COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZELLEŞMİŞ İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI

Aralık 2020
ANKARA

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) sağladığı fon desteği ile yürütülen Kalkınma Programı kapsamında, 2011 yılından bu yana devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve üniversitelerle işbirliği ile Türkiye'de üreme sağlığının teşviki ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine karşı insani yardım çalışmalarına destek verilmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), anne ve çocuk sağlığını teşvik etme, üreme sağlığı ve haklarını iyileştirme, gençlerin potansiyellerinin tamamını kullanabilecek şekilde güçlendirilmeleri, cinsiyet eşitliği sağlama ve kadınlara yönelik şiddetle mücadele konularında hem önleme hem de müdahale faaliyetlerini, çok sektörlü ve bütüncül bir yaklaşımla sürdürmektedir. Söz konusu Program kapsamında Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) ile işbirliği halinde yürütülmüş olan "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması"nda da, kimseyi geride bırakmadan, toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı bir bakış açısıyla, COVID-19 pandemisinin devam etmekte olduğu bu süreçte, ön saflarda hizmet sunan kadın sağlık çalışanlarının koşullarının iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

"COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması"ndan elde edilen verilerin analiz ve yorumlarından Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (HÜKSAM) görev alan ve bu raporu yazan kişiler sorumludur. Rapordaki bilgiler, araştırmaları destekleyen kuruluşlar ile yararlanıcı kurumların görüşlerini yansıtmaz.

Araştırmayı Yürütenler ve Araştırmaya Katkıda Bulunanlar (Alfabetik sıra ile):
Gökhan Yıldırımkaya*, Meltem Ağduk**, Şevkat Bahar-Özvarış***, Türküler Erdost****

Tarih: Aralık 2020
© Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Bu yayının tüm hakları Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA) aittir. UNFPA'in yazılı izni alınmadan kısmen veya tamamen kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Kaynak göstermek şartıyla alıntı yapılabilir.

UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Turan Güneş Bulvarı No: 180 Park Oran Ofis E Blok Kat: 12 No: 37-38-39
Oran-Çankaya/Ankara – Türkiye https://turkey.unfpa.org/en

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Kalkınma Programı kapsamında, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) finansal desteğiyle yürütülmektedir. Bu içerik herhangi bir biçimde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) görüşlerini yansıtmamaktadır.

*Dr., Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Üreme Sağlığı Program Koordinatörü/Nüfus ve Kalkınma Program Koordinatörü

**Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Toplumsal Cinsiyet Program Koordinatörü
***Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü (HÜKSAM)
****Sosyal Psikolog, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM)

TEŞEKKÜR

Küresel COVID-19 pandemisi, ülkelerin ekonomilerinin dirençli olmamasından yanlış bilgilendirmenin yaygınlığına, sağlık politikalarının yetersiz kalmasından hizmetlerin kilitlenmesine kadar pekçok eksiğin altını çizdi. Virüs, dünya çapında yayılmaya devam ederken, birçok kişiye de sağlığın ve sağlık işgücünün hayati önemini hatırlattı.

Pandeminin sağlık, ekonomik ve psikososyal sonuçlarını bazı gruplar çok daha büyük bir yük olarak sırtlamak durumunda kalıyorlar. COVID-19 salgını sağlık sistemlerimizi yoğun bir şekilde baskı altına almaya devam ederken, sağlık sektöründe kadın çalışanların sesini duymak belki de hiç bu kadar önemli olmamıştı. Bizler de Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) olarak, kimseyi geride bırakmadan, aynı zamanda da hakkaniyetli bir bakışı merkezine koyan bir yaklaşımla, COVID-19'un toplumsal cinsiyet esitsizliği temelinde, sağlık ve sosyal etkilerinin kadın sağlık çalışanları açısından sonuçlarına odaklandık. Türkiye genelinde, farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanlarının gereksinimlerini, COVID-19 deneyimlerini ve daha iyisi için önerilerini görünür kılmaya çalıştık.

Kısa ama yoğun bir ekip çalışmasının ve emeğin ürünü olan bu araştırmada, finansal destekleri ile araştırmayı olanaklı kıldığı için Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA); organizasyondan uygulamaya tüm katkıları ve kolaylaştırıcı yaklaşımları için, bir ekip olma duygusunu bize yaşatan UNFPA Üreme Sağlığı Program Koordinatörü / Nüfus ve Kalkınma Program Koordinatörü Dr. Gökhan Yıldırımkaya ve UNFPA Toplumsal Cinsiyet Program Koordinatörü Meltem Ağduk'a; anketin elektronik anket formatında kadın sağlık çalışanlarına ulaşması için sabır ve özenle çaba gösteren UNFPA Türkiye Ofisi'nden Gökhan Özdemir ve Rabia Güleç'e özel teşekkürlerimi iletmek istiyorum. Ayrıca, araştırma verilerinin analizi aşamasında titizlikle emeğini ortaya koyan Öğr. Gör. Hande Konşuk-Ünlü'ye, anketin hazırlanması ve rapor yazımı süreçlerinde teknik destek sağlayan Uzm. Psk. Türküler Erdost'a, ankete daha fazla katılım sağlanması konusunda desteklerini bizden esirgemeyen ve bizimle dayanışma içerisinde hareket eden meslek örgütlerine de teşekkürü bir borç bilirim. Pandemi sürecinde ön saflarda mücadele ederken, bir yandan da düşüncelerini içtenlikle bizlerle paylaşan kadın sağlık çalışanlarına esas teşekkürü, araştırma bulgularındaki önerileri hayata geçirebildiğimizde etmiş olacağız diye düşünüyorum.

Şimdi COVID-19 müdahale planlarında, toplumsal cinsiyet boyutunu dikkate almanın tam zamanı. Şimdi, toplumsal cinsiyet uzmanlarını müdahale ekiplerine dahil etme ve krizle mücadelede toplumsal cinsiyete duyarlı bütçe ayırma zamanı. Şimdi kadın sağlık çalışanlarının sesini duyma ve onların sesine ses olma zamanı.

Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış
HÜKSAM Müdürü

İÇİNDEKİLER

_Toc58714394
KISALTMALAR 5
1. GİRİŞ 11
1.1. Araştırmanın Gerekçesi 11
1.2. Araştırmanın Önemi 13
1.3. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı 13
2. YÖNTEM 14
2.1. Veri Toplama Aracı 14
2.2. Veri Toplama Süreci 15
2.3. Veri Analizi 15
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 16
3. BULGULAR 17
4. GENEL DEĞERLENDİRME 83
5. ÖNERİLER 87
KAYNAKÇA 90
EKLER 91

KISALTMALAR

COVID-19	**:**	Koronavirüs hastalığı
CSÜS	**:**	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
HÜKSAM	**:**	Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi
HÜNEE	**:**	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
ILO	**:**	Uluslararası Çalışma Örgütü
KETEM	**:**	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
STK	**:**	Sivil Toplum Kuruluşu
TCDŞ	**:**	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
TRSM	**:**	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UNFPA	**:**	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	**:**	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UN WOMEN	**:**	Birleşmiş Milletler Kadın Birimi

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı 17
Tablo 2. Araştırmaya katılanların görev yaptıkları bölgelerin dağılımı 18
Tablo 3. Araştırmaya katılanların bakımından sorumlu oldukları kişilerin dağılımı 18
Tablo 4. Araştırmaya katılanların yaşadığı evde ve çalışma yerinde COVID-19'a yakalanma ve risk durumlarının dağılımı 18
Tablo 5. Araştırmaya katılanların herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumlarının dağılımı 20
Tablo 6. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurum türü ve kurum/kuruluşların dağılımı 20
Tablo 7. Araştırmaya katılanların görev yaptıkları birimlerin dağılımı 21
Tablo 8. Araştırmaya katılanların birincil görevlerine göre dağılımı 22
Tablo 9. Araştırmaya katılanların sağlık alanındaki görev sürelerine göre dağılımı 23
Tablo 10. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının, çalışma süreleri ile çalışma şekillerinin dağılımı 24
Tablo 11. Araştırmaya katılanların COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynaklara göre dağılımı 25
Tablo 12. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı 26
Tablo 13. COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim aldığını belirten katılımcıların aldıkları eğitimlerin konularına ve sürelerine göre dağılımı 27
Tablo 14. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi ihtiyacı olma durumuna göre ve ihtiyaç duyulan konuların dağılımı 29
Tablo 15. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olma durumlarına göre dağılımı 31
Tablo 16. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılı hissetme durumlarının ve kaygı duydukları konuların dağılımı 33
Tablo 17. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılarının azaltılabilmesi için sağlanmasını belirttikleri destek konularının dağılımı 35
Tablo 18. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı 36
Tablo 19. Araştırmaya katılanların çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının ve maruz kalınan konuların dağılımı 37
Tablo 20. Araştırmaya katılanların çalıştıkları birimde cinsel yöneliminden kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının ve maruz kalınan olumsuz durumların dağılımı 38
Tablo 21. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde nerede kaldıklarına göre dağılımı 39
Tablo 22. Araştırmaya katılanların ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumuna göre dağılımı 39
Tablo 23. Araştırmaya katılanların iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarına göre dağılımı 40
Tablo 24. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarına göre dağılımı 40
Tablo 25. Araştırmaya katılanların çalıştıkları yerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin sunulma durumunun dağılımı 41
Tablo 26. Araştırmaya katılanların çalıştıkları yerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin pandemi sürecinde kesintisiz sunulma durumunun dağılımı 42
Tablo 27. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştıkları kuruma şiddete uğradığı için başvuran kadın olma durumunun ve kadınların karşılaştığı zorlukların dağılımı 43
Tablo 28. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi sürecinde iş dışındaki yaşantıya ilişkin desteğe ihtiyacı olma durumunun ve ihtiyaç duyulan konuların dağılımı 44

Tablo 29. Araştırmaya katılanların kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler açısından fark olup olmadığına ilişkin görüşlerinin ve fark olduğunu düşündükleri eşitsizliklerin dağılımı ... 45
Tablo 30. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları kurum türünün dağılımı ... 46
Tablo 31. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre medeni durumlarının dağılımı ... 47
Tablo 32. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı ... 47
Tablo 33. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre bakımından sorumlu olduğu kişi bulunma durumlarının dağılımı ... 48
Tablo 34. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre yaşadıkları evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi bulunması durumlarının dağılımı ... 48
Tablo 35. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre tanı konulmuş kronik hastalıklarının olması durumlarının dağılımı ... 49
Tablo 36. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı ... 49
Tablo 37. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olması durumlarının dağılımı ... 50
Tablo 38. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının dağılımı ... 50
Tablo 39. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin dağılımı ... 51
Tablo 40. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynakların dağılımı ... 52
Tablo 41. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı ... 53
Tablo 42. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olma durumlarının dağılımı ... 53
Tablo 43. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farlılık olma durumlarının dağılımı ... 54
Tablo 44. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı ... 54
Tablo 45. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı ... 55
Tablo 46. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı ... 56
Tablo 47. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının dağılımı ... 57
Tablo 48. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı maruz kaldıkları konuların dağılımı ... 58
Tablo 49. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı ... 59
Tablo 50. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarının dağılımı ... 59
Tablo 51. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarının dağılımı ... 60
Tablo 52. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre çalıştıkları kurum türünün dağılımı ... 61
Tablo 53. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre medeni durumlarının dağılımı ... 61

Tablo 54. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı 62
Tablo 55. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre bakımından sorumlu kişi olma durumunun dağılımı 62
Tablo 56. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre yaşadıkları evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi bulunması durumlarının dağılımı . 62
Tablo 57. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre tanı konulmuş kronik hastalıklarının olması durumlarının dağılımı 63
Tablo 58. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı 63
Tablo 59. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olması durumlarının dağılımı 63
Tablo 60. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre sağlık alanında çalışma süreslerinin dağılım ölçütleri 64
Tablo 61. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre bu süreçte haftalık çalışma sürelerinin dağılımı 64
Tablo 62. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre çalışma şekillerinin dağılımı 65
Tablo 63. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre pandemi sürecinde nerede kaldıklarının dağılımı 65
Tablo 64. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı 66
Tablo 65. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olma durumlarının dağılımı 66
Tablo 66. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farlılık olma durumlarının dağılımı 66
Tablo 67. Araştırmaya katılanların COVID-19 biriminde çalışma durumlarına göre pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında eskiye oranla yaşadıkları yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğunun yüzde dağılımı 67
Tablo 68. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı 67
Tablo 69. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı 68
Tablo 70. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı . 69
Tablo 71. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı 70
Tablo 72. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışıyor olmalarına göre iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarının dağılımı 70
Tablo 73. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışıyor olmalarına göre pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarının dağılımı 71
Tablo 74. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farklılık olma durumlarının dağılımı 72
Tablo 75. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı 73
Tablo 76. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı 73

Tablo 77. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı 74
Tablo 78. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre iş dışındaki yaşantılarında desteğe ihtiyaçları olması durumlarının dağılımı 74
Tablo 79. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre yeterince karşılanamayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı 75
Tablo 80. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının dağılımı 75
Tablo 81. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre yaşadıkaları yorgunluk açısından farklılık olması durumlarının dağılımı 76
Tablo 82. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı 77
Tablo 83. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı 77
Tablo 84. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin dağılımı 78
Tablo 85. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre yeterince karşılanamayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı 78
Tablo 86. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı 79
Tablo 87. Araştırmaya katılanların kadın sağlık çalışanı olarak koşullarının iyileştirilmesine ilişkin önerilerinin olma durumu ve önerilerinin dağılımı 80

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Araştırmaya katılanların araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı alma durumunun yüzde dağılımı 19
Şekil 2. Araştırmaya katılanların sağlık alanındaki görev sürelerinin yüzde dağılımı 23
Şekil 3. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının yüzde dağılımı..... 24
Şekil 4. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde haftalık çalışma sürelerinin yüzde dağılımı 25
Şekil 5. Araştırmaya katılanların COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynakların yüzde dağılımı..... 26
Şekil 6. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumlarının yüzde dağılımı 27
Şekil 7. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaçları olma durumlarının yüzde dağılımı..... 30
Şekil 8. Araştırmaya katılanların pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumluluklar karşılaştırıldığında yaşadığı yorgunluk açısından değişiklik olup olmamasının yüzde dağılımı . 31
Şekil 9. Araştırmaya katılanların pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumluluklar karşılaştırıldığında eskiye oranla yaşanılan yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğunun yüzde dağılımı..... 32
Şekil 10. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılı hissetme durumlarının yüzde dağılımı..... 34
Şekil 11. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimlerinin olması durumlarının yüzde dağılımı 37
Şekil 12. Araştırmaya katılanların ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının yüzde dağılımı..... 40

1. GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Gerekçesi

COVID-19 pandemisi yalnızca bir sağlık sorunu olmaktan çıkmış olup toplumsal hayatımız üzerinde etkiler oluşturmaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler COVID-19 krizinin çözümünün sadece sağlık ile ilişkili bir problem olmadığını, sorunun insan hakları açısından ele alınması gerektiğini belirtmektedir (UN, 2020).

Pandemi ile mücadelenin merkezinde, bakım ve müdahale çabaları ile sağlık personeli ve evde bakım sağlayanlar dikkate alındığında ağırlıklı olarak kadınlar gelmektedir (UNFPA, 2020). Sosyal mesafe politikaları ve karantinanın önem kazandığı pandemi döneminde, en büyük mücadeleyi sağlık çalışanları korunma, önleme, tespit ve tedavi konusunda cephenin ön saflarında vermektedir. Bu süreçte bir yandan kendi sağlıklarını riske atarak hizmet sunumunu olanca güçleri ile sürdürmekte, diğer yandan yakın sosyal çevreleri ve ailelerinin sağlığına ilişkin de kaygılar taşımaktadırlar. Sağlık çalışanları, mevcut sağlık gereksinimlerini karşılamak için uzun ve stresli vardiyalarda çalışmak zorunda kalabilmektedirler (Zhang ve ark., 2020). Küresel düzeyde, öncelikli olarak kişisel koruma ekipmanlarının sağlanması olmak üzere, yiyecek, dinlenme, aile desteği sağlanması ve psikolojik destek gibi diğer pratik önlemleri içerecek şekilde, sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanmalıdır (The Lancet, 2020).

Kadın sağlık çalışanlarının farklı fiziksel, güvenliğe ilişkin, kişisel korunmaya ilişkin, ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin olması kaçınılmazdır. Oflaz (2020), hastalık, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, enfeksiyonun kontrolü, korunma ve ortaya çıkabilecek çeşitli tepkiler konusunda vb. konularında önceden ve süreç içerisinde yapılacak eğitimlerin sağlık çalışanları açısından önemine dikkat çekmiştir. Aynı raporda, kişilerin izolasyon ve damgalama duygusundan uzaklaşmaları açısından süpervizör, yönetici ve ekip arkadaşlarından gelen olumlu desteğin, görev, sorumluluklar ve çalışma saatleri açısından istikrarlı bir düzen oluşturmanın, moral sağlayıcı ve tükenmişliği engelleyici düzenlemelerin, kendilerine toplum içerisinde olumlu anlamda bazı ayrıcalıklar tanınmasının ve dış dünyadaki sorunlarına yönelik desteklenmelerinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumlu etkileyeceği belirtilmektedir (Oflaz, 2020).

Tüm toplumsal kaygıların ötesinde ve sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadeledeki etkin rolünün yanı sıra, kadın sağlık çalışanlarının, kadın olmaktan ve yalnızca bir birey olmaktan ötürü de ihtiyaçlarının saptanması ve deneyimlerinin farkında olunması önemlidir. Kadın çalışanlar sağlık sektöründe ve sosyal sektörde %70 gibi büyük bir orana sahip olmalarına karşın (WHO, 2019), diğer birçok alanda olduğu gibi, kadın temsili sağlık alanında da görünür değildir. Kadınlar salgın dönemlerinde karar verme mekanizmalarında erkeklere oranla daha az yer almaktadır ve ihtiyaçları büyük oranda karşılanamayabilmektedir (akt. Wenhama, Smith ve Morgan, 2020). UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Mart 2020'de yayınladığı Teknik Bilgi Notu'nda yer alan "kadınların topluluk düzeyinde sahadaki etkileşimi de dâhil olmak üzere, birinci basamak sağlık hizmeti müdahalelerinin büyük bir bölümünü sağladığı göz önüne alındığında, kadınların müdahalelere ilişkin karar alma ve planlama sürecine, güvenlik gözetimine, tespit ve önleme mekanizmalarına tam olarak dâhil olmamaları kaygı vericidir." saptamasıyla bu durumun öneminin altını çizmektedir (UNFPA, 2020). Literatürde, sağlık sisteminin güçlendirilmesinin, yalnızca kaynağa ihtiyaç duyulmasına değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet ve diğer eşitsizlikleri de odağına alan spesifik politikaların varlığına bağlı olduğu (Smith, 2019) belirtilmektedir. Aksi durumda, toplumsal cinsiyet eşitliğinin gözetilmediği bir sağlık sistemi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirecek ve yeniden üreterek yaygınlaştıracaktır. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin sosyal sonuçlarını da dikkate almak ve toplumsal cinsiyet eşitliği bakışı ile araştırma yürütmek bilim insanlarının sorumlulukları arasındadır.

COVID-19'un, Mart ayında küresel düzlemde bir pandemi olarak ilan edilmesinin ardından, ön saflardaki hizmet sunma kapasitesi büyük oranda darbe almıştır ve bu durumdan kaçınılmaz olarak özellikle kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetleri de olumsuz etkilenmiştir. Birçok kurum ve kuruluşta hizmetler pandemiye odaklanırken, karantinalar, sağlık personelinin farklı departmanlarda görevlendirilmeleri, fiziksel mesafe zorunluluğu CSÜS konusundaki danışmanlıkların, eğitimlerin ve hizmet sunumunun aksamasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve UNICEF tarafından hazırlanarak yayınlanan "COVID-19 Pandemisi Sırasında Temel Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Anne, Yenidoğan, Çocuk ve Adolesan Sağlığı Hizmetlerinin Sürdürülmesi" başlıklı dokümanda, ülkelere küresel bir kılavuz sunulmakta ve bunu yerel koşullarına göre uyarlamaları önerilmektedir (WHO, Regional Office for South-East Asia, 2020). Sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik öne sürülen tavsiyelerde, pandemi süresince de temel CSÜS hizmet sunumunun, özellikle kadınlar çocuklar ve gençler açısından devam etmesinin önemi vurgulanmaktadır. Söz konusu dokümanda ayrıca, CSÜS hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi (örn. Tele-sağlık hizmeti sunulmaya başlanması vb.); toplumsal cinsiyet eşitliği odağından kayılmaması; hizmet alanların ve hizmet sunanların güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemlerin alınması; karantina, ekonomik sınırlılıklar ve sosyal engellerin hizmete erişimi olumsuz etkilememesi için mekanizmalar kurulması ve gerektiği durumlarda ek fonlarla sağlık sisteminin güçlendirilmesi öneri olarak yer almaktadır.

UNFPA; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, "Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19" başlıklı Teknik Raporunda, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetleri ve haklarının salgın dönemlerinde özenle ele alınması yönünde tavsiyede bulunmuştur. Aynı raporda, toplumsal cinsiyet normlarının, geleneksel rollerin ve ilişkilerin kadınların ve erkeklerin enfeksiyon karşısında savunmasızlığını, enfeksiyona maruz kalma düzeylerini ve tedavilerini etkilediğini belirterek, değerlendirmelerde kadın ve erkekleri ayrı ele almanın önemine değinmiş ve birden fazla ve kesişen ayrımcılıkla karşı karşıya kalan kişilere özel olarak odaklanılması gerektiğini vurgulamıştır (UNFPA, 2020).

Sağlık hizmetlerinde CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğramasının yanısıra, kadınlar açısından izolasyon ve karantinaya bağlı olarak toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin de (TCDŞ) arttığı bilinmektedir (Roesch et al., 2020). Roesch ve arkadaşlarının çalışmasında (2020), karantina süreçlerinde sosyal destekten ve koruyucu ağlardan uzak olmanın, kadınların hem formel hem de informel açıdan hizmetlere, psikososyal desteğe ve yardıma erişimini kısıtlayabileceği, şiddet uygulayan kişinin de bu bağlantıyı daha kolay koparabileceği ifade edilmektedir. Sağlık sistemi çok büyük bir yük altında olmasına rağmen, sağlık sektörünün şiddet riskini azaltmak için, COVID-19 müdahale planlarında kadına yönelik şiddetle mücadeleye yer verilmesi, kaynak sağlanması ve hizmetlerin erişilebilir kılınması için stratejiler belirlenmesi önerilmektedir. Bu noktada sağlık hizmeti sunanların da risk ve sonuçların farkında olmaları gerektiğinin altı çizilmektedir. Dolayısı ile sağlık çalışanlarının pandemi süreçlerinde TCDŞ konusunda özel bilgilerle donanmış olmaları hizmet sunumu aşamasında hem kendileri açısından kolaylaştırıcı, hem de kadınlar açısından hayat kurtarıcı olacaktır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), BM Kadın Birimi (UN WOMEN) ve Avrupa Birliği, kriz başladığından beri ev içi şiddette büyük artış olduğuna değinerek, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadelenin pandemiyle mücadelenin bir parçası olması gerekliliğine dikkat çekmiştir. Bu kapsamda; yukarıda adı geçen kuruluşların ortak çalışmasının bir ürünü olan toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyecek birtakım önlemler ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanları ve diğer ön saftaki işçilere, yeterli iş sağlığı ve güvenliği ekipmanı, eğitimi ve insana yakışır çalışma koşulları sağlamak; COVID-19 ulusal mücadele planlarına, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti

önlemeye yönelik ek kaynaklar tahsis etmek, işletmeleri, eşit değerde işe eşit ücret ödemeye, işyerinde cinsel tacize sıfır tolerans politikaları uygulamaya davet etmek ve krizle mücadele önlemleri ve iyileşme planlarına bilgi sağlamak için cinsiyete göre ayrıştırılmış istatistik ve veriler toplamak bu önlemlerden bazıları olarak sıralanabilir (COVID-19 ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, 2020). Bu önlemlere yönelik çalışmalar yapmak, var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin derinleşmesinin önüne geçilmesi kadar, krizin fırsata çevrilmesi yoluyla bu konuda iyileşme sağlanmasına da olanak tanıyacaktır.

Dünya için yeni bir deneyim olan COVID-19 pandemisi, ilk zamanlarda çok daha fazla bilinmezle savaşmayı gerektiriyordu. Ancak zaman içerisinde farklı ülkelerdeki deneyimlerin paylaşılması ve yürütülen bilimsel çalışmalar, insanları pandemiyle mücadelede virüse karşı güçlendirmeye başlamıştır. Bu nedenle, bu süreçte yürütülen tüm bilimsel araştırmalar önemli veriler sağlamış; sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri de bu veriler çerçevesinde şekillendirilmiştir.

1.2.Araştırmanın Önemi

Toplumsal olarak sarsıcı etkileri olan COVID-19 pandemisi ile mücadelede sağlık çalışanları önemli bir görev ve sorumluluk üstlenmektedir. Bu araştırma ile, yukarıda belirtilenler ışığında, hem COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye'de sağlık hizmeti vermekte olan kadın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi hem de bu ihtiyaçların kadınlar özelinde değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, ilgili kurum ve kuruluşlarının bu alandaki hizmet, düzenleme ve politikalarının kanıta dayalı veriler ışığında yeniden gözden geçirilmesine olanak tanıması beklenmekterdir.

Ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının deneyim ve ihtiyaçlarının anlaşılması, hedef odaklı müdahale stratejileri geliştirilmesi ve krizlerin önlenmesine yönelik uzun vadeli mekanizmalar kurulması; yalnızca sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruh sağlıkları açısından değil, toplum sağlığının korunması ve pandeminin yaygınlaşmasının kontrol altına alınması açısından da elzemdir. Dolayısı ile bu çalışmanın, doğrudan toplum sağlığı hizmetlerinin ve toplum sağlığının iyileştirilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yukarıda belirtilenlerle birlikte, çalışmanın kadın sağlık çalışanlarına odaklanarak toplumsal cinsiyet bakışıyla planlanmış olması ve toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı veri toplanması, araştırmayı diğer araştırmalardan ayırmaktadır. Sağlıkla ilgili müdahalelerin planlanması, kurumsal hizmetlerin gözden geçirilerek ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlenmesi ve ihtiyaçların saptanmasına ilişkin verilerin toplanması da araştırmayı bilimsel açıdan önemli kılan diğer nedenler arasındadır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, kanıta dayalı planlama ve programların hayata geçirilmesine olanak sağlayabilecektir.

1.3.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırma ile, COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye'de sağlık hizmeti vermekte olan kadın sağlık çalışanlarının özelleşmiş ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Koruyucu ve önleyici sağlık politikalarının oluşturulması ve sağlık hizmetlerinin kadın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına ve toplumsal cinisyete duyarlı perspektifle değerlendirilebilmesine yönelik kanıta dayalı veri üretmek de araştırmanın amaçları arasındadır. Araştırma, COVID-19 ile mücadelede farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını/deneyimlerini ve bu ihtiyaç/deneyimlerde farklılık olup olmadığını ortaya çıkarmayı da amaçlamıştır.

2. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırma uzaktan erişim yoluyla Türkiye genelinde yürütülmüştür. Ülke genelinde herhangi bir sağlık kuruluşunda hizmet veren kadın sağlık çalışanlarına internet aracılığı ile uygulanan elektronik anket ile ulaşılmıştır. Türkiye genelinde herhangi bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti sunmakta olan, elektronik anket ile ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm kadın sağlık çalışanları (pratisyen hekim, uzman hekim, asistan hekim, hemşire, ebe, hemşire yardımcısı/teknisyen, acil tıp teknisyeni, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, eczacı kalfası, laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter, hasta nakil sorumlusu vb.) araştırma kapsamında yer almıştır.

2.1.Veri Toplama Aracı

Araştırma konusuna ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasında, ulusal ve uluslararası alanda COVID-19, pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulması, kadın sağlık çalışanlarının muhtemel ihtiyaçları, pandemi süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetleri anahtar kavramlar kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda araştırma tasarımı yapılmış, yürütülmüş olan araştırmalar gözden geçirilerek ileri bilgi ihtiyacı olan konular saptanmıştır. Yapılan çalışmalarla karşılaştırmalı veri elde edebilmek açısından, daha önce yürütülmüş çalışmalardaki sorularla paralel soruların ankette yer almasına da dikkat edilmiştir.

Yapılan literatür taramasının ardından, edilen bilgiler ışığında, 50 sorudan oluşan web tabanlı bir veri toplama formu (Ek. 1) oluşturulmuştur. Veri toplama formu, toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla, farklı meslek gruplarından kadın sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik oluşturulan sorulardan hazırlanmıştır.

Veri toplama formunda anonim bilgi toplanmasına özen gösterilmiş olup, veri toplama formunun başında araştırmaya ilişkin bilgi verilerek katılımcılardan çevrimiçi onam alınmıştır. Ayrıca Araştırma Ekibi ve iletişim bilgileri de bu bölümde sağlanmış olup, böylece araştırmaya ilişkin soruların sorulması ve geribildirim verilmesi konusunda katılımcıya olanak tanınmıştır.

Veri toplama formu temel olarak aşağıda belirtilen içeriktedir:

- **a.** Araştırmaya/araştırmacılara ilişkin bilgi ve onam
- **b.** Katılımcıya ilişkin demografik bilgiler
- **c.** Katılımcının profesyonel yaşantısına ilişkin bilgiler
- **d.** Katılımcının COVID-19 sürecindeki deneyimlerine yönelik bilgiler
- **e.** Katılımcının çalıştığı kurum/kuruluşta özel olarak toplumsal cinsiyet eşitliği ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı konularındaki durum
- **f.** Katılımcının bu süreçte yaşadığı sorunlar, çözüm önerileri ve destek ihtiyacı duyduğu alanlar

HÜKSAM tarafından taslak olarak hazırlanan anket soruları, UNFPA uzmanlarının da olduğu araştırma ekibi tarafından incelenmiş, geribildirimler doğrultusunda revize edilen ankete son hali verilmiştir. Anketin elektronik ortamda oluşturulması aşamasında araştırma grubu dışındaki uzman kişilerden teknik destek alınmıştır. Süreç içerisinde tüm araştırma ekibinin katılımıyla ara toplantılar gerçekleştirilmiş ve araştırmaya ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

Anket formunun yanı sıra, anketin web tabanlı ve sosyal medya aracılığıyla dağıtılacağı göz önünde bulundurularak, paylaşımın kolaylaşması, standartlaşması ve ilgi çekecek bir içerik sağlanması amacıyla Araştırmaya Katılım için Çağrı Görseli (Ek. 2) hazırlanmıştır.

2.2.Veri Toplama Süreci

Araştırmaya ilişkin, onay alınması gereken kurullar saptanarak, herbir kurulun kendi talep ettiği formatta başvuru dosyaları hazırlanmıştır. Gerekli başvurular yapılmış ve bu bağlamda, 22.06.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu (Ek. 3) ve 06.10.2020 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Girşimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (Ek. 4) onayları alınmıştır. Pandemi süreci içerisinde olmak onay süreçlerini istemsiz bir şekilde uzatmıştır.

Pandemi koşulları dikkate alınarak fiziksel biraradalık gerektirmeden, tüm ülke genelinde internet erişimi olan sağlık çalışanlarına ulaşmayı kolaylaştıracağından, araştırmanın web tabanlı yapılması planlanmıştır. Veri toplama formunun uzaktan erişim yolu ile katılımcılara ulaştırılabilmesi için, UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ile işbirliği halinde bir Anket Dağıtım Listesi hazırlanmıştır. Veri toplama formu, sosyal medya ve sağlık çalışanlarının meslek örgütleri aracılığı ile elektronik formatta, 27.10.2020 tarihinden itibaren internet aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmaya başlanmıştır. Veri toplanması aşamasında HÜKSAM ve UNFPA işbirliği içerisinde hareket etmiş, ilgili meslek örgütleri ile de iletişim kurularak anketin daha geniş bir kitleye ulaşmasına katkı sağlanmıştır. Bazı meslek örgütleri ankete katılımı artırmak amacıyla anket linkini kendi web sitelerinde yayınlamışlar, şubelerine resmi yazı yazarak araştırmanın duyurusunu yapmışladır. Anketin, katılımı artırmak amacıyla, bir kere daha eldeki iletişim kanallarına hatırlatma amaçlı gönderilmesinin ardından, veri toplama süreci 16.11.2020 tarihinde sona erdirilmiştir.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi ile yürütülmüş, internet ortamındaki anketin en başında araştırmaya ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiş, gerektiği durumlarda araştırmacı ile iletişim kurmaya olanak sağlayacak iletişim bilgileri sunulmuştur. Araştırmaya katılma konusunda kişilerden onam alınmış ve onamda gizliliğin korunacağı, verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı, gerekli etik kurul izinlerinin de alınmış olduğu bilgileri vurgulanarak katılımcıların olası kaygıları giderilmeye çalışılmıştır. Aydınlatılmış onam alınma sürecinde araştırmaya katılmayı kabul edenlerin anket sorularına erişimleri sağlanarak veriler toplanmıştır.

2.3.Veri Analizi

Veri toplama sürecinin ardından veriler IBM SPSS ver 23. Paket programına aktarılmıştır. Daha sonra veriler aykırı değerler ve tutarsız gözlemler bakımından incelenmiş ve veri temizliği yapılmıştır. Analizlerde kullanılan kategorik değişkenler sayı ve yüzdelerle sunulmuştur. Sayısal gözlemler ise ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik istatistikleri kullanılarak sunulmuştur. Ayrıca değişkenin ölçüm düzeyine uygun olacak şekilde veriler, pasta ve çubuk grafikleriyle görselleştirilmiştir. Kategorik değişkenler arası karşılaştırmalar Ki-kare testi kullanılarak, gerekli görüldüğü durumlarda Fisher'in Kesin Ki-kare (2x2 tablo yapısı için) ve Kesin Ki-kare (2x2 tablo yapısının dışındaki tablo yapıları için) testleri kullanılarak yapılmıştır. Ki-kare testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunda farklılığı yaratan gruplar standartlaştırılmış artıklara dayanan hipotez testi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

2.4.Araştırma Zaman Çizelgesi

Faaliyet	Mayıs 2020	Haziran 2020	Temmuz 2020	Ağustos 2020	Eylül 2020	Ekim 2020	Kasım 2020	Aralık 2020
Literatür taramasının yapılması								
Anket formunun hazırlanması								
Anket Dağıtım Listesinin Hazırlanması								
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu onayının alınması								
Hacettepe Üniversitesi Girşimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayının alınması								
Anketin elektronik formatta hazırlanması								
Anketin elektronik ortamda dağıtımı/Veri toplanması								
Veri girişi ve temizlenmesi								
Başlangıç Raporu'nun hazırlanarak UNFPA'ye iletilmesi								
Veri analizi								
Bulguların Raporlanması								
Ön Rapor'un UNFPA'ye iletilmesi								

2.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Internet tabanlı araştırmalar, geniş bir gruba ulaşmak, veri toplama kolaylığı, zamandan kazanma, daha az maliyetli olması, gizliliğin sağlanmasının kolay olması ve bunun katılımcılar üzerindeki olumlu etkileri açısından tercih edilir bir yöntem olmaktadır. Ancak web tabanlı araştırmaların kısıtlılıkları bu araştırmada da geçerlidir. Elektronik ortamda veri toplarken, hedef grubun tümüne ulaşılamamakta, yalnızca internet erişimi olan kişilere ulaşılabilmesi, geniş bir örnekleme ulaşma avantajının yanında bir dezavantaj olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, web tabanlı araştırmalarda, yanıtlarında sorun olduğu tespit edilenlere geridönüş yapılamamaktadır.

Bu araştırmada, anketin özellikle meslek çeşitliliği açısından mümkün olduğunca geniş spektrumda kadın sağlık çalışanına ulaşması için önlemler geliştirilmiştir. Bu amaçla sosyal medya ve sağlık çalışanlarının meslek örgütleri, sağlıkla ilgili sendikaları aracılığı ile yaygın bir şekilde araştırma duyurulmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte, cevaplama yüzdesi düşük olmuştur.

Sonuçta bu araştırmanın sonuçları, Türkiye'de sayıları yaklaşık bir milyondan biraz fazla olan sağlık çalışanlarının %70'inin kadın sağlık çalışanı olduğu varsayıldığında, internet ortamında ankete yanıt veren 1082 kadın sağlık çalışanının görüşüyle sınırlı bilgi sağlamaktadır.

3. BULGULAR

3.1. Genel Bulgular

Türkiye genelinde görev yapan kadın sağlık çalışanlarına, uzaktan erişim yoluyla ulaştırılan araştırma anketini toplam 1083 kişi yanıtlamıştır. Anket aracılığıyla elde edilen verilerin temizliği sırasında anket formunda çok fazla eksik soru olan bir kişi çıkarılarak 1082 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının ortalama yaşı 39.8±10.2'dir (Ortanca: 31.00, min=21, max= 70). Katılımcıların %65'i 45 yaşın altındadır. Katılımcıların %65'i evli olup, %62'si çocuk sahibidir. Çocuğu olanların %44'ünün 1, %50'sinin ise 2 çocuğu vardır. (Tablo 1.)

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellik	**n**	**%**
Yaş (n=1082)		
25 yaş altı	38	3.5
25-29	184	17.0
30-34	167	15.4
35-39	147	13.6
40-44	169	15.6
45-49	160	14.8
50-54	127	11.7
55-59	57	5.3
60-64	27	2.5
65 yaş ve üstü	4	0.4
Cevapsız	2	0.2
Ortalama ± Standart Sapma	39.8 ±10.2	
Minimum-Maksimum	21.0 - 70.0	
Ortanca (1. Çeyreklik-3. Çeyreklik)	40.0 (31.0 - 48.0)	
Medeni durum (n=1082)		
Bekar	348	32.2
Evli	708	65.4
Boşanmış/Dul/Ayrı	18	1.7
Diğer[1]	7	0.6
Cevapsız	1	0.1
Çocuk sahibi olma durumu (n=1082)		
Evet	667	61.6
Hayır	414	38.3
Cevapsız	1	0.1
Çocuk sayısı (n=667)		
1	294	44.1
2	334	50.1
3	37	5.5
4	2	0.3

[1]Sevgili, partner, nişanlı

Tablo 2. Araştırmaya katılanların görev yaptıkları bölgelerin dağılımı

	n	%
Görev yapılan bölge (n=1082)		
İç Anadolu	356	32.9
Marmara	257	23.8
Ege	167	15.4
Akdeniz	158	14.6
Karadeniz	62	5.7
Güneydoğu Anadolu	42	3.9
Doğu Anadolu	40	3.7

Elde edilen veriler, araştırmaya 7 coğrafi bölgeden de katılım olduğunu göstermektedir. Araştırma sorularını yanıtlayan kadın sağlık çalışanlarının yoğunluklu olarak İç Anadolu Bölgesi (%33), Marmara Bölgesi (%24) ile Akdeniz ve Ege Bölgelerinden (%15) olmuştur. (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmaya katılanların bakımından sorumlu oldukları kişilerin dağılımı

	n	%
Bakımından sorumlu olduğu kişi olma durumu (n=1082)		
Evet	582	53.8
Hayır	499	46.2
Cevapsız	1	0.1
Bakımından sorumlu olunan kişi sayısı (n=582)		
1	198	34.0
2	218	37.5
3	112	19.2
4	33	5.7
5 ve üzeri	21	3.5
Bakımından sorumlu olunan kişi /kişiler[1]		
Çocuğu/Çocukları	446	41.2
Eşi/Partneri	182	16.8
Ebeveyni/Ebeveynleri	216	20.0
Kardeşi	45	4.2
Diğer[2]	15	1.4

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Akraba, evcil hayvan, bakıcı

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %54'ü bakımından sorumlu olduğu herhangi bir kişi bulunduğunu belirtirken, katılımcıların %72'si bir veya iki kişinin bakımından sorumlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bakımından sorumlu olunan kişiler sırasıyla çocuklar, ebeveyn/ebeveynler, eşler/partnerler ve kardeşlerdir (sırasıyla %41, %20, %17 ve %4). (Tablo 3).

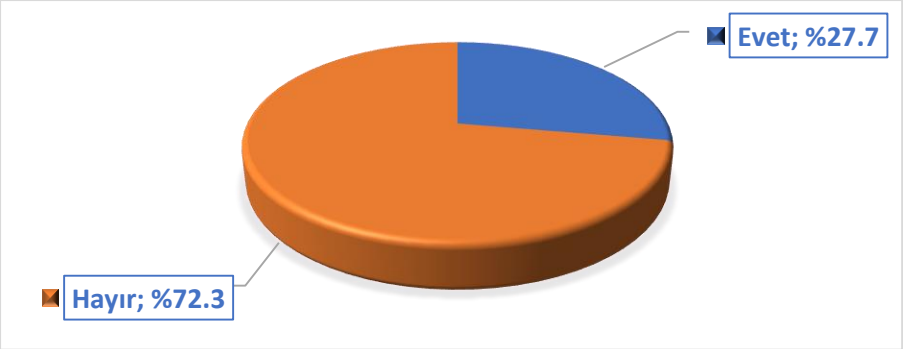
Tablo 4. Araştırmaya katılanların yaşadığı evde ve çalışma yerinde COVID-19'a yakalanma ve risk durumlarının dağılımı

	n	%
Yaşadığı evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi olması (n=1082)		
Evet	421	38.9
Hayır	660	61.0
Cevapsız	1	0.1

Yaşadığı evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi sayısı (n=421)		
1	229	54.4
2	158	37.5
3	27	6.4
4 ve üzeri	7	1.7
Kendisinin COVID-19 tanısı alma durumu (n=1082)		
Evet	300	27.7
Hayır	782	72.3
Aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu (n=1082)		
Evet	76	7.0
Hayır	1006	93.0
Çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alma durumu (n=1082)		
Evet	769	71.1
Hayır	313	28.9

Araştırma verileri, katılımcıların %39'unun yaşadığı evinde COVID-19 olma açısından riskli grupta kişi olduğunu göstermekle birlikte, yaşanılan evde COVID-19 olma açısından riskli grupta olan kişi sayısının 1 veya 2 olduğunu belirtenlerin oranı %92 olarak ortaya çıkmaktadır. (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %28'i, araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı almış olup (Şekil 1), %7'sinin ise yaşadığı evde COVID-19 tanısı almış kişi bulunmaktadır. Çalışma arkadaşları arasında COVID-19 tanısı alma yüzdesi %71 olarak ortaya çıkmaktadır. (Tablo 4).



Şekil 1. Araştırmaya katılanların araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı alma durumunun yüzde dağılımı

Tablo 5. Araştırmaya katılanların herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumlarının dağılımı

	n	%
Tanı konulmuş kronik hastalık varlığı (n=1082)		
Evet	300	27.7
Hayır	782	72.3
Kronik hastalığın ne olduğu[1] (n=300)		
Hipertansiyon	100	33.3
Herhangi bir akciğer hastalığı	65	21.7
Diyabet	55	18.3
Otoimmün/immün hastalık	34	11.3
Kalp-damar hastalığı	26	8.7
Kanser	24	8.0
Hormonal hastalık	19	6.3
Romatizmal hastalık	13	4.3
Kan hastalığı	11	3.7
Astım	8	2.7
Alerji	7	2.3
Nörolojik hastalık	7	2.3
Anksiyete/depresyon	7	2.3
Cilt hastalığı	6	2.0
Hepatit/HPV	5	1.7
Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi	5	1.7
Ortoped.sorun/Osteoporoz/Bel-boyun fıtık	5	1.7
Migren/vertigo	4	1.3
Obezite	3	1.0
Gastrointestinal sistem hastalığı	3	1.0
Endometriosiz/polikistik over sendromu	2	0.7
Metabolik hastalık	1	0.3
Diğer[2]	6	2.0

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Hidronefroz, postpolio, serenegatif artropati

Araştırmaya katılanların %72'sinin herhangi tanı konulmuş bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Tanısı konulmuş hastalığı olanlar (%28) içerisinde, en çok hipertansyion, herhangi bir akciğer hastalığı, diyabet ve otoimmün/immün hastalık (sırasıyla %33, %22, %18 ve %11) gelmektedir. (Tablo 5).

Tablo 6. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurum türü ve kurum/kuruluşların dağılımı

	n	%
Çalışılan kurum türü (n=1082)		
Kamu kurumu	875	80.9
Özel kuruluş	151	14.0
Vakıf/Dernek/Oda Yönetimi	53	4.9
Diğer[1]	3	0.3
Çalışılan kurum/kuruluşun ne olduğu (n=1082)		
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane	332	30.7
Üniversite Hastanesi	245	22.6
Aile Sağlığı Merkezi	127	11.7
Üniversite	89	8.2
İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü	70	6.5
Özel Hastane	63	5.8
Sağlık Bakanlığı	32	3.0

Özel Tıp Merkezi/Özel Poliklinik	30	2.8
Kurum hekimliği	24	2.2
Sivil Toplum Kuruluşu	12	1.1
Muayenehane	11	1.0
Bakımevi/Huzurevi/Engelli bakım merkezi	8	0.7
Belediye	7	0.6
Toplum Sağlığı Merkezi	6	0.6
Göçmen Sağlığı Merkezi ve bağlı birimler	5	0.5
112 Acil Çağrı Merkezi/Acil Poliklinik	3	0.3
Eczane	3	0.3
Okul hekimliği	3	0.3
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)	2	0.2
Emekli	2	0.2
Özel laboratuvar	2	0.2
Kızılay Kan Bağış Merkezi/Kızılay Toplum Merkezi	2	0.2
Sağlıklı Hayat Merkezi	1	0.1
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi(KETEM)	1	0.1
Diğer[2]	2	0.2

[1]Belediye, işyeri hekimliği
[2]Filyasyon

Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurum/kuruluş türü dağılımına bakıldığında en yoğun katılımın %81 ile kamu kurum ve kuruluşlarından olduğu görülmektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarını %14 ile özel kuruluşlar ve %5 ile vakıf/dernek/oda yönetimi izlemektedir. Araştırmaya katılımın yoğun olduğu kurum/kuruluşlar Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (%31), üniversite hastanesi (%23) ve Aile Sağlığı Merkezi'dir (%12). (Tablo 6).

Tablo 7. Araştırmaya katılanların görev yaptıkları birimlerin dağılımı

	n	%
Görev yapılan birimin ne olduğu (n=1082)		
Ayakta tanı/tedavi (Poliklinik)	345	31.9
Yataklı servis/Klinik	156	14.4
Temaslı takibi/Filyasyon	98	9.1
Görüntüleme hizmetleri	78	7.2
Yönetim/İdari işler	68	6.3
Laboratuvar	61	5.6
Yoğun bakım birimi	60	5.5
Acil servis	44	4.1
Akademi	36	3.3
Ameliyathane	28	2.6
OSGB ya da işyeri sağlık hizmeti	26	2.4
Psiko-sosyal Destek Hizmetleri /Sosyal Hizmet	18	1.7
Eğitim Birimi	14	1.3
Doğum salonu	7	0.6
Triyaj	6	0.6
Diş Hekimliği	6	0.6
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6	0.6
Eczane	4	0.4
Aşı/Bağışıklama	4	0.4
Onkoloji Birimi	3	0.3
Temizlik hizmetleri	1	0.1
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	1	0.1
Diğer[1]	12	1.1

[1]Danışmanlık, özel dal hemşireliği, saha, sterilizasyon, terapi, uzun dönemli bakım

Ayakta tanı/tedavi-poliklinik (%30), yataklı servis/klinik (%14) ve temaslı takibi/filyasyon (%9) araştırmaya katılanlar arasında en yoğun görev yapılan birimler olarak saptanmıştır. Bunula birlikte Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve temizlik hizmetleri (%0.1) görev yapılan yerler arasında son sıralarda gelmektedir. (Tablo 7)

Tablo 8. Araştırmaya katılanların birincil görevlerine göre dağılımı

	n	%
Birincil Görev (n=1082)		
Uzman hekim	306	28.3
Akademisyen	163	15.1
Hemşire	142	13.1
Pratisyen hekim	117	10.8
Asistan hekim	108	10.0
Ebe	97	9.0
Sosyal hizmet uzmanı	30	2.8
Diş hekimi	21	1.9
Radyoloji/Röntgen teknisyeni	11	1.0
Fizyoterapist	11	1.0
Laboratuvar teknisyeni	10	0.9
Tıbbi sekreter	10	0.9
Anestezi teknikeri	10	0.9
İdari işler	10	0.9
Acil tıp teknisyeni	6	0.6
Psikolog	5	0.5
Beslenme uzmanı/diyetisyen	5	0.5
Eczacı	5	0.5
Sağlık memuru	4	0.4
Diğer[1]	11	1.0

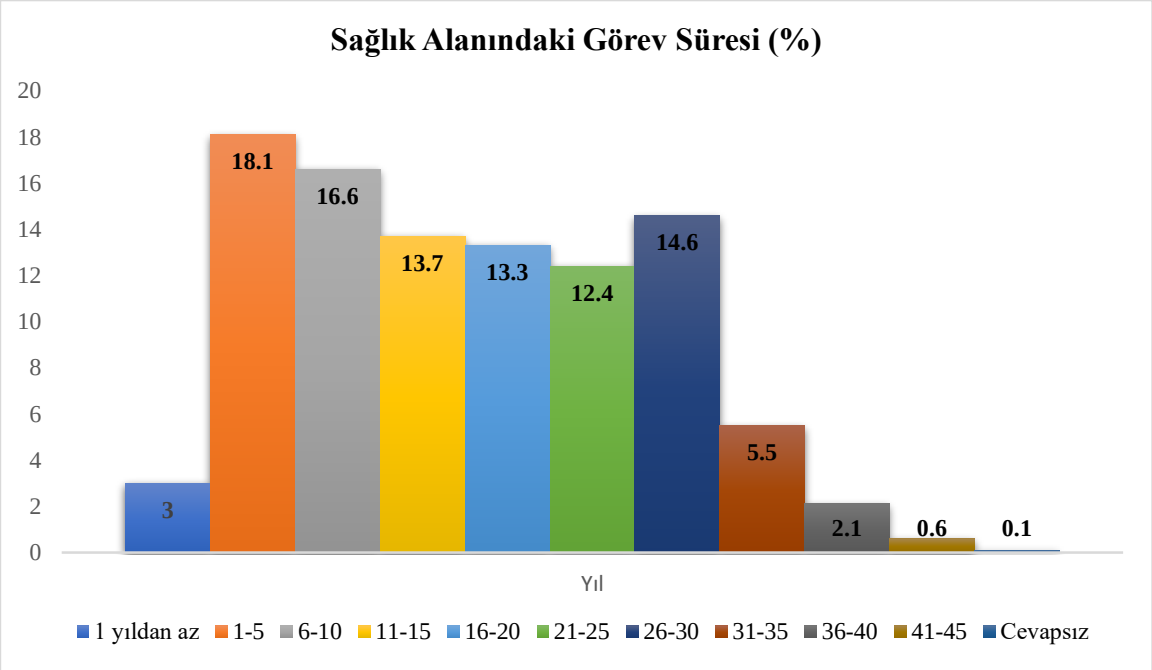
[1]Uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Anketi yanıtlayanların %28'inin birincil görevi uzman hekimlik, %15'inin akademisyenlik, %13'ünün hemşirelik ve %10'unun pratisyen hekimlik ve asistan hekimliktir. Bunların yanı sıra ebeler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, diş hekimleri, radyoloji/röntgen teknisyenleri, fizyoterapistler, idari görevlerde bulunanlar, sağlık memurları gibi çok geniş yelpazede çalışanlar araştırmaya katılım sağlamıştır. (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya katılanların sağlık alanındaki görev sürelerine göre dağılımı

	n	%
Sağlık Alanında Görev Süresi (yıl) (n=1082)		
1 yıldan az	33	3.0
1-5	196	18.1
6-10	180	16.6
11-15	148	13.7
16-20	144	13.3
21-25	134	12.4
26-30	158	14.6
31-35	59	5.5
36-40	23	2.1
41-45	6	0.6
Cevapsız	1	0.1

Araştırmaya katılan kadın sağlık aracılarının sağlık alanındaki görev sürelerinin dağılımına bakıldığında, %18'nin 1-5 yıl arası, %17'sinin 6-10 yıl arası, %14'ünün ise 11-15 yıl arası bu alanda çalışma deneyimlerinin olduğu görülmektedir. Katılımcıların %3'ünün 1 yıldan az süredir görev yapıyor olduğu, %0,6'sının ise 41 yıl ve üzeri hizmet süresi olduğu araştırmanın bulguları arasındadır. (Tablo 9, Şekil 2).



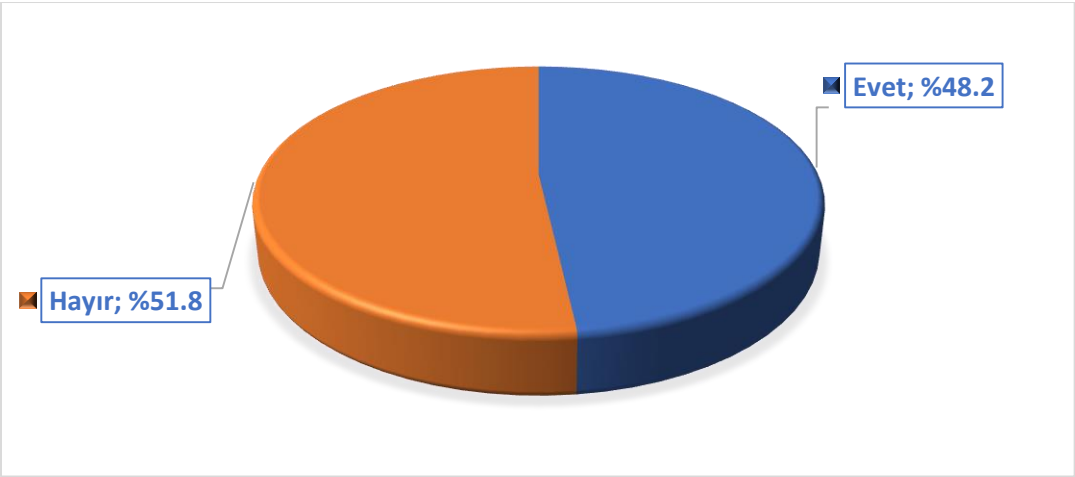
Şekil 2. Araştırmaya katılanların sağlık alanındaki görev sürelerinin yüzde dağılımı

Tablo 10. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının, çalışma süreleri ile çalışma şekillerinin dağılımı

	n	%
Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu (n=1082)		
Evet	522	48.2
Hayır	560	51.8
Pandemi sürecinde haftada ortalama çalışma süresi (saat) (n=1082)		
1-5	17	1.6
6-10	72	6.7
11-15	16	1.5
16-20	33	3.0
21-25	31	2.9
26-30	47	4.3
31-35	70	6.5
36-40	366	33.8
41 saat ve üzeri	408	37.7
Cevapsız	22	2.0
COVID-19 döneminde çalışma şekli (n=1082)		
Her zamanki mesaiye devam ediyor	740	68.4
Esnek mesai saatleri içerisinde çalışıyor	147	13.6
Vardiyalı olarak çalışıyor	120	11.1
Fazla mesai yapıyor	22	2.0
İdari izinli	20	1.8
Her zamanki mesai+Filyasyon	9	0.8
7 gün/24 saat olarak çalışıyor	6	0.6
Filyasyon ekibi/temaslı takibi	6	0.6
Nöbet/gün aşırı nöbet/gün aşırı vardiya	5	0.5
Evden	4	0.4
Diğer[1]	3	0.3

[1]Kısmi, izolasyon çalışması 10 gün kapalı sonra çalışma

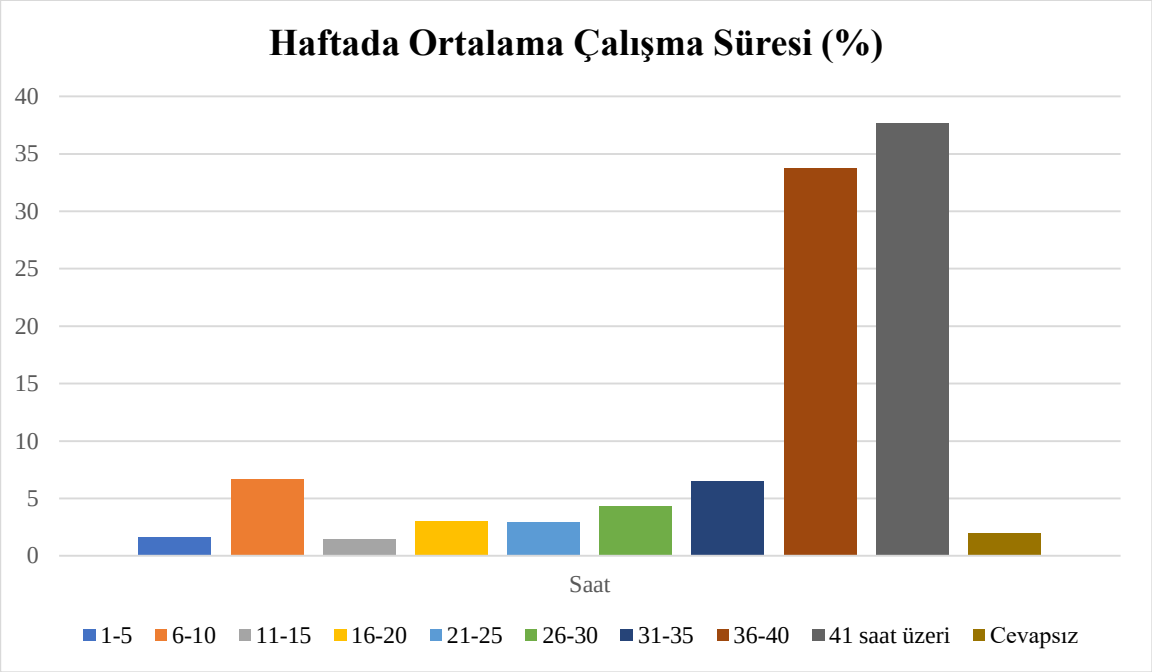
Araştırmaya katılanların %48'i pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışmıştır (Tablo 10, Şekil 3).



Şekil 3. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının yüzde dağılımı

Katılanların bu süreçte haftada ortalama çalışma sürelerine bakıldığında, %38'inin 41 saat ve üzeri, %34'ünün ise 36 ila 40 saat arası çalıştığı görülmektedir. Katılımcılar içerisinde 1-5 saat çalışanların oranı yalnızca %2'dir. (Tablo 10, Şekil 4).

Katılımcıların %68'i, COVID-19 pandemisi süresince her zamanki mesaisine devam ettiğini belirtmiştir. Bunları %14 ile esnek mesai saatleri içerisinde çalışanlar ve %11 ile vardiyalı olarak çalışanlar izlemiştir. Bu süreçte anketi yanıtlayanların %0.4'ü evden çalışmıştır. (Tablo 10).



Şekil 4. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin yüzde dağılımı

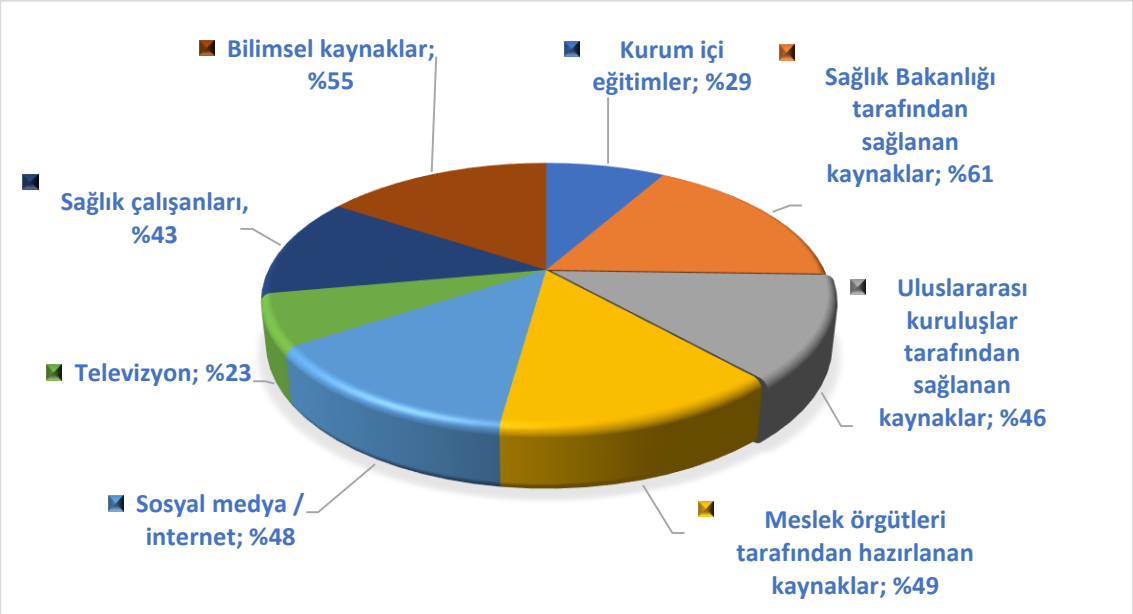
COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullanılan kaynaklara ilişkin sorulan soruda, soruyu yanıtlayanların %61'i Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynakları bilgiye eriştikleri kaynak olarak ifade etmişlerdir. Bunu %55 ile bilimsel kaynaklar, %49 ile meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar, %48 ile sosyal medya/ internet, %46 ile uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan kaynaklar ve %43 ile sağlık çalışanları izlemiştir. Katılımcıların COVID-19 konusundaki bilgilere erişimlerinde kullandıkları kaynaklar arasında hizmet içi eğitimlerin oranı %29, olarak saptanmıştır. Bilgiye erişimde en az kullanılan kaynak %23 ile televizyon olarak ifade edilmiştir. (Tablo 11, Şekil 5).

Tablo 11. Araştırmaya katılanların COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynaklara göre dağılımı

	n	%
COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullanılan kaynaklar[1] (n=1082)		
Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar	661	61.1
Bilimsel kaynaklar	599	55.4
Meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar	528	48.8
Sosyal medya / internet	518	47.9
Uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan kaynaklar	494	45.7

Sağlık çalışanları	467	43.2
Kurum içi eğitimler	314	29.0
Televizyon	244	22.6
Diğer[2]	4	0.4

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Canlı konferans, doktor arkadaşların kişisel deneyimine dayanan bilgi paylaşımı, gazete ve dergiler, yerli-yabancı basın

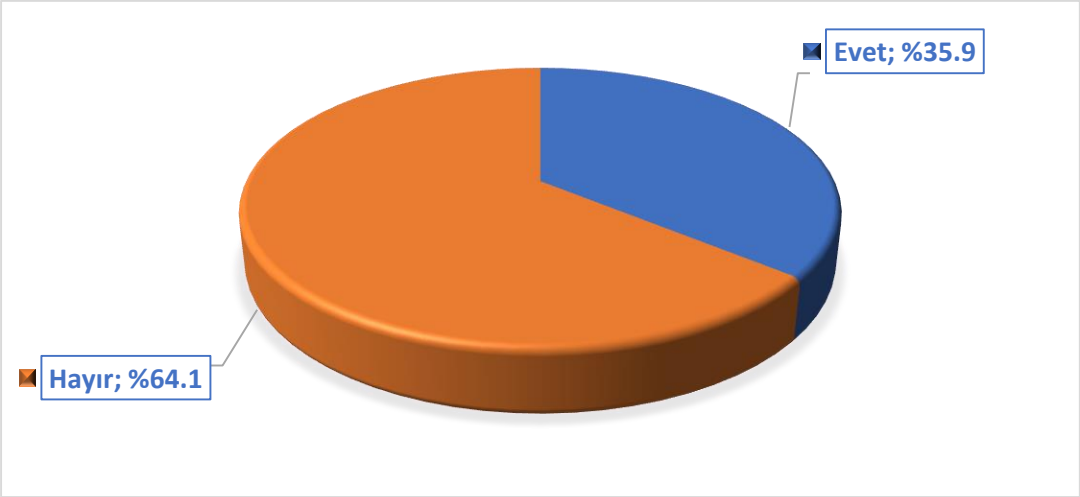


Şekil 5. Araştırmaya katılanların COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynakların yüzde dağılımı

Tablo 12. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı

	n	%
Eğitim alma durumu		
Evet	388	35.9
Hayır	694	64.1

Araştırmaya katılanların %64'ü COVID-19 pandemisine ilişkin eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 12, Şekil 6).



Şekil 6. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumlarının yüzde dağılımı

Tablo 13. COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim aldığını belirten katılımcıların aldıkları eğitimlerin konularına ve sürelerine göre dağılımı

			1 saatten az		1-5 saat		6 saat ve üzeri		Cevapsız	
Eğitim konuları[1]	**n**	**%[2]**	**n**	**%[3]**	**n**	**%[3]**	**n**	**%[3]**	**n**	**%[3]**
COVID-19'da bulaşma	337	86.9	145	43.0	58	17.2	4	1.2	130	38.6
COVID-19'dan korunma	329	84.8	185	56.2	---	0.0	---	0.0	144	43.8
COVID-19'un klinik belirtileri	322	83.0	128	39.8	55	17.1	4	1.2	135	41.9
Kişisel koruyucu malzeme/ekipmanların kullanımı	295	76.0	123	41.7	45	15.3	3	1.0	124	42.0
COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım	197	50.8	70	35.5	31	15.7	2	1.0	94	47.7
İzolasyon	179	46.1	63	35.2	24	13.4	2	1.1	90	50.3
Temaslı takibi	165	42.5	57	34.5	22	13.3	2	1.2	84	50.9
Numune alımı/saklanması/nakli	157	40.5	62	39.5	22	14.0	1	0.6	72	45.9
Pandemi sürecindeki riskler	126	32.5	41	32.5	23	18.3	1	0.8	61	48.4
Diğer kurum/kuruluşlara yönlendirme	83	21.4	29	34.9	13	15.7	1	1.2	40	48.2
Özellikli gruplara yaklaşım	75	19.3	17	22.7	23	30.7	2	2.7	33	44.0
Pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması	67	17.3	20	29.9	14	20.9	2	3.0	31	46.3

Pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet	42	10.8	14	33.3	8	19.0	---	0.0	20	47.6
Pandemi sürecinde Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık hizmetleri (Güvenli annelik dahil)	41	10.6	15	36.6	7	17.1	---	0.0	19	46.3

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Yüzdeler eğitim aldığını belirten 388 kişi üzerinden hesaplanmıştır.
[3]Yüzdeler satır yüzdesidir.

COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alan katılımcıların aldıkları eğitimlerin konularına göre dağılımına bakıldığında; "COVID-19'da bulaşma" (%87), "COVID-19'dan korunma" (%85), "COVID-19'un klinik belirtileri" (%83) ve "kişisel koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanımı" (%76) en başta gelmektedir. Eğitim konuları arasında "pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)" (%11) ve "pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" (%11) en az alınan iki eğitim başlığı olarak ortaya çıkmaktadır. (Tablo 13).

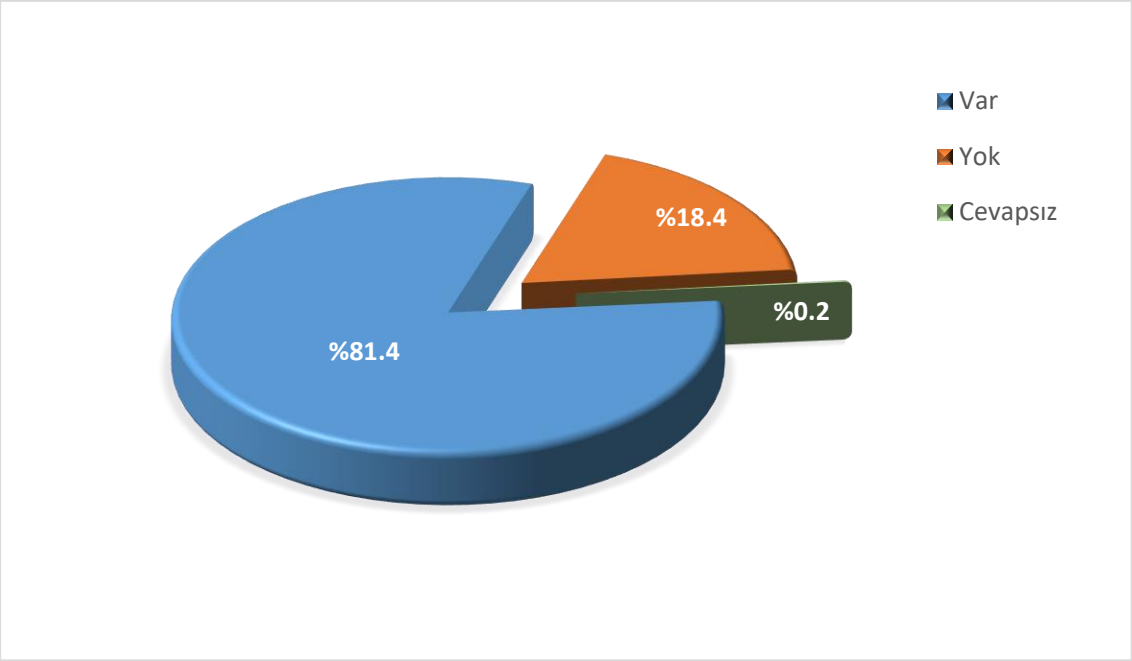
Araştırma verileri, COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alan katılımcıların aldıkları eğitimlerin sürelerine göre değerlendirildiğinde, "pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)" ve "özellikli gruplara yaklaşım" dışında, eğitimlerin daha büyük oranda bir saatten az sürdüğü görülmektedir. 6 saat ve üzeri verilen eğitimlerde en yüksek oranın "pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması" ve "özellikli gruplara yaklaşım" eğitim başlıklarında olduğu, araştırmada elde edilen veriler arasındadır. (Tablo 13).

Tablo 14. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi ihtiyacı olma durumuna göre ve ihtiyaç duyulan konuların dağılımı

	n	%
Pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç olup olmadığı (n=1082)		
Evet	881	81.4
Hayır	199	18.4
Cevapsız	2	0.2
Pandemi sürecinde bilgi ihtiyacı duyulan konular[1] (n=881)		
Ruh sağlığının korunması	606	68.8
Özellikli gruplara yaklaşım	421	47.8
Pandemi sürecindeki riskler	335	38.0
Diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme	314	35.6
COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım	300	34.1
Temaslı takibi	278	31.6
Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet	275	31.2
Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık hizmetleri	231	26.2
İzolasyon	192	21.8
Numune alımı, saklanması ve nakli	169	19.2
COVID-19'dan korunma	161	18.3
COVID-19'un klinik belirtileri	160	18.2
Kişisel koruyucu malzeme/ekipmanların kullanımı	160	18.2
COVID-19'da bulaşma	147	16.7
Tedavi şemaları/İlaç etkileşimleri	6	0.7
Diğer[2]	16	5.3

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Zor personel ile uğraşma, post COVID yönetimi, uzmanlık eğitimi dışı alanlarda dahiliye eğitimi, hastaya genel yaklaşım, uzaktan eğitim ile ilgili sorunlar, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun elindeki verilerin istatistikleri ve testlerin validasyon bilgileri, kurum içi görev tanımları, kriz yönetimi, hekimin yasal hakları, gerçek vaka sayısı, filyasyon esnasında tedavide dikkat edilmesi gereken noktalar

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları, herhangi bir konuda bilgi ihtiyaçlarının olup olmadığına ilişkin soruya %81 oranında bilgi ihtiyaçları olduğuna dair yanıt vermişlerdir (Şekil 7). Bilgiye ihtiyaç duyulan konular arasında "pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması" başlığı %69 ile diğer başlıklardan belirgin biçimde öne çıkmıştır. Ardından "özellikli gruplara yaklaşım" (%48), "pandemi sürecindeki riskler" (%38), "diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme" (%36) ve "COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım" (%34) konularında bilgi ihtiyacı olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların %31'i "pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" konusunda, %26'sı ise "pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri" konusunda bilgi ihtiyacı olduğu yönünde görüş bildirmiştir. (Tablo 14).



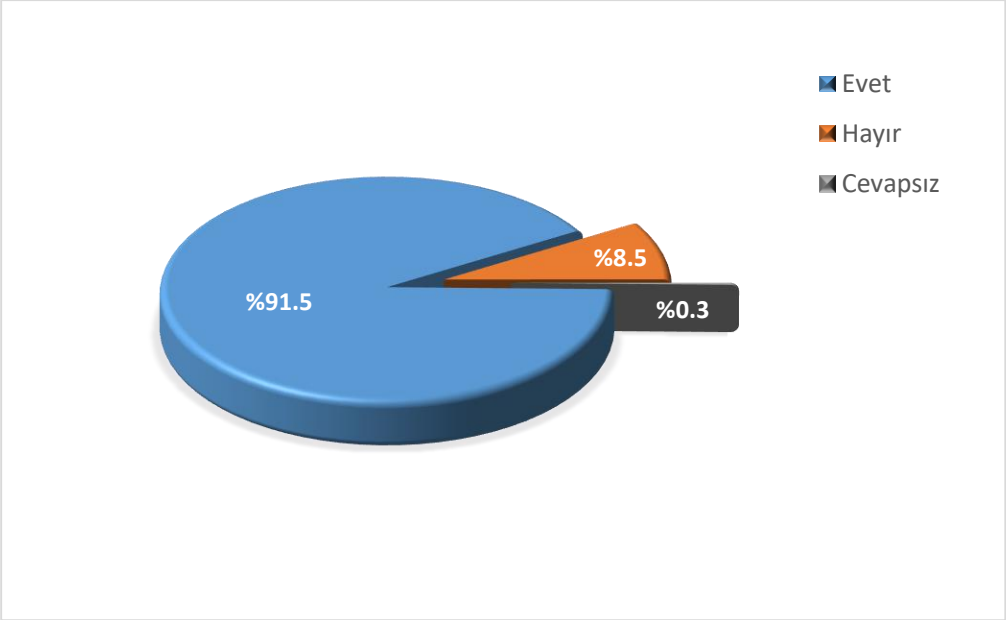
Şekil 7. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaçları olma durumlarının yüzde dağılımı

Tablo 15. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olma durumlarına göre dağılımı

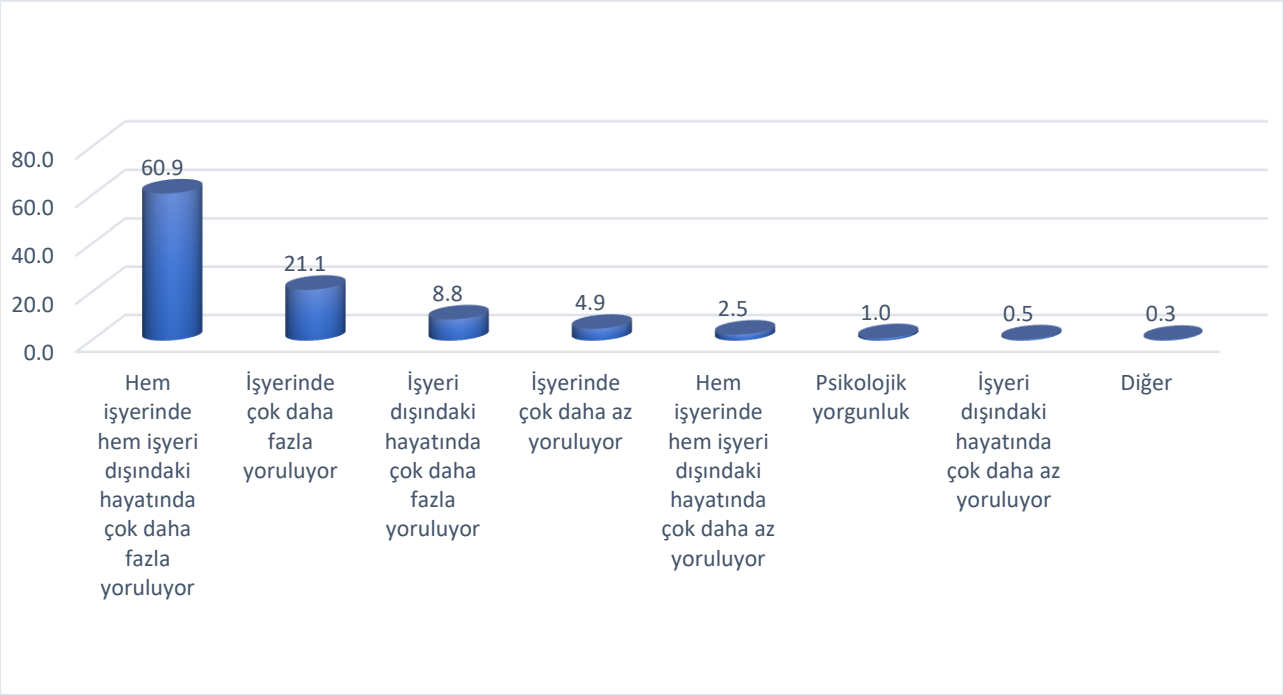
	n	%
Yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olup olmadığı (n=1082)		
Evet	987	9
Hayır	92	
Cevapsız	3	
Eskiye oranla yaşanılan yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğu (n=987)		
Hem işyerinde hem işyeri dışında çok daha fazla yoruluyor	601	6
İşyerinde çok daha fazla yoruluyor	208	2
İşyeri dışında çok daha fazla yoruluyor	87	
İşyerinde çok daha az yoruluyor	48	
Hem işyerinde hem işyeri dışında çok daha az yoruluyor	25	
Psikolojik yorgunluk	10	
İşyeri dışında çok daha az yoruluyor	5	
Diğer[1]	3	

[1]İşte az dışarıda fazla yoruluyor, günden güne değişiyor

Katılımcıların %92'si COVID-19 pandemisi önceki ve sonraki süreçte, rol ve sorumluluklarına bağlı olarak yaşadıkları yorgunluğun değişim gösterdiğini ifade etmişlerdir (Şekil 8). Bu değişikliğin nasıl olduğu konunda ise, anketi yanıtlayanların %61'i, eskiye oranla hem işyerinde hem de işyeri dışındaki yaşantısında daha fazla yorulduğunu belirtmiştir. Eskiye oranla yalnızca işyerinde daha fazla yorulduğunu belirtenlerin oranı ise %21'dir. Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının sadece %0.5'i işyeri dışındaki hayatında, %5'i ise işyerinde eskiye oranla daha az yorulduklarını ifade etmişlerdir. (Tablo 15, Şekil 9).



Şekil 8. Araştırmaya katılanların pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumluluklar karşılaştırıldığında yaşadığı yorgunluk açısından değişiklik olup olmamasının yüzde dağılımı



Şekil 9. Araştırmaya katılanların pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumluluklar karşılaştırıldığında eskiye oranla yaşanılan yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğunun yüzde dağılımı

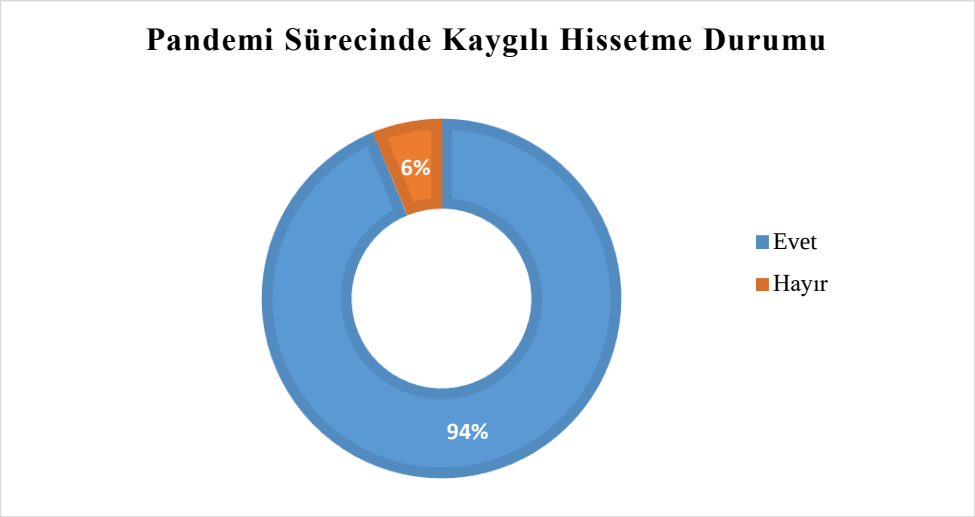
Tablo 16. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılı hissetme durumlarının ve kaygı duydukları konuların dağılımı

	n	%
Pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu (n=1082)		
Evet	1015	93.8
Hayır	67	6.2
Kaygılı hissettiren konular[1] (n=1015)		
Virüsü ailesine ve yakın çevresine bulaştırmak	928	91.4
COVID-19 pozitif olmak/sürekli enfeksiyon riski altında olmak	799	78.7
Yaşadığı durumun belirsizliği	791	77.9
İnsanların yeterince önlem almadığını düşünmek	786	77.4
Çalışma arkadaşlarının COVID-19 olduğu bilgisini almak	569	56.1
Kendine özel zaman ayıramamak	494	48.7
Ailesi ile yeterince iletişim kuramamak	369	36.4
Ev ve iş yaşamını dengeleyemediğini düşünmek	367	36.2
Fazla mesai yapmak zorunluluğu/düzensiz çalışma biçimi	361	35.6
İşyerinde sorunlarının çözümü için bir muhatap bulamamak	331	32.6
Sosyal desteğin azalması	328	32.3
Hizmet alanlar/onların aileleri tarafından şiddete uğrama düşüncesi	309	30.4
Kişisel koruyucu donanım malzemelerine yeterince ulaşamamak	294	29.0
Sosyal çevresine moral sağlama yükümlülüğü hissetmek	279	27.5
Ev işlerinde bütün yükün üzerinde olduğunu hissetmek	273	26.9
Çocuklarını ihmal ettiğini düşünmek	262	25.8
Çalışırken kendini yetersiz hissetmek	236	23.3
Mobbing (Yıldırma)	205	20.2
Çalışma arkadaşlarına moral sağlama yükümlülüğü hissetmek	164	16.2
Hane içi iletişimin kötüye gitmesi	106	10.4
Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet	68	6.7
Çalışma arkadaşları tarafından şiddete uğrama düşüncesi	54	5.3
Konakladığı yerde ihtiyaçlarını karşılayamıyor olmak	43	4.2
Cinsel Taciz	12	1.2
Cinsel yönelimine ilişkin şiddete maruz bırakılmak	10	1.0
Diğer[2]	8	0.8

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Yetersiz önlemler nedeniyle yaşanılan belirsizlik, istenmeyen ve bilinmeyen işlerde çalıştırılmak, kötü idare, Sağlık bakanlığınca saklanan veriler, hareket alanının kısıtlanması, yakınlarını görememek, seyahat kısıtlılığı, çalışma arkadaşları tarafından yaratılan problemler, çalışmanın maddi-manevi karşılığının alınamaması

Katılımcıların %94'ü COVID-19 pandemisi süresince kendilerini kaygılı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Şekil 10). Çalışmadan elde edilen veriler, kadın sağlık çalışanlarının kendilerini kaygılı hissetme nedenlerinin başında virüsü ailelerine ve yakın çevrelerine bulaştırmak (%91) olduğunu göstermektedir. Daha sonra sırasıyla "COVID-19 pozitif olmak/sürekli enfeksiyon riski altında olmak" (%79), "yaşanılan durumun belirsizliği" (%78) ve "insanların yeterince önlem almadığının düşünülmesi" (%77) kaygı duyulmasına neden olan etmenler olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %56'sı çalışma arkadaşlarının COVID-19 olduğu bilgisini almanın kendilerinde kaygıya neden olduğunu ifade ederken, kendine özel zaman ayıramamak da (%49) neredeyse katılımcıların yarısı tarafından kaygı duymalarına neden gösterilmiştir. (Tablo 16).

Araştırma verileri, şiddete maruz bırakılma açısından değerlendirildiğinde; "hizmet alanlar veya onların aileleri tarafından şiddete uğrama düşüncesi"nin katılımcıların %30'unda, "mobbing/yıldırma"nın katılımcıların %20'sinde, "toplumsal cinsiyete dayalı şiddet"in katılımcıların %7'sinde, "çalışma arkadaşları tarafından şiddete uğrama düşüncesi"nin katılımcıların %5'inde, "cinsel taciz" ve "cinsel yönelime ilişkin şiddete maruz bırakılma"nın ise katılımcıların %1'inde kaygıya neden olduğu ortaya çıkmaktadır. (Tablo 16).



Şekil 10. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılı hissetme durumlarının yüzde dağılımı

Tablo 17. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde kaygılarının azaltılabilmesi için sağlanmasını belirttikleri destek konularının dağılımı

	n	%
Kaygının azaltılması için sağlanabilecek destekler[1](n=1015)		
Bu süreçte ek ekonomik destekler sağlanmalı	634	62.5
Psikososyal destek sağlanmalı	632	62.3
Çalışma saatleri azaltılmalı	587	57.8
İşyerinde çalışma organizasyonu daha iyi yapılmalı	496	48.9
İşyerinde sorunlarını kolaylıkla ulaştırabileceği bir sistem kurulmalı	442	43.5
Kişisel koruyucu donanım malzemelerine erişimi kolaylaştırılmalı	381	37.5
İşyerinde hijyen koşulları artırılmalı	373	36.7
Umut verici bilgi ve haberler paylaşılmalı	364	35.9
Ailesine ilişkin yetersiz kaldığını düşündüğü zamanlarda destek sağlanmalı	349	34.4
Süpervizyon desteği (deneyimli bir uzmandan destek almak)	340	33.5
COVID-19'a ilişkin daha fazla bilgi verilmeli	323	31.8
Ulaşım desteği	200	19.7
İşyerinde/işyerine yakın barınma olanağı sağlayacak bir mekan olmalı	120	11.8
Pandemi ile mücadelede ekstra önlemler alınması	5	0.5
Diğer[2]	6	0.6

[1] Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2] Özlük haklarının iyileştirilmesi, atamaların geciktirilmemesi, sağlıkta şiddetin engellenmesi, pandeminin bitmesi

COVID-19 pandemi sürecinde kaygının azaltılabilmesi için sağlanacak desteklerin dağılımına bakıldığında, katılımcıların %63'ünün ekonomik desteği önceledikleri görülmektedir. Bunu, %62 ile psikososyal destek takip etmektedir. Çalışma saatlerinin azaltılması (%58), işyerinde çalışma organizasyonunun daha iyi yapılması (%49) ve işyerinde sorunların kolaylıkla ulaştırılabileceği bir sistemin kurulması (%44) kaygıların azaltılmasında sağlanabilecek diğer destekler olarak ortaya çıkmaktadır. Kişisel koruyucu donanım malzemelerine erişimin kolaylaştırılması (%38) ve işyerinde hijyen koşullarının artırılması da (%37) sağlık çalışanları tarafından sağlanabilecek destekler arasında dile getirilmiştir. (Tablo 17).

