



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINLAŞMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ VE KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

OYA ÇELEBİ ÇAKIROĞLU

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Oya Çelebi Çakıroğlu

İTHAF

Emekçi kadınlara ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasına rehberlik ederek destek olan değerli danışmanım Prof. Dr. Ülkü Baykal’a,

Tezimin zenginleşmesine ve gelişmesine yönelik çok önemli katkılar sağlayan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım ve Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin’e,

Akademik ve mesleki gelişimime yönelik her türlü desteği sağlayan değerli Dekan hocam Prof. Dr. Ayşe Okanlı’ya,

Hayatımın tüm alanlarında desteğini esirgemeyen ve yoluma ışık tutan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Tunç Fışgın’a,

Araştırmada kullandığım veri toplama araçlarına yönelik görüş aldığım değerli uzmanlara,

Veri toplanma sürecinde destek olan ve araştırmaya katılım gösteren tüm sağlık çalışanlarına,

Araştırmanın analiz aşamasına katkı sağlayarak tüm sorularıma yanıt veren kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Fatih İmrol’a,

Araştırma sürecinde yardımını esirgemeyen değerli Hem. Filiz Arduç’a,

Her zaman yanımda olduklarını bildiğim biricik arkadaşlarım Arş. Gör. Feride Öksüz Gül, Arş. Gör. Hande Arslan Çiftçi ve Arş. Gör. Gamze Tunçer Ünver’e,

Kütüphane çalışmalarında beni yalnız bırakmayan değerli arkadaşım Dr. Erdem Ertaş’a,

Bugünlere gelmemde desteğini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli annem, babam, kardeşlerim ve babaanneme,

Son olarak; varlığından güç aldığım, her zaman yanımda olan ve tezimin her aşamasında benimle birlikte özveriyle çalışan sevgili eşim Uzm. Dr. Süleyman Çakıroğlu’na

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kadın Çalışanlara İlişkin İşgücü Kuramları	3
2.1.1. İkili Rol Yaklaşımı.....	3
2.1.2. Beşeri Sermaye Yaklaşımı	4
2.1.3. İşgücü Piyasasının Bölümlemesi Yaklaşımı	4
2.1.4. Yedek İşgücü Ordusu Yaklaşımı (Marksist Yaklaşım)	5
2.1.5. Feminist Yaklaşım	6
2.2. Kadınların İşgücüne Katılımı.....	7
2.2.1. Kadınların İstihdama Katılmasının Önemi	7
2.2.2. Kadınların İşgücüne Katılımının Tarihçesi.....	8
2.2.2.1. Sanayi Devrimi ve Kadın İşgücü	8
2.2.2.2. İkinci Dünya Savaşı ve Kadın İşgücü	9
2.2.2.3. Küreselleşme ve Kadın İşgücü.....	10
2.2.3. İşgücünde Kadınlaşma	11
2.3. Çalışma Yaşamında Cinsiyet Ayrımcılığı	12
2.3.1. Çalışma Yaşamında Kadınların Karşılaştığı Cinsiyet Ayrımcılığı	14
2.3.1.1. Mesleğe Yönlendirmede Ayrımcılık.....	15
2.3.1.2. İşe Alım Sürecinde Ayrımcılık	16
2.3.1.3. Terfi Sürecinde Ayrımcılık	17
2.3.1.4. Ücretlendirmede Ayrımcılık	17

2.3.1.5. Psikolojik ve Cinsel Taciz.....	18
2.4. Sağlık İşgücünde Kadınlaşma.....	19
2.5. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışan Ayrımcılığı.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı.....	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.2.1. Nitel Aşamada Çalışma Grubu	24
3.2.2. Nicel Aşamada Örneklem Grubu.....	26
3.3. Veri Toplama Aracı	27
3.3.1. Görüşme Formu	27
3.3.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı	28
3.4. Verilerin Toplanması	29
3.4.1. Nitel Verilerin Toplanma Süreci.....	29
3.4.2. Nicel Verilerin Toplanma Süreci	30
3.5. Verilerin Analizi	30
3.5.1. Nitel Verilerin Analizi	30
3.5.2. Nicel Verilerin Analizi.....	34
3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	37
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Araştırmanın Nitel Aşamasından Elde Edilen Bulgular	39
4.1.1. Çalışma Grubunda Yer Alan ve Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Yapılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	39
4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular.....	41
4.1.2.1. Kadınların Çalışmasına Yönelik Görüşler	41
4.1.2.2. Sağlık İşgücünde Kadınlaşmaya (Kadın Çalışan Çokluğu) Yönelik Görüşler	54
4.1.2.3. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşler.....	57
4.2. Araştırmanın Nicel Aşamasından Elde Edilen Bulgular	94
4.2.1. Örneklem Grubunda Yer Alan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	94
4.2.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliği.....	95

4.2.2.1. Kapsam Geçerliği.....	95
4.2.2.2. Ön / Pilot Uygulama.....	97
4.2.2.3. Madde Analizi.....	97
4.2.2.4. Yapı Geçerliği	100
4.2.3. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği	107
4.2.3.1. Test-Tekrar Test	107
4.2.3.2. İç Tutarlık Analizi	108
4.2.4. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	108
5. TARTIŞMA	110
5.1. Araştırmanın Nitel Aşamasından Elde Edilen Bulguların Tartışması	111
5.1.1. Kadınların Çalışmasına Yönelik Görüşler	111
5.1.2. Sağlık İşgücünde Kadınlaşmaya Yönelik Görüşler	113
5.1.3. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışanlarına Yönelik Görüşler	115
5.2. Araştırmanın Nicel Aşamasından Elde Edilen Bulguların Tartışması	120
5.2.1. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliği.....	120
5.2.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği	127
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	129
KAYNAKLAR	133
FORMLAR	146
ETİK KURUL KARARI	161
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	162
ÖZGEÇMİŞ	163

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Önemli alıntıların biçimlendirilmesi ve kodlamasına ilişkin örnekler.....	32
Tablo 3-2: Tema ve alt temaları içeren kavram haritası	33
Tablo 3-3: Araştırmanın nicel aşamasından elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	35
Tablo 4-1: Derinlemesine görüşme yapılan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özellikleri	39
Tablo 4-2: Ölçek geliştirme çalışmasında yer alan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özellikleri	94
Tablo 4-3: Uzman görüşleri doğrultusunda aday ölçek maddelerine ait Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi değerleri.....	96
Tablo 4-4: Madde toplam korelasyon ve madde silindiğindeki Cronbach alfa değerleri	98
Tablo 4-5: Maddelere ait ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık, ortak varyans ve kısmi korelasyon değerleri.....	99
Tablo 4-6: Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ve Bartlett testi.....	101
Tablo 4-7: Ölçek maddelerinin faktör yükleri ve ölçeğin faktör yapısı	103
Tablo 4-8: Ölçek alt boyutlarının özdeğer, açıklanan varyans ve toplam varyansları oranları	104
Tablo 4-9: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları ve maddeleri	105
Tablo 4-10: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği uyum iyiliği indeksi değerleri ile kabul edilebilir ve iyi uyum iyiliği değerleri	105
Tablo 4-11: Test-tekrar test uygulaması eşleştirilmiş gruplarda t-testi sonuçları (n:34)	107
Tablo 4-12: Test-tekrar test uygulaması Pearson korelasyon analizi sonuçları (n:34). 107	
Tablo 4-13: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayısı	108
Tablo 4-14: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği toplamı ve alt boyutları	108
Tablo 5-1: Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri	126

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1. Araştırmada kullanılan tasarım tipi ve izlenen yolun şematik gösterimi.	23
Şekil 3-2: Araştırmanın nitel aşamasındaki çalışma grubu.	25
Şekil 3-3: Belge üzerinde önemli alıntılarının belirlenmesine ilişkin örnek gösterimi.	31
Şekil 3-4: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği geliştirme süreci.	36
Şekil 4-1: Sağlık çalışanlarının kadınların çalışmasına yönelik görüşleri.	41
Şekil 4-2: Kadınların çalışmasının birey üzerindeki olumlu yansımaları.	42
Şekil 4-3: Kadınların çalışmasının aile üzerindeki olumlu yansımaları.	46
Şekil 4-4: Kadınların çalışmasının birey üzerindeki olumsuz yansımaları.	49
Şekil 4-5: Kadınların çalışmasının aile üzerindeki olumsuz yansımaları.	51
Şekil 4-6: Sağlık işgücünde kadınlaşmaya neden olan etmenler.	54
Şekil 4-7: Kadın sağlık çalışanlarına yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri.	57
Şekil 4-8: Sağlık sektöründe cinsiyete göre mesleki ayrışma.	63
Şekil 4-9: Kadın sağlık çalışanlarının kariyer engelleri.	72
Şekil 4-10: Kadın sağlık çalışanlarının performansını etkileyen etmenler.	81
Şekil 4-11: Kadın sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddeti.	84
Şekil 4-12: Kadın sağlık çalışanlarının kişilerarası ilişkiler ve iletişimi.	89
Şekil 4-13: Özdeğer kriteri ve açıklanan toplam varyans değeri.	101
Şekil 4-14: Yamaç birikinti grafiği (scree plot).	102
Şekil 4-15: Horn'un paralel analiz testi.	102
Şekil 4-16: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı.	106

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

Min: Minimum

Max: Maksimum

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

X^2 : Ki-kare

X^2/df : Ki-kare/serbestlik derecesi

GFI: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)

CFI:Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü)

SRMR:Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)

KÇYTÖ: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği

ÖZET

Çelebi Çakıroğlu, O. (2019). Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma sağlık çalışanlarının işgücünde kadınlaşma ve kadın çalışanlara yönelik görüşlerini keşfetmek amacıyla nitel tasarımda ve ‘Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği’nin geliştirilmesi amacıyla nicel-metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın nitel aşamasına 33; nicel aşamasına 1041 sağlık çalışanı katılmıştır. Nitel veriler “Görüşme Formu” kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemiyle; nicel veriler “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı” aracılığıyla anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Nitel veriler Nvivo12 programında; nicel veriler SPSS 24 ve AMOS 26 programlarında analiz edilmiştir.

Nitel aşamadan elde edilen bulgular; kadınların çalışmasına, sağlık işgücünde kadınlaşmaya ve sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşler olmak üzere üç ana temada değerlendirilmiştir. Kadınların çalışmasının olumlu ve olumsuz yansımaları olduğu ve sağlık işgücünde kadınlaşmayı etkileyen çeşitli etmenler olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların işe girişte dezavantajlı olduğu, kariyer engelleri bulunduğu, performanslarını olumsuz etkileyen etmenler olduğu, işyerinde şiddetle daha fazla karşılaştığı, sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet rollerinin benimsendiği ve mesleki ayrışma olduğu belirlenmiştir. Nitel verilerin analizi sonucunda oluşturulan 80 maddelik taslak ölçeğe yönelik uzman görüşleri alınmış ve kapsam geçerliğinin 0,96 olduğu saptanmıştır. Madde analizi yapılarak madde-toplam korelasyonları 0,25 ve altındaki maddeler çıkartılmış ve madde-toplam korelasyonları 0,28-0,51 arasında bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda beş boyut (performans, toplumsal cinsiyet rolleri, işe kabul ve tutunma, kariyer, duygusallık) ve 30 maddeden oluşan bir yapı oluşmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği değerlerinin $X^2/sd=3,257$, GFI=,919 CFI=,923 RMSEA=,047 SRMR=,0491 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark ($t:3,13$, $p: ,756$) olmadığı; pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki ($r: ,69$, $p< ,001$) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,86 olduğu ve alt boyutlarının 0,63 ile 0,91 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak; sağlık sektöründe hizmet sunan sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik geleneksel bakışa sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca, ‘Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği’nin sağlık çalışanları örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İşgücünde Kadınlaşma, Kadın Çalışanlar, Kadın Sağlık Çalışanları, Ölçek Geliştirme, Hemşirelikte Yönetim.

ABSTRACT

Çelebi Çakıroğlu, O. (2019). Determination the View of Health Workers about Feminization and Development of Attitude Scale Towards Women Workers. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Doktora Tezi. İstanbul.

The aim of the study is to explore health workers' views on feminization of the labour force and women workers and to develop the Attitude Scale Towards Women Workers.

The research was carried out in two stage. 33 health workers participated in the qualitative phase of the study, while 1041 health workers participated in the quantitative phase. Qualitative data were collected by in-depth interview method using “Interview Form”, while quantitative data were collected through “Draft Attitude Scale Towards Women Workers”. Qualitative data were analysed in Nvivo12 program; while quantitative data were analysed in SPSS 24 and AMOS 26 programs.

The findings from the qualitative phase were grouped in three themes as views on women's working, views on feminization in the health workforce and views on women workers in the health sector. It was found that there are positive and negative reflections of women's working and there are various factors affecting women's working in the health workforce. It was found that women workers were disadvantaged in getting a job, they had career barriers, there are factors that negatively affect the performance of their, they faced more violence in the workplace, there was occupational segregation and gender roles were adopted in the health sector. Expert opinions were taken for the 80-item draft scale formed as a result of the analysis of qualitative data, and content validity was found to be 0.96. Item analysis was conducted and items with an item-total correlation of 0.25 and below were excluded. Item-total correlation of the remaining items was between 0.28 and 0.51. As a result of exploratory factor analysis, a structure consisting of five dimensions (performance, gender roles, recruitment and retention, career, emotionality) and 30 items was reached. As a result of confirmatory factor analysis, goodness of fit values were determined as $\chi^2/df = 3.257$, GFI =.919 CFI =.923 RMSEA =.047 SRMR=.0491. The reliability of the scale against time was evaluated by test-retest method. It was found that there was no significant difference between the scores obtained ($t:313$, $p:.756$) and there was a positive, strong and significant relationship ($r:.69$, $p<001$) between them. The Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.86 and Cronbach's alpha value of the sub-dimensions of the scale ranged from 0.63 to 0.91.

As a result; it can be said that health care workers providing services in the health sector have a traditional view towards women workers. In addition, the Attitude Scale Towards Women Workers was found to be a valid and reliable measurement tool.

Key Words: Feminization of Labour Force, Women Workers, Women Healthcare Workers, Scale Development, Nursing Management.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadınların çalışma yaşamına katılımı, ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte her geçen gün artmaktadır. Bu artışa karşın, kadın istihdam oranının istendik düzeyde olmadığı ve kadınların çalışma yaşamında ayrımcılığa uğradığı bilinmektedir (Yılmaz 2010).

Çalışma yaşamında eşitliğin sağlanması ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına ilişkin gerekli düzenlemeler yapılmakla birlikte dünyada hiç bir ülkede ayrımcılığın bütünüyle önüne geçilememektedir (Dedeoğlu 2018 p.18). Dünya Ekonomik Forumu tarafından 2018 yılında yayınlanan “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu”nda cinsiyet eşitsizliği, çalışma yaşamı, sağlık, siyaset ve eğitim başlıkları 149 ülke temel alınarak incelenmiştir. Bu raporda, küresel düzeyde cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesi için bir asırdan daha fazla sürenin geçmesi gerektiği belirtilmektedir. Eşitsizliğin en yoğun olduğu alanların ücretlendirme ve kamu kurumlarında cam tavan olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca 2006 yılı raporu sonuçlarına göre, cinsiyet eşitsizliğinde 105. sırada olan Türkiye’nin 12 yıl içerisinde 25 basamak gerileyerek 130. sırada yer aldığına değinilmiştir (Dünya Ekonomik Forumu 2018).

Kadınlar çalışma yaşamında erkeklerin gerisinde kalmaktadır. Bunun en temel nedeni bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde kadınlara yapılan ayrımcılık uygulamalarıdır (Demirel 2011). Çalışma yaşamında kadınlar; cinsiyetleri nedeniyle yöneticileri, çalışma arkadaşları ve hizmet alan bireylerin ayrımcılık içeren davranış ve tutumlarına maruz kalmaktadır (Kocacık ve Gökkaya 2005; Dikmetaş 2009; Özkan ve Özkan 2010; Alparslan ve ark. 2015; Kartal ve Çoban 2018). Kadın çalışanlara yönelik eşitsizliğin ve cinsiyet ayrımcılığının azaldığı bilinmekle birlikte, tamamen ortadan kalkmadığı ve çok daha gizli bir biçimde yapıldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, cinsiyet ayrımcılığı suçlarının bir çoğunun raporlanmayarak gizli kaldığı, çalışma yaşamında kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığının anlaşılması ve zararlı etkilerinin ortaya konulmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (BASFORD ve ark. 2014).

Kadınların birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de ayrımcılığa maruz kaldığı ve bu ayrımcılığın daha çok cinsiyete dayalı olduğu görülmektedir (Çelik ve Akar Şahingöz 2018). İşgücü piyasaları analiz edildiğinde, Türkiye’de kadın istihdamı oranının %32,9 olmasına karşın, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında istihdam edilen kadın

oranının %70 ulaştığı görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu 2018). Kadın çalışan sayısı bakımından artma eğilimi göstererek işgücünde kadınlaşma olgusunun daha yoğun yaşandığı sağlık sektöründe ayrışma ve cinsiyet ayrımcılığına ilişkin olumsuzluklar yaşanmaktadır. Kadın çalışanların mesleki açıdan yönlendirilmesi, uzmanlaşılan alanlar, iş bulma, kariyer gelişimi ve terfi, ücret ve taciz gibi çok çeşitli alanlarda eşitsizliğe maruz kaldığı vurgulanmaktadır (Urhan ve Etiler 2011; Çelik ve Akar Şahingöz 2018).

Sağlık sektöründe çalışan kadınlara yönelik tutumu ve cinsiyet ayrımcılığını inceleyen araştırmalar; sağlık sektöründe kazancı yüksek olan mesleklerde erkeklerin yoğunlaştığını, kazancı daha düşük olan mesleklerde ise kadınların yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Sağlık sektöründe çalışılan birim ve uzmanlaşılan alanlar cinsiyete göre farklılaşmakta ve cinsiyete dayalı işbölümünün yapıldığı görülmektedir. Kadına ilişkin toplumsal ön yargılar nedeniyle üst düzey yönetsel pozisyonlarda, kadınların daha az görev aldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, kadın sağlık çalışanları çalışma yaşamında cinsiyetleri nedeniyle çalışma arkadaşları, yöneticileri veya çevrelerinden toplumsal baskı görmektedirler. Tüm bunlar, sağlık sektöründe cinsiyete dayalı ayrımcılığın devam ettiğini ortaya koymaktadır. Kadın çalışanların yoğun olması nedeniyle sağlık sektöründe ayrımcılık uygulamalarının diğer sektörlere göre daha az olduğu düşünülmekle birlikte, bu durum oldukça yanıltıcıdır. Sağlık sektöründeki kadın çalışanların cinsiyetleri nedeniyle çeşitli ayrımcılıklarla karşılaşmakta oldukları gerçeğinin çok boyutlu düşünülmesi ve araştırılması gerekmektedir (Mardin 2000; Urhan ve Etiler 2011; Etiler 2015). Sağlık sektörünün kadın istihdamı yoğunluğu açısından ayrı bir önem taşıması nedeniyle bu konunun derinlemesine araştırılarak kadın çalışan ayrımcılığını gidermeye yönelik stratejilerin yönetsel, örgütsel ve ülke düzeyinde geliştirilmesi, toplumda kadın-erkek eşitliğinin sağlanmasında büyük önem taşımaktadır.

Sağlık sektöründeki kadın çalışanların çalışma yaşamında çeşitli açılardan ayrımcılığa maruz kaldığı vurgulanmasına karşın, sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumunu ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, sağlık sektöründe kadınlaşmaya ve kadın çalışanlara yönelik sağlık çalışanlarının görüşlerinin bireysel derinlemesine görüşmeler aracılığıyla keşfedilmesi ve sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumunu ölçmeye yönelik bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Çalışanlara İlişkin İşgücü Kuramları

Dünyadaki birçok ülkede işgücü piyasasında kadınların konumu erkeklere göre farklılık göstermektedir. Ülkeden ülkeye, meslekten mesleğe çeşitli değişiklikler olmasına karşın, ortak nokta kadın ve erkek işgücünün ayrışmasıdır. İşgücü piyasasında kadın ile erkek işgücünün ayrışması ve dağılımı konusunu açıklayabilmek için kuramsal yaklaşımların geliştirildiği görülmektedir. Çalışma yaşamında kadınların konumunu açıklamaya çalışan bu yaklaşımlar beş başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bunlar;

- ✓ İkili rol yaklaşımı,
- ✓ Beşeri sermaye yaklaşımı,
- ✓ İşgücü piyasasının bölümlenmesi yaklaşımı,
- ✓ Yedek işgücü ordusu yaklaşımı (Marksist yaklaşım),
- ✓ Feminist yaklaşım'dır.

2.1.1. İkili Rol Yaklaşımı

İkili rol yaklaşımı, ev dışında ücretli bir şekilde çalışmaya başlayan kadınların işgücü piyasasındaki yerini ve konumunu açıklayan ilk kuramdır. Kadınlar özel yaşamındaki geleneksel cinsiyet rollerinin yanı sıra çalışma yaşamının gerektirdiği rolleri de üstlenmektedir. Bu kuram, kadının aile içinde ve çalışma yaşamında üstlendiği iki rolün nasıl bütünleştirileceğini araştırmaktadır (Erbay ve Tuncay 2006; Durmaz 2016; Acar 2017 p.27).

Kadınların istihdama katılması, aile bütçesine katkı olarak kabul edilmektedir. Ancak, kadınlardan aile yaşamı ile çalışma yaşamını uyumlaştırması ve aile yaşamına daha fazla önem vermesi beklenmektedir. Toplum tarafından kadına ve erkeğe yüklenen geleneksel roller bağlamında hem özel yaşamda hem de çalışma yaşamında kadın erkeğin gerisinde kabul edilmektedir. Çalışma yaşamında kadınları ikincil planda gören ve ataerkil anlayışın ürünü olan bu yaklaşım, kadınların en temel sorumluluğunun aile ve evle ilgili görevleri yerine getirmek olduğunu ileri sürmektedir. İkili rol yaklaşımı tarafından benimsenen görüş, kadınların düşük konumlu ve düşük ücretli işlerde çalışmasına ve toplam iş yükünün artmasına neden olmaktadır (Erbay ve Tuncay 2006; Durmaz 2016; Acar 2017 p.27).

2.1.2. Beşeri Sermaye Yaklaşımı

Beşeri sermaye; eğitim ve iş aracılığıyla kazanmış olduğu bilgi, beceri ve yeteneklerin bütünü ve insanın kendisine yaptığı yatırım olarak tanımlanmaktadır (Acar 2017 p.24). İşgücü piyasalarında insanın rolünü ve cinsiyete dayalı ayrımcılığı açıklamaya çalışan beşeri sermaye yaklaşımı, kadın istihdamını kadın işgücünün sahip olduğu özellikler doğrultusunda analiz etmektedir. Beşeri sermayesi düşük olan bireylerin verimlerinin daha düşük olduğunu vurgulamakta olan bu yaklaşım, en fazla kabul gören yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım, kadın işgücünün eğitim ve mesleki deneyim açısından erkek işgücüne göre daha yetersiz olması nedeniyle, daha düşük konumlarda ve daha düşük ücretlerle çalıştığını savunmaktadır. Ayrıca, kadınların aile, ev ve çocukla ilgili üstlendiği sorumlulukların onların beşeri sermayelerinin yetersiz olmasına yol açtığını ve bu durumun kadınların bireysel tercihlerine dayandığını belirtmektedir (Dedeoğlu 2000).

Beşeri sermaye yaklaşımı, insanların kendilerine yaptığı yatırım sonucunda yüksek ücret almaya hak kazandıklarını vurgulamaktadır. Kadınların düşük ücret elde etmesinin ayrımcılıkla ilgili olmadığı ve bu durumun kadınların beşeri gelişmişlik düzeylerinin, erkeklere göre düşük olmasından kaynaklandığı görüşünü benimsemektedir. Ayrıca kadın çalışanların gebelik, doğum ve çocuk bakımı gibi etmenler nedeniyle işe ara vermesinin işle ilgili öğrendiklerini unutmasına, işe tekrar uyum sağlamanın zorlaşmasına, yönetici ve işverenin duyduğu güvenin azalmasına neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu yaklaşım, kadın ve erkek işgücü arasındaki farkı mesleki eğitim ve deneyim gibi ölçülebilir nitelikleri kullanarak açıklamaktadır. İşgücü piyasasındaki kadın çalışanların, aile içindeki konumları doğrultusunda tercihlerini yaptığını göz ardı etmekte ve kadın çalışanları aile içi bağlamda değerlendirememektedir (Parlaktuna 2010; Özçatal 2011; Maden Eyiusta ve Yanık İlhan 2015; Durmaz 2016).

2.1.3. İşgücü Piyasasının Bölümlenmesi Yaklaşımı

İşgücü piyasaları kendi içinde bütünlük gösterecek şekilde belirli özellikleri bakımından farklılaştırılarak birincil piyasa ve ikincil piyasa olmak üzere iki alt bölüme ayrılmaktadır. Piyasa özellikleri doğrultusunda yapılan bu ayrışma, yatay veya dikey biçimde olabilmektedir. Birincil işgücü piyasaları genellikle çalışanların yüksek düzeyde bilgi ve beceriye sahip olduğu, istihdam biçiminin sürekli ve düzenli olduğu, ücretlerin daha yüksek ve terfi olanaklarının daha fazla olduğu formal sektöre karşılık gelmektedir.

İkincil işgücü piyasaları ise genellikle vasıfsız çalışanların yer aldığı, ücretlerin ve terfi olanaklarının sınırlı olduğu, devir hızının yüksek olduğu, istihdam biçimi ve çalışma koşullarının olumsuz olduğu, konumu düşük olan ve deneyim gerektirmeyen işleri kapsamaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmaların bir çoğu, kadın ve erkek çalışanlar arasındaki ücret farklılıklarına odaklanmakta olup ikiye bölünmüş olan piyasalar arasında geçiş olanaklarının oldukça sınırlı olduğunu vurgulamaktadır (Uyanık 1999; Dedeoğlu 2000; Dalkıranoglu 2006; Büyüknalbant 2009; Çevlik 2017).

İşgücü piyasasının bölümlenmesi yaklaşımında üretim hacmi geniş ve sermayesi büyük olan, konumu ve ücreti daha yüksek olan işlerin yer aldığı birincil işgücü piyasalarını erkeklerin ele geçirdiği; yoğun emek içeren, konumu ve ücreti daha düşük olan işlerin yer aldığı ikincil işgücü piyasalarında ise genellikle kadınların çalıştığı belirtilmektedir (Dedeoğlu 2000; Dalkıranoglu 2006; Büyüknalbant 2009; Çevlik 2017).

2.1.4. Yedek İşgücü Ordusu Yaklaşımı (Marksist Yaklaşım)

Marksist yaklaşım, kapitalist sistemin ekonomideki dalgalanmalara karşı koyabilmesi için yedek işgücü oluşturulması gerektiğini öne sürmektedir. Yedek işgücü, ekonomik duruma göre piyasalara kabul edilmekte ya da dışlanmaktadır. Kolay yönetilebilen, daha denetlebilir, daha uysal ve daha ucuz görülen kadın çalışanlar, yedek işgücünü oluşturmakta ve işgücü piyasalarının kontrol edilmesinde kullanılmaktadır (Erbay ve Tuncay 2006; Özçatal 2009; Durmaz 2016; Çevlik 2017).

Marksist yaklaşıma göre aile içinde alt sınıf olarak kabul edilen kadınlar, kapitalist sistem içinde de ikincil konumda görülmektedir. Kadınlar tarafından elde edilen gelirin aile geçiminde ana kaynak olarak kabul edilmemesi ve aile geçimine destek sağlayan ikincil bir kaynak olarak görülmesi, kadın çalışanların erkeklere göre daha çabuk işten çıkartılmasına neden olmaktadır. Bu durum, ataerkil bakış açısı doğrultusunda aile yapısını koruma şeklinde algılanmakta ve herhangi bir toplumsal tepkiye yol açmamaktadır (Erbay ve Tuncay 2006; Durmaz 2016; Çevlik 2017).

Marksist yaklaşım, kadın işgücünün sahip olduğu özelliklerin çalışma yaşamında kadınların ayrımcılık içeren davranışlarla karşı karşıya kalmasına neden olduğunu ileri sürmektedir. Ancak bu yaklaşım, kadın işgücünün ikincil konumda olması, ücreti ve konumu düşük işlerde çalıştırılması ve işgücü piyasalarında öncelikli kullanılmaması konularını açıklayabilme bakımından yetersiz kalmaktadır (Erbay ve Tuncay 2006; Özçatal 2009; Durmaz 2016; Çevlik 2017).

2.1.5. Feminist Yaklaşım

Kadınların istihdama katılımı ve çalışma yaşamındaki konumunu ele alan feminist yaklaşım, kadınların çalışma yaşamında ikincil konumda olma nedenlerini araştırmakta olup cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki farklılığa ve ataerkil toplumsal yapıya dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, sosyal değerler ve ilişkilerin incelenmesiyle işgücü piyasalarının anlaşılabilceğini vurgulamakta ve kadın işgücünün sosyal değerler ve ilişkiler bağlamında analiz edilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca kadınların çalışma yaşamında ikincil planda kalmasını, kadınların aile içi ve toplumsal konumlarıyla ilişkilendirmesi nedeniyle oldukça önem taşımaktadır (Acar 2017 p.29).

Cinsiyet, erkek ve kadın arasındaki biyolojik farklılıklar olup doğuştan gelen bir özelliktir. Toplumsal cinsiyet ise toplum tarafından erkeğe ve kadına yüklenen roller ve onlardan beklenen davranışlar olup biyolojiden daha çok kültürel bir durum olarak değerlendirilmektedir. Toplumsal cinsiyet ilişkileri doğrultusunda, kadın ve erkek arasında iş bölümü yapılmakta ve ev içindeki işlerde kadınlar, ev dışındaki işlerde ise erkekler görevlendirilmektedir. Kadın ve erkek arasında yapılan iş bölümü çalışma yaşamına da yansımakta ve kadın çalışanların erkeklere göre daha düşük konumda olmasına neden olmaktadır. Ev içi sorumlulukların kadınlara yüklenmesinin yanı sıra düşük konumlu ve ücretli işlerin doyum verici olmaması kadınların çalışma yaşamından uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine ek olarak, erkeklerin egemen olduğu ataerkil toplumlarda erkeklere üstünlük tanınmaktadır. Böylece özel yaşamda ve çalışma yaşamında ikincil konuma sahip olan kadınlar, kontrol altında tutulmaktadır. Ataerkil anlayış doğrultusunda kadınlar; düşük pozisyonlarda ve düşük ücretlerle çalıştırılmakta, eğitim fırsatlarından daha az yararlanmakta, yalnızca belirli iş ve mesleklere uygun görülme ve terfi etmeleri engellenmektedir (Özçatal 2011).

Feminist yaklaşım; piyasa koşullarında cinsiyete karşı yanlı davranıldığını, erkeklerin yaptığı işlerden kadınların uzak tutulduğunu ve kadınların erkeklere göre dezavantajlı olduğunu vurgulamaktadır. Kadınların temel görevini çocuk doğurmak ve yetiştirmek olarak kabul eden görüşü bütünüyle reddetmekte olan feminist yaklaşım, çalışma yaşamında kadın çalışanların ayrımcılığa uğramasının temel nedeninin erkek egemen anlayış ve geleneksel değerler olduğunu ileri sürmektedir. Geleneksel toplumsal anlayışa karşı olan bu yaklaşım, kadına ve erkeğe yüklenen rollerinin yeniden şekillendirilmesi gerektiği üzerinde durmaktadır (Dalkıranoglu 2006; Yağcıoğlu 2018).

2.2. Kadınların İşgücüne Katılımı

Ülkelerin kalkınması ve gelişmesi bakımından kadınlar oldukça önemli bir işgücü kaynağı oluşturmaktadır. Kadınların işgücüne katılma oranlarının artması birey, aile ve ülke açısından çok çeşitli katkılar sunmakla birlikte, kadınların istihdama katılımını etkileyen önemli tarihi gelişmelerin yaşandığı bilinmektedir.

2.2.1. Kadınların İstihdama Katılmasının Önemi

Toplumsal refahın artması ve ekonominin büyümesi için en önemli unsurlardan biri kadın istihdamının olması gereken düzeyde sağlanmasıdır. Dünya nüfusunun yaklaşık yarısını (%49,6) oluşturan kadınların yeterli düzeyde istihdam edilememesi durumunda, ülkelerde sürdürülebilir kalkınmanın olanaklı olamayacağı açıktır. Bu nedenle kadın istihdamının bireysel ve toplumsal açıdan önemi, hem alan yazında hem de politik belgelerde sık sık vurgulanmaktadır (Karabıyık 2012; Korkmaz ve ark. 2013; Dücan ve Atay Polat 2016).

Toplumlar tarafından kadınlara annelik, eş, ev kadınlığı rolleri yüklenmektedir. Geleneksel cinsiyet rolleri kadınların istihdama katılmalarını engellemekte ve kadınları üretimden uzak tutarak erkeğe bağımlı duruma getirmektedir. Ayrıca, kadına yüklenen cinsiyet rollerinin ekonomik bir getirisi olmaması ve katma değer yaratmaması toplumsal açıdan kadınların değersizleşmesine neden olmaktadır (Haşit ve Yaşar 2015; Katkat Özçelik 2017).

Kadınların çalışma yaşamında görmezden gelinmesi veya geri planda tutulması, ülkelerin ekonomik büyüme ve sosyal kalkınmaları açısından büyük bir kayıp olarak görülmektedir (Burtan Doğan ve Kaya 2014; Yılmaz ve Zoğal 2015). Kadının çalışma yaşamında yer alarak emeğin özgürleştirilmesi toplumsal ve ekonomik kalkınma için günümüzde bir zorunluluk olmaktadır. Kalkınmanın ve dengeli bir büyümenin sağlanabilmesi için atıl kalan kadın işgücünün etkinleştirilerek ekonomiye kazandırılması için gerekli çalışmaların yapılması zorunludur (Karabıyık 2012; Burtan Doğan ve Kaya 2014; Yılmaz ve Zoğal 2015).

Kadın işgücünün istihdama katılması aile içine giren gelir miktarını artırmakta, yoksulluğu azaltarak bireylerin yaşam kalitesini ve refahını iyileştirmektedir (Yılmaz ve Zoğal 2015). Cinsiyet eşitsizliği yaşanan ülkelerde yaşam standartlarının düştüğü ve yoksulluğun daha derin bir şekilde yaşandığı ortaya koyulmaktadır (Burtan Doğan ve Kaya 2014).

Kadınların istihdamı ülkelerin ekonomik kalkınmasının yanı sıra kadının aile içi ve toplumsal konumunu da olumlu yönde etkilemektedir (Dücan ve Atay Polat 2017). Çalışma yaşamında etkin bir şekilde yer alan kadınlar, ekonomik bağımsızlıklarını elde ederek güçlenmekte ve karar almada daha özerk davranabilmektedirler. Bu durum, kadın erkek arasındaki eşitliğin sağlanabilmesi sürecinde oldukça önemli görülmektedir (Burtan Doğan ve Kaya 2014; Yılmaz ve Zoğal 2015). Ayrıca kadınların istihdama katılması; toplumsal ve sosyal hayatta her iki cinsin birlikte var olmasına, güç dengesinin kadınlar yönünde değişmesine, aile yapısının demokratikleşmesine ve ailenin sevgi ve saygı içinde yaşamasına katkı sağlamaktadır (Karabıyık 2012).

Sonuç olarak; kadınların istihdama katılması bireysel güçlenmenin yanı sıra ailesel, toplumsal, sosyal ve ekonomik açıdan çok önemli katkılar sağlamaktadır (Katkat Özçelik 2017).

2.2.2. Kadınların İşgücüne Katılımının Tarihçesi

Kadınların işgücüne katılımı incelendiğinde, çok çeşitli süreçlerin yaşandığı görülmektedir. Sanayi Devrimi, II. Dünya Savaşı ve küreselleşme süreci, kadınların işgücü piyasasındaki konumunu ve sayısını etkileyen en önemli tarihi gelişmeler olarak kabul edilmektedir (Özer ve Biçerli 2004; Burtan Doğan ve Kaya 2014). Bu nedenle, kadınların işgücüne katılma süreci belirtilen bu üç gelişme ekseninde ele alınmaktadır.

2.2.2.1. Sanayi Devrimi ve Kadın İşgücü

Kadınlar, dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturmalarına ve üretim açısından oldukça önemli bir kaynak olmasına karşın, erkeklerin gerisinde bırakılarak “ikincil işgücü” olarak belirtilmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine dayanarak kadın ve erkek arasında işbölümü yapılmaktadır. Fizyolojik ve sosyolojik açıdan aile, ev ve çocuk bakımıyla ilgili sorumluluklar kadının görevi, işgücü piyasasına katılarak kazanç elde etmek erkeğin görevi olarak kabul edilmektedir (Özer ve Biçerli 2004).

Toplumsal açıdan, “kadınların yerinin evi olduğu, birincil sorumluluklarının aile, eş ve çocuk bakımı olduğu ve erkeklerin egemenliği altında yaşamaları gerektiği” anlayışı benimsenmekte ve bu durum, çalışma yaşamında kadınların ikincil planda kalmasına neden olmaktadır (Karabıyık 2012; Burtan Doğan ve Kaya 2014; Haşit ve Yaşar 2015).

İşgücü olarak geleneksel rollerinin dışına çıkamayan ve başlangıçta yalnızca tarım sektörü ve küçük ev sanatlarıyla sınırlandırılan kadınların, modern anlamda çalışma yaşamına girişi ve ücretli istihdama geçişleri ilk olarak Sanayi Devrimi ile başlamıştır. Kadın ve erkeğe yüklenen sorumluluklar ve cinsiyete dayalı işbölümü; buharlı makinaların keşfedilmesi, kitle üretimine geçilmesi ve sanayileşmeyle birlikte değişikliğe uğramış ve kadın işgücü kavramı doğmuştur (Özer ve Biçerli 2004; Burtan Doğan ve Kaya 2014; Kılıç ve Öztürk 2014; Haşit ve Yaşar 2015).

Sanayileşmeyle birlikte üretim örgütlenmiş ve düşük ücretli çalışan gereksinimi ortaya çıkmıştır. Zor çalışma koşullarında çalışarak ezilen tabakayı oluşturan kadınlar, emeğini bir ücret karşılığında satarak ilk kez istihdam edilme olanağı yakalamıştır. Erkek işgücünün yerini doldurarak zor koşullar altında ve düşük ücretler karşılığında çalışan kadınların sömürülmesini engellemek ve çalışma koşullarını iyileştirmek amacıyla yasalar düzenlenmiş ve kadın işgücünü koruyan politikalar uygulanarak olumsuz koşullar önlenmeye çalışılmıştır. Tüm bu olumsuzluklara karşın, Sanayi Devrimi kadınların işgücü piyasasına katılmasında dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (Kocacık ve Gökkaya 2005; Durmaz 2016).

2.2.2.2. İkinci Dünya Savaşı ve Kadın İşgücü

Kadınların işgücüne katılma oranı için sanayileşmeyi izleyen süreçte II. Dünya Savaşı bir kırılma noktası olmuştur. Erkeklerin savaşta yer alması işgücü açığının ortaya çıkmasına ve ücretlerin yükselmesine neden olmuş ve kadınların iş yaşamına katılımı desteklenmiştir. Kadınların bir kısmı vatanseverlik nedeniyle, bir kısmı da erkeklerin savaşta olması nedeniyle evdeki sorumluluklarının azalması ve aile gelirinin düşmesi gerekçesiyle işgücü piyasalarına katılım göstermişlerdir (Özer ve Biçerli 2004). Bu süreçte, kadınların istihdama katılmasıyla birlikte istihdam oranlarındaki cinsiyet farklı giderek daralmıştır (Glover ve Kirton 2006 p.23). Zorunlu olmayan durumlar dışında çalışmaya istekli olmayan ve yedek işgücü olarak görülen kadınlar, hızlı bir şekilde işgücü piyasasına katılmıştır (Burtan Doğan ve Kaya 2014).

Savaş sonrasında da kadınların işgücüne katılma oranlarında görülen artış işgücü piyasaları için bir devrim olarak kabul edilmekle birlikte, çok sayıda ülkede kadınların istidama katılım oranlarında önemli bir artış olduğu gözlenmiştir (Kılıç ve Öztürk 2014; Burtan Doğan ve Kaya 2014).

Süreç içerisinde iş deneyimi elde eden kadınların, işgücüne katılım kararları olumlu yönde etkilenmiş olup büyük çoğunluğu savaş sonrasında çalışmaya devam etmiştir. Savaşın bitmesini izleyen süreçte çalışma yaşamından ayrılan kadınların bir kısmının ise bir süre sonra tekrar işgücü piyasasına geri dönüş yaptığı görülmüştür (Özer ve Biçerli 2004; Burtan Doğan ve Kaya 2014). Ayrıca, savaş sırasında ve sonrasında kadınların işgücüne katılmasıyla birlikte ev aletlerinde yeni buluşlar (çamaşır makinası, bulaşık makinası gibi) ortaya çıkmıştır. Yine bu dönemde kadınların sahip olduğu çocuk sayısı altıdan üçe düşmüştür. Yapılan buluşların ev işlerini kolaylaştırması ve kadınların doğum oranlarının azalması, kadınları işgücü piyasalarına yöneltmenin ötesinde işgücüne katılım oranlarının daha da artmasına neden olmuştur (Özer ve Biçerli 2004).

2.2.2.3. Küreselleşme ve Kadın İşgücü

Savaşın sona ermesinin ardından Amerika ve Avrupa’da başlayarak 1970’li yıllarda tüm dünyayı etkisi altına alan küreselleşme süreci, çalışma yaşamını ve çalışanları büyük ölçüde etkilemiştir (Özer ve Biçerli 2004; Kocacık ve Gökkaya 2005). Küreselleşme ile birlikte rekabetin artması, üretim sistemlerinde dönüşümün meydana gelmesi, dış ticaretin genişlemesi, çalışma süresi ile iş bölümü bakımından esnek istihdam biçiminin ortaya çıkması gibi etmenler nedeniyle kadın çalışan sayısında artış olduğu belirtilmektedir (Özer ve Biçerli 2004). Kadınların işgücüne katılım oranlarında artış olmasına karşın; konum ve ücret bakımında düşük, güvenceden yoksun olan işlerde genellikle kadın çalışanların yer aldığı görülmektedir (Burtan Doğan ve Kaya 2014).

Küreselleşme sonucunda dış ticarete büyüme ve yabancılar tarafından yapılan yatırımlardaki artış, istihdam olanaklarının artmasına ve ihracata dayalı sektörlerde kadın çalışanların yeğlenmesine yol açmaktadır. Küreselleşme sürecinde yaygınlaşan esnek istihdam biçimi, iş bulmaları erkeklere göre daha zor olan ve ailevi sorumlulukları nedeniyle tam gün çalışmak istemeyen kadınlar tarafından daha çok istenmektedir. Esnek istihdam biçimi; çalışma süresi, çalışma biçimi, ücret, çalışan sayısı ve niteliği bakımından kolaylık sağlamakta olup kadınların aile ve ev ile ilgili sorumluluklarını bırakmadan iş yaşamına katılmasına neden olmaktadır. Tüm bu gelişmelerin kadın istihdamına katkı sağlamasının yanı sıra kadın çalışanların çok düşük ücretlerle çalıştırılarak emeklerinin sömürülmesine neden olduğu ve işgücü piyasalarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Demirtaş ve Yayla 2017).

Çalışma yaşamında yer alarak gelir elde eden kadınların kendilerine yetmesi, aile ve toplum yaşamında karar almada daha özerk davranarak ses çıkarabilmesine yol açarak, insanın ve emeğin özgürleşmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte kadınların işgücüne katılımlarında meydana gelen artış olumlu değerlendirilmiştir. Ancak tarihsel süreçte, güvencesiz ve yoğun emek gerektiren iş yaşamında kadın işgücünün arttığı, gelişmiş ülkeler dahil birçok ülkede işgücü piyasasında kadın çalışan sayısındaki artışın sayısal bir anlam taşıdığı ve kadın işgücünün sömürüldüğü gerçeğini göz önüne serilmektedir (Kılıç ve Öztürk 2014).

2.2.3. İşgücünde Kadınlaşma

Tarihsel süreç incelendiğinde, işgücü piyasasına kadınların kitleler halinde katıldığı ve bu durumun işgücü piyasalarında önemli değişimlere neden olduğu gözlemlenmektedir. Uluslararası ticaretin geliştiği küreselleşme döneminde üretim sistemleri ve işgücü yapısı değişikliğe uğrayarak yapısal uyum programlarının uygulanması sonucunda iş yaşamında çok büyük değişimler meydana gelmiştir (Cesur 2009). Artan rekabetin ucuz işgücü gereksinimini oluşturması, esnek istihdam biçiminin yaygınlaştırması ve kadınların aile gelirini yükseltme istekleri işgücü piyasalarında kadın çalışan sayısını arttırmıştır (Cesur 2009; Öztürk ve Çetin 2009; Günaydın ve Cavlak 2015). Kadınlara erkeklere göre daha az ücret ödenmesi, kadın ve erkek arasındaki ücret eşitsizliği, birim maliyetlerinin düşmesine ve kar oranlarının artmasına neden olarak işgücünde kadınlaşma olgusunu ortaya koymaktadır (Elveren ve ark. 2016).

İşgücünde kadınlaşma kavramı, kadınların yeterince yer alamadığı ve geleneksel olarak erkek egemenliğinde olan mesleklere kadınların giriş yapması, kadınların yoğun bir şekilde işgücüne katılması ve ücretli çalışan kadın oranının artması şeklinde tanımlanmaktadır (Cesur 2009; Adams 2010; Chepkemei ve ark. 2013). Bir sektör ya da meslekte işgücünün yarısı veya yarısından daha fazlasını kadınların oluşturması anlamına gelen bu kavram; yalnızca kadın işgücü oranındaki sayısal artışı değil, kadınların ekonomide oynadığı rolün ve yapılan işlerin dönüşümünü de içermektedir (Cacouault-Bitaud 2001; Morini 2007; Cesur 2009; Urhan ve Etiler 2011; Etiler 2015).

Kadınların dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturması ve işgücü açısından çok önemli bir kaynak olması nedeniyle, işgücünde kadınlaşma çağdaş örgütler için kaçınılmaz bir durum olmaktadır (Chepkemei ve ark. 2013). İşgücü piyasalarında kadınların giderek arttığı bilinmekle birlikte, bu raslantısal bir durum değildir. İş

yaşamına ve istihdama ilişkin yapılan düzenlemeler sonucunda, ortaya çıkan kadın çalışan sayısındaki artışın devam etmesi beklenmektedir (Cesur 2009; Valerio 2009 p.18). Bu kavramın ortaya çıkmasıyla birlikte, yeni istihdam olanaklarının kadınların iş yaşamına katılım oranlarını arttırdığı belirtilmiş olsa da güvencesiz işlerde ucuza çalıştırılmaya neden olması bakımından oldukça yanıltıcıdır (Cesur 2009).

Bir meslekte veya sektörde kadın çalışan sayısının erkeklerden fazla olduğu ve çoğunluğu kadınların oluşturduğu kadınlaşma sürecinde, doğrudan kadınların kendisine ve kadınların yaptığı işe yönelik aşağılayıcı tepkiler gösterilmektedir. Ayrıca, sektör veya meslek kadınlaşmayla birlikte değersizleştirilmekte ve konumu yüksek ve saygın mesleklerle kadınların erişimi engellenmektedir (Cacouault-Bitaud 2001).

2.3. Çalışma Yaşamında Cinsiyet Ayrımcılığı

İşgücü piyasaları insan kaynakları bakımından her geçen gün erkek cinsi ağırlıklı görünümünü kaybetmekte ve kadın ve erkeğin birlikte yer aldığı bir yapıya dönüşmektedir. Herhangi bir üye veya grubun üstünlük veya yetersizliğe sahip olmadığı, çalışanların eşit rekabet edebildiği adil bir çalışma ortamının oluşturulması ve ayrımcılığın ortadan kaldırması büyük önem taşımaktadır (Channar ve ark. 2011; Demirel 2011).

Bölmek ve ayırt etmek anlamına gelen ayrımcılık kavramı, ön yargılar nedeniyle bir bireye ya da gruba yönelik eşit ve adil olmayan davranışlar sergilenmesi veya birey ya da grubun ötekileştirilerek haksızlığa uğraması şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrımcılık; etnik köken ve ırk, sınıf, yaş, cinsiyet, cinsel yönelim ve engellilik durumu gibi çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013; Çelik ve Akar Şahingöz 2018).

Toplumsal bir gerçek olan cinsiyet ayrımcılığı ise özellikleri bakımından eşitlik gösteren bireylerin cinsiyetleri nedeniyle farklı davranış ve tutumun etkisi altında kalması, bir cinsiyetin diğerine yeğlenmesi veya toplumsal cinsiyet rollerine dayanarak insan haklarından yararlanmayı engelleyecek biçimde dışlanması olarak tanımlanmaktadır. Toplum tarafından kadına ve erkeğe yüklenen cinsiyet rolleri, kadın ve erkek arasında ayrımcılık yapılmasına ve eşitsizliğe neden olmaktadır. Kadınların dünya nüfusunun yarısını oluşturması ve işlerin üçte ikisini yapmasına karşın, elde edilen gelirlerin yalnızca %10'unu elinde bulundurması cinsiyet ayrımcılığını oldukça net bir şekilde gözler önüne sermektedir (Abbas ve ark. 2010; Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013; Alparslan ve ark.

2015). Hem sosyal yaşamda hem de çalışma yaşamında kendini göstermekte olan cinsiyet ayrımcılığı ülkelerinin gelişimi üzerindeki en önemli engellerden biri olup çözülmesi gereken bir sorundur (Demirel 2011).

Çalışma yaşamında ayrımcılık; ırk, renk, cinsiyet, din, politik görüş ve sosyal köken üzerine kurulan, istihdam ve meslekte fırsat eşitsizliğine neden olan tercih olarak tanımlanmaktadır. Çalışma yaşamındaki cinsiyet ayrımcılığı ise “doğrudan cinsiyet ayrımcılığı” ve “dolaylı cinsiyet ayrımcılığı” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğrudan cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyeti nedeniyle bir çalışanın diğerlerine göre daha az olumlu ya da olumsuz eylemlerin etkisi altında kalması şeklinde tanımlanmakta olup yapılan ayrımcılık belirgin olduğu için kolaylıkla belirlenebilmektedir. Dolaylı cinsiyet ayrımcılığı ise bireylerin cinsiyetleri nedeniyle ayrımcılığa uğramasına neden olacak bir koşulun konulması şeklinde kendini göstermekte ve gizli olması nedeniyle yapılan ayrımcılık daha zor bir şekilde saptanmaktadır (Demirel 2011; Goswami ve Gupta 2012).

Çalışma yaşamındaki ayrımcılığa yönelik yapılan araştırmalar; kadın ve erkek çalışan arasındaki eşitsizliğin çok güçlü olduğunu, kadın çalışanların ayrımcılık bakımından daha dezavantajlı olduğunu ve kadın çalışanların ayrımcı uygulamalara daha çok maruz kaldığını vurgulamaktadır. İşyerinde kadın çalışana yönelik ayrımcılık; işverenler, yöneticiler ve çalışanlar tarafından bir kadına cinsiyeti nedeniyle daha olumsuz ve farklı davranılması şeklinde açıklanmaktadır (Demirel 2011; Goswami ve Gupta 2012; Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013; Basford ve ark. 2014; Kartal ve Çoban 2018).

Kadın çalışanlar, örgüt içerisinde nitelikleri ve mesleki başarılarından bağımsız olarak cinsiyetlerine göre değerlendirilebilmekte ve ayrımcılık içeren uygulamalarla karşılaşabilmektedir. Kadın çalışanların cinsiyetleri nedeniyle yaşadığı eşitsizlik ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması için çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının cinsiyete göre belirlenmesi anlayışından vazgeçilmesi ve insan hakları gözetilerek bilgi, beceri ve yetenekleri doğrultusunda değerlendirilmesi önerilmektedir (Goswami ve Gupta 2012; Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013).

Çalışma yaşamında cinsiyete dayalı ayrımcılık, yasalarla engellemeye çalışılmaktadır. Ancak, ayrımcılığın engellenmesine yönelik yapılan düzenlemeler uygulamaya yeterli düzeyde yansımamaktadır. Kişisel beceriler ve performans yerine, cinsiyete dayalı değerlendirmelerin yapılması, işe alım ilanlarında yalnızca erkek

adayların başvurusunun kabul edilmesi, erkek çalışanların ücretlerinin daha yüksek olması gibi doğrudan ayrımcılık uygulamalarının yanı sıra küçük çocuğu olan kadınların işe alım süreçlerinde değerlendirilmeye alınmaması, işten çıkarılacaklar listesinin başında kadın çalışanların yer alması gibi dolaylı ayrımcılık yaklaşımları da söz konusu olabilmektedir (Demirel 2011; Goswami ve Gupta 2012; Alparslan ve ark. 2015).

Çalışanlar tarafından ayrımcılık algısının örgüt içinde kutuplaşma yaratma, örgütsel güvende azalma, örgütsel huzurda bozulma ve hizmetin kalitesinde azalma gibi olumsuz etkileri olduğu vurgulanmaktadır (Demirel 2011; Alparslan ve ark. 2015). Örgütlerde kadın çalışanlara yönelik açık bir şekilde eşitsizlik uygulamalarının ve doğrudan cinsiyet ayrımcılığı uygulamalarının azaldığı bilinmekle birlikte, bir çok bilim insanı tarafından kadın çalışanlara yönelik ayrımcılığın tamamen ortadan kalkmadığı ve çok daha gizli bir biçimde yapıldığı belirtilmektedir (Basford ve ark. 2014). Bu durum kadın çalışanların genellikle dolaylı cinsiyet ayrımcılık uygulamalarının etkisinde kaldığını ortaya koymaktadır (Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013).

2.3.1. Çalışma Yaşamında Kadınların Karşılaştığı Cinsiyet Ayrımcılığı

Çalışma yaşamında kadınların rolü küresel düzeyde kararlı bir biçimde genişlemektedir. Kadınların istihdam oranında ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmakla birlikte, hemen her ülkede artış eğilimi göstermektedir (Powell 2011 p.2). Kadınların çalışma yaşamına katılması bireysel, ailesel, toplumsal, sosyal, ekonomik, siyasal açıdan çok çeşitli yararlar sağlamaktadır. Ancak, kadınların gerek istihdama katılma oranları gerekse çalışma yaşamındaki konumlarının istenilir düzeyde olmadığı da bilinmektedir. Ayrıca, kadınların çalışma yaşamındaki mevcut konumları erkeklerin gerisinde kalmaktadır. Bunun en temel nedeninin bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde kadınlara yapılan ayrımcılık uygulamaları olduğu vurgulanmaktadır (Demirel 2011).

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştığı en önemli sorunların başında cinsiyet ayrımcılığı gelmektedir (Basford ve ark. 2014; Çelik ve Akar Şahingöz 2018). Kadınlar çalışma yaşamında ötekileştirilmekte ve adaletsiz davranışlarla karşılaşabilmektedir (Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013). Sosyokültürel etmenler, cinsiyete yönelik basmakalıp ön yargılar ve algılar toplumsal cinsiyet yanlılığını ortaya çıkarmaktadır. Bu durum, kadın çalışanların cinsiyet ayrımcılığı yaşamasına ve çalışma yaşamından uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Valerio 2009 pp.74-75; Channar ve ark. 2011; Çelik ve Akar Şahingöz 2018). Bireylerin özelliklerine yönelik basmakalıp ön yargıların kullanılması ve

başkalarının nasıl davranacağına ilişkin değerlendirme yapılarak kestirimde bulunulması ayrımcılığa temel oluşturmaktadır. Cinsiyete yönelik basmakalıp yargıların kullanılması sonucunda bireylerin benzersizliği ve gerçek özelliklerinin fark edilmesi güçleşmekte ve yanlış varsayımlarda bulunmaktadır (Valerio 2009 pp.74-75).

Dünya Ekonomik Forumu tarafından yayınlanan “Toplumsal Cinsiyet Açığı Raporu”nda dünyada hiçbir ülkede cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılamadığı belirtilmektedir (Dünya Ekonomik Forumu 2018). Ayrıca, cinsiyet ayrımcılığı suçlarının bir çoğunun raporlanmayarak gizli kaldığı, çalışma yaşamında kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığının anlaşılmasının ve zararlı etkilerinin ortaya konulmasının önemli olduğuna değinilmektedir (Basford ve ark. 2014).

Kadın çalışanlar, çalışma yaşamında cinsiyetleri nedeniyle yöneticilerin, çalışma arkadaşlarının ve hizmet alan bireylerin tarafsız olmayan davranış ve tutumlarıyla karşılaşmakta ve ayrımcılığa uğramaktadır. Kadın çalışanların, çalışma yaşamında karşılaştıkları ayrımcılık uygulamaları değişik biçimlerde kendisini göstermekte ve “mesleğe yönlendirmede ayrımcılık”, “işe alım sürecinde ayrımcılık”, “terfi sürecinde ayrımcılık”, “ücretlendirmede ayrımcılık” ve “psikolojik ve cinsel taciz” şeklinde gruplandırılmaktadır (Kocacık ve Gökkaya 2005; Dikmetaş 2009; Özkan ve Özkan 2010; Urhan ve Etiler 2011; Kılıç ve Öztürk 2014; Haşit ve Yaşar 2015; Alparslan ve ark. 2015; Kartal ve Çoban 2018).

2.3.1.1. Mesleğe Yönlendirmede Ayrımcılık

Çalışma yaşamında kadın çalışanların karşılaştığı ayrımcılığın başında “mesleklerin cinsiyete göre ayrıştırılması” gelmektedir. Meslekler, kadın işi ve erkek işi olarak cinsiyete göre sınıflandırılmakta ve yatay olarak tabakalaşma ortaya çıkmaktadır. Ataerkil bakış ve toplumsal ön yargılar nedeniyle düşük konumlu, düşük ücretli, vasıfsız ve katma değer yaratamayan işler kadın işi olarak tanımlanmaktadır (Demirel 2011; Eroğlu ve İrdem 2016). İşlerin ayrışması sonucunda, geleneksel cinsiyet rolleri bağlamında kadın ve erkeklerin farklı mesleklerde çalışmaları konusunda toplumsal olarak yönlendirilmeleri söz konusu olmaktadır (Şalvarcı Türel ve Dolmacı 2013; Eroğlu ve İrdem 2016).

Toplum tarafından kadınlardan özel yaşamı ve çalışma yaşamı arasında denge kurmaları beklenmektedir. Bu beklenti kadınları, geleneksel cinsiyet rollerinin uzantısı olarak kabul edilen ve kadına uygun görülen kadınsı mesleklere (hemşirelik,

diyetisyenlik, öğretmenlik, sekreterlik gibi) yöneltmekte ve sınırlı sayıda meslekte çalışmaya zorlamaktadır. Ayrıca, erkek işi olarak nitelendirilen mesleklerde görev alan kadın çalışanların ise kadınsı özelliklerinden arınarak erkeksi davranışlar göstermesi beklenmektedir (Kocacık ve Gökkaya 2005; Özkan ve Özkan 2010; Urhan ve Etiler 2011; Eroğlu ve İrdem 2016).

İşgücü piyasasında, kadınlar tarafından yapılabilen ve yapılamayan meslekler biçiminde ayrışma yapılmakta ve meslek seçiminde kadınlar üzerinde baskı oluşturulmaktadır. Kadınların mesleklerini belirlerken kendilerine uygun görülen alanlara veya erkeklerle daha az rekabet edecekleri alanlara yönelmeleri mesleki tabalaşmayı ortaya çıkarmaktadır. Bu durum mesleğe yönlendirilmede kadınların, ayrımcılık yaşamalarına neden olmakta ve kadın çalışanların yaptığı işi daha da değersizleştirmektedir (Kocacık ve Gökkaya 2005; Özkan ve Özkan 2010; Yapıcı ve ark. 2010; Urhan ve Etiler 2011; Eroğlu ve İrdem 2016).

2.3.1.2. İşe Alım Sürecinde Ayrımcılık

İşe alım sürecinde, cinsiyete dayalı ayrımcılık uygulamaları duyuru ve değerlendirme aşamalarında kendini göstermektedir. İşe alım süreçlerinde kadın çalışanlar için sınırlı sayıda kontenjan ayrılabilmekte veya yalnızca erkek adayların başvurusu kabul edilebilmektedir. Belirli sayıda ve cinsiyete yönelik yapılan duyurular, işe alım sürecinde cinsiyet ayrımcılığı olarak değerlendirilmektedir (Gülcan 2004 pp.70-71; Dedeoğlu 2009; Alparslan ve ark. 2015; Çelik ve Akar Şahingöz 2018).

İşe alım sürecinde adayların değerlendirmesi aşamasında, kadınların fiziksel olarak erkeklere göre daha güçsüz görülmeleri, gebelik, doğum ve çocuk bakımı ile ilgili süreçlerde izin kullanmaları gibi gerekçeler gösterilerek kadın çalışanlar daha az tercih edilmekte ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadırlar (Alparslan ve ark. 2015; Özkan ve Özkan 2010). Yine bu aşamada, kadın çalışanların evlenme ve çocuk sahibi olma istekleri sorgulanarak, özel yaşamlarına ilişkin bilgiler yakından değerlendirilmektedir. Bekar olma veya çocuk sahibi olmama durumu kadın çalışanların işe alınmasını kolaylaştırmakta iken, evli ve çocuk sahibi olmaları elenme nedeni olabilmektedir (Dedeoğlu 2009; Alparslan ve ark. 2015; Çelik ve Akar Şahingöz 2018). Ayrıca kadın çalışanların özel yaşamlarında aile, eş ve çocukla ilgili sorumlulukları yüklenmesi nedeniyle işlerine yeterince ilgi gösteremeyeceği düşünülmekte ve bu ön yargı nedeniyle işverenler ve insan kaynakları yöneticileri tarafından erkek çalışanların daha fazla dikkate

alındığı görülmektedir (Kartal ve Çoban 2018). Tüm bunlar, kadın çalışanların işe alım sürecinde cinsiyetleri nedeniyle yaşadığı ayrımcılığı somut bir şekilde gözler önüne sermektedir.

2.3.1.3. Terfi Sürecinde Ayrımcılık

Çalışma yaşamında kadın çalışan sayısının her geçen gün artmasına karşın, yönetsel düzeylerde görev alan kadın çalışan sayısının istendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Günsel ve ark. 2015). Eğitimi ve deneyimi göz önünde bulundurulduğunda yükselmeyi hak eden kadın çalışanların, başarısı ve sahip olduğu özellikleri göz ardı edilebilmekte ve biyolojik özellikleri gerekçesiyle erkeklerin egemenlik gösterdiği üst düzey pozisyonlara ulaşmaları engellenebilmektedir. Bu engel, kadın çalışanların yönetsel pozisyonlardaki temsiliyetini azaltmakta ve dikey ayrışma ortaya çıkarmaktadır. Kadın çalışanların işe alındıktan sonra mesleki ilerlemelerinde karşılaştığı ayrımcılık, cam tavan sendromu olarak adlandırılmakta ve kadın çalışanların yüz yüze kaldığı görünmez kariyer engeli olarak tanımlanmaktadır (Özkan ve Özkan 2010; Alparslan ve ark. 2015; Günsel ve ark. 2015; Eroğlu ve İrdem 2016).

Mesleki açıdan ilerleyebilmek ve terfi edilmek için kadın çalışanların erkek meslektaşlarına göre daha uzun bir süre beklemesi ve çok daha fazla çalışması gerekmektedir. Ayrıca, kadın çalışanlar gebe kalma olasılıkları ve aile içi rolleri nedeniyle sorumluluk gerektiren pozisyonlara görevlendirilmemekte ve dışarıda tutulmaktadır. Tüm bunlar, çalışma yaşamında üst düzey yönetsel pozisyonlarda erkek çalışanların yeğlendiğini ve terfiye yönelik kadın çalışanların yaşadığı ayrımcılığı ortaya koymaktadır (Alparslan ve ark. 2015).

2.3.1.4. Ücretlendirmede Ayrımcılık

Ücret ayrımcılığı, aynı mesleği yapan çalışanların elde ettiği ortalama ücret arasında farklılık olması anlamına gelmektedir (Özbucak Albar 2019). Kadın çalışanların aynı işi yapan erkek meslektaşlarına göre daha düşük ücret aldığı, genellikle daha düşük ücretli işlerde çalıştığı ve ücretlendirmede ayrımcılık yaşadığı bilinmektedir (Alparslan ve ark. 2015). Çalışanların ücretlerinin belirlenmesi için kullanılan ölçütlerde cinsiyete göre bir farklılık bulunmamakla birlikte, ücret ayrımcılığına neden olan çeşitli etmenler olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Özkan 2010; Alparslan ve ark. 2015).

Kadınların kendilerinin düşük ücretli çalışma alanlarına yönelmesi ve kadınların egemenlik gösterdiği çalışma alanlarında işverenler ve yöneticilerin katı ve cimri davranarak düşük ücret verme eğilimi göstermesi kadın çalışanların ücret ayrımcılığı yaşamasına neden olmaktadır. İşgücü piyasalarında kadın çalışanların özellikleri gereği olumsuzluklarının olduğu işverenler tarafından vurgulanmakta ve insangücü maliyetini azaltmak amacıyla kadınların ucuz işgücü olarak istihdam edildiği görülmektedir. Erkek işi olarak nitelendirilen çalışma alanlarında, erkek egemen bakış açısı nedeniyle kadın çalışanlar işin gerektirdiği özellikleri taşımasına karşın düşük ücret aldıkları belirtilmektedir. Ayrıca tüm bunlara ek olarak kadınlar tarafından elde edilen gelirin aile için temel geçim kaynağı olarak algılanmaması, kadın ve erkek arasındaki gelir eşitsizliğinin büyümesine neden olmaktadır (Dedeoğlu 2009;Özbucak Albar 2019).

2.3.1.5. Psikolojik ve Cinsel Taciz

Çalışma yaşamındaki en önemli sorunlarından biri olan, insan haklarına aykırı olduğu kabul edilen ve cinsiyet ayrımcılığı olarak değerlendirilen psikolojik ve cinsel taciz konusu çalışanları ve örgütü olumsuz biçimde etkilemektedir. Psikolojik taciz, yıldırma (mobbing) amacıyla sistematik olarak yapılan zorbalık ve saldırganlık içeren olumsuz davranışlar olarak tanımlanmakta iken; cinsel taciz, istenilmeyen şekilde cinsel içerikli utandırıcı davranışların gösterilmesi anlamına gelmektedir (Solmuş 2005; Kirel ve ark. 2010).

Çalışma yaşamında cinsel tacize uğrayan çalışanlar genelde bu deneyimi bastırmakta ve utanç duyarak gizleme eğilimi göstermektedirler. Bu durum, bireylerde travma yaratmakta ve özgüvende azalma, suçluluk, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygulanımlara neden olmaktadır. Örgütsel olarak sürece duyarsız kalınması ve saldırganın cezalandırılmaması durumunda çalışanların örgütsel bağlılığında azalmalar meydana gelmektedir (Solmuş 2005; Kirel ve ark. 2010).

Kadın çalışanlar, güçsüz görülmeleri nedeniyle erkeklere göre psikolojik ve cinsel taciz olaylarıyla daha fazla karşılaşmaktadır. İş gücü piyasalarında ikincil planda kalan ve bir çok alanda engelle karşılaşan kadın çalışanların, işyerinde yöneticilerinin, akranlarının, astlarının veya hizmet alan bireylerin cinsiyet temelli taciz içeren tutum ve davranışlarıyla karşı karşıya kalması cinsiyet ayrımcılığı olarak değerlendirilmektedir (Solmuş 2005; Mimaroğlu ve Özgen 2008; Çakır 2008; Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013; Tatlı ve Koç 2017).

Psikolojik şiddet ve cinsel taciz üzerine yapılan araştırmalar, eğitim düzeylerinden bağımsız olarak kadın çalışanların büyük çoğunluğunun mesleki kariyerlerinde tacize uğradığını veya tanık olduğunu vurgulamaktadır (Solmuş 2005; Mimaroglu ve Özgen 2008; Şalvarcı Türeli ve Dolmacı 2013). Kadın çalışanların işyerinde şiddete ve tacize uğraması, bireysel başarılarını azaltmakla birlikte, kadının çalışmasına yönelik genel bakışı olumsuz etkileyerek kadınların çalışma yaşamından uzaklaşmasına neden olmaktadır (Çakır 2008; Avcı Aksu 2014).

2.4. Sağlık İşgücünde Kadınlaşma

İşgücü piyasaları sektörel düzeyde analiz edildiğinde, dünyadaki bir çok ülkede sağlık sektöründe kadın çalışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Örneğin; Amerika’da kadın sağlık çalışanı oranının 1930 yılında %30 olduğu ve 2008 yılında %76’ya yükseldiği, Kanada’da kadın sağlık çalışanı oranının 1931 yılında %51,9 iken 2006 yılında %77,4’e ulaştığı belirtilmektedir (Adams 2010). Bu durum, bir sektörde işgücünün yarısından fazlasını kadınların oluşturmasıyla özdeşleşen kadınlaşma olgusunun, sağlık sektörü için küresel düzeyde geçerli olduğunu ortaya koymaktadır (Urhan ve Etiler 2011).

Türkiye’de sağlık sektöründeki çalışanların mevcut durumlarına ilişkin çok çeşitli istatistikler bulunmakla birlikte, en kapsamlı veriler Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu ve Türkiye İş Kurumu tarafından yapılan analiz sonuçlarından elde edilmektedir. Türkiye İş Kurumu (2017) tarafından yapılan işgücü piyasası araştırması, insan sağlığı ve sosyal hizmet alanlarında yaklaşık %64 oranında kadın istihdamının olduğunu ortaya koymaktadır. Buna ek olarak, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanan “işgücü istatistikleri” sonuçları incelendiğinde, 2018 yılında kadın istihdam oranı %32,9 iken, insan sağlığı ve sosyal hizmet alanlarında çalışanların %69,7’sini kadınların oluşturduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan sağlık insan gücüne yönelik veriler incelendiğinde ise cinsiyete ilişkin sonuçlara ulaşılamamış olmakla birlikte kadınların çoğunluğu oluşturduğu ve hemşirelik ile ebelik mesleklerinin toplam sağlık çalışanı sayısının %38’ini oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca, üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışmakta olan hekimlerin %34’ünün kadın olduğu belirtilmektedir (Urhan ve Etiler 2011). Türkiye’de sağlık sektöründeki kadın çalışan sayısına ilişkin elde edilen bu veriler, kadın istihdamı

açısından sağlık sektörünün diğer sektörlerden ayrıştığını ortaya koymakta olup işgücünde kadınlaşmaya neden olan çeşitli etmenler olduğu ileri sürülmektedir.

Sağlık sektörü, istihdam edilen çalışan sayısı ve işgücü piyasası bakımından ekonominin önde gelen sektörlerinden biri olmakla birlikte (Özkan 2016 p.137), küreselleşmeyi izleyen süreçte gerçekleştirilen kurumsal ve yapısal düzenlemeler sonucunda işgücü açısından önemli değişimler yaşanmaktadır (Urhan ve Etiler 2011; Etiler 2015). Kamuya ait sağlık kurumlarının özerkleşerek sağlık işletmelerine dönüşmesi ve özel sağlık kurumlarının sayılarının sürekli artması daha fazla sağlık çalışanına gereksinim duyulmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarının piyasa koşullarındaki dalgalanmalara uyum sağlayabilmesi, rekabet gücünü artırabilmesi ve sunulan hizmetin kaliteli ve verimli olabilmesi için sağlık çalışanı sayısını arttırarak gereksinimin karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır. İş yükündeki hızlı değişmeye uyum sağlayabilmek amacıyla esnek istihdam biçimi kullanılarak taşeron şirketler aracılığıyla dışarıdan çalışan sağlanması yoluyla sağlık sektöründeki çalışan sayısı artırılmıştır. Neoliberal politikaların egemenliği sonucunda ticarileştirilen sağlık hizmetlerinde istihdam edilen çalışan sayısındaki artışla uyumlu şekilde kadın sağlık çalışanı oranında da artış gözlenmektedir (Urhan ve Etiler 2011; Özkan 2016 pp.130-162).

Kapitalizm ve küreselleşmeyle birlikte sağlık sektöründe yarı zamanlı, sözleşmeli ve tele çalışma (uzak çalışma) gibi güvencesi olmayan, ücreti düşük, denetimi yüksek esnek istihdam biçimleri uygulamaya konulmuştur. Ucuz iş gücü olarak algılanmaları nedeniyle kadın çalışanların bu alanlarda daha fazla çalıştırıldığı görülmektedir (Özkan 2016 pp.130-134).

Kadınların cinsiyet rollerinin devamı olarak görülen ve bakım ağırlıklı mesleklerin (hemşirelik, ebelik, sağlık teknikerliği gibi) sağlık sektöründe yer alması nedeniyle kadın işgücünün sayıca fazla olduğu bilinmektedir. Geleneksel bakış açısı doğrultusunda toplum tarafından hemşirelik ve ebelik gibi belirli mesleklerin kadın işi olarak kabul edilmesi, sağlık ve sosyal hizmetlerde kadın işgücünün yoğun istihdamı sağlık sektöründe kadın çalışan sayısını giderek arttırmaktadır (Özkan 2016 pp.130-162). Ayrıca, yine sağlık sektörünün en önemli mesleklerinden biri olan hekimlikte de kadın çalışan sayısının her geçen gün arttığı belirtilmektedir (Yaman Öztürk ve Ergüneş 2011 p.12; Urhan ve Etiler 2011). Bu durum sağlık sektörünün tarihsel olarak kadın yoğunlukta olduğunu ve her geçen gün sağlık işgücünün kadınlaştığını ortaya koymaktadır.

2.5. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışan Ayrımcılığı

Sağlık sektörü; hekim, hemşire, sağlık teknikeri (acil tıp, anestezi, diyaliz, radyoloji gibi) ve diğer sağlık çalışanları (fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, odyolog, dil ve konuşma terapisti gibi) olmak üzere çok farklı meslek gruplarını bünyesinde barındırmaktadır. Tedavi, bakım ve destek hizmetleri gibi farklı hizmetleri birlikte sunan ve istihdam hacmi oldukça geniş olan sağlık sektöründe, kadın çalışanların çoğunluğu oluşturduğu bilinmektedir (Urhan ve Etiler 2011). Türkiye’de kadın istihdamı oranının %32,9 olmasına karşılık, sağlık ve sosyal hizmet faaliyetlerinde istihdam edilen kadın oranının yaklaşık %70’ye ulaşması sağlıkta kadınlaşmaya ilişkin kanıt niteliği taşımaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu 2018). Kadın çalışan sayısı bakımından artma eğilimi göstererek işgücünde kadınlaşma olgusunun geçerli olduğu sağlık sektöründeki kadın çalışanların mesleki açıdan yönlendirilme, iş bulma, kariyer gelişimi ve terfi, ücret ve taciz gibi çok çeşitli alanlarda cinsiyet ayrımcılığı yaşadığı vurgulanmaktadır (Urhan ve Etiler 2011).

Sağlık sektöründe, eğitim düzeyi yüksek olan ve ileri derecede uzmanlaşan sağlık çalışanları ile eğitim ve uzmanlaşma düzeyi daha düşük olan sağlık çalışanları bir arada istihdam edilmektedir. Erkek sağlık çalışanlarının karar verici ve yönetici olarak üst düzey konumlarda yer aldığı, kadın sağlık çalışanlarının ise alınan kararları uygulayan daha alt düzey konumlarda çalıştığı belirtilmektedir. Bu durum, sağlık sektörünün mevcut yapısında hiyerarşik olarak bir tabakalaşma yaratmakta ve dikey ayrışmaya neden olmaktadır (Urhan ve Etiler 2011).

Kadın çalışanlar sağlık hizmetleri sunumunda çoğunluğu oluşturmalarına karşın, yönetsel kadrolarda yeterli sayıda yer alamamaktadır. Sağlık kurumlarının orta ve üst düzey yönetimlerinde erkek sağlık çalışanlarının egemen olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki cam tavan sendromunun varlığını ve kadın sağlık çalışanlarının kariyer gelişimlerinin engellendiğini ve cinsiyetleri nedeniyle ayrımcılığa uğradıklarını ortaya koymaktadır (Hoşgör ve ark. 2016; Karatepe ve Arıbaş 2017; Akyurt 2018).

Sağlık sektöründe kadın çalışanlar, genellikle profesyonel olmayan veya yarı profesyonel olan mesleklerde istihdam edilmektedir. Profesyonel olan sağlık mesleklerinde işgücünün yaklaşık yarısını kadınların oluşturduğu bilinmekte birlikte, mesleğin alt bölümlerinde ve uzmanlaşma alanlarında geleneksel cinsiyet rolleri

doğrultusunda farklılaşma bulunmaktadır. Sağlık sektöründe sabır, ayrıntı, incelik, anaçlık gerektirdiği düşünülen çalışma alanları kadınlar için öngörülürken, fiziksel güç ve hareket gerektirdiği düşünülen alanlar erkek çalışanlar için uygun görülmektedir. Bu nedenle ortopedi, üroloji gibi birimlerde erkek sağlık çalışanları yoğunlaşırken; dermatoloji, çocuk sağlığı, kadın doğum ve psikiyatri gibi birimlerde kadın çalışanlar yoğunluk göstermektedir (Urhan ve Etiler 2011). Geleneksel cinsiyet rolleri kapsamında bakım işini kadının sorumluluğu olarak gören cinsiyetçi anlayış, sağlık mesleklerine yansyarak toplum tarafından hekimliğin erkek işi, hemşirelik ve ebeliğin kadın işi olarak kabul edilmesine neden olmaktadır (Yapıcı ve ark. 2010; Urhan ve Etiler 2011). Yine, çalışma koşulları zor olmakla birlikte ücreti yüksek ve saygın olan bölümlerin erkek çalışanlara daha uygun olduğu, çalışma koşulları rahat, ücreti ve saygınlığı daha düşük olan bölümlerin ise kadın çalışanlara daha uygun olduğu düşünülmektedir (Urhan ve Etiler 2011). Kadın sağlık çalışanları; toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda belirlenmiş, konumu ve kazancı daha düşük olan alanlarda çalışmaya zorlanmakta olup cinsiyetleri nedeniyle dolaylı olarak ücret eşitsizliği uygulamasıyla karşı karşıya kalmaktadır.

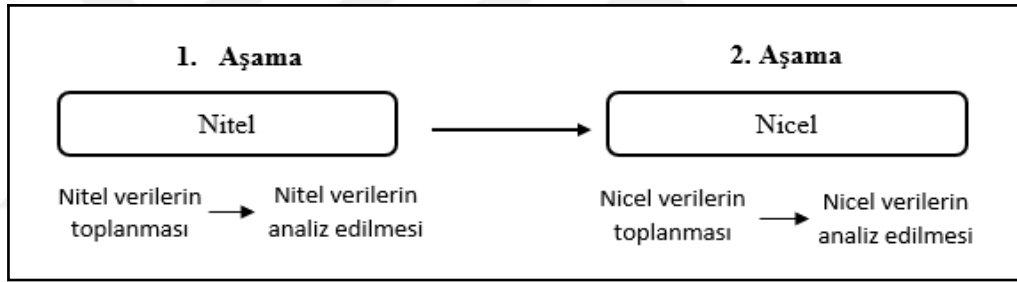
Kadın sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında karşılaştığı bir diğer cinsiyet ayrımcılığı işyerindeki şiddet ve taciz olmaktadır. İşyerinde şiddet ve taciz olaylarının en sık yaşandığı sektörlerin başında sağlık gelmektedir. Bu durumun, kadın işgücünün çoğunluğu oluşturmamasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Karsavuran 2014). Kadın çalışanların şiddet ve taciz içeren tutum ve davranışlara tepki gösterememeleri şiddet olaylarıyla karşılaşma olasılığını arttırdığı vurgulanmakta ve cinsiyet ayrımcılığı ile ilişkilendirilmektedir (Akgeyik ve ark. 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının sağlık işgücünde kadınlaşma ve sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşlerini keşfetmek ve “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği”ni geliştirmektir.

İki aşamada gerçekleştirilen bu araştırmada nitel ve nicel araştırma yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının sağlık işgücünde kadınlaşma ve kadın çalışanlara yönelik görüşlerinin keşfedilmesinde nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği”nin geliştirildiği ikinci aşama ise nicel araştırma yöntemlerinden biri olan metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir (Şekil 3-1).



Şekil 3-1. Araştırmada kullanılan tasarım tipi ve izlenen yolun şematik gösterimi.

Araştırmanın amacı kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

A1: Sağlık çalışanlarının işgücünde kadınlaşmaya yönelik görüşleri nelerdir?

A2: Sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşleri nelerdir?

A3: “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği” geçerli ve güvenilir midir?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

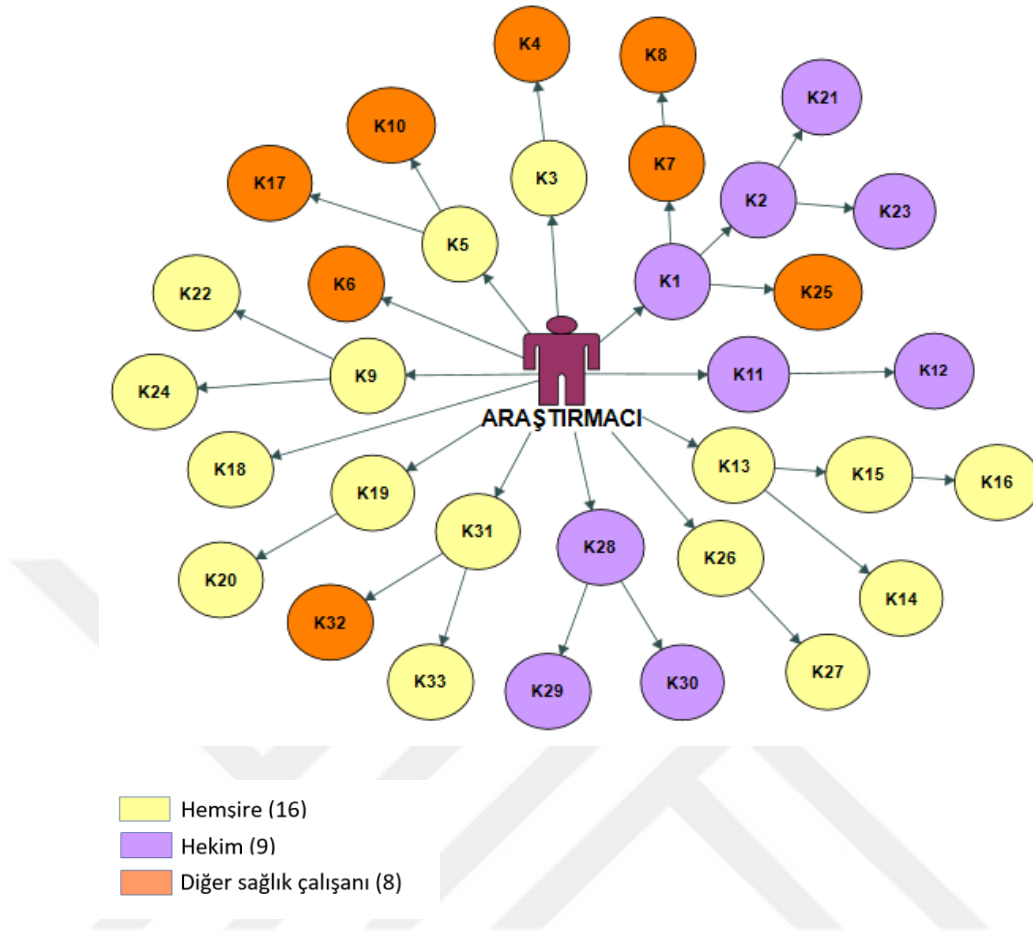
Karma tasarım tipinde gerçekleştirilen bu araştırmanın nitel aşamasındaki çalışma grubu ile nicel aşamasındaki örneklem grubu ayrı ayrı belirlenmiştir.

3.2.1. Nitel Aşamada Çalışma Grubu

Nitel araştırmalarda genelleme amacı bulunmamakta olup çalışma grubunun belirlenmesinde olasılıksız örnekleme yöntemlerinin kullanılmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Merriam ve Tisdell 2015 pp.95-100). Araştırmacının incelediği olgu ile ilgili zengin veriye ulaşabilmesi için en yaygın kullanılan olasılıksız örnekleme yöntemi biçiminin amaçlı örnekleme olduğu vurgulanmaktadır (Patton 2015 p.401).

Nitel araştırmalarda çalışma grubunun büyüklüğüne yönelik araştırmacılar tarafından çeşitli yönergeler önerilmekle birlikte, belirlenmiş herhangi bir kural olmadığı görülmektedir. Morse (1994 pp.220-235) nitel araştırmalar için en az altı katılımcının olması gerektiğini, Charmaz (2006 p.114) 25 katılımcının yeterli olduğunu belirtmektedir. Creswell ve Poth (2018 pp.158-160) ise katılımcı sayısının 20 ile 30 arasında olmasını önermektedir. Araştırmanın amacına, benimsenen kuramsal alt yapıya, bulguların nasıl kullanılacağına ve araştırmacının sahip olduğu kaynaklara bağlı olarak örneklem büyüklüğünün değişebildiği vurgulanmaktadır (Patton 2015 pp.470-477).

Nitel araştırmalarda çalışmada yer alacak katılımcı sayısının belirlenmesi ve veri toplamanın durdurulması için veri doygunluğunun bir ölçüt olarak kullanıldığı (Saunders ve ark. 2018) ve bazı araştırmacılar tarafından doygunluk kavramının işlevselleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir (Mason 2010). Verilerin doygunluğu, görüşme sorularına katılımcılardan yeni görüşlerin gelmemesi veya aynı yanıtların alınması durumunda veri toplama sürecinin sonlandırılması anlamına gelmektedir (Merriam ve Tisdell 2015 p.101). Doygunluğun nitel çalışmalar için mükemmel bir anahtar olduğu ve doygunluğa ulaşıncaya kadar örneklem seçimine devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Morse 1995).



Şekil 3-2: Araştırmacının nitel aşamasındaki çalışma grubu.

Sağlık çalışanlarının sağlık işgücünde kadınlaşma ve sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşlerini keşfetmek amacıyla fenomenolojik desende gerçekleştirilen nitel aşamada çalışma grubunun belirlenmesinde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme bir arada kullanılmıştır. Araştırmacı kurum izinleri alınan hastanelerde çalışmakta olan ve incelenen olguyla ilgili veri elde edebileceği kaynak (anahtar) kişilere ulaşmıştır. Bu kişilerin önerileri doğrultusunda diğer katılımcılara ulaşılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları çalışma grubuna dahil edilmiştir. Katılımcıların çalışma grubuna kabul edilmesinde maksimum çeşitlilik ilkesi dikkate alınmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, memleket, meslek, deneyim süresi, çalıştığı birim ve kurum türü bakımından farklılık gösteren sağlık çalışanları araştırmacının çalışma grubunda yer almıştır. Yapılan 33. bireysel derinlemesine görüşme sonunda veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiş ve katılımcı seçimine son verilmiştir. Araştırmacının nitel aşamasının çalışma grubunda 33 sağlık çalışanı yer almıştır (Şekil 3-2).

3.2.2. Nicel Aşamada Örneklem Grubu

Araştırmanın nicel aşamasında “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirme çalışmasına yönelik örneklem oluşturulmuştur.

Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğüne ilişkin çeşitli tartışmalar bulunmakta olup minimum örneklem büyüklüğüne ilişkin evrensel olarak kabul edilmiş bir görüş bulunmamaktadır. Örneklem sayısının yetersiz olması faktörlerin kararsızlığına ve genellenebilirliğin azalmasına neden olmaktadır. Ölçeğin yapısını araştırabilmek için büyük bir veri setinin gerektiği belirtilmektedir (Johnson ve Morgan 2016 p.156; DeVellis 2017 pp.203-204).

Faktör analizi yapabilmek için minimum örneklem büyüklüğüne yönelik araştırmacılar tarafından çok sayıda yönerge oluşturulmuştur. Bu yönergelerde madde başına belirli oranda (1:4, 1:5, 1:10) katılımcıya ulaşma, madde sayısına bakılmaksızın en düşük örneklem sayısını sağlama veya her iki koşulu bir arada karşılama şeklinde öneriler getirilmektedir (Johnson ve Morgan 2016 pp.164-165).

Comrey ve Lee (1992 p.217) ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısını çok zayıf (50), zayıf (100), uygun (200), iyi (300), çok iyi (500) ve mükemmel (1000 ve üzeri) biçiminde sınıflandırılmış olup, araştırmacılara örneklemin olabildiğince büyük olmasını ve tercihen 500’den daha büyük örneklem kullanmalarını önermiştir. Gorsuch (1997) faktör analizi için madde başına minimum 10 katılımcı olması gerektiğini ve örneklem büyüklüğünün en az 200 – 300 olması gerektiğini belirtmektedir. Streiner (1994) madde başına en az beş katılımcı olması ve örneklem büyüklüğünün 100’den büyük olması gerektiğini belirtmekte ve örneklem büyüklüğünün 100’den az olması durumunda ise madde başına en az 10 katılımcı olmasını önermektedir. Clark ve Watson (1995) yapısal analizlerin tekrarlanabilir olabilmesi için heterojen bir örnekleme ulaşmanın önemini vurgulayarak, en az 300 katılımcıya ulaşılması gerektiği üzerinde durmaktadır. Worthington ve Whittaker (2006) örneklem sayısının 100’ün altında ve madde katılımcı oranının üçün altında olması durumunun yetersiz olduğunu vurgulamakta ve araştırmacılara minimum örneklem büyüklüğünü 300 olarak belirlemelerini ve faktör analizi sonuçlarına göre veri toplama gereksinimini değerlendirmelerini önermektedir. Tabachnick ve Fidell (2013 p.618) ise; madde sayısı ve katılımcı oranını referans olarak kabul etmemekle birlikte, en az 300 katılımcı gerektiğini ve 500 ile 1000 kişilik örneklemin daha uygun olduğunu belirtmektedir.

Araştırmanın nicel aşamasının evrenini, İstanbul’da özel, üniversite ve sağlık bakanlığı hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde ölçek geliştirme yönergelerinde örneklem büyüklüğüne yönelik belirtilen görüşler dikkate alınmıştır. Ölçek geliştirme çalışmaları için önerilen örneklem sayısının en az 300 ve tercihen 500 üzeri olması ölçütü ile ölçek madde sayısı ve katılımcı oranının 1/10 olması ölçütüne dayalı olarak, taslak ölçekte yer alan madde sayısı göz önünde bulundurulmuş ve araştırmanın nicel aşamasının örneklemine en az 600 katılımcının alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiş ve kurum izinleri alınmış hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1041 sağlık çalışanı (473’ü hemşire, 313’ü hekim, 70’i sağlık teknikeri, 185’i diğer sağlık çalışanı) araştırmanın nicel aşamasının örneklemini oluşturmuştur.

Sonuç olarak; araştırmanın nitel aşamasına 33 sağlık çalışanı, nicel aşamasına ise 1041 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Karma tasarımda gerçekleştirilen bu araştırmanın nitel ve nicel aşamalarında farklı veri toplama araçları kullanılmıştır. Araştırmanın nitel aşamasında katılımcıların görüşlerini elde etmek amacıyla “Görüşme Formu” kullanılmıştır. Nicel aşamada ise araştırmanın nitel aşamasından elde edilen verilerin analiz sonuçları doğrultusunda oluşturulmuş olan “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı” kullanılmıştır.

3.3.1. Görüşme Formu

Araştırmanın nitel aşamasında veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan ve yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan “Görüşme Formu” kullanılmıştır.

Görüşme Formu; “kişisel ve mesleki özellikler (2 soru)”, “kadınların çalışmasına yönelik görüşler (2 soru)”, “kadın ve erkek çalışan özellikleri (2 soru)”, “sağlık sektöründe kadın çalışanlar (7 soru)”, “sağlık işgücünde kadınlaşma (2 soru)” olmak üzere beş alt bölüm ve 15 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların görüşlerini derinlemesine elde etmek amacıyla hazırlanmış olan soruların tamamı açık uçludur.

Araştırmacı tarafından hazırlanan “Görüşme Formu”nun güvenilirliğini sağlamak amacıyla nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman olan iki kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri dikkate alınarak görüşme soruları üzerinde gerekli iyileştirmeler yapılmıştır. Ayrıca, soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmek için üç sağlık çalışanı ile ön görüşme yapılarak görüşme formuna son hali verilmiştir. Araştırmanın nitel aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılan “Görüşme Formu” Ek 1’de yer almaktadır.

3.3.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı

Araştırmanın nicel aşamasında veri toplama aracı olarak “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı” kullanılmıştır. Taslak ölçeğin hazırlanması sürecinde öncelikle araştırmanın nitel aşamasında sağlık çalışanları ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen önemli alıntılar kullanılmış ve 205 maddeden oluşan bir madde havuzu belirlenmiştir. Oluşturulan bu madde havuzu tez izleme komitesi tarafından gözden geçirilerek araştırma amacına uygun olmayan veya birbiriyle benzer olduğu düşünülen 107 madde elenmiştir. Bir hafta ara verildikten sonra tekrar bir araya gelinmiş ve ikinci bir değerlendirme yapılarak 18 madde daha elenmiştir. Kalan 80 madde, kapsam ve içerik uygunluğu açısından değerlendirilmek üzere uzman görüşüne gönderilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerlik oranı düşük olan ve benzer olduğu belirtilen 20 madde daha elenmiş ve taslak ölçek 60 maddeye indirgenmiştir.

“Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı” örneklem grubuyla benzer özelliklere sahip olan 24 sağlık çalışanına uygulanarak denenmiştir. Katılımcıların geri bildirimleri doğrultusunda birden fazla anlam ifade eden ve anlaşılır olmayan maddeler belirlenmiştir. Daha sonra dil bilimi alanında uzman iki kişiden destek alınarak maddeler üzerinde gerekli iyileştirmeler yapılmış ve taslak ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılan “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı” Ek 2’de yer almaktadır.

Taslak ölçeğin yanıt seçeneklerinin 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum şeklinde ve 5’li Likert tipte olmasına karar verilmiştir. Taslak ölçeğin değerlendirilmesi puan ortalaması üzerinden yapılmakta olup elde edilen puanın yükselmesi olumsuz tutum, düşmesi ise olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Karma araştırma yöntemi türlerinden sıralı araştırmacı tasarımı gerçekleştirilen bu çalışmada nitel ve nicel olmak üzere iki aşamada veriler toplanmıştır.

Amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen ve kurum izinleri alınmış olan hastanelerin hemşirelik ve bakım hizmetleri müdürleri ve eğitim hemşireleri ile ön görüşme yapılarak araştırmanın amacı, içeriği ve kapsamı açıklanmıştır. Veri toplamak için uygun günler karşılıklı olarak belirlenerek veri toplama aşamasına geçilmiştir.

3.4.1. Nitel Verilerin Toplanma Süreci

Yönetici hemşireler ve eğitim hemşirelerinin yönlendirdiği anahtar kişilere ulaşılarak araştırmanın amacı ve içeriği, verilerin bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanacağı, görüşme sürecinin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağı ve elde edilen verilerin gizliliği konusunda gerekli tüm bilgiler araştırmacı tarafından açıklanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile görüşme için uygun gün, yer ve zaman karşılıklı bir şekilde belirlenerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinin başlangıç aşamasında araştırmacı ilk önce kendisini tanıtmıştır. Daha sonra, katılımcıya araştırmanın içeriği hakkında gerekli bilgileri tekrar açıklamıştır. Katılımcının araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğine ilişkin sözlü onamı ses kayıt cihazı ile kayıt altına alındıktan sonra, bireysel derinlemesine görüşme süreci başlatılmıştır. İlk olarak, katılımcının kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin sorular sorularak katılımcı ile tanışma sağlanmış ve güven ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Daha sonra araştırma ile ilgili görüşme sorularına yanıt aranmıştır. Görüşme soruları tamamlandıktan sonra, araştırmada yer alabilecek diğer katılımcılara ilişkin öneriler alınmış ve katılımcıya teşekkür edilerek görüşme süreci sonlandırılmıştır.

Bu araştırmada 33. görüşmenin sonunda verilerin tekrar ettiğine karar verilerek veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan bireysel derinlemesine görüşme süreleri 24 ile 89 dakika arasında değişmiş olup, görüşme süreleri ortalaması ise 42 dakikadır.

3.4.2. Nicel Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmacı, hastane yöneticileriyle yapılan ön görüşmede belirlenmiş olan günlerde hastanelere ait birimleri ziyaret etmiştir. Bu hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı, kapsamı, süresi ve elde edilen verilerinin gizliliği konusunda gerekli tüm bilgiler açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına veri toplama aracı elden dağıtılmıştır. İki hafta süresince haftada en az iki kez olmak üzere klinikler tekrar ziyaret edilmiş ve tamamlanmış olan formlar geri toplanmıştır. Öz-değerlendirme tekniği kullanılarak doldurulan veri toplama aracının yanıtlanma süresi her bir katılımcı için 10 ile 15 dakika arasında değişmektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel ve nicel aşamasından elde edilen verilerin analiz işlemleri iki ayrı süreçlerde ele alınmıştır.

3.5.1. Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda Colaizzi (1978 pp.48-71) tarafından önerilen “tanımlayıcı fenomenolojik analiz aşamaları” izlenmiş olup verilerin analizinde NVivo 12 programı kullanılmıştır.

Fenomenolojik araştırmalar için Colaizzi’nin (1978 pp.48-71) yedi adımdan oluşan analiz yaklaşımı aşamalarının bu araştırmadaki kullanımı aşağıda yer almaktadır.

1. Görüşmeleri kayıt altına alma ve anlamını elde etme (Transkripts):

Bu aşamada, veriler kayıt altına alınarak dökümü yapılmakta ve genel içerik hakkında bilgi edinmek amacıyla veriler tekrar tekrar okunmaktadır (Colaizzi 1978 pp.48-71; Shosha 2012).

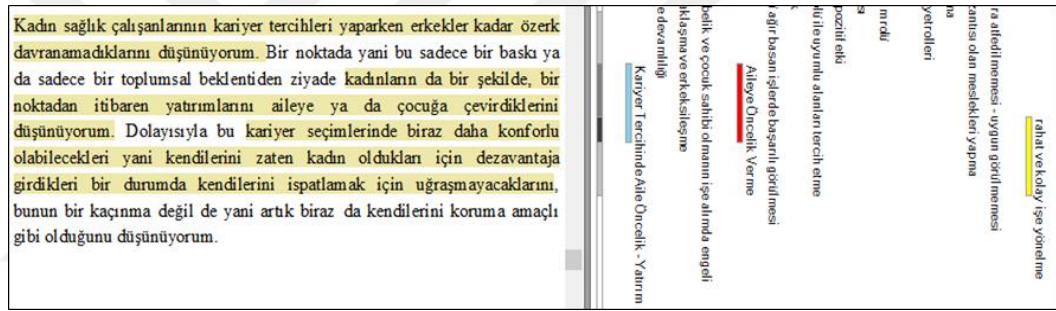
Analizin bu aşamasında ilk olarak ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınan görüşmeler bilgisayar ortamına aktarılmış ve ses kayıtlarının kaybolma veya silinebilme olasılığına karşılık yedekleme işlemi yapılmıştır. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmelerden elde edilen veriler, üzerinde hiçbir değişiklik yapılmadan araştırmacının kendisi tarafından bilgisayar ortamına yazılı olarak dökülmüştür. Her bir görüşme dökümüne katılımcı kodu, sayfa ve satır numaraları ayrı ayrı eklenmiştir. Görüşmelere ait kayıtlardan toplam 453 sayfalık bir belge elde edilmiştir. Verileri bütüncül bir biçimde

anlayabilmek ve ayrıntılı şekilde analiz edebilmek amacıyla görüşmelere ait ses kayıtları üç kez dinlenmiş ve görüşme dökümleri ise beş kez olmak üzere tekrar tekrar okunmuştur.

2. Önemli alıntıları ortaya çıkarma (Extracting significant statements):

Bu aşamada görüşme dökümlerinde incelenen olguya ait anlamlı ve önemli alıntılar belirlenmekte ve ayrı bir dosyada kayıt altına alınmaktadır (Colaizzi 1978 pp.48-71).

Analizin bu aşamasında işgücünde kadınlaşma ve sağlık sektöründeki kadın çalışanlarla ilgili önemli olduğu düşünülen sözcük grupları, cümleler, paragraflar belirlenmiş ve bu alıntılar hem belge üzerinden çizilerek hem de bilgisayar ortamında renkli hale getirilerek vurgulanmıştır (Şekil 3-3).



Şekil 3-3: Belge üzerinde önemli alıntılarının belirlenmesine ilişkin örnek gösterimi.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen 33 bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilen 453 sayfalık belgeden toplam 962 önemli alıntı çıkarılmıştır. Bu önemli alıntılar katılımcı kodu, sayfa ve satır numarası bilgileri ile birlikte ayrı bir dosya olarak kayıt altına alınmıştır.

3. Önemli alıntılarının anlamını formüle etme (Formulation of meanings):

Belirlenen önemli alıntılar, anlamını yansıtacak şekilde biçimlendirilerek kodlanmaktadır (Colaizzi 1978 pp.48-71; Wirihana ve ark. 2018).

Analizin bu aşamasında araştırmacının metinden damıttığı her bir önemli alıntının tek tek kodlaması yapılmıştır. Aşağıda önemli alıntılarının biçimlendirilmiş anlamlara ve kodlara nasıl dönüştürüldüğüne ilişkin örnekler sunulmaktadır (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: Önemli alıntıların biçimlendirilmesi ve kodlamasına ilişkin örnekler

Önemli alıntılar ve biçimlendirilmiş anlamları	Kodlar
“Kadın çalıştığı zaman hayat müşterek kategorisine giriyorsun, yani ben de yardımcı oluyorum, o da yardımcı oluyor...Çalışmayan bir kesim olsa, ev hanımı olsa evde sonuçta benim bir yardımcı olma şeyim biraz daha azalır ama sonuçta hayat müşterek, yardım etmek zorundayız” (K12, Hekim, Erkek) Çalışan kadın aile ve ev ile ilgili işleri eşiyle ortak bir şekilde paylaşmaktadır.	sorumluluk ve iş yükünün paylaşımı
“Kadın sağlık çalışanları daha da işlerini daha düzgün yapıyorlar yani, düzen olsun, şey olsun, gerektiği saatte yapabiliyorlar ama erkek çalışanlar o kadar değil” (K16, Hemşire, Erkek) Kadın çalışanlar erkeklere göre daha düzenli ve planlı bir şekilde çalışır.	düzenli ve planlı çalışma
“Özellikle çocuklu kadınların veya bir evli olan kadınların ev içi sorumluluklarının da onların üstünde olmasından ötürü zaman zaman bu performanslarında düşüş yaşadıklarını, çünkü aynı anda iki şeyle hem anne olmak hem doktor olmak, hemşire olmak. Hem evin sorumluluğunu üstlenmek hem hastalarının sorumluluğunu üstlenmek” (K2, Hekim, Kadın) Aile, ev ve çocukla ilgili sorumluluklar kadın çalışanların performansının düşmesine neden olmaktadır.	çoklu rol üstlenme
“Toplum erkekte yapamayacağı saygısızlığı kadına yapabiliyor veya rahatlığı kadına uygulayabiliyor ve daha çok şiddet, fiziksel ya da sözlü şiddet daha çok kadınlar yaşıyor” (K27, Hemşire, Kadın). Kadın çalışanlar hizmet alanlar tarafından sözel ve fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmaktadır.	fiziksel ve sözel şiddet

4. Biçimlendirilmiş anlamlardan oluşturulan kodları tema ve alt temalar halinde düzenleme (Organising formulated meanings into clusters of themes):

Önemli alıntıların biçimlendirilmesiyle oluşturulan kodlar, tema ve alt temalara ayrılmaktadır (Colaizzi 1978 pp.48-71).

Bu aşamada, kadın çalışanlar olgusuna ilişkin önemli alıntıların biçimlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan kodlar anlamları dikkate alınarak birleştirilmiş ve “kadınların çalışmasına yönelik görüşler”, “sağlık işgücünde kadınlaşmaya (kadın çalışan çokluğu) yönelik görüşler”, “sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşler” olmak üzere üç ana tema altına toplanmıştır.

5. İncelenen olgunun kapsamlı açıklamasını yapma (Exhaustive description of the phenomenon):

Olgu ile ilgili ortaya çıkan tüm görüşlerin kapsamlı bir şekilde tanımlanması gerekmektedir (Colaizzi 1978 pp.48-71).

Araştırma kapsamında incelenen olgu ile ilgili elde edilen verilerin açıklaması bulgular ve tartışma bölümünde ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

6. Olgunun temel yapısını tanımlama (Describing the basic structure of the phenomenon):

İncelenen olgunun kapsamlı açıklamasının yapılmasını izleyen süreçte, olgu temel bir yapıya indirgenmektedir (Colaizzi 1978 pp.48-71).

Bu kapsamda araştırmacı, araştırma kapsamında incelenen olguyu açıklayan tema ve alt temaları içeren bir kavram haritası oluşturarak olgunun yapısını ortaya koymuştur (Tablo 3-2).

Tablo 3-2: Tema ve alt temaları içeren kavram haritası

Ana temalar	Alt temalar
Kadınların çalışmasına yönelik görüşler	Kadınların çalışmasının olumlu yansımaları Kadınların çalışmasının olumsuz yansımaları
Sağlık işgücünde kadınlaşmaya yönelik görüşler	Sağlık işgücünde kadınlaşmaya neden olan etmenler
Sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşler	Toplumsal cinsiyet rolleri Mesleki ayrışma İşe giriş ve tutunma Kariyer Performans İşyerinde şiddet Kişilerarası ilişkiler ve iletişim

7. Katılımcılara geri dönüş yapma (Returning to the participants):

Veri analizinin doğrulamasını yapmak amacıyla araştırma kapsamında incelenen olgunun temel yapısı üzerine katılımcıların görüşlerinin alınması gerekmektedir (Colaizzi 1978 pp.48-71; Sanders 2003).

Analizin bu aşamasında, nitel aşamada yer alan katılımcılardan rastgele seçilen üç katılımcıya kendilerine ait görüşmeden elde edilen belge ile bu belgeden belirlenmiş önemli alıntılar ve bu alıntıların biçimlendirilmiş anlamları gönderilmiş olup verilen kodların uygun olup olmadığına yönelik görüşleri alınmıştır.

3.5.2. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel aşamasından elde edilen veriler IBM SPSS 24 ve IBM SPSS AMOS 26 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3-3’de ayrıntılı biçimde gösterilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen verilerin analizi sonucunda 80 maddenin yer aldığı ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunda yer alan maddelerin dil ve kapsam yönünden anlaşılabilirliği ve uygunluğunun değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanılarak uzman görüşü alınmış ve maddelerin Kapsam Geçerlik Oranı ile ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır (Tablo 3-3).

Taslak ölçekte yer alan maddelerin kalitesini değerlendirmek amacıyla madde toplam korelasyonları değerlendirilmiştir. Buna ek olarak; tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla maddelerin ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık, ortak varyans ve kısmi korelasyon değerleri de incelenmiştir (Tablo 3-3).

Araştırma verisi faktör analizi yapmaya uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile hesaplanmış ve değişkenler arasındaki ilişki ise Bartlett anlamlılık testi kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğer (eigenvalue) kriteri, yamaç birikintiği grafiği (scree plot) ve Horn’un paralel analizi kullanılmıştır. Faktör sayısı belirlendikten sonra, maddelerin hangi boyutlar altında toplandığını ortaya koymak için açımlayıcı faktör analizi yöntemlerinden biri olan Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi tarafından ortaya koyulan yapıyı test etmek amacıyla ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Tablo 3-3).

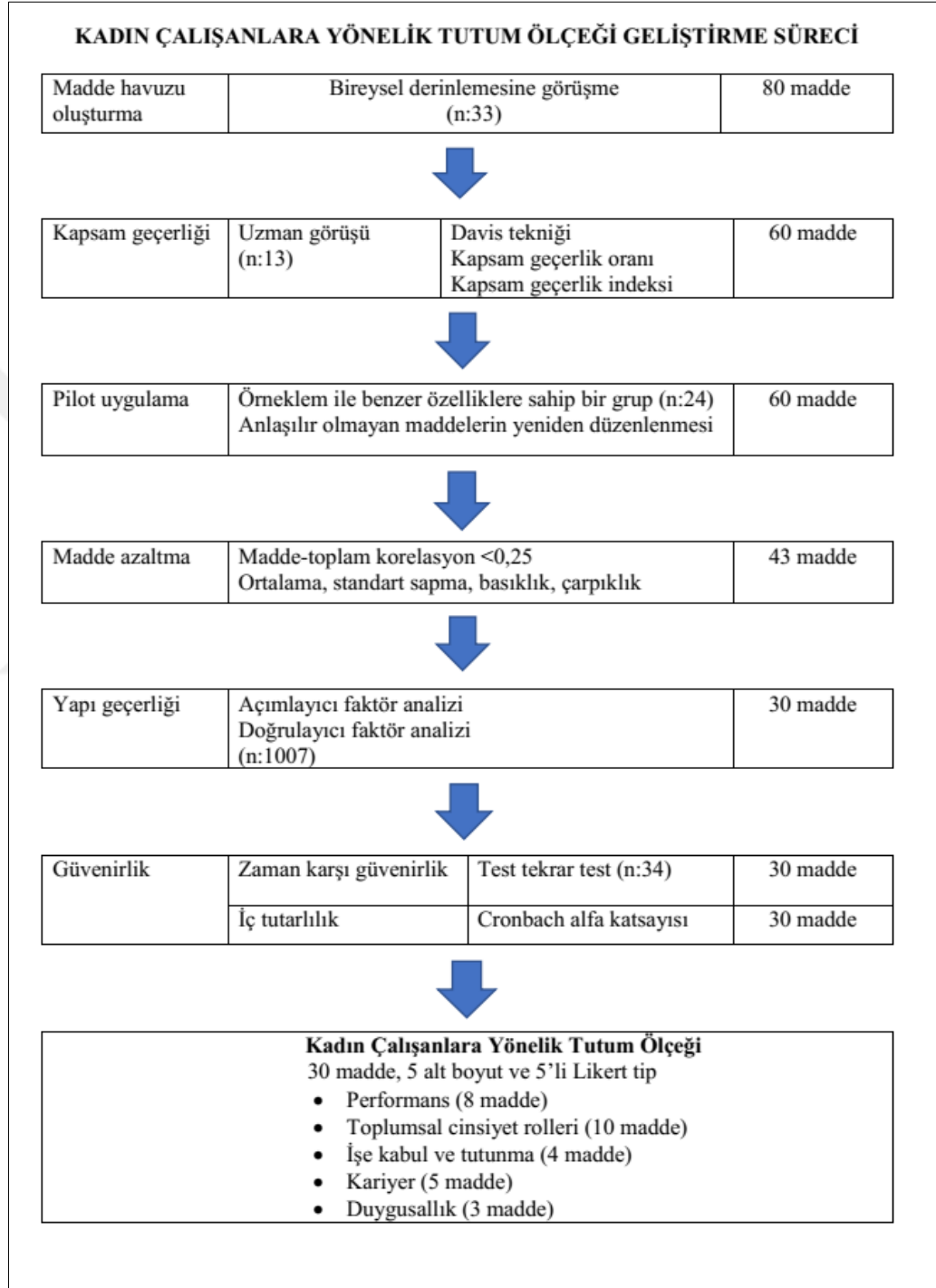
Ölçeğin zamana karşı güvenirliğini ve değişmezliğini ortaya koymak amacıyla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Elde edilen puanlar arasındaki fark ve ilişki sırasıyla eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 3-3).

Son olarak, ölçek bütünü ve alt boyutlarının iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa iç tutarlılık analizi yapılmıştır (Tablo 3-3).

Tablo 3-3: Araştırmanın nicel aşamasından elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen özellik	İstatistik yöntemler
Kapsam geçerliliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Davis tekniği - Kapsam geçerlik oranı - Kapsam geçerlik indeksi
Madde kalitesinin değerlendirilmesi	Madde analizi - Madde toplam korelasyonu - Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık)
Faktör analizi için veri setinin değerlendirilmesi - Veri setinin uygun büyüklükte olup olmadığının değerlendirilmesi - Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	- KMO katsayısı - Bartlett anlamlılık testi
Ölçeğin faktör sayısının belirlenmesi	- Özdeğer kriteri - Yamaç birikinti grafiği - Horn'un paralel analizi
Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi - Alt boyutların belirlenmesi - Alt boyutların test edilmesi	Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi - Temel bileşenler analizi - Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi
Ölçeğin zaman karşı güvenirliğinin belirlenmesi	Test-tekrar test yöntemi - Eşleştirilmiş gruplarda t-testi - Pearson korelasyon analizi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığının belirlenmesi	Cronbach alfa iç tutarlılık analizi

Araştırmanın nitel ve nicel aşaması kapsamında ölçek geliştirme süreci Şekil 3-4’de gösterilmektedir.



Şekil 3-4: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği geliştirme süreci.

3.6. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; İstanbul ilinde bulunan bir kamu ve bir özel üniversite hastanesi, üç eğitim ve araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam altı hastanede gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasındaki yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler Kasım 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup nicel aşamasında ölçek geliştirme çalışmasına ilişkin veriler ise Şubat - Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Eğiti Kurulu tarafından değerlendirilerek gerekli izin alınmıştır.

Etik kurul izninin alınmasını izleyen süreçte İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne ve hastane yönetimlerine başvuru yapılarak araştırma verilerinin toplanacağı hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (Ek 3-4-5-6-7-8).

Son olarak; araştırmanın nitel ve nicel aşamasında yer alan katılımcılara araştırmanın amacı, elde verilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı ve sadece bu araştırma kapsamında kullanılacağı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü onamları sözlü ve yazılı olarak alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu Ek 9'da yer almaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen bulgular çalışma grubu, nicel aşamasından elde edilen bulgular ise örneklem grubu ile sınırlıdır.

Araştırmanın nitel aşamasında gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması katılımcıların araştırmaya kabulünü zorlaştırmıştır.

Araştırmanın nicel aşamasında ölçek geliştirme çalışması kapsamında taslak ölçekte 60 maddenin yer alması katılımcılar tarafından uzun bulunmuş ve bazı katılımcılar tarafından katılım reddedilmiştir.

4. BULGULAR

Karma tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın bulguları;

1. Araştırmanın nitel aşamasında gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular,
2. Araştırmanın nicel aşamasında ölçek geliştirme çalışmasından elde edilen bulgular olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır.



4.1. Araştırmanın Nitel Aşamasından Elde Edilen Bulgular

4.1.1. Çalışma Grubunda Yer Alan ve Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Yapılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmanın nitel aşamasında bireysel derinlemesine görüşme yapılan sağlık çalışanlarının kişisel (cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, memleket) ve mesleki (meslek, çalıştığı bölüm/branş, kurum türü, mesleki deneyim) özelliklerine Tablo 4-1’de yer verilmiştir.

Tablo 4-1: Derinlemesine görüşme yapılan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özellikleri (N:33)

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim düzeyi	Memleket	Meslek	Çalıştığı bölüm/ Branş	Kurum türü	Mesleki deneyim
K1	Erkek	27	Bekar	Lisansüstü	Tokat	Hekim	Çocuk Psikiyatri	Üniversite	3,5 yıl
K2	Kadın	30	Bekar	Lisansüstü	Samsun	Hekim	Psikiyatri	Üniversite	6 yıl
K3	Kadın	52	Evli	Lisansüstü	Amasya	Hemşire	Psikiyatri	Üniversite	20 yıl
K4	Kadın	50	Bekar	Lisans	Artvin	Psikolog	Çocuk Nöroloji	Üniversite	28 yıl
K5	Kadın	28	Bekar	Lisans	Balıkesir	Hemşire	Onkoloji	Üniversite	6 yıl
K6	Kadın	24	Evli	Lisans	Sivas	Diyetisyen	Poliklinik/klinik	Özel	2 yıl
K7	Erkek	48	Evli	Lisans	Bitlis	Tıbbi Sekreter	Poliklinik	Üniversite	18 yıl
K8	Kadın	60	Evli	Ön lisans	Kırklareli	Pedagog	Çocuk Psikiyatri	Üniversite	41 yıl
K9	Kadın	28	Bekar	Lisans	Bingöl	Hemşire	Kardiyovasküler Cerrahi	Özel	6 yıl
K10	Kadın	30	Evli	Lisansüstü	İstanbul	Biyolog	Laboratuvar	Özel	2 yıl
K11	Erkek	29	Bekar	Lisansüstü	Tokat	Hekim	Nöroloji	Sağlık Bakanlığı	5 yıl
K12	Erkek	32	Evli	Lisansüstü	Tekirdağ	Hekim	Ortopedi	Sağlık Bakanlığı	11 yıl
K13	Kadın	28	Bekar	Lisansüstü	Ankara	Hemşire	Ameliyathane	Sağlık Bakanlığı	8 yıl
K14	Kadın	26	Bekar	Lisans	Burdur	Hemşire	Ameliyahane	Sağlık Bakanlığı	1 yıl
K15	Kadın	28	Evli	Lisansüstü	Rize	Hemşire	Yenidoğan Yoğun Bakım	Sağlık Bakanlığı	8 yıl
K16	Erkek	38	Evli	Lisans	Uşak	Hemşire	Yenidoğan Yoğun Bakım	Sağlık Bakanlığı	12 yıl
K17	Kadın	30	Evli	Lisans	Adana	Diyetisyen	Onkoloji	Üniversite	6 yıl
K18	Erkek	40	Evli	Ön lisans	Kastamonu	Hemşire	Ortopedi	Sağlık Bakanlığı	21 yıl

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim düzeyi	Memleket	Meslek	Çalıştığı bölüm/ Branş	Kurum türü	Mesleki deneyim
K19	Erkek	27	Evli	Lisans	Mardin	Hemşire	Genel Yoğun Bakım	Özel	4,5 yıl
K20	Erkek	26	Bekar	Lisans	Samsun	Hemşire	Genel Yoğun Bakım	Özel	2,5 yıl
K21	Kadın	27	Bekar	Lisansüstü	Siirt	Hekim	Göğüs Cerrahi	Üniversite	3 yıl
K22	Erkek	30	Bekar	Lisans	Karabük	Hemşire	Yoğun Bakım/ Uyandırma	Özel	5 yıl
K23	Erkek	31	Bekar	Lisansüstü	Van	Hekim	Beyin ve Sinir Cerrahi	Sağlık Bakanlığı	7 yıl
K24	Kadın	30	Evli	Lisans	Afyon	Hemşire	Kan Merkezi	Sağlık Bakanlığı	8 yıl
K25	Kadın	28	Evli	Lisans	Mersin	Fizyoterapist	Klinik	Üniversite	5 yıl
K26	Kadın	43	Evli	Lisans	Kırcaali	Hemşire	Dermatoloji	Üniversite	22 yıl
K27	Kadın	38	Bekar	Lise	Eskişehir	Hemşire	Çocuk Hastalıkları	Üniversite	19,5 yıl
K28	Kadın	28	Bekar	Lisansüstü	İstanbul	Hekim	İç Hastalıkları	Özel	2,5 yıl
K29	Erkek	26	Bekar	Lisansüstü	Balıkesir	Hekim	Aile Hekimliği	Özel	2 yıl
K30	Erkek	30	Evli	Lisansüstü	Trabzon	Hekim	Acil Hekimliği	Özel	6 yıl
K31	Kadın	39	Evli	Lisans	Amasya	Hemşire	Kalite Birimi	Sağlık Bakanlığı	21 yıl
K32	Erkek	27	Evli	Lisans	Tokat	Diyetisyen	Klinik	Sağlık Bakanlığı	3 yıl
K33	Kadın	43	Evli	Ön lisans	Tokat	Hemşire	Eğitim Hemşireliği	Sağlık Bakanlığı	25 yıl

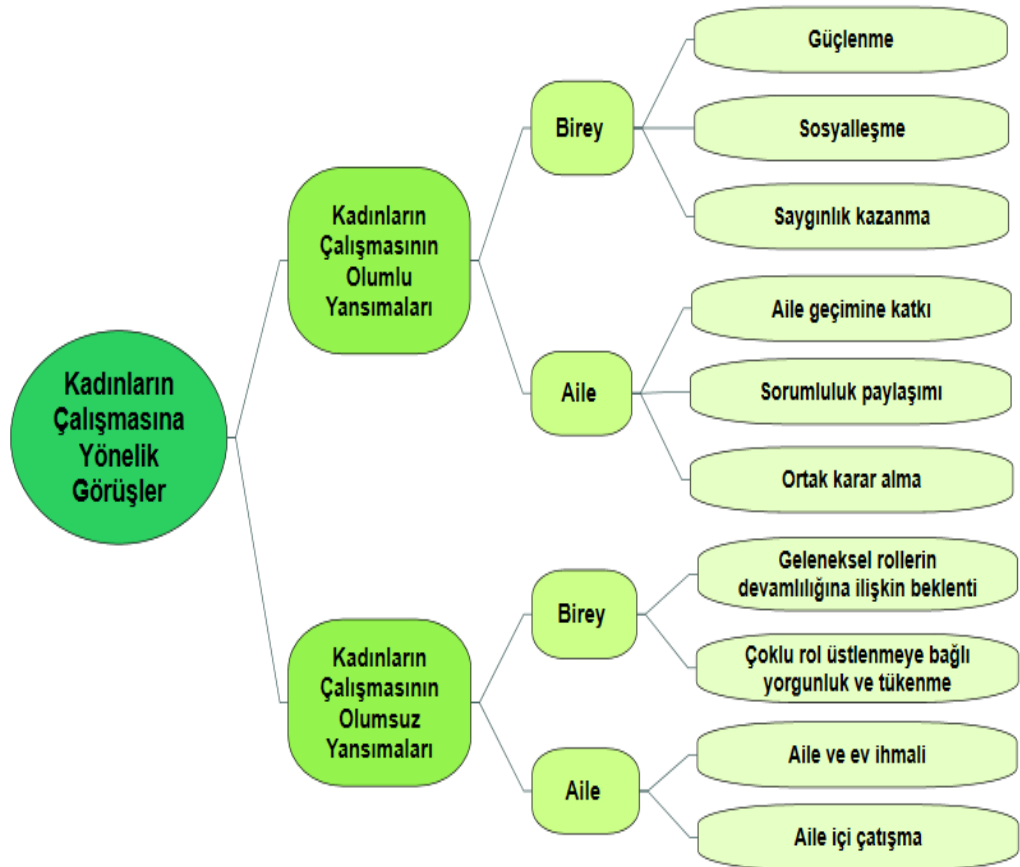
Çalışma grubunda yer alan 33 sağlık çalışanının 20'sinin kadın olduğu; yaşlarının 24 ile 60 arasında değiştiği ve yaş ortamlarının $33,36 \pm 8,89$ olduğu; 18'inin evli olduğu; 1'inin lise, 3'ünün ön lisans, 16'sının lisans, 13'ünün lisansüstü mezunu olduğu; memleketlerinin ise tüm coğrafik bölgeleri içerecek şekilde çeşitlilik gösterdiği belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışma grubunda yer alan sağlık çalışanlarının 16'sının hemşire, 9'unun hekim, 8'inin diğer sağlık çalışanı (diyetisyen, fizyoterapist, biyolog, psikolog, pedagog, tıbbi sekreter gibi) olduğu; cerrahi (ortopedi, beyin ve sinir cerrahisi, acil gibi) ve dahili (çocuk hastalıkları, dermatoloji, aile hekimliği gibi) olmak üzere çok çeşitli birimlerde görev yaptıkları; 12'sinin sağlık bakanlığı, 9'unun özel ve 12'sinin üniversite hastanesinde çalıştığı; mesleki deneyimlerinin 1 ile 41 yıl arasında değiştiği ve mesleki deneyim ortalamasının $10,32 \pm 9,49$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4-1).

4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen veriler Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular; “kadınların çalışmasına yönelik görüşler”, “sağlık işgücünde kadınlaşmaya (kadın çalışan çokluğu) yönelik görüşler” ve “sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşler” olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır.

4.1.2.1. Kadınların Çalışmasına Yönelik Görüşler

Sağlık çalışanlarının kadınların çalışmasına yönelik görüşleri “kadınların çalışmasının olumlu yansımaları” ve “kadınların çalışmasının olumsuz yansımaları” olmak üzere iki alt temada toplanmış olup Şekil 4-1’de gösterilmiştir.



Şekil 4-1: Sağlık çalışanlarının kadınların çalışmasına yönelik görüşleri.

1. Kadınların Çalışmasının Olumlu Yansımaları

Kadınların çalışmasının olumlu yansımalarına yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “birey üzerindeki olumlu yansımalar” ve “aile üzerindeki olumlu yansımalar” olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır. Katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıdaki bölümde yer almaktadır.

Birey üzerindeki olumlu yansımalar

Sağlık çalışanları, kadınların çalışması durumunda onların bireysel olarak güçlendiklerini (özgüvenlerinin yükselmesi, ekonomik özgürlük kazanması, bağımsız karar alabilmesi, kendini ifade edebilmesi), sosyalleştiklerini ve toplumda daha saygın bir konum elde ettiklerini belirtmişlerdir (Şekil 4-2).



Şekil 4-2: Kadınların çalışmasının birey üzerindeki olumlu yansımaları.

Güçlenme

Sağlık çalışanları; çalışma hayatına katılan kadınların özgüvenlerinin ve özsaygılarının yükseldiğini, ekonomik açıdan daha özgür olduklarını, bağımsız karar alabildiklerini ve kendilerini daha rahat ifade edebildiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

Özgüven ve özsaygı

“...çalışmanın hem öz saygıyı ve bir de şey kendi iyilik algısını artırdığını düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“...bence kadınların bir şeyler yapabildiğini görmesi, üretime katkıda bulunması onlara daha güvende ve özgüvenli hissettiriyor...” (K2, Hekim, Kadın).

“...kadın çalışırsa kendine güveni olur, ayaklarının üstüne basar, söz sahibi olur...” (K3, Hemşire, Kadın).

“...Her çalışan kadın benim için çok güçlü bir kadındır. Yani dediğim gibi bu tamamen bireysel özgüveni ve özgürlük sağladığı için. Yani benim için güçlü bir kadındır çalışan kadınlar her zaman” (K5, Hemşire, Kadın).

“...her kadının çalışması gerekir. Yani kendi özgüveni ve şeyi açısından tüm kadınların çalışması lazım yani” (K16, Hemşire, Erkek).

“Özgüven, kesinlikle özgüven katıyor...bence bayanın çalışması kendi kazancını kendi elde etmesi, harcamalarında, toplumsal duruşunda veya her şey olabilir yani kendini yeterli hissedebilir” (K32, Diyetisyen, Kadın).

Ekonomik özgürlük

“...Ekonomik özgürlük dedin mi zaten olay bitiyor. Ekonomik özgürlük kadın için güç, en büyük güç o. Bir erkeğe karşı kazanabilecek en önemli güç o...” (K5, Hemşire, Kadın).

“Ekonomik olarak bağımsız olduğun zaman birine bağımlı değilsin. Yani; evli olduğu zaman kocasından ya da başka birinden, babasından bir para almaması gerekiyor. Yani belli yaştan sonra insana koyar sonuçta bu. Yani kadın da ekonomik özgürlüğünü kazandığı derecede mutlu oluyor. Sonuçta kendi parasını kendi kazandığı zaman kafasına göre harcayabiliyor” (K12, Hekim, Erkek).

“...ekonomik olarak daha özgür oluyor. İstedigine biraz daha ulaşabilmesi daha kolay oluyor. Mesela diğer kadın, en azından eşinden ya da babasından çalışmayan kadın istemek zorunda. Yani bir şey talep ederken 10 kere düşünerek talep etmek zorunda belki de. Ama çalışan kadın istediği şeye daha kolay ulaşabileceğini düşünüyorum” (K24, Hemşire, Kadın).

Bağımsız karar alma

“...kadınların çalıştıkları pozisyonlar ne olursa olsun bireysel kararlar alırken yani evlilikleri, çocuklarıyla ilgili veya kendi yaşamlarıyla ilgili bir inisiyatif alırken daha özgür, daha rahat olduklarını ve bir karar aldıktan sonra da daha konforlu ilerlediklerini gözlemliyorum” (K1, Hekim, Erkek).

“...kararlarını kendi iradeleriyle alabilmelerini ve istediklerini yapabilmelerini sağlıyor” (K2, Hekim, Kadın).

“...Kendi kararlarını kendi verebiliyor, en önemli şey bu. Yani bağımlı hissetmiyor bir erkeğe karşı...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...hayatı boyunca daha sağlam kararlar verebilir. Hani sadece bireysel düşünerek karar verebilir...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“...kendi kararlarını kendileri veriyorlar, otonomileri gelişiyor, kendi düşüncelerini rahatlıkla yapabiliyorlar, uygulayabiliyorlar...” (K22, Hemşire, Erkek).

Kendini ifade edebilme

“...En azından düşüncesini özgür, daha çok ifade edebilir diye düşünüyorum” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...toplum içinde söz, kendi söz, kendi düşüncelerini ifade edebilmeleri için...” (K10, Biyolog, Kadın).

“Kadınlar çalıştıkça kendilerini daha iyi ifade edebiliyorlar...” (K24, Hemşire, Kadın).

“...Güç sahibi, söz ve konuşma anlamında etkiliyor” (K30, Hekim, Erkek).

Sosyalleşme

Sağlık çalışanları; kadınların çalışması durumunda daha fazla sosyal aktivite içinde yer aldığını, daha fazla kişiyle etkileşime girdiğini ve kendilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sosyal yaşamı açısından kendisini geliştirmesini sağlıyor. Bir kere sosyal çevreden etkileşimlerle kendi gelişiyor, her alanda gelişmeyi sağlıyor. Evinde oturan kadın ne kadar kendini geliştirebilir. Eş, ev, yemek, temizlik vesaire...” (K8, Pedagog, Kadın).

“...Çalışan insan daha sosyal oluyor. Daha fazla insan görüyor. Etrafında daha fazla örnek aldığı durumlar olabiliyor. Kendini eve sürekli kapalı kalıp, kendi ile hiçbir şey yapamayan insanların bu konuda kendini çok geliştiremediğini düşünüyorum” (K10, Biyolog, Kadın).

“...sosyal olabiliyorlar. Çünkü çalışma hayatında çalıştıkça, gördüğü kişilerle arkadaşları oluyor, yani sadece komşu olmuyor. Ev hanımı olunca; komşu oluyor, akraba oluyor, onlarla vakit geçiriliyor. Yani daha fazla büyük açılım, açılabilirler. Yani bakış açıları, biraz daha at gözlüğü değil de daha geniş açıyla bakabiliyorlar” (K12, Hekim, Erkek).

“Sosyal yönden farklı ortamlara girmiş oluyor. Sadece akraba ya da komşu ilişkileri değil de çalıştığı ortamdaki insanlarla kaynaşmasını sağlıyor. Sosyal olarak da farklı bilgi alışverişini sağlıyor. Bu yüzden insanların kültürel ve sosyal yönden de gelişmesini sağlıyor” (K14, Hemşire, Kadın).

“Sosyal yaşamlarını çok iyi yönde etkiliyor. Çünkü, yine maddiyata gireceğim, hem maddi kazançları olduğu için bir sürü aktiviteye katılabiliyorlar hem de iş yerlerinde sosyalleşebiliyorlar, çevreleri daha geniş olabiliyor...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“Ben kendim para kazanabildiğim için dans kursuna gidebiliyorum mesela. Oradan o şekilde sosyalleşebiliyorum. Gecelere gidebiliyorum veya iş ortamımdan arkadaşlarım var, onlarla dışarı çıkabiliyorum...” (K21, Hekim, Kadın).

“Çalışmayan insan için kadın için söylersek, ekstra vakaları çıkarıyorum. Genellikle aile çevresi, komşu çevresi, maksimum mahallede bir vakıf, bir kurs çevresinden öteye gidemezken, çalışan sosyal bir kadın her gün birisiyle tanışarak sosyal alanını genişletir. Ne kadar sosyal alanını genişletirsen, o kadar da aslında sosyal bilincini de genişletirsin. O yüzden hani çalışan kadının sosyal ilişkilerinin iyiye, olumlu yöne gittiğini düşünüyorum” (K23, Hekim, Erkek).

“...birçok kişiyle tanışma fırsatı elde ediyor. Arkadaşlar ediniyor. Daha sonra takılabileceği sadece iş yaşantısında değil, hafta sonu birlikte eğlenebileceği kişilerle tanışmış oluyor. Ben kendimden pay biçiyorum mesela. Yaklaşık bir-iki sene evliken çalışmadım. Evde kafayı yemek üzereydim artık sıkıntıdan. Arkadaş edinemiyorum, hiçbir ortamım yok. Ama işe başladıktan sonra birçok arkadaşım oldu, dışarı çıkabiliyorum, sosyal yaşantım tamamen arttı diyebilirim” (K25, Fizyoterapist, Kadın).

Saygınlık kazanma

Sağlık çalışanları; kadınların çalışması durumunda onların bireysel olarak saygınlık kazandığını ve toplumsal konumunun yükseldiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...hangi işi yaparsa yapsın, çalışan ve kendi parasını kendi kazanan kadınların daha saygın bir statüde yer alabileceğini varsayıyorum” (K2, Hekim, Kadın).

“...çalışan bir kadının kimseye ihtiyacı olmadığı için kendi konumu yükselmiş oluyor” (K25, Fizyoterapist, Kadın).

“...etrafındakiler, iş arkadaşları, eşi, dostu, ailesi hepsi çok saygı duyuyor...” (K27, Hemşire, Kadın).

Aile üzerindeki olumlu yansımalar

Sağlık çalışanları, kadınların çalışmasının aile geçimine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, kadının çalışması durumunda aile içi sorumlulukların eşler arasında paylaşıldığını ve aile içi kararların ortaklaşa bir şekilde alındığı üzerinde durmuşlardır (Şekil 4-3).



Şekil 4-3: Kadınların çalışmasının aile üzerindeki olumlu yansımaları.

Aile geçimine katkı

Sağlık çalışanları, kadınların çalışmasının ailenin geçimine ekonomik açıdan katkı sağladığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...ekonomik bir getirisi de olduğu için eve, babam annemin çalışmasını istemiştir...” (K1, Erkek, Hekim)

“...maddi açıdan katkısı oluyor. Sonuçta biz İstanbul’da yaşıyoruz ve pahalı bir şehirde yaşıyoruz. İki kişi çalıştığımız zaman bile bazen yetiştiremediğimiz zamanlar oluyor. Yani o yüzden iki kişinin çalışması, bir kişinin daha katkıda bulunması, tabii de güzel bir şey” (K12, Hekim, Erkek).

“...insanlar ekonomik kaygılar sebebiyle eşinin çalışmasını destekliyor, öyle düşünüyorum...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“...artık çalışan eşle birlikte olma diye bir şey de var artık, düşünce de var artık. Çalışan olsun, biraz da geçim sıkıntısı da oluyor artık, maaşlar vesaire, çalışma şartları derken. İnsanlar artık çalışan bir eş istiyorlar...” (K20, Hemşire, Erkek).

Sorumluluk paylaşımı

Sağlık çalışanları; kadınların çalışması durumunda toplum tarafından kadınlara yüklenen eş, annelik ve ev kadınlığı rollerine ilişkin sorumlulukların erkekler tarafından da üstlenildiğini; aile, ev ve çocukla ilgili sorumlulukların eşler tarafından ortak bir şekilde paylaşıldığını ve hayatın ortak olarak algılandığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Erkek de Attım çukur ya Rabbi şükür dememeli. Bunu çocuk olduysa çoğunun eğitiminde, çocuğun doğumundan tutun da bakımında, eğitiminde iki kişi, hayatı eğer birleştirme kararı aldıysa, o kararın arkasında durmalı, beraber o yükü kaldırmalılar...Yeri gelir çocuğun okuldan alınması gerekiyorsa eşim mesela müsait değilse, atlar arabaya ben giderim. Yeri gelir o gider. Yani bizde öyle...” (K3, Hemşire, Kadın).

“...iş yaşamına katılan bir kadın mutfak işlerini, çocuk işlerini eşiyle paylaşabiliyor...” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“Çalıştığı zaman hayat müşterek kategorisine giriyorsun. Yani ben de yardımcı oluyorum, o da yardımcı oluyor. Bir şekilde ortamı sağlamaya çalışıyoruz, anlatabildim mi? Yani çalışmayan olsa, ev hanımı olsa, evde sonuçta. Benim bir yardımcı olma şeyim biraz daha azalır. Ama sonuçta hayat müşterek yardım etmek zorundayız” (K12, Hekim, Erkek).

“Kadınlar çalışmadığı zaman sanki evdeki bütün işleri yapması gerektiği düşüncesi oluyor. Çalışınca da işte eş, kendine de artık ondan bir pay ediniyor. Diyor ki yardım edeyim, onu bir zorunluluk da olsa, gönüllülük de olsa yapmaya çalışıyor” (K14, Hemşire, Kadın).

“Çevremde çoğu insan, bizim ev de dahil olmak üzere evdeki iş yükünde belli bir paylaşım içindeler. Zaten hani eşim de o şekilde. Bu yardım değil, benim de görevim gözüyle bakan bir insan...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“...ben hayat müşterek olduğuna inanan birisiyim. Kesinlikle temizlikte yaparım, gerekirse yemek de anladığım kadarıyla yaparım. Hani hiçbir şekilde eşime o yükümlülüğü yüklemem. Ben ne yapıyorsam, o da onu yapıyor. Çünkü o da çalışıyor, bende çalışıyorum. İkimizde ev dışında zaten yoruluyoruz. Eve geldiğimizde ben mümkün mertebe eşit dinlenebileceğimiz fırsatlar oluşturuyorum...” (K19, Hemşire, Erkek).

“...Daha çok paylaşım olur eşler arasında. İşte markete gidilecekse kadın da yorgun, erkek de yorgun. İşten geldiği zaman daha çok paylaşım olacağını, daha iyi olacağını düşünüyorum” (K28, Hekim, Kadın).

“...eşim çalıştı, benim iş yüküm arttı. Çünkü artık salata yaparken, biraz daha iş portföyüm genişlemiş oldu ve eşim çorba yapıyorsa ben de ana yemekte yardım ediyorum ona veya başka ekmek kesiyorum veya da sofrayı kuruyorum yani. Eşin çalışması ya da kadının çalışması bilinçli bir erkekse veya sorumluluk sahibiyse bir erkek, onun evdeki iş yükünü arttırıyor...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

Ortak karar alma

Sağlık çalışanları, kadınların çalışması durumunda aile içinde kararların ortaklaşa alındığını ve aile içi karar almada kadınların söz hakkına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Eve bir şey yapılması gerekiyor, eşiyse buna ortak karar verebilirler. Ama diğer türlü mesela bir ev hanımının eşi gider dışarıda, mesela tadilat mı yapılması gerekiyor. Ona karar verir tek başına ve yaptırır...” (K24, Hemşire, Kadın).

“...geçmişte kadınların söz hakkı yok gibi bir şeydi ülkemizde. Şimdi işte artık kadının bir bireyselliği, özgürleştiği bir zamandayız. Kadınların da artık bir söz hakkı var ailede. Yani onun da artık sözü geçiyor, çift taraflı” (K25, Fizyoterapist, Kadın).

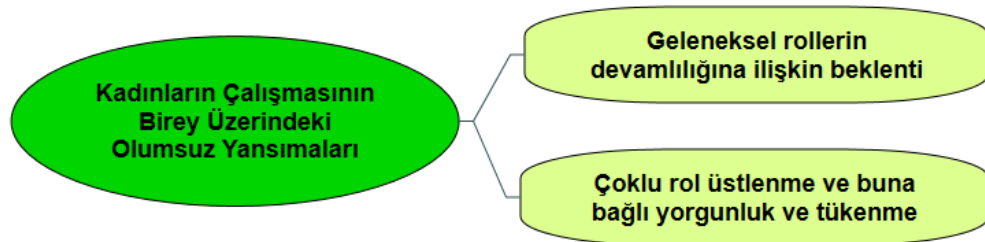
“...karar verme yetkisi mesela. Ya şimdi bir yerde çalışan bir kadın çalışmayan bir kadına göre daha rahat karar verebilir evle ilgili veya geleceği planlamaya yönelik veya da maddi bir karar verilecekse eşi ile aynı haklara veya aynı söz hakkına sahip olabilir...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

2. Kadınların Çalışmasının Olumsuz Yansımaları

Kadınların çalışmasının olumsuz yansımalarına yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “birey üzerindeki olumsuz yansımalar” ve aile üzerindeki olumsuz yansımalar” olmak üzere iki başlıkta değerlendirilmiş ve katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

Birey üzerindeki olumsuz yansımalar

Sağlık çalışanları; çalışma hayatının gerektirdiği sorumluluklar ve iş yükünün yanı sıra aile, ev ve çocukla ilgili sorumlulukların da kadınlar tarafından üstlenilmesi gerektiğine yönelik beklentilerin olduğunu, bu beklenti nedeniyle kadınların çoklu rol üstlendiğini ve sonuç olarak kadınların yorgunluk ve tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4-4).



Şekil 4-4: Kadınların çalışmasının birey üzerindeki olumsuz yansımaları.

Geleneksel rollerin devamlılığına ilişkin beklenti

Sağlık çalışanları; kadınların çalışması durumunda işle ilgili sorumluluklarının yanı sıra aile, ev ve çocukla ilgili sorumlulukların da kadınlar tarafından üstlenmesi gerektiğine yönelik toplumun geleneksel beklentilerinin halen devam ettiğini belirtmişlerdir. Bu alt temaya yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Erkeklerin kadınların bu çalışıyor durumunu reddettiklerini ya da görmezden geldiklerini düşünüyorum. Yani kadın evet çalışma hayatında var olmasını onaylasa bile erkekler, evdeki rollerinden bir şeyin eksilmemiş gibi ya da evdeki sorumluluklarının da aynen devam ettiği gibi bir izlenime kapılıyorum, hani insanların böyle bir beklentisi olduğuna dair. Yani bir şeyler bölüşülmüyor, yine kadın bir şeyleri yapmak durumunda gibi...Kadının çalışıyor olması ebeveynlik ve çocuk sorumluluğunun da paylaşılmasını getiren ve gerektiren bir şey. Ama bunun yeteri kadar yapıldığını düşünmüyorum. Az önce de dediğim gibi, kadın tamam çalışır ama yine evde sanki bütün yemeği o yapacak, bütün çocukların bakımından, yani yuvayı yine dışı kuş kuracak ama bir de çalışacak gibi olduğunu düşünüyorum” (K1, Hekim, Erkek).

“...eşiniz de çalışıyor, siz de çalışıyorsunuz. Ama ataerkil bir toplumda yetişmemizin etkisiyle sürekli ev işleri ya da evde yapılması gereken işler hep kadınların elindedir. Bunu bende öyle bekliyordum. Eşim geliyor, diyor yorgunum, işten geldim. Yemek yok, sıkıntı. Çocuklar okuldan alınacak sıkıntı, çocuklara vakit ayrılacak sıkıntı, her şey sıkıntı...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...bir kadın çalışıyor olsa dahi, işten eve eşi geldiği zaman, yemek yapıyor olmasını bekliyor, çocuğunu iyi yetiştiriyor olmasını bekliyor...” (K21, Hekim, Kadın).

“...ben her şeyi yapıyorum ve herkes benim her şeyi yapabileceğimi düşünüyor. Hani bunu da yapamaz, ya yapamaz, bunu da ben yapayım diyen, düşünen bir insan, insanlar olmadı etrafımda” (K33, Hemşire, Kadın).

Çoklu rol üstlenme ve buna bağlı yorgunluk ve tükenme

Çalışma hayatının gerektirdiği sorumlulukların yanı sıra; toplum tarafından kadınlara yüklenen eş, annelik ve ev kadınlığı rollerini kadınların devam ettirdiği ve çoklu rol üstlenen kadınların, yorgunluk ve tükenmişlik yaşadığı katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda doğrudan yer verilmiştir.

“...kadın çalışsa da çalışmasa da evdeki işler ve sorumluluklar daha çok kadının üzerinde ve hani aslında çalışmak kadının, normalde çalışmadığı taktirde sadece ev işlerini yapacakken, hem çalışıp eve maddi açıdan katkı sunup hem de evdeki işleri yapmasına ve dolayısıyla daha çok yorulmasına da neden olabiliyor...” (K2, Hekim, Kadın).

“...Kadın eve gittiğinde dediğim gibi ataerkil bir toplumdayız, kadın işte de çalışıyor evde de çalışıyor. Evde işi bitmiyor, ben işten geldim yatacağım deme lüksü yok...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...Birçok işi beraber götürmek zorunda kalıyorlar. Aile ve işi. O yüzden bir süre sonra tükenmişlik sendromuna giriyorlar” (K9, Hemşire, Kadın).

“...özellikle ileride daha fazla yükler omuzlarına yüklendiği zaman; çocuktu, aile yaşantısıydı vs. gibi sorumlulukları daha da arttığı zaman, ki erkeklere göre daha fazla olduğunu düşünüyorum. Bu da onları haliyle fazla oranda yıpratıyor” (K11, Hekim, Erkek).

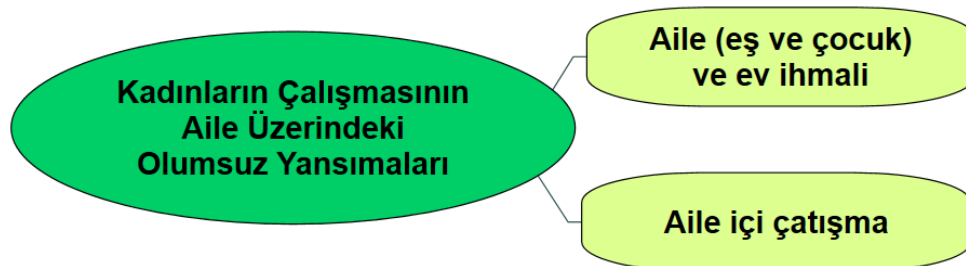
“...işyeri, iş hayatının vermiş olduğu sorumlulukların yanında ev hayatını sürdürebilmeleri biraz onlara olumsuz olarak yansıyor. Daha az vakit, daha çok yorgunluk ve az dinlenebilme maalesef” (K19, Hemşire, Erkek).

“...Kadın da çalışıyor, erkek de çalışıyor. Ama erkek eve geldiği zaman dinlenebiliyor. Ama kadın hem ev işleriyle, hem ailesiyle, hem çocuğuyla vakit harcamak zorunda kalıyor. Bu da iş yükünü çok artırıyor” (K22, Hemşire, Erkek).

“...hem iş hayatı var hem de bir ev hayatı var, ev işi var daha doğrusu. Chore (usandırıcı ve zevksiz olarak kabul edilen günlük ev işleri) diyor İngilizler buna işte. Bunun gibi bir yükü var ve bu zor gerçekten” (K23, Hekim, Erkek).

Aile üzerindeki olumsuz yansımalar

Sağlık çalışanları; kadınların çalışması durumunda aile (eş ve çocuk) ve evin ihmal edildiğini ve sonuçta aile içerisinde eşler arasında çatışma oluşabildiğini belirtmişlerdir (Şekil 4-5).



Şekil 4-5: Kadınların çalışmasının aile üzerindeki olumsuz yansımaları.

Aile (eş ve çocuk) ve ev ihmali

Sağlık çalışanları tarafından kadınların çalışması durumunda ailesine, çocuklarına ve evine yeterince vakit ayırmadığı ve onları ihmal ettiği çeşitli şekillerde belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda verilmektedir.

“...kadının primer, asli görevi ailesi, evi ve çocuklarıdır, eşidir. Çalıştığı zaman bunları ihmal edecek, bunlara yeterince dikkat edemeyecek gibi bir şey...çalışıyor olmaktan dolayı kadınların aileleri, çocukları ile ilgili belki geçirdikleri zaman ve kalitede birtakım azalmalar eksiklikler olabiliyordur...eşiyle, eviyle ya da çocuklarıyla geçirdiği süreyi, zamanı ya da bunlara harcayacağı yatırımları azalttığını düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“...ailene zaman ayırma gibi bir zorunluluk varsa vs. olumsuz etkiliyor bence özel hayatı bir yere kadar...çok yoğun bir işte çalışıyorsak ve çok yorgun gidiyorsak eve ailedeki bireylere haksızlık...bir kadın ailesine, evine vs. ya da sosyal hayatına yeteri kadar zaman ayırabilmeli...” (K6, Diyetisyen, Kadın).

“Ev sorumluluğu ayrı bir şey, çocuk sorumluluğu ayrı bir şey. Onlara zaman ayırmak, yetebilmek önemli. Çalışan bir bayan yorgun oluyor. O yüzden çok fazla, ki çalışma zamanını da katarsak, çok fazla ailesine ve çocuğuna zaman ayıramıyor...” (K9, Hemşire, Kadın).

“Kendisini çok fazla işe kaptırıp, saatlerce mesailermiş, bilmem nelerle uğraşırken ailesini ihmal etmesi sonuçta ailesiyle, çocuklarıyla soruların oluşmasına sebep olacak. Bu da iyi bir şey değil” (K10, Biyolog, Kadın).

“...Eşimden biliyorum. Eşim de doktor, pediatri doktoru. Ondan sonra ve aileye, ailesine çok fazla vakit ayıramıyorlar...” (K12, Hekim, Erkek).

“...evli ve küçük çocukları olan, özellikle evli ve küçük çocukları olan kadın arkadaşlarımı düşündüğüm zaman çocuklarına vakit ayırma konusunda zorlanıyorlar...” (K13, Hemşire, Kadın).

“Çalışan kadınlarda işte dediğim gibi genelde çocuk ne kadar hayat müşterektir desek de çocuk her zaman anneye bağımlıdır. Bu $2 \times 2 = 4$ eder gibi bir gerçek. Anne tabi ki bu süreçte biraz yoruluyor ve çocuğuyla fazlasıyla vakit geçiremiyor. Tam tersi çocuk da bundan etkileniyor. Genelde anneyi hep özleyen bir çocuk” (K19, Hemşire, Erkek).

“...Nöbetli bir işte çalışıyorsa, mesela bizim işimiz biraz zor. 12 saat çalışıyoruz biz özel sektörde. Bazen eşlerin birbirlerini bir hafta göremedikleri oluyor. Bunları ben birebir eşlerden duyduğum kadarıyla söylüyorum size, ben bekar biriyim. Ama nöbete geliyor, nöbetlerde görüşüyorlar veya çocuk babaanneye bırakılıyor. Aile fertlerinden başka kişilere bırakılıyor. Biraz sıkıntılar oluyor” (K20, Hemşire, Erkek).

“...yeni olmuş çocuğuna bile tamamen yanında olması gerekirken vakit ayıramıyor. Ailesine, eşine vakit ayıramıyor...” (K22, Hemşire, Erkek).

“...aileye ayrılan sürenin az olması olarak düşünüyorum...” (K29, Hekim, Erkek).

“...eğer çoluk çocuk varsa belki çocuğa zaman ayırmak konusunda biraz daha olumsuz olarak etkilenir...çoluk, çocuk işlerine karışınca çocuk biraz daha çocuk açısından bakarsak biraz daha geri kalınıyor eskiye göre” (K30, Hekim, Erkek).

Aile içi çatışma

Kadınların çalışmasının eşler arasında çatışmaya neden olabildiğine yönelik görüşler saptanmıştır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

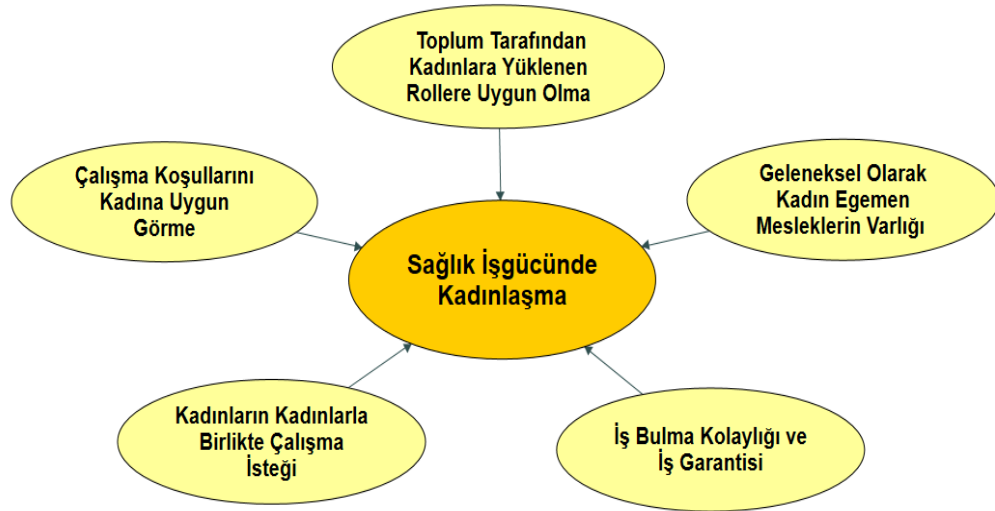
“...çalışıyorum diye çok böbürlenlen bir insan tabi ki aile içerisinde sorun yaşayacaktır...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...benim gözlemim herhalde çalışan bayanlar biraz daha özgürlüklerine düşkün olduğu için herhalde birazcık toplumun aile yaşantısını değiştirebiliyor. Hani kötü anlamda mı iyi anlamda mı bilmiyorum ama, biraz daha hani ben de varım deyince çift başlılık ortaya çıkabiliyor...Çalışan kadında biraz da bana yardım etmelisin, haklı olarak durumu olduğu için. Muhtemelen kocasının da yardım etmesini istiyor. Bu da bazen küçük kavgalara sebebiyet veriyor gözlemlediğim kadarıyla” (K29, Hekim, Erkek).

“...kadının ekonomik olarak söz sahibi olduğundaki durumu erkek gerçekten kültürel olarak şeyse, bunu özümsemeyecek bir insansa bir defa bu çatışmaya, ikili otorite çatışmasına evin içinde çok rahat dönebilir...” (K31, Hemşire, Kadın).

4.1.2.2. Sağlık İşgücünde Kadınlaşmaya (Kadın Çalışan Çokluğu) Yönelik Görüşler

Sağlık çalışanlarının sağlık işgücünde kadınlaşma (kadın çalışan çokluğu) olgusuna yönelik görüşleri incelendiğinde; sağlık mesleklerinin toplum tarafından kadınlara yüklenen rollere uygun olması, geleneksel olarak kadın egemen mesleklerin varlığı, iş bulma kolaylığı ve iş garantisinin olması, kadınların kadınlarla birlikte çalışma isteği, çalışma koşullarının ve ortamının kadınlar için uygun görülmesi gibi etmenlerin sağlık sektöründeki kadın istihdamı artışında etkili olduğu üzerinde durulmuştur (Şekil 4-6). Buna yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler beş alt temada toplanmış olup alıntılar aşağıda yer almaktadır.



Şekil 4-6: Sağlık işgücünde kadınlaşmaya neden olan etmenler.

1. Toplum Tarafından Kadınlara Yüklenen Rollere Uygun Olma

“Sağlık alanının aslında her şeyden önce yani ilgi, hizmet verme, sunma bir şeyleri, acıları dindirme, yardım etme gibi insani ve sosyal boyutunu diğer tüm boyutlarından ayrı ve önemli olduğunu ve aslında diğer bütün sektörlerle göre de çok ayrıcalıklı bir konumda olduğunu düşünüyorum ve bu noktada kadınların başarılı olduğunu ve daha da fazla var olmaları gerektiğini düşünüyorum ...toplumda kadınlara yakıştırılan şeyler, yani şefkat, merhamet, ilgi, çocuk büyütme, çocuk yetiştirme, çocuk için bir şeyler yapma. Bunlarla hemhal oluyoruz. Bu da kadın fazlalığına, dediğim gibi bizim bölümümüz de kadın yoğunluğu var...” (K1, Hekim, Erkek).

“...Bir kadın ne yapar öğretmen olur, hemşire olur. Çünkü kadın bakar, bakıcıdır. Hemşire de bakıcıdır. Çocuğuna bakar, çocuğuna nasıl bakması gerektiğini bilir, hemşire. İğne yapar, ilaç verir. Dolayısıyla kadını ne yaparsın, ya öğretmen yaparsın ya hemşire yaparsın...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...erkekler biraz daha mühendislik bölümlerine yönelirken, kadınların biraz daha tıp, hemşirelik, öğretmenlik branşlarına daha ağırlık vermesiyle ilgili olduğunu görüyorum...” (K11, Hekim, Erkek).

“...toplumsal yönlendirme. Hani en basiti dışarıdan yoldan birini çevirip sorsanız, kızınız hangi meslekten olsun, hangi şeyi kazansın? Ya doktorluk ya hemşirelik der ya öğretmenlik der. Onun için belli meslekleri kadınlara daha çok yakıştırıyorlar...” (K15, Hemşire, Kadın).

“Kadına uygun bir iş olarak görülüyor ya sağlık çalışanı olmak. Hani öğretmenlik gibi vs. Bu muhtemelen ailelerde yönlendiriyor ya da toplumsal normlarla insan bir şekilde kendi yönleniyor. Toplum bu işi kadına daha uygun gördüğü için bence bu kadar çok sayısı” (K21, Hekim, Kadın).

“...Sağlık bir özveri işi, bir yardım işi, bir vicdan işi. Ondan dolayı kadınların daha çok olduğunu düşünüyorum” (K26, Hemşire, Kadın).

“...sağlık erkekler yapamaz, kadınlar daha iyi yapar. Etrafında gördüğü kadın çalışan, ne diyeyim örnek alacağı akraba olsun, şu olsun, bu olsun. Onlarda yüksek oranda tercih ediyorlar. Toplumun da maalesef böyle bir bakış açısı var...” (K27, Hemşire, Kadın).

“...Sağlık sektörü hizmet sektörü. Kadınlar bakımı ve hizmeti daha kolay yaptıkları için veya sevdikleri için anne, anaç yapı. İşte bunların etkisi” (K28, Hekim, Kadın).

2. Geleneksel Olarak Kadın Egemen Mesleklerin Varlığı

“...hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesinden ötürü, erkeklerin bu alana çok fazla rağbet etmeyeceğini düşünüyorum...” (K2, Hekim, Kadın).

“Hemşirelik mesleği bir kadın mesleği olduğu için kadınlar fazla. Yani yoksa hemşirelik mesleği bir erkek mesleği gibi gözükseydi, yani önceden gelen bir şey olsaydı erkek daha çok olurdu...” (K16, Hemşire, Erkek).

“...tüm sağlık sektörü içerisinde gerçekten kadınlar daha çok. Çünkü hemşirelik denen bir alan var ve o alanın tamamı kadınlardan nerdeyse oluşuyor diyebilirim. Bu böyle hani eskiden belki hani modern çağlardan değil, daha eski çağlardan işte hasta bakım süreçlerinin hep kadınlar tarafından yönetilmesi ve bunun bu şekilde devam edilmesi, ilk hemşirelerin rahibeler olması, bunun dünyaya bu şekilde modernize edilmesi...” (K23, Hekim, Erkek).

“Hemşirelik bence çok etkiliyor, hasta bakımı. Eskiden kalan bir alışkanlık. Erkekler sanırım hasta bakımı işlerine çok bakmıyorlar...” (K30, Hekim, Erkek).

“...sağlık çalışanları dediğimiz zaman doktordan önce hemşire ve ebe geliyor. Çünkü bir hastanenin temel çatısını onlar oluşturuyor. Çünkü %80 iş yükü de onların elinde olduğu için. Bu mesleklerin son 5 yılına bakmazsak bundan önceki tüm öğrenci alımlarında hep bayanlar alınıyordu ve bayanlar üzerinden gidiyordu... Kaba hesapla söylüyorum beş yıl öncesine kadar bir erkek düşünemezsiniz bile. Çünkü toplumun nasıl örf ve adetlerde değiştirilemez kurallar varsa bu da yıllar boyunca bu şekilde. Yani gideni bile ayıplarlardı...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

3. İş Bulma Kolaylığı ve İş Garantisi

“...yani bütün kadınlar olsun, bütün okuyan kesim olsun, hep kendi ekonomik özgürlüğünü kazanması için sonuçta sağlık sektöründe de her zaman bir açık olur. Her zaman nakit kazanabileceğin bir şey olabilir” (K12, Hekim, Erkek).

“...maddi açıdan kadınlar bir an önce maddi özgürlüğüne kavuşabilmek için de bu sektörü seçiyor özellikle. Gerçekten de öyle. Bir eğitimi seçmiş olsa okuyacak falan işte, KPSS'ye girecek, atanacak mı atanmayacak mı? Bir sürü sıkıntı. Ama sağlığı seçmelerindeki kadınlar zaten öncelikle biraz daha ekonomik özgürlüğe ulaşmak istedikleri için sağlığı seçiyor...” (K33, Hemşire, Kadın).

4. Kadınların Kadınlarla Birlikte Çalışma İsteği

“...bazı kadınlar gerçekten erkeklerle değil de bayanlarla daha rahat çalışacağını düşünüyorlar. O yüzden bence artıyor zaten...bazı kadınlar sadece kadınlarla çalışmak istedikleri için, zaten bunu seçiyorlar. Daha rahat çalışabileceklerini düşündükleri için kadın popülasyonu fazla olduğu yerde çalışmak isteyen kadınlardan dolayı...” (K13, Hemşire, Kadın).

“Kadınlar, kadınların çoğunlukta olduğu ortamda daha rahat ettikleri için bence o yüzden sağlık alanını tercih ediyor” (K14, Hemşire, Kadın).

5. Çalışma Koşullarını Kadına Uygun Görme

“...Biraz daha hani belli bir bölgede ve belli bir işi, daha fazla zorlayıcı olmayan bir iş olduğu için tercih konusunda (kadınlar) daha fazla oluyor...” (K29, Hekim, Erkek).

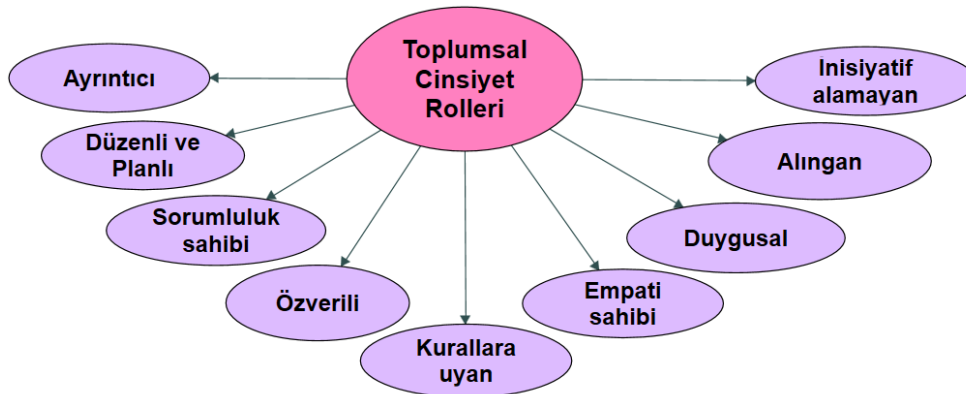
“...hastanelerin bence bayanlar için uygun ortamlar, uygun çalışma ortamları olduğu düşünülüyor...sağlık personelleri için hastaneler bayanlar için bence güvenilir ortamlar, çalışma ortamı olarak yani” (K31, Hemşire, Kadın).

4.1.2.3. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşler

Araştırmanın nitel aşamasında yer alan sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşleri; “toplumsal cinsiyet rolleri”, “mesleki ayrışma”, “işe giriş ve tutunma”, “kariyer”, “performans”, “işyerinde şiddet” ve “kişilerarası ilişkiler ve iletişim” olmak üzere yedi alt kategoride toplanmıştır.

1. Toplumsal Cinsiyet Roller

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha ayrıntıcı oldukları, düzenli ve planlı çalıştıkları, sorumluluk sahibi oldukları, özverili çalıştıkları, kurallara uydukları, empati yaptıkları, duygularıyla hareket ettikleri, alıngan oldukları ve inisiyatif almada zorlandıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “toplumsal cinsiyet rolleri” alt kategorisinde toplanmış olup Şekil 4-7’de gösterilmektedir.



Şekil 4-7: Kadın sağlık çalışanlarına yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri.

Ayrıntıcı

Sağlık çalışanları kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ayrıntılara daha fazla önem verdiğini, işlerini daha titiz bir şekilde yaptıklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Kadın çalışanların genel özellikleri benim gözlemlerim en azından biraz daha detaycı, titiz, mükemmeliyetçi olduklarını düşünüyorum yaptıkları işlerde...” (K1, Hekim, Erkek).

“...daha detaylı görebileceklerini, daha ayrıntı, daha titiz davranabileceklerini düşünüyorum kadınların...” (K2, Hekim, Kadın).

“...erkekler kadınlar kadar irdelemiyor detaylı, yapıyor gidiyor. Biz biraz daha böyle detaylı düşünüyoruz...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...kadınlar daha ayrıntılı düşünebilir, daha hani detaylara takılabilir...” (K6, Diyetisyen, Kadın).

“...daha incelikli işine bakan, daha ayrıntıyı gören...” (K8, Pedagog, Kadın).

“Kadın çalışanlar çok detaycı. Çok böyle ince, ayrıntı, detay. Şimdi mesela bu bardak burada durmayacak, durmaması gerekiyor. Ama bu bardağın buraya nasıl geldiğinden, kimin koyduğundan ya da içindeki kahveye kadar her şey sorgulanır... Kadınlara detay anlatmak zorundasınız, bu benim kişisel görüşüm. Detay açmak zorundasınız...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...bayanların biraz daha anneci rolü gereğiyle daha detaylı yaptıklarını düşünüyorum erkeklere kıyasla biraz daha detaylı yaptıklarını düşünüyorum” (K19, Hemşire, Erkek).

“...Birazcık daha ince eleyip sık dokumaktan geliyor bence. Hani, daha işte ayrıntıya daha çok giriyoruz...” (K26, Hemşire, Kadın).

“...Biz daha dikkatliyiz. Kesinlikle öyle düşünüyorum. Çünkü ince düşünüyoruz, daha detaylı düşünüyoruz...” (K27, Hemşire, Kadın).

Düzenli ve planlı

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların erkek çalışanlara göre işlerini daha düzenli ve düzgün bir şekilde yaptıkları, daha planlı bir şekilde sonuca ulaştıkları belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...kadın sağlık çalışanları daha da işlerini daha düzgün yapıyorlar yani, düzen olsun, şey olsun, gerektiği saatte yapabiliyorlar ama erkek çalışanlar o kadar değil...” (K16, Hemşire, Erkek).

“...Erkeklerle çalıştığınızda sonuca ulaşıyorsunuz ama geçtiğiniz yollar dağınıyor. Ama kadınlarda yürüdüğünüz yollar dağılmıyor. Her şey düzenli kalıyor...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...Kadınlar daha sıkı, daha geride kir pas bırakmadan, daha sağlam adımlarla işlerini yaparken; erkekler daha hızlı, çözüme odaklı bir çalışma biçimi sergiliyorlar diye düşünüyorum” (K23, Hekim, Erkek).

“...Kadınlar biraz daha irdeleyen rolde, biraz daha hani düzen olsun. Biraz daha işler hani zamanında rayına girsin şeklinde gözlemlediğim bu...” (K29, Hekim, Erkek).

“...kadın yarını da düşünmek zorunda, bugününü, akşamını yani yarın çocuğunu her şeyini düşünmek zorunda. Kadın programlı ve planlı...” (K33, Hemşire, Kadın).

Sorumluluk sahibi

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre işlerinin gerektirdiği sorumluluğu daha fazla üstlendiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımlardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Kadın çalışanlar, biraz daha herhalde biz, daha bir sorumluluğu daha çok alıyoruz. Bir erkek çalışan, çalışma arkadaşlarımdan yola çıkarak söylüyorum. Biraz daha rahat olabiliyorlar...” (K5, Hemşire, Kadın).

“Ben kadınların erkeklerden daha fazla işlere el yatkınlığının olduğunu, sorumluluk sahibi olduğu alanlarda işlerini bitirici olma konusunda daha başarılı olduklarını düşünüyorum...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...Erkekler yaptıkları işten daha çok kaçma eğilimindedir. Bayanlar da biraz daha iş sorumluluğu daha fazla olarak görüyorum. Bayanlar çoğu zaman bir bayan çalışanın masasına veya odasına gittiğim zaman odasında bulurken erkekleri

bulamıyoruz. Çoğu zaman mola verme eğilimindeler. Belki olabilir iş sorumluluğu ve disiplini bakımından bayanlar erkeklere göre daha bir sorumlu bence” (K32, Diyetisyen, Erkek).

“...gerçekten çalışma hayatında kadınlar çok çalışıyor ama erkekler hep işin kaytarma tarafındalar. Biz benim çalışma şeyimde söyleyeyim özellikle sürecimde çalıştığım yerlerde, çalıştığım erkek arkadaşlarla ilgili söyleyeyim. Bir işi eğer yapıyorsan hani erkek bir şekilde bir raconunu buluyor, yani kaytarma raconunu buluyor. Erkek biraz daha rahat, daha relaks. Ama kadın öyle değil. Yani kadın çalışan daha böyle işini elinde tutabiliyor. Erkek de o yok, erkek de onu görmüyorum...bir erkek nöbet tutup ertesi gün nöbeti devraldığında yani hiçbir şey yapmadığını görebiliyorsun. Hani çok fazla bence erkeklerin şeyi yok. Çalışmak için çalışıyorlar diye düşünüyorum...” (K33, Hemşire, Kadın).

Özverili

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha özverili bir şekilde çalıştığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“Benim gözlemlediğim kadınlar oldukça özverili çalışıyorlar...” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...kadınların daha özverili çalıştıklarını düşünüyorum” (K11, Hekim, Erkek).

“...kadınlar, dediğim gibi özveri üzerine yarattığımız için gerçekten çok özverili davranıyorlar...” (K13, Hemşire, Kadın).

“Bence kadınlar daha özverili çalışıyor...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

Kurallara uyan

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çalışma ortamına ait kurallara daha fazla uyum gösterdiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Kadınlar olsa, daha kuralcı olur belki daha fazla, etkin iş yapabiliriz, çünkü kuralcı. Bizde çok fazla kural, kendi aramızda çok fazla kural olmayınca belli başlı şeyleri erteliyoruz...” (K12, Hekim, Erkek).

“...belli bir kural değişikliği olduğu zaman kadınlar daha çabuk uyum sağlıyorlar...” (K13, Hemşire, Kadın).

“...Hadi şunu da yapmasam, asla yapmıyoruz. Her kurala uyuyoruz, uyulması gereken ve olumlu, çok olumlu sonuçlar” (K27, Hemşire, Kadın).

“...Bayan cerrah ameliyathane kurallarına çok daha riayet ederken, erkek cerrah çok daha az riayet ediyor maalesef. Hani erkek olmanın verdiği şeyden dolayı...” (K31, Hemşire, Kadın).

“...kadınlar biraz daha itaatkâr. Yani emir eri. Kadınlar hemşireler özellikle bu yapılacak, bu olması gerekiyor dendiği an, onu bir şekilde götürüyorlar...” (K33, Hemşire, Kadın).

Empati sahibi

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre empati becerilerinin daha iyi olduğunu ve karşısındaki insanı anlamada daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bayanlar daha empati kurabiliyor...” (K4, Psikolog, Kadın).

“...empati yeteneğimizin daha yüksek olduğunu düşünüyorum ben, kadınlar olarak. O yüzden kadınları erkeklerden ayıran en temel şey hastayla kurulan bağ” (K5, Hemşire, Kadın).

“...Duygusal olarak biraz daha bence insanların durumlarını anlayabilecek potansiyeldegiz...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...Empatiyi de en çok kadınlar yapabiliyor. Hasta özellikle hasta potansiyelinde çalışıyoruz biz hasta odaklıyız...” (K33, Hemşire, Kadın).

Duygusal

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha duygusal olduklarını ve duygularıyla daha çok hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...kadın çalışanların daha duygusal olabildikleri zamanlar oluyor, erkeklere oranla daha fazla oluyor bu...” (K13, Hemşire, Kadın).

“...kişilik bakımından erkeklerle bayan zaten birbirinden farklıdır. Erkek biraz daha soğukkanlılığını çoğu konuya karşı koruyabilirken, bayanlar biraz daha heyecanlı, biraz daha duygusal yaklaşabiliyorlar...” (K19, Hemşire, Erkek).

“...iş hayatına daha farklı dokunabiliyorlar bakış açısı olarak, daha duygusal bakıyorlar. Ama erkekler öyle değil” (K22, Hemşire, Erkek).

“...Biz iş gibi bakamıyoruz. Yani duygusallık çünkü ön planda bizde...” (K27, Hemşire, Kadın)

“Kadın çalışanlar insani yapılarından dolayı daha duygusal oluyor...” (K30, Hekim, Erkek).

“Erkek çalışanlar tamamen mantıklarıyla hareket ediyorlar, kadın çalışanlar duygularıyla...” (K31, Hemşire, Kadın).

Alınan

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha alıngan ve kırılgan olduklarını ve çok ani bir şekilde duygusal tepkiler gösterebildiklerini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...hemen ağlıyorsun. Kadının mesela bu anlamda bu dezavantajı var. Bir konuda bir şey söyleseler, kızsalar hemen başlıyorsun ağlamaya. Ben açıkçası erkek çalışanlarda böyle bir şey görmüyorum...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...yapı olarak sanırım, daha kırılgan varlıklar olduğumuz için...” (K13, Hemşire, Kadın)

“Kadınlar daha duygusal oldukları için duygusal yönü daha ağır basıyor bazı şeyi söylediğin zaman. O yüzden etkileniyorlar” (K16, Hemşire, Erkek).

“...sürekli şunu düşünmek zorunda mısınız? Acaba kırılır mı, üzülür mü, buradan çıktıktan sonra gidip ağlar mı, kafasına takıp ağlar mı? Ya nasıl bir cümleye giriş yapmalıyım ki ya da ses tonumu nasıl ayarlamalıyım ki, karşımdaki kırılmasın, üzülmesin, sadece anlatmak istediğimi anlasın...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...bayanlarla çalıştığım için çok dikkatli davranıyorum. Kadınlar hassas varlıklar” (K22, Hemşire, Erkek).

İnisiyatif alamayan

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre inisiyatif almakta daha çok zorlandığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

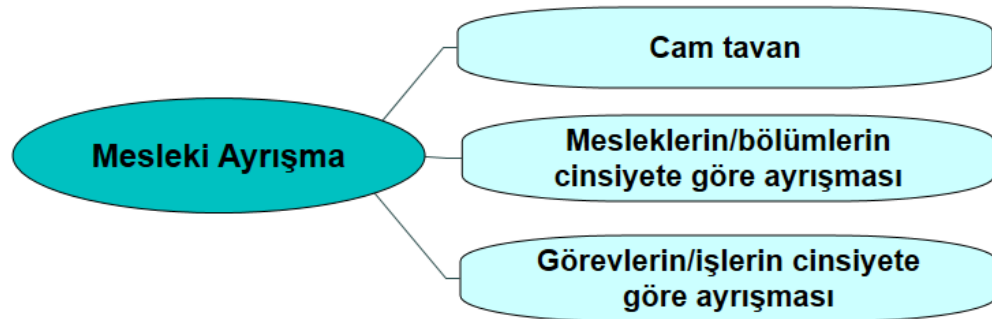
“...özellikle riskli, kriz yönetimleri gibi böyle veya inisiyatif alma gerektiren noktalarda kadınların yeterince uygun ve yeterince soğukkanlı hareket edemeyeceğine dair bir algı olduğunu düşünüyorum” (K1, Hekim, Erkek).

“...olaylarla baş etme konusunda erkeklere göre çok çok geride kaldıklarını, hani sıkıntı yaşadıklarını düşünüyorum” (K11, Hekim, Erkek).

“...erkekler daha çok fazla inisiyatif alabiliyorlar kadınlara göre...” (K22, Hemşire, Erkek).

2. Mesleki Ayrışma

Sağlık çalışanları tarafından sağlık sektöründe üst düzey yönetsel pozisyonlarda daha çok erkek çalışanların görev aldığı ve kadın çalışanların cam tavan sendromuyla karşı karşıya kaldığı, bazı mesleklerde kadınların yoğunlukta bazı mesleklerde ise erkeklerin yoğunlukta olduğu, mesleklerin kendi içerisindeki görevlerin dağılımında da cinsiyete göre ayrışma olduğu ve kadın ile erkek çalışanlar tarafından yapılan işlerin farklılaştığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler; “cam tavan”, “mesleklerin/bölümlerin cinsiyete göre ayrışması” ve “görevlerin/işlerin cinsiyete göre ayrışması” olarak üç alt temada toplanmıştır (Şekil 4-8).



Şekil 4-8: Sağlık sektöründe cinsiyete göre mesleki ayrışma.

Cam tavan

Sağlık çalışanları tarafından üst düzey yönetsel pozisyonlarda daha çok erkek çalışanların yer aldığı, yönetsel pozisyonlarda kadınların görev alamadığı, toplumsal açıdan yönetsel pozisyonlara kadınların uygun görülmediği, kadınların erkeklere kıyasla daha alt statülerde çalışması gerektiğine ilişkin bir inancın olduğu belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen altıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...kadınlar evet çalışma hayatının içinde artık daha fazla varlar ama aynı işi yapan erkeklere göre daha kötü şartlarda çalıştıkları da bilinen bir gerçek... hocaların çoğunun erkek, temizlik personellerinin çoğunun kadın olduğunu görebiliyoruz. Bu üzücü bir şey...sanırım bir kadın yerini bildiği sürece seviliyor. O yer de ona tahsis edilen daha aşağılarda bir yer...” (K2, Hekim, Kadın).

“...bizim bulunduğumuz fakültenin hastane müdürlerine baktığımız zaman kaç, üç-dört tane sadece, erkek müdür. Değişken olmakla beraber yeteri kadar o statüye çıkamıyorlar...” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...Kadından yönetici mi olur, o ne yapacak? Elinin hamuruyla bu işe mi girecek? diyen değişik değişik insanlar var...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...yöneticilik işlerini erkeklerin daha çok yapabileceklerini düşünüyorlar. Ki toplumda bence öyle düşünüyor. Bir bayandan ziyade bir erkeğin sorunları daha çok çözebileceğini ya da daha güçlü olduğunu düşünüyorlar...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...yönetimde erkeklerin olması... yönetim tarafında erkeğin olması gerekir ama şey tarafında, daha alt tarafında kadınların olması...” (K16, Hemşire, Erkek).

“...bizim bu hastane şey, baş hekim falan kadın çalışan ama yönetici olarak pek tercih edilmediklerini düşünüyorum. Yani istedikleri konuma, ana bilim dalı başkanlarını falan da düşündüğüm zaman, daha çok erkek ağırlıklı” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“...hastanenin kendi yönetimi kemik yönetimine bakarsak daha ziyade erkeklerden oluşuyor...” (K21, Hekim, Kadın).

“...toplumumuzda şey vardır. İşte böyle hani özellikle üst düzey bir seviyede işte bu kadına bak, geldi de işte bizi geçiyor falan filan. Tabi henüz bu denge sağlanmadı. Yani gerçekten kadınlarla ilgili bir ayrımcılık var, negatif bir ayrımcılık...” (K23, Hekim, Erkek).

“Yönetici dediğin erkek olur düşüncesiyle alakalı ben görevlendirmelerin yapıldığını düşünüyorum...” (K24, Hemşire, Kadın).

“...Kadınlar bizim kültürümüzde erkeklerin bir adım gerisinde gelmesi gerekiyor ya da o şekilde yürümesi gerekiyor diye bakılıyor...toplumumuzda genel geçer yargılardan birisi şudur ya. Bir bayandan yönetici mi olur, erkek daha otorite olur veya daha iyi söz geçirir gibi...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

Mesleklerin/bölümlerin cinsiyete göre ayrışması

Sağlık çalışanları, sağlık mesleklerinin bazılarının erkek yoğunlukta bazılarının ise kadın yoğunlukta olduğunu belirtmenin yanı sıra mesleklerin kendi içerisindeki uzmanlaşma alanlarının ve çalışılan bölümlerin erkek işi ve kadın işi olarak ayrıştığı üzerinde durmuşlardır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Güç kuvvet gerektiren bir işte, fizyoterapi mesela, ağır bir meslek. Erkeklerin yoğunlukta olması daha mantıklı ya da diyetisyenlik mesela, burada da çok fazla insanı dinlemek ve sabretmek gerekiyor aslında. Sabır gerektiren bir konuda da erkekler daha dezavantajlı, o yüzden belki kadınlara yönelik daha çok” (K6, Diyetisyen, Kadın).

“...Bir kadın doğum servisinde bayanların ağırlıklı çalışması daha uygun. Sonuçta yani bayanların o an ki ruhsal durumu, kendilerini rahat hissetmeleri, rahat ifade etmeleri için karşıdaki insanın bayan olması daha çok rahatlatacaktır...erkekler biraz daha soğukkanlı olduğu için, o cerrahi işlemlere daha dayanıklı olabiliyorlar. Diğer taraftan bayanlar bir çocuğun gelişimi ve bakımı için bayanlar ön plandadır...” (K9, Hemşire, Kadın).

“...Çocuk veya cilt, dermatoloji kısımları daha biraz daha kolay demeyeyim ama belki kadının doğasına biraz daha yatkın olduğu yerler diye düşünülebiliyor. Ama bir cerrahi, bir ameliyat biraz daha riskli olan ve biraz daha belki güç, güç derken şöyle güç, daha uzun saatler, bir ameliyat belki 10 küsür saat süren, kardiyoloji alanında da bence baktığımız zaman, kardiyoloji doktorları da daha çok erkek görüyoruz. Daha uzun ameliyatlar, daha riskli ameliyatlar, belki erkeklerin biraz daha bunları daha çok bayanlara göre tolere edilebilir olması diye düşünüyorum...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...Ne bileyim çocuklarda kadınların olması, bir anne sevgisi, bir kadın sevgisi daha farklı oluyor. O yüzden kadınların olması gerekiyor...” (K16, Hemşire, Erkek).

“...Ben ortopedinin komple bayan olduğunu hayal bile edemiyorum yani. Hayal bile edemiyorum. Çünkü kaba bir meslek, branş olarak kaba bir iş. Bu bayanlara uygun bir iş değil. Onun fiziksel kuvvetine, gücüne uygun bir şey değil... Bizim yaptığımız inşaat işidir yani. Kemiği çekiyorsunuz, çıkartıyorsunuz, içine çivi çakıyorsunuz, onu çıkarıyorsunuz. Kuvvet uygulanan, güç uygulanan bir iş. En azından bir traksiyon geçmek ya da kemiği iki taraftan iki kişinin böyle güçlü çekip düzeltmesi, üstüne alçı koymak, alçı sarmak falan yani bunlar çok kadının yapacağı bir iş değil...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...Örneğin, bir yoğun bakımda kas gücü gereken bir iş. Yani kas gücü gerektiği için bir erkeğin olması daha öncelikli. Ama bir yenidoğan yoğun bakımda daha çok anne şefkati gerektiği için bir bayanın olması daha doğru bir seçenek olur...bölümsel olarak bazı bölümler bayanlara hitap ediyor, bazı bölümler erkeklere. Örneğin, her ne kadar sağlıkta tıp da cinsiyet ayrımı yoktur desek bile, bence bir kadın doğum polikliniğinde bir bayanın çalışması çok daha doğrudur...” (K19, Hemşire, Erkek).

“...Dahili birimlerde kadınların, cerrahi birimlerde erkeklerin yoğunlaştığı bir gerçek. Hatta öyle cerrahi bölümler var ki, üroloji gibi vesaire. Kadın sayısı Türkiye’de yani iki elin parmağını geçmeyecek şekilde...” (K23, Hekim, Erkek).

“...güce dayalı işlerde erkeklerin daha iyi şey olmasından dolayı mesela fizyoterapiyi daha çok seçebiliyorlar ya da kızların daha çok diyetisyenliği seçmesi, hemşirelikte de öyle...” (K26, Hemşire, Kadın).

“...Daha çok çocukta kadın hemşireler çalışıyor. Erkek hemşireler çalışmak istemiyor. Yine aynı zamanda çocuk hekimleri daha çok kadın ağırlıkta. Aslında öyle olmaması, yani ben her meslek grubunun dengeli olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bir şekilde gruplaşma oluyor ve o cinsiyete sonra kitleniyor o meslek...” (K27, Hemşire, Kadın).

“Cinsiyete göre bizim bölümde dahiliye çok fazla böyle girişimsel bir bölüm değil, cerrahi gibi değil. Mesela atıyorum cerrahiler genelde erkek ağırlıklı oluyor. İşte hem uykusuz kaldıkları için hem fiziksel güç istediği için, ne bileyim ortopedi gibi. Onlar da erkek ağırlıklı oluyor, fiziksel güç isteyen şeyler var çünkü. Ama biz de yok...” (K28, Hekim, Kadın).

“...acil tıpa bakarsak diğer bölümlere göre ağırlıklı olarak daha çok erkek var. Ama bir kadın işte pediatrist olarak erkekler belki çocukların ağlamasına, inlemesine ya da acı çekmesine daha az katlandığı için pediatrist çok olmak istemiyorlar. Ama kadınlar daha anaç duygular sebebiyle pediatri yazıyor ya da daha beden işi az olan dermatoloji yazıyor, radyoloji yazıyor. Bu tamamen kişinin bedenle ilgili bir şey” (K30, Hekim, Erkek).

“...mesela şimdi sağlık personeli olarak laborantlar genelde erkektir. Laboratuvarında 10 tane laborant varsa bir tane bayan laborant vardır 10 erkek varsa. Radyoloji teknikerliği genelde erkek grubudur...Sanki makinalarla çalışmak, yani bir makineleşme anlamında sanki erkeklerin daha çok yapabileceği bir şeymiş gibi düşünülüyor. Hasta bakmak, hastanın öz bakımını yapmak ya da yardımcı olmak sanki bayan işiymiş gibi düşünülüyor...” (K31, Hemşire, Kadın).

Görevlerin/işlerin cinsiyete göre ayrışması

Sağlık çalışanlarının uzmanlaştıkları alanların kendi içerisinde veya çalışılan birimde aynı meslek üyelerinin yaptıkları işlerde cinsiyete göre farklılaşmalar olduğuna yönelik görüşler elde edilmiştir. Katılımcılara ait alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...dinamik terapiler ve analiz bağlamında kadınların hakimiyeti söz konusuysen; şey de alkol madde bağımlılığı polikliniklerinde daha çok erkeklerin çalıştığını görebiliyoruz ya da işte servis gibi daha ağır hastaların bulunduğu, daha ajite hastalarla muhatap olunduğu bölümlerde de yine erkek doktorların bir miktar yoğunlukta olabileceğini düşünüyorum...mesela bir doğum günü pastası gelir, ortaya. O doğum günü pastasını hep bir kadın asistan keser. Aslında biraz daha yan şeylerin paylaşımı konusunda kadınlar veya erkekler arasında bir farklılık var...” (K2, Hekim, Kadın).

“Hareket bozukluklarında erkekler biraz daha fazla, camiada önde geliyor. Kadınlar biraz daha şey de demiyelinizan (sinir sistemindeki nöronların hasarı) hastalıklarda ön plandalar. Onun dışında tipik şudur diyebileceğim herhalde inmede yine erkekler bir tık daha öndeler. Hem inmenin cerrahi demeyeyim tam olarak ama girişimsel işlerinden dolayı işte, stand takmak ya da girişim yapmak zorunda kalabiliyorlar. Erkekler bir tık daha fazla” (K11, Hekim, Erkek).

“Daha ağır olmayan, mesela bir protez cerrahisi daha ağır, güç isteyen şey olduğu için, güç isteyen bir ameliyat olduğu için belki proteze çok yönlenmiyorlar ama daha ufak, çocuk cerrahisinde, çocuk ortopedisi olabilir, el cerrahisi olabilir, kadınların onları daha çok seçtiklerini gördüm” (K12, Hekim, Erkek).

“Cinsiyete göre farklılık oluşması gerekiyor yani işlerin bölüşümünde. Erkeklerin yapabileceği işler ayrı oluyor, kadınların yapabileceği işler ayrı oluyor...” (K16, Hemşire, Erkek).

“Belirli işler, ya bazen çalıştığım yoğun bakımı düşünecek olursak çok ağır hastaya erkek hemşireler verilebiliyor. Bu bakım, tedavi, medikal tedavi konusunda bir ağırlık değil, bakım konusunda bir ağırlık. Hasta 130-150 kilodur. Bunu tutup da yeni başlayan altı aylık kadın arkadaşlar, ona vermezler zaten. Genelde erkek hemşire dağılımına dikkat edilir bu süreçte. Hastaların tepkisine göre şey oluyor, dağılım oluyor. Huzursuz, ajite erkek bir hasta, bunu genelde kadın hemşireye vermemeye çalışırız yukarıda. Çünkü onu tolere edebilecek erkek hemşireye vermeye çalışıyorlar...” (K20, Hemşire, Erkek).

“...bizim özellikle girişimsel işlerle ilgilenen hocalarımız, bronkoscopiyle ilgilenen iki majör hocamız var. Onlar mesela direkt erkek yani. Maligniteyle ilgilenenler, işte bununla ilgili bronkoscopi yapanlar ya da örnekleyici birtakım girişimlerde bulunanlar erkek. Ama alerji, işte daha intersitisiyel hastalıktır, koahtır vs. Bunlarla ilgilenenler de daha ziyade kadın. Bütün hocalarımız her şeye bakıyor, her şeyi yapıyor ama ağırlıklı olarak yapanlara bakarsak girişimselde erkekler daha ön planda. Sadece bizim hastanemiz bazında değil bu. Diğer göğüs hastalıklar hastanelerindeki doktorlarda da durum aynı. Erkekler daha girişimsele yönelmiş durumda” (K21, Hekim, Kadın).

“Kan merkezinde erkek çalışanlar biraz daha böyle nasıl diyeyim bayanın yapamayacağı, ben şunu alayım götüreyim yapayım. Sen bunu yapamazsın, ben bunu kaldırayım, taşıyayım gibi bu tarz yaklaşımda bulunuyor...” (K24, Hemşire, Kadın).

“...biraz erkeklere ayırım şey yapılıyor, fazla yüklenilmiş oluyor. Yani onların gücünden yararlanmak için yani şey yapılıyor, acillerde ağır yerlerde çalıştırılıyorlar” (K26, Hemşire, Kadın).

“...Mesela bir hasta nakledilecek sedyeden sedyeye alınacak, e orada erkekleri daha çok ön plana çıkartıyorduk. Çünkü güç-kuvvet gerektiren ya da mesela hastanın ayağı alçıya alınacak çekilmesi gerekiyor vesaire, tutulması gerekiyor. Öyle yerlerde erkeklerin, biraz daha ince iş gerektiren yerlerde estetik gerektiren yerlerde kadınları kullandığımız daha çok... Bazı işler oluyor atıyorum temizlik işleri, düzen işleri falan olduğunda kadınlar zaten istese de istemese de o işin içine kendisi atlıyor. Erkekler kendisi istese de istemese geri kalıyor” (K29, Hekim, Erkek).

“...Güç gerektiren işlerde erkeklere işler paylaştırılıyor. Mesela şu anda temizlik işleri var mesela. Erkek paspas yapıyor. Bayan toz alıyor. Ama ne oluyor? Erkek o gün serviste olmadığı zaman paspas kalıyor ya da bayan olmadığı zaman toz kalıyor. İşte çalışırken de diyelim sonda takılması olayında sağlık memuru takıyor sondayı. Erkek sağlık memuru ya da erkek hemşire takıyor, bayan takmıyor mesela. Bu tabi ki biraz da hastanın isteğiyle, mahremiyet isteğiyle alakalı. Ki biz bunu göz ardı edemeyiz ama dediğim gibi işleri bayan-erkek yapacak diye ayırıştırırsanız o işler yolunda yürümüyor ...Fiziksel güç gerektirecek işlerde erkekler daha ön plana geliyor. Mesela kayıt işlerinde bayanlar. Çünkü erkeklerin, ya kayıt çok önemli. Çünkü hasta bakmakla yetmiyor. Baktığınız her şeyi kayıt altına almanız gerekiyor değil mi? Ama erkeklerin mesela kayıt olaylarında daha zayıf olduklarını, bayanların daha dikkatli oldukları... daha basit, düşünme gerektirmeyecek, yani daha böyle motamot yapılması gereken bir işte erkek ön plana. Bir pansuman yaparken erkeğe yaptırıyorlar, bir damar yolu açılırken mesela bir bayan hemşire. Bir erkek hemşire pansuman yaparken, damar yolu açılmasında bayan hemşire. Ya da ajite bir hasta varsa erkek hemşire öne sürülüyor direkt” (K31, Hemşire, Kadın).

3. İşe Giriş ve Tutunma

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarından işe alım süreçlerinde kadınların dezavantajlı bir konumda olduğu, kadınlara kıyasla erkek adayların tercih edildiği, gebelik ve çocuk sahibi olma durumlarının kadınlar için işe alımda engel oluşturduğuna yönelik görüşler elde edilmiştir. Bunlara ek olarak, işe giriş sonrasında kadın çalışanların çalışma hayatında tutunabilmek için özel yaşamlarından ödün vermeleri gerektiği ve kadınsı rollerinden uzaklaşarak daha maskülen (erkeksi) davranışlar göstermesi gerektiği vurgulanmıştır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

Dezavantajlı olma

“...Devlet veya özel sektöre başvuran kişinin kadın veya erkek donanımı, birikimi, tecrübesi, gelişiminden ziyade insanların akıllarındaki şeylerin geçerli olduğunu düşünüyorum. Bir hastaneye alım yapacak olan bir hekim bile olsa, yani kadınlara daha dezavantajlı yaklaştığını düşünüyorum ...Kadın olmanın kendisi doğrudan değil ama yani anne olunacağı zaman, emzireceği zaman kadının emzirmesi, kadının evde kalması gerekiyor, kadının gebelik iznine ayrılması gerekiyor. Yani burada bu tarz şeylerin belki kadınları dezavantajlı kılabileceğini düşünüyorum ...kadınların gebe kalıp kalmama ihtimalleri, çocuk izni alır mı almaz mı? İşverenlerin de bu noktada ben aslında çok böyle açık bir şekilde belirtilmese de bu konuda hassas olduklarını veya seçici olduklarını düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“...işe alımla ilgili kadınların bir dezavantajları olduğu, çünkü olası doğum izinlerinin veya olası seyahat engellerinin işe alımla ilgili bir tereddüt yaratabileceğini düşünüyorum” (K2, Hekim, Kadın).

“...mesela serviste otomatikman beş kişi hamile diyelim. İzne çıkıyorlar. Otomatikman erkek çalışan aranıyor ve şöyle bir şeyle karşılaşıyorsun; kadınların tamamen iş hayatından çekilmesi lazım. İşte şey olması lazım, daha çok erkeklerin olması lazım...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...örneğin; iki tane bir erkek bir kadın aynı statüdeyse, tabi erkek daha tercih ediliyor. Kadınların işte çocuk bakma, hamile kalma, o hamilelik döneminde izin alma durumlarında şeydir; biraz işverenler tarafından negatif bulunur” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...Çocuklarının olması sebebiyle işverenlerin çok işine gelmeyebilir. İşte hamile kadın ya da çocuk sahibi olan kadının birçok problemi var diye işverenler de çok tercih etmeyebilir...” (K8, Pedagog, Kadın).

“...özellikler biraz daha erkeklere öncelik tanıyabiliyor. Sonuçta doğum yok, çocuğu yok, bir sıkıntı olmuyor. Ama kadın çalışan bir doğum süreci olduğu için doğum öncesi izni, doğum izni falan olduğu için biraz daha bu süre uzadığı için bir, iki, iki buçuk sene kadar belki işten ayrılması gerekecek. Onun için belki bence yöneticiler biraz daha erkek personel olmasını isteyebilirler bu yönden ...özellere baktığımda, eşim özelde çalışıyor.

Bakıyorum daha çok erkek hemşire istiyorlar. Çünkü bu doğum vs. bu izinleri çok göz ardı etmiyorlar. Ama devlette atanıp geldiği için seçemiyor...” (K15, Hemşire, Kadın).

Aile yaşamından ödün verme

“...eşiyle, eviyle ya da çocuklarıyla geçirdiği süreyi, zamanı ya da bunlara harcadacağı yatırımları azalttığını düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“Kendi mikro çevremden örnek veririm; çevremdeki çalışan kadınların ekseriyetle bekar ve ailesi olmayan, yani bir çekirdek ailesi olmayan, eşi, çocuğu olmayan kadınlar olduğunu; ama erkek çalışanların daha çok bir aile kurmaya, özellikle hani hoca titre olan insanların daha çok ailesi, çocukları olduğunu fark ettim. Bu bana ilginç geldi. Yani demek ki, kliniğimiz de mesela, üç tane kadın hoca var. İki tanesi bekar ve çocuksuz. Yani, bu tabi ki genellenebilir bir örnek olmayabilir ama kadınların çalışma hayatında tutunabilmek için ödediği bir bedel gibi de düşünülebilir” (K2, Hekim, Kadın).

“...Nöbetli bir işte çalışıyorsa, mesela bizim işimiz biraz zor. 12 saat çalışıyoruz biz özel sektörde. Bazen eşlerin birbirlerini bir hafta göremedikleri oluyor...” (K20, Hemşire, Erkek).

Erkeksi davranışlar gösterme

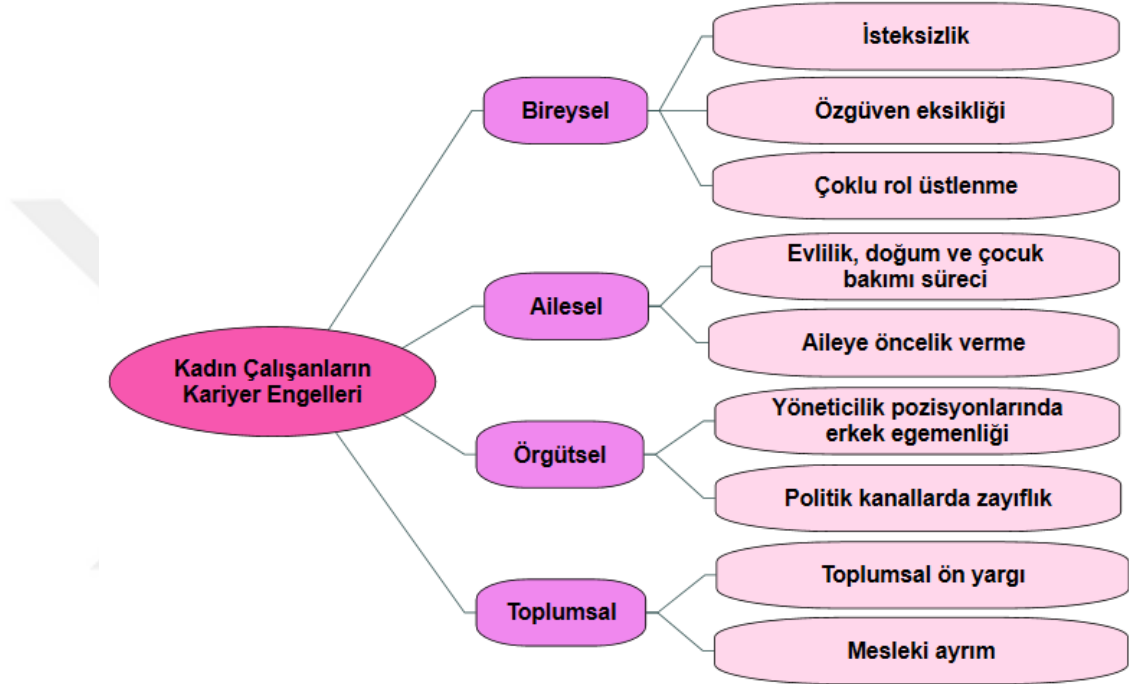
“...bence kadınlık kimliklerinden soyutlanıyorlar. Yani bunu şey gibi düşünün. Merkel. Merkel’i kimse bir kadın olarak görmüyor. O yani sanki üçüncü bir türmüş gibi hani ya da süper bir kahramanmış gibi hani. O iyi olanların kadın kimliklerinden izole edilerek bakıldığı o insanlara...” (K1, Hekim, Erkek).

“...Çalışma hayatında var olan kadınlarda o şefkat, diğerkamlik ve annecil duyguları kaybetmeye zorlanma, bu turnak içinde kadınsı özelliklerle çalışma hayatında var olamama, kendini gerçekleştirilememesi gibi bir durum olabileceğini düşünüyorum...” (K2, Hekim, Kadın).

“...bir işte kendinizi kabul ettirmeniz için her zaman daha az duygusal yaklaşmanız gerekiyor, daha profesyonel bakmanız gerekiyor. Kadın olarak da bence, bunları biraz daha kendimizi bileylememiz gerekiyor bazı yerlere gelebilmemiz için. Yine aynı noktaya geliyorum ama. Erkekleşmemiz gerekiyor mu diyeyim? Erkekleşmemiz demeyeyim de erkeklerle aynı dili konuşmamız gerekiyor herhalde...” (K5, Hemşire, Kadın).

4. Kariyer

Sağlık çalışanlarının kadın çalışanların kariyerlerine yönelik görüşleri incelendiğinde, kadın çalışanların kariyer gelişimlerinde çeşitli engeller olduğu saptanmıştır. Kadın çalışanların kariyer engellerine yönelik katılımcılardan elde edilen görüşler; “bireysel engeller”, “ailesel engeller”, “örgütsel engeller” ve “toplumsal engeller” olmak üzere dört alt başlıkta toplanmıştır (Şekil 4-9).



Şekil 4-9: Kadın sağlık çalışanlarının kariyer engelleri.

Bireysel engeller

Kadın çalışanların bireysel kariyer engellerine yönelik sağlık çalışanlarının görüşleri; “isteksizlik”, “özgüven eksikliği” ve “çoklu rol üstlenme” şeklinde üç alt başlıkta toplanmıştır.

İsteksizlik

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların kariyer gelişimi konusunda istekli olmadıkları, açılan pozisyonlara başvuru yapmadıkları ve kendi kariyer gelişimlerine yönelik beklentileri olmadığı ve çaba göstermedikleri belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Yeterince çaba göstermediğimizi düşünüyorum ben kadınlar olarak...” (K4, Psikolog, Kadın).

“...kadınların yani bu konularda çok istekli olmayışından erkeklerden. Daha önce çalıştığım hastanede de baş hekim vekilliği vs. kimse yapmak istememişti. Bu sorumluluğu almak istemedi. Bu sorumluluğu alıp o iş yükünü almak istemiyorlar” (K11, Hekim, Erkek).

“...kadınların yönetimle alakalı kendilerinin ilerleme kaydetmediğini düşünüyorum. Çünkü önlerine bir şey çıkacağını düşünmüyorum. Erkekler bu konuda daha istekli...” (K13, Hemşire, Kadın).

“Kadınlar, biraz daha yönetici olmayı pek istemiyorlar...” (K16, Hemşire, Erkek).

“Bence kadınların genel olarak bir işim olsun yeter mantığıyla hareket etmeleri olabilir. Yani daha ilerisini düşünmemeleri, sadece işte atıyorum düzenli bir gelirim olsun, rahat bir işim olsun, gerisi çok da önemli değil mantığı ilerlemeyi çok düşürüyor” (K25, Fiyoterapist, Kadın).

“...Yöneticilerin aldıkları sorumluluklar daha fazla normal bir çalışana göre. Belki bayan arkadaşlar bu sorumluluğu almak veya da onun stresini yaşamak istemeyebilirler...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

Özgüven eksikliği

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların üst düzey pozisyonların gerektirdiği sorumluluğu yerine getirememe düşüncesine sahip oldukları, başarı sağlama konusunda kendilerine yeterince güven duymadıkları ve geri planda kalmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ön yargıyla yaklaşıyoruz. Burada erkek ağırlıklı, beni almazlar gibi. Kendi şeyimizden kaynaklanıyor. Önyargıyla oraya atılıyor. Sonra da bu önyargımıza kendimiz yenik düşüyoruz...” (K4, Psikolog, Kadın).

“...kadın ne kadar kariyeri üst seviyede olsa da mesleki yeterliliği çok iyi olsa da mesleğinin zirvesinde olsa da her zaman yapı itibariyle erkekten güçsüz hissediyor kendini. Kadın hep güçsüz hissediyor, o yüzden hep bir adım geride kalıyor...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...kadınların her zaman biz de olduğu gibi, ikinci plana atılmasından dolayı belki ben yapamam, baskı altına girerim düşüncesi...” (K24, Hemşire, Kadın).

“Kendi açımdan düşündüğümde açıkçası yapamayacağımı düşünüyorum. Yani bir yere kadar, kaldıramam gibi geliyor. Yani o yükü, evet yapabilirim ama hakikaten çok zor...” (K27, Hemşire, Kadın).

Çoklu rol üstlenme

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların işle ilgili sorumlulukların yanında aile, ev ve çocukla ilgili bir çok sorumluluğu üstlendiğini ve iş yüklerinin çok olması nedeniyle bireysel olarak üst düzey yönetsel pozisyonlarda çalışmayı veya kariyerlerini ilerletmeyi tercih etmediklerini vurgulamışlardır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bir kadın branşını seçerken, mesela 10 nöbet tutacağı bir işe girip, aynı zamanda bir aileyi idare etmek, çocukların bakımın yapmak konusunda kendisine güvenemeyebilir. Bu konuda oldukça da haklıdır aslında. Çünkü evde eşit bir iş paylaşımı olmadığı için, işteki yükünü ister istemez azaltmak zorunda kalıyor” (K2, Hekim, Kadın).

“...yöneticilik çok zor bir iş, yani çok fazla vakit ayırman gerekiyor ama dediğim gibi kadına yüklenmiş bir şey de var. Evli, evde işleri olması gerekiyor, çocuk ortamı var. Ondan dolayı yüklenmiş bazı şeyler var. O yüzden kadınlar da kendileri de yöneticilik pozisyonunda olmak istemeyebilirler” (K12, Hekim, Erkek).

“...Kendi işimi yapayım yeter diyor. Çünkü burada çalışıyor, o kadar eve git, çocuk yap, çocuklarla uğraş falan derken, onlarla vakit bulamıyor kadınlar” (K16, Hemşire, Erkek).

“Yönetici olmakla ilgili bireysel tercihi, iş yükleri artacağı için genellikle yani evde de anneyse eğer, çocuk faktörü falan varsa, biraz önce bahsettiğimiz gibi kadının evdeki yükü de daha ağır olacağı için onlar da kaçınıyor” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“...ben kadınların daha az böyle kariyere yöneldiğini düşünüyorum. Bu da kadının rolünden dolayı. İşte ben evleneyim, rahat bir çalışma hayatım olsun, öğretmen olayım, tatilim olsun, çocuğuma daha iyi bakayım açısından böyle daha çok, daha rahat bir yere kendini atıp orada kalma yönünde olduğunu düşünüyorum” (K24, Hemşire, Kadın).

“Ben şahsen mesela hani ne, ne kadar sorumluyusan o kadar sorunun artıyor diye düşünüyorum. Belki de hani çok fazla sorumluluk var zaten üzerinde, ekstradan bir de onun sorumluluğunu şey yapamam diye mesela geriye çekilen bir grup varsa, o grubun içinde ben varım” (K26, Hemşire, Kadın).

“Erkek için daha kolay olduğunu düşünüyorum. Çünkü bizim kafa yordüğümüz ama onların kafa yormadığı birçok şey var evde...” (K28, Hekim, Kadın).

“...uzak duruyorlar. Çünkü diyorlar ki benim zaten evde çocuklarım var, evim var, işim var. E, yani bir de onunla mı uğraşayım? Ben evle, çocukla uğraşıyorum, bir de onunla mı uğraşayım? şeyi var...” (K31, Hemşire, Kadın).

Ailesel engeller

Kadın çalışanların aileden kaynaklı kariyer engellerine yönelik sağlık çalışanlarının görüşleri; “evlilik, doğum ve çocuk bakım süreci” ve” aileye öncelik verme” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmıştır.

Evlilik, doğum ve çocuk bakım süreci

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların evlenmesi ya da çocuk sahibi olmasının iş yaşamlarını kesintiye uğrattığını ve kadınların iş yaşamından uzaklaşmasının kariyer gelişimlerini engellediğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan elde edilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...çocuk, aile yaşantısı, evlilik vs. dolayısıyla biraz geciktiğini düşünüyorum ve hani geciktiğini ve geride kaldığını yani. Gerçekleştiremediklerini düşünüyorum aynı anda erkekler kadar” (K11, Hekim, Erkek).

“Evlendiği zaman, çocuk olduğu zaman biraz tabi kariyerinin de biraz gerisinde kalıyorlar...” (K12, Hekim, Erkek).

“...aile yaşantısında daha fazla zaman ayırmasını gerektiriyor. Çünkü çocukların gerçekten bir anneye olan bağlılığı daha fazla. O yüzden ister istemez, ne kadar istese de işine olan ya da yöneticiliğe olan zamanını azaltıyor bu durum” (K14, Hemşire, Kadın).

“...bir cerrahı düşünün. Bu kişi bir kadın, bir çocuk doğuruyor ve iki yıl boyunca cerrahiden uzak kalıyor. Bir kadın cerrah var, işte iki yıl boyunca hastaneden, işinden uzak kalıyor. Çocuk doğurmadan bilakis. Bu süre zarfında ona eş, neticede bir yarışma ortamındayız hepimiz, dünyadaki herkes yaşamda bir yarışma ortamındayız. Bu şartlarda onunla beraber olan, onunla beraber başlamış olan kişilerle o geri döndüğünde çok geride kalmış oluyor. Doğum bunun için dezavantaj” (K23, Hekim, Erkek).

“...kadınların bazen istemedikleri dönemlerde atıyorum hamilelik dönemi yani istemediği değildir de yani istese de istemese de bazen kariyerlerini etkileyebiliyor...Kadınlar yaptıkları doğum süreci, çocukla ilgilenme sürecinden dolayı muhtemelen kariyerlerinde bazı kesintiler yaşayabiliyor. Prestijli yerlere gelmelerinden, gelemiyorlar demeyeyim de gelmeleri daha zor oluyor diyebilirim” (K29, Hekim, Erkek).

Aileye öncelik verme

Sağlık çalışanları tarafından çalışma yaşamında yer alan kadınlar için ailenin birinci planda olması gerektiğine yönelik beklentilerin var olduğu, kadın çalışanların yatırımlarını mesleki kariyerinden ziyade aileye ve çocuğa yaptığı belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...kadınların da bir şekilde, bir noktadan itibaren yatırımlarını aileye ya da çocuğa çevirdiklerini düşünüyorum... Kadın bana hep ek iş yapıyor gibi geliyor. Yani sanki birincil işi evi, ailesi, yuvası; ikinci işi ek iş yapıyor. Yani ben öyle hissetmiyorum ama kadınlara bu şekilde hissettirildiğini düşünüyorum. Kadınlara bu şekilde yaklaşıldığını, bu şekilde hissettirildiğini düşünüyorum” (K1, Hekim, Erkek).

“...bir süre sonra şey ağır basıyor. Aile yaşantısı, çocukları. Çünkü sonsuza kadar kimse bekar kalmayacak. Çocuk oluyor, bilmem ne oluyor. Sonra çocuğuma vakit ayırmam lazım, eşime vakit ayırmam lazım. Evime vakit ayırmam lazım...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...ben hemşireyim yani ne yapacağım üç çocukla. Şimdi bana dediler, sen üç çocukla ne yaptın? Şimdi yüksek lisansa başvurdum, aynı tepkiler sahadan. Ya ne yapıyorsun, üç çocuk?...” (K31, Hemşire, Kadın).

Örgütsel engeller

Kadın çalışanların örgütsel kariyer engellerine yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler, “yöneticilik pozisyonunda erkek egemenliği” ve “politik kanallarda zayıflık” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmıştır.

Yöneticilik pozisyonlarında erkek egemenliği

Sağlık çalışanları, yönetsel pozisyonlarda erkek çalışan sayısının çoğunlukta olduğunu ve erkek yöneticilerin açılan yönetsel pozisyonlara kadın çalışan yerine erkek çalışanları daha fazla görevlendirdiğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...yaklaşık 10 tane öğretim üyesi vardı ve tamamı erkekti. Kadın öğretim üyesi oraya almıyorlardı...” (K1, Hekim, Erkek).

“...Mükemmel bir bilgin olsun, eğitimin olsun, mükemmel zekân, akıllı olman, eğitimin, kadın olduğun sürece bir yerlere gelmek için iki katı çaba sarfetmen gerekiyor ve sarf ettiğin çabaya rağmen bir şey elde edemeyebiliyorsun. Çünkü, aşman gereken kişiler hep erkekler oluyor. Önüne takılan engeller hep onlar oluyor yani. ...Erkek olduğunda kadınları hor gördüğü için. Dolayısıyla bir erkek olduğu zaman her zaman erkek devamını erkek olarak ediyor. Değişmiyor, o sirkülasyon esnasında kadının gelmesi çok zor. Çünkü karar verici mekanizmalar her zaman erkekler oluyor” (K5, Hemşire, Kadın).

“...Sonuçta cumhurbaşkanı da şimdiye kadar çok az, nadir kadın cumhurbaşkanımız olmuştur, oraya kadar hep erkek şeyi egemeni olduğu için, ondan dolayı da aşağısında da erkek erkekle daha iyi anlaştığından dolayı psikolojik olarak o yüzden o da aşağıdan yukarı doğru erkek olarak yönetici gelmiştir” (K12, Hekim, Erkek).

“...bizim bu hastane şey, başhekim falan kadın çalışan ama yönetici olarak pek tercih edilmediklerini düşünüyorum. Yani istedikleri konuma, ana bilim dalı başkanlarını falan da düşündüğüm zaman, daha çok erkek ağırlıklı” (K17, Diyetisyen, Kadın).

Politik kanallarda zayıflık

Sağlık çalışanları tarafından üst düzey yönetsel pozisyonlara ilerlemede siyasi görüş ve politik bağlantıların dikkate alındığı, kadınların siyasi ve politik kanallarının olmadığı ve bu durumun kadınların kariyer ilerlemesinde engel oluşturduğu bildirilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...erkekler politik tavırlarıyla, politik irtibatlarıyla oraya şey yapıyorlar. Aslında objektif kriterlerle şey yapılırsa, kadınlarda aynı oranlarda oralarda olur. ...üst kademelerde yer almak istiyor ama dediğim gibi bazen buna engel çıkarabiliyorlar politik tavırlardan dolayı...” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...siyasi olarak bağlantıları olmadığı için zaten kadınların erkeklere göre daha çok, işte gidip bir kahvede falanca siyasiyle oturamadıkları için kadınların doğal olarak zaten başvurсам da zaten bana gelmez diye olduğunu düşünüyorum” (K23, Hekim, Erkek).

“...genelde Türkiye’de siyasi biraz daha baskın olduğu için, genelde erkekler de siyasete daha çok atıldığı için erkeklerin koltuğa oturduğunu düşünüyorum” (K30, Hekim, Erkek).

“...siyaset giriyor işte. Bizim özellikle çevremizde giriyor bu, çevremizde giriyor. Siyaset olmazsa çok çok daha şey olabileceğini düşünüyorum. Yani kadınların bir şeylere korkmadan, işte çekinmeden girişebileceklerini düşünüyorum. Kadınlar siyasetten dolayı biraz çekiniyorlar ve şu an zaten öyle. Siyasi olduğu için de bazı arkadaşlar ya da biz işte çok şey yapamıyoruz, çok fazla söz sahibi de değiliz” (K33, Hemşire, Kadın).

Toplumsal engeller

Sağlık çalışanları, kadın ve erkek çalışanların farklı özelliklere sahip olduğunu ve sahip olunan özellikler nedeniyle üst düzey ve yönetsel pozisyonlarda kadınların başarılı olmayacağına ilişkin toplumsal bir önyargının olduğunu belirtmişlerdir. Kadın çalışanların toplumsal kariyer engellerine yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler, “toplumsal ön yargı” ve “mesleki ayrım” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmıştır.

Toplumsal ön yargı

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların yönetsel ve üst düzey pozisyonlara uygun bulunmadığına ilişkin toplumsal bir ön yargının olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Kadınların duygusal davranabilecekleri, yönetemeyebilecekleri veya söz geçiremeyeceklerine dair bir ön yargı olabileceğini düşünüyorum...” (K2, Hekim, Kadın).

“...Kadından yönetici mi olur, o ne yapacak? Elinin hamuruyla bu işe mi girecek? diyen değişik değişik insanlar var...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...bence gözlemlediğim kadarıyla, hani daha çok yönetici olarak erkeklerin daha iyi olduğunun düşünüldüğünü gözlemliyorum ben. Bunun doğruluğu tabi tartışılır ama...” (K14, Hemşire, Kadın).

“...yöneticilik işlerini erkekler daha çok yapabileceklerini düşünüyorlar. Ki toplumda bence öyle düşünüyor. Bir bayandan ziyade bir erkeğin sorunları daha çok çözebileceğini ya da daha güçlü olduğunu düşünüyorlar...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...Kadın eşittir duygusallık var ya, o duygularıyla hareket etme yeteneğinden dolayı aslında bu yöneticilerin yönetimin kadınlara verilmesinde maalesef dezavantaj...” (K31, Hemşire, Kadın).

“...toplumumuzda genel geçer yargılardan birisi şudur ya. Bir bayandan yönetici mi olur, erkek daha otorite olur veya daha iyi söz geçirir gibi...” (K32, Diyetisyen, Erkek).

Mesleki ayırım

Sağlık çalışanları, toplumda kadın ve erkeğe yüklenen cinsiyet rollerinin farklılaşması nedeniyle kadınların ve erkeklerin kariyer tercihlerinin farklılaştığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...toplumda kadınlara yakıştırılan şeyler, yani şefkat, merhamet, ilgi, çocuk büyütme, çocuk yetiştirme, çocuk için bir şeyler yapma. Bunlarla hemhal oluyoruz. Bu da kadın fazlalığına dediğim gibi bizim bölümümüz de yoğunluğu var...” (K1, Hekim, Erkek).

“...cerrahide daha erkeklerin yoğun olduğu, güç kuvvet gerektiren şeyler. Bireysel farklılıklarımızla ilgili bir şey, yani cinsiyetimizin getirdiği farklılıklarla ilgili...” (K8, Pedagog, Kadın).

“...ben hemşireliği tercih ederken dersane öğretmenim şey demişti. Hemşirelik yazalım mı dediğimde; evet kesinlikle kadınlar daha bir temiz, titiz çalıştığı için daha çok hemşireler kadın olur demişti mesela. Onun bile aklına yerleşmiş...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...kadın doğumda genelde bayanlar var. O da bizim toplumun vermiş olduğu bir şey bence. Toplumsal baskıların, normların getirdiği bir durum olarak düşünüyorum ben. Yani hiç bayan bir ürolog görmedim açıkçası...” (K19, Hemşire, Erkek).

“...güce dayalı işlerde erkeklerin daha iyi şey olmasından dolayı mesela fizyoterapiyi daha çok seçebiliyorlar ya da kızların daha çok diyetisyenliği seçmesi, hemşirelikte de öyle...” (K26, Hemşire, Kadın).

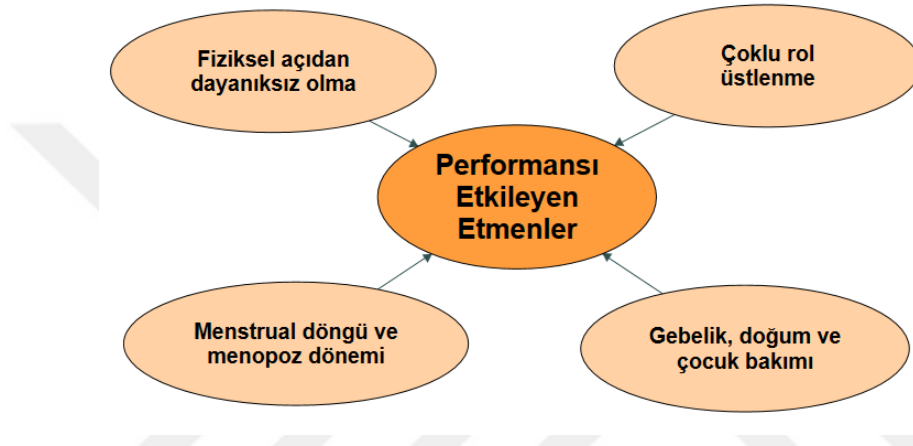
“Kadınlar özellikle çocuklarda, sağlık açısından bakarsak pediatristlerin genelde kadınlar olduğunu görürsek kadınlar çünkü çocuklara daha yatkın, daha insani, daha duygusal baktıkları için daha hassas davranıyorlar...Beden gücüyle ilgili durum yani acil tıpa bakarsak diğer bölümlere göre ağırlıklı olarak daha çok erkek var. Ama bir kadın işte pediatrist olarak erkekler belki çocukların ağlamasına, inlemesine ya da acı çekmesine daha az katlandığı için pediatrist çok olmak istemiyorlar. Ama kadınlar daha anaç duygular sebebiyle pediatri yazıyor ya da daha beden işi az olan dermatoloji yazıyor, radyoloji yazıyor...” (K30, Hekim, Erkek).

Ayrıca, kadınların toplum tarafından kadına uygun bulunan meslek seçmelerini kendilerinin istemediğini ancak buna fırsat verilmemesi nedeniyle bu seçimi yapmaya zorlandıklarına ilişkin Katılımcı 21’den elde edilen görüş aşağıda yer almaktadır.

“...gerçekten bir kadına gerçekten fırsat verilirse kendini ikinci planda bırakacak, böyle bir kadına uygun meslek gibisinden meslek seçecek kadın çok olmadığını düşünüyorum ben” (K21, Hekim, Kadın).

5. Performans

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların performansını olumsuz yönde etkileyen etmenler olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarından elde edilen bu görüşler; “fiziksel açıdan dayanıksız olma”, “çoklu rol üstlenme”, “gebelik, doğum ve çocuk bakımı” ve “menstrual döngü ve menopoz dönemi” olmak üzere dört alt başlıkta toplanmıştır (Şekil 4-10).



Şekil 4-10: Kadın sağlık çalışanlarının performansını etkileyen etmenler.

Fiziksel açıdan dayanıksız olma

Sağlık çalışanları tarafından çalışma saatleri uzun olan, riskli işlemlerin yer aldığı çalışma koşullarıyla kadın çalışanların baş edemediği ve verimlerinin azaldığı belirtilmiştir. Katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...kadınlar fiziksel olarak uzun çalışma saatlerine uyum sağlama konusunda yetersiz...” (K2, Hekim, Kadın).

“...uzun ameliyatlara, daha riskli ameliyatlara, belki erkeklerin biraz daha bunları daha çok bayanlara göre tolere edilebilir olması diye düşünüyorum. O da bireysel yapılarına bağlı olarak...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...erkekler daha çok dayanabiliyorlar uzun ve çok çalışma saatlerine” (K22, Hemşire, Erkek).

“...Acil hekimi olarak söylüyorum. Acilde kadınların çoğu zor şartlar altında çalıştığı için çoğu verimsiz çalışıyor... Acilde 24 saatin genelde 20 saati, 18 saati aktif

çalışıldığı için kadınlar belli bir saatten sonra yoruluyor erkeklere kıyasla. Erkeklerin de tabi yorulanları var. Genel olarak söylüyorum. Belli bir saatten sonra verim düştüğünü düşünüyorum...” (K30, Hekim, Erkek).

Çoklu rol üstlenme

Sağlık çalışanları; kadın çalışanların çalışma yaşamının gerektirdiği sorumlulukların yanında aile, ev ve çocukla ilgili sorumlulukları da yerine getirdiklerini, çoklu rol üstlenmeleri nedeniyle kadın çalışanların toplam iş yükünün arttığını belirtmiş ve bu durumun kadınların çalışma hayatındaki performanslarını düşürdüğüne değinmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...özellikle çocuklu kadınların veya bir evli olan kadınların ev içi sorumluluklarının da onların üstünde olmasından ötürü zaman zaman bu performanslarında düşüş yaşadıklarını, çünkü aynı anda iki şeyle hem anne olmak hem doktor olmak, hemşire olmak. Hem evin sorumluluğunu üstlenmek hem hastalarının sorumluluğunu üstlenmek. Bunların hepsi kadının üzerine kalınca, performansta düşüşler olabileceğini veya olduğunu düşünüyorum” (K2, Hekim, Kadın).

“...kadınlara yüklenmiş sorumluluklar devreye giriyor. Kadınlar çok fazla işe zaman ayıramadıkları için, yine az önce bahsettiğimiz aileye ve sosyal hayata yeteri kadar zaman ayırmak adına işlerinden bir nebze olsun feragat etmek zorunda kalıyorlar...” (K6, Diyetisyen, Kadın).

“...Nöbetten çıkacak, öğleye kadar mesela çocuğuyla ilgilenecek. Öğleden sonra mesela akşam tekrar nöbete geliyorsa iki saat uykuyla tekrar nöbete gelecek. Bu çok stresli bir iş. Hastalara bakım konusunu da çok etkiliyor bence...yüksek değil performansı. Bir bu ailevi şeyler de bunu etkiliyor tabi. Çünkü erkek, nöbetini bitiriyor gidiyor. Çocuğuyla ilgileniyor, zaten uyuyor. Hani yemek yapayım veya ev temizleyeyim modunda olan erkekler çok yok haliyle. O yüzden kadını her şey etkileyebiliyor bu süreçte, performansını da düşürebiliyor” (K20, Hemşire, Erkek).

“...Evde çok büyük yükleri var. O yüzden iş hayatına yeteri kadar odaklanamıyorlar” (K22, Hemşire, Erkek).

“...gün içerisinde işleri, akşam ev işleriydi, şunun bunun yorgunluğunu yaşamak, ona bağlı performans düşüklüğü görüyorum yani zaman zaman kadınlarda bu konuda” (K23, Hekim, Erkek).

Gebelik, doğum ve çocuk bakımı

Sağlık çalışanları tarafından gebelik, doğum ve çocuk bakımı sorumlulukları nedeniyle kadın çalışanların işlerinden uzaklaştığı, işe yeniden uyum sağlamalarının zorlaştığı ve performanslarının düştüğü belirtilmiştir. Buna yönelik katılımlardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bir insan bellidir, altı aylık diyelim ki (gebe). Sen onun işini de yükleniyorsun. Bir kişi, yapman gereken işin iki üç katını yapıyorsun...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...çocuk olduğunda da çalışmaya ara vermesi gerekiyor, tekrardan adapte olması biraz zor oluyor...” (K12, Hekim, Erkek).

“...Zaman zaman işte çocuk doğurma, işte çocuk doğurduktan sonra iki yıl izin alma, işte bu süreçte kendi işinden uzaklaşma, geri döndüğünde aynı performansı kaybetme...” (K23, Hekim, Erkek).

“...çocuğu olunca anne daha çok üstlendiği için bakımını onun, hastalığı oluyor, eğitim sorunu. Yani çocuk büyütmek başlı başına bir sorumluluk. E, tabi daha çok sorumluluğu artıyor. İster istemez bunu işyerine de yansıtabiliyor...” (K27, Hemşire, Kadın).

Menstual döngü ve menopoz dönemi

Sağlık çalışanları, kadınlara özgü durum olarak nitelendirdikleri aylık menstrual döngü ve menopozun kadın çalışanların performanslarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda verilmiştir.

“...Kadınların özel dönemlerinde yaşadığı ağrı. Özel dönemlerimiz oluyor ya, regl dönemleri. Bence her kadına o dönemleri için iki günlük bir izin olması gerekiyor. Çünkü çalışmak zorundasın. Her ay böyle bir şeyin var. Ben en çok o konuda sıkıntı yaşadığım için, gerçekten ciddi bir eziyet çekiyorsun...” (K5, Hemşire, Kadın).

“Kadın özel günleri sebebiyle bazen performans düşüklüğü yaşayabilir...” (K8, Pedagog, Kadın).

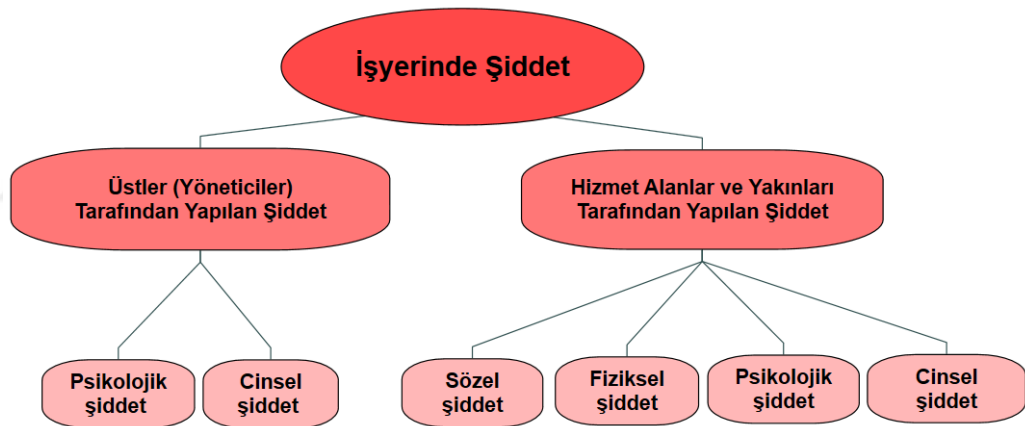
“Kadın çalışanların performansları konusunda aslında belli dönemlerde düştüğü oluyor. İşte kadınsal nedenler, özel hayatları, şeyleri. Belli dönemlerde düştüğü oluyor” (K18, Hemşire, Erkek).

“...bizim kendi içimizde yaşadığımız aylık yaşadığımız menstrual siklus, o bazen çok olumsuz etkileyebiliyor. Çünkü herkes aynı rahatlıkta aynı konforda yaşayamayabiliyor. Sonuçta, evet bu çok normal bir fizyoloji ama bazen çok ağırlı olan insanlar olabiliyor. Olumsuz etkilediği anlar oluyor” (K27, Hemşire, Kadın).

“...Kadınların aylık sıkıntıları ve kadınlara özgü ruhsal hallerinden dolayı performans olarak arada bir sıkıntı çıkıyor...” (K30, Hekim, Erkek).

6. İşyerinde Şiddet

Sağlık çalışanları tarafından kadın sağlık çalışanlarının yöneticiler ve hizmet alanlar tarafından sözel, fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete uğradıkları belirtilmiş olup, elde edilen görüşler “üstler (yöneticiler) tarafından yapılan şiddet” ve “hizmet alanlar ve yakınları tarafından yapılan şiddet” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmıştır (Şekil 4-11).



Şekil 4-11: Kadın sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddeti.

Üstler (yöneticiler) tarafından yapılan şiddet

Sağlık çalışanları, üstler (yöneticiler) tarafından kadın çalışanlara yönelik psikolojik şiddet ve cinsel taciz içeren davranışlar sergilenebildiğini belirtmişlerdir.

Psikolojik şiddet

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların üst düzey yönetsel pozisyonlarda görev yapan çalışanlar tarafından mobbing içeren davranışlara maruz kaldığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...kadınların yoğunlukta bulunduğu alanlarda çalışan kadın arkadaşlarımdan bildiğim kadarıyla biraz daha özellikle üstlerinin astlara kötü davrandığı bir ortam gelişebiliyor” (K2, Hekim, Kadın).

“...üst düzeydeki sonuçta çalışanların baş hekimdir, o şeydir, yani daha fazla yani Türk toplumundan bahsediyorum. Yani Türkiye’de üst düzeyde çalışanların çoğu erkek olduğu için yani yöneticidir, başındaki baş hekimdir. Onun mobingi olabiliyor” (K12, Hekim, Erkek).

“...Ben biliyorum yöneticimin en küçük bir toplantı da bile çıkıp bas bas bağırıp evinizden de öncelikli burası, ailenizden de öncelikli, her şeyden öncelikli. Çalışmak istemeyen gider. Sizin yerinize çalışacak birçok insan var tavırlarına defalarca şahit olmuştum yani. Daha baskıcı oluyorlar” (K24, Hemşire, Kadın).

Cinsel taciz

Kadın çalışanların çalışma ortamında yöneticilerinin cinsel içerikli söylem ve tutumlarıyla karşılaştıkları 21. görüşmeci tarafından belirtilmiştir.

“...Yönetici pozisyonunda bir erkek olduğu zaman gerçekten karşısında bir kadın varsa ve eğer biraz bakımlı bir kadınsa daha böyle flörtöz konuşma şeyini rahatlığını kendinde buluyor. Hiç herhangi bir çekincesi olmuyor. Rahat rahat konuşuyor vesaire...” (K21, Hekim, Kadın).

Hizmet alanlar ve yakınları tarafından yapılan şiddet

Sağlık çalışanları, hizmet alan bireyler ve yakınları tarafından kadın çalışanlara sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet içeren davranışlar sergilendiğini belirtmişlerdir.

Sözel şiddet

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların erkek çalışanlara göre sözel şiddete uğrama olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...sağlıkta şiddet çok da nadir duyduğumuz bir şey değil. Bu noktada kadınların sözel şiddete uğrama halinin daha fazla olduğunu düşünüyorum erkek sağlık çalışanlarına göre...” (K1, Hekim, Erkek).

“...bana her şeyi saydı, sövdü ve benimle hiç alakası olmayan bir konu. Hiç alakası yok benimle meselenin. Beni o anda yalnız, aciz, güçsüz gördüğü için benim yanıma o şekilde yaklaştı...erkek bir çalışana yapabilecek miydi? Hiç sanmıyorum. Çünkü ben kadını, tek başımayım, kimse yok, desteğim yok veya ona karşı koyamayacağım...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...bana karşı söylediği sözle, bayan bir doktora karşı, bayan bir çalışana karşı davranışları çok farklı oluyor. Yani bayanı ezebileceğini düşünüyorlar ve daha fazla fiziksel olmasa bile, bir erkek olarak, erkeğin daha fazla fiziksel şiddete karşı ama sözlü şiddete daha fazla maruz kalıyorlar” (K12, Hekim, Erkek).

“...daha güçsüz görüldüğü için kadınlar, hasta yakınları ve hastalar daha farklı tutumlar içinde olabiliyorlar. Çok sık hani başıma gelmese de yukarıda en azından arkadaşlarımla yaşadıklarını biliyorum. Daha yani erkeğe yapamayacağı şeyleri onlara rahatlıkla söyleyip, yapıyor olabiliyorlar...aynı şekilde mesela bir erkek otursa yapamayacağı şeyi, kadına daha rahat söyleyebiliyor ya da yapabiliyor...” (K17, Diyetisyen, Kadın).

“Toplumumuzda kadınlara böyle insanlar çok daha rahat olumsuz tepkilerini söyleyebiliyorlar. Belki de bir erkeğin tepkisinden çekindikleri için mi kadına bu kadar daha kolay tepki verebiliyorlar bilmiyorum. Mesela, ben yemek molama gidiyorum dediğimde “hemşire yemek mi yer ya” duyduğum günler oldu benim. Al, boş boş oturuyorsun şunu yap. Ya, sürekli böyle kadına yaklaşımları. Belki bir erkeğe yapsa bunu farklı tepki alacağını düşündüğü için, kadınlar belki biraz daha hani böyle sakin tepki verdikleri için ya da daha çok sustukları için daha kötü davrandıklarına çok şahit oldum” (K24, Hemşire, Kadın).

“...her türlü lafı, her türlü hakareti söyleme hakkına sahip oluyor. Erkek de bu olamıyor, olmuyor erkeklerde. Çünkü onu söylemiyor erkek çalışana, işte erkek çalışana onu söylemiyor. Çünkü başına, kadın orada geri tepkide bulunmuyor ama erkek bulunabiliyor. Onun cesareti olmuyor hiçbir şekilde...” (K33, Hemşire, Kadın).

Fiziksel şiddet

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre fiziksel şiddete uğrama olasılıklarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...erkek sağlık çalışanlarına göre fiziksel şiddet durumunda da dezavantajlı oluyorlar (kadın çalışanlar), ki bunu görüyoruz zaten” (K1, Hekim, Erkek).

“...İnsanlar daha çabuk ezebileceğini, kadın ya güçsüz ya ona her şeyi yapabileceğini, daha çok işte, sözel fiziksel herhangi bir şeye daha çok maruz kalabiliyorsun...” (K5, Hemşire, Kadın).

“...erkeklerin olmadığı acilde ya da acil servislerde erkek çalışanın daha fazla olması gerektiğine inanıyorum. Çünkü sağlık alanında baktığım zaman, gözlemlediğim zaman kadına şiddet daha fazla. Kadın alışana şiddet daha fazla ve erkekler tarafından da bayanlar tarafından da şiddet daha fazla...” (K13, Hemşire, Kadın).

“...maalesef Türkiye’de sağlık çalışmalarının içerisinde şiddet de var. Yani hastayla, hasta yakınlarıyla çalışanların arasında ve kadın fiziksel olarak güçsüz olduğunu düşündüğü yerde karşı taraf daha saldırgan olabiliyor...” (K23, Hekim, Erkek).

“Bir tane arkadaşım vardı, o da acil serviste çalışıyordu. O da darp edilmişti. Mesela hasta yakını tarafından ve böyle hem de sessizce, kimsenin olmadığı bir yerde. Yine, bir kadın tarafından özellikle, bir kadın tarafından ciddi cimdik falan atıldığı ve sessiz bir yerde “sesini çıkartma” şeklinde sindirilerek. İnanılmaz onu etkilediği günleri, o süreci biliyorum...” (K24, Hemşire, Kadın).

“...Kadınsa mutlaka hemşiredir aman ne olacak iki ağzına vurursun işte susar ya da iki bağırırın korkusuna susar. Ama bu erkek çalışana gelince böyle bir şeyleri yok...” (K33, Hemşire, Kadın).

Psikolojik şiddet

Sağlık alışanları, hizmet alanların ve yakınlarının kadın çalışanlara daha az saygı duyduğunu ve zorbalık içeren (baskıcı, ısrarcı, agresif, sert) davranışlar sergilediğini belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Daha az saygı duymanın getirdiği belki daha zorlayıcı, daha ısrarcı ya da daha zorluk çıkarmaya daha yatkın...kendilerini daha güçlü hissettiklerini, bir şeyleri yaptırma potansiyeli hissettiklerini düşünüyorum. Bu noktada biraz daha zorlayıcı ve rahatsız edici davranıyor olabileceklerini düşünüyorum” (K1, Hekim, Erkek).

“Hasta yakınları kadınları gördükleri zaman daha baskın oluyorlar ama erkekleri gördükleri zaman o kadar baskın olmuyorlar hasta yakınları...” (K16, Hemşire, Erkek).

“...Ataerkil bir toplumdan geliyoruz. Karşısındakinin bir meslek sahibi, çalışan bir bayan olduğunu unutup, özellikle bayan olması münasebetiyle böyle baskılayıcı, yüksek tondan ya da agresif tavırlarla yaklaşıyorlar hanımlara. İşte ya iğnem yapılacak, yapacaksın!, yap! Ama erkeklere aynı şeyi yapamıyorlar...hasta ve hasta yakınları kadına karşı şeyleri var, hep bir baskılama, işerini yaptırma, biraz böyle sert görünerek, maço tavırlar sergileyerek kadına iş yaptırmaya çalışıyorlar...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...bazı zorlu hastalar, normal kadın hemşirelere daha çok hastalar daha sert davranabiliyor. Erkeklere o kadar çok fazla sert davranamıyorlar...” (K22, Hemşire, Erkek)

“Daha agresif davranıyorlar acil servisler için falan söylüyorum. Daha kolay geliyor belki kadına baskı kurmak, erkeklerden daha kolay geliyor olabilir” (K28, Hekim, Kadın).

Cinsel şiddet

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanların işyerinde cinsel açıdan tacize uğradıkları belirtilmiştir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bazen tacize de uğrayan, gece vardiyalarında tacize uğrayan kadın arkadaşlar da oluyor...” (K7, Tıbbi Sekreter, Erkek).

“...hani bayansal olarak taciz olayını diyeceğim ama o çok ağır kaçır aslında. Yani biz de bir dönem hastalar Libya, Arabistan, Orta Doğu’dan gelen hasta potansiyeli çok fazlaydı. O zaman benim karşılaştığım en büyük sorunlardan bir tanesi; genelde genç erkeklerin, bayanların özellikle onlarla ilgilenebilmesi için fazlasıyla talepkâr olduklarını görmüştüm...” (K19, Hemşire, Erkek).

“...tacizler olabiliyor, sözlü taciz, elle tacizler olabiliyor. Bu burada çok yaşanan bir şey değil ama devlet sektöründe olan bir şeyler. Çünkü sürekli duyduğumuz şeyler. Kadınlara olan bu şiddet mevzusu...” (K20, Hemşire, Erkek).

“...sıfatlandırıyorlar. İşte atıyorum güzel doktor, güzel hemşire. İnsan gibi bakmıyor. Yani ama bir erkek çalışan olsa, böyle yaklaşmayacaklar...” (K27, Hemşire, Kadın).

“...kadınlara olan yaklaşımlar diyelim, erkeklerin biraz daha onları rahatsız etmesi. Hani evlilik tekliflerinden tutun da tacize kadar değişik şeylere çok fazla maruz kaldıklarını gördüm, duydum, yaşadım da” (K29, Hekim, Erkek).

7. Kişilerarası İlişkiler ve İletişim

Kişilerarası ilişkiler ve iletişime yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “olumlu kişilerarası ilişkiler ve iletişim” ile “olumsuz kişilerarası ilişkiler ve iletişim” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmış olup Şekil 4-12’de görülmektedir.



Şekil 4-12: Kadın sağlık çalışanlarının kişilerarası ilişkiler ve iletişimi.

Olumlu kişilerarası ilişkiler ve iletişim

Kadın çalışanların olumlu kişilerarası ilişkiler ve iletişimlerine yönelik sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “anlayışlı ve uyumlu”, “işbirlikçi” ve “erkeklerin dikkatli ve özenli davranması” olmak üzere üç alt başlıkta toplanmıştır.

Anlayışlı ve uyumlu

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların kişilerarası ilişkilerinde daha uyumlu ve anlayışlı davrandıklarını bildirmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Daha yumuşatıcı, kişiler arası ilişkileri daha artırıcı, daha sorunları yani rekabeti, competisyonu azaltan; hoşgörüyü, toleransı artıran bir etkisi olduğunu düşünüyorum ...ortamı daha olumlu, daha insani, çekilebilir ya da daha makul hale getiren şeyin kadınlar olduğunu düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“...iletişimimiz bence biraz daha erkeklere göre kuvvetli olduğunu düşünüyorum ve ara bulma şeyimiz de biraz daha çok ve burada bir ekip olarak çalışıyoruz doktor, hemşire, personel hepsi...” (K15, Hemşire, Kadın).

“...kadınlar erkeklere göre daha anlayışlılar yani, bir şey söylediğin zaman daha hemen yaparlar...kadınla çalışmayı seviyorum. En azından bir şey söylediğin zaman, konuştuğun zaman kadın daha anlayışlı oluyor...” (K16, Hemşire, Erkek).

İşbirlikçi

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların ekip çalışmasına yatkınlık bakımından daha işbirlikçi bir biçimde ilişki kurduklarını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...iş birliği kurabilme, diyalog kurabilme, çalışma arkadaşları arasında bir şeyleri paylaşabilme. Bu noktada kadınların güçlü katalizörler olduğunu düşünüyorum...” (K1, Hekim, Erkek).

“Ekip çalışması açısından kadınlar bence uyumlular. Yani olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum. İş birliği açısından genel olarak etrafımda gözlemlediğim kadarıyla birbirleriyle iş birliği içinde...” (K25, Fizyoterapist, Kadın).

“İş birliğini çok iyi yapabiliyorsunuz. Yani arkadaşım bana yardımcı olur musun? veya daha uyumlu olabiliyoruz...” (K27, Hemşire, Kadın).

Erkeklerin dikkatli ve özenli davranması

Sağlık çalışanları; kadın çalışanların çalışma ortamındaki varlığının erkeklerin söylemleri ve davranışlarını değiştirdiğini, erkek çalışanların daha dikkatli ve özenli bir yaklaşım sergilemelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...bayanların olduğu bir yer olduğu zaman en azından ağzından çıkan kelimelere dikkat ediyor. Daha böyle kibar, naiif, kırmadan, sesini yükseltmeden konuşmaya çalışıyoruz. Biz erkek egemen klinik olduğumuz için bu klinik gayet şey yani, kaba,

saba...Kendimize dikkat etmek zorundayız, bakımımıza dikkat etmek zorundayız. Sakalımızı düzeltmeliyiz, saçımızı, kıyafetimizi düzeltmeliyiz...” (K18, Hemşire, Erkek).

“...ben kadınların daha titiz olduğunu, onların olduğu ortamın erkeklerinin de kendilerine daha çok dikkat etmek zorunda kaldığını düşünüyorum...” (K21, Hekim, Kadın).

“Normal konuşmama, hitap şeklime, normal davranışlarıma daha dikkat ediyorum. Normal bir erkekle konuşur gibi konuşmuyorum...” (K22, Hemşire, Erkek).

“...Biz gün içerisinde 20 kere üstümüzü değiştiririz tamam mı? Sürekli ameliyata gir, çık, her esnada çıkar. Biz bununla ilgili artık bir duyarsızlık gelişir. Neredeyse artık ilk kapalı gördüğün yerde kimin olduğunu dinlemeden üstünü çıkarırsın tamam mı? Ama kliniğe bir kadın asistan geldiği andan itibaren buna dikkat etmeye. Çünkü bir gerginlik oluşacak sen de ya da onda herhangi bir şekilde...Erillik kayboluyor hani işte böyle, yani düşünsene kliniğinde bir tane kadın var ve bir tane boş boğazın biri şey diyemiyor. Ya Allah'ın kadını gelmiş bana ne diyor diyemiyor...” (K23, Hekim, Erkek).

“...Daha nezaketli bir ortam oluyor aslında, daha kibar, daha nezaketli bir ortam. Hani lan lun, hadi falan böyle olmuyor, kesinlikle. Daha seviyeli bir ortam oluyor...” (K27, Hemşire, Kadın).

“...biraz daha insanlar dikkatli oluyor. Erkek ortamı, surf erkek ortamında da bulundum, ortopedi gibi ortamlarda. Çok rahat, çok fazla sohbet muhabbet ortamları. Ama kadın olunca insanlar biraz daha dikkatli konuşmaya özen gösteriyor. Biraz daha kendisine dikkat ediyor...” (K29, Hekim, Erkek).

Olumsuz kişilerarası ilişkiler ve iletişim

Kadın çalışanların kişilerarası ilişkiler ve iletişim üzerindeki olumsuz yansımalarına ilişkin sağlık çalışanlarından elde edilen görüşler “dedikodu ve kıskançlık” ile “profesyonellikten uzaklaşma” olmak üzere iki alt başlıkta toplanmıştır.

Dedikodu ve kıskançlık

Sağlık çalışanları tarafından kadın çalışanlar arasında dedikodu ve söylentinin daha fazla olduğu, kadınlar arasında daha rekabetçi davranışlar sergilendiği ve kadınların hemcinslerini kıskandığı belirtilmiştir. Ayrıca, kadın çalışanların dedikodu ve kıskançlık

yapmasının çalışma ortamındaki iletişime ve ekip içindeki ilişkilere olumsuz yansıdığı vurgulanmıştır. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...İki kişi birbiri arasında bir sıkıntı yaşadığı zaman gelip karşısına sen neden böyle yapıyorsun demiyor. Karşı karşıya gelse bile gerçek düşündüğü şeyi söylemiyor. Sonra gidiyor merkez sorumlusuna o böyle yaptı, şu şöyle yaptı merkez sorumlusunu dolduruyor. Sonra o gidiyor, öbürünü dolduruyor. Sonra arada asla çözülemeyen bir tartışma, saçma sapan bir soğukluk, iletişimsizlik. Bu da işlerin aksamına sebep oluyor bu sefer...sorumlunla bile konuşmanı engelleyecek tavırlar ortaya çıkabiliyor. Seni çünkü farklı lanse ediyor. Senin adına konuşmalar yapılabilir. Söylemediğin şeyleri söyleyebiliyorlar. Kadınlar bu konuda biraz daha üreticiler, kafalarında bazı şeyleri erkeklere göre daha çok yazarlar, biliyorsunuz zaten onları. Ortalığın daha çok karışmasına sebep oluyorlar bu seferde...” (K10, Biyolog, Kadın).

“...Bazen şey düşünceler olabiliyor, ya işte birbirini çekemiyor, bilmem ne oluyor vs. gibi kavgalar...” (K11, Hekim, Erkek).

“...kadınlarla iletişim kurmak gerçekten zor. Bir de bir bayanın bir bayanı çekemiyorlar birbirlerini ve normal iletişim olumsuz etkileniyor...” (K22, Hemşire, Erkek).

“...Kadınlar, şimdi ben kadın olduğum için atıyorum demin ki söylediğim gibi yine çekişme ortamları da fazla olabiliyor...” (K25, Fizyoterapist, Kadın).

“...İşin içine bir kere şey giriyor maalesef, hepimiz insanız, hepimizin bir nefsi var. Kıskançlık girebiliyor bazen, kadınsal duygular yani bunu söyleyebilirim kadın olarak. Kadınlar bazen daha kıskanç olabiliyoruz. O girebiliyor, dedikodu girebiliyor maalesef, hiç olmaması gereken bir şey aslında...” (K27, Hemşire, Kadın).

“...böyle mesela dedikodu. Çalışma hayatında çok olan bir şeydir. Bunun kadınlar arasında daha yaygın olduğunu düşünüyorum ben. Yani herkes işine bakmıyor da kişilerle uğraşmaya başlıyorlar...kadın olmanın özelliğinden dolayı işte dedikodu gibi şeyler daha fazla...” (K31, Hemşire, Kadın).

Profesyonel iletişimde bozulma

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların daha yakın ve samimi bir iletişim kurduğunu ve bu iletişim yaklaşımının çalışanları profesyonel iletişimden uzaklaştırdığını belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...bayanların olduğu bir toplumda daha rahat bir ortam olduğu için, biraz daha o profesyonellikten kayıp sosyal iletişime geçiyor...ayırt eden şey iletişim. Çünkü daha böyle o profesyonellik bağlamda ayırıyor bence. Kadınlar daha böyle rahat olduğu zaman ortam olarak hani o işin dışında, farklı iletişim türlerine geçebiliyorlar. Daha yakın bir iletişime geçiyorlar. O iletişim daha böyle, farklı yerlere kayabiliyor...bayanlar olduğu zaman bu sınır aşıyor ve herkes artık biraz daha arkadaşlık, sosyal iletişime kayıyor” (K14, Hemşire, Kadın).

“...böyle daha ilişkiler sıkı sıkı oluyor oluyor yani, daha samimi...kadın-kadın olduğu zaman çok iletişim halinde oluyorlar. Bir bayanlar hamamına dönüyor bazen” (K16, Hemşire, Erkek).

“...olayı çok hızlı bir şekilde profesyonellikten çıkarma, maalesef kadın çalışanlarda çok oluyor..kadınlar arasında mesafe olmuyor. İki bayan arasında mesafe olmuyor eğer hani siz mesafenizi koruyamazsanız ya da korumaya çalıştığınızda da başka türlü sıkıntılar çıkıyor...mesafesizlik beni yoruyor, öyle o kadar söyleyeyim size. Yani bayan çalışanla ya mesafe belli bir şeyden sonra mesafe olmuyor. Ya bence şey önemli, bir sınırlarınızın olması önemli. Bayanlar biraz daha bu sınır aşımında dikkat edilmiyor buna...” (K31, Hemşire, Kadın).

4.2. Araştırmanın Nicel Aşamasından Elde Edilen Bulgular

4.2.1. Örneklem Grubunda Yer Alan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmanın nicel aşamasında yer alan sağlık çalışanlarının kişisel (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi) ve mesleki (meslek, mesleki deneyim süresi, şu an çalıştığı kurumdaki deneyim süresi) özelliklerine Tablo 4-2’de yer verilmiştir.

Tablo 4-2: Ölçek geliştirme çalışmasında yer alan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özellikleri (S:1041)

Özellik	Min - Max	Ort $\pm$ SS	Sayı (f)	Yüzde (%)
Yaş	19 - 67	32,33 $\pm$ 8,37		
Cinsiyet	Kadın		776	74,5
	Erkek		265	25,5
Medeni durum	Bekar		443	42,6
	Evli		598	57,4
Eğitim düzeyi	Lise		51	4,9
	Ön lisans		143	13,7
	Lisans		467	44,9
	Lisansüstü		380	36,5
Meslek	Hemşire		473	45,4
	Hekim		313	30,1
	Sağlık teknikeri		70	6,7
	Diğer sağlık çalışanları		185	17,8
Mesleki deneyim süresi	1 - 42	9,34 $\pm$ 8,40		
Şu an çalıştığı kurumdaki deneyim süresi	1 - 40	5,43 $\pm$ 6,13		

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmanın ölçek gelişme çalışmasının gerçekleştirildiği nicel aşamasında yer alan sağlık çalışanlarının yaşlarının 19 ile 67 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının $32,33 \pm 8,37$ olduğu; çoğunluğunun kadın (%74,5) olduğu; neredeyse yarısının evli (%57,4) olduğu ve lisans düzeyinde eğitime sahip (44,9) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %45,4'ünün hemşire, %30,1'inin hekim, %6,7'sinin sağlık teknikeri (acil tıp, anestezi, diyaliz, laboratuvar, odyometri, radyoloji) ve %17,8'nin diğer sağlık çalışanı (ebe, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, sağlık memuru, biyolog, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci ve tıbbi sekreter) olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin 1 ile 42 yıl arasında değiştiği ve mesleki deneyim ortalamasının $9,34 \pm 8,40$ yıl olduğu; şu an çalıştıkları kurumdaki deneyimlerinin ise 1 ile 40 yıl arasında değiştiği ve ortalama $5,43 \pm 6,13$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2).

4.2.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliliği

Araştırmanın nitel aşamasında geliştirilen “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği”nin kapsam geçerliği, ön / pilot uygulama, madde analizi ve yapı geçerliğine ilişkin bulgulara aşağıdaki başlıklarda yer verilmiştir.

4.2.2.1. Kapsam Geçerliliği

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmesi hedeflenen “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği”nin madde havuzunda yer alan ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve amaca uygunluğu açısından değerlendirilmesi için yönetim, sosyoloji, psikoloji, kadın sağlığı, ve ölçme değerlendirme alanlarında çalışan 13 uzmandan Davis tekniği kullanılarak görüş alınmıştır.

Madde havuzundaki ifadeler uzmanlar tarafından “a) uygun, b) uygun ancak hafifçe gözden geçirilmeli, c) ciddi olarak gözden geçirilmeli, d) uygun değil” şeklinde değerlendirilmiştir. Bu teknik doğrultusunda a ve b şeklinde görüş veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek $(a + b / \text{toplam uzman})$ Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ile Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik çalışması sonucunda aday ölçek maddelerine ait KGO'nun 0,69 - 1 arasında değiştiği belirlenmiştir. KGO 0,80'nin altında kalan iki madde (35, 58) ile diğer maddelerle istenmedik düzeyde benzer olduğu belirtilen 18 madde (4, 6, 13, 14, 19, 23, 31, 39, 42, 47, 50, 55, 59, 62, 64, 69, 79, 80) ölçek taslağından çıkarılmıştır. Ölçek bütününe ait KGİ'nin ise 0,96 olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4-3'de yer almaktadır.

Tablo 4-3: Uzman görüşleri doğrultusunda aday ölçek maddelerine ait Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi değerleri

Aday madde	Uzman görüşü				KGO	Aday madde	Uzman görüşü				KGO
	a	b	c	d			a	b	c	d	
1	13				1	41	12	1			1
2	12	1			1	42	12	1			1
3	11	1	1		0,92	43	12	1			1
4	13				1	44	12	1			1
5	12			1	0,92	45	12			1	0,92
6	11	2			1	46	11	1		1	0,92
7	13				1	47	9	3		1	0,92
8	13				1	48	11	1	1		0,92
9	11	2			1	49	11	1	1		0,92
10	13				1	50	10	1		2	0,85
11	12	1			1	51	12			1	0,92
12	13				1	52	12	1			1
13	12	1			1	53	10	1	2		0,85
14	12	1			1	54	11	1	1		0,92
15	13				1	55	12			1	0,92
16	12	1			1	56	11	1	1		0,92
17	12	1			1	57	11	1		1	0,92
18	12	1			1	58	7	2	4		0,69
19	13				1	59	12			1	0,92
20	12		1		0,92	60	12			1	0,92
21	11	1		1	0,92	61	12	1			1
22	11	2			1	62	12			1	0,92
23	11	1	1		0,92	63	12			1	0,92
24	12	1			1	64	12	1			1
25	13				1	65	12	1			1
26	10	2	1		0,92	66	12	1			1
27	12		1		0,92	67	11	1		1	1
28	13				1	68	9	2	1	1	0,85
29	10	3			1	69	12	1			1
30	10	3			1	70	12	1			1
31	12		1		0,92	71	13				1
32	12	1			1	72	13				1
33	13				1	73	12			1	0,92
34	12			1	0,92	74	11	1		1	0,92
35	10		3		0,77	75	13				1

Aday madde	Uzman görüşü				KGO	Aday madde	Uzman görüşü				KGO
	a	b	c	d			a	b	c	d	
36	11	2			1	76	13				1
37	12		1		0,92	77	13				1
38	11		1	1	0,85	78	12	1			1
39	12			1	0,92	79	12	1			1
40	12		1		0,92	80	12	1			1

KGİ: 0,96

Bu aşamada toplam 20 maddenin çıkarılmasına karar verilmiş ve kalan 60 madde yeniden numaralandırılarak taslak ölçek oluşturulmuştur. Taslak ölçekte yer alan maddelerin anlamları incelenmiş ve dört maddenin (22, 28, 42 ve 59) ters puanlanması gerektiğine karar verilmiştir.

4.2.2.2. Ön / Pilot Uygulama

Taslak ölçekte yer alan maddelerin anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek için örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip 24 kişiden oluşan bir gruba ön / pilot uygulama yapılmıştır. Katılımcıların geri bildirimleri doğrultusunda, birden fazla anlama gelebilen veya anlaşılır olmayan maddeler belirlenmiştir. Daha sonra araştırmacı ve dil bilimi alanından iki uzman tarafından maddeler tekrar gözden geçirilmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli iyileştirmeler yapılarak 60 maddenin yer aldığı taslak ölçeğe son hali verilmiştir (Ek-2).

4.2.2.3. Madde Analizi

Uygun büyüklükte bir örnekleme taslak ölçeğin uygulanmasının ardından, her bir maddenin performansı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ölçeği oluşturacak uygun ve kaliteli maddeleri belirlemek amacıyla madde toplam korelasyonları, madde ortalamaları ve madde varyansları incelenmiştir.

İlk olarak, maddelerin madde toplam korelasyonları ve madde silindiğindeki Cronbah alfa değerleri incelenmiştir. Ölçek toplamının Cronbach alfa değerini düşürmemek koşuluyla, taslak ölçekte yer alan maddeler arasından madde toplam korelasyon değeri en düşük olan madde “elenmeye aday madde” olarak belirlenmiştir. En

düşük korelasyon değerine sahip olan maddeler sırasıyla çıkarılarak, her defasında analizler tekrarlanmıştır.

En düşük korelasyon değerine sahip olup, çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısının düşmesine neden olan maddeye ulaşıldığında analiz sonlandırılmış ve madde çıkarma işlemine son verilmiştir. Bu doğrultuda; sırasıyla madde toplam korelasyon değeri 0,25 ve altında olan 59, 42, 28, 22, 27, 55, 46, 47, 48, 60, 26, 45, 49, 51, 50, 35, 25 numaralı 17 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Kalan 43 maddeye ait madde toplam korelasyon değerlerinin 0,28 - 0,51 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Madde toplam korelasyon ve madde silindiğindeki Cronbach alfa değerleri

Madde	Madde toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach alfa	Madde	Madde toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach alfa	Madde	Madde toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach alfa
m1	,30	,89	m16	,32	,89	m37	,43	,89
m2	,30	,89	m17	,34	,89	m38	,44	,89
m3	,37	,89	m18	,30	,89	m39	,48	,89
m4	,41	,89	m19	,38	,89	m40	,49	,89
m5	,29	,89	m20	,34	,89	m41	,43	,89
m6	,31	,89	m21	,45	,89	m43	,37	,89
m7	,39	,89	m23	,40	,89	m44	,37	,89
m8	,36	,89	m24	,44	,89	m52	,34	,89
m9	,36	,89	m29	,34	,89	m53	,31	,89
m10	,29	,89	m30	,33	,89	m54	,34	,89
m11	,33	,89	m31	,29	,89	m56	,37	,89
m12	,28	,89	m32	,50	,89	m57	,41	,89
m13	,40	,89	m33	,43	,89	m58	,40	,89
m14	,31	,89	m34	,51	,89			
m15	,30	,89	m36	,51	,89			

Madde toplam korelasyonuna dayalı madde seçimi yapılmasının ardından, taslak ölçekte kalan maddelerin kalitesini ve uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık, ortak varyans ve kısmi korelasyon değerleri incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde; 18, 19, 20 ve 30 numaralı maddelerin ortalamalarının yanıt seçeneklerinin merkezinden uzakta olduğu belirlenmiş ve 18 numaralı madde haricinde kalan tüm maddelerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olduğu görülmüştür. Ayrıca, maddelerin ortak varyanslarının 0,37 - 0,70; kısmi korelasyonlarının ise 0,85 - 0,95 arasında değiştiği saptanmıştır. (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Maddelere ait ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık, ortak varyans ve kısmi korelasyon değerleri

Madde	Ort $\pm$ SS	Basıklık	Çarpıklık	Ortak varyans	Kısmi korelasyon
m1	3,61 $\pm$ 1,19	-,636	-,573	,63	,89
m2	3,82 $\pm$ 1,13	-,006	-,898	,62	,87
m3	2,92 $\pm$ 1,23	-1,034	-,004	,62	,88
m4	3,36 $\pm$ 1,18	-,736	-,417	,70	,85
m5	3,65 $\pm$ 1,12	-,256	-,706	,50	,95
m6	3,53 $\pm$ 1,13	-,641	-,469	,61	,94
m7	3,24 $\pm$ 1,16	-,840	-,144	,66	,93
m8	3,33 $\pm$ 1,14	-,826	-,245	,69	,92
m9	3,31 $\pm$ 1,14	-,816	-,243	,70	,93
m10	3,15 $\pm$ 1,13	-,776	-,120	,59	,93
m11	3,94 $\pm$ 1,09	,428	-1,044	,56	,95
m12	3,02 $\pm$ 1,18	-,868	,002	,59	,93
m13	3,78 $\pm$ 1,12	,069	-,877	,50	,91
m14	3,60 $\pm$ 1,22	-,650	-,632	,60	,89
m15	2,13 $\pm$ 1,11	-,032	,850	,53	,85
m16	3,32 $\pm$ 1,20	-,838	-,389	,33	,94
m17	2,07 $\pm$ 1,26	-,243	,964	,49	,92
m18	1,67 $\pm$,99	2,066	1,605	,51	,89
m19	1,93 $\pm$ 1,17	-,072	1,034	,50	,91
m20	1,87 $\pm$ 1,13	,612	1,230	,50	,92
m21	2,59 $\pm$ 1,31	-1,196	,212	,52	,93
m23	3,15 $\pm$ 1,17	-,842	-,283	,42	,93
m24	2,39 $\pm$ 1,21	-,830	,476	,46	,94

Madde	Ort $\pm$ SS	Basıklık	Çarpıklık	Ortak varyans	Kısmi korelasyon
m29	2,61 $\pm$ 1,30	-1,113	,289	,41	,92
m30	1,98 $\pm$ 1,12	,563	1,145	,52	,91
m31	3,01 $\pm$ 1,31	-1,215	-,091	,51	,88
m32	2,89 $\pm$ 1,29	-1,151	-,010	,59	,94
m33	3,15 $\pm$ 1,26	-,988	-,175	,61	,91
m34	3,08 $\pm$ 1,23	-,984	-,205	,65	,90
m36	2,76 $\pm$ 1,31	-1,182	,079	,58	,92
m37	2,41 $\pm$ 1,20	-,852	,433	,48	,95
m38	2,19 $\pm$ 1,16	-,461	,705	,57	,91
m39	2,45 $\pm$ 1,22	-,952	,386	,63	,91
m40	2,96 $\pm$ 1,22	-1,010	-,099	,60	,93
m41	3,05 $\pm$ 1,26	-1,078	-,137	,53	,93
m43	2,88 $\pm$ 1,18	-,965	-,057	,59	,92
m44	2,65 $\pm$ 1,28	-1,105	,248	,52	,93
m52	2,95 $\pm$ 1,19	-,932	-,001	,61	,90
m53	3,35 $\pm$ 1,21	-,727	-,425	,37	,90
m54	3,98 $\pm$ 1,07	,623	-1,094	,56	,88
m56	3,28 $\pm$ 1,40	-1,190	-,316	,59	,92
m57	2,52 $\pm$ 1,19	-,843	,361	,67	,87
m58	3,10 $\pm$ 1,18	-,866	-,237	,61	,89

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Yapılan analiz sonucunda bu aşamada madde ortalamaları, varyansları, ve korelasyonları bir arada değerlendirilerek herhangi bir maddenin elenmesine gerek olmadığına karar verilmiştir.

4.2.2.4. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için maddelerin kaç faktör altında toplandığını ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi, ortaya çıkan yapıyı test etmek amacıyla birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Örnekleme büyüklüğünün ve maddeler arasındaki korelasyonun faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığı KMO katsayısı ve Bartlett anlamlılık testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre KMO katsayısının 0,914 olduğu ve Bartlett testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (df: 903, $p < 0,001$) saptanmıştır (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ve Bartlett testi

KMO katsayısı örneklem yeterliliği		,914
Bartlett testi	Ki-kare	15718,088
	df	903
	p	,000

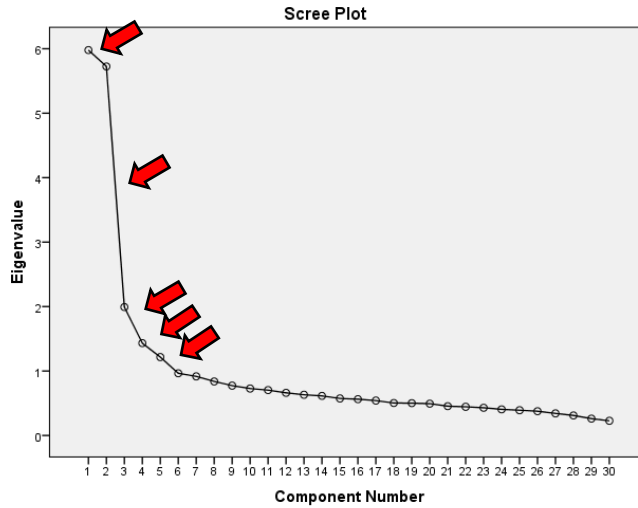
Ölçeğin faktör sayısını belirlemek amacıyla özdeğer kriteri, yamaç birikinti testi (scree plot) ve Horn'un paralel analizi kullanılmış olup elde edilen bulgular aşağıda sırasıyla verilmiştir.

Özdeğeri birin üzerinde dokuz boyut olduğu ve bu dokuz boyutun toplam varyansın %55,94'ünü açıkladığı belirlenmiştir (Şekil 4-13).

Component	Total	Initial Eigenvalues		Total Variance Explained			Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,870	18,302	18,302	7,870	18,302	18,302	7,870	18,302	18,302
2	6,133	14,262	32,565	6,133	14,262	32,565	6,133	14,262	32,565
3	2,532	5,887	38,452	2,532	5,887	38,452	2,532	5,887	38,452
4	1,676	3,899	42,351	1,676	3,899	42,351	1,676	3,899	42,351
5	1,317	3,064	45,414	1,317	3,064	45,414	1,317	3,064	45,414
6	1,239	2,882	48,297	1,239	2,882	48,297	1,239	2,882	48,297
7	1,204	2,801	51,098	1,204	2,801	51,098	1,204	2,801	51,098
8	1,053	2,450	53,547	1,053	2,450	53,547	1,053	2,450	53,547
9	1,029	2,393	55,941	1,029	2,393	55,941	1,029	2,393	55,941
10	,936	2,178	58,118						
11	,903	2,100	60,218						
12	,881	2,049	62,268						
13	,844	1,963	64,231						
14	,805	1,872	66,103						
15	,764	1,777	67,880						
16	,731	1,700	69,581						
17	,726	1,688	71,269						
18	,696	1,619	72,888						
19	,661	1,537	74,425						
20	,644	1,499	75,923						
21	,633	1,472	77,395						
22	,597	1,388	78,783						
23	,589	1,370	80,153						
24	,578	1,343	81,497						
25	,562	1,307	82,803						
26	,549	1,276	84,080						
27	,536	1,246	85,326						
28	,521	1,211	86,537						
29	,496	1,154	87,690						
30	,485	1,129	88,819						
31	,464	1,079	89,898						
32	,454	1,055	90,953						
33	,441	1,025	91,978						
34	,434	1,009	92,988						
35	,406	,944	93,932						
36	,390	,908	94,840						
37	,387	,899	95,739						
38	,370	,860	96,599						
39	,355	,827	97,425						
40	,325	,756	98,181						
41	,303	,705	98,887						
42	,258	,599	99,486						
43	,221	,514	100,000						

Şekil 4-13: Özdeğer kriteri ve açıklanan toplam varyans değeri.

Yamaç birikinti grafiği (scree plot) incelendiğinde, özdeğer çizgisi eğiminin belirgin bir şekilde azalarak plato yaptığı boyutun beşinci boyut olduğu görülmüştür (Şekil 4-14).



Şekil 4-14: Yamaç birikinti grafiği (scree plot).

Faktör sayısını belirlemek amacıyla son olarak, Horn'un paralel analizi yapılmış ve özdeğer büyüklükleri kıyaslanmıştır. Gerçek özdeğerin tesadüfi olarak bölünmüş diğer iki örnekleme göre hesaplanmış özdeğerlerden daha büyük olduğu basamak dikkate alınmış olup ölçeğin beş boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 4-15).

Raw Data	Eigenvalues, & Mean & Percentile Random Data	Eigenvalues	
Root	Raw Data	Means	
		Prcntyle	
1,000000	7,870029	1,414407	1,459391
2,000000	6,132735	1,371996	1,401271
3,000000	2,531560	1,339849	1,367773
4,000000	1,676435	1,311367	1,337535
5,000000	1,317372	1,285517	1,307824
6,000000	1,239397	1,262072	1,283231
7,000000	1,204497	1,240850	1,262235
8,000000	1,053397	1,220278	1,239765
9,000000	1,029083	1,201225	1,219074
10,000000	,936434	1,182332	1,199720

Şekil 4-15: Horn'un paralel analiz testi.

Yukarıda belirtilen üç durum dikkate alınarak ölçeğin beş faktörlü bir yapı sergilediğine karar verilerek faktör analizine devam edilmiştir.

Taslak ölçekte kalan 43 maddeyi gruplandırmak ve gereksiz maddelerden arındırmak amacıyla IBM SPSS 24 paket programı aracılığıyla açımlayıcı faktör analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi ve Direct Oblimin rotasyon yöntemi seçilerek analiz yapılmıştır.

Tablo 4-7: Ölçek maddelerinin faktör yükleri ve ölçeğin faktör yapısı

Madde	Faktör					Maddelerin yeni numaraları
	1	2	3	4	5	
M43	0,78					M29
M40	0,72					M27
M41	0,66					M28
M44	0,62					M30
M39	0,57					M26
M29	0,56					M19
M37	0,51					M24
M38	0,50					M25
M9		0,83				M9
M8		0,83				M8
M6		0,77				M6
M7		0,77				M7
M1		0,76				M1
M2		0,75				M2
M10		0,73				M10
M11		0,70				M11
M12		0,69				M12
M5		0,67				M5
M18			0,67			M15
M19			0,62			M16
M15			0,60			M14
M20			0,52			M17
M34				0,82		M22
M36				0,73		M23
M32				0,72		M20
M33				0,72		M21
M21				0,50		M18
M4					0,84	M4
M3					0,76	M3
M13					0,64	M13

Temel Bileşenler Analizi kapsamında, birden fazla faktörde yük alarak faktör yük değerleri arasındaki fark 0,10'un altında olan (binişik) maddeler arasından en binişik olan madde ve/veya faktör yük değeri en düşük olan madde “elenmeye aday madde” olarak belirlenmiştir. Binişik olan ve/veya 0,50 nin altında olmak koşuluyla faktör yükü en düşük olan bu maddeler sırasıyla çıkarılarak, analiz her defasında tekrarlanmıştır. Bu doğrultuda sırasıyla 57, 30, 24, 56, 54, 31, 52, 58, 16, 14, 53, 23, 17 numaralı 13 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen beş boyutlu yapıda yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,50 ile 0,84 arasında değiştiği belirlenmiş olup kalan 30 madde yeniden numaralandırılmıştır (Tablo 4-7).

Ölçek alt boyutlarının özdeğerinin birin üzerinde olduğu ve ölçek alt boyutlarına ait açıklanan toplam varyans oranlarının sırasıyla %19,93, %19,09, %6,64, %4,77, %4,06 olduğu bulunmuştur. Ayrıca, ölçek bütününe ait açıklanan toplam varyans oranının ise %54,48 olduğu saptanmıştır (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Ölçek alt boyutlarının özdeğer, açıklanan varyans ve toplam varyansları oranları

Faktör	Özdeğer	Açıklanan varyans (%)	Açıklanan toplam varyans (%)
1	5,979	19,93	19,93
2	5,725	19,08	39,01
3	1,992	6,64	45,65
4	1,432	4,77	50,42
5	1,216	4,06	54,48

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 30 maddeli ve beş boyutlu bir yapıya sahip olan “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği (KÇYTÖ)” elde edilmiştir (Ek 10). Ölçeğin alt boyutlarında yer alan maddeler anlam açısından değerlendirilmiş olup sırasıyla “performans”, “toplumsal cinsiyet rolleri”, “işe kabul ve tutunma”, “kariyer” ve “duygusallık” şeklinde isimlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının isimleri ve alt boyutlara ait ölçek madde numaraları Tablo 4-9’da yer almaktadır.

Tablo 4-9: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları ve maddeleri

Alt boyutlar	Madde sayısı	Maddeler
Boyut 1: Performans	8 madde	19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Boyut 2: Toplumsal cinsiyet rolleri	10 madde	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12
Boyut 3: İşe kabul ve tutunma	4 madde	14, 15, 16, 17
Boyut 4: Kariyer	5 madde	18, 20, 21, 22, 23
Boyut 5: Duygusallık	3 madde	3, 4, 13

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen beş boyut ve 30 maddeden oluşan KÇYTÖ'nün birinci düzey faktöriyel yapısı IBM SPSS AMOS 26 programı kullanılarak test edilmiştir.

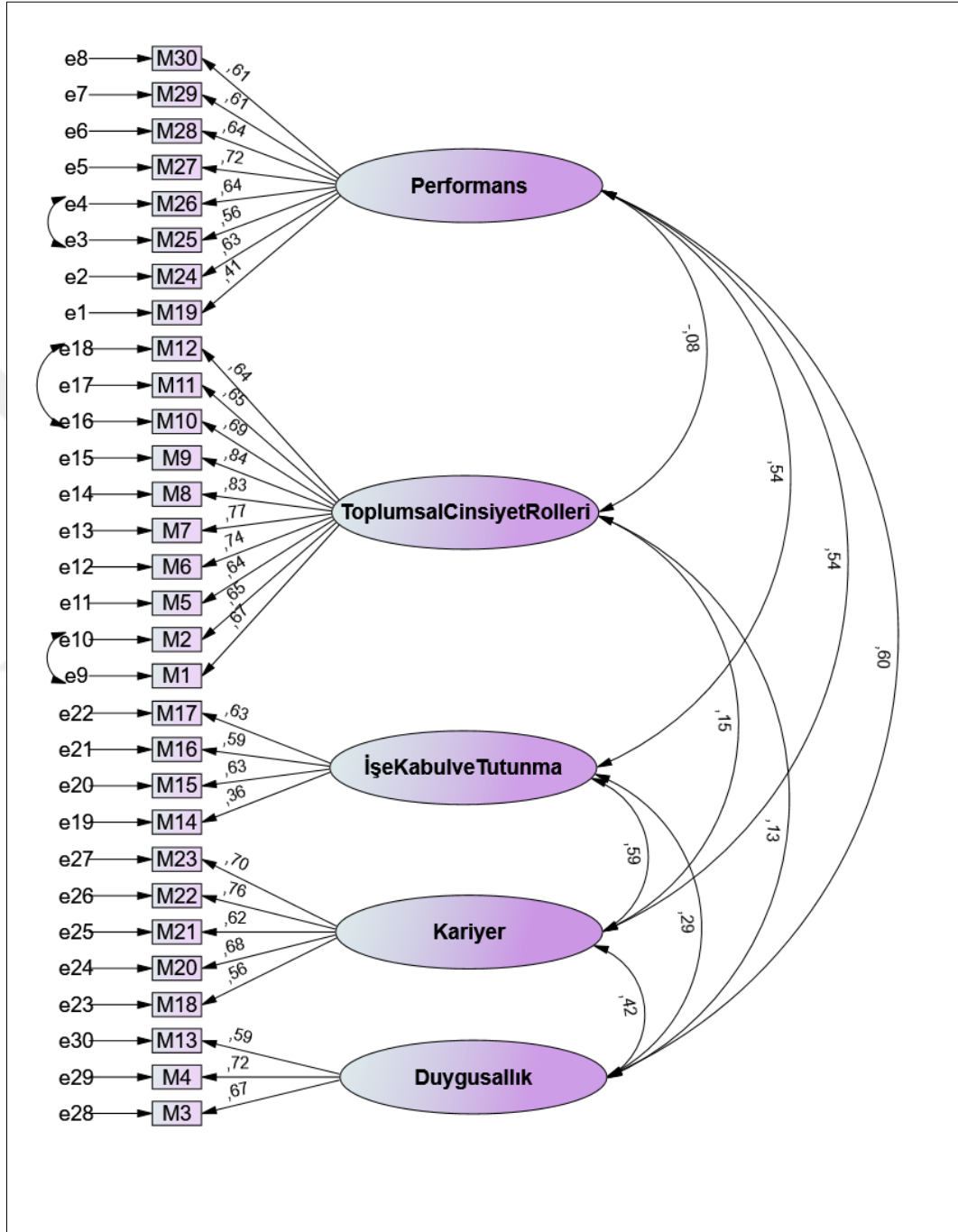
Tablo 4-10: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği uyum iyiliği indeksi değerleri ile kabul edilebilir ve iyi uyum iyiliği değerleri

	X^2	X^2/df	GFI	CFI	RMSEA	SRMR
İlk sonuç	1732,454	4,385	0,89	0,89	,058	,051
1.modifikasyon (e9-e10)	1435,850	3,635	0,91	0,91	,051	,050
2. modifikasyon (e3-e4)	1329,254	3,374	0,92	0,92	,049	,049
3.modifikasyon (e16-e18)	1280,084	3,257	0,92	0,92	,047	,049
Kabul edilebilir değer	-	< 5	> 0,90	> 0,90	< 0,08	< 0,08
İyi uyum değerleri	-	< 3	> 0,95	> 0,95	< 0,05	< 0,05

X^2 : Ki-kare, X^2/df : Ki-kare/serbestlik derecesi, GFI: Goodness of Fit Index, CFI:Comparative Fit Index, RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, SRMR:Standardized Root Mean Square Residual

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği değerleri incelenmiş olup bu değerlerin iyileşmesi amacıyla modifikasyon önerileri dikkate alınarak analizler tekrarlanmıştır. Önerilen modifikasyonlar doğrultusunda yapılan analiz sonucunda; uyum iyiliği değerlerinin $X^2=1280,084$, $X^2/sd=3,257$, $GFI=,92$ $CFI=,92$ $RMSEA=,047$ $SRMR=,049$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-10).

Maddelere ait faktör yüklerinin 0,36 ile 0,84 arasında değiştiği belirlenmiş olup elde edilen path diyagramı Şekil 4-16'da görüldüğü gibidir.



Şekil 4-16: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı.

4.2.3. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği

Araştırma kapsamında geliştirilen KÇYTÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılığına ilişkin elde edilen bulgulara aşağıdaki başlıklarda yer verilmiştir.

4.2.3.1. Test-Tekrar Test

Ölçeğin zaman karşı güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amacıyla araştırmanın örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip 34 kişilik bir gruba KÇYTÖ üç hafta ara verilerek iki kez uygulanmıştır. Birinci uygulama ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark ve ilişki sırasıyla eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Her iki ölçümden elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t:313$, $p:756$) bulunmuştur (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Test-tekrar test uygulaması eşleştirilmiş gruplarda t-testi sonuçları (n:34)

	n	Ort $\pm$ SS	t	p
1.uygulama	34	3,06 $\pm$,36	,313	,756
2.uygulama	34	3,04 $\pm$,41		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Her iki ölçümden elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r:69$, $p<,001$) saptanmıştır (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Test-tekrar test uygulaması Pearson korelasyon analizi sonuçları (n:34)

	Test	2.uygulama
1.uygulama	r	,69
	p	,000

4.2.3.2. İç Tutarlılık Analizi

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Ölçek toplamına ait Cronbach alfa katsayısının 0,86 olduğu ve ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayısının 0,63 ile 0,91 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4-13).

Tablo 4-13: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayısı

Ölçek alt boyutları ve toplamı	Cronbach alfa katsayısı
Performans	0,82
Toplumsal cinsiyet rolleri	0,91
İşe kabul ve tutunma	0,63
Kariyer	0,79
Duygusallık	0,70
Ölçek toplamı	0,86

4.2.4. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

KÇYTÖ; performans (8 madde), toplumsal cinsiyet rolleri (10 madde), işe kabul ve tutunma (4 madde), kariyer (5 madde), duygusallık (3 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır (Tablo 4-14). Ölçek, 5’li Liket tiptedir ve yanıt seçenekleri 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir.

Tablo 4-14: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği toplamı ve alt boyutları

Ölçek alt boyutları ve toplamı	Madde sayısı	Maddeler
Performans alt boyutu	8 madde	19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Toplumsal cinsiyet rolleri alt boyutu	10 madde	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12
İşe kabul ve tutunma alt boyutu	4 madde	14, 15, 16, 17
Kariyer alt boyutu	5 madde	18, 20, 21, 22, 23
Duygusallık alt boyutu	3 madde	3, 4, 13
Ölçek toplamı	30 madde	

Ölçek toplamı ve alt boyutları, puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmektedir.

- Ölçek toplamı, kadın çalışanlara yönelik bireylerin genel tutumu değerlendirmektedir.
- Performans alt boyutu, kadın çalışanların performansına yönelik bireylerin tutumunu değerlendirmektedir.
- Toplumsal cinsiyet rolleri alt boyutu, kadın çalışanların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik bireylerin tutumu değerlendirmektedir.
- İşe kabul ve tutunma alt boyutu, kadın çalışanların işe kabul edilme süreci ve çalışma yaşamında kabul görmelerine yönelik bireylerin tutumunu değerlendirmektedir.
- Kariyer alt boyutu, kadın çalışanların kariyer tercihlerine ve engellerine yönelik bireylerin tutumunu değerlendirmektedir.
- Duygusallık alt boyutu, kadın çalışanların çalışma yaşamında duygusallıklarına yönelik bireylerin tutumu değerlendirmektedir.

Ölçek toplamı ve alt boyutlarından elde edilen ortalama puanın 1'e yaklaşması kadın çalışanlara yönelik olumlu tutumu, 5'e yaklaşması ise kadın çalışanlara yönelik olumsuz tutumu yansıtmaktadır.

5. TARTIŞMA

İki aşamada gerçekleştirilen bu araştırmanın nitel aşamasında kadın çalışan olgusu ele alınmıştır. Nitel aşamadan elden edilen verilerin analiz sonuçları, KÇYTÖ geliştirme çalışmasının yapıldığı nicel aşamanın temelini oluşturmuştur. Bu bölümde, araştırmanın nitel ve nicel aşamalarından elde edilen bulgular ayrı başlıklar altında tartışılmıştır.



5.1. Araştırmanın Nitel Aşamasından Elde Edilen Bulguların Tartışması

Araştırmanın nitel aşamasında kadın çalışan ve işgücünde kadınlaşma olgularına yönelik sağlık çalışanlarının görüşleri ve algıları keşfedilmeye çalışılmış olup “kadınların çalışmasına yönelik görüşler”, “sağlık işgücünde kadınlaşmaya yönelik görüşler” ve “sağlık sektöründeki kadın çalışanlara yönelik görüşler” olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen bulgular, belirlenen bu üç ana tema doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

5.1.1. Kadınların Çalışmasına Yönelik Görüşler

Tarihsel süreç içinde, geçmişten bugüne kadınlar ev içinde ve ev dışında üretim hayatına aktif bir şekilde katılarak ekonomiye katkıda bulunmuşlardır. Ancak, kadının gerçek anlamda ev dışında “ücretli çalışan” konumunu elde etmesi ilk olarak sanayi devrimiyle başlamış ve II. Dünya Savaşı ile birlikte hız kazanmıştır. Ücretli çalışan kadın sayısında artış görünmesine karşın, iş yaşamındaki kadın sayısının henüz istenilen düzeyde olmadığı bilinmekte olup kadınların çalışma yaşamına katılmasının olumlu ve olumsuz yönlerine ilişkin yazında çok çeşitli tartışmalar yapıldığı gözlenmektedir (Kuzgun ve Sevim 2004; Şenol ve Mazman 2013; Gül ve ark.2014).

Araştırmanın nitel aşamasında bireysel derinlemesine görüşme yapılan sağlık çalışanlarının kadınların çalışmasına yönelik görüşleri; “kadınların çalışmasının olumlu yansımaları” ve “kadınların çalışmasının olumsuz yansımaları” olmak üzere iki alt temada toplanmış olup, elde edilen bulgular da bu başlıklarda tartışılmıştır.

Sağlık çalışanları, çalışma yaşamına katılan kadınların özgüvenlerinin yükseldiğini, ekonomik açıdan özgürlük kazandıklarını, kendilerini daha rahat bir biçimde anlatabildiklerini ve karar almada özerk davranabildiklerini vurgulayarak, onların bireysel açıdan güçlendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışma yaşamına katılmanın kadınların sosyalleşmesini ve toplum içerisinde daha saygın bir konum elde etmesini sağladığı, çalışan kadınların ailenin geçimine destek olduğu, kadının çalışmasıyla aile içi sorumlulukların eşler tarafından paylaşıldığı ve aile içinde kararların ortak bir şekilde alındığı üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanlarından elde edