

## Diş Hekimliği Dünyası: Mersin’de Bir Hastane Etnografisi

The World of Dentistry: A Hospital Ethnography in Mersin

Sevim ODABAŞ\*

### Öz

Bu çalışmanın temel amacı diş hekimliği dünyasında gömülü bulunan toplumsal ve ataerkil örüntüleri açığa çıkarmaktır. Bu etnografik çalışmanın verileri, Mersin’de devlete bağlı bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’nde (ADSM) çalışan kadın ve erkek diş hekimleri ile gerçekleştirildiğimiz görüşmelere dayanmaktadır. Bu çalışma, onların diş hekimliğinin toplumsal karakteri, mekânsal örgütlenişi ve çalışma koşulları ile ilgili anlatılarını ihtiva etmektedir. Alandan elde ettiğimiz verilere-diş hekimlerinin anlatılarına göre, diş hekimliği mesleği sadece diş çekmek, dolgu ve kanal tedavisinden vb. ibaret değildir. Aksine, diş hekimliği toplumsal ilişkilere yahut ataerkil örüntülere göre biçimlenen ve icra edilen bir meslektir. Bu örüntüler, diş hekimliğindeki cinsiyet ilişkileri, emek biçimleri, mekânsal işbölümleri ve uzmanlık alanlarında güçlü bir biçimde üretilir ve sürdürülür. Bir başka deyişle, diş hekimliğinin erkek egemen bir meslek olarak algılanmasına, diş hekimleri, yardımcıları, diş teknisyenleri arasındaki işbölümüne yol açan birçok etmende ataerkil örüntülerin köklerini görmek mümkündür. Bu örüntüler, diş hekimliğindeki kamu hastaneleri, muayenehaneler gibi mekânsal işbölümlerini, ağız ve çene cerrahisi, çocuk diş hekimliği gibi uzmanlık alanlarını da yapılandırır.

**Anahtar sözcükler:** Diş hekimliği, hastane etnografisi, emek biçimleri, cinsiyet ve mekânsal iş bölümü, diş hekimliği anlatıları

\* Dr. Sevim Odabaş, Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, sodabas@mersin.edu.tr.

Bu çalışmanın yürütülmesini kolaylaştıran hastane yöneticilerine, görüşmelere vakit ayıran ve çalışma hayatlarını benimle paylaşan diş hekimlerine çok teşekkür ederim. Onların bu değerli katkıları olmasaydı, bu araştırma ortaya çıkamazdı. Ayrıca, bu yazının ilk halini okuyan ve sunduğu öneriler ile yazıyı tezyin etmemi sağlayan hocam Abdulkerim Sönmez’e teşekkür ederim.

### **Abstract**

The main purpose of this study is to reveal the social and patriarchal patterns embedded in the world of dentistry. This ethnographic study is based on data collected through interviews with both female and male dentists working for a state hospital or an Oral and Dental Health Center (ODHC) in Mersin. This study includes these dentists’ narratives on the social character of dentistry, spatial organizations, and working conditions. The research findings, namely narratives of the dentists, indicate that dentistry as a profession does not only consist of treatments such as tooth extraction, filling, or root canal therapy. On the contrary, dentistry is a profession shaped by social relations or patriarchal patterns and hence a profession performed accordingly. These patterns are reproduced and maintained strongly in gender relations, labour forms, spatial divisions of labour, and specialization areas in dentistry. In other words, it is possible to see the roots of patriarchal patterns in many factors that lead to the view of dentistry as a male-dominated profession and to the labour division among dentists, dental assistants, and dental mechanics. These patterns also construct spatial divisions of labour such as state hospital settings, private dental clinics and specialization areas such as oral and maxillofacial surgery, and pedodontics in dentistry.

**Keywords:** Dentistry, hospital ethnography, labour forms, gender and spatial division of labour, dentistry narratives

### **Giriş**

Diş hekimliği, beden ve sağlık sosyolojisi alanında çalışanların sırtını dönemeyeceği dünyalardan biridir. Zira bu dünya dişleri, gülüşleri, yüzleri ve dolayısıyla toplumun düzenini oluşturan bedenleri söylemleriyle, elleriyle şekillendirir ve dönüştürür. Ancak, bizler, bireysel deneyimlerimiz dışında bu dünya hakkında sosyolojik bir kavrayış ve belgeye sahip değiliz. Hâlbuki yüzümüzü içinde yaşadığımız dönemin bir minyatürü olan bu dünyaya çevirdiğimizde sadece bu dünyanın düzenini ve işleyişini değil, aynı zamanda toplumu yapılandıran, değiştiren kültürel yapıları, dinamikleri ve örüntüleri de anlamaya dair bir adım atmış oluruz. Bu yazının amacı, Mersin’de devlete bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezinde-hastanesinde<sup>1</sup> hizmet veren diş hekimlerinin anlatılarına odaklanarak, diş hekimliğindeki cinsiyet ilişkilerini, emek biçimlerini, mekânsal işbölümlerini ve çalışma koşullarını ortaya çıkarmaktır. Aşağıda önce araştırmanın yöntemi ve veri toplama süreci üzerinde durulacak, ardından bir meslek olarak diş hekimliğinin toplumsal içeriği, işleyişi ve mekânsal örgütlenişi ele alınacaktır. Daha sonra, görüştüğümüz kadın ve erkek diş hekimlerinin anlatılarına yer verilecektir.

#### **Araştırmanın Hikâyesi: Hastanede Alan Çalışması Yapmak**

Hastaneler ürettiği sağlık hizmetleri ve kültürel değerler ile toplumsal hayatın merkezinde yer alır. Bu mekânlar içinde yer aldığı dönemin bir yandan hâkim medikal-tıbbî ve dental-diş hekimliği anlayışlarını, diğer yandan da toplumsal yapının kültürel örüntü-kalıp ve ilişki ağlarını yansıtır ve pekiştirir (van der Geest ve Finkler 2004, s. 1995–2001).

<sup>1</sup> Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, kamu hastaneleri bünyesinde yer aldığından ve bu mekânda çalışan diş hekimleri gündelik hayatlarında merkez yerine hastane adlandırmasını kullandıklarından, ben de yazının başlığında hastane adlandırmasını tercih ettim.

Dolayısıyla bir toplumsal mekân olarak hastanelerin duvarları dönemin beden, sağlık, hastalık, mekân, cinsiyet, emek, işbölümü, sınıf, hiyerarşi, çalışma, tahakküm, direniş, şiddet, toplumsal gözetim ve kontrol kalıpları ile örülmüştür. Ancak, hastanelerde soluk alan bu kültürel kalıplar ve ilişki ağları sosyolojik açıdan yeterince incelenmemiştir. Sosyal bilimlerin araştırma geleneğinde hastanelerin sosyolojik kazısını<sup>2</sup> yapan çok az araştırma vardır. Hastaneler konusunda dikkate değer ilk klasik çalışma Erving Goffman'ın 1955–1956 yıllarında Washington'da bir akıl hastanesindeki gözlemlerine dayanan *Akıl Hastaneleri* (1961) adlı araştırmasıdır. Son yıllarda hastane kültürünün temel noktalarını aydınlatan çalışmalar arasında ise Paul Atkinson'un hematologların tıbbî bakışını ve çalışma hayatını konu edinen (1995), Marcia C. Inhorn'un, Mısır ve Lübnan'daki tüp bebek merkezlerinin (2003; 2004) ve Shahaduz Zaman'ın da Bangladeş'te bir kamu hastanesindeki ortopedi koğuşunun (2005) toplumsal görünümünü ele alan incelemeleri zikredilebilir. Bu çalışmalar, sadece hastane mekânlarında cisimleşen toplumsal dinamikleri ve örüntüleri açığa çıkarmamakta, aynı zamanda hastanede alan araştırması yapmanın gerekliliklerine ve inceliklerine de ayrı bir önem vermektedirler.