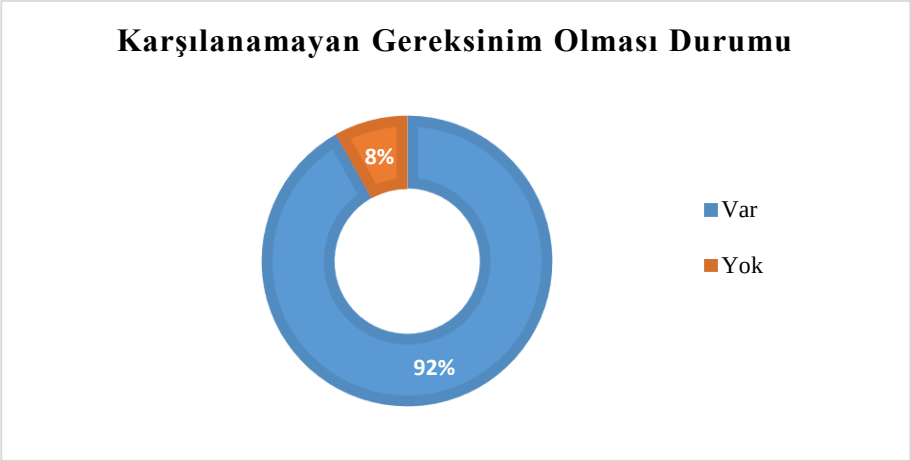
Kadın sağlık çalışanlarının %34'ü ailelerine ilişkin yetersiz kaldıkları zamanlarda destek sağlanması gerektiğini düşünürken, yine aynı yüzdede katılımcı süpervizyon (deneyimli bir uzmandan destek almak) ihtiyacını belirtmiştir. İşyerinde veya işyerine yakın bir yerde barınmaya olanak tanıyacak bir mekan desteği (%12) ise, bu kapsamda katılımcılar tarafından en az öne sürülen başlık olmuştur. (Tablo 17).

Tablo 18. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı

	n	%
Yeterince karşılanmayan gereksinim olması durumu (n=1082)		
Evet	994	91.9
Hayır	88	8.1
Yeterince karşılanmayan gereksinimler[1](n=994)		
Harcanan emeği karşılayan bir gelir	734	73.8
Kendisinin sağlık kontrolünün yapılması	483	48.6
Kişisel koruyucu donanım malzemeleri[2]	429	43.2
Psikososyal destek/öz bakım	401	40.3
Dayanışma/sosyal ilişki	348	35.0
Güvenlik	338	34.0
Havalandırma	323	32.5
Bu süreçte yaşadığı sorunlara ilişkin deneyimli bir uzmandan destek almak[3]	278	28.0
Gerektiğinde başka kurumlarla iş birliği kurmak	236	23.7
Kadınların fizyolojisine göre tasarlanmış kişisel koruyucu ekipmanları	234	23.5
Çalışma ortamında kadın dostu alanlar	230	23.1
COVID-19'a ilişkin bilgi	192	19.3
Bireysel hijyen malzemeleri[4]	166	16.7
İşyerine ulaşım	153	15.4
Yiyecek	107	10.8
Tuvalet	102	10.3
Temiz su	46	4.6
Barınma	44	4.4
Diğer[5]	7	0.7

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2] Eldiven, tıbbi maske, N95 maske, siperlik/koruyucu gözlük, önlük, alkol bazlı el dezenfektanı
[3] Süpervizyon
[4] Sabun, kadın pedi, tuvalet kağıdı, havlu kağıt vb.
[5] İyi havalandırılmış, geniş ve korunaklı dinlenme alanı, bilgi yetersizliği, spor salonu aktiviteleri, 7/24 çalışmanın getirdiği manevi yorgunluk ve hayattan kaçırılan süreç, mesai saatleri, görev tanımı olmamasında kaynaklı birim değişiklikleri, ailenin sağlık kontrolünün yapılmaması, vücut ölçülerine uygun önlük sağlanmaması

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %92'si COVID-19 pandemi süresince yeterince karşılanmayan gereksinimlerinin bulunduğunu ifade etmişlerdir (Şekil 11). Harcanan emeği karşılayan bir gelirlerinin olmaması (%74), kendi bireysel sağlık kontrollerinin yapılamıyor olması (%49), kişisel koruyucu donanım malzemelerinin yetersiz olması (%43) ve psikososyal destek/özbakım ihtiyacı (%40) karşılanamayan gereksinimlerin başında gelmektedir. Dayanışma/sosyal ilişki ihtiyacı (%35) ile güvenlik ihtiyacı da (%34), COVID-19 pandemi sürecinde katılımcıların ihtiyaç duyduğu konular olarak dikkat çekmektedir. (Tablo 18).



Şekil 11. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimlerinin olması durumlarının yüzde dağılımı

Tablo 19. Araştırmaya katılanların çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının ve maruz kalınan konuların dağılımı

	n	%
Herhangi bir olumsuz duruma maruz kalma (n=1082)		
Evet	236	21.8
Hayır	846	78.2
Maruz kalınan olumsuz durumlar[1] (n=236)		
Küçük görülme/değersizleştirilme	125	53.0
Ayrımcılık	108	45.8
Mobbing (Yıldırma)	107	45.3
İş yaşamındaki emeğinin görünmez olması	104	44.1
Baskı	91	38.6
İhtiyaçlarının dikkate alınmaması	90	38.1
İşyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmak	89	37.7
Sektörde kadın çalışanların fazla olmasına karşın kadın yöneticilerin az olması	78	33.1
Sesinin duyulmaması	66	28.0
Erkek çalışanlarla rekabet etmek zorunda kalmak	60	25.4
Kadınların işgücünün ikincil işgücü olarak görülmesi	54	22.9
Esas sorumluluğunun ev işleri olduğuna dair söylemlere maruz bırakılmak	26	11.0
Fiziksel şiddet	20	8.5
Cinsel şiddet/Taciz	16	6.8
Cinsiyete dayalı mesleki ayrışma nedeniyle kadınlara düşük ücret ödenmesi	16	6.8
Diğer[2]	4	1.7

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Erkek meslektaşlara yapılmayan kabalıklara maruz kalmak, erkeklerin bakışları içinde rahatça dinlenememek, kadınların birbirlerine uyguladıkları şiddet, toplumdaki güvensizlik nedeniyle sahada çalışmanın bazı bölgelerde zor olması

Araştırmaya katılanların %78'i, kadın olmalarından kaynaklı herhangi olumsuz bir duruma maruz bırakılmadıklarını dile getirmektedir. Çalıştıkları birimde kadın olmalarından ötürü olumsuz bir duruma maruz bırakıldığını söyleyenlerin %53'ü küçük görüldüklerini/değersizleştirildiklerini, %46'sı ayrımcılığa uğradığını, %45'i mobbing/yıldırmaya maruz kaldığını, %44'ü ise iş yaşamındaki emeğinin görünmez olduğunu ifade etmektedir. Bunları %39 ile baskıya maruz bırakılma ve %38 ile ihtiyaçlarının dikkate alınmaması takip etmektedir. (Tablo 19).

Tablo 20. Araştırmaya katılanların çalıştıkları birimde cinsel yöneliminden kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının ve maruz kalınan olumsuz durumların dağılımı

	n	%
Cinsel yöneliminden kaynaklı herhangi bir olumsuz duruma maruz kalma (n=1082)		
Evet	20	1.8
Hayır	1062	98.2
Maruz kalınan olumsuz durumlar[1](n=20)		
İş yaşamındaki emeğinin görünmez olması	10	50.0
Küçük görülme/değersizleştirilme	8	40.0
Ayrımcılık	8	40.0
Sesinin duyulmaması	7	35.0
İhtiyaçlarının dikkate alınmaması	5	25.0
Mobbing (Yıldırma)	5	25.0
İşyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmak	5	25.0
Baskı	4	20.0
Yönetici olarak görev yapmasına engel olunması	4	20.0
Cinsel şiddet	3	15.0
Fiziksel şiddet	1	5.0

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.

Araştırmaya katılanların %98'i çalıştıkları birimde cinsel yönelimlerinden kaynaklı herhangi bir olumsuz duruma maruz bırakılmadığını ifade etmiştir. Olumsuzluğa maruz bırakıldığını belirtenlerin %50'si, cinsel yöneliminden ötürü iş yaşamındaki emeğinin görünmez olduğunu, %40'ı küçük görüldüğünü/değersizleştirildiğini ve ayrımcılığa uğradığını, %35'i ise sesinin duyulmadığını dile getirmiştir. Maruz bırakılan olumsuz durumlar arasında cinsel şiddetin oranı %15, fiziksel şiddetin oranı ise %5 olarak saptanmıştır. (Tablo 20).

Tablo 21. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde nerede kaldıklarına göre dağılımı

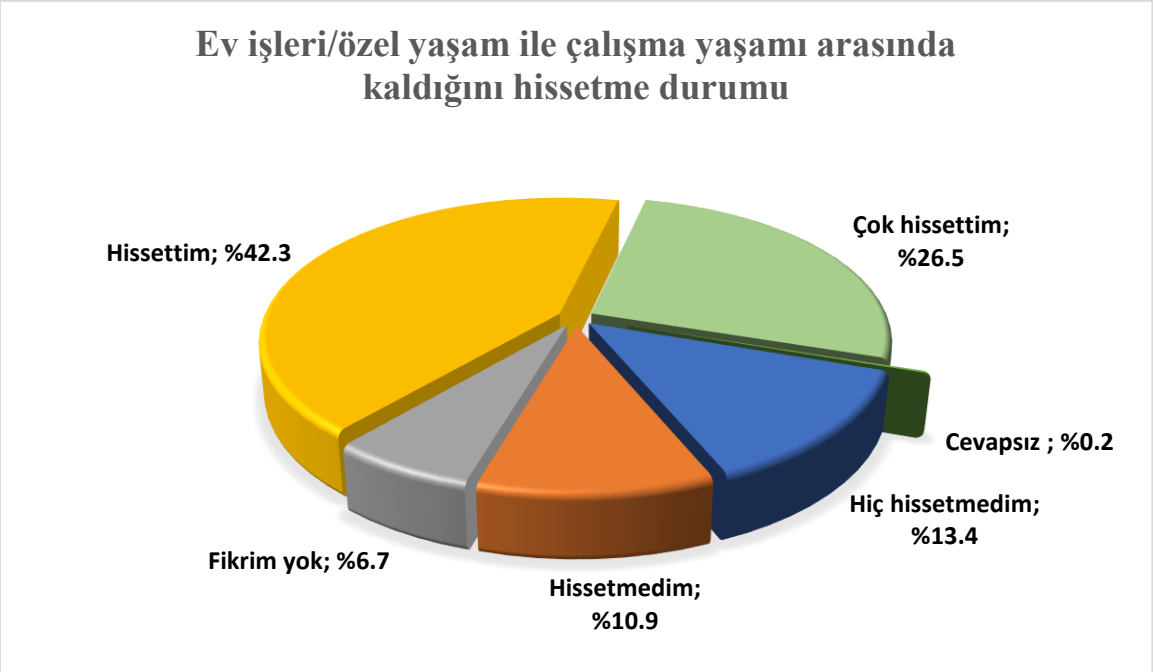
	n	%
Pandemi sürecinde nerede kalındığı (n=1082)		
Evinde	1061	98.1
Evinden farklı bir yerde	21	1.9
Evden farklı olarak kalınan yerler (n=21)		
Pansiyon/Otel/Öğretmenevi/Konukevi	6	28.6
Hastane/ASM/Kurum	5	23.8
Kiralanan yeni bir evde	4	19.0
Akrabalarının yanında	4	19.0
Dönüşümlü olarak kendi evi ve çalıştığı kurumda	2	9.5

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %98'i pandemi sürecinde evinde kaldığını belirtmiştir. Evlerinden farklı yerlerde kalanlar, %29 oranında pansiyon / otel / öğretmenevi / konukevinde, %24 oranında hastane / ASM / kurumda, %19 oranında ise kiralanan yeni bir evde veya akrabalarının yanında kaldıklarını beyan etmişlerdir. (Tablo 21).

Tablo 22. Araştırmaya katılanların ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumuna göre dağılımı

	n	%
Arada kaldığını hissetme durumu (n=1082)		
Hiç hissetmedim	145	13.4
Hissetmedim	118	10.9
Fikrim yok	72	6.7
Hissettim	458	42.3
Çok hissettim	287	26.5
Cevapsız	2	0.2

Katılımcılara ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumları sorulduğunda, %69'unun bunu hissettiği ya da çok hissettiği görülmüştür. Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hiç hissetmeyenlerin oranı %13'tür. (Tablo 22, Şekil 12).



Şekil 12. Araştırmaya katılanların ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının yüzde dağılımı

Tablo 23. Araştırmaya katılanların iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarına göre dağılımı

	n	%
Olumsuz tepkilerle karşılaşma durumu (n=1082)		
Evet	387	35.8
Hayır	695	64.2

Araştırmaya katılanların %36'sı iş dışındaki sorumlulukların yerine getirilmediği durumlarda, erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını belirtmiştir. (Tablo 23).

Tablo 24. Araştırmaya katılanların pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarına göre dağılımı

	n	%
Kadınların görüşlerinin dikkate alınma durumu (n=1082)		
Alınıyor	729	67.4
Alınmıyor	353	32.6

Araştırmadan elde edilen veriler, kadın sağlık çalışanlarının %67'sinin pandemi sürecinde, çalışılan yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşündüğünü göstermektedir. (Tablo 24).

Tablo 25. Araştırmaya katılanların çalıştıkları yerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin sunulma durumunun dağılımı

	n	%
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin sunulma durumu (n=1082)		
Evet	442	40.9
Hayır	352	32.5
Bilgisi yok	286	26.4
Cevapsız	2	0.2
Sunulan hizmetler[1](n=442)		
Aile planlaması hizmetleri	300	67.9
Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri	244	55.2
Jinekolojik hastalıkların tanı ve tedavisi	239	54.1
Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı danışmanlığı	237	53.6
Doğum hizmetleri	228	51.6
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	213	48.2
Menopoz/post menopozal dönem hizmetleri	210	47.5
İnfertilite hizmetleri	156	35.3
Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı hizmetleri	127	28.7
İsteğe bağlı düşük hizmetleri	82	18.6
Diğer[2]	2	0.5

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Güvenli annelik, rahim kanseri taraması

Çalışılan yerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin sunulma durumu sorulduğunda, katılımcıların %59'unun ya söz konusu hizmetlerin çalıştıkları yerde sunulmadığını ifade ettikleri ya da bu konuda herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. CSÜS hizmetlerinin sunulduğunu ifade edenler arasında, katılımcıların %68'i kurumlarında aile planlaması hizmetlerinin bulunduğunu, %55'i prenatal ve postnatal bakım hizmetlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, %54 oranında jinekolojik hastalıkların tanı ve tedavisi, %54 oranında CSÜS danışmanlığı, %52 oranında doğum hizmetleri, %48 oranında ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve menopoz/post menopozal dönem hizmetlerinin sunulduğu araştırma bulguları arasındadır. Verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, CSÜS hizmetleri içerisinde en düşük oranda sunulan hizmetler, gençlerin CSÜS hizmetleri (%29) ile, isteğe bağlı düşük hizmetleridir (%19). (Tablo 25).

Tablo 26. Araştırmaya katılanların çalıştıkları yerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin pandemi sürecinde kesintisiz sunulma durumunun dağılımı

	n	%
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin kesintisiz devam etme durumu (n=442)		
Evet	215	48.6
Hayır	116	26.2
Bilgisi yok	95	21.5
Cevapsız	3	0.7
Sunulan hizmetler[1](n=215)		
Aile planlaması hizmetleri	83	38.6
Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı danışmanlığı	63	29.3
Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı	38	17.7
Güvenli annelik	33	15.3
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	26	12.1
İnfertilite	17	7.9
Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri	16	7.4
İsteğe bağlı düşük hizmetleri	10	4.7
Diğer[2]	5	2.3

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Rutin jinekolojik muayene, eğitim, kadın doğum uzmanının olmadığı zamanlar, rahim kanseri taraması, tanı ve tedavi

Araştırmaya katılanların çalıştıkları yerde CSÜS hizmetlerinin pandemi sürecinde kesintisiz sunulma durumuna ilişkin verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, %49 oranında CSÜS hizmetlerinin devam ettiği bilgisi alınmıştır. Katılımcıların %26'sı CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğradığını belirtirken, %22 katılımcının bu konuya ilişkin herhangi bir bilgisinin olmadığı saptanmıştır. (Tablo 26).

Pandemi sürecindeki CSÜS hizmetleri ayrıntılı değerlendirildiğinde, sunulan hizmetlerin %39'unu aile planlaması hizmetlerinin oluşturduğu, bunu sırasıyla CSÜS danışmanlığı, gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, güvenli annelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar izlemiştir (sırasıyla %29, %18, %15 ve %12). İnfertilite (%8), prenatal ve postnatal bakım hizmetleri (%7) ve isteğe bağlı düşük hizmetleri (%5) ise CSÜS hizmetleri içerisinde pandemi süresince en düşük oranda sunulan hizmetler olarak saptanmıştır. (Tablo 26).

Tablo 27. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi sürecinde çalıştıkları kuruma şiddete uğradığı için başvuran kadın olma durumunun ve kadınların karşılaştığı zorlukların dağılımı

	n	%
Şiddete uğradığı için kuruma başvuran kadın olma durumu (n=1082)		
Evet	90	8.3
Hayır	495	45.7
Bilgisi yok	497	45.9
Kuruma başvuran kadınların herhangi bir zorluk yaşama durumu (n=90)		
Zorluk yaşandı	36	40.0
Zorluk yaşanmadı	29	32.2
Bilgisi yok	24	26.7
Cevapsız	1	1.1
Başvuran kadınların yaşadıkları zorluklar[1](n=36)		
Başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanmasında	16	44.4
Başvuran kişinin hizmet almak üzere başka kuruma yönlendirilmesinde	16	44.4
Konuya ilişkin hizmet veren personelin bilgisi yeterli değildi	13	36.1
Başvuran kişinin çocuklarına yönelik planlamada	13	36.1
Diğer[2]	1	2.8

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Aileden çekinme ve anlatamama

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının yalnızca %8'i çalıştıkları kuruma şiddete uğradığı için başvuran kadın olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %46'sı şiddete maruz bırakılma sonucunda kurumlarına yapılan başvurulara ilişkin herhangi bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. (Tablo 27).

Kadın sağlık çalışanlarına, şiddete uğradığı için kurumlarına başvuran kadınların herhangi bir zorluk yaşama durumları sorulduğunda, katılımcıların %40'ı bir zorluk yaşandığını söylemiştir. %44 ile başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanamaması ve başvuran kişinin hizmet almak üzere başka kuruma yönlendirilememesi en fazla yaşanan zorluk olarak belirtilirken, konuya ilişkin hizmet veren personelin bilgisinin yeterli olmaması (%36) ve başvuran kişinin çocuklarına yönelik planlamada sorun yaşanması (%36) ifade edilen diğer zorluklar olarak ortaya çıkmıştır. (Tablo 27).

Tablo 28. Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi sürecinde iş dışındaki yaşantıya ilişkin desteğe ihtiyacı olma durumunun ve ihtiyaç duyulan konuların dağılımı

	n	%
Desteğe ihtiyaç olma durumu (n=1082)		
Var	695	64.2
Yok	387	35.8
İhtiyaç duyulan destekler[1](n=695)		
Psikososyal destek sağlanması	498	71.7
Çamaşır/temizlik/yemek/ev işleri konusunda destek sağlanması	401	57.7
Çocuklarının bakımına destek sağlanması	258	37.1
Alışveriş yapma konusunda destek olunması	181	26.0
Bakımından sorumlu olduğu kişilere ilişkin destek sağlanması	174	25.0
Ulaşım konusunda destek sağlanması	173	24.9
Ekonomik destek	4	0.6
Diğer[2]	6	0.9

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Evcil hayvan bakımı, ilave insan gücü ihtiyacı, iş yerinde yöneticilerin tutumlarının anlayışlı olması, lisansüstü eğitim için verilmesi, eş kıdemli biri ile dönüşümlü çalışma sağlanması, zor durumda başvurulabilecek yetkili bir merciinin olduğunu bilmek

COVID-19 pandemisi sürecinde, kadın sağlık çalışanlarının iş dışındaki yaşantılarına ilişkin desteğe ihtiyaçlarının olup olmadığı değerlendirildiğinde, katılımcıların %64'ünün bir desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. İhtiyaç duyulan destekler arasında en fazla psikososyal destek sağlanması (%72) katılımcılar tarafından dile getirilirken, bunu, çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işlerinde (%58), çocukların bakımında (%37) ve alışveriş yapmak konusunda destek (%26) izlemiştir. (Tablo 28).

Tablo 29. Araştırmaya katılanların kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler açısından fark olup olmadığına ilişkin görüşlerinin ve fark olduğunu düşündükleri eşitsizliklerin dağılımı

	n	%
Kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları eşitsizlikler açısından fark olma durumu (n=1082)		
Var	595	55.0
Yok	487	45.0
Yaşanılan eşitsizlikler[1](n=595)		
Kamuda özlük hakları daha iyi	387	65.0
Kamuda güvence daha fazla	321	53.9
Özel sektörde iş yükü daha fazla	278	46.7
Kamuda ücretlendirme daha iyi	159	26.7
Özel sektörde ücretlendirme daha iyi	153	25.7
Kamuda iş yükü daha fazla	144	24.2
Özel sektörde şiddete maruz bırakılmama açısından önlemler daha yeterli	116	19.5
Kamuda toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen mekanizma var	59	9.9
Özel sektörde kadın yönetici daha fazla	57	9.6
Özel sektörde toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen bir mekanizma var	39	6.6
Kamuda şiddete maruz bırakılmama açısından önlemler daha yeterli	38	6.4
Kamuda kadın yönetici daha fazla	37	6.2
Özel sektörde özlük hakları daha iyi	25	4.2
Özel sektörde güvence daha fazla	22	3.7
Diğer[2]	3	0.5

[1] Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2] Mobbing, pandemi döneminde yapılan ek ödemelerin adaletsiz dağıtılması, mesleki statüye bağlı iş yükünün değişkenlik göstermesi

Katılımcıların %55'i, kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler açısından bir fark bulunduğunu ifade etmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, yaşanılan eşitsizlikler açısından değerlendirildiğinde, kamuda özlük haklarının daha iyi olması (%65), kamuda güvencenin daha fazla olması (%54) ve iş yükünün özel sektörde daha fazla olması (%47) başlıca belirtilen eşitsizlik alanları olarak ortaya çıkmaktadır. (Tablo 29).

3.2. Meslek Gruplarına Göre Bulgular

Araştırmada meslek grupları açısından farklılıkları ortaya çıkarmak amacıyla, araştırmaya katılımın yoğun olduğu meslekler gözetilerek hekimler, hemşire/ebeler, akademisyenler ve diğer sağlık çalışanları olarak dört ayrı grup olarak sınıflandırma yapılmıştır. Bu gruplamaya göre, araştırmaya katılanların %51'ini hekimler, %22'sini hemşire/ebe'le, %15'ini akademisyenler ve %12'sini de diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. "Diğer sağlık çalışanları" başlığı altında; sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog gibi meslek grupları yer almaktadır.

Meslek dağılımına göre bakıldığında; akademisyenlerin yaş ortalaması 47.7 ± 8.1, hekimlerin 40.1 ± 10.1, hemşire/ebelerin 36.9 ± 9.1 ve diğer sağlık personelinin ise 34.1 ± 8.7'dir. Meslek grupları görev sürelerine göre değerlendirildiğinde, en uzun görev süresi 23.2 ± 8.7 yıl ile akademisyenlerde görülmektedir. Hekimler için ortalama görev süresi 15.3 ± 10.3 yıl ve hemşire/ebelerin 15.3 ± 10.3 yıl olarak benzer bulunmuştur. Diğer sağlık personelinde ise görev süresi ortalama 11.3 ± 9.5 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin %92'si bir kamu kurumda çalışırken akademisyenlerde bu oran %83'tür. Herhangi bir özel kuruluşta çalışma en fazla hekimler (%19) arasında görülmekteyken, vakıf/dernek/oda yönetiminde %13 ile en çok akademisyenler yer almaktadır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 30).

Tablo 30. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları kurum türünün dağılımı

	Çalıştığınız Kurum Türü								*p*
	Kamu Kuruluş		Özel Kuruluş		Vakıf / Dernek / Oda Yönetimi		Diğer		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Birincil Görev									
Akademisyen (n=163)	135	82.8	7*	4.3	21*	12.9	-	0.0	0.004
Hekim (n=552)	421*	76.3	106*	19.2	24	4.3	1	0.2	
Hemşire/Ebe (n=239)	219*	91.6	16*	6.7	3*	1.3	1	0.4	
Diğer[2] (n=128)	100	78.1	22	17.2	5	3.9	1	0.8	

[1]Belediye, işyeri hekimliği

[2]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Akademisyenlerin %77'si evliyken, hekimlerin %67'si, hemşire/ebelerin ise %63'ü medeni durumlarını evli olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar ise akademisyenler ve diğer sağlık çalışanlarıdır. (Tablo 31).

Tablo 31. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre medeni durumlarının dağılımı

	Medeni Durum						***P***
	Bekar		**Evli**		**Boşanmış/Dul/Ayrı**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev							
Akademisyen (n=163)	36*	22.1	125*	76.7	2	1.2	**0.004**
Hekim (n=546)	171	31.3	364	66.7	11	2.0	
Hemşire/Ebe (n=238)	85	35.7	151	63.4	2	0.8	
Diğer[1] (n=127)	56*	44.1	68*	53.5	3	2.4	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Katılımcıların meslek gruplarına göre çocuk sahibi olma durumlarının dağılımına bakıldığında; akademisyenlerin %77'sinin, hemşire/ebelerin %63'ünün ve hekimlerin %59'unun çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan grup ise akademisyenlerdir. (Tablo 32).

Tablo 32. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı

	Çocuk Sahibi Olma				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	126*	77.3	37*	22.7	**<0.001**
Hekim (n=551)	326	59.2	225	40.8	
Hemşire/Ebe (n=239)	150	62.8	89	37.2	
Diğer[1] (n=128)	65	50.8	63	49.2	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, hemşire/ebelerin %61'inin, akademisyenlerin %60'ının, hekimlerin %50'sinin, diğer sağlık personelinin ise %49'unun bakımından sorumlu olduğu kişi/ler mevcuttur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar hekimler ve hemşire/ebelerdir. (Tablo 33).

Tablo 33. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre bakımından sorumlu olduğu kişi bulunma durumlarının dağılımı

	Bakımından sorumlu olduğu kişi olma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	98	60.1	65	39.9	
Hekim (n=551)	275*	49.9	276*	50.1	**0.007**
Hemşire/Ebe (n=239)	146*	61.1	93*	38.9	
Diğer[1] (n=128)	63	49.2	65	50.8	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin %43'ünün yaşadığı evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta kişi varken, bu oran akademisyenlerde %42, hekimlerde ise %35'tir. Belirtilen gruplar dışındaki sağlık personelinde ise bu oran %43'tür. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 34).

Tablo 34. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre yaşadıkları evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi bulunması durumlarının dağılımı

	Yaşanılan evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi olması				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	68	41.7	95	58.3	
Hekim (n=551)	195	35.4	356	64.6	**0.109**
Hemşire/Ebe (n=239)	103	43.1	136	56.9	
Diğer[1] (n=128)	55	43.0	73	57.0	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Araştırmaya katılan akademisyenlerin %39'u kendilerinde tanı konulmuş bir kronik hastalık olduğunu belirtirken, hemşire/ebelerin %29'u, hekimlerin %26'sı kronik bir hastalıklarının olduğunu belirtmiştir. Diğer sağlık çalışanlarında kronik hastalık bulunma yüzdesi ise %21'dir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup akademisyenlerdir. (Tablo 35).

Tablo 35. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre tanı konulmuş kronik hastalıklarının olması durumlarının dağılımı

	Tanı konulmuş kronik hastalık varlığı				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	64*	39.3	99*	60.7	
Hekim (n=552)	141	25.5	411	74.5	**0.002**
Hemşire/Ebe (n=239)	68	28.5	171	71.5	
Diğer[1] (n=128)	27	21.1	101	78.9	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmanın yapıldığı tarihe kadar araştırmaya katılan hekimlerin % 9'u, hemşire/ebelerin %7'si, diğer sağlık çalışanlarının %6'sı COVID-19 tanısı aldıklarını belirtirken, akademisyenlerin %4'ü COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı

	COVID-19 tanısı alma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	7	4.3	156	95.7	
Hekim (n=552)	48	8.7	504	91.3	**0.251**
Hemşire/Ebe(n=239)	16	6.7	223	93.3	
Diğer[1] (n=128)	8	6.3	120	93.8	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi bulunma durumuna göre bakıldığında hemşire/ebelerde %9 ile diğer mesleklere göre en yüksek orana sahiptir. Hekimlerde bu oran %8, diğer sağlık çalışanlarında %6, akademisyenlerde ise %4 olarak ortaya çıkmaktadır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 37).

Tablo 37. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olması durumlarının dağılımı

	Aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	6	3.7	157	96.3	
Hekim (n=552)	42	7.6	510	92.4	**0.196**
Hemşire/Ebe (n=239)	21	8.8	218	91.2	
Diğer[1] (n=128)	7	5.5	121	94.5	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Meslek grupları içerisinde sırasıyla en çok hekimler (%56), hemşire/ebeler (%47) ve diğer sağlık çalışanları (%46) pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde COVID-19 biriminde en az çalışan grup akademisyenlerdir (%26). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar akademisyenler ve hekimlerdir. (Tablo 38).

Tablo 38. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarının dağılımı

	Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	43*	26.4	120*	73.6	
Hekim (n=552)	307*	55.6	245*	44.4	**<0.001**
Hemşire/Ebe (n=239)	113	47.3	126	52.7	
Diğer[1] (n=128)	59	46.1	69	53.9	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

[*]Farklılığı yaratan gruplar

Pandemi sürecinde haftalık 40 saat ve üzeri çalışma en fazla hemşire/ebelerde (%45), daha sonra ise hekimlerde (%41) görülmektedir, çalışma süresi 40 saat ve altı olanlar arasında en yüksek yüzdeye sahip meslek grubu ise akademisyenlerdir (%76). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup akademisyenlerdir. (Tablo 39).

Tablo 39. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin dağılımı

	Pandemi sürecinde haftalık çalışma süresi				***p***
	40 saat ve altı		**40 saat üstü**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=157)	120*	76.4	37*	23.6	**<0.001**
Hekim (n=542)	319	58.9	223	41.1	
Hemşire/Ebe (n=235)	129	54.9	106	45.1	
Diğer[1] (n=126)	84	66.7	42	33.3	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Pandemi sürecinde nerede kalındığına ilişkin meslek grupları arasında belirgin bir fark saptanmamış olup, kadın sağlık çalışanlarının meslek fark etmeksizin büyük oranda evlerinde kaldıkları görülmüştür.

COVID-19 ile ilgili bilgilere erişim için kullanılan kaynaklar meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde, bilimsel, uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan ve meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklardan akademisyenler (sırasıyla %79, %75 ve %63) en yüksek oranda yararlanmaktadır. Kurum içi eğitimlerden ve sosyal medyadan ise en çok akademisyen, hekim ve hemşire/ebe dışındaki sağlık çalışanlarının (sırasıyla %38 ve %66) yararlandığı görülürken, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar en çok hekimlerin (%65) başvurduğu kaynaklar arasındadır. Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin COVID-19 ile ilgili bilgiye erişmekte birinci sırada başvurdukları kaynakların Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar (%60), ikinci sırada ise sosyal medya (%55) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 40).

Tablo 40. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullandıkları kaynakların dağılımı

COVID-19 ile ilgili bilgilere erişmekte kullanılan kaynaklar[1]	Akademisyen (n=163)		Hekim (n=552)		Hemşire /Ebe (n=239)		Diğer[3] (n=128)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurum içi eğitimler	52	31.9	136	24.6	78	32.6	48	37.5
Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar	94	57.7	357	64.7	143	59.8	67	52.3
Uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan kaynaklar	122	74.8	280	50.7	61	25.5	31	24.2
Meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar	102	62.6	319	57.8	70	29.3	37	28.9
Sosyal medya	67	41.1	228	41.3	132	55.2	85	66.4
Televizyon	36	22.1	73	13.2	81	33.9	54	42.2
Sağlık çalışanları	56	34.4	223	40.4	127	53.1	61	47.7
Bilimsel kaynaklar	129	79.1	321	58.2	99	41.4	50	39.1
İnternet	---	0.0	1	0.2	4	1.7	1	0.8
Diğer[2]	---	0.0	3	0.5	---	0.0	1	0.8

[1]Bu soruda birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Canlı konferans, doktor arkadaşların kişisel deneyimine dayanan bilgi paylaşımı, gazete ve dergiler, yerli-yabancı basın
[3]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde COVID-19 pandemisi ile ilgili en çok eğitim alan grup hemşire/ebeler (%45) iken, akademisyenler (%31) eğitim alma yüzdesi en düşük meslek grubudur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup hemşire/ebelerdir. (Tablo 41)

Tablo 41. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı

	COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	50	30.7	113	69.3	
Hekim (n=552)	178	32.2	374	67.8	**0.002**
Hemşire/Ebe (n=239)	107*	44.8	132*	55.2	
Diğer[1] (n=128)	53	41.4	75	58.6	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç olup olmaması durumu meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde; hekimler, hemşire/ebeler ve diğer sağlık çalışanları (sırasıyla %85, %84, %81) en yüksek yüzdeyle bilgi ihtiyaçları olduğunu belirtirken akademisyenlerin daha azı (%67) bilgi ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar akademisyenler ve hekimlerdir. (Tablo 42).

Tablo 42. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olma durumlarının dağılımı

	Pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç olup olmadığı				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	109*	66.9	54*	33.1	
Hekim (n=552)	470*	85.1	82*	14.9	**<0.001**
Hemşire/Ebe (n=237)	198	83.5	39	16.5	
Diğer[1] (n=128)	104	81.3	24	18.8	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farlılık olma durumu meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde; fark olduğunu belirtenler en fazla sırasıyla diğer sağlık çalışanları (%94), hemşire/ebeler (%93) ve hekimlerde (%91) bulunmuştur. İki dönem arasında en az fark olduğunu belirten grup akademisyenlerdir (%88). Ancak, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 43).

Tablo 43. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farlılık olma durumlarının dağılımı

	Yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olup olmadığı				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	144	88.3	19	11.7	**0.267**
Hekim (n=551)	502	91.1	49	8.9	
Hemşire/Ebe (n=237)	221	93.2	16	6.8	
Diğer[1] (n=128)	120	93.8	8	6.3	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Araştırmaya katılan bütün meslek grupları, pandemi sürecinde yüksek oranda kendini kaygılı hissettiğini belirtmiştir. Kendini kaygılı hissetme akademisyenlerde, hekimlerde ve hemşire/ebelerde %94, diğer sağlık çalışanlarında ise %91 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 44).

Tablo 44. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı

	Pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	153	93.9	10	6.1	**0.690**
Hekim (n=552)	520	94.2	32	5.8	
Hemşire/Ebe (n=239)	225	94.1	14	5.9	
Diğer[1] (n=128)	117	91.4	11	8.6	

[1] Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Meslek gruplarına göre yapılan değerlendirmede, pandemi süresince yeterince karşılanamayan gereksinimi olduğunu en fazla ifade eden meslek grubunun akademisyenler (%17), en az ifade eden meslek grubunun ise hemşire/ebeler olduğu görülmektedir(%4). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup akademisyenlerdir. (Tablo 45).

Tablo 45. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı

	Yeterince karşılanmayan gereksinim olması durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	28*	17.2	135*	82.8	**<0.001**
Hekim (n=552)	37	6.7	515	93.3	
Hemşire/Ebe (n=239)	10	4.2	229	95.8	
Diğer[1] (n=128)	13	10.2	115	89.8	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırma verileri, COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığı belirtilen gereksinimler açısından da meslek gruplarına göre değerlendirilmiştir. Bu kapsamda; hekimler ve hemşireler benzerlik gösterecek şekilde sırasıyla en çok harcadıkları emeği karşılayan bir gelirlerinin olmadığını (%71, %87), sağlık kontrollerinin yeterince yapılmadığını (%50, %54) ve kişisel koruyucu donanım malzemelerinin yeterli olmadığını (%46, %47) ifade etmişlerdir. (Tablo 46).

Akademisyenler arasında bakıldığında, bu dağılım, harcanan emeği karşılayan bir gelirin olmaması (%59), psikososyal destek/özbakım gereksinimi (%36) ve dayanışma/sosyal ilişki ihtiyacı (%35) olarak ortaya çıkmıştır. (Tablo 46).

Diğer sağlık çalışanları arasında da birinci sırada harcanan emeği karşılayan bir gelirin olmaması (%80) yer alırken bunu sağlık kontrollerinin yeterince yapılmaması (%53) ve psikososyal destek/öz bakım ihtiyacı (%51) izlemiştir. (Tablo 46).

Tablo 46. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı

	Akademisyen (n=135)		**Hekim (n=515)**		**Hemşire /Ebe (n=229)**		**Diğer[6] (n=115)**	
Yeterince karşılanmayan gereksinimler[1]	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Yiyecek	2	1.5	47	9.1	37	16.2	21	18.3
Barınma	2	1.5	14	2.7	20	8.7	8	7.0
Temiz su	1	0.7	23	4.5	16	7.0	6	5.2
Tuvalet	8	5.9	54	10.5	24	10.5	16	13.9
Havalandırma	34	25.2	184	35.7	64	27.9	41	35.7
Bireysel hijyen malzemeleri[2]	16	11.9	83	16.1	43	18.8	24	20.9
Kişisel koruyucu donanım malzemeleri[3]	40	29.6	237	46.0	107	46.7	45	39.1
Kadınların fizyolojisine göre tasarlanmış kişisel koruyucu ekipmanları	19	14.1	131	25.4	55	24.0	29	25.2
COVID-19'a ilişkin bilgi	14	10.4	103	20.0	54	23.6	21	18.3
Harcanan emeği karşılayan bir gelir	79	58.5	363	70.5	200	87.3	92	80.0
Çalışma ortamında kadın dostu alanlar	16	11.9	123	23.9	52	22.7	39	33.9
İşyerine ulaşım	10	7.4	69	13.4	50	21.8	24	20.9
Psikososyal destek/öz bakım	49	36.3	203	39.4	90	39.3	59	51.3
Bu süreçte yaşadığı sorunlara ilişkin deneyimli bir uzmandan destek almak[4]	21	15.6	154	29.9	59	25.8	44	38.3
Güvenlik	28	20.7	195	37.9	84	36.7	31	27.0
Dayanışma/sosyal ilişki	47	34.8	195	37.9	76	33.2	30	26.1
Gerektiğinde başka kurumlarla iş birliği kurmak	25	18.5	146	28.3	47	20.5	18	15.7
Kendisinin sağlık kontrolünün yapılması	43	31.9	255	49.5	124	54.1	61	53.0
Diğer[5]	1	0.7	4	0.8	1	0.4	7	6.1

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Sabun, kadın pedi, tuvalet kağıdı, havlu kağıt vb.
[3]Eldiven, tıbbi maske, N95 maske, siperlik ya da koruyucu gözlük, önlük, alkol bazlı el dezenfektanı vb.
[4]Süpervizyon
[5]İyi havalandırılmış, geniş ve korunaklı dinlenme alanı, bilgi yetersizliği, spor salonu aktiviteleri, 7/24 çalışmanın getirdiği manevi yorgunluk ve hayattan kaçırılan süreç, mesai saatleri, görev tanımı olmamasında kaynaklı birim değişiklikleri, ailenin sağlık kontrolünün yapılmaması, vücut ölçülerine uygun önlük sağlanmaması
[6]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Çalışılan birimde kadın olunmasından kaynaklanan olumsuzluğa maruz kaldıklarını belirtme açısından en yüksek yüzde %29 ile hemşire/ebelerde, en düşük yüzde ise akademisyenlerde (%12) olmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar akademisyenler ve hemşire/ebelerdir. (Tablo 47).

Tablo 47. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının dağılımı

	Çalışılan birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	19*	11.7	144*	88.3	
Hekim (n=552)	115	20.8	437	79.2	**<0.001**
Hemşire/Ebe (n=239)	69*	28.9	170*	71.1	
Diğer[1] (n=128)	33	25.8	95	74.2	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılan hekimler, çalıştıkları birimlerde kadın olmalarından kaynaklı sırasıyla; en çok küçük görülme/değersizleştirilmeye (%58), iş yaşamındaki emeklerinin görünmez olmasına (%47) ve ayrımcılığa (%45) maruz kaldıklarını belirtmektedirler. Hemşire/ebeler ise aynı oranda (%46) baskı, mobbing (yıldırma) ve küçük görülme/değersizleştirilmeye maruz bırakıldıklarını ifade etmişlerdir. (Tablo 48).

Akademisyenler arasında ise, kadın olmaktan kaynaklı en fazla maruz kalınan olumsuz durum ayrımcılık (%63) olarak ifade edilmiştir. Bunu aynı oranda (%47) olacak şekilde, mobbing (yıldırma), küçük görülme/değersizleştirilme, ihtiyaçlarının dikkate alınmaması, işyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmak ve iş yaşamındaki emeklerinin görünmez olması izlemiştir. (Tablo 48)

Diğer sağlık çalışanları, küçük görülme/değersizleştirilme (%52), mobbing (yıldırma) (%49) ve aynı yüzde ile (%46) işyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmak ve iş yaşamındaki emeklerinin görünmez olması seçeneklerini kadın olmaktan kaynaklı en fazla maruz kalınan olumsuz durumlar olarak belirtmişlerdir. (Tablo 48).

Tablo 48. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı maruz kaldıkları konuların dağılımı

	Akademisyen		Hekim		Hemşire /Ebe		Diğer[3]	
Maruz kalınan olumsuz durumlar[1]	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Fiziksel şiddet	---	0.0	11	9.6	8	11.6	1	3.0
Cinsel şiddet/Taciz	---	0.0	5	4.3	7	10.1	4	12.1
Baskı	6	31.6	39	33.9	32	46.4	14	42.4
Mobbing (Yıldırma)	9	47.4	50	43.5	32	46.4	16	48.5
Küçük görülme/değersizleştirilme	9	47.4	67	58.3	32	46.4	17	51.5
Ayrımcılık	12	63.2	52	45.2	30	43.5	14	42.4
İhtiyaçlarının dikkate alınmaması	9	47.4	47	40.9	22	31.9	12	36.4
Cinsiyete dayalı mesleki ayrışma nedeniyle kadınlara düşük ücret ödenmesi	3	15.8	7	6.1	5	7.2	1	3.0
Sesinin duyulmaması	4	21.1	35	30.4	13	18.8	14	42.4
İşyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmak	9	47.4	44	38.3	21	30.4	15	45.5
Esas sorumluluğunun ev içerisindeki işleri olduğuna dair söylemlere maruz bırakılmak	3	15.8	9	7.8	8	11.6	6	18.2
Kadınların işgücünün ikincil işgücü olarak görülmesi	8	42.1	23	20.0	17	24.6	6	18.2
İş yaşamındaki emeğinin görünmez olması	9	47.4	54	47.0	26	37.7	15	45.5
Erkek çalışanlarla rekabet etmek zorunda kalmak	5	26.3	31	27.0	16	23.2	8	24.2
Sektörde kadın çalışanların fazla olmasına karşın kadın yöneticilerin az olması	6	31.6	36	31.3	26	37.7	10	30.3
Diğer[2]	---	0.0	2	1.7	1	1.4	1	3.0

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Erkek meslektaşlara yapılmayan kabalıklara maruz kalmak, erkeklerin bakışları içinde rahatça dinlenememek, kadınların birbirlerine uyguladıkları şiddet, toplumdaki güvensizlik nedeniyle sahada çalışmanın bazı bölgelerde zor olması
[3]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

Kadın sağlık çalışanlarının ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının %72'si, hemşire/ebelerin %70'i, akademisyenlerin %56'sı ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissettiklerini (hissettim ve çok hissettim birlikte) ifade etmişlerdir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 49).

Tablo 49. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı

Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumu	**Akademisyen (n=163)**		**Hekim (n=550)**		**Hemşire /Ebe (n=239)**		**Diğer[1] (n=128)**		***p***
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Hiç hissetmedim	32	19.6	66	12.0	33	13.8	14	10.9	
Hissetmedim	34*	20.9	49	8.9	18	7.5	17	13.3	
Fikrim yok	6	3.7	40	7.3	21	8.8	5	3.9	**<0.001**
Hissettim	55*	33.7	260	47.3	89	37.2	54	42.2	
Çok hissettim	36	22.1	135	24.5	78	32.6	38	29.7	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Meslek grupları içerisinde, hekimler (%40), hemşire/ebelerin %38'i, diğer sağlık çalışanlarının %33'ü dışındakiler sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünürken, bu oranın meslek grupları içerisinde en düşük akademisyenler (%23) arasında olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup akademisyenlerdir. (Tablo 50).

Tablo 50. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarının dağılımı

	Erkeklere kıyasla olumsuz tepkilerle karşılaşma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	37*	22.7	126*	77.3	
Hekim (n=552)	218	39.5	334	60.5	**0.001**
Hemşire/Ebe (n=239)	90	37.7	149	62.3	
Diğer[1] (n=128)	42	32.8	86	67.2	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

Meslek gruplarına göre, pandemi sürecinde çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alınmadığını belirtenlerin yüzdesi en fazla diğer sağlık çalışanlarında ve hemşire/ebelerde (%39) iken, en düşük akademisyenlerde (%18) olmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup akademisyenlerdir. (Tablo 51).

Tablo 51. Araştırmaya katılanların meslek gruplarına göre pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarının dağılımı

	Çalışılan yerde kadınların görüşlerinin dikkate alınma durumu				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birincil Görev					
Akademisyen (n=163)	133*	81.6	30*	18.4	**<0.001**
Hekim (n=552)	371	67.2	181	32.8	
Hemşire/Ebe (n=239)	147	61.5	92	38.5	
Diğer[1] (n=128)	78	60.9	50	39.1	

[1]Sosyal hizmet uzmanı, radyoloji/röntgen teknisyeni, fizyoterapist, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter, anestezi teknikeri, idari işler, acil tıp teknisyeni, psikolog, beslenme uzmanı/diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, uzman eğitim odyoloğu, tıbbi teknolog, sağlık uzmanı, sağlık hizmetleri öğretmeni, sağlık eğitimcisi, sağlık aracısı, intörn, diş protez teknikeri, biyolog

*Farklılığı yaratan gruplar

3.3. COVID-19 Hizmet Biriminde Çalışma Durumuna göre Bulgular

Kadın sağlık çalışanlarının pandemi süresince herhangi bir COVID-19 biriminde çalışmış olmasının, diğer birimlerde çalışmaktan farklı etkilerinin olması beklenen bir durumdur. Bu amaçla araştırma kapsamında toplanan veriler COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumuna göre de değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan ve pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışanların %90'ının bir kamu kurumunda çalıştığı görülmektedir. Herhangi bir özel kuruluşta ve/veya vakıf/dernek/oda yönetiminde çalışma COVID-19 hizmet biriminde çalışmayanlarda daha fazladır (sırasıyla %21, %6). (Tablo 52).

Tablo 52. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre çalıştıkları kurum türünün dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	Çalıştığınız Kurum Türü							
	Kamu Kuruluş		Özel Kuruluş		Vakıf / Dernek / Oda Yönetimi		Diğer[1]	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet (n=522)	470	90.0	34	6.5	18	3.4	---	0.0
Hayır (n=560)	405	72.3	117	20.9	35	6.3	3	0.5

[1]Belediye, işyeri hekimliği

Araştırmaya katılan ve pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının %60'ı evli olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 53)

Tablo 53. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre medeni durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	Medeni Durum						*p*
	Bekar		Evli		Boşanmış/Dul/Ayrı		
	n	%	n	%	n	%	
Evet (n=518)	199*	38.4	309*	59.7	10	1.9	**<0.001**
Hayır (n=556)	149*	26.8	399*	71.8	8	1.4	

*Farklılığı yaratan gruplar

COVID-19 hizmet biriminde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının %53'ünün çocuğu var iken, diğer birimlerde çalışanlarda bu oran %70'tir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 54).

Tablo 54. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre çocuk sahibi olma durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Çocuk Sahibi Olma**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=521)	276*	53.0	245*	47.0	**<0.001**
Hayır (n=560)	391*	69.8	169*	30.2	

*Farklılığı yaratan gruplar

COVID-19 biriminde çalışanlar içerisinde, katılımcıların %50'sinin bakımından sorumlu olduğu kişi olduğu saptanmıştır. Diğer birimlerde çalışanların ise %58'inin bakımından sorumlu olduğu kişi bulunmaktadır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 55)

Tablo 55. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre bakımından sorumlu kişi olma durumunun dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Bakımından sorumlu olduğu kişi olma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=521)	260*	49.9	261*	50.1	**0.012**
Hayır (n=560)	322*	57.5	238*	42.5	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılan ve herhangi bir COVID-19 biriminde çalışan kadın sağlık çalışanlarının %50'sinin yaşadıkları evde COVID-19 açısından risk altında olan kişi bulunmakta iken diğer birimlerde çalışanlarda bu oran %58'dir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 56).

.

Tablo 56. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre yaşadıkları evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi bulunması durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Yaşanılan evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan kişi olması**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=521)	260	49.9	261	50.1	**0.794**
Hayır (n=560)	322	57.5	238	42.5	

COVID-19 hizmet biriminde görev yapan grubun %26'sının, diğer birimlerde çalışanların ise %30'unun herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Ancak, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 57).

Tablo 57. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre tanı konulmuş kronik hastalıklarının olması durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Tanı konulmuş kronik hastalık varlığı**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	133	25.5	389	74.5	**0.111**
Hayır (n=560)	167	29.8	393	70.2	

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının %8'i COVID-19 tanısı almıştır ve %8'inin yaşadığı evde COVID-19 tanısı almış kişi bulunmaktadır (Tablo 58, Tablo 59). Diğer birimlerde çalışanlarda da COVID-19 tanısı alma ve yaşadığı evde COVID-19 tanısı almış kişi bulunma oranı %6'dır. COVID-19 hizmet biriminde çalışma ile kadın sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı alma ve evinde COVID-19 tanısı alan kişi olma arasında bir ilişki saptanmamıştır. (p>0.05) (Tablo 58, Tablo 59).

Tablo 58. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**COVID-19 tanısı alma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	44	8.4%	478	91.6%	**0.169**
Hayır (n=560)	35	6.3%	525	93.8%	

Tablo 59. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olması durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Aynı evde COVID-19 tanısı alan kişi olma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	40	7.7	482	92.3	**0.427**
Hayır (n=560)	36	6.4	524	93.6	

Araştırma bulaguları, pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışanların %78'inin sağlık alanında görev süresinin 20 yıl ve daha az olduğuna işaret etmektedir. Bu oran COVID-19 hizmet biriminde çalışmayanlarda %53'tür. Çalışma süreleri ortanca yıl olarak karşılaştırıldığında gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). COVID-19 hizmet birimlerinde, diğer birimlere göre meslekte daha yeni olan kadın sağlıkçılar çalışmıştır. (Tablo 60).

Tablo 60. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre sağlık alanında çalışma sürelerinin dağılım ölçütleri

Sağlık Alanında Görev Süresi	**Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu**				***p***
	Evet (n=522)		**Hayır (n=559)**		
	Median	1.Çeyreklik -3.Çeyreklik	Median	1.Çeyreklik -3.Çeyreklik	
	10.0	5.0-20.0	20.0	10.0-27.0	**<0.001**

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışanların %46'sı haftada 40 saat ve üzeri çalışıyorken, COVID-19 hizmet biriminde çalışmayanlarda bu oran %31 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 61).

Tablo 61. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre bu süreçte haftalık çalışma sürelerinin dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Bu süreçte haftalık çalışma süresi**				***p***
	40 saat ve altı		**40 saat üstü**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	278*	53.7	240*	46.3	**<0.001**
Hayır (n=560)	374*	69.0	168*	31.0	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmada pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışanların da (%63), çalışmayanların da (%74) her zamanki mesailerine devam ettikleri ortaya çıkmıştır. En sık görülen ikinci çalışma şekli COVID-19 hizmet biriminde çalışan grupta vardiyalı çalışma (%19) iken, çalışmayan grupta esnek mesai saatleri içerisinde çalışmadır (%16). (Tablo 62).

Tablo 62. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre çalışma şekillerinin dağılımı

COVID-19 döneminde çalışma şekliniz	Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu			
	Evet (n=522)		Hayır (n=560)	
	n	%	n	%
Her zamanki mesaiye devam ediyor	326	62.5	414	73.9
İdari izinli	5	1.0	15	2.7
Vardiyalı olarak çalışıyor	97	18.6	23	4.1
Esnek mesai saatleri içerisinde çalışıyor	55	10.5	92	16.4
7 gün/24 saat olarak çalışıyor	5	1.0	1	0.2
Fazla mesai yapıyor	19	3.6	3	0.5
Evden	---	0.0	4	0.7
Filyasyon ekibi/temaslı takibi	2	0.4	4	0.7
Nöbet/gün aşırı nöbet/gün aşırı vardiya	5	1.0	---	0.0
Her zamanki mesai+Filyasyon	8	1.5	1	0.2
Diğer[1]	---	0.0	3	0.5

[1] Kısmi, izolasyon çalışması 10 gün kapalı sonra çalışma

COVID-19 biriminde çalışma durumuna göre pandemi sürecinde nerede kalındığı değerlendirildiğinde, her iki grubun da %98 oranında evinde kaldığı ortaya çıkmaktadır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05) (Tablo 63).

Tablo 63. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre pandemi sürecinde nerede kaldıklarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	Pandemi sürecinde nerede kalındığı				*p*
	Evinde		Evinden farklı bir yerde		
	n	%	n	%	
Evet (n=522)	510	97.7	12	2.3	**0.410**
Hayır (n=560)	551	98.4	9	1.6	

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışanlarda, COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma %44 iken, COVID-19 hizmet biriminde çalışmayanlarda pandemi ile ilgili eğitim alma %29 olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 64).

Tablo 64. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 ile ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**COVID-19 pandemisi ile ilgili eğitim alma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	229*	43.9	293*	56.1	**<0.001**
Hayır (n=560)	159*	28.4	401*	71.6	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanlara pandemi sürecinde herhangi bir konuya ihtiyaç olup olmadığı sorulduğunda; COVID-19 hizmet biriminde çalışanların %84'ü bilgi ihtiyaçları olduğunu dile getirirken, diğer grupta bu oran %79 olarak ortaya çıkmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 65).

Tablo 65. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyacı olma durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Pandemi sürecinde herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç olup olmadığı**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=521)	438*	84.1	83*	15.9	**0.041**
Hayır (n=559)	443*	79.2	116*	20.8	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanların COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında, yaşadıkları yorgunluk açısından farklılık olup olmama durumları incelendiğinde, COVID-19 hizmet biriminde çalışanların (%94), çalışmayanlara göre (%89) daha yüksek yüzdeyle yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 66).

Tablo 66. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farlılık olma durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olup olmadığı**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=520)	490*	94.2	30*	5.8	**0.002**
Hayır (n=559)	497*	88.9	62*	11.1	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanların, pandemi öncesi dönemle karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğu incelendiğinde; COVID-19 hizmet biriminde çalışanlar da (%65), çalışmayanlar da (%57), hem işyerinde hem de işyeri dışında daha çok yorulduklarını ifade etmişlerdir. COVID-19 hizmet biriminde çalışanların da çalışmayanların da %21'i işyerinde çok daha fazla yorulduğunu belirtmiştir. (Tablo 67).

Tablo 67. Araştırmaya katılanların COVID-19 biriminde çalışma durumlarına göre pandemi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında eskiye oranla yaşadıkları yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğunun yüzde dağılımı

Eskiye oranla yaşanılan yorgunluk açısından nasıl bir değişiklik olduğu	**Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu**			
	Evet (n=490)		**Hayır (n=497)**	
	n	**%**	**n**	**%**
Hem işyerinde hem işyeri dışında çok daha fazla yoruluyor	319	65.1	282	56.7
İşyerinde çok daha fazla yoruluyor	101	20.6	107	21.5
İşyerinde çok daha az yoruluyor	20	4.1	28	5.6
İşyeri dışında çok daha fazla yoruluyor	31	6.3	56	11.3
İşyeri dışında çok daha az yoruluyor	2	0.4	3	0.6
Hem işyerinde hem işyeri dışında çok daha az yoruluyor	10	2.0	15	3.0
Psikolojik yorgunluk	4	0.8	6	1.2
Diğer[1]	3	0.6	0	0.0

[1]İşte az dışarıda fazla yoruluyor, günden güne değişiyor

Araştırma verileri değerlendirildiğinde, pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu açısından COVID-19 hizmet biriminde çalışanlarla (%94) çalışmayanlar (%93) arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Her iki grupta da kaygılı hissetme durumu yüksektir (Tablo 68).

Tablo 68. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	493	94.4	29	5.6	**0.402**
Hayır (n=560)	522	93.2	38	6.8	

Pandemi sürecinde herhangi bir COVID-19 hizmet biriminde çalışan katılımcıların %95'i yeterince karşılanamayan gereksinimleri olduğunu ifade ederlerken, diğer birimlerde çalışanlarda bu oran %89 olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 69).

Tablo 69. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre pandemi sürecinde yeterince karşılanmayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Yeterince karşılanmayan gereksinim olması durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	497*	95.2	25*	4.8	**<0.001**
Hayır (n=560)	497*	88.8	63*	11.3	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanların, COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumuna göre pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin neler olduğu değerlendirilmiştir. Bu kapsamda; COVID-19 biriminde çalışanlar ve çalışmayanlar benzerlik gösterecek şekilde sırasıyla en çok harcadıkları emeği karşılayan bir gelirlerinin olmadığını (sırasıyla %81, %66) ve sağlık kontrollerinin yeterince yapılmadığını (%49) ifade etmişlerdir. Üçüncü sırada dile getirilen karşılanamayan gereksinim ise COVID-19 biriminde çalışanlarda psikososyal destek/özbakım (%45) olurken, diğer birimlerde çalışanlarda kişisel koruyucu donanım malzemeleri (%46) belirtilmiştir. Temiz su (sırasıyla %6, %3) ve barınma (sırasıyla %6, %3) her iki grupta da en az yüzde ile belirtilmiştir. (Tablo 70).

Tablo 70. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde yeterince karşılanmadığını belirttikleri gereksinimlerin dağılımı

Yeterince karşılanmayan gereksinimler[1]	**Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu**			
	Evet (n=497)		**Hayır (n=497)**	
	n	**%**	**n**	**%**
Yiyecek	71	14.3	36	7.2
Barınma	31	6.2	13	2.6
Temiz su	31	6.2	15	3.0
Tuvalet	69	13.9	33	6.6
Havalandırma	177	35.6	146	29.4
Bireysel hijyen malzemeleri[2]	91	18.3	75	15.1
Kişisel koruyucu donanım malzemeleri[3]	199	40.0	230	46.3
Kadınların fizyolojisine göre tasarlanmış kişisel koruyucu ekipmanları	140	28.2	94	18.9
COVID-19'a ilişkin bilgi	99	19.9	93	18.7
Harcanan emeği karşılayan bir gelir	404	81.3	330	66.4
Çalışma ortamında kadın dostu alanlar	145	29.2	85	17.1
İşyerine ulaşım	100	20.1	53	10.7
Psikososyal destek/öz bakım	222	44.7	179	36.0
Bu süreçte yaşadığı sorunlara ilişkin deneyimli bir uzmandan destek almak[4]	146	29.4	132	26.6
Güvenlik	200	40.2	138	27.8
Dayanışma/sosyal ilişki	185	37.2	163	32.8
Gerektiğinde başka kurumlarla iş birliği kurmak	124	24.9	112	22.5
Kendisinin sağlık kontrolünün yapılması	241	48.5	242	48.7
Diğer[5]	6	1.2	1	0.2

[1]Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2]Sabun, kadın pedi, tuvalet kağıdı, havlu kağıt vb.
[3]Eldiven, tıbbi maske, N95 maske, siperlik ya da koruyucu gözlük, önlük, alkol bazlı el dezenfektanı
[4]Süpervizyon
[5]İyi havalandırılmış, geniş ve korunaklı dinlenme alanı, bilgi yetersizliği, spor salonu aktiviteleri, 7/24 çalışmanın getirdiği manevi yorgunluk ve hayattan kaçırılan süreç, mesai saatleri, görev tanımı olmamasında kaynaklı birim değişiklikleri, ailenin sağlık kontrolünün yapılmaması, vücut ölçülerine uygun önlük sağlanmaması

COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumuna göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumu değerlendirildiğinde, COVID-19 biriminde çalışan katılımcıların %75'i iki yaşam arasında kaldığını hissettiğini (hissettim ve çok hissettim birlikte) belirtirken, diğer birimlerde çalışanlarda bu oran %64 olarak saptanmıştır. Arada kaldığını hissetmeme veya hiç hissetmeme durumu diğer birimlerde çalışanlarda %30 olarak saptanmışken, COVID-19 birimlerinde çalışanların %20'sinin bu yanıtı verdiği görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını çok hissedenler ve hiç hissetmeyenlerdir. (Tablo 71).

Tablo 71. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışmalarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı

Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumu	**Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu**				***p***
	Evet (n=521)		**Hayır (n=559)**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Hiç hissetmedim	50*	9.6	95*	17.0	**<0.001**
Hissetmedim	50	9.6	68	12.2	
Fikrim yok	33	6.3	39	7.0	
Hissettim	223	42.8	235	42.0	
Çok hissettim	165*	31.7	122*	21.8	

*Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmada elde edilen veriler, pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışanların %41'inin, çalışmayanların ise %31'inin iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşündüklerini göstermektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). (Tablo 72).

Tablo 72. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışıyor olmalarına göre iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını düşünme durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Erkeklere kıyasla olumsuz tepkilerle karşılaşma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	215*	41.2	307*	58.8	**<0.001**
Hayır (n=560)	172*	30.7	388*	69.3	

*Farklılığı yaratan gruplar

Katılımcıların COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumlarına göre pandemi sürecinde çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını belirtenler, COVID-19 hizmet birimlerinde çalışanlarda %62, diğer birimlerde çalışanlarda ise %72'dir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 73).

Tablo 73. Araştırmaya katılanların COVID-19 hizmet biriminde çalışıyor olmalarına göre pandemi sürecinde, çalıştıkları yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünme durumlarının dağılımı

Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumu	**Çalışılan yerde kadınların görüşlerinin dikkate alınma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Evet (n=522)	325*	62.3	197*	37.7	**0.001**
Hayır (n=560)	404*	72.1	156*	27.9	

*Farklılığı yaratan gruplar

3.4. Özel Yaşamlarındaki Sorumluluklarına Göre Bulgular

Özel yaşamdaki sorumlulukların, iş yaşamından bağımsız olması düşünülemez. İş dışındaki yaşamda belirli desteklerden yoksun olma ve sorumlulukların fazla olmasının, iş yerinde yaşanan olumsuzların etkilerini artırdığı bilinen bir gerçektir. İki sorumluluk alanı arasında denge kurmaya çalışmanın da özellikle kadın sağlık çalışanlarını daha büyük yük altında bırakacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu öngörüden hareketle, bu araştırmada veriler, kadın sağlık çalışanlarının özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre de değerlendirilmiştir. Bu amaçla kadın sağlık çalışanları; "Yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi olmayanlar" (%21,0), "Yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi olanlar" (%12.8), "Evli ve bakımından sorumlu kişi olanlar" (%24.6) ve "Evli ve bakımından sorumlu kişi olmayanlar" (%40.6) şeklinde dört grupta incelenmiştir.

Katılımcıların, özel yaşamdaki sorumluluklarına göre yaşadıkları yorgunluk açısından farklılık olup olmadığına bakıldığında, farkın en fazla olduğunu söyleyen gruplar, evli ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar ile yalnız ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar olmuştur (%93). Ancak, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). (Tablo 74).

Tablo 74. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumlulukları karşılaştırıldığında yaşadıkları yorgunluk açısından farklılık olma durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**Yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olup olmadığı**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	205	90.3	22	9.7	**0.282**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	129	92.8	10	7.2	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=266)	237	89.1	29	10.9	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=439)	408	92.9	31	7.1	

Katılımcılar arasında, pandemi süresince en fazla kendini kaygılı hissettiğini ifade eden grup, yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunanlardır (%96). Kendisini en az kaygılı hissedenler ise yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar (%91) olmuştur. Ancak, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). (Tablo 75).

Tablo 75. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**Pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	207	91.2	20	8.8	**0.226**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	133	95.7	6	4.3	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)	249	93.3	18	6.7	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=441)	418	94.8	23	5.2	

Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre bakıldığında, en fazla evli ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanların ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını hissettikleri (hissettim ve çok hissettim birlikte %77), bunu yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi olan kadın sağlık çalışanlarının izlediği (hissettim ve çok hissettim birlikte %73) ortaya çıkmaktadır. Yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar ise en az ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını ifade etmişlerdir (%61). Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 76).

Tablo 76. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı

Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumu	**Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre**								***p***
	Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)		Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)		Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)		Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=440)		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Hiç hissetmedim	37	16.3	8	5.8	46	17.2	51	11.6	**<0.001**
Hissetmedim	25	11.0	21	15.1	40	15.0	32*	7.3	
Fikrim yok	27*	11.9	9	6.5	16	6.0	20	4.5	
Hissettim	94	41.4	45	32.4	112	41.9	204	46.4	
Çok hissettim	44	19.4	56*	40.3	53	19.9	133	30.2	

* Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmadan elde edilen verilere göre, en çok yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar (%10) COVID-19 tanısı almıştır. Bu grubu evli ve bakımından sorumlu kişi olmayanlar izlemiştir (%8). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). (Tablo 77).

Tablo 77. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**COVID-19 tanısı alma durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	23	10.1	204	89.9	**0.123**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	6	4.3	133	95.7	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)	15	5.6	252	94.4	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=441)	34	7.7	407	92.3	

Pandemi sürecinde iş dışındaki yaşantılarında desteğe ihtiyaçları olduğunu en çok %73 ile yalnız ve bakımından sorumlu kişi olanlar ve evli ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar ifade etmişlerdir. Özel yaşamında desteğe en az ihtiyaç duyan grup, yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar (%48) olmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 78).

Tablo 78. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre iş dışındaki yaşantılarında desteğe ihtiyaçları olması durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**İş dışındaki yaşantıda desteğe ihtiyaç olma durumu**				***p***
	Var		**Yok**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	118*	52.0	109*	48.0	**<0.001**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	101	72.7	38	27.3	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)	149*	55.8	118*	44.2	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=441)	323*	73.2	118*	26.8	

* Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanlardan evli ve bakımından sorumlu kişi bulunanların %10'u, pandemi süresince ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını belirtirken ikinci sırada yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar (%9) gelmiştir. Ancak, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). (Tablo 79).

Tablo 79. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre yeterince karşılanamayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**Yeterince karşılanmayan gereksinim olması durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	21	9.3	206	90.7	**0.405**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	10	7.2	129	92.8	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)	26	9.7	241	90.3	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=441)	29	6.6	412	93.4	

Katılımcıların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre, çalışılan birimde kadın olmaktan kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumu incelendiğinde; yalnız ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar diğerlerine göre en fazla (%30) bu durumla karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu grubu yalnız ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar (%26) izlemiştir. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Farklılığı yaratan grup, yalnız ve bakımından sorumlu kişi olan gruptur. (Tablo 80).

Tablo 80. Araştırmaya katılanların özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre çalıştıkları birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuzluğa maruz kalma durumlarının dağılımı

Özel yaşamlarındaki sorumluluklarına göre	**Çalışılan birimde kadın olunmasından kaynaklı herhangi bir olumsuz duruma maruz kalma durum**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi yok (n=227)	58	25.6	169	74.4	**0.008**
Yalnız ve bakımından sorumlu kişi var (n=139)	42*	30.2	97*	69.8	
Evli ve bakımından sorumlu kişi var (n=267)	46	17.2	221	82.8	
Evli ve bakımından sorumlu kişi yok (n=441)	88	20.0	353	80.0	

* Farklılığı yaratan gruplar

3.5.Çalışılan Kuruma göre Bulgular

Her kurumun kendi işleyişi, dinamiği, sorunları ve kolaylıkları olduğundan kadın sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar açısından pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları değerlendirmek üzere de analizler yapılmıştır. Bu amaçla çalışılan kurumlar; "Birinci Basamak" (%13.1), "Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane" (%31), "Üniversite Hastanesi" (%22,6), "Üniversite ve İdari Yapılar" (%17.6), "Özel Hastane, Tıp Merkezi ve Muayenehane" (%10,1) ve "İş yeri ve Kurum Hekimliği" (%5.2) şeklinde altı grupta incelenmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre, pandemi süreci ve öncesinde yaşadıkları yorgunluk açısından en çok fark olduğunu belirten grup özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar (%17) olmuştur. Bu grubu ikinci olarak üniversite/idari yapılarda çalışanlar (%13) izlemiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlardır. (Tablo 81).

Tablo 81. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre yaşadıkaları yorgunluk açısından farklılık olması durumlarının dağılımı

Çalışılan kurum	**Yaşadığı yorgunluk açısından farklılık olup olmadığı**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birinci Basamak (n=142)	4	2.8	138	97.2	**<0.001**
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=335)	18	5.4	317	94.6	
Üniversite Hastanesi (n=245)	22	9.0	223	91.0	
Üniversite/İdari yapılar (n=190)	24	12.6	166	87.4	
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	19*	17.4	90*	82.6	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=56)	5	8.9	51	91.1	

* Farklılığı yaratan gruplar

Araştırma veriler en çok birinci basamakta görev yapan kadın sağlık çalışanlarının (%97) pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissettiklerini göstermektedir. Bu gurubu, üniversite hastanelerinde çalışanlar (%95) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlar ile üniversite/idari yapıda çalışanlar (her ikisi de %94) izlemiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup İş yeri/Kurum Hekimliği yapan gruptur. (Tablo 82).

Tablo 82. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre pandemi sürecinde kendilerini kaygılı hissetme durumlarının dağılımı

Çalışılan kurum	Pandemi sürecinde kendini kaygılı hissetme durumu				*p*
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Birinci Basamak (n=142)	138	97.2	4	2.8	
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=335)	317	94.1	20	5.9	
Üniversite Hastanesi (n=245)	232	94.7	13	5.3	**0.030**
Üniversite/İdari yapılar (n=190)	180	94.2	11	5.8	
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	98	89.9	11	10.1	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=56)	48*	85.7	8*	14.3	

* Farklılığı yaratan gruplar

Katılımcılar arasında pandemi sürecinde en çok Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan kadın sağlık çalışanları (%9) COVID-19 tanısı almıştır. Üniversite/İdari yapılarda çalışanlar (%8) ise en fazla COVID-19 tanısı alanlar içerisinde ikinci grup olmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 83)

Tablo 83. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre COVID-19 tanısı alma durumlarının dağılımı

Çalışılan kurum	COVID-19 tanısı alma durumu				*p*
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Birinci Basamak (n=142)	6	4.2	136	95.8	
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=337)	29	8.6	308	91.4	
Üniversite Hastanesi (n=245)	18	7.3	227	92.7	**0.665**
Üniversite/İdari yapılar (n=191)	15	7.9	176	92.1	
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	8	7.3	101	92.7	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=56)	3	5.4	53	94.6	

Araştırmadan elde edilen veriler, pandemi sürecinde haftalık 40 saat ve üzeri çalışmanın en çok özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar arasında (%58) olduğunu göstermektedir. Bu gurubu %42 ile üniversite hastanelerinde çalışanlar ve %40 ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlar izlemiştir. Haftalık 40 saat ve altı çalışanlarda ise en büyük yüzde üniversite/idari yapılarda çalışanlarındır (%69). Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar birinci basamakta çalışanlar ile özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlardır. (Tablo 84).

Tablo 84. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre pandemi sürecinde haftalık çalışma sürelerinin dağılımı

Çalışılan kurum	**Bu süreçte haftalık çalışma süresi**				***p***
	40 saat ve altı		**40 saat üstü**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birinci Basamak (n=139)	106*	76.3	33*	23.7	**<0.001**
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=333)	199	59.8	134	40.2	
Üniversite Hastanesi (n=241)	140	58.1	101	41.9	
Üniversite/İdari yapılar (n=180)	125	69.4	55	30.6	
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	46*	42.2	63*	57.8	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=56)	34	60.7	22	39.3	

* Farklılığı yaratan gruplar

Katılımcılar arasında en çok iş yeri/kurum hekimliği yapanlar (%20) yeterince karşılanamayan gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Yeterince karşılanamayan gereksinimi olduğunu söyleyenler arasında ikinci olarak üniversite/idari yapılarda çalışanlar ile özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar (her ikisi de %14) olmuştur. Pandemi sürecinde yeterince karşılanamayan gereksinimi olmadığını en yüksek yüzde ile ifade eden grup ise birinci basamak sağlık çalışanlarıdır (%99). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan gruplar tabloda belirtilmiştir. (Tablo 85).

Tablo 85. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre yeterince karşılanamayan gereksinimleri olması durumlarının dağılımı

Çalışılan kurum	**Yeterince karşılanmayan gereksinim olması durumu**				***p***
	Evet		**Hayır**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Birinci Basamak (n=142)	1*	0.7	141*	99.3	**<0.001**
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=337)	13*	3.9	324*	96.1	
Üniversite Hastanesi (n=245)	21	8.6	224	91.4	
Üniversite/İdari yapılar (n=191)	27*	14.1	164*	85.9	
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	15	13.8	94	86.2	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=56)	11*	19.6	45*	80.4	

* Farklılığı yaratan gruplar

Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre bakıldığında, en fazla birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını hissettikleri (hissettim ve çok hissettim birlikte %82) ortaya çıkmaktadır. Bu gurubu Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlar (%72) ve üniversite hastanelerinde çalışanlar (%68) izlemektedir. Üniversite/idari yapılarda çalışanlar ile özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını en çok hissetmeyen (hissetmeyen ve hiç hissetmeyen birlikte %35) gruplardır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığı yaratan grup üniversite/idari yapılarda çalışan ve ev işleri/özel yaşamları ile çalışma yaşamları arasında kaldığını hiç hissetmeyenlerdir. (Tablo 86).

Tablo 86. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kuruma göre ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumlarının dağılımı

Çalışılan kurum	**Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını hissetme durumu**										***p***
	Hiç hissetmedim		Hissetmedim		Fikrim yok		Hissettim		Çok hissettim		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Birinci Basamak (n=142)	9	6.3	7	4.9	9	6.3	69	48.6	48	33.8	
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane (n=336)	32	9.5	33	9.8	28	8.3	148	44.0	95	28.3	
Üniversite Hastanesi (n=245)	28	11.4	31	12.7	19	7.8	103	42.0	64	26.1	
Üniversite/İdari yapılar (n=191)	40*	20.9	27	14.1	9	4.7	71	37.2	44	23.0	**0.001**
Özel hastane/Tıp merkezi/ Muayenehane (n=109)	24	22.0	14	12.8	5	4.6	43	39.4	23	21.1	
İş yeri/Kurum Hekimliği (n=55)	11	20.0	6	10.9	2	3.6	23	41.8	13	23.6	

* Farklılığı yaratan gruplar

3.6.Araştırmaya Katılanların Önerileri

Tablo 87. Araştırmaya katılanların kadın sağlık çalışanı olarak koşullarının iyileştirilmesine ilişkin önerilerinin olma durumu ve önerilerinin dağılımı

	n	%
Koşullarının iyileştirilmesine ilişkin önerilerinin olması durumu (n=1082)		
Var	745	68.9
Yok	337	31.1
İyileştirme önerileri[1](n=745)		
Ücretlerin iyileştirilmesi	556	74.6
Çalışma saatlerinin azaltılması	527	70.7
Meslek örgütlerinin daha etkin olması	397	53.3
Olumsuzlukların iletilebileceği bir mekanizmanın oluşturulması	388	52.1
Menstrüasyon dönemlerinde izin almanın kolaylaştırılması	365	49.0
İşyerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması	358	48.1
Beslenme olanaklarının iyileştirilmesi	339	45.5
Sendikaların daha aktif çalışması	333	44.7
Kararlarda katılımcı olacağı bir sistem kurgulanması	332	44.6
Kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması	318	42.7
Yöneticilerin pandemide yönetime ilişkin daha fazla bilgi sahibi olması	305	40.9
İşyerinde yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlikte önlemler alınması	296	39.7
Medyanın süreci kolaylaştırıcı rolünün daha baskın olması	293	39.3
Kişisel koruma konusunda destek sağlanması	276	37.0
İşgücü kapasitesinin artırılması	153	20.5
Diğer[2]	3	0.4

[1] Birden çok seçenek seçilebilmektedir.
[2] Çocuğu küçük olan annelere mesai saatlerinde esnek davranılması/idari izinli sayılmaları, evden çalışabilecek herkese izin verilmesi

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %69'u koşulların iyileştirilmesine ilişkin önerilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların öne sürdüğü iyileştirme önerilerinin başında ücretlerin iyileştirilmesi (%75), çalışma saatlerinin azaltılması (%71), meslek örgütlerinin daha etkin olması (%53), yaşanılan olumsuzlukların iletilebileceği bir mekanizmanın oluşturulması (%52), menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması (%49) ve işyerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması (%48) gelmektedir. Bunlara ek olarak; beslenme olanaklarının iyileştirilmesi (%46), sendikaların daha aktif çalışması (%45), kararlarda kadın sağlık çalışanlarının katılımcı olacağı bir sistem kurgulanması (%45) ve farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması da (%43) iyileştirme açısından katılımcılar tarafından önerilmiştir. İşyerinde yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlikte önlemler alınması ise katılımcıların %40'ının belirttiği bir iyileştirme önerisi olarak araştırma bulguları arasında yer almıştır. (Tablo 87).

Araştırmada Katılımcılara Yöneltilen Açık Uçlu Soruya İlişkin Bulgular

Araştırmada son olarak, katılımcıların sorulan sorular dışında dile getirmek istedikleri konuları belirtmelerine olanak tanıyacak şekilde açık uçlu bir soru sorulmuştur. 184 kişinin görüşlerini, taleplerini ve önerilerini paylaştığı bu bölümde öne çıkan temel başlıklar aşağıdaki gibidir:

1. Sorun Alanı: Katılımcılar, özellikle çocuklarının ve bakmaktan yükümlü oldukları diğer kişilerin bakımı konusunda pandemi sürecinde zorluk yaşadıklarını ifade etmektedirler. Özellikle okulların kapanmasıyla birlikte çocukların uzaktan eğitime geçmiş olması ve ebeveynlerin çalışıyor olması, çocukların uzun saatler evde yalnız kalmasına neden olmaktadır.

Öneri: - Çocukların bakımı konusunda diğer sektörlerde çalışanlara sunulan ayrıcalık ve kolaylığın kendilerine de sunulması

- Bu konuda ek hizmetlerin planlanması
- 7/24 bakım verecek kreş ve bakımevlerinin açılması

2. Sorun Alanı: Uzun süren çalışma saatleri, izin kullanamama ve emeklilik hakkından yararlanamama, çok sayıda katılımcı tarafından dile getirilen özlük haklarına ilişkin sorun alanlarıdır.

Öneri: - Diğer sektörlerde çalışanlar gibi sağlık sektöründe çalışanların da izin haklarını kullanabilmeleri

- Hasta sayısının azaltılarak esnek çalışmanın artırılması

3. Sorun Alanı: Sağlık çalışanları özellikle pandemi sürecinde ek harcamalarının arttığını ve fazla mesai yapıyor olmaları nedeniyle bazı konularda dışarıdan hizmet alma gereksiniminin doğduğunu ifade etmektedir.

Öneri: Ek ücret ödemesi yapılması

4. Sorun Alanı: Toplumda COVID-19 pandemisine ilişkin gerekli önlemlerin bireyler tarafından yeterince alınmadığı sağlık çalışanlarını rahatsız eden noktalardandır.

Öneri: - COVID-19 ile mücadelede denetim ve yaptırımların artırılması

- Toplumda sağlık eğitiminin ve sağlık okuryazarlığının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması

5. Sorun Alanı: Araştırmaya katılanlar, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde kendilerini korumaları konusunda da destek ve önlemlere gereksinim olduğunu vurgulamaktadırlar.

Öneri: - Düzenli test yaptırma olanağının sunulması

- Ailelerinin de test olanaklarından yararlanabilmesi
- Kişisel koruyucu ekipmanların aynı standartlarda herkese eşit ve yeterli düzeyde ulaşmasının sağlanması
- Kurumlar arası sağlık hizmeti alma konusunda kendilerine kolaylık ya da öncelik tanınması

6. Sorun Alanı: Filyasyon çalışma koşullarının kötü olduğu katılımcılar tarafından belirtilmektedir.

Öneri: - Filyasyon ekibine hastalar icin kullanılacakları cep telefonu hattı ve internet sağlanması

- Filyasyon için kullanılan fitas programının düzenlenmesi yoluyla aynı eve defalarca gidilmesinin önüne geçilmesi
- Pozitif olanların testlerinin test merkezlerinde yapılması
- Filyasyonda tuvalet ihtiyacının giderilmesine yönelik çözüm üretilmesi
- Dışarıda kabinlerde test yapan kişilerin korunması ve geç saatlerde güvenliğin sağlanması
- Sahada da kadın dostu alanlar oluşturulması

7. Sorun Alanı: Halk tarafından sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması çok önemli bir sorun olarak dile getirilmektedir.

Öneri: - Halkın sağlık çalışanlarına karşı şiddet konusunda eğitilmesi

- Şiddete yönelik etkin yasaların çıkarılması

- Cezai yaptırımların halka duyurularak bunun bir suç olduğunun halk tarafından iyice kavranmasının sağlanması
- Şiddeti özendiren, normalleştiren söylemlerin medyada yer almaması

8. Sorun Alanı: Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları, hastanelerde yemeklerin niteliğinin düşük olduğunu ve yetersiz beslendiklerini belirtmişlerdir.

Öneri: Kurumlardaki yemeklerin iyileştirilmesi

9. Sorun Alanı: Sağlık yönetimi ve yöneticilere ilişkin olarak, bilimsel çizgiden uzaklaşmak, liyakatlı davranmamak, çalışanlara mobing uygulamak, sahadan ve personelden kopuk olmak ve personel arasında ayrımcılık yapmak katılımcılar tarafından gündeme getirilen çözüm bekleyen alanlardandır.

Öneri: - Pandeminin durdurulması ve tedavinin geliştirilmesine yönelik herşeyin bilimsel olarak desteklenmesi ve siyasi iradenin bilimsel yöntemlerle işbirliği içinde olması
- Sürecin herkes için hakkaniyetli olacak şekilde yönetilmesi,
- Personelin, yöneticilerin ve sistemin sürekli değişmesindense uzun süreli eylem planlarının yapılması

10. Sorun Alanı: Sağlık çalışanlarının taleplerinin ve ortaya koydukları sorunların dikkate alınmaması bir başka sorun alanı olarak ifade edilmektedir.

Öneri: - Sağlık çalışanlarınca ortaya konulan sorunların çözümü noktasında ciddi ve güvenilir iradelerin oluşturulması, bunların uygulamaya konulması ve takip edilmesi
- Meslek örgütleri ve sendikaların çalışma süreçlerine olduğu kadar kamu otoriterlerince oluşturulan karar mekanizmalarına aktif katılımı

"Erkeklerin rollerine ilişkin farkındalıklarını arttırıcı ve erkekleri toplumsal cinsiyet eşitliğini destekler şekilde ev, çocuk vb. bakım sürecine dahil eden girişimlerin artırılması, medya ile toplum tabanında etki yaratılması güzel olur."

"Akıl, bilim, emek ve insanın öne çıkacağı bir yönetim...."

"Çalışmak istemiyorum. Çocuğuma sarılmayı çok özledim."

"Çok yorgunum."

"Pandemi sürecinde psikolojik, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, kaygı, kısıtlanmışlık duygusu, yaptığımız işin kıymetinin bilinmemesi gibi birçok olumsuz duygu yaşıyorum."

"Duygularımı anlatma fırsatı verildiği için teşekkürler…"

"İhtiyaç duyan sağlık çalışanlarının çocukları ya da ebeveynlerinin açık havada zaman geçirmesine eşlik edecek gençlerin olduğu bir mekanizma kurulması. Günde bir saat iki saat gibi sürelerle eşlikçiler olması evde bunalan ve çocuk ve yaşlıları rahatlatır. Sağlıkçılar bazen iş sonrası evdekileri sosyalleştirme sorumluluğu duyuyor."

4. GENEL DEĞERLENDİRME

Koronavirüs pandemisi, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini zorlayarak birçok hizmeti, politikayı ve sağlık hizmeti sunanları yeniden şekillendirmektedir. Bu değişimden, farklı uzmanlık alanlarından ve farklı disiplinlerden birçok sağlık çalışanı etkilenmektedir. Dünyada bu alanda birikmiş bilgi ve deneyimin sınırlı olması ise ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarını zorlayan unsurlardan olmaktadır. Sağlık çalışanları için yeterli kişisel koruyucu ekipmanların sağlanamaması küresel olarak büyük bir endişe kaynağı olmuştur ve eksiklikler, doktorlar, hemşireler ve ebeler dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında yüksek enfeksiyon oranlarına ve hatta ölümlere neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde küresel işgücünün %70'ini kadınlar oluştururken, kadın sağlık çalışanlarına yönelik toplumsal cinsiyet perspektifiyle yürütülen çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu sınırlılığın altını çizmek ve görünmeyeni belirginleştirmek amacıyla yürütülen tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada, Türkiye genelinde farklı meslek gruplarından kadın sağlık çalışanlarının deneyim, bilgi, ihtiyaç, görüş ve önerilerinin, uzaktan erişim yoluyla iletilen anketler aracılığı ile görünür kılınmasına katkı sağlanmaktadır.

Araştırmaya, farklı il, hizmet birimi ve mesleklerden kadın sağlık çalışanları katılım sağlamıştır. Araştırmada veriler, Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinden ve farklı meslek gruplarından toplam 1082 kadın sağlık çalışanından elde edilmiştir. Katılımcıların %81'i bir kamu kurumunda hizmet sunmakta olup çalışılan kurum ve kuruluşlar Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri, Belediyeler, 112 Acil Çağrı Merkezi/Acil Poliklinikler, bakım merkezleri vb. geniş bir spektrumdadır. Çalışılan birimler de ayakta tanı/tedavi (poliklinik), yataklı servis/klinik, temaslı takibi/filyasyon, görüntüleme hizmetleri, yönetim/idari işler vb. olarak çeşitlilik göstermektedir. Tüm bu veriler ışığında, elde edilen bulguların geniş perpspektifte katılımcıdan elde edilmiş bilgileri yansıttığı söylenebilir.

Araştırma sonuçları, bilgi ve eğitim eksiklerini ortaya koymaktadır. COVID-19 pandemisinin global olarak kör noktalarının olması, yalnızca sağlık çalışanlarında değil, toplumun her kesiminde bu konuya ilişkin bilgi ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların bilgiye erişimde en fazla başvurdukları kaynağın Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar (%61) olduğunu göstermektedir. Bunu %55 ile bilimsel kaynaklar, %49 ile meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar, %48 ile sosyal medya/ internet izlemektedir. Konuya ilişkin alınan eğitimlere bakıldığında, katılımcıların %64'ünün COVID-19 pandemisine ilişkin verilen herhangi bir eğitime katılmadığı görülmektedir. En fazla katılınan eğitim başlıkları, "COVID-19'da bulaşma" (%87), "COVID-19'dan korunma" (%85), "COVID-19'un klinik belirtileri" (%83) ve "kişisel koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanımı"dır (%76). "Pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)" (%11) ve "pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" (%11) konularında ise eğitim açığı göze çarpmaktadır. Konuya ilişkin bilgi ihtiyacı değerlendirildiğinde; katılımcıların %81'inin bilgi ihtiyacı olduğu görülmektedir. "Pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması" (%69) katılımcıların en yoğun bilgi gereksinimi hissettiği başlık iken, "özellikli gruplara yaklaşım" (%48), "pandemi sürecindeki riskler" (%38), "diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme" (%36) ve "COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım" (%34) bilgi ihtiyacı konusunda belirtilen diğer konu başlıkları olmuştur. Süreç içerisinde planlanacak eğitimlerde, eğitim ve bilgi açığı olan başlıkların öncelikli olarak ele alınması yararlı olacaktır.

Kadın sağlık çalışanları, kaygılı olduklarını belirtmekle beraber kaygılarının azaltılması yönünde sağlanabilecek desteklere yönelik önerilerde bulunmaktadırlar. Pandemi süreçlerinde sağlık

çalışanlarının birçok konuda kaygı yaşamasının olağan karşılanmasını doğrular şekilde, araştırma bulguları, katılımcıların %94'ünün COVID-19 pandemisi süresince kendilerini kaygılı hissettiklerine işaret etmektedir. Yaşanılan kaygının nedenleri incelendiğinde; virüsü ailelerine ve yakın çevrelerine bulaştırmanın (%91) en yüksek kaygıya neden olduğu ortaya çıkarken, daha sonra sırasıyla "COVID-19 pozitif olmak/sürekli enfeksiyon riski altında olmak" (%79), "yaşanılan durumun belirsizliği" (%78) ve "insanların yeterince önlem almadığının düşünülmesi" (%77) katılımcılar tarafından kaygı nedenleri olarak belirtilmiştir. Çok önemli bir kaygı nedeni ise, katılımcıların %30'u tarafından belirtilen "hizmet alanlar veya onların aileleri tarafından şiddete uğrama düşüncesi"dir. Bu konuda politikalar bağlamında ve yasal düzlemde önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır. Kaygıların azaltılması açısından kadın sağlık çalışanlarının önceledigi başlıklar ekonomik destek (%63), psikososyal destek (%62), çalışma saatlerinin azaltılması (%58), işyerinde çalışma organizasyonunun daha iyi yapılması (%49) ve işyerinde sorunların kolaylıkla ulaştırılabileceği bir sistemin kurulmasıdır (%44).

Çalışmaya katılanların yaklaşık üçte biri araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı almıştır. Çalışmaya katılanların %28'i araştırmanın yapıldığı tarihten önce COVID-19 tanısı almıştır. %39'unun ise yaşadığı evde COVID-19 açısından riskli grupta olan kişi bulunmaktadır. Bunun yanısıra, %71'inin çalışma arkadaşının COVID-19 tanısı almış olması, sağlık çalışanları arasındaki bulaş riskini ortaya koymakta ve sağlık çalışanlarının kaygılarını doğrulamaktadır. Aynı standartlardaki kişisel koruyucu ekipmanların herkes tarafından eşit şekilde erişilir olması, sağlık çalışanlarına ve yakın temasta oldukları kişilere test yaptırma ve sağlık hizmetlerini kullanımda belirli öncelikler tanınması sağlık çalışanlarındaki kaygı düzeyini biraz olsun azaltacaktır.

Araştırma, kadın sağlık çalışanlarının karşılanamayan gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Gereksinimlerin kanıta dayalı verilerle saptanması, bir başka deyişle ihtiyaç analizi yapılması, sonradan planlanacak politika ve hizmetler açısından olmazsa olmazdır. Bu araştırmada, katılımcıların %92'sinin COVID-19 pandemi süresince yeterince karşılanmayan gereksinimlerinin bulunduğu ortaya çıkmakla birlikte, karşılanamayan gereksinimler, harcanan emeği karşılayan bir gelirlerinin olmaması (%74), kendi bireysel sağlık kontrollerinin yapılamıyor olması (%49), kişisel koruyucu donanım malzemelerinin yetersiz olması (%43) ve psikososyal destek/özbakım ihtiyacı (%40) olarak somutlaşmıştır.

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının işyerlerindeki ve çalışma yaşamı dışındaki yüklerinin artmasına neden olmuştur ve bu konuda destek ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Pandemi süreçlerinde, sağlık çalışanlarının en büyük yüklerinden birisinin, özel yaşamı gittikçe işgal eden çalışma saatleri olduğu bilinmektedir. Araştırmaya katılanların haftada ortalama çalışma süreleri değerlendirildiğinde, pandemi sürecinde, katılımcıların %38'inin 41 saat ve üzeri, %34'ünün ise 36 ila 40 saat arası çalıştığı görülmektedir. COVID-19 pandemisi öncesindeki ve şu anki rol ve sorumluluklarını karşılaştırdıklarında, yaşadığı yorgunluk açısından farlılık olduğunu belirtenlerin %61'i, eskiye oranla hem işyerinde hem de işyeri dışındaki yaşantısında daha fazla yorulduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, *kadın sağlık çalışanlarının %69'u ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldığını*, %64'ü ise iş dışındaki yaşantısına ilişkin bir desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. İhtiyaç duyulan destekler arasında en fazla psikososyal destek sağlanması (%72) katılımcılar tarafından dile getirilirken, bunu, çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işlerinde (%58), çocukların bakımında (%37) ve alışveriş yapmak konusunda destek (%26) izlemiştir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetlerine gereksinim ve bu konudaki bilgi açığı bulgularla desteklenmiştir. Pandemi süreçlerinde CSÜS ve TCDŞ hizmetleri en çok gerek duyulan hizmetlerden olmakla birlikte, karşılanamayan ihtiyacın da yüksek olduğu hizmetlerdir. Araştırma verileri göstermektedir ki, katılımcıların %59'u, ya çalıştıkları kurumda CSÜS hizmetlerinin sunulmadığını ya da bu konuda herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Pandemi

sürecinde CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğrama durumuna ilişkin ise katılımcıların %26'sı CSÜS hizmetlerinin kesintiye uğradığını belirtirken, %22 katılımcının bu konuya ilişkin herhangi bir bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, varolan ve pandemi süresince sunulduğu bilinen CSÜS hizmetleri içerisinde infertilite (%8), prenatal ve postnatal bakım hizmetleri (%7) ve isteğe bağlı düşük hizmetleri (%5) en az sunulan hizmetler olarak saptanmıştır. Araştırma verileri, katılımcıların çalıştıkları kurumlarda sunulan CSÜS hizmetlerini yeterince bilmediğini ve de bu hizmetlere yönelik hizmet açığının olduğunu ortaya koymaktadır.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) hizmetlerine gereksinim ve bu konudaki bilgi açığı bulgularla desteklenmiştir. Pandemi süreçleri insanları eve kapatan ve TCDŞ yaşanma sıklığını artıran süreçlerdir. Katılımcıların yalnızca %8'i çalıştıkları kuruma şiddete uğradığı için başvuran kadın olduğunu belirtmiş, %46'sı ise şiddete maruz bırakılma sonucunda kurumlarına yapılan başvurulara ilişkin herhangi bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Ankete verilen yanıtlara göre, şiddete uğradığı için kuruma başvuran kadınların %40'ı bir zorluk yaşamıştır. Bu zorluklar katılımcılar tarafından, başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanamaması, başvuran kişinin hizmet almak üzere başka kuruma yönlendirilememesi, konuya ilişkin hizmet veren personelin bilgisinin yeterli olmaması ve başvuran kişinin çocuklarına yönelik planlamada sorun yaşanması (sırasıyla %44, %44, %36, %36) olarak belirtilmiştir. Araştırma verileri, katılımcıların çalıştıkları kurumlarda sunulan TCDŞ hizmetlerini yeterince bilmediğini, gereksinim duyduğunda kişiyi nereye yönlendirecekleri konusunda da hem bilgi eksiklerinin olduğunu hem de hizmet açığının olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın planlanması aşamasında, kadın sağlık çalışanlarının sesini duyurmak ve bireysel olarak sağlık çalışanlarının ihtiyaç, deneyim ve görüşlerinin görünürlüğüne katkı sunmak öncelikli hedeflerden olmuştur. Bu kapsamda, araştırmada kadın sağlık çalışanlarına koşulların iyileştirilmesine yönelik önerileri de sorulmuş olup katılımcıların %69'u herhangi bir öneride bulunmuştur. Önerilerinin başında ücretlerin iyileştirilmesi (%75), çalışma saatlerinin azaltılması (%71), meslek örgütlerinin daha etkin olması (%53), yaşanılan olumsuzlukların iletilebileceği bir mekanizmanın oluşturulması (%52), menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması (%49) ve işyerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması (%48) gelmektedir. Bunlara ek olarak; beslenme olanaklarının iyileştirilmesi (%46), sendikaların daha aktif çalışması (%45), kararlarda kadın sağlık çalışanlarının katılımcı olacağı bir sistem kurgulanması (%45), farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması (%43) ve işyerinde yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlikte önlemler alınması (%40) katılımcılar tarafından belirtilen öneriler arasında yer almıştır.

Araştırmaya katılanlar <u>meslek gruplarına göre,</u> hekimler, hemşire/ebeler, akademisyenler ve diğer sağlık çalışanları olarak gruplandırılarak değerlendirildiğinde; kadın sağlık çalışanlarının %51'ini hekimler, %22'sini hemşire/ebe'ler, %15'ini akademisyenler, %12'sini ise diğer kadın sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu değerlendirmede, **hekimler en fazla COVID-19 tanısı alan meslek grubu** olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, tanı konulmuş bir kronik hastalığı bulunduğunu ifade etme yüzdesi en çok akademisyenlerde (%39) görülmüş olup, bu durum akademisyenlerin yaş ortalamasının diğerlerinden yüksek olması ile açıklanabilir. **40 saat ve üzeri çalışma en fazla hemşire/ebelerde**, daha sonra ise **hekimlerde** görülmektedir. COVID-19 ile ilgili bilgilere erişim için kullanılan kaynaklar meslek gruplarına göre değişiklik göstermektedir. Akademisyenler, bilimsel, uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan ve meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklardan daha büyük oranda yararlanırken, kurum içi eğitimler ve sosyal medya en çok diğer sağlık çalışanlarının başvurduğu bilgi kaynaklarıdır. **Hekimlerin ve hemşire/ebelerin** COVID-19 ile ilgili bilgiye erişmekte birinci sırada başvurdukları kaynaklar ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklardır. Pandemi sürecinde herhangi bir konuda **bilgiye en çok ihtiyaç duyduğunu belirten grup hekimler**, en az bilgi ihtiyacı olanlar ise akademisyenlerdir. Pandemi sürecinde

kendisini en fazla kaygılı hisseden meslek grupları hekimler ve hemşire/ebelerdir. Tüm meslek gruplarında **harcadıkları emeği karşılayan bir gelirlerinin olmaması** en çok ifade edilen karşılanamayan gereksinim olarak saptanmıştır. Kadın olunmasından kaynaklanan olumsuzluğa maruz bırakılma en az akademisyenler tarafından belirtilirken, **kadın olmaktan kaynaklanan olumsuzluklara maruziyet en fazla hemşire/ebeler tarafından** ifade edilmiştir. Pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının meslek grubu fark etmeksizin çalışma süresinin sonunda büyük oranda **evlerinde kaldıkları** görülmüştür. **Ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kalma** ve iş dışındaki sorumluluklarını yerine getirmediklerinde **erkeklere kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaşma** en az akademisyenler, **en fazla hekimler** tarafından ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları COVID-19 hizmet biriminde çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde; COVID-19 biriminde çalışmış olanların **%8'inin COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır**. Ayrıca, **COVID-19 biriminde çalışanlarda haftada 40 saat ve üzeri çalışma** diğer birimlerde çalışanlara göre **daha fazladır**. Bu grubun COVID-19 pandemisi ile ilgili **eğitim almış olma yüzdeleri** de diğer birimlerde çalışanlara oranla daha yüksektir. Pandemi **sürecinde** COVID-19 hizmet biriminde çalışanların da çalışmayanların da büyük bir kısmı (sırasıyla %94, %93) **kendini kaygılı hissetmektedir.** Bu süreçte **karşılanamayan gereksinimler açısından** da COVID-19 biriminde çalışanlar ve çalışmayanlar benzerlik göstermiştir. Her iki grupta da emeklerini karşılayan bir gelirlerinin olmaması ve sağlık kontrollerinin yeterince yapılmıyor olması önde gelen karşılanmayan ihtiyaç olarak ifade edilmiştir. Araştırma bulguları, çalışılan birimden bağımsız olarak **kadın sağlık çalışanlarının** çalışma süresinin sonunda **evlerinde kaldığına** işaret etmektedir. COVID-19 biriminde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının, diğerlerinden daha fazla **ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında bölünme yaşadıkları** görülmektedir. Bulgular, COVID-19 hizmet birimlerinde alınan kararlarda **kadınların görüşlerinin dikkate alınmama oranının daha yüksek olduğunu** göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanları, "yalnız yaşamak" ve "evli olmak" ile, "bakımından sorumlu olduğu kişi bulunması ve bulunmaması" bağlamında ele alınarak ***özel yaşamlarındaki sorumluluklara göre*** ***değerlendiridiğinde***; pandemi sürecinde kendisini **en kaygılı hisseden grubun** yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar (%96) olduğu görülmektedir. Bulgular, yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanların **en fazla COVID-19 tanısı** alanlar (%10) olduğunu ortaya koymaktadır. Yalnız yaşayan ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar, kendisini **en az kaygılı hisseden** (%91) gruptur; aynı zamanda **en az ev işleri/özel yaşam ile çalışma yaşamı arasında kaldıklarını** (%61) ifade eden ve **özel yaşamlarında desteğe en az ihtiyaç duyanlar** (%48) **da bu gruptur.** Buna paralel olarak, evli ve bakımından sorumlu kişi bulunanlar **en fazla yeterince karşılanamayan gereksinimi olduğunu** (%10) ifade edenlerdir. Buradan yola çıkarak, evli olma ve belirli kişilere karşı sorumluluk yüklenmenin, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarını daha olumsuz etkilediği ve daha yüksek oranda kaygı yaşamalarına neden olduğu söylenebilir. **Özel yaşantılarında desteğe ihtiyaç duyma,** evli ve bakımından sorumlu kişi bulunmayanlar ile yalnız ve bakımından sorumlu kişi bulunanlarda aynı oranda (%73) görülmektedir. Araştırmanın önemli bulgularından birisi de, bakımından sorumlu olunan kişi bulunmasından bağımsız olarak, yalnız yaşayanların **çalıştıkları birimde en fazla kadın olmaktan kaynaklanan bir olumsuzluğa maruz kaldıklarını** (%57) belirtmeleridir.

Araştırmaya katılanlar çalıştıkları kuruma göre değerlendirildiğinde; **özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar ile üniversite/idari yapılarda çalışanlar**, pandemi öncesine göre pandemi sürecinde yorgunluk açısından en çok fark olduğunu belirten gruplar olmuşlardır. Veriler, hizmet alanlarla birebir temas halinde olan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde daha fazla destek ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır. Kurumların hizmet alanları, yönetiliş biçimleri, iç dinamikleri ve kültürleri birbirinden farklı olabileceğinden, pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının pratikleri de çalıştıkları kurumlara göre şekillenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre

bu süreçte kendisini **en çok kaygılı hisseden** gruplar, **birinci basamakta görev yapan kadın sağlık çalışanları** (%97), **üniversite hastanelerinde** (%95) ve **Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlar** (%94) olarak saptanmıştır. **Özel yaşamları ile iş yaşamları arasında kaldığını en çok ifade eden** gruplar da aynı sıra ile, **birinci basamakta çalışanlar** (%82), **Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde** (%72) ve **üniversite hastanelerinde çalışanlar** (%68) olmuştur. İş yoğunluğuna bağlı olarak **daha fazla mesai** de **en çok özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede** (%58), **üniversite hastanelerinde** (%42) ve **Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışanlarda** (%40) saptanmıştır. Pandemi sürecinde **en çok COVID-19 tanısı alanlar** ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde (%9) görev yapan kadın sağlık çalışanlarıdır. Tüm bu bulgular, sağlık çalışanları için, iş yaşamları dışında ek desteklerin gerekliliğine işaret etmektedir. Veriler **yeterince karşılanamayan gereksinimi en yüksek olan grubun iş yeri/kurum hekimliği yapanlar** (%20) ve üniversite/idari yapılarda çalışanlar ile özel hastane/tıp merkezi/muayenehanede çalışanlar (her ikisi de %14) olduğuna işaret etmektedir. Söz konusu bulgunun aksine, birinci basamakta hizmet veren kadın sağlık çalışanları, **herhangi karşılanamayan bir gereksinimlerinin olmadığını en yüksek oranda** (%99) ifade eden grup olmuştur.

Araştırmada, literatürde yer alan bilgilerden görece daha olumlu olarak nitelendirilebilecek bazı bulgular da mevcuttur. Bu süreçte katılımcıların, çok belirgin oranlarda olmasa da, kadın olmaktan (%78) veya cinsel yönelimden (%98) kaynaklanan herhangi olumsuz bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmeleri, alınan kararlarda kadınların görüşlerinin dikkate alındığını düşünüyor olmaları (%67), geleceğe umut taşımak adına bir kapı açmaktadır.

5. ÖNERİLER

Araştırma bulgularına dayalı olarak COVID-19 pandemisi sürecinde kadın sağlık çalışanlarına yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

1. Kriz zamanlarında özbakım ve psikolojik iyilik hali, daha "acil" hayat kurtarma çabasının gölgesinde gözden kaçma eğilimindedir. Oysa, ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının yaşadığı akut stres, pandemi sürecinde olduğu kadar pandemiden sonra da ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebilecektir. Bu nedenle kadın sağlık çalışanlarına bireysel olarak ve/veya toplu olarak belirli zorluklar ve stresle başetme açısından kaynaklar ve olanaklar yaratılmalıdır. Bu kapsamda;

- **a.** Çevrimiçi görüşmelerle kolektif iyileşme pratikleri yaratılabilir. Bu görüşmelerde deneyim paylaşımları, rahatlatıcı öz bakım egzersizleri ve süpervizyon desteği yaşanan travmanın yönetimini kolaylaştıracaktır.
- **b.** Gizlilik içerisinde telefon veya e-mail ile ulaşabilecekleri özel bir danışmanlarının olması sağlanabilir.
- **c.** Kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı kurulması, ortak sorunların paylaşılması ve ortak çözüm arayışlarına gidilmesi açısından yararlı olacaktır.
- **d.** Virüsü ailelerine ve yakın çevrelerine bulaştırmamaları, virüsten korunmaları, belirsizliklerin giderilmesi ve önlemlerin artırılması yönünde çalışmalar yapılmasının kaygılarını büyük oranda azaltacağı beklenmektedir.
- **e.** Psikososyal desteğin kriz/pandemi bittikten sonra da devamı önemlidir.

2. Kadınlara özgü riskleri dikkate alarak, işyerlerinde belirli düzenlemeler yapılması, pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarını rahatlatacak ve endişelerini giderecek önlemlerden olacaktır.

- **a.** Her kurum kendi bünyesinde çalışan kadın sağlık çalışanlarının sürekli olarak ihtiyaçlarını gözetmeli ve gerekli desteği sağlamak konusunda planlamalar yapmalıdır. İhtiyaç olması halinde, kurum dışı uzman kişilerden oluşmuş bir ekipten destek sağlamak üzere bir mekanizma kurulması kolaylaştırıcı olabilir.

b. Ekonomik destek, psikososyal destek, çalışma saatlerinin ve hasta yükünün azaltılması, izin haklarının diğer sektörlerde olduğu gibi kullanılabilir olması, işyerinde çalışma organizasyonunun daha iyi yapılması, menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması, işyerinde ve filyasyon sırasında sahada dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması ve işyerinde sorunların kolaylıkla ulaştırılabileceği bir sistemin kurulması çalışma yaşamını kadın sağlık çalışanları açısından iyileştirecek önlemlerdendir.

c. Karar mekanizmalarında ve önemli karar verme kadrolarında kadınların daha büyük oranda temsili sağlanmalıdır.

d. Yüksek düzeyde virüse maruz kalma ve yetersiz kişisel koruyucu donanım malzemeleri ve ekipmanlar tüm ön saf sağlık hizmeti sunanlar açısından bir risktir. Bu nedenle kadınlara uygun üretilmiş aynı standartlarda malzeme ve ekipmanlara herkesin eşit oranda erişimin sağlanması öncelenmelidir.

e. Meslek örgütleri ve sendikaların karar verme süreçlerinde ve pandemi süreçlerinin yönetiminde daha etkin söz sahibi olmasının sağlanması sağlık çalışanların haklarının korunması ve seslerinin yönetime duyurulması açısından yararlı olacaktır.

f. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda işyerlerinde gerekli önlemlerin alınması, şiddete yönelik etkin yasaların çıkarılması, cezai yaptırımların halka duyurularak bunun bir suç olduğunun halk tarafından iyice kavranmasının sağlanması çalışanları koruyucu ve önleyici unsurlar olacaktır.

g. Yöneticilerin ayrımcı uygulamalarını ve personele mobing yapmalarını önleyici çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca yöneticilerin sahadan ve personelden kopuk olmaması, hakkaniyetli bir yönetim anlayışına sahip olması ve bilimin yol göstericiliğini herşeyden üstün tutması konusunda kendilerini geliştirmeleri için olanaklar sunulmalıdır.

3. Pandemi sürecinde özellikle CSÜS ve TCDŞ konularında sunulmakta olan hizmetlerin kadın sağlık çalışanları tarafından bilinmesi, ilgili kurumlara yönlendirme konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi ve hizmet açığı olan bazı konularda toplumsal cinsiyete duyarlı bir mercek kullanılarak planlama yapılması gerekmektedir.

a. Kadın sağlık çalışanlarının, pandemi sürecinde CSÜS ve TCDŞ konularında mevcut hizmetler, diğer kurumların bu konularda yürüttükleri çalışmalar konularında bilgilerinin artması için çalışma yapılmalıdır.

b. TCDŞ nedeniyle başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanabilmesi ve özellikle çocuklarına yönelik planlama yapılabilmesi konularında ek hizmetlerin devreye sokulması önemli bir ihtiyacın giderilmesini sağlayacaktır.

c. Özellikle infertilite, prenatal ve postnatal bakım hizmetleri ve isteğe bağlı düşük hizmetleri konusunda varolan kaynak ve olanakların güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

4. Ev yaşamında kadınların sorumluluklarının erkeklere oranla daha fazla olduğu yadsınamayacak bir gerçek olmakla birlikte, ev işlerine yönelik kadınlar için destek sağlamak var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştiren bir unsur olabilecektir. Bu nedenle uzun vadede asıl ulaşılmak istenen hedef, işlerin paylaşımında eşitlikçi bir bakışın hayata geçirilmesidir. Ancak, kısa vadede kadın sağlık çalışanlarının ev işlerine yönelik böyle bir destek ihtiyacının olması da pratikte önem taşımaktadır. Bu bakış açısı ile, işyerindeki değişen taleplere ayak uyduran, iş yaşamı ile ev arasında dengeli ve sağlıklı bir bağ kurmaya çaba gösteren kadın sağlık çalışanlarının ön cephedeki çoklu rollerinin yükünü hafifletmek için acil önlemlerin hayata geçirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda işyerindeki düzenlemelerin yanı sıra özel yaşantıya yönelik ilk etapta yapılacaklar, psikososyal açıdan, çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işlerinde, çocukların bakımında ve alışveriş yapmak konusunda destek sağlanmasıdır. Özellikle çocuk bakımına destek açısından 7/24 hizmet veren bakım hizmetlerinin hayata geçirilmesi bu konudaki büyük bir ihtiyacı karşılayacaktır.

5. Belirsizliğin hakim olduğu COVID-19 pandemisi sürecinde güvenilir bilgiye erişim, hem kadın sağlık çalışanlarını rahatlatacak hem de ek beceriler geliştirmelerine olanak tanıyacaktır. Bu nedenle işyüklerini de gözeterek yapılacak eğitim planlamaları kadın sağlık çalışanları açısından süreci kolaylaştıracaktır. Temel olarak ihtiyaç duyulan eğitim başlıkları; "pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması", "özellikli gruplara yaklaşım", "pandemi sürecindeki riskler", "diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme" ve "COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım"dır. "Pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)" ve "pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" konularında da yapılacak eğitimlere gereksinim duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi ihtiyaçlarının yanında toplumda sağlık bilgisinin ve sağlık okuryazarlığının artırılması da özellikle pandemiden korunmada gereken önlemlerin toplumda yaşayan bireylerce alınması açısından önemlidir. Toplum sağlığının korunması ve etkili sağlık önlemlerinin bireyler tarafındna da alınarak uygulamaya geçirilmesinin, uzun vadede sağlık çalışanlarını rahatlatacak sonuçları da olacaktır.

6. Hizmet sunanların çalıştıkları kurumlar/kuruluşlar, birimler ile mesleklerinin beraberinde getireceği sorunlar ve eksiklikler farklılık göstereceğinden, politikaların oluşturulması ve hizmetlerin hem planlanması hem de iyileştirilmesinde, bu farklılıklar mutlaka gözetilmelidir. Buna ek olarak özel yaşama ilişkin sorumluluklar da çözümlerin planlanması ve hayata geçirilmesinde göz ardı edilmemesi gereken etmenlerdir. Bu araştırmada katılımcıların belirttikleri özel gereksinim duyulan alanların bilinmesi ve bunlara yönelik önlemlerin alınması nitelikli hizmet sunumu kadar sağlık çalışanlarının iyilik hali ve memnuniyeti açısından da etkili olacaktır.

7. COVID-19 pandemisi, küresel sağlık sistemlerini baskı altına almaya devam ederken, sağlık sektöründe cinsiyet eşitliği daha da önem kazanmaktadır. COVID-19 müdahale planlarında toplumsal cinsiyet boyutları yer almalıdır. Toplumsal cinsiyet uzmanlarının müdahale ekiplerinde bulunmasını sağlamak ve sağlık alanında hem hizmet sunanlar hem de hizmet alanlar açısından toplumsal cinsiyete duyarlı bütçeleme yapmak daha da önem kazanmaktadır.

Son söz olarak, COVID-19'un kadın sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkisi hız kazanarak devam etmektedir ve pandemi kadınların her gün karşılaştığı cinsiyet eşitsizliklerinin çoğunu da artırmaktadır. Sağlık alanındaki krizler ve salgınlar, azalan ve dolayısıyla değer kazanan kaynakları, CSÜS ve TCDŞ hizmetleri de dahil olmak üzere kadınların ve kadın sağlık çalışanlarının her gün ihtiyaç duydukları hizmetlerden uzaklaştırmaktadır. Kriz, kadınların ihtiyaçlarının, yalnızca Türkiye'de değil, tüm dünyada hala görünmez olduğunu ve karşılanmadığını açıkça ortaya koymuştur. Özellikle pandemi gibi halk sağlığını bütünüyle tehdit eden bir süreçte, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, bu araştırma bulgularının, gerek toplumsal cinisyete duyarlı politikaların oluşturulması, gerek hizmetlerin bu doğrultuda revizyonu açısından ilgili kurum ve kuruluşlara bir fikir vermesi beklenmektedir.

KAYNAKÇA

1. COVID-19: protecting health-care workers (2020) [Editoryel]. The Lancet, 395:10228, 922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
2. COVID-19 ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (2020, 14 Mayıs). https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_745013/lang--tr/index.htm. Erişim tarihi: 02.06.2020.
3. Oflaz, F. (2020). COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği web sitesinden erişildi: https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-ve-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi/. Erişim tarihi: 04.06.2020.
4. Roesch, E.; Amin, A.; Gupta, J. and García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. BMJ. 369:m1712. DOI:10.1136/bmj.m1712. Erişim adresi: https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1712.full.pdf. Erişim tarihi: 10.12.2020.
5. Smith, J. (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response, Gender & Development, 27:2, 355-369, DOI:10.1080/13552074.2019.1615288.
6. UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (2020). COVID-19: A Gender Lens. Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality. Technical Brief. Erişim adresi: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Turkish_-COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf. Erişim tarihi: 06.11.2020.
7. UN Human Rights. No exceptions with COVID-19: "Everyone has the right to life-saving interventions" https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E Erişim tarihi: 06.11.2020.
8. Wenhama, C.; Smith; J.; Morgan, R. (on behalf of Gender and COVID-19 Working Group) (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The Lancet, 395: 10227, 846-848. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2.
9. World Health Organization - WHO (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report 93. World Health Organization web sitesinden erişildi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200422-sitrep-93-covid-19.pdf?sfvrsn=35cf80d7_4. Erişim Tarihi: 04.06.2020.
10. World Health Organization - WHO. Regional Office for South-East Asia. (2020). Continuing essential Sexual Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during COVID-19 pandemic. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331816. Erişim tarihi: 10.12.2020.
11. Zhang, W.; Wang, K.; Yin, L; Zhao, W.; Xue, Q.; Peng, M.; Min, B.; Tian, Q.; Leng, H.; Du, J.; Chang, H.; Yang, Y.; Li, W.; Shangguan, F.; Yan, T.; Dong, H.; Han, Y.; Wang, Y.; Cosci, F. ve Wang, H. (2020).Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatics. DOI: 10.1159/000507639.

EKLER

Ek. 1– Elektronik Anket Formu

"COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması"

Bu araştırma, UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ile birlikte Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) tarafından yürütülmekte olup, tüm dünyada Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin yaşandığı bu dönemde, ön saflarda hizmet veren, kadın sağlık çalışanlarının risklerini, güçlüklerini ve gereksinimlerini saptamayı ve kaynakları bu doğrultuda kullanmak için karar vericileri yönlendirmek üzere öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Mevcut durumdaki yoğun çalışma temposu dikkate alınarak, sorular mümkün olduğunca kısıtlı tutulmuştur. Anket toplam 50 sorudan oluşmaktadır ve yaklaşık olarak 15-20 dakikanızı alacaktır. Sorularda doğru veya yanlış yanıt söz konusu değildir. Vereceğiniz yanıtlar tamamen sizin görüşlerinizi yansıtacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllü olup, toplanacak veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve veriler içerisinde kişisel bilgiler yer almayacaktır.

İstediğinizde, araştırmaya ilişkin aşağıda belirtilen kişilerle iletişim kurabilirsiniz.

Sağlıklı günlerde ve her zaman dayanışma içerisinde olmayı dileriz.

Araştırma Ekibi

HÜKSAM

Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış

Türküler Erdost

Elektronik posta: *huksam@hacettepe.edu.tr*

UNFPA

Dr. Gökhan Yıldırımkaya

Meltem Ağduk

Elektronik posta: yildirimkaya@unfpa.org

Araştırmaya katılmak istiyorum ☐

Araştırmaya katılmak istemiyorum ☐

1. Doğum tarihinizi yıl olarak seçiniz…
   Yıl sayacı
2. Medeni durumunuzu işaretleyiniz
   a. Bekar
   b. Evli
   c. Diğer (Belirtiniz)...
3. Kaç çocuğunuz var?
   a. Çocuğum yok.
   b. 1
   c. 2
   d. 3
   e. 4
   f. 5
   g. 6
   h. 7
   i. 8
   j. 9
   k. 10 …… (20'ye kadar seçenek)
4. Bakımından sorumlu olduğunuz kişi/kişiler var mı?
   a. Hayır yok. (Lütfen 6. Soruya geçiniz.)
   b. Evet, 1 kişi
   c. Evet, 2 kişi
   d. Evet, 3 kişi
   e. Evet, 4 kişi
   f. Evet, 5 kişi
   g. Evet, 6 kişi
   h. Evet, 7 kişi
   i. Evet, 8 kişi
   j. Evet, 9 kişi
   k. Evet, 10 kişi
5. Bakımından sorumlu olduğunuz kişi/kişiler kimlerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
   a. Çocuğum/çocuklarım
   b. Partnerim/eşim
   c. Ebeveynim/ebeveynlerim
   d. Kardeşim
   e. Diğer (Lütfen belirtiniz)…….
6. Yaşadığınız evde COVID-19 pozitif olma açısından riskli grupta olan (65 yaş üstü, kronik hastalığı olan, vb.) herhangi bir kişi var mı?
   a. Hayır yok.
   b. Evet, 1 kişi
   c. Evet, 2 kişi
   d. Evet, 3 kişi
   e. Evet, 4 kişi
   f. Evet, 5 kişi
   g. Evet, 6 kişi
   h. Evet, 7 kişi

i. Evet, 8 kişi
j. Evet, 9 kişi
k. Evet, 10 kişi

7. Tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
   a. Evet
   b. Hayır (Lütfen 9. soruya geçiniz.)
8. (7. Sorunun yanıtı Evet ise) Kronik hastalığınızın ne olduğunu lütfen işaretleyiniz.
   a. Hipertansiyon
   b. Diyabet
   c. Kanser
   d. Herhangi bir akciğer hastalığı
   e. Diğer (Lütfen belirtiniz.)…….
9. COVID-19 tanısı aldınız mı?
   a. Evet
   b. Hayır
10. Aynı evde yaşadığınız kişilerden COVID-19 tanısı alan oldu mu?
    a. Evet
    b. Hayır
11. Aynı yerde görev yaptığınız çalışma arkadaşlarınızdan COVID-19 tanısı alan oldu mu?
    a. Evet
    b. Hayır
12. Lütfen görev yaptığınız şehri seçiniz.

    81 il listesi.
13. Lütfen çalıştığınız kurumun türünü işaretleyiniz
    a. Kamu kurumu
    b. Özel kuruluş
    c. Vakıf/Dernek
    d. Diğer (Lütfen açıklayın)
14. Lütfen şu anda fiilen çalışmakta olduğunuz kurumu/kuruluşu işaretleyiniz.
    a. Üniversite
    b. Üniversite Hastanesi
    c. Sağlık Bakanlığı
    d. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane
    e. Özel Hastane
    f. Özel Poliklinik
    g. Özel Tıp Merkezi
    h. İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü
    i. Aile Sağlığı Merkezi
    j. Toplum Sağlığı Merkezi
    k. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)
    l. Sağlıklı Hayat Merkezi
    m. Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)
    n. Göçmen Sağlığı Merkezi ve bağlı birimler
    o. Evde Bakım
    p. 112 Acil Çağrı Merkezi
    q. Sivil Toplum Kuruluşu (STK)
    r. Diğer (Lütfen açıklayın)……

15. Lütfen halen çalıştığınız kurumda temel olarak görev yaptığınız birimi seçiniz
    a. Yönetim
    b. Ayakta tanı/tedavi (poliklinik)
    c. Acil servis
    d. Yataklı servis
    e. Yoğun bakım birimi
    f. Temaslı takibi/Filyasyon
    g. Triyaj
    h. Laboratuvar
    i. Eczane
    j. Görüntüleme hizmetleri
    k. Temizlik hizmetleri
    l. OSGB ya da işyeri sağlık hizmeti
    m. Diğer (Belirtiniz)…….
16. Birincil göreviniz nedir?
    a. Akademisyen
    b. Pratisyen hekim
    c. Uzman hekim
    d. Asistan hekim
    e. Hemşire
    f. Ebe
    g. Hemşire yardımcısı/teknisyen
    h. Acil tıp teknisyeni
    i. Diş hekimi
    j. Sosyal hizmet uzmanı
    k. Psikolog
    l. Radyoloji/röntgen teknisyeni
    m. Fizyoterapist
    n. Beslenme uzmanı/diyetisyen
    o. Eczacı
    p. Eczacı kalfası
    q. Laboratuvar teknisyeni
    r. Sağlık memuru
    s. Tıbbi sekreter
    t. Hasta nakil sorumlusu
    u. Diğer (lütfen belirtiniz)
17. Ne kadar süredir sağlık alanında görev yapıyorsunuz?
    a. 1 yıldan az
    b. 1 yıl
    c. 2 yıl
    d. 3 yıl
    e. 4 yıl
    f. 5 yıl
    g. Artan şekilde yıllar – 80 yıla kadar
18. Pandemi sürecinde COVID-19 hizmet biriminde çalıştınız mı?
    a. Evet
    b. Hayır
19. Bu süreçte işinizde haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

Saat sayacı konacak

20. COVID-19 pandemisi döneminde çalışma şeklinize en uygun seçeneği lütfen belirtiniz.
    a. Her zamanki mesaime devam ediyorum.
    b. İdari izinliyim.
    c. Vardiyalı olarak çalışıyorum.
    d. Esnek mesai saatleri içerisinde çalışıyorum.
    e. Diğer (Lütfen belirtiniz.)…….
21. COVID-19 konusunda ihtiyacınız olan bilgilere hangi kaynak(lar)dan erişiyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Kurum içi eğitimler
    b. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan kaynaklar
    c. Uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan kaynaklar
    d. Meslek örgütleri tarafından hazırlanan kaynaklar
    e. Sosyal medya
    f. Televizyon
    g. Sağlık çalışanları
    h. Bilimsel kaynaklar
    i. Diğer (lütfen belirtiniz)
22. COVID-19 pandemisi ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 24. soruya geçiniz.)
23. (22. Sorunun yanıtı Evet ise) Lütfen aldığınız eğitimin konusunu ve süresini belirtiniz.

Eğitim Konusu	**Eğitim Alma Durumu**	**Eğitim Süresi**
COVID-19'da bulaşma	Aldım ☐	…. Saat
COVID-19'un klinik belirtileri	Aldım ☐	…. Saat
COVID-19'dan korunma	Aldım ☐	…. Saat
Numune alımı, saklanması ve nakli	Aldım ☐	…. Saat
Temaslı takibi	Aldım ☐	…. Saat
İzolasyon	Aldım ☐	…. Saat
Kişisel koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanımı	Aldım ☐	…. Saat
COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım	Aldım ☐	…. Saat
Pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet	Aldım ☐	…. Saat
Pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri (güvenli annelik dahil)	Aldım ☐	…. Saat
Özellikli gruplara yaklaşım	Aldım ☐	…. Saat
Pandemi sürecindeki riskler	Aldım ☐	…. Saat
Diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme	Aldım ☐	…. Saat

Pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması	Aldım ☐	…. Saat
Diğer (Lütfen belirtiniz.)	Eğitim Konusu:	…. Saat
Diğer (Lütfen belirtiniz.)	Eğitim Konusu:	…. Saat
Diğer (Lütfen belirtiniz.)	Eğitim Konusu:	…. Saat
Diğer (Lütfen belirtiniz.)	Eğitim Konusu:	…. Saat

24. COVID-19 pandemisi ve bu süreçte hizmet sunarken karşılaştığınız sorunlara ilişkin hangi konuda bilgi ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    a. Herhangi bir konuda bilgi ihtiyacım yok.
    b. COVID-19'da bulaşma
    c. COVID-19'un klinik belirtileri
    d. COVID-19'dan korunma
    e. Numune alımı, saklanması ve nakli
    f. Temaslı takibi
    g. İzolasyon
    h. Kişisel koruyucu malzeme ve ekipmanların kullanımı
    i. COVID-19 şüphesi ile başvurana yaklaşım
    j. Pandemi sürecinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet
    k. Pandemi sürecinde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri
    l. Özellikli gruplara yaklaşım
    m. Pandemi sürecindeki riskler
    n. Diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme
    o. Pandemi sürecinde ruh sağlığının korunması
    p. Diğer (Lütfen belirtiniz.)……..
25. COVID-19 pandemisi öncesindeki rol ve sorumluluklarınızla şu anki rol ve sorumluluklarınızı dikkate aldığınızda yaşadığınız yorgunluk açısından bir değişiklik var mı?
    a. Hayır herhangi bir değişiklik yok
    b. Evet, eskiye oranla işyerimde çok daha fazla yoruluyorum.
    c. Evet, eskiye oranla işyerimde çok daha az yoruluyorum.
    d. Evet, eskiye oranla işyeri dışındaki hayatımda çok daha fazla yoruluyorum.
    e. Evet, eskiye oranla işyeri dışındaki hayatımda çok daha az yoruluyorum.
    f. Evet, eskiye oranla hem işyerimde hem işyeri dışındaki hayatımda çok daha az yoruluyorum.
    g. Evet, eskiye oranla hem işyerimde hem işyeri dışındaki hayatımda çok daha fazla yoruluyorum
    h. Diğer (lütfen belirtiniz)……..
26. Bu süreçte kendinizi kaygılı hissettiğiniz oluyor mu?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 29. soruya geçiniz.)
27. (26. Sorunun yanıtı Evet ise) Bu süreçte, aşağıda belirtilen durumlardan hangileri kendinizi kaygılı hissetmenize neden oluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. COVID-19 pozitif olmak/sürekli enfeksiyon riski altında olmak
    b. Çalışma arkadaşlarımın COVID-19 olduğu bilgisini almak
    c. Virüsü aileme ve yakın çevreme bulaştırmak
    d. İşyerinde sorunlarımın çözümü için bir muhatap bulamamak

e. Kişisel koruyucu donanım malzemelerine yeterince ulaşamamak
f. Sosyal desteğin azalması
g. Kendime özel zaman ayıramamak
h. Çalışırken kendimi yetersiz hissetmek
i. Ev ve iş yaşamımı dengeleyemediğimi düşünmek
j. Ailemle yeterince iletişim kuramamak
k. İnsanların yeterince önlem almadığını düşünmek
l. Konakladığım yerde ihtiyaçlarımı karşılayamıyor olmak
m. Çalışma arkadaşlarıma moral sağlama yükümlülüğü hissetmek
n. Sosyal çevreme moral sağlama yükümlülüğü hissetmek
o. Yaşadığımız durumun belirsizliği
p. Fazla mesai yapmak zorunluluğu / düzensiz çalışma biçimi
q. Hizmet alanlar veya onların aileleri tarafından şiddete uğrama düşüncesi
r. Çalışma arkadaşlarım tarafından şiddete uğrama düşüncesi
s. Hane içi iletişimin kötüye gitmesi
t. Ev işlerinde bütün yükün üzerimde olduğunu hissetmem
u. Çocuklarımı ihmal ettiğimi düşünmem
v. Cinsel yönelimime ilişkin şiddete maruz bırakılmam
w. Mobbing (Yıldırma)
x. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
y. Cinsel Taciz
z. Diğer (Lütfen belirtiniz)…….

28. (26. Sorunun yanıtı Evet ise) Sizce, kaygılarınızı azaltmak için nasıl bir destek sağlanmalı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Kişisel koruyucu donanım malzemelerine erişimim kolaylaştırılmalı
    b. Psikososyal destek sağlanmalı
    c. Çalışma saatlerim azaltılmalı
    d. COVID-19'a ilişkin daha fazla bilgi verilmeli
    e. Aileme ilişkin yetersiz kaldığımı düşündüğüm zamanlarda destek sağlanmalı
    f. İşyerinde sorunlarımı kolaylıkla ulaştırabileceğim bir sistem kurulmalı
    g. İşyerinde veya işyerine yakın bir yerde barınmama olanak tanıyacak bir mekan olmalı
    h. İşyerinde hijyen koşulları artırılmalı
    i. İşyerinde çalışma organizasyonu daha iyi yapılmalı
    j. Umut verici bilgi ve haberler paylaşılmalı
    k. Bu süreçte ek ekonomik destekler sağlanmalı
    l. Ulaşım desteği
    m. Süpervizyon desteği (deneyimli bir uzmandan destek almak)
    n. Diğer (lütfen belirtiniz)……..
29. Bu süreçte yeterince karşılanamadığını düşündüğünüz gereksinimlerinizi lütfen işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    a. Yeterince karşılanamadığını düşündüğüm bir gereksinimim yok.
    b. Yiyecek
    c. Barınma
    d. Temiz su
    e. Tuvalet
    f. Havalandırma

g. Bireysel hijyen malzemeleri (sabun, kadın pedi, tuvalet kağıdı, havlu kağıt vb.) (Lütfen belirtiniz)……
h. Kişisel koruyucu donanım malzemeleri (eldiven, tıbbi maske, N95 maske, siperlik ya da koruyucu gözlük, önlük, alkol bazlı el dezenfektanı vb.) (Lütfen belirtiniz)
i. Kadınların fizyolojisine göre tasarlanmış kişisel koruyucu ekipmanları
j. COVID-19'a ilişkin bilgi
k. Harcanan emeği karşılayan bir gelir
l. Çalışma ortamında kadın dostu alanlar
m. İşyerine ulaşım
n. Psikososyal destek/öz bakım
o. Bu süreçte yaşadığım sorunlara ilişkin deneyimli bir uzmandan destek almak (süpervizyon)
p. Güvenlik
q. Dayanışma/sosyal ilişki
r. Gerektiğinde başka kurumlarla işbirliği kurmak
s. Kendi bireysel sağlık kontrolümün yapılması
t. Diğer (Lütfen belirtiniz)…….

30. Çalıştığınız birimde kadın olmanızdan kaynaklanan herhangi bir olumsuz duruma maruz kalıyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 32. soruya geçiniz.)
31. (30. Sorunun yanıtı Evet ise) Çalıştığınız birimde kadın olmanızdan kaynaklanan aşağıda belirtilen hangi olumsuz duruma maruz kalıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Fiziksel şiddet
    b. Cinsel şiddet/Taciz
    c. Baskı
    d. Mobbing (Yıldırma)
    e. Küçük görülme/değersizleştirilme
    f. Ayrımcılık
    g. İhtiyaçlarımın dikkate alınmaması
    h. Cinsiyete dayalı mesleki ayrışma nedeniyle kadınlara düşük ücret ödenmesi
    i. Sesimin duyulmaması
    j. İşyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmam
    k. Esas sorumluluğumun ev içerisindeki işlerim olduğuna dair söylemlere maruz bırakılmam
    l. Kadınların işgücünün ikincil işgücü olarak görülmesi
    m. İş yaşamındaki emeğimin görünmez olması
    n. Erkek çalışanlarla rekabet etmek zorunda kalmam
    o. Sektörde kadın çalışanların fazla olmasına karşın kadın yöneticilerin az olması
    p. Diğer (lütfen belirtiniz)……..
32. Çalıştığınız birimde cinsel yöneliminizden kaynaklanan herhangi bir olumsuz duruma maruz kalıyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 34. soruya geçiniz.)
33. (32. Sorunun yanıtı Evet ise) Aşağıda belirtilen hangi olumsuz duruma maruz kalıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a. Fiziksel şiddet
b. Cinsel şiddet
c. Baskı
d. Küçük görülme / değersizleştirilme
e. Ayrımcılık
f. İhtiyaçlarımın dikkate alınmaması
g. Sesimin duyulmaması
h. Mobbing (Yıldırma)
i. İşyerindeki hiyerarşik düzen içerisinde dezavantajlı bir konumda bırakılmam
j. İş yaşamındaki emeğimin görünmez olması
k. Yönetici olarak görev yapmama engel olunması
l. Diğer (lütfen belirtiniz)

34. Pandemi sürecinde nerede kalıyorsunuz?
    a. Evimde (Lütfen 36. soruya geçiniz)
    b. Evimden farklı bir yerde.
35. (34. Soruya "Evimden farklı bir yerde" yanıtı verildi ise) Nerede kaldığınızı açık olarak belirtiniz ……
36. Son bir ay içerisinde ev işleri/özel yaşamınız ile çalışma yaşamınız arasında kaldığınızı hissettiniz mi? (1 Hiç hissetmedim 2 Hissetmedim 3 Fikrim Yok 4 Hissettim 5 Çok hissettim)
37. Bu süreçte iş dışındaki sorumluluklarınızı yerine getiremediğiniz durumlarda erkek meslektaşlarınıza kıyasla daha olumsuz tepkilerle karşılaştığınızı düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
38. Pandemi sürecinde, çalıştığınız yerde alınan kararlarda kadınların görüşlerinin de dikkate alındığını düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
39. Çalıştığınız yerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden hangileri sunuluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    a. Çalıştığım yerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sunulmuyor (Lütfen 42. soruya geçiniz.)
    b. Bu konuda bir bilgim yok (Lütfen 42. soruya geçiniz.)
    c. Aile planlaması hizmetleri
    d. İsteğe bağlı düşük hizmetleri
    e. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık danışmanlığı
    f. Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri
    g. Doğum hizmetleri
    h. İnfertilite hizmetleri
    i. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
    j. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri
    k. Jinekolojik hastalıkların tanı ve tedavisi
    l. Menopoz/post menopozal dönem hizmetleri
    m. Diğer (Lütfen belirtiniz.)……..
40. Pandemi sürecinde çalıştığınız kurumda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri kesintisiz devam etti mi?
    a. Evet (Lütfen 42. soruya geçiniz.)

b. Hayır
c. Bu konuda bir bilgim yok. (Lütfen 42. soruya geçiniz.)

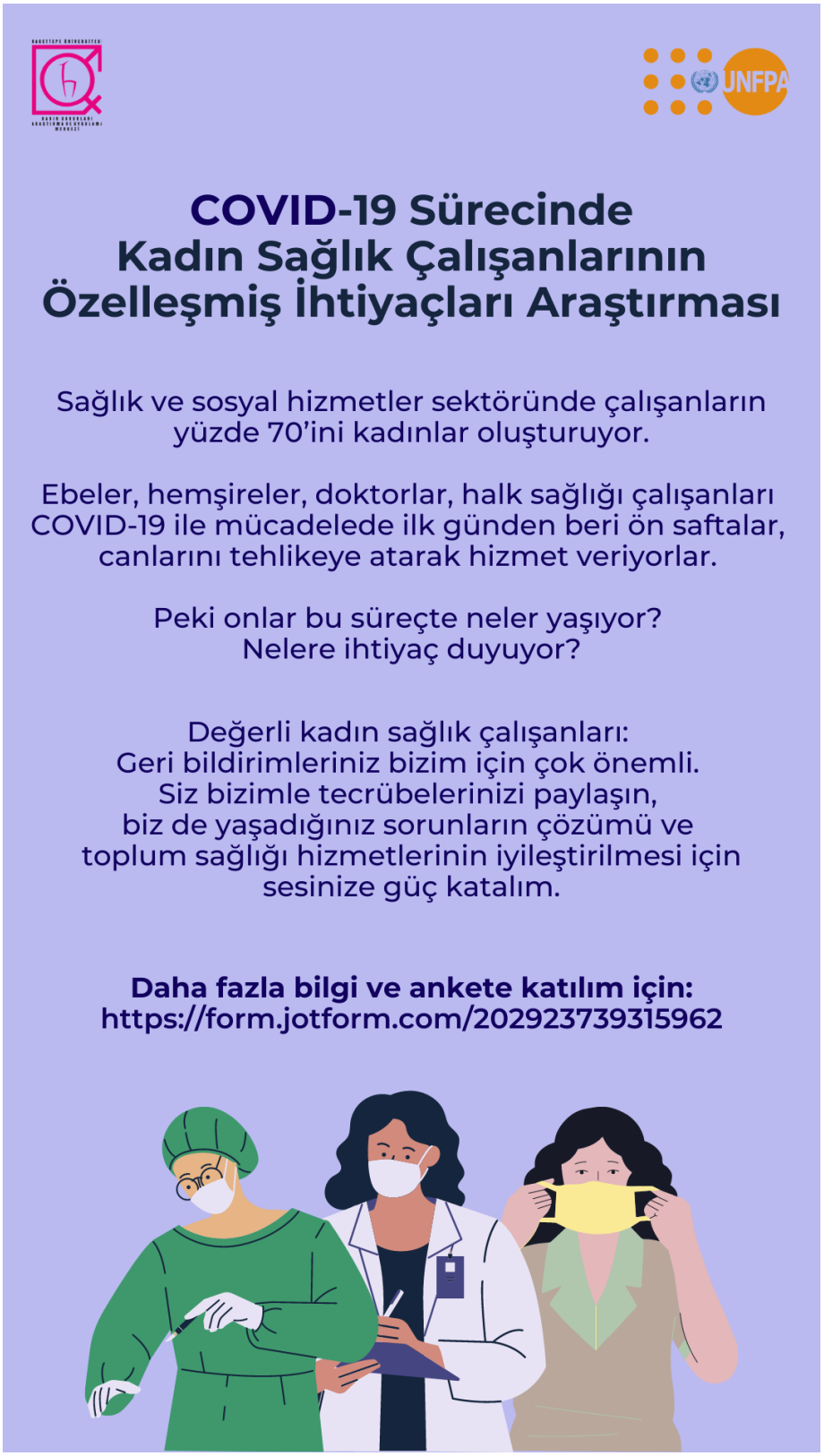
41. (40. Sorunun yanıtı Hayır ise) Kurumunuzda, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hangi hizmetlerin aksadığını düşünüyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Aile planlaması hizmetleri
    b. İsteğe bağlı düşük hizmetleri
    c. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık danışmanlığı
    d. Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri
    e. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
    f. İnfertilite
    g. Güvenli annelik
    h. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı
    i. Diğer (Lütfen belirtiniz.)……
42. COVID-19 pandemisi sürecinde şiddete uğradığı için kurumunuza başvuran bir kadın oldu mu?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 44. soruya geçiniz.)
    c. Bu konuda bir bilgim yok. (Lütfen 44. soruya geçiniz.)
43. COVID-19 pandemisi sürecinde şiddete maruz kaldığı için kurumunuza başvuran kadınların yaşadıkları zorlukları lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Bu konuda herhangi bir zorluk yaşanmadı.
    b. Bu konuya ilişkin bilgim yok.
    c. Konuya ilişkin hizmet veren personelin bilgisi yeterli değildi.
    d. Başvuran kişinin hizmet almak üzere başka kuruma yönlendirilmesinde sorun yaşandı.
    e. Başvuran kişinin hukuki gereksiniminin karşılanması konusunda sorun yaşandı.
    f. Başvuran kişinin çocuklarına yönelik planlamada sorun yaşandı.
    g. Diğer (Lütfen belirtiniz.)……
44. Yoğun çalışma koşulları altında olduğunuz bu süreçte, iş dışındaki yaşantınıza ilişkin destek ihtiyacınız var mı?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 46. Soruya geçiniz.)
45. (44. Sorunun yanıtı Evet ise) Nasıl bir destek ihtiyacınız olduğunu lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. Çocuklarımın bakımına destek sağlanması
    b. Bakımından sorumlu olduğum kişilere ilişkin destek sağlanması
    c. Alışveriş yapmam konusunda destek olunması
    d. Ulaşım konusunda destek sağlanması
    e. Çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işleri konusunda destek sağlanması
    f. Psikososyal destek sağlanması
    g. Diğer (lütfen belirtiniz)…….
46. Kamu ve özel sektör arasında kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler açısından bir fark görüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 48. soruya geçiniz.)
47. (47. Sorunun yanıtı Evet ise) Aşağıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri gördüğünüz eşitsizlikleri tanımlamaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a. Kamuda özlük hakları daha iyi.
b. Özel sektörde özlük hakları daha iyi.
c. İş yükü kamuda daha fazla.
d. İş yükü özel sektörde daha fazla.
e. Özel sektörde ücretlendirme daha iyi.
f. Kamuda ücretlendirme daha iyi.
g. Özel sektörde güvence daha fazla.
h. Kamuda güvence daha fazla.
i. Kamuda toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen bir mekanizma var.
j. Özel sektörde toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen bir mekanizma var.
k. Kamuda kadın yönetici daha fazla.
l. Özel sektörde kadın yönetici daha fazla.
m. Kamuda şiddete maruz bırakılmama açısından önlemler daha yeterli.
n. Özel sektörde şiddete maruz bırakılmama açısından önlemler daha yeterli.
o. Diğer (Lütfen belirtiniz)…….

48. Kadın sağlık çalışanı olarak, bu süreçte koşullarınızın iyileştirilmesine ilişkin bir öneriniz var mı?
    a. Evet
    b. Hayır (Lütfen 50. soruya geçiniz.)
49. (48. Sorunun yanıtı Evet ise) Koşulların iyileştirilmesine ilişkin öneriniz var ise lütfen belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
    a. İşyerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması
    b. Kişisel koruma konusunda destek sağlanması
    c. Menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması
    d. Ücretlerin iyileştirilmesi
    e. Çalışma saatlerinin azaltılması
    f. Yaşadığımız olumsuzlukları iletebileceğimiz bir mekanizmanın oluşturulması
    g. Beslenme olanaklarının iyileştirilmesi
    h. Kararlarda katılımcı olacağımız bir sistem kurgulanması
    i. Farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması
    j. İşgücü kapasitesinin artırılması
    k. İşyerinde yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlikte önlemler alınması
    l. Sendikaların daha aktif çalışması
    m. Meslek örgütlerinin daha etkin olması
    n. Medyanın süreci kolaylaştırıcı rolünün daha baskın olması
    o. Yöneticilerin pandemi sürecinde kurum yönetimine ilişkin daha fazla bilgi sahibi olması
    p. Diğer (lütfen belirtiniz)
50. Bunların dışında bu süreçteki gereksinimleriniz ve taleplerinize ilişkin eklemek istediğiniz bir şey varsa lütfen belirtiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek. 2 – Araştırmaya Katılım için Çağrı Görseli



Ek. 3 – Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyon Onayı

From: **Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>
Date: Mon, Jun 22, 2020 at 7:13 PM
Subject: Bilimsel Araştırma Başvurusu
To: <yildirimkaya@unfpa.org>

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Dr. Gökhan Yıldırımkaya-2020-06-08T11_15_23
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar edinİz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın İçeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Ek. 4 – Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1431
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 06 EKİM 2020 SALI
Toplantı No : 2020/16
Proje No : GO 20/721(Değerlendirme Tarihi: 25.08.2020)
Karar No : 2020/16-49

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA, Meltem AĞDUK, Uzm. Psk. Türküler ERDOST ile birlikte çalışacakları, GO 20/721 kayıt numaralı, ***"COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması"*** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 07 Ekim 2020–07 Eylül 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur.** Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1.Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye)
İZİNLİ
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN (Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Üye)
İZİNLİ
8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK (Üye)
9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)
10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
11. Av. Serap MORALIOĞLU (Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için: