmaktaydı (Livingston, 2015: 12).

On dokuzuncu yüzyıl kadın cerrahların yükselişe geçtiği bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemin en önemli kadın hekim ve cerrahları olarak *Elizabeth Blackwell*, *Mary Edwards Walker*, *Emily Jennings Stowe*, *Jennie Smillie Robertson* ve *Jessie Grau* gibi isimler sayılabilir. Modern tıbbın en önde gelen ve temsilcisi olarak kabul edilen *Dr. Elizabeth Blackwell* (1821-1910), 1849'da ilk kez tıp diploması almış olan öncü kadın hekimlerdendir. Daha önce başvurmuş olduğu Boston, New York ve Philadelphia'daki tıp fakültelerinden reddedilen *Dr. Blackwell*, Geneva Medical College'den 1849 yılında mezun olmuştur. Kendisinden sonra küçük kız kardeşi *Emily Blackwell* de (1826-1910) aynı tıp fakültesinden mezun olmuştur. Fakat tıp fakültesinden mezun olmalarına rağmen çalışma izni verilmeyen *Blackwell* kardeşler klinik eğitimlerini tamamlamak amacıyla

Avrupa'ya gitmişlerdir (Pastena, 1993: 625; Achterberg, 2009: 211). Kanseri nedeniyle vefat eden arkadaşının isteği üzerine tıp okumaya başlayan *Blackwell*, tıp fakültesine başvurduğunda başarılı olamayacağını düşünülmesine rağmen fakülteden birincilikle mezun olmuştur. Ayrıca cerrahi branşlara da ilgi duyan *Blackwell*, yakalanmış olduğu bir göz enfeksiyonu nedeniyle sol gözünde meydana gelen görme kaybından dolayı bu hedefinden vazgeçmiştir. Dönemin koşulları göz önüne alındığında klinik eğitimini Avrupa'da tamamlayabilen *Dr. Elizabeth Blackwell*, Amerika Birleşik Devletleri'ne geri döndüğünde kız kardeşi *Emily Blackwell* ve *Marie Zakrzewska* ile birlikte 1857 yılında New York Kadın ve Çocuk Dispanseri'ni kurmuştur. Bunun yanı sıra önemli çalışmalara imza atan *Blackwell* kardeşler, 1862 yılında New York Dispanseri bünyesinde yalnızca kadınlara yönelik olan Kadın Tıp Koleji'nin kurulmasını da sağlamışlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nin ilk kadın tıp doktoru olan *Dr. Elizabeth Blackwell*, tıp fakültesinden mezun olduktan ancak 40 yıl sonra hekim olarak kabul görmüştür. Tıp tarihinde ve kadın hakları konusunda öncü isimlerden birisi sayılan *Dr. Elizabeth Blackwell* onuruna 1949 yılından itibaren tıp alanında başarılı olan kadınlara "*Blackwell Madalyası*" verilmektedir (Wirtzfled, 2009: 318).

Modern dönemin önde gelen kadın cerrahlarından birisi olan *Dr. Mary Edwards Walker* (1832-1919), ABD ordularında görev yapmış ilk kadın cerrah olma unvanına sahip olmasının yanı sıra ayrıca 1865 yılında Kongre Onur Madalyası'na layık görülen ilk ve tek kadındır. Ayrıca feminist yaklaşımları ile de tanınan *Dr. Mary Edwards Walker*, kocasının soyadını almayı reddetmiş ve cinsiyetlerin özgürleşmesi adına toplumsal normlara karşı gelmiştir. Üstün hizmetlerinden dolayı kendisine verilen Onur madalyası 1917 yılında iptal edilmiş fakat ölümünden sonra 1977 yılında Başkan *Jimmy Carter* tarafından iade edilmiştir (Pastena, 1993: 625; Wirtzfled, 2009: 319). Ayrıca kadın kıyafetlerinin reformcusu sayılan *Dr. Mary Edwards Walker*, geleneksel kadın kıyafetlerinin kullanışsız ve kısıtlayıcı olduğunu savunuyordu. Bunun üzerine geleneksel askeri üniforma olarak kabul edilen siyah çizgili pantolon, siyah papyonlu sert göğüslü beyaz gömlek ve siyah frak kullanmıştır. Ayrıca siyah yüksek ipek şapka ile birlikte kadın olarak tanınabilmesi için saçlarını bukleli şekilde kullanmıştır (Spiegel ve Suskind, 1996: 221-222).

Tıp alanında cinsiyet ayrımcılığına karşı mücadele eden ve Kanada'nın ilk kadın hekimlerinden birisi olarak kabul edilen *Dr. Emily Jennings Stowe* (1831-1930) modern dönemdeki önemli isimlerden bir diğeridir. Tıpkı *Dr. Elizabeth Blackwell* gibi başvurmuş olduğu yaklaşık 20 okuldan geri çevrilmiş en sonunda 1867 yılında New York Tıp Koleji'nden mezun olmuştur. Bölgedeki kadınlar için önemli bir figür olan *Dr. Emily Jennings Stowe*, mezun olduktan tam 13 yıl sonra 1880 yılında Ontario Doktorlar ve Cerrahler Koleji tarafından çalışma izni verilen ikinci kadın hekim olarak kabul edilmektedir. Hem tıp alanında hem de kadın hakları mücadelesinde önemli isimlerden birisi olan *Dr. Jennie Smillie Robertson* (1878-1981), 1909 yılında Toronto Üniversitesinden mezun olmuş ve 1911 yılında Philadelphia Kadın Tıp Koleji'nde de ihtisasını tamamlayarak Kanada'nın ilk kadın cerrahı olma unvanını kazanmıştır. Jinekoloji alanında uzmanlaşan *Dr. Jennie Smillie Robertson*, özel muayenehanede önemli bir jinekolojik ameliyat gerçekleştiren ilk cerrahdır. Kadın hakları mücadelesinde aktif olarak yer alan *Dr. Jennie Smillie Robertson* aynı zamanda Kanada Tıp Kadınları Federasyonu'nun kurucuları arasında yer almaktadır. "*Cerrahi First Lady*" olarak tanınan ve Kanada'nın önemli kadın cerrahları arasında kabul edilen *Dr. Jessie Gray* (1910-1978) aynı zamanda 1954 yılında *Elizabeth Blackwell Madalyası* gibi prestijli bir ödül ile onurlandırılan önemli bir isimdir (Wirtzfled, 2009: 318-319).

Bu bilgiler ışığında 20. yüzyıl kısaca değerlendirildiğinde artık pek çok kadın cerrah önemli işlere imza atmış ve en komplike vakalarda bile çarpıcı başarıları ile dikkat çekmiştir. Eril bir kültürün

içerisinde kendilerinin kanıtlayan kadın hekim ve cerrahlar, birçok Avrupa ülkesinde kendilerine ait olan hastane ve revirlerin kurulmasında öncü olmuşlardır. Açılan bu hastanelerde daha önceden elde edemedikleri pratik deneyimleri sadece kadın ve çocuklar üzerinde değil erkek hastalar üzerinde de kazanmışlardır. Ayrıca yıllar içerisinde tıp fakültelerinde giderek artan kadın öğrencilerin yanı sıra birçok hastane ve üniversitelerde kadınların yönetici pozisyonlarında yer almaya başlaması da önemli bir ilerlemedir. Diğer yandan artan kadın cerrahlar, cerrahi topluluklar içerisinde de liderlik pozisyonları gibi önemli görevler üstlenmeye başlamışlardır (Green, 2023).

2. DÜNYA'DA KADIN CERRAHLAR

Tıp tarihinde büyük başarılarla imza atan kadın cerrahlar, tıbbın gelişimi ile paralel olarak varlıklarını her daim güçlü bir şekilde ortaya koymuşlardır. Dünya çapında cerrahi camiada kadın cerrahları destekleyen ve bir araya getiren cerrahi birlik ve dernekler de oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu kuruluşlar mesleki olarak kadın cerrahların mesleki gelişimlerini desteklemek, deneyimlerini paylaşmak ve ağ oluşturmak için önemli platformlar arasında sayılmaktadırlar.

Bu kuruluşlar arasında ilk olarak “*İngiltere Kraliyet Cerrahlar Koleji*” (*Royal College Surgeons of England*) oldukça önemli cemiyetlerden birisi kabul edilmektedir. 1540 yılında *Berber-Cerrahlar Birliği* ismi ile (*The Company of Barber-Surgeons*) kurulmuş olan bu kuruluş, 1745 yılında cerrahların talebi ile ikiye ayrılmış ve 1843 yılında da Kraliyet Tüzüğü ile görev ve sorumluluk alanları belirlenmiştir. Bugün dünya çapında cerrahi prosedürleri belirleyen, cerrahi eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunan bu cemiyet, aynı zamanda cerrahi ve diş hekimliği için de standartları belirleyen bağımsız ve profesyonel bir kuruluştur. Tıp ve cerrahi eğitimde oldukça etkin olan bu cemiyet, 1906 yılında kadınların tıp fakültesi sınavlarına katılmalarına hak tanımıştır. Kadınlara verilen bu hak cerrahi branşlar içerisinde cinsiyet ayrımcılığına karşı önemli bir adım sayılmaktadır. Diğer yandan 1910 yılında Bombay’dan Dossibai Patel ve 1911 yılında da Eleanor Davies-Colley birliğe üye olarak kabul edilen ilk kadın cerrahlar olmuştur. Bu karar kadın cerrahların, cerrahi alandaki konumunu güçlendiren önemli adımlardan birisi olarak kabul edilebilir (rcseng.ac.uk, 2023). Cemiyetin tarihçesine bakıldığında ilk kez İngiliz ortopedi cerrahı *Dame Clare Lucy Marx*, 2014-2017 yılları arasında görev yapan ilk kadın başkan olmuştur. Aynı zamanda hem İngiliz Ortopedi Derneği’nin hem de Genel Tıp Konseyi’nin (GMC) ilk kadın başkanı olan Dr. Marx, çeşitli yönetim pozisyonlarında cam tavan engelini aşan öncü kadın liderlerden birisi olarak tanınmaktadır (rcplondon.ac.uk, 2023). Erkekler kulübü olarak adlandırılan cerrahide kendisini bir kadın cerrah olarak görmediği ve sadece bir cerrah olduğunu vurgulayan Dr. Marx, her zaman cinsiyeti ile tanımlanmayı reddetmiştir. Ayrıca başkanlık görevi sırasında “*Yükselen Kadın Liderler*” grubunu kurmuş ve cerrahi alanda kadınların daha fazla temsil edilmesine ayrıca önem vermiştir. Ne yazık ki 2022 yılında 68 yaşında iken pankreas kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (theguardian.com, 2023).

Cerrahi alanda saygın bir mesleki kuruluşlardan olan “*Amerikan Cerrahlar Koleji*” (*American College of Surgeons-ACS*) 1913 yılında kurulmuş ve en büyük cerrahi organizasyonlarından birisi olarak kabul edilmektedir. Cerrahi alanda eğitim ve profesyonel gelişim için önemli bir kuruluş olan Amerikan Cerrahlar Kolejinin temel amacı, cerrahi hasta bakımını iyileştirmek ve etik koşullar altında bakım standartlarını en üst düzeyde çıkarmaktır. 144 ülkede 123 şube ve yaklaşık 88.000 üye ile birlikte büyük bir cerrahi ağ oluşturan bu kuruluş, eğitim ve araştırma imkânlarının yanı sıra uluslararası işbirliği ve bilgi paylaşımı da sağlamaktadır. Ayrıca kadın cerrahların kariyerlerini desteklemek ve fırsat eşitliği sağlamak amacıyla ACS bünyesinde “*Cerrahide Kadınlar Komitesi*” kurulmuştur (facs.org, 2023). Kuruluşun bünyesinde İngiliz pediatri cerrahı *Kathryn D. Anderson* 2005-2006 yılları arasında görev yapan ilk kadın başkan olmuştur. Cerrahi alanda önemli bir isim

olan *Anderson* aynı zamanda Amerikan Pediatrik Cerrahi Derneği'nin de ilk kadın başkanıdır. Cerrahi alanda önemli çalışmaları da bulunan *Anderson*, 1995 yılında *Nina Starr Braunwald* Ödülü almış ve İngiltere Kraliyet Cerrahler Koleji tarafından da ömür boyu burs ödülüne layık görülmüştür. Cerrahide cinsiyet eşitliğini savunan önemli isimlerden olan *Anderson*, çocuk yaştan itibaren cerrah olmayı istemiş ve bu yoldaki en büyük zorlukları cinsiyet ayrımcılığına maruz kalarak yaşadığını da açıkça ifade etmiştir (cfmedicine.nlm.nih.gov, 2023).

Kadın cerrahlara yönelik en önemli kuruluşlardan olan “*Kadın Cerrahlar Derneği*” (*Association of Women Surgeons-AWS*), cerrahi alandaki kadınların mesleki ve kişisel gelişimlerinin desteklemek amacıyla 1981 yılında kurulmuştur. Kâr amacı gütmeyen bu mesleki kuruluş, kadın cerrahlar arasında iletişim ve bilgi paylaşımını teşvik ederken, aynı zamanda dayanışma ve ağ oluşturmayı da hedeflemektedir. Uluslararası bir organizasyon olan AWS, 40'tan fazla ülkede yaklaşık 3300 üyeye sahiptir. Derneğin temel hedefi, cerrahi branşlarda yeterince temsil edilemeyen kadınların mesleki ve kişisel hedeflerini gerçekleştirmeleri için yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, cerrahi camiasında bütün kadınların tam ve etkin bir şekilde katılmasını teşvik ederken ırk, etnik köken, cinsiyet veya cinsel yönelime dair tüm ayrımcılıklara karşı çıkmaktadır. Bunlara ek olarak AWS kadın cerrahların yaşamış olduğu aile-iş-yaşam dengesi, ücret eşitliği, ergonomi, asistan eğitimi, akademik tıptaki sorunlar ve liderlik gibi sorunlar hakkında çalışmaları da bulunmaktadır. Bu topluluk, Amerikan Cerrahlar Koleji bünyesinde bir araya gelen kadınlar tarafından yapılmaya başlamış ve daha sonrasında 2011-2012 yılları arasında Amerikan Cerrahlar Koleji'nin ikinci kadın başkanı olan endokrin cerrahı *Dr. Patricia Numann* tarafından resmi olarak kurulmuştur. Feminist bir organizasyon gibi algılanan AWS, sadece kadınlara özgü değil erkek üyeleri de bünyelerinde yer vermek istediklerini açıkça belirtmişlerdir. Bu tutum derneğin, toplumsal cinsiyet normlarına karşı duyarlı bir yaklaşım benimsediğini de göstermektedir (womensurgeons.org, 2023).

3. TÜRKİYE'DE KADIN CERRAHLAR

Ülkemiz tarihine bakıldığında Osmanlı Padişahı II. Mahmud'un onayı ile 14 Mart 1827 tarihinde kurulan Tıphâne-i Âmiriye, bugünkü tıp fakültelerinin temeli olarak kabul edilmekte ve aynı zamanda modern tıp eğitiminin de başlangıcı olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra dönemin cerrah ihtiyacını karşılamak amacıyla aynı tarihte ivedilikle *Cerrâhhane-i Mamure* de kurulmuştur (Ataç, 2004: 65). Tanzimat'la başlayan modernleşme çabaları ile birlikte Türk kadınları ilk kez sınırlı da olsa sosyal haklar elde etmeye başlamışlardır. 20. yüzyılda eğitim alanında gerçekleşen reformlar sayesinde genç kadınlar az sayıda da olsa yükseköğretime erişim imkânına kavuşmuşlardır (Atıcı ve Erer, 2009: 108). Ağırlıklı olarak sağlık sektöründe yalnızca ebe ve hemşire olarak görevli kadınlar, ilk kez 1842-1843 eğitim döneminde *Mekteb-i Tıbbiye*'de açılan ebeler sınıfında eğitim görmeye başlamışlardır. Geleneksel kültür içerisinde yetişen eğitimsiz ve yetersiz ebeler, artan anne ve bebek ölümlerine sebep olmaları dolayısıyla resmi bir ruhsatname almaları için ebeler kursları açılmaya karar verilmiştir. Fakat yükseköğretim içerisinde sınırlı bir şekilde ilk kez yer alan kadınlar için halen cinsiyet ayrımcılığı belirgin bir şekilde görülmekteydi (Sarı, 1996/97: 34-35; Konya, 2018: 36).

Türk kadınların tıp fakültelerine kabul edilmek ve hekimlik yapmak istemelerine rağmen birçok engel ve sorun ile karşı karşıya kalmışlardır. Toplumsal normlardan kaynaklanan bu sorunlar genellikle kadınların biyolojik olarak bu mesleği idame ettiremeyecekleri görüşü üzerine odaklanmaktaydı. Kadın öğrencilerin erkek hastaları muayene etmeleri ve anatomi diseksiyonlarına katılmaları değer yargıları açısından uygun bulunmazken bu durumun iffet ve ahlaki değerlerine de zarar vereceği düşünülmekteydi. Ayrıca kadınlar hekimlik yapmaya başlamasalar bile evlenip anne

olduktan sonra mesleğe devam etmelerinin mümkün olmadığı düşünülüyordu (Yorgancı, 2019: 496; Atıcı ve Erer, 2009: 109). Ayrıca dönemin koşulları göz önüne alındığında kadın öğrencilerin tıp fakültelerine kabul edilmeyişlerinin bir diğer nedeni ise kadın ve erkek öğrencilerin bir arada eğitim görememesidir. Bu konuda İstanbul Darülfünun'un emini Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa'ya yapılan başvurular sonucu, durumun tıp eğitiminin uzun ve masraflı olmasının yanı sıra kadın ve erkek öğrenciler için ayrı laboratuvar ve eğitim olanaklarının sağlanamaması gibi nedenlerden kaynaklandığı açıklanmıştır (Dinç ve Etker, 1998: 70-71).

Türk kadınlarının tıp eğitimi alma ve hekimlik yapma hakkı 1908 inkılabından sonra giderek önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir. Dönemin ünlü yazar ve hekimleri arasında farklı görüşlerden dolayı basına yansıyan tartışmalar yaşanmıştır. 1915 yılında İstanbul Darülfünun'unda ilk kez kadın öğrenci kayıtlarına başlanmasına rağmen Tıp Fakültesi için böyle bir uygulamaya izin verilmemiştir. Yaşanan bu karmaşıklık ve engellemelere karşı Sıhhiye Meclis-i Umumisi 1917 yılında kadınların hekimlik yapmaları ve tıp fakültesi eğitimi almalarının herhangi bir sakınca olmadığına dair fikir de beyan etmiştir. Tüm bu engeller ve sorunlara karşın hekim olmak isteyen Türk kadınları yurt dışına tıp eğitimi tahsili için gitmeye başlamışlardır. Bu kadınlar arasında 1916 yılında Almanya Würzburg Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıp eğitimi alan *Hatice Safiye Âli*, ilk Türk kadın hekim olma unvanı ile tarihe geçmiştir. Bunun yanı sıra yurt dışında tıp eğitimi alan öncü kadın hekimler şöyle sıralanabilir: *İzmirli Suat ve Süeda (Emin Kağıtçıoğlu)* hanımlar Cenevre Tıp Okulu'nda, 1918 yılında *Bedriye Veysi (Bora)* Münih'te, 1919'da *Fatma (Reşit) Arif Atasagun* Boston Tufts Üniversitesi'nde ve *Hayrünnisa Ataullah* Londra Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (Sarı, 1996/97: 36; Atıcı ve Erer, 2009: 109).

Türk kadınlarının hekim olma isteklerine karşın yürütülen olumsuz propagandalara rağmen 1921 yılında İstanbul Darülfünun emini Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa'nın desteği ile ilk kez kadın öğrenci kayıtları kabul edilmiştir. Fakat Tıp Fakültesi Reisi Dr. Akil Muhtar (Özden) tarafından yapılan itirazlarla karşılaşmıştır. Son olarak "*Darülfünun Grevi*" denilen öğrenci eylemleri sebebiyle kapanan Tıp Fakültesi açıldığında kadın öğrenciler ilk kez tıp eğitime başlamıştır. İlerleyen dönemde önemli isimler arasında olacak olan *Müfide Küley*, *Sabiha Sayın* ve *İffet Çağlar* olmak üzere toplam sekiz öğrenci bulunmaktaydı. 1922 yılında tıp eğitimine başlamış olan sekiz kadın öğrencinin altısı 1927 diplomalarını almış ve 1928 yılında da Gülhane'de stajlarını tamamlamıştır. Aynı zamanda İstanbul'un işgali gibi zor yıllarda gerçekleşen bu mücadele, tıp fakültesinin kurulmasından itibaren yaklaşık bir asır sonra kadınların tıp fakültesine kabul edilmesiyle sonuçlanmıştır (Etker ve Dinç, 1998: 48-49; Sarı, 1996/97: 36).

Tıp fakültesinden mezun olan ilk altı kadın hekimden üçü cerrahi branşlara yönelmiş ve cerrahi tarihimizde önemli başarılarla imza atmışlardır. Türk Cumhuriyet tarihinin ilk kadın cerrahı olarak kabul edilen *Dr. Suat Rasim Giz* (1903-1980), 1928 yılında Tıbbiye'den mezun olduktan sonra Haseki Hastanesi'nde cerrahi asistan olarak göreve başladı ve 1931 yılında Şişli Eftal Hastanesi'ne atanarak "*Operatör Muavinliği*" unvanını alan ilk kadın genel cerrah olmuştur. 1934 yılında ihtisas için bir süreliğine yurt dışına giden Dr. Suat Rasim, orada kalması teklif edilmesine rağmen ülkesine geri dönmüştür. Bunun yanı sıra 1936 yılında Heybeliada Sanatoryumu'nda toraks cerrahisi servisini kurmuş ve ülkemizin ilk toraks cerrahisi uzmanı unvanını da kazanmıştır. Daha sonrasında 1937 yılında devlet memuriyetinden ayrılarak özel bir klinikte çalışmaya başlayan *Dr. Suat Rasim*, böylece özel klinik sahibi olan ilk kadın hekim olma sıfatına da sahiptir.

Tıp fakültesinden mezun olan ilk kadın öğrencilerden olan *Dr. Fitnat Celal Taygun* (1898-1985) da cerrahi alanları tercih eden olan ilk kadın cerrahlarımızdandır. 1928 yılında mezun olduktan sonra Haseki Nisa Hastanesi'nde cerrahi asistan olarak göreve başlamış ve 1933 yılında da genel cerrahi

uzmanı olmuştur. Ayrıca kendisi başarılı çalışmalarından dolayı “*Birinci Sınıf Emraz-ı Hariciye Mütahassısı*” unvanına da sahiptir. Daha sonrasında Aydın Memleket Hastanesi’nde dâhiliye uzmanı olan Dr. Nihat Salih Bey ile evlenmiş ve Anadolu’nun çeşitli bölgelerinde görevine devam etmiştir (Etker ve Dinç, 1998: 51-53).

Yine tıp fakültesinden mezun olan ilk kadın öğrenciler arasında yer alan Dr. İffet Naim Onur (1906-1995) da ülkemizin ilk kadın cerrahları arasında sayılmaktadır. 1922 yılında başlamış olduğu tıp eğitimini 1928 yılında başarı ile tamamlayarak jinekoloji ve doğum alanında uzmanlık eğitimi almıştır. Daha sonra çocuk cerrahisi ve ortopedi kliniğinde de uzmanlık eğitimi tamamlamıştır. Türkiye’nin ilk kadın çocuk cerrahisi ve ortopedi uzmanı olma unvanını da kazanmıştır. Akademik ve mesleki organizasyonlarda etkin olarak çalışan Dr. İffet Naim Onur, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği’nin kurucu üyeleri arasındadır. Ayrıca Uluslararası Cerrahi Kongresine katılan ilk Türk kadın hekim olan Dr. İffet Naim Onur, 1981 yılında Société Internationale de Chirurgie tarafından “*Emeritus Üyesi*” seçilmiş ve 1982 yılında da Ulusal Cerrahi Derneği tarafından onur ödülüne layık görülmüştür. İlaveten “*Türk Kadın Hekimler Kulübü*” kurmaya yönelik çabalarının olduğu da bilinmektedir (Etker ve Dinç, 1998: 54-55; Yorgancı, 2019: 501-502).

Ülkemizin yurt dışında eğitim alan kadın hekimlerinden olan ilk kadın jinekoloğu Dr. Fatma Arif Atasagun, 1919 yılında Boston Tufts Üniversitesi’nde eğitimine başlamış ve 1926 yılında ihtisasını tamamlayarak Türkiye’ye geri dönmüştür. Aynı zamanda Türk Eğitim Vakfı’nın kurucu üyelerinden biri olan Dr. Fatma Arif Atasagun, çeşitli hayır kurumlarında aktif olarak yer almıştır (Duru, 1998: 77-82). Cerrahide belki de en zor ve kadınların en az kabul gördüğü alanlardan birisi de ortopedi ve travmatoloji uzmanlığıdır. Hakkında çok az bilgi bulunan Dr. Zahide Şefik ülkemizin ilk Türk kadın ortopedi ve travmatoloji uzmanıdır. 27 Eylül 1932’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği’nde ihtisasını tamamlamıştır (Perek, 2008: 103). Ülkemizin ilk kadın plastik ve rekonstrüktif cerrahisi olan Prof. Dr. K. Güler Gürsu, 1957 yılında Ankara Tıp Fakültesi’nden mezun olmuştur. Daha sonrasında uzmanlık eğitimi için gittiği Amerika’dan 1965 yılında ihtisasını tamamlayarak geri dönmüştür. Hacettepe Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı’nın kurucuları arasında yer almaktadır (Gürsu, 1998: 156-158). Ülkemizin ilk Türk kadın beyin ve sinir cerrahisi olan Dr. Aysima Altınok, 1952 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olmuştur. Tıp fakültesinde ikinci yılında nöroşirurjiye olmaya karar veren Dr. Aysima Altınok, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde başladığı kariyerinde klinik şefi olmaya kadar yükselmiştir. Ayrıca Türk Nöroşirurji Derneği’nin kurucuları arasında bulunmaktadır (Perek, 2008: 80).

Ülkemizde cerrahi alanda önemli mesleki örgüt ve kuruluşlarından birisi olarak kabul edilen Türk Cerrahi Derneği, ilk kez 18 Eylül 1929 tarihinde “*Türk Cerrahi Cemiyeti*” adıyla 3. Milli Türk Tıp Kongresi’nde kurulmuştur. Cerrahi alanda önemli bir söz sahibi olan bu mesleki birliğin kuruluş amacı, Türk cerrahlarının gelişimini teşvik etmek, cerrahlar arasındaki bilgi ve deneyim paylaşımını sağlamak, fikir alışverişi ve işbirliği platformu oluşturmaktır. Aynı zamanda dernek, Türkiye’deki cerrahi pratik ve standartları desteklemek amacıyla önemli bir rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra yabancı çalışmaların takip edilerek Türk cerrahi faaliyetlerin dünyaya tanıtılması ve yaygınlaştırılması da hedeflenmektedir. Fakat daha sonraki dönemlerde bir süre boyunca cemiyetin faaliyetleri takip edilememiştir. 1980 yılında askeri darbe tüm dernekler kapatılmış ve 1982 yılında kurucu başkan Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu tarafından Ankara’da ikinci kez yeniden kurulmuştur (Baskan vd., 2010: 43-46; Baskan vd., 2009: 3). Türk Cerrahi Derneği’nin yapmış olduğu en önemli katkılardan birisi de, her yıl düzenlenen yeterlilik sınavlarıdır. 2000 yılından bu yana *Türk Cerrahi*

Derneği Yeterlilik Komisyonu tarafından her yıl düzenli olarak cerrahların yeterliliklerini değerlendirilerek sertifikalandırmaktadır (Terzi, 2009: 3-6). Ayrıca sürekli mesleki gelişimi teşvik etmek amacıyla güncel eğitimler, kongreler ve çeşitli kurslar düzenlenmektedir. Dernek aynı zamanda sanal akademiler ve eğitim setleri ile cerrahi eğitimin verimliliği artırmayı ve cerrahların yeterliliğini sürekli olarak kontrol etmeyi hedeflemektedir (turkcer.org.tr, 2023). Türk Cerrahi Derneği, 2012-2016 yılları arasında *Prof. Dr. Yeşim Erbil* yönetimindeki ilk kadın başkan dönemini yaşamıştır. Endokrin Cerrahi uzmanı olan Dr. Erbil, 700'den fazla bilimsel çalışmaya imza atmış ve birçok akademik başarıya sahiptir. Ayrıca canlı ameliyat yayınları ile çeşitli eğitimler düzenlenmiştir (yesimerbil.com, 2023). Daha sonra 2018-2022 döneminde Genel Cerrahi uzmanı *Prof. Dr. Seher Demirer* ikinci kadın başkan olarak görev yapmıştır. Halen Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda görev yapan Dr. Demirer, bu birimde ilk kadın asistan ve ilk kadın öğretim üyesi olma unvanına da sahiptir (drx.com.tr, 2023).

4. KADIN CERRAHLARIN YAŞADIKLARI MESLEKİ SORUNLAR

Eril bir kültürün hâkim olduğu cerrahi alanlarda kadın cerrahlar, özellikle cinsiyetçi yaklaşımlar doğrultusunda çeşitli sorunlar ile mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Cerrahi camiada çok da istenmeyen kadınlar, izin verildiği kadar bu alanda görünür kılınmaktadır. Özellikle bazı branşlarda kadın cerrahlar istenmemekte ve uzmanlık eğitimine başlayanlar da bir şekilde caydırılmaya çalışılmaktadır. Kadın cerrahlar sadece mesleki olarak değil özel hayatları noktasında da birçok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Bilhassa evlilik, annelik ve ev hayatı gibi toplumsal cinsiyetin belirlediği roller karşısında cerrahlık hayatları sekteye uğramakta ve bazı mesleki sorunlar ortaya çıkmaktadır.

4.1. Kadın Cerrahların Meslek Hayatında Karşılaştıkları Sorunlar

Yıllardır “*maço bir alan*” olarak nitelendirilen cerrahi branşlarda hâkim olan erkek egemen kültür sonucu kadınlar genellikle cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığı bilinmektedir (Gargiulo vd., 2006: 407). Diğer uzmanlık dallarına göre entelektüel uzmanlık ve el mahareti gerektiren cerrahlık mesleği, erkeklere göre kadınların daha fazla mücadele etmesi gereken bir branştır. Bilhassa ataerkil kültürün yaygın olduğu ülkelerde kadın cerrahlar erkeklere göre daha fazla azim ve kararlılıkla varlıklarını kanıtlamaları gerekmektedir (Demirci vd., 2022: 3).

Kadın cerrahların yaşadıkları mesleki sorunlar göz önüne alındığında oldukça geniş bir yelpazede yer alan çeşitli problemler sıralanabilir. Örneğin en basitinden kadın cerrahlar genelde iş arkadaşları tarafından yapılan yetersizlik suçlamaları, eğitim süreçlerinde yaşanan olumsuzluklar, ücret eşitsizliği ve dahası hastaların mikro ve makro saldırganlıkları gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bunun yanı sıra maruz kaldıkları mesleki ayrımcılıklar, rol modellerinin yetersizliği ve kadın cerrahi akademisyenlerin azlığı gibi önemli sorunlar da göz ardı edilmemelidir (Jamil vd., 2021: 518).

Cerrahi alanlarında uzmanlaşmak isteyen kadınlar, toplumsal normlar ve beklentiler çerçevesinde daha çok kendilerine uygun branşlara yönlendirilmektedirler. Özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları, psikiyatri ve anestezi gibi branşlar kadınlar için daha uygun alanlar olarak görülürken; kadınlar üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi ve genel cerrahi gibi erkek egemen alanlardan uzak tutulmaya çalışılmaktadırlar. Hatta bunların yanı sıra uzmanlık eğitimine başlamak isteyen kadın hekimlerin çoğunlukla birinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirildiği de bilinmektedir. Genellikle kadın öğrenciler çoğunlukla psikiyatri, patoloji, anesteziyoloji, pediatri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi alanlara yönelmektedirler. Hatta bu alanlarda kadınların diğer branşlara göre daha çok yoğun olarak görüldüğü de söylenebilir (Ferris vd., 1996: 22). Kadınların bu alanlarda yoğun olarak görülmesi çoğu zaman kendi seçimleri olmamaktadır. Genellikle aile, evlilik hayatı ve ebeveynlik gibi

toplumsal rollerden dolayı aileleri, arkadaşları ve partnerleri tarafından etkilenecek cerrahi kariyerden caydırılmaktadırlar (Costa vd., 2018: 1).

Kadın cerrahların yaşadıkları problemler çoğunlukla tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında başlamaktadır. Yoğun bir eğitim ve ihtisas süreci olan cerrahi alanlarda, kadın öğrenciler erkeklere göre daha az aday olarak düşünülmekte ve diğer uzmanlık dallarına yönlendirilmektedir. Ancak tüm bu engellemelere rağmen cerrahiye seçen kadınlar bu sefer de erkeklere göre daha az eğitim olanaklarına ulaşabilmektedir. Özellikle pratik eğitim sırasında ameliyathanelerde daha az özerklik sağlanmakta ve danışman geri bildirimleri daha az destekleyici olmaktadır. Ayrıca cerrahide fırsat eşitliği sağlanmayan kadınlar çalışma ortamları içerisinde sürekli kendilerini tanıtmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra cerrahlık unvanları ile daha az tanıtılan kadınlar çoğunlukla hemşireler ve yardımcı sağlık personeli ile karıştırılmaktadırlar (Dossa ve Baxter, 2018: 1707). Günlük hayatta konuşma dilinde kullanılan hitap biçimleri de kadın cerrahlara yönelik mikro saldırganlıklara neden olmaktadır. Bilinçli veya bilinçsiz olarak gerçekleşen düşmanca, küçümseyici ve olumsuz söylemler aynı zamanda ırk, cinsiyet, dini ve kültürel ayrımcılıklara da yol açmaktadır. Başka bir deyişle, kadın ve erkek cerrahlar arasında bilinçsizce oluşan toplumsal cinsiyet stereotipleri oluşmaktadır (Files vd., 2017: 5).

Büyük ölçüde toplumsal normlara göre şekillenen cerrahi zihniyet, modern çağda kadın cerrahlar için muhalif düşüncelerin hâkim olduğu bir çalışma ortamının oluşmasına neden olmuştur. Cerrahi branşların ataerkil bir disipline dönüşmesiyle birlikte oldukça az sayıda bulunan kadın rol modellerinden dolayı kadınlar için uygun olan bir kariyer yolu olmadığı varsayılmaktadır. Özellikle akademik cerrahide yok denecek kadar az olan mentor kadın cerrah sayısı bu düşüncüyü daha da güçlendirmektedir. Her ne kadar eşitlikçi politikalar doğrusunda gerekli çalışmalar yapılsa da halen cerrahi bölüm başkanlıklarında yer alan kadın sayısının yeteri kadar iyi olmadığı görülmektedir (Ross vd., 2020: 5123). Aynı şekilde klinik şefi, profesör, doçent ve doktor öğretim üyesi kadrolarında kadınların, erkek meslektaşlarına göre daha sınırlı bir şekilde temsil edildikleri de söylenebilir. Fakat yönetici ve söz sahibi oldukları kadrolarda daha az yer alırlarken baş asistan, asistan, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisi gibi nispeten daha düşük seviyede sayılabilecek hiyerarşik yapılanmalarda daha fazla yer aldıkları da inkâr edilmez bir gerçektir (Arda, 2013: 828).

Akademik alanda faaliyet gösteren kadın cerrahlar, kariyer basamaklarında ilerlerken bir dizi sorun ile karşılaşmaktadır. Erkek cerrahlar tarafından görmezden gelinmekte ve akademik kariyerlerinde yükselmeye çalışırken ötelenerek küçümsemektedirler. Akademik cerrahide yer alan kadınlar çoğunlukla, erkek egemen kültürün getirdiği geleneksel cinsiyetçilik, sınırlı iş fırsatlarına erişim ve düşmanca çalışma ortamları gibi çeşitli birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ancak bu tür zorluklara rağmen kadın cerrahlar genellikle güçlü bir iş ahlâkına ve mesleklerine olan bağlılıkla birlikte özveri ile mesleki gelişimlerini devam ettirmektedirler (Kass vd., 2006: 185-186).

Kadın cerrahların yaşadıkları önemli mesleki sorunlardan birisi de taciz olaylarıdır. Günümüzde halen "*beyler kulübü*" olarak nitelendirilen cerrahi alanlarda kadınlar başa çıkılması zor ve sorunlu kişiler olarak nitelendirilmektedirler. Özellikle cerrahi uzmanlık giriş sınavlarında yaşanan hor görme ve küçümseme gibi yaklaşımlar tacizle birlikte daha da dayanılmaz bir hal almaktadır. Ayrıca taciz denilen eylem sadece fiziksel olmaktan ziyade Lucas-Championnière'in söylediği gibi "*cerrahi kariyer seçerseniz bir kadın olarak hayatınızı mahvedeceksiniz*" gibi olumsuz söylemlere kadar gidebilmektedir (Santos vd., 2021: 4-6). Cerrahide yaşanan taciz tıp öğrencisinden kıdemli cerrahlara kadar her düzeydeki kadın cerrahların maruz kalabileceği bir eylemler bütünüdür. Tacize maruz

kalan kadın cerrahlar, düşük iş performansları ve ruh sağlıklarının bozulması gibi olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hatta bazı tacizlerle mücadele edemeyen yetenekli kadın cerrahlar kariyerlerine dahi son vermektedirler. Dahası taciz ve bu gibi eylemlere maruz kalan kadın cerrahlar, daha çok intihar ve tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalmaktadır. (Dossa ve Baxter, 2018: 1707-1709).

Kadın cerrahlar sadece meslektaşları ve üstleri tarafından değil hastalar tarafından da bazı mesleki sorunlarla karşı karşıya bırakılmaktadır. Toplumsal olarak bakıldığında kadın cerrahlara karşı genel bir güvensizlik ve cinsiyete dayalı önyargıların mevcut olduğu görülmektedir. Erkek cerrahlarla aynı eğitim ve niteliklere sahip olan kadın cerrahların sürekli olarak cerrahi yeterlilikleri ve profesyonellikleri hastalar tarafından sık sık sorgulanmaktadır. Bu tür önyargılar, örneğin bir hastanın ölümü veyahut yaşanan kötü bir deneyim sonucunda daha da belirgin hale gelmektedir. Bunun gibi yaşanan birçok olumsuz durumlar sonucunda toplumsal olarak kadın cerrahlara karşı daha olumsuz bir tutum gelişmekte ve hastaların başvuru olasılıkları da azalmaktadır. Ancak bu tür yaşanan sorunlar erkek cerrahlar için geçerli olmamaktadır (Sarsons, 2017: 141).

4.2. Kadın Cerrahların Aile ve Özel Hayatlarında Karşılaştıkları Sorunlar

Kadın cerrahlar yoğun ve yorucu iş yaşamı içerisinde sadece mesleki sorunlar değil, aynı zamanda özel ve aile hayatlarında da önemli problemler yaşamaktadırlar. Çalışma hayatının bugünkü koşulları her ne kadar iyileştirilmiş olsa da kadın cerrahlar genel olarak hamilelik, emzirme, süt izni, annelik ve kısa ebeveynlik izinleri gibi konularda halen mücadele etmektedir. Bu tür sorunlar genellikle aile ve iş yaşamı arasındaki bir çatışmaya dönüşmekte ve kadın cerrahların iş performansını oldukça etkilemektedir. Bu durum kariyerlerinde yaşadıkları sorunlarla birlikte tükenmişlik ve iş tatminsizliği gibi sonuçları da beraberinde getirmektedir. Böylece bu durum bir sorunlar zincirine dönüşmektedir (Knell vd., 2023: 1).

Cerrahlık her ne kadar saygın ve itibarlı bir kariyer olsa da uzun çalışma saatleri ile birlikte belirsiz çalışma koşullarının yanı sıra sürekli acı ve ölüm duygusu ile insani merhametleri sınavan bir meslektir. Genellikle bir ekip işi olan ameliyathanelerde ortaya çıkan rekabetçi iş mekanizması, rol değişiklikleri ve üstünlük kurma anlayışı gibi bütüncül birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. İşyerinde bu gibi sorunlarla mücadele etmek zorunda kalan kadın cerrahlar çoğunlukla aile ve iş yaşamı dengesinde bazı çatışmalarla karşılaşmaktadır (Rich vd., 2016: 2). İş ve aile çatışması olarak bilinen bu sorunlar zinciri, iş hayatının kişisel yaşamı üzerindeki etkisini anlamına gelmektedir. Basitçe söylemek gerekirse, aile ve iş hayatındaki toplumsal roller arasında ortaya çıkan ve birbirini karşılıklı olarak engelleyen rol çatışmalarını ifade etmektedir. Kadın cerrahların genellikle ev içi sorumluluklar, ailevi ve mesleki yükümlülükler gibi çoklu iş yükü karşısında aile-iş çatışması yaşadığı görülmektedir. Geleneksel olarak hane içi sorumluluklar kadınlara yüklendiği için ev işi ve çocuk bakımı gibi işlerden dolayı mesleki gelişimleri aksayabilmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı kadın cerrahlar ya çocuk sahibi olmayı ötelemekte ya da aile ve evlilik gibi konularını daha sonraya bırakmaktadırlar (Hiramaya ve Fernando, 2018: 29-30). Mesleki kariyere odaklanmış kadın cerrahların çocuk sahibi olma planlarını ötelemeleri, cerrahi alanda oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Fakat eğitimlerini ve kariyerlerini tamamladıktan sonra çocuk sahibi olmayı planlayan kadınlar bu sefer de yeni bir dizi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Örneğin kısırlık ve üreme yardımı tedavileri, erken doğum riski, düşük doğum ağırlığına sahip bebekler ve yeni doğan bakım süreçleri gibi çeşitli hamilelik ve doğum sonrası risklerle karşılaşma olasılıkları yüksektir (Harnsberger ve Davids, 2019: 453).

Kadın cerrahların özel hayatları kapsamında yaşadıkları en önemli sorunlardan birisi gebelik ve gebelik süreçleridir. İlk olarak çalışma hayatının içerisinde bulunan kadın cerrahlar bu durumu

üstlerine söylenmekten kaçınabilmektedirler. Gebelik, belirli bir kariyer içerisinde olan kadın cerrahlar için kimi zaman akademik ve mesleki başarısını olumsuz etkileyecek bir damgalanma sürecinin başlangıcı olurken kimi zaman işten çıkarılmaya kadar gidebilecek bir mobbinge dönüşmektedir (Dowgiałło-Gornowicz vd., 2023: 1). Ayrıca çalışma hayatına devam derken hamilelik süreci geçiren kadın cerrahlar, bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Uzun ve yoğun çalışma saatleri içerisinde ayakta kalma zorunluluğu, mide bulantıları ve aşırı yorgunlukla birlikte kadın cerrahların hamilelik süreci oldukça zorlu geçebilmektedir. Bu durum kadın cerrahlar için erken doğum, preeklampsi ve başka komplikasyon risklerini de artırmaktadır (Roubaud, 2019: 2).

Ayrıca hamile kadın cerrahlar sadece fiziksel olarak değil biyolojik ve kimyasal tehlikelere de maruz kalmaktadırlar. Örneğin, bazı cerrahi aletler ve çalışma ortamı hamile cerrahlar için potansiyel tehlikeler arz etmektedir. Ameliyathanelerde bulunan radyasyon, anne karnında gelişmekte olan fetüs üzerinde toksik etkilere neden olabilmektedir. Bu durum fetüs ölümleri, büyüme geriliği, konjenital anomaliler ve erken çocukluk çağı kanseri gibi çeşitli risklere yol açmaktadır. Ayrıca çoğunlukla ameliyathanede bulunan hamile kadın cerrahlar, kesici alet yaralanmaları ve kanla bulaşan patojenler nedeniyle Hepatit B, Hepatit C ve AIDS gibi hastalıklara yakalanma ihtimalleri de bulunmaktadır. Çalışma hayatı ameliyathanede geçen hamile kadın cerrahlar burada bulunan atık anestezi gazlarından dolayı tehlikeye maruz kalmaktadır. Ayrıca ameliyathanede kullanılan elektrokoter gibi enerji kaynaklarının kullanımı ile ortaya çıkan ve içerisinde partikül madde, hücre materyal, bakteri ve virüsler gibi kimyasal bileşenlerden oluşan cerrahi dumana maruz kalmaktadırlar. Yukarıda sayıldığı üzere ameliyathanelerde bulunan bu risk grubu anne karnındaki fetüsler için doğuştan anomalilere, bilişsel bozukluklara, düşük ve erken doğumların yanı sıra çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir. Ayrıca bütün ameliyathanede yer alan bu risk faktörleri kadın cerrahlar için kısırlığa dahi sebep olabilmektedir (Dowgiałło-Gornowicz vd., 2023: 1-2; Anderson ve Goldman, 2020: 243-245).

Kadın cerrahların özel hayatlarında hamilelikten sonra yaşadıkları en büyük zorluklardan biri de doğum ve süt iznidir. Kadının biyolojik varlığı gereği en temel haklarından biri olan annelik ve doğum izinleri, kadın cerrahların için genellikle aile ve kariyer sorumluluklarını dengeleme mücadelesi olarak geçmektedir. Birincil olarak ailenin bakımından sorumlu görülen kadınlar, bir noktadan sonra ailesi ve meslekleri arasında seçim yapmaya zorlanmaktadırlar. Bunların yanı sıra askerlik veyahut sağlık izni gibi diğer izinlerde görülmeyen ancak annelik ve doğum izinleri kadın cerrahların damgalandığı ve kendilerinin yokluğu meslektaşları için bir fırsatçılık yarışına dönüşmektedir (Bernardi vd., 2020: 248). Ayrıca kadın cerrahlar için doğum izinleri yetersiz olmasının yanı sıra kimi zaman ücretsiz izin kabul etmeye zorlanırlarken kimi zaman da doğum izni hiç verilmemektedir (Lim, 2021).

Kadın cerrahların özel hayatlarında yaşadıkları önemli sorunlardan birisi de doğum sonrasında işe dönüş ve emzirmeye uyum sağlama gerekliliğidir. Doğum sonrasında bebeğin bakımı ve beslenmesi gibi sorumluluklarının artması ile birlikte anne olan kadın cerrah için tekrar işe geri dönmek zorlu ve stresli bir süreç olmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin en az altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. Yoğun ve belirsiz çalışma koşulları içinde kadın cerrahların süt izni alması neredeyse imkânsız olarak görünmektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışma ekibi içinde uygunsa eğer işe başlama veyahut gün içerisinde bebeğin yanına gidebilmek için gerekli lojistik kolaylıklar sağlanmalıdır. Kadın cerrahların işe dönüşte yaşadığı en büyük sorunlardan birisi de süt sağlamak veyahut bebeğini beslemek isteyen anneler için yeterli zaman, yeterli alan ve program esnekliğinin sağlanmamasıdır. Yeni doğmuş bebeğini evde

bırakmak zorunda kalan kadın cerrahların süt sağmaları için yeterli zaman ve mekân imkânlarının tanınmalı ve bu konuda ekip arkadaşlarının da hoşgörülü davranması gerekmektedir. Bu durumda kadın cerrahların süt sağma molaları için esnek olunması ve yeterli olanakların sağlanması da oldukça önemlidir. Ayrıca yeni doğmuş bir bebeği olan kadın cerrahların yaşayacağı kronik uyku sorunları olabileceğinden dolayı işe geri dönüşleri ya kademeli bir şekilde ya da yarı zamanlı olarak geri dönmeleri sağlanmalıdır (Harnsberger ve Davids, 2019: 454-455).

5. SONUÇ

Kadın cerrahların yaşadıkları mesleki zorluklara bakıldığında cerrahinin günümüzde halen “*maço bir alan*” olduğu görülmektedir. Yüzleşilmesi gereken önemli bir sorun olan erkek egemen kültür varlığı nedeniyle kadın cerrahlar hem mesleki hem de özel hayatlarında önemli problemler yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında çeşitli cerrahi uzmanlık alanlarında cinsiyete dayalı ayrımcılıkların yaşandığı ve bu durumun çoğunlukla kadınları cerrahi kariyer yapmaktan caydıran önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Kadın cerrah sayısının giderek artmasına rağmen cerrahi çalışma şartları ve koşullarına bakıldığında çoğunlukla erkek cerrahların algı ve tutumları tarafından belirlendiği de göz ardı edilemez. Cerrahi de hâkim olan cinsiyet yanlı bakış açısı kadın cerrahların çalışma hayatını oldukça zorlamaktadır. Cerrahi hayata başlayan kadınlar bütün ihtisas ve eğitim süreci içerisinde neredeyse cinsiyet ayrımcılığına uğramakta ve erkeklere göre nispeten daha düşük performans göstereceği düşünülmektedir. Özellikle cerrahi alanda uzmanlaşmak isteyen kadınlar genellikle toplum ve çevre tarafından kadınlara yönelik olan ve “*kadın işi*” olarak düşünülen branşlara yönlendirilmektedir. Uzmanlık eğitimi sırasında her ne kadar başarılı ve istekli olsalar da kadın cerrahlara erkekler kadar fırsat eşitliği sağlanmamaktadır. Özellikle majör cerrahilerde daha az cerrah adayı olarak görülen kadınlar, bilinçli veya bilinçsiz mikro saldırganlıklara maruz kalmaktadır. Yine erkek meslektaşlarına göre gerek masa başından uzak tutularak gerek vaka verilmeyerek çeşitli mobbing ve örtülü zorbalıklarla karşılaşmaktadırlar. Kariyer hayatları boyunca oldukça zorlu problemlerle karşılaşan kadın cerrahlar yetersizlik suçlamaları, adil olmayan uygulamalar, ücret eşitsizliği ve terfi alamama gibi birçok sorunla mücadele etmektedirler. Ayrıca akademik cerrahide yer alan kadın cerrahlar ise hem akademi hem de cerrahi alan için farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Yeterli rol modellere sahip olmayan kadın cerrahların akademik araştırma verimliliği de birçok unsur tarafından olumsuz etkilenmektedir. Özellikle görmezden gelinen ve bilinçli bir şekilde birçok sorun ile karşı karşıya bırakılan kadın cerrahlara liderlik pozisyonlarında görev verilmek istenmemektedir. Bunun için de sürekli olarak düşmanca bir çalışma ortamı içerisinde iş fırsatları ellerinden alınarak motivasyonlarının düşmesine neden olunmaktadır.

Kariyer hayatlarında yaşadıkları problemlerin yanı sıra kadın cerrahlar aile ve özel hayatlarında da önemli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadın cerrahlar özellikle aile-iş hayatı arasında denge sorunları yaşamaktadırlar. Gebelik ve doğum süreçleri, çocuk bakımı, annelik ve süt izni gibi durumlar kadın cerrahların yaşadıkları en önemli engellerden sadece birkaçıdır. Yoğun ve zorlu iş temposu içerisinde çocuk bakımı konusunda birincil bakıcı konumunda olan anne kadın cerrah bu konuda oldukça problem yaşamaktadır. Bu konu hakkında literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde kadın cerrahların yaşadıkları mesleki sorunlar hem kariyer hem de özel hayatları kapsamında oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu sorunlar genel olarak yaşanan coğrafya, kültür ve içinde bulunulan kurumsal kültüre göre de çeşitlilik gösterebilmektedir. Ancak hem toplumsal hem de kurumsal bağlamda zorlu çalışma koşulları da dikkate alınarak kadın cerrahların mesleki yaşamlarını iyileştirmek adına gerekli politikalar düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Achterberg, J. (2009). Kadın şifacılar, (Çev.) Altınok, B., 1. Baskı, İstanbul: Everest Yayınları.
- Ali, A.M., and McVay, C.L. (2016). "Women in Surgery: A History of Adversity, Resilience, and Accomplishment", *Journal of the American College of Surgeons*, 223 (4): 670-673.
- Anderson, M., & Goldman, R. H. (2020). "Occupational reproductive hazards for female surgeons in the operating room: a review", *JAMA surgery*, 155(3), 243-249.
- Arda, B. (2013). "Tıbbın Cinsiyeti ve Biyoetik Açısından Kadın", <http://kasaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/34/2013/02/Berna-Arda-Tibbin-Cinsiyeti-ve-Biyoetik-Acisindan-Kadin.pdf>.
- Ataç, A. (2004). "19. yüzyılda Türkiye'de Cerrahinin Gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa", *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 16(16): 65-76.
- Atıcı, E., ve Erer, S. (2009). "Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi'nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2): 107-111.
- Baskan, S., Akata, O., Ceylan, İ., Kadioğlu, Y. ve Ataç, A. (2009). Türk Cerrahi Derneği ve Kongreleri (1981- 2009), Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.
- Baskan, S., Akata, O., Ceylan, İ., Kadioğlu, Y. ve Ataç, A. (2010). Türk Cerrahi Derneği Tarihçesi, Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.
- Bernardi, K., Shah, P., Lyons, N. B., Olavarria, O. A., Alawadi, Z. M., Leal, I. M., ... & Liang, M. K. (2020). "Perceptions on gender disparity in surgery and surgical leadership: A multicenter mixed methods study", *Surgery*, 167(4): 743-750.
- Capelli, G., Glavas, D., Ferrari, L., Verdi, D. and Spolverato, G. (2023). "Women surgeons fighting for work-life balance: how technology might help close the gender gap", *Artificial Intelligence Surgery*, 3(2):80-9.
- Costa, J., Chen-Xu, J., Bentounsi, Z., & Vervoort, D. (2018). "Women in surgery: challenges and opportunities", *IJS Global Health*, 1(1), 1-3.
- Demirci, H., Tüfekçi, N., Kuzucu, P., Kazancı, A., Baburoğlu, S., Günaydın Bahar, İ., Özışık, P. (2022). "Women in Surgery: Analysis of Female Surgeons in Turkey", *Annals of Clinical And Analytical Medicine*, 13(9): 1-4.
- Diñç, G., ve Etker, Ş. (1998). "Prof. Dr. Müfide Küley: Kadın Hekimlerimizin Öncüsü", Sağlık Alanında Türk Kadını, Cumhuriyet'in ve Tıp Fakültesi'ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı, (Ed.) N. Yıldırım, 70-76, 1. Baskı, İstanbul: Novartis.
- Dossa, F., & Baxter, N. N. (2018). "Reducing gender bias in surgery", *Journal of British Surgery*, 105(13): 1707-1709.
- Dowgiałło-Gornowicz, N., Zięty, J. J., Gornowicz, M., Sztaba, K., Osowiecka, K., & Lech, P. (2023). "To Be a Pregnant Surgeon—Is There Anything to Be Afraid of?", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3): 1-10.

Duru, S. (1998). “İlk Türk Kadın Jinekolog Fatma Arif Atasagun (Fatma Reşit)”, Sağlık Alanında Türk Kadını, Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı, (Ed.) N. Yıldırım, 77-82, 1. Baskı, İstanbul: Novartis.

Etker, Ş., ve Dinç, G. (1998). “Cumhuriyet’in ilk kadın cerrahları Dr. Suat Rasim, Dr. Fitnat Celal ve Dr. İffet Naim Hanımlar”, Sağlık Alanında Türk Kadını, Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı, (Ed.) N. Yıldırım, 48-59, 1. Baskı, İstanbul: Novartis.

Ferris, L. E., Mackinnon, S. E., Mizgala, C. L., & McNeill, I. (1996). “Do Canadian female surgeons feel discriminated against as women?”, *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 154 (1): 21-27.

Files, J. A., Mayer, A. P., Ko, M. G., Friedrich, P., Jenkins, M., Bryan, M. J., & Hayes, S. N. (2017). “Speaker introductions at internal medicine grand rounds: forms of address reveal gender bias”, *Journal of women's health*, 26(5): 413-419.

Gallagher, K. K. and Nayyar, A. (2021). “Sexual harassment and women in surgery: Changing the lived experience”, *Surgery*, 170(2): 637-638.

Gargiulo, D. A., Hyman, N. H. and Hebert, J. C. (2006). “Women in surgery: do we really understand the deterrents?”, *Archives of Surgery*, 141(4): 405-408.

Green, J., “The surprising history of women in surgery- part 2”, <https://aoa.org.au/for-patients/diversity/articles/the-surprising-history-of-women-in-surgery-part-two>, Erişim Tarihi: 20.06.2023.

Gürsu, G. K. (1998). “İlk Türk Kadın Plastik Cerrahı”, Sağlık Alanında Türk Kadını, Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı, (Ed.) N. Yıldırım, 156-158, 1. Baskı, İstanbul: Novartis.

Harnsberger, C. R., & Davids, J. S. (2019). “The pregnant surgeon”, *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(06): 450-456.

Hirayama, M., & Fernando, S. (2018). “Organisational barriers to and facilitators for female surgeons’ career progression: a systematic review”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(9): 324-334.

https://cfmedicine.nlm.nih.gov/physicians/biography_341.html Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://history.rcplondon.ac.uk/inspiring-physicians/dame-clare-lucy-marx> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://womensurg.memberclicks.net/assets/About/WHY%20AWS%20IS%20IMPORTANT.pdf> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.drx.com.tr/drxegetim/17-11-2019/konusmacilar/prof-dr-seher-demirer.html> Erişim Tarihi: 25.08.2023.

<https://www.facs.org/about-acs/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.facs.org/about-acs/acs-by-the-numbers/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.facs.org/about-acs/acs-history/presidents-executive-directors-and-presidential-addresses/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.facs.org/about-acs/governance/acs-committees/women-in-surgery-committee/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.rcseng.ac.uk/about-the-rcs/history-of-the-rcs/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.theguardian.com/society/2022/dec/12/dame-clare-marx-obituary> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.turkcer.org.tr/> Erişim Tarihi: 25.08.2023.

<https://www.womensurgeons.org/> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://www.womensurgeons.org/history> Erişim Tarihi: 20.08.2023.

<https://yesimerbil.com/hakkinda> Erişim Tarihi: 25.08.2023.

Hurd-Mead, K. C. (1938). A history of women in medicine: from the earliest times to the beginning of the nineteenth century, Haddam, Conn: Haddam Press.

Jamil, H., Tanveer, S., Arif, A., Tanveer, F., Iram, M. and Inam, S. H. A. (2021). "Gender Discrimination against female surgeons: a myth or a reality?", *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(3), 518-520.

Kass, R. B., Souba, W. W., & Thorndyke, L. E. (2006). "Challenges confronting female surgical leaders: overcoming the barriers", *Journal of Surgical Research*, 132(2): 179-187.

Kelly, E. B., (2023). "The Medical Role of Women: Women as Patients and Practitioners" *Science and Its Times: Understanding the Social Significance of Scientific Discovery*. <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/medical-role-women-women-patients-and-practitioners>

Knell, J., Kim, E. S. and Rangel, E. L. (2023). "The Challenges of Parenthood for Female Surgeons: The Current Landscape and Future Directions", *Journal of Surgical Research*, 228: 1-8.

Konya, D. (2018). "Türkiye'nin İlk Türk Kadın Doktoru: Safiye Ali ve Çalışmaları", *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19 (42 Kadın Çalışmaları Özel Sayısı): 35-54.

Lim WH, Wong C, Jain SR, Ng CH, Tai CH, Devi MK, et al. (2021). "The unspoken reality of gender bias in surgery: A qualitative systematic review", *PLoS ONE*, 16(2): e0246420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246420>.

Livingston, R. S. (2015). "Women in medicine: past, present, & future", Carbondale (IL): Southern Illinois University Carbondale.

Pastena, J. A. (1993). "Women in surgery: an ancient tradition", *Archives of Surgery*, 128(6): 622-626.

Perek, A (2008). Türkiye'de Kadın Cerrahlar, 1. Baskı, İstanbul: Logos Yayıncılık.

Porter, R. (2018). Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi, (Çev.) Koca, G., 2. Baskı, İstanbul: Metis Yayınları.

Rich, A., Viney, R., Needleman, S., Griffin, A., & Woolf, K. (2016). "You can't be a person and a doctor': the work-life balance of doctors in training—a qualitative study" *BMJ open*, 6(12):1-9.

- Ross, S. B., Jadick, M. F., Spence, J., DeReus, H., Sucandy, I., & Rosemurgy, A. S. (2020). "Men surgeons' perceptions of women surgeons: is there a bias against women in surgery?", *Surgical endoscopy*, 34: 5122-5131.
- Roubaud, M. S. (2019). "The pregnant surgeon: what we are doing right", *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 7(4): 1-5.
- Rutkow, I. M. (1993). *Surgery: An Illustrated History*, St Louis: Mosby-Year Book.
- Santos, E. G., Roque, L., Maya, M. C., Moreira, R. C., Lima, F. L., & Correia, M. I. T. (2021). "Perception of harassment among female surgeons", *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 48: 1-8.
- Sarı, N. (1996/97). "Osmanlı sağlık hayatında kadının yeri", *Yeni Türk Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2-3:11-64.
- Sarsons, H. (2017). "Interpreting signals in the labor market: evidence from medical referrals", *Job Market Paper*, 141-145.
- Singh, C., Loseth, C. and Shoqirat, N. (2021). "Women in surgery: a systematic review of 25 years", *BMJ Leader*, 5(4): 283-290.
- Spiegel, A.D. and Suskind, P.B. (1996). "Mary Edwards Walker, M.D: A feminist physician a century ahead of her time", *Journal Community Health*, 21(3): 211-35.
- Terzi, M. C. (2009). "Türk Cerrahi Derneği ve Gelecek", *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 25(1): 3-6.
- Wirtzfeld, D. A. (2009). "The history of women in surgery", *Canadian Journal of Surgery*, 52(4): 317-320.
- Yorgancı, H. K (2019). *Bilgi ve Belgelerle Cerrahi Tarihimiz*, Ankara: Arkadaş Yayınevi.