Hiç şüphesiz, bir sosyal bilimcinin, diğer araştırma mekânlarında olduğu gibi, hastane ortamında etnografik çalışma yapmasını birçok faktör etkiliyor. Bunlar üç başlık altında toplanabilir. Bunlardan birincisi, araştırmacının çalışma konusuna olan ilgisinin kaynağı ve toplumsal ilişki ağlarıdır. İkincisi, alan çalışmasını gerçekleştireceği hastanenin özel veya kamunun mülkiyetinde olup olmadığı, bürokratik kurumların, hastane yönetiminin ve araştırmaya konu olan topluluğun araştırmayı algılama biçimleri ve araştırmacının “etnografik göz” nün (Inhorn 2004, s. 2096–97) hastane ortamında kabul görüp-görmemesidir. Sonuncusu ise hastanede hangi vakitlerde bulunulacağı, görüşmelerin nerede yapılacağı ve ne kadar süreceği, görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılıp kullanılmayacağı ve görsel veri toplanılıp toplanılmayacağı, araştırmacının “etnografik gözü”nün şahit olduğu her türlü hastane hâlleri ve sırlarının araştırma metnine aktarılıp-aktarılmayacağıdır. Bu hususlar çerçevesinde, bir araştırmacı olarak alan ile kurduğum ilişkiyi ve araştırma topluluğu ile ilk karşılaşmamı ana hatlarıyla paylaşmam gerektiğini düşünüyorum.

Öncelikle, diş hekimliği dünyasına ilgi duymama yol açan ve beni diş hekimliği mesleğini biçimlendiren toplumsal-kültürel kalıpları araştırmaya sevk eden temel iki kaynaktan söz etmek istiyorum. Bunlardan ilki, ömrü boyunca bir ürperti ile dişçi koltuğuna oturmaktan hep çekinen, ağız ve diş sağlığı konusunda hayli muzdarip olan ve diş hekimleri ile yıldızı bir türlü barışmayan bir kadın olarak, bir üniversite hastanesinde, 2009'un Haziran ayında başlayan ve Kasım ayı ortalarında tamamlanan kendi dişlerimi tedavi ettirirken yaşadığım deneyimlerdir. Diğerleri ise Türkiye'de yeni yeni filizlenen beden ve sağlık sosyolojisi alanında, sağlık ile ilgili mesleklerde ve mekânlarda-hastanelerde, muayenehanelerde-cisimleşen toplumsal örüntülerin sosyolojik kazısını sistemli ve incelikli bir şekilde yapmaktan, daha da önemlisi diş hekimliği dünyasının toplumsal haritasını kavramsallaştırmaktan ve meydana çıkarmaktan bugüne kadar hayli uzak durmuş olmamızdır.

Bir üniversite hastanesinde kendi dişlerimi yaptırırken yaşadığım deneyimler, diş hekimliği dünyasını bir araştırma alanı olarak keşfetmeme vesile oldu. Dolayısıyla,

<sup>2</sup> Sosyolojik kazı tabirini keşfetme ve araştırma anlamında kullanıyorum.

elinizdeki bu çalışmanın ilk tohumları dişlerim yapılırken atıldı. Tedavim biter bitmez Mersin’de kamuya bağlı bir mekânda, diş hekimleri hakkında bir çalışma yürütmeye niyetlendim. Araştırmanın resmî iznini almadan önce, araştırma yapacağım yeri tespit edebilmek için Mersin İl Sağlık Müdürlüğü’nün Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi’ni ziyaret ettim. Bu şubenin, yazı işlerinde görevli bir erkek memur ile görüştim. Bu memur, Mersin’de kamuya bağlı üç ADSM bulunduğunu, bunların birinde 21, diğerlerinde ise 19 ve 31 diş hekimi olduğunu belirtti. Araştırmamı bir merkezde çalışan diş hekimlerinin mesleklerini ve çalışma koşullarını nasıl gördüğü konusu ile sınırladığı için görece diş hekimi sayısının en fazla olduğu mekânı araştırma alanı olarak tercih ettim.

İlgili kurumlardan araştırma için resmî izin belgesini aldıktan sonra, Şubat 2010’da araştırmayı yürüteceğim hastaneye gittim. Burada, hastanenin başhekimini ve yardımcısını ile görüştim. Araştırmanın amacı hakkında kendilerine bilgi verip, araştırma ile ilgili resmî evrakları teslim ettim. Hastane yöneticileri araştırmaya sıcak bakmanın ötesinde, başhekim yardımcısı yürüteceğim çalışmanın tanıtılması amacıyla 26.02.2010’da mesai bitiminde diş hekimlerine topluca seminer verilmesi konusunda bir öneride bulundu. Hastane yönetiminin araştırma konusunda sergilediği bu tavır oldukça önemliydi. Çünkü bu alanda çalışan araştırmacıların belirttiği gibi (Atkinson 1995; Inborn 2004; Zaman 2005), hastaneler sosyal bilimcilere kapılarını zor açmakta; özellikle de seçkin, çalışma temposu yoğun ve ketum bir topluluk olarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını görüşmeye ikna etmek pek de kolay olmamaktadır.

Mersin’in eski ama hâlâ en işlek yerleşim yerinde yer alan ADSM’nde, çoğunluğu kadın diş hekimlerinden oluşan araştırma topluluğuna 26.02.2010 tarihinde araştırmayı tanıttım. Bu tanıtım toplantısında diş hekimleri, “sağlık alanında daha çok hekimlerin ve hastaların sorunlarının ele alındığını, diş hekimliğindeki sorunlarının görmezden gelindiğini ve kendilerine bir dokunanın bin ah işiteceğini” vurguladılar.

## **Yöntem ve Veri Toplama Süreci**

Nüfusu hızla büyüyen ve yoğun göç alan Mersin’de 2005 yılında açılan ve 30 üniti, yani dişçi koltuğu bulunan bu hastanede hizmet veren 31 diş hekiminden 21’i kadın, 10’u da erkektir. Diş hekimleri, 3 veya 4 ünitenin yer aldığı, bu ünitlere ancak bir diş hekimi yardımcısının-hemşiresinin düştüğü veya düşmediği kliniklerde-odalarda hastalarını tedavi etmektedir. Diş hekimlerinin çalışma saatleri, sabah 08.00’den akşam 17.00’ye kadardır. Ayrıca, diş hekimleri nöbet çizelgesine göre, hafta içi, hafta sonları ve resmî tatillerde de gece nöbeti tutmaktadır. Hastanenin kurumsal örgütlenmesinde karşıma çıkan nöbet sistemi araştırma yapmak için bulunmaz bir imkândı. Çünkü iş günü çok yoğun çalışan diş hekimleriyle ancak nöbetlerde görüşebiliyordum. Nöbet sistemi ve diş hekimlerinin dostane tavırları sayesinde alan çalışmasını hastane ortamında yürütebildim.

Araştırmada *diş hekimlerinin sosyo-ekonomik özelliklerini, meslekleri, çalışma mekânları ve koşulları ile ilgili algılarını* ortaya çıkarmayı hedefleyen açık uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanıldı. Mart-Haziran 2010 tarihleri arasında, araştırmaya sıcak bakan ve gönüllü olarak katılan 19’u kadın, 9’u erkek toplam 28 diş hekimi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirildi. Bu görüşmelerin çoğu, diş hekimlerinin nöbetçi olduğu günlerde yapıldı. Bununla birlikte, 3 kadın diş hekimi ile hafta sonu bir çay bahçesinde görüşüldü. Görüşmelere katılan diş hekimlerinin, sorduğumuz sorular karşısında

görüşlerini daha rahat ifade etmelerini kolaylaştırmak için ses kayıt cihazı kullanılmadı. Ayrıca, araştırmaya katılan diş hekimlerinin anonimliğini korumak için ileriki sayfalarda onların görüşlerinden alıntı yaparken, yalnızca kadın ve erkek diş hekimi sıfatıyla atıfta bulunuldu. Görüşmeler, nöbet sırasında hasta kayıt işlemleri yapılırken, kliniklerde veya doktorlar odasında âdeta bir sohbet havasında geçti. Görüşme sırasında dile getirilen hususlar, kimi zaman birebir kimi zaman notlar ve özet olarak kendi el yazımızla görüşme formuna kaydedildi. Saha çalışması boyunca toplanan anlatılar-veriler, araştırmanın ana sorusu olan diş hekimliği mesleğini ve bu mesleğin icra edildiği mekânları yapılandıran toplumsal dinamik ve örüntülerin neler olduğu çerçevesinde analiz edildi.

Araştırmanın yapılma biçimi ve yöntemi hakkındaki bu kısa bilgilerden sonra, aşağıda ilk olarak diş hekimliği mesleğinin toplumsal içeriği ve görünümü aktarılmaya çalışılacaktır. Daha sonra, diş hekimliği emeğindeki mekânsal işbölümünün bir tezahürü olan ADŞM’nde görüştüğümüz diş hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri, meslekleri, çalışma mekânları ve koşulları ile ilgili anlatıları sunulacaktır.

### **Beden İşi Olarak Diş Hekimliği: Ağızdaki El**

Ağız, bedenin yaşaması için gerekli olan gıdaların girdiği kapıdır. Sindirimin, görsel ve sözel iletişimin başladığı ilk yerdir. Ağız hem fizyolojik hem de toplumsal bir yapıdır. Diğer bir deyişle ağız bir yandan sağlığımızı, diğer yandan da toplumsal ilişkiler ağında cinsiyetimizi, yaşımızı, mesleğimizi, sınıfsal konumumuzu, yaşam tarzımızı ve kültürümüzü yansıtan bir aynadır. Her toplumun simgesel ve hiyerarşik sistemindeki sınıflandırma, dâhil etme ve dışlama kalıpları incelikli bir şekilde ağızlarda işletilir ve yaşatılır. Yüzün ayrılmaz parçası olan ağız ve dolayısıyla dişler, hem *bedensel* hem de *sembolik sermayenin* (güven, saygınlık) bir parçasıdır. Ağızlarımız ile toplumsal düzene dâhil oluruz veya bu düzenden dışlanırız.

Çeşitli söylem ve pratikler ağız, ağız bakımını düzenler ve biçimlendirir. Modernleşme süreciyle birlikte ağız, diş hekimliği söylemi ve pratiğine tâbi olur. *Uygarlığın huzursuzluğu* (Freud 1999) ağız ve dişleri de etkiler. Çürük dişler, kötü kokan ağızlar, eğri büğrü dişler, kanayan, şişmiş dişetleri, dişsiz ağızlar kader olmaktan çıkıp uğraşılması, disipline edilmesi gereken bir nesneye ve uzmanlık alanına dönüşür. Berberlerin, sahte seyyar dişçilerin ellerindeki ağızlar ve dişler, tıbbî işbölümünün bir sonucu olarak uzman diş hekimlerinin ellerine emanet olur. Modern toplumda diş hekimliği mesleği, “dental disiplinler iktidar teknikleriyle” ağızları-dişleri keşfeder, gözetler ve yeniden biçimlendirir (Nettleton 1994, s. 80–4). Bu meslek, bilimsel esaslara dayalı olarak yüz, ağız, çene ve dişlerin yapısını, işlev ve hastalıklarını inceler. Ağız ve diş hastalıklarının iyileştirici ve koruyucu tedavilerini kendine iş edinir. Bu meslek *beden işi* (body work) kategorisinde yer alır. Mesleksi bir kategori olarak beden işi, başkalarının bedenlerine hizmet sunan bir iştir. Diğer bedenler ile yoğun bir toplumsal etkileşime dayanan, bedenlerin ihtiyaçlarını karşılayan ve sorunlarına çözüm üreten; bedenin fiziksel görünüşü, bakımı, huzuru, sağlığı ve çekiciliği için bedenler üzerinde çalışan her türlü iş *beden işidir* (Wolkowitz 2006, s. 147; Twigg 2006, s. 133). Örneğin bakıcılar (çocuk, yaşlı, hasta), ebeler, hemşireler, doktorlar, diş hekimleri, kuaförler, manikürcüler, pedikürcüler, diyetisyenler, tellaklar, masörler, fizik tedavi uzmanları, dövmeçiler, ölü yıkayanların hizmet ve iş alanı bedendir.

Bir yandan *beden işinde* çalışan, diğer yandan da ağır *beden işçisi* olan diş hekimleri, ağızların başında iki büklüm çalışarak modern ağız-diş-yüz kültürünü üretir ve ağızları-dişleri-yüzü bu kültürün çizdiği sınırlar çerçevesinde yeniden biçimlendirir. *Dental disiplinler iktidar teknikleriyle*, yani dişleri çekerek, dişleri kesip kaplayarak, diş taşlarını temizleyerek, dişlere kanal tedavisi, dolgu yaparak, çapraşık dişleri teller ile düzelterek, kayıp dişlerin yerine diş ekerek, dişlerinin rengini ve görünümünü değiştirerek, ağız yaralarını tedavi ederek hastaları ağızları ve dolayısıyla yüzleri, bedenleri ile yeniden barıştırır.

Cinsiyet, toplumsal işbölümü, emek biçimleri, mekân, iktisadî yapı, ağız ve diş sağlığı politikaları gibi temel toplumsal dinamikler diş hekimliği mesleğinin toplumsal içeriğini, örgütlenmesini ve dönüşümünü etkiler. Kurumların, organizasyonların ve mesleklerin örgütlenme ve işleyiş mantığında *ataerkil örüntüler*<sup>3</sup> ve *cinsiyet kültürü*, yani farklı sınıfsal konumdaki kadın ve erkekler arasındaki ilişkileri düzenleyen kabuller, itirazlar, imtiyazlar, pazarlıklar, ittifaklar, kurallar, değerler ve uygulamalar önemli bir yer tutar (Acker 1990;Witz 1992). Kadınlar ve erkekler arasındaki biyolojik ve toplumsal farklılığa işaret eden cinsiyet işin, emeğin ve dolayısıyla mesleklerin örgütlenmesini yapılandırır.<sup>4</sup> Diş hekimliği de cinsiyetçi işbölümüne<sup>5</sup>, el becerisine ve bedensel eme-

<sup>3</sup> Ataerkillik kavramı, genellikle erkek egemenliğine, kadınların ezilmesine ve ikincil konumda tutulmasına yol açan toplumsal ilişkilere, pratiklere ve düzene atıfta bulunur. Ataerkil düzen, yalnızca yaşları ve bedensel, ekonomik, kültürel, sosyal sermayeleri farklı olan erkeklerle kadınlar arasında tezahür eden karşılaşmalarda ve ilişkilerde değil, kadınlarla kadınlar, kadınlarla erkekler, erkeklerle erkekler arasında tezahür eden karşılaşmalarda, ilişkilerde ve mücadelelerde de hayat bulur. Ataerkil örüntüleri keşfedebilme çabası, toplumsal düzenin üretildiği her alanda bedenlerin-cinsiyetlerin nasıl konumlandığına, cinsiyetler arasındaki işbölümünün ve hiyerarşilerin nasıl yapılandırıldığına, hangi kabuller, itirazlar, imtiyazlar, pazarlıklar, stratejiler, kaynaklar ve taktiklerle bu düzenin sürdürüldüğüne ve kimlerin bu düzenden güç devşirdiğine bakmayı gerektiriyor. Diğer bir deyişle, *hakim ve tâbi konumdaki kadınlık, erkeklik hallerini ve deneyimlerini görmeyi zorunlu kılıyor*. Deniz Kandiyoti de *Ataerkil Örüntüler: Türk Toplumunda Erkek Egemenliğinin Çözümlemesine Yönelik Notlar* (1995, s. 369) yazısında, “Türk toplumunda cinsiyetler arasındaki hiyerarşilerin hane, sınıf ve işgücü piyasalarının sınırlarını aşan pek çok kültürel pratikle üretildiğini, temsil edildiğini ve yeniden üretildiğini” dile getirir. O, Türk toplumunda “egemenliğin ve iktidar ilişkilerinin üretilmesini sağlayan tüm kurumlara ve kültürel pratiklere bakmadığımız sürece ataerkilliğin nasıl işlediğini gereğince anlayamayacağımızı” savunur (1995, s.382). Kandiyoti’nin yıllar önce önümüze koyduğu bu araştırma haritasına rağmen, Türkiye’de çalışan sosyal bilimciler olarak hâlâ sağlık ile ilgili mesleklerin, pratiklerin ve mekânların ataerkil örüntüleri yeniden nasıl ürettiğini sistematik bir şekilde sorunsallaştırmadık ve araştırmadık. Bu alanda karşımıza çıkan nadir kaynaklardan biri Dilek Cindoğlu’nun *Modern Türk Tıbbında Bekâret Testleri ve Sunî Bekâret* (2003, s.115–132) adlı araştırmasıdır. Cindoğlu, bu araştırmada, ataerkil örüntüler ile tıp arasındaki etkileşimleri ele alır. Cindoğlu’na göre, bekâret testleri ve bekâreti onarma ameliyatları, hem ataerkil örüntülerin sürdürülmesine hem de bekâret mağduru kadınların ataerkil düzende bir güç kazanabilmesine katkıda bulunur (2003, s.131).

<sup>4</sup> Anne Witz (1992, s.168–191), tıbbın bir alt dalı olan radyoloji alanındaki cinsiyet ilişkilerini ve ataerkil örüntüleri, *İngiliz Radyoloji Derneği’nin 1921–1937 yılları arasındaki arşivlerine dayanarak tartışır*. Witz, meslekler arasındaki, meslek içindeki sınırların ve işbölümünün cinsiyet sınırları olarak yapılandırıldığını, radyolojinin örgütlenmesinde ilk başta erkeklerin etkili olduğunu, daha sonraki yıllarda “radyolojinin kadınsılaştığını” söyler. Radyologlar, radyoloji teknisyenleri ve hemşireleri arasındaki tıbbî işbölümünde tezahür eden cinsiyet ilişkilerini ve ataerkil örüntüleri gözler önüne serer.

<sup>5</sup> Cinsiyetçi işbölümü, en yalın anlamıyla iş tiplerinin cinsiyetler arasında bölüştürülmesidir. Bu işbölümünde, ev içi ve ev dışı, yani iş, okul ve hastane gibi alanlarda yürütülen hayat mücadelesinde *hakim konumdaki erkekler ve kadınlar* itibarı ve geliri yüksek, *tâbi konumdaki kadınlar ve erkekler* ise itibarı ve geliri düşük işleri üstlenirler.

ğe dayanan çok teferruatlı bir meslektir. Toplumdaki cinsiyet, emek, çalışma ilişkileri ve ağırları diş hekimliği mesleğini şekillendirir. Bunlar, bu meslekte yaşatılır ve yeniden üretilir. Adams'ın *Bir Diş Hekimi Bir Centilmen* (2000) adlı kitabında da dikkat çektiği gibi, diş hekimliği mesleğinin örgütlenmesinde cinsiyet ve emek ilişkileri merkezî bir konumdadır. Diş hekimliğinde genel olarak üç çeşit emek gözümüze çarpar. Bunlar *diş hekimi*, *diş hekimi yardımcısı* ve *diş teknisyenin* emeğidir. Başlangıcından günümüze diş hekimliği mesleği *erkeklerin ve eril değerlerin egemen olduğu* bir meslektir. Bir dönem berberlerin, sahte seyyar dişçilerin yürütmeye çalıştığı bu meslek, daha sonra diplomalı erkek ve kadın dişçiler tarafından icra edilir hale geldi. Adams'a göre (2000), Kanada'nın Ontario eyaletinde, önceleri dişçiler hastalarını evlerinde tedavi ederlerdi. Onlara karıları ve diğer aile üyeleri yardımcı olurdu. Onlar, ağız içindeki işlemleri gerçekleştirirken, karıları da dişçi aletlerini getirip götürmek, temizlemek işiyle uğraşırdı. Sanayileşme ve kentleşme süreciyle birlikte, dişçiler dişçilik pratiğini kendi özel alanı olan evlerinden kamusal alana, yani muayenehanelere taşıdılar. Yirminci yüzyılın başlarında dişçiler, dişçilik pratiklerini rasyonelleştirmek, zamanlarını verimli kullanmak ve kendi harcadıkları bedensel emekleri azaltmak ve gelirlerini arttırmak için muayenehanelerinde diş hekimi yardımcıları istihdam etmeye başladılar. Diş hekimi yardımcıları istisnasız olarak kadınlara atıfta bulunuyordu (Adams 2000, s. 110–25).

Kadın yardımcıları, diş hekimliğindeki cinsiyete dayalı işbölümü ve emek ilişkilerinin bir boyutunu oluşturur. Diş hekimliğinde kadın yardımcılarının emek gücü oldukça önemlidir. İdeal kadınlık kavramı ve kadınların erkeklerle olan ilişkileri diş hekimliği yardımcılığı rolünde hayat bulur. Kadın yardımcıları, dişçilik araç ve gereçlerini temiz tutma, ortalığı düzenleme, çocuklarla ilgilenme, hastaları tedaviye hazırlama ve koruyucu diş hekimliği konusunda bilgilendirme gibi çeşitli görevleri üstlenirler. Kadınlık rolleriyle de örtüşen bu yardımcılık rolü, diş hekimi için vazgeçilmezdir. Erkek diş hekimlerinin otoritesini tehdit etmeyen ve bu otoriteye rahatlıkla tâbi olan kadın yardımcıları, diş hekimliği pratiğinde birçok ince ayrıntıları yerine getirerek diş hekimini rahatlatmakta; onun daha çok işine odaklanmasına ve kaliteli bir iş çıkarmasına katkıda bulunmaktadır. Onlar, ataerkil düzenin veya cinsiyet kültürünün kadınlara yüklediği küçük ayrıntıları idare etme, yönetme, etrafı toplama, düzenleme, temizleme vs. kadınlık becerileri ile diş hekiminin emeğini verimli, muayenehaneyi temiz ve saygın kılmaktadır. Muayenehanede kadın yardımcının olması kadın hastaların diş hekimlerine güven duymasına neden olabilmektedir.

Diş hekimliğinin uzmanlık alanlarından biri olan ağız ve çene cerrahisinde, protetik tedavi alanında daha ziyade erkek diş hekimleri, pedodonti, yani çocuk diş hekimliği ve koruyucu diş hekimliği alanında da kadın diş hekimleri görülebilmektedir. Erkek diş hekimleri, çocuk ve koruyucu diş hekimliğini kazancı yüksek bir alan olarak görmediklerinden ve ayrıca çocuk hastalarla çalışmakta güçlük çektiklerinden bu alana karşı oldukça mesafeli durabilmektedir. Diş hekimi muayenehanesinde kadın yardımcıları, erkek diş hekimlerinin çocuk hastaları ile yaşadıkları bir takım güçlükleri aşmasına da katkıda bulunabilmektedir.

Diş hekimliğinde tezahür eden toplumsal işbölümünün bir gereği olarak, görece yüksek eğitim gerektirmeyen ve alt sınıftan erkeklerin emeğine dayanan diş teknisyenliği de diş hekiminin verdiği ölçülere göre hastanın eksik olan dişlerini tamamlama, protez,

diş köprülerini yapma, çapraşık dişlerin düzeltilmesi için gereken malzemeleri hazırlama, protezleri cilalama ve tamir etme vb. işleri yerine getirir. Diş teknisyenleri diş hekiminin adeta ikinci eli olmakta, onların ağız içerisinde daha verimli bir şekilde çalışmasını sağlamaktadır. Böylece, diş hekimleri kendilerini yüksek beceri isteyen dental operasyonlarla sınırlarken, diş hekimleri tarafından daha az eğitim ve beceri gerektirdiğine inanılan görevleri yardımcıları ve teknisyenler üstlenir.

Özetle, cinsiyete ve sınıfsal ilişkilere dayalı olarak örgütlenen bu emek biçimleri diş hekimi için verimlilik, gelirini yükseltmek, yüksek statü, refah, huzur ve konfor gibi birçok fayda sağlar. Diş hekiminin profesyonel otoritesini güçlendirir ve pekiştirir. Diş hekimleri, yardımcıları ve diş teknisyenleri arasındaki işbölümü toplumda hâkim olan cinsiyet, sınıf ilişkileri ve örüntüleri çerçevesinde yapılandırılır (Adams 2000, s. 110–25).

### **Diş Hekimliği Emeğindeki Mekânsal İşbölümü: ADSM**

Günümüz Türkiye’inde diş hekimliği emeğindeki mekânsal işbölümü-ayırışma özel muayenehaneler, özel ve devlete bağlı ADSM ve üniversite hastaneleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra, ağız ve diş sağlığı politikalarındaki dönüşüm ile devlete bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri gündeme gelmiştir. Neo-liberal veya esnek kapitalizm süreciyle birlikte “devletin sırtında bir kambur” olarak algılanan kamu hastaneleri verimlilik ve performans ölçütlerine göre işleyen, kendi bütçesini oluşturan ve yöneten bir sağlık işletmesine dönüştürülmüştür. Bugünün Türkiye’inde, ADSM’leri döner sermayeli bir sağlık işletmesi olarak kamu hastaneleri bünyesinde yer almaktadır. Bu hastanelerde, diş ekme (implant) ve çapraşık dişleri düzeltme (ortodontik tedavi) dışında, her türlü ağız ve diş bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bu hastanelerde 657 sayılı devlet memurları kanununun 4/A ve 4/B hükmüne<sup>6</sup> göre istihdam edilen diş hekimlerine ve diğer çalışanlara performanslarına göre döner sermayeden pay verilmektedir. Hemşirelik eğitimi almış kadınlar, diş hekimi yardımcısı olarak istihdam edilmektedir. Kron-köprü ve protez döküm işlemleri ise kamu ihalesine giren ve bu ihaleyi kazanan özel diş laboratuvarlarında yapılmaktadır. Özel muayenehanelere göre tedavi ücretleri görece düşük olan bu hastanelerde, sosyal güvencesi olan veya olmayan kadın, erkek, yaşlı, genç, çocuk, engelli vs. her türlü hastaya hizmet verilmektedir. Hasta yoğunluğunun çok olduğu bu hastanelerde, nöbet sistemi de vardır. ADSM’ndeki çalışma yönetmeliğine göre diş hekimleri, güvenlikçiler ve temizlikçiler gece nöbeti tutmakta, diş teknisyeni ve diş hekimi yardımcıları ise nöbet tutmamaktadır.

Saha çalışmasını yürüttüğüm ADSM’nin örgütlenmesinde gözüme çarpan *en temel veri*, bu mekânda çalışan kadın diş hekimlerinin fazlalığıydı. Görüşmeleri yürütmek için hastaneye dolmuşla gidip gelirken yol boyunca muayenehanecilik yapan diş hekimlerinin tabelaları dikkatimi çekti ve bu tabelaları merakla okumaya başladım. Bu tabelaların üzerinde ise ağırlıklı olarak erkeklerin isimleri yer alıyordu. *Diş hekimliği emeğindeki cinsiyete dayalı mekânsal işbölümü ve ayırışmaya dair çalışmanın başlangıcında edindiğim bu ilk izlenimleri ve gözlemleri görüşmelerde daha derinlemesine keşfetmeyi hedefledim.*

---

<sup>6</sup> Bu kanunun hükümlerinden 4/A kadrolu, 4/B ise sözleşmeli olarak istihdam edilen personele atıfta bulunmaktadır.



## Diş Hekimlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Kendileri ile 1 Mart–3 Haziran 2010 tarihleri arasında görüştüğüm diş hekimlerinden 19'u kadın, 9'u erkektir. Diş hekimlerinin en genci 27, en yaşlısı 48 yaşında olup, yaş ortalaması 36'dır. Toplumsal köken itibarıyla diş hekimlerinin 24'ü kentte, 4'ü de kasabada doğmuştur. 10 diş hekimi Mersin doğumlu olup, diğerleri Antakya, İskenderun, Urfa, Adana, Kahramanmaraş, Afyon, Ankara, Sinop, Konya, Malatya, Çankırı, Muğla ve Bitlis doğumludur. Görüştüğüm diş hekimleri daha ziyade 2 ve 3 kardeş sahibi. Sadece üç kişi 6 ve bir kişi de 7 kardeştir. Diş hekimlerinden 17 kişinin annesi ev kadını, 9 kişinin öğretmen, 1 kişinin ebe, 1 kişinin de terzidir. Babalarının meslekî konumları oldukça farklı olan diş hekimlerinden 8 kişinin babası öğretmen, 4'ünün mühendis, 1'inin uzman doktor, 4'ünün işçi, 2'sinin memur, 2'sinin bankacı, diğerlerinin ise işletmeci, muhasebeci, polis, astsubay, çiftçi, mobilyacı ve radyo-televizyon tamircisidir.

Görüşmeler esnasında derlenen verilere göre, diş hekimlerinden 18 kişi lisede, 7 kişi anadolu lisesinde, 1 kişi fen lisesinde, 1 kişi öğretmen lisesinde ve 1 kişi de özel kolejde okumuştur. Diş hekimlerinin meslekî kimliklerinin kazanılmasında çok önemli bir kaynak olan üniversite eğitimlerine baktığımızda 8'i Dicle, 4'ü Ankara, 4'ü Ege, 3'ü Gazi, 3'ü Hacettepe, 3'ü İstanbul, 1'i Atatürk, 1'i Çukurova ve 1'i de Selçuk Üniversitesi mezunudur. Diş hekimlerinden sadece biri (erkek) Dicle Üniversitesi *Ağız ve Çene Cerrahisi* Anabilim dalında doktora eğitimini tamamlamıştır. Kadınlardan biri ise Hacettepe Üniversitesi'nde *Pedodonti* Anabilim dalında, yani çocuk diş hekimliği alanında kazandığı doktora programını kadro sorunları yüzünden yarıda bırakarak Mersin'deki ADASM'nde çalışmaya başlamıştır. Diş hekimlerinin aylık maaşları, 1.200 ile 1.400 TL olup, performanslarına ya da onların tabiri ile topladıkları puana göre döner sermayeden aldıkları gelir ile birlikte 4.000 TL'na kadar ulaşabilmektedir. Diş hekimlerinin medenî durumları dikkate alındığında 22'si evli, 5'i bekâr ve 1'i de boşanmıştır. Evlilerden 14'ü kadın, 8'i de erkektir. Bekârlardan biri erkek, diğerleri kadındır. Evli diş hekimleri, çekirdek aile yapısına ve en fazla iki çocuğa sahiptir. Alan çalışmasını yürüttüğüm sırada evli ve çocuk sahibi olmayan kadın diş hekimlerinden biri de hamileydi.

### Diş Hekimliği Anlatıları

Kadın ve erkek diş hekimlerinin görüşmelerde dile getirdiği anlatıları iki başlık altında ele alabiliriz. Bunlardan birincisi *diş hekimliği mesleğine*, ikincisi *çalışma mekânlarına ve koşullarına* dair anlatılardır.

### Meslek ile İlgili Anlatılar

Görüştüğüm diş hekimlerinin büyük bir kısmı, Türkiye'de diş hekimliğine nazaran saygınlığı ve statüsü daha yüksek olan tıp fakültelerinde okumak istediklerini, ancak tıp eğitimi çok uzun olduğundan ve uzmanlaşmamış tıbbî emeğe hiçbir değer verilmediğinden dolayı bu mesleği tercih ettiklerini söylediler. Hem kadın hem de erkek diş hekimleri, çok yorucu ve çileli olarak değerlendirdikleri uzmanlık eğitimine sıcak bakmamış, okulu bitirir bitirmez çalışma hayatına atılmıştır. Kadın ve erkek diş hekimleri, diş hekimliğinin, dental bilgiye ve tekniklere, el, göz, iletişim, vakti rasyonel kullanma becerisine ve bedensel emeğe dayandığını vurguladılar. Ağız içinde dar bir alanda yoğun emek harcadıklarını, hasta ile uzun süre görüştiklerini, ağız ve dişleri bir nevi heykeltıraş gibi

işlediklerini aktardılar. Bunun dışında, Türkiye’de dişçilerin çok can acıttığına, gerekli olmadığı halde dişlere birçok müdahalede bulunduğu ve çok para kazandığına dair bir algının da olduğuna işaret ettiler. Diş hekimlerine göre toplumda diş hekimliği bilek gücüne, kaba kuvvete dayanan bir meslek olarak görülüyor. Bu yüzden bu meslek erkeklere daha çok yakıştırılıyor ve diş çekiminde erkek diş hekimlerine rağbet ediliyor.

“...Diş hekimi göz, nizam sahibi ve sabırlı olmalıdır. Bir dişi taktığında yakışıp yakışmadığını bilmeli. Bu meslek el yeteneği olmadan mümkün değil. Bazı çekimler kuvvet gerektiriyor. Cinsiyet ayırmıyorum ama bazı çekimler kuvvet istiyor. Çok güçlü bayanlar da var. Diş hekiminin uygun bir görünümü olmalı. Diş hekiminin hastaya hâkimiyetinde bedensel görünümü, dili önemlidir. İri yarı otoriter görüntüsü olana iyi çeker, iyi diş yapar gözüyle bakılıyor. Fiziksel açıdan cılız olana bu şekilde bakılmıyor... Kadın ve erkek diş hekimleri arasında bu mesleği icra etmede bir farklılık yok... Eskiden bu meslek, erkek egemendi. Hasta, erkek diş hekimine doktor diyor. Hasta ağzını açıyor bize hemşire hanım diyor. Hastalar erkek diş hekiminin otoritesine daha çabuk giriyor. Kadın ile erkek diş hekimi söz konusu olduğunda erkeği, kadın diş hekimi söz konusu olduğunda kadının da iri yarı, dolgun görünümlü olanını tercih ediyor...” (Kadın diş hekimi)

Diş hekimleri, bu meslekte el manipülasyonu ve yakın temastan dolayı kadın hastalardan bazılarının erkek diş hekimine gitmediklerini veya yanlarında bir erkek ile dişçi koltuğuna-ünite geldiklerini anlattılar. Kadın diş hekimleri, “ellerinin erkeklere göre daha küçük olduğundan” ağız ortamında daha rahat çalışabildiklerini ve ağza, dişlere estetik görünüm kazandırmada daha iyi olabildiklerini ileri sürdüler. Erkek diş hekimlerinden bazısı da toplumsal değişmeye bağlı olarak her meslekte olduğu gibi diş hekimliğinde de kadınların sayısının arttığını, ancak erkeklerin bu meslekte daha ayrıcalıklı bir konumda olduğunu ifade etti.

“Her meslekte beden ve cinsiyet önemlidir. Diş hekimliğinde erkekler avantajlı. Gebelik gibi bizi engelleyecek bir durum yok. Hastalar genelde erkek tercih ediyor.” (Erkek diş hekimi).

Görüştüğüm kadın ve erkek diş hekimlerine göre, diş hekimliği farklı emek zincirlerinden oluşan bir meslektir. Bu meslekteki önemli emek zincirlerinden biri *diş hekimliği yardımcılığı*, diğeri de *diş teknisyenliğidir*. Diş hekimliği yardımcılığı kadın emeğine dayanır. ADSM’nde hemşirelik eğitimi almış, muayenehanelerde de görece eğitim, gelir düzeyi düşük, eli yüzü düzgün, iletişim becerisi ve güvenilir olan alt sınıftan kadınlar, diş hekimi yardımcısı olarak istihdam edilir. Muayenehanelerde diş hekimi yardımcıları, hem sekreterlik hem temizlik hem de yemek, çay, kahve hazırlama işleriyle de ilgilenir.

“Yardımcılar muayenehanede leb demeden leblebiyi anlıyorlar. Diş hekiminin işi ne kadar kolaylaşırsa, işyeri de o kadar sağlamlaşır. Muayenehanede lise mezunu bayanları kendimiz yetiştiriyoruz. Çok akıllı gerektirecek bir iş değil. Bizi bedenen ve beynen tamponluyorlar ” (Kadın diş hekimi).

Diş hekimlerine göre diş teknisyenliğini de bedensel yükü fazla olan erkek egemen bir meslektir. Teknisyenler diş hekiminin aldığı ölçülere göre modelleri hazırlıyor, protezleri işler ve kullanılabilir hale getiriyor. Onlar, kapalı ortamda oturarak gecenin geç saatlerine kadar “canlı hastanın cansız modeli” üzerinde çalışıyor.

“Diş teknisyeni hekimin yaptığı işin alt yapısını hazırlıyor. Ağır iş, zaman zaman kas gücü gerektiriyor. Alt gelir grubundan erkek çocuklarını eskiden ustalar döve döve yetiştirirdi. Sert koşullarda yetişenlerin işçiliği daha iyi olabiliyor. Şimdiki sıkıya gelmiyor... Birebir bizi tamamladığı için diş teknisyenlerinin emeği çok önemli. Onların yaptığı iş, ağza güzel oturursa hasta memnun kalır, biz de memnun oluruz. Bizim, diş teknisyeni ile olan ilişkimiz mimar, mühendis ile inşaat işçisi gibidir. Mimar, mühendis ne kadar güzel çizer, tasarlar işçi de ne kadar iyi yaparsa bina o kadar iyi olur. Alet işler, el övünür misali. Onlar görünmüyor. Hasta teknisyene teşekkür etmez. Övgüyü de yergiyi de biz alırız. Teknisyenleri sömüren biz değiliz, diş laboratuvarlarının patronlarıdır” (Erkek diş hekimi).

Diş hekimlerinin mesleklerine ilişkin dile getirdiği yukarıdaki bu anlatılar, bu mesleğin algılanmasında, mesleğin inşasında, meslek içi işbölümünde bedensel özelliklerin, cinsiyet ve sınıf ilişkilerinin etkili olduğunu ortaya çıkarıyor. Diş hekimliği mesleği, farklı bedensel özelliğe, yaşa, cinsiyete, el becerisine, dişçilik emeğine ve bilgisine sahip diş hekimleri ile onların etrafında yer alan ve görece daha alt sınıfsal konumda bulunan farklı bedensel özelliğe, yaşa, beceriye sahip kadın yardımcılarının ve teknisyenlerin emeğine göre şekilleniyor. Ayrıca, dişçilik emeğinin örgütlendiği mekânlar -hastaneler, muayenehaneler- ve bu mekânlarda çalışan diş hekimi yardımcılarını, teknisyenler, hastalar arasında cereyan eden cinsiyetçi-ataerkil-sınıfsal algılar, ilişkiler, kabuller, itirazlar, pazarlıklar ve taktikler de bu mesleği biçimlendiriyor.

### ***Çalışma Mekânı ve Koşulları ile İlgili Anlatılar***

Alan çalışmasını yürüttüğüm ADSM’deki kadın ve erkek diş hekimlerinin büyük bir kısmı, daha önce muayenehanecilik veya serbest diş hekimliğini yaptığını, kimisi üniversite kimisi de tıp merkezlerinin ağız ve diş polikliniklerinde çalıştıklarını belirttiler. Onlara göre, muayenehane ticari yönü olan bir mekândır. Muayenehanede diş hekimi, hekim kimliği dışında esnaf kimliği de geliştirmek zorunda kalıyor. Okulu bitirir bitirmez muayenehane açmış bir diş hekimi “sudan çıkmış balık” gibi oluyor. Erken muayenehanecilik meslek idealizmini öldürüyor, özellikle de ekonomik sermayesi güçlü olmayan diş hekimlerinin üzerine borç yükü bindiriyor. Muayenehaneyi işletmeyi, yürütmeyi ve döndürmeyi öğrenmek epey vakit alıyor. Muayenehanecilik güçlü bir *ekonomik, sembolik ve sosyal sermaye* gerektiriyor. Diğer bir deyişle, diş hekimliği pratiğinin yürütüldüğü bir mekân olarak muayenehanenin yeri, içinin dekorasyonu, diş hekimliğinde sürekli gelişen teknolojik malzemelerin takibi ve alımı, diş hekiminin sınıfsal konumu, hangi üniversiteden mezun olduğu, uzmanlık yapılıp yapılmadığı, toplumsal çevresi, ilişki ağları ve hasta zinciri oldukça önemlidir.

“Zengin çocuğu olsaydım muayenehanede çalışırdım. Memur ailenin çocuğu olunca muayenehanecilik biraz zor. Muayenehane için çevre lazım. Hasta bakabilmek için piyasada tanınmak lazım. Hastalar muayenehanenin görseelliğine çok önem veriyorlar. Orda, daha rahat çalışıyorsun ve daha çok kazanıyorsun.” (Kadın diş hekimi).

Görüşmelerde kadın diş hekimlerinin hemen hepsi muayenehanecilik deneyimleri ile ilgili anlatılarında tedavi mekânlarından biri olan muayenehanelerde kadın olarak çalışmanın zorluklarına değindiler. Onlara göre, hem muayenehanede hafta içi ve sonları geç saatlere kadar çalışıp, muayenehanenin vergisi, geliri, gideri, ekşiği ile ilgilenmek hem de ev işlerine, çocuklara, eşe vakit ayırmak, bu iki mekânı dengeli bir şekilde idare etmek oldukça yıpratıcıdır. Kadın diş hekimlerinden bazıları, kadınların aile içi sorumlukları ve kadınlık rolleri yüzünden muayenehaneye dört elle sarılmadığını, muayenehaneciliğin ticari kısmını yapmadığından muayenehaneciliğe soğuk baktığını, “*erkeklerin ise yapıları gereği emir almayı pek sevmediği, kendine bir alan açmak ve daha çok para kazanmak için muayenehanede çalışmayı*” tercih ettiğini söylediler. Ayrıca, eşlerin birlikte muayenehane çalıştırdıkları durumlarda da yapılan işbölümünde implant, kesim, cerrahi, protez gibi “*en çok para kazandıran işlemlerde*” erkeklerin kanal tedavisi, dolgu, dişin temizliği gibi “*sabır gerektiren ve en pis işlemlerde*” ise kadınların elinin daha çok görülebildiğini vurguladılar. Kadın diş hekimlerine göre, muayenehanecilikte hastayım diyen herkese kapı açılıyor, bu yüzden kimi zaman güvenlik sorunlarıyla karşılaşılıyor. Kadın diş hekimleri dolandırılabilir, taciz edilebilir ve şiddet görebilir. Muayenehanede hastalar gecenin bir vakti arayıp rahatsız edebilir. Ücret konusunda hasta ile yüz göz olunuyor, esnaf gibi para alışverişi yapılıyor.

“Biz kadınlar duygusalız. Para tahsilinde erkek daha sert davranıyor. Erkekler muayenehanecilikte daha rahat hareket ediyor. Erkeklerin ev yükü yok. Muayenehanecilik yapıyorsanız bir müddet sonra kocalar isyan ediyor... İsteddiği kadar modern erkek olsun bir yere kadar... İstemiyor erkekler kendinden sonra eve gelen kadınları. Muayenehanecilik kadınlara göre ters. Muayenehanede sekretere güven duymak çok önemli, erkek arkadaşlarını muayenehaneye atan sekreterler var. Muayenehaneden çıkınca aklın, gözün arkada kalıyor. Muayenehanede sizi telafi edecek biri yok” (Kadın diş hekimi).

Erkek diş hekimleri ise anlatılarında sıklıkla muayenehaneciliğin bir “kumar” olduğunu ve muayenehanede hasta zinciri oluşturmanın, bu mekânı ekonomik açıdan işletmenin ve idare etmenin zorluklarını ön plana çıkardılar. Diğer taraftan erkek diş hekimleri, kimi kadınların yetişme tarzından, “duygusallığa daha açık olması ve çabuk kanmasından” ve ev içi sorumluluklarından ötürü muayenehaneciliği profesyonel bir biçimde yürütemediklerini ve “serbest piyasada savaşmadıklarını” eklediler.

Alan çalışması esnasında görüşmelere katılan kadın ve erkek diş hekimleri, diş hekimliğinin döner sermayeye dâhil olmasıyla birlikte devlet güvencesinde olmak ve aile hayatına daha çok vakit ayırmak için muayenehaneciliği bırakıp kamuya bağlı ADSM’nde çalışmaya başladıklarını ifade ettiler. Fakat diş hekimliği emeğin örgütlendiği mekânlardan biri olan muayenehaneleri bırakıp, kamu mekânlarına yönelen diş hekimleri arasında *erkeklerin sayısının azlığı* dikkat çekicidir. Şüphesiz ki, çoğunlukla kadın ve görece sayısı daha az olan erkek diş hekimlerini, bu mekânlara yönelten birçok toplumsal dinamik ve

örüntü var. Daha önce belirttiğim gibi, bunlar cinsiyet, aile, sınıf gibi toplumu düzenleyen temel dinamik ve ilişkiler ağının yanı sıra sağlık alanında yürütülen politikalarıdır. Bu toplumsal dinamik ve örüntüler, diş hekimlerini özellikle de kadın diş hekimlerini devletin himayesindeki bu mekânlara taşıyor ve diş hekimliğindeki işbölümü, emek ve mekân ilişkilerini yapılandırıyor.

Diş hekimlerine göre muayenehanedeki çalışma koşulları ile ADSM’ndeki çalışma koşulları birbirinden farklı. Diş hekimleri, ADSM’ne akın akın hasta geldiğini, zaman ve işçilik açısından normal şartlarda üretilebilecek bir işin 5, 6 katını ürettiklerini ve günde 30 hasta muayene ettiklerini ifade ettiler. Türkiye’de farklı konumdaki kadın ve erkeklerin, çocukların, yaşlıların diş ağrısı canına tak etmeyene kadar dişçiye gitmediğini ve dişçi koltuğuna oturmaktan korktuğunu, son yıllarda ise ağız, diş sağlığı ve estetiği konusunda bir duyarlılığın oluştuğunu söylediler. Hastaneye *Yeşil Kartlı, Bağkur, SSK ve Emekli Sandığına* bağlı hastaların geldiğini belirttiler. Eskiye nazaran hastaların diş hekimlerine karşı saygılarının kalmadığını dile getirdiler. Kadın diş hekimleri, muayenehaneden farklı olarak hastanede hasta başında bir sorun yaşadıklarında meslektaşlarına danışabildiğini, erkek diş hekimlerinin çocuk hastaya karşı çok tahammüllü olmadığını, kendilerinin ise çocuk hastaya ve hasta eğitimine daha çok emek harcıyabildiğini eklediler.

“...Okurken mesleğinizi başka görüyorsunuz. İş hayatına girince başka. Diş hekimini küçümsüyorlar. Bizi doktor olarak görmüyorlar. Dâhiliye uzmanının odasına pat diye girmiyorlar. Hastalar kapıyı çalmadan içeriye dank diye giriyorlar... Pislik içerisindeyiz. Tükürük içerisindeyiz... Buraya çok farklı ağızlar geliyor. Bir yıl önceki ağızlar ile şimdiki ağızlar çok farklı. Önceden öğretmen, memur geliyordu. Şimdilerde hep yeşil kartlılar geliyor... ADSM’nde bir odada beş hekim çalışıyor. Robot gibi çalışıyoruz. 4/B’li olmak üzerimizde sopa gibi duruyor. Diş hekimleri hastaların oyuncuğu durumunda hakaret etseler bile, her zaman onlar haklı mantığı var” (Kadın diş hekimi).

“... Sanki profesyonelliği erkekler daha iyi beceriyorlar. Biz kadınlar duygusal olduğumuzdan iş yükümüz daha fazla artıyor. Klinikte erkek diş hekimleri daha az konuşuyor. Biz kadınlar eğitici bir öğretmen gibi yarım saat hasta eğitimine vakit ayırabiliyoruz. Erkekler bunu yapmıyor. Bazen onlara özeniyorum. Biz niyeyse bir anne, öğretmen gibi hastayı eğitmeye çalışıyoruz ” (Kadın diş hekimi)

Görüşmelerde kadın ve erkek diş hekimleri, hemşirelik eğitimi almış kadınların hastanede yardımcı personel olarak istihdam edildiğini ve sayısının yeterli olmadığını belirttiler. Yardımcı personelin kendinden yaşça küçük kadın diş hekimlerine hizmet etmek istemediklerini, yardımcıları ile kadın diş hekimleri arasındaki ilişkilerde güç-iktidar, statü çekişmesi ve mücadelesi yaşandığını vurguladılar. Onlar, yardımcıların, erkek diş hekimlerinin söylediklerini “emir olarak algılamadığını, onlar ile daha iyi geçinebildiğini” ileri sürdüler.

“Diş hekimi olarak eğitilmiş yardımcıları ihtiyacımız var. Hemşireler erkek diş hekimlerine daha çok yardımcı oluyor. Burada çalışan kadın diş hekimlerinin yaş seviyesi düşük. Hemşireler yaşlı. Bizim söyledikleri-

mizi emir olarak algılıyorlar. Hastane hekimler sayesinde gidiyor. Arkası kuvvetli olanlar buralarda hemşirelik yapıyor. Acil, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarına göre ADSM’leri kıyak bir yer. Nöbet tutmuyorlar... Burada, bir ekarte işlemini yapmak zorlarına gidiyor. Tamam, burası askeriye değil ama işlerini yapmaları ve profesyonel hareket etmeleri gerekiyor. Yardımcı personelin, hekim ile hastayı rahatlatması lazım. Siman istiyorum, ortalıkta yardımcı personel yok. Malzeme bitiyor, kimsenin umurunda değil. Ağız dışında her şeyi düşünüyoruz. 6 numaralı dişi çekeceğim davye saatlerce gelmez. Emeğe saygı gösterilmiyor. ADSM’leri çok daha güzel olabilir. Torpilin eli eğitim ve sağlıktan çekilmeli. İşini bilmeyen çok insan ile çalışıyoruz...” (Kadın diş hekimi)

Bunun dışında, kadın ve erkek diş hekimlerinden bazıları, yardımcı personelin ADSM’ni hemşirelik eğitimlerini tam anlamıyla uygulayacakları bir alan olarak görmedikleri ve döner sermayeden tabandan pay aldıkları için diş hekimine, hastaya yardımcı ve özverili olmaktan kaçınabildiklerini ifade ettiler. Kadın diş hekimlerinin de yardımcı personeli ezdiğini, “kadının kadın ile geçiminin zor olduğunu” eklediler.

Diş hekimleri ADSM’nde performans veya puana dayalı bir çalışma kültürünün olduğunu, diş hekimine puan sistemine göre döner sermayeden pay verildiğini söylediler. Onlara göre, döner sermaye diş hekiminin saygınlığını düşürüyor. Hasta ve yardımcı personelin diş hekimine olan bakışını etkiliyor. Diş hekimleri “ağızdaki her işlemi puan toplamak için yapıyor” kanaatini pekiştiriyor.

“Döner sermaye denilen şeyin canı çıksın... Sen şu kadar hasta bak, diş çıkar, dolgu yap, protez yap şu puanı al. Her şey puana binmiş. Kimse yaptığın işin kalitesi ne olmuş olmamış sormuyor. Yaptığın iş kadar maaş alacaksın, böyle bir yerde ne iyi olacak ne güzel olacak. Diş hekimini o pozisyona sokarsan, o da buna müsait hale gelir...” (Kadın diş hekimi)

“...Hava yollarında uçan bir pilot için kaç saat uçarsa, o kadar para verilir anlayışı getirilirse düşünün siz olacakları. ADSM’lerinde ralli, bonus sistemi var. Ne kadar dolgu, çekim, o kadar para. Diş hekiminin saygınlığını düşürüyor. Bu meslek malzeme ve zaman odaklı. ADSM’lerinde fabrikasyon işler yapıyor. Bu da başarı gibi gösteriliyor. Diş yapmak zaman ve emek ister.” (Erkek diş hekimi)

Diş hekimleri, tüm gün hasta bakan diş hekiminin yine aynı gününün akşamında nöbet tuttuğunu, hastaların nöbette röntgeni çekilmemiş bir dişe herhangi bir müdahalede bulunmayan diş hekimi ile çatışabildiğini, bazen diş hekiminin istemediği halde diş çekmek zorunda kalabildiğini vurguladılar. Kadın diş hekimlerinden bazıları, nöbette yaşanan sıkıntılardan dolayı zaman zaman nöbetlerini erkek diş hekimlerine devredebildiklerini eklediler. Kadın diş hekimlerinden kimisi de nöbetin erkek diş hekimleri için daha fazla risk taşıdığını, nöbette hekim-hasta arasında yaşanabilecek çatışmaları kadın diş hekimlerinin “alttan alarak idare edebildiklerini”, erkek diş hekimlerinin ise bazı durumlarda çatışmaya karşılık verebildiklerini aktardılar.

Görüşmelere katılan kadın ve erkek diş hekimleri, ADSM'lerinde, özellikle de Çin'den gelen görece ucuz ve işçilik kalitesi düşük olan ağız ve diş sağlığı ile ilgili sarf malzemelerinin tüketildiğine dikkat çektiler. Onlar, kalitesi düşük olan bu malzemelerin diş hekiminin emeğini değersiz kıldığını ve hastanın diş hekimine olan güvenini sarstığını dile getirdiler. ADSM'lerinin diş laboratuvarları için bir hazine olduğunu vurguladılar.

Bunların dışında, alan çalışmasına katılan tüm diş hekimleri muayenehanelerden farklı olarak ADSM'nde senelik izin kullanabildiklerini, rapor alabildiklerini, ailelerine ve kendilerine daha çok vakit ayırabildiklerini ifade ettiler. Kadın diş hekimleri ise erkeklerden farklı olarak "iki vardiya" çalıştıklarını, "erkeğin işinin işte bittiğini, kendilerinin ise işten sonra bir de ev vardiyasının başladığını, işte sıkıştırılmış ve evde de bir o kadar sıkıştırılmış bir iş temposunun" kadın diş hekimlerinin daha çok yorulmasına yol açtığını söylediler.

## Sonuç

Bu araştırma, gündelik hayatta diş hekimliği ile ilgili üretilen özensiz ve toptancı bakış açılarının ötesine geçerek, diş hekimliği dünyasını, Mersin'de devlete bağlı bir ADSM'nde çalışan diş hekimlerinin bakış açılarına odaklanarak, sosyolojik çerçevede betimlemeye ve anlamaya çalışmıştır. Mersin'de gerçekleştirdiğim etnografik alan araştırmasının verileri-diş hekimlerinin anlatıları, bu mesleğin herhangi bir mekânda sadece diş çekmek, dolgu, kanal tedavisi yapmak, diş ekme, diş telleri ile dişleri düzeltmek ve protez yapmak gibi tedavi işlemlerinden ibaret olmadığını ortaya çıkarmıştır. Diş hekimliği toplumsal ilişkiler ağında şekillenen bir meslektir. Cinsiyetler arasındaki ilişkiler (algılar, kabuller, itirazlar, pazarlıklar, ittifaklar ve imtiyazlar vs.) *ataerkil örüntüleri ve düzeni* oluşturur. Bu örüntüler, diş hekimliğindeki emek biçimleri, mekânsal işbölümü ve uzmanlaşma alanlarında da güçlü bir şekilde üretilir ve sürdürülür. Diş hekimi anlatılarının gözler önüne serdiği üzere diş hekimliğindeki *toplumsal dinamikler* ve *ataerkil örüntüler*,

- Diş hekimliği mesleğindeki cinsiyete dayalı algılarda ve işbölümünde,
- Diş hekimleri, kadın yardımcıları ve diş teknisyenleri arasındaki hiyerarşik emek biçimleri ve ilişkilerde,
- Kadın diş hekimleri ile kadın yardımcıları arasındaki dayanışmadan yoksun, mücadeleye dayalı güç-iktidar ilişkilerinde,
- Diş hekimliği emeğindeki mekânsal işbölümüne, genelde kadın diş hekimlerinin muayenehaneciliği yürütememesine ve devlet-kamu mekânlarına sığınmasına yol açan toplumsal faktörlerde,
- Diş hekimliğindeki uzmanlık alanlarının gelişimi ve ayrışmasında, genelde geliri ve itibarı görece yüksek olan uzmanlık alanı ağız ve çene cerrahisine erkeklerin, geliri ve itibarı görece düşük olan uzmanlık alanı pedodontiye-çocuk diş hekimliğine de kadınların yönelmesinde,
- Devlet-kamu mekânlarında zaman zaman bazı kadın diş hekimlerinin nöbetlerini erkek diş hekimlerine devretmesinde rahatlıkla görülebilir.

Kuşkusuz, Türkiye'de sağlık ile ilgili mesleklerde, mekânlarda- hastanelerde, muayenehanelerde- özellikle de diş hekimliği dünyasında soluk alan toplumsal dinamikleri

ve ataerkil örüntüleri ayrıntılı bir biçimde tahlil edebilmek için yardımcıların, teknisyenlerin, temizlikçilerin, güvenlikçilerin ve hastaların seslerine de kulak vermemiz gerekir. Böylece, alan araştırmalarının eleğinden geçen veriler yardımı ile tekerleme haline gelmiş teorik bağluluklarımızı sorgulayabilir, bakış açılarımızı genişletebilir ve bu alana katkıda bulunabiliriz.

### **Kaynakça**

- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: a theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4 (2), 139–58.
- Adams, T. L. (2000). *A dentist and a gentleman: gender and the rise of dentistry in Ontario*. Toronto: University of Toronto Press.
- Atkinson, P. (1995). *Medical talk and medical work: the liturgy of the clinic*. London: Sage Publications.
- Cindoğlu, D. (2003). Modern Türk tıbbında bekâret testleri ve sunî bekâret. P. İlkaracan (Der.) *Müslüman Toplumlarında kadın ve cinsellik içinde*, (ss. 115–132). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other intimates*. New York: Anchor Boks.
- Freud, S. (1999). *Uygarlığın huzursuzluğu*. Çev. H. Barışçan, İstanbul: Metis Yayınları.
- Inborn, M. C. (2003). *Local babies, global science: gender, religion and in vitro fertilization in Egypt*. New York: Routledge.
- Inborn, M.C. (2004). Privacy, privatization, and the politics of patronage: ethnographic challenges to penetrating the secret world of Middle Eastern, hospital-based in vitro fertilization. *Social Science & Medicine*, 59, 2095–2108.
- Kandiyoti, D. (1995). Ataerkil örüntüler: Türk toplumunda erkek egemenliğinin çözümlenmesine yönelik notlar. Ş. Tekeli (Der.), *1980’ler Türkiye’sinde kadın bakış açısından kadınlar içinde*, (ss.367–82). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Nettleton, S.(1994). Inventing mouths: disciplinary power and dentistry. C. Jones-R.Porter (Ed.), *Reassessing Foucault: power, medicine, body içinde*, (ss.73–89). London: Routledge.
- Twigg, J. (2006). *The body in health and social care*. Newyork: Palgrave Macmillan.
- Van der Geest, S. ve Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science & Medicine*, 59, 1995–2001.
- Witz, A.(1992). *Professions and patriarchy*. London: Routledge.
- Wolkowitz, C. (2006). *Bodies at work*. London: Sage Publications.
- Zaman, S. (2005). *Broken limbs, broken lives: ethnography of a hospital ward in Banglades*. Amsterdam: Het Spinhuis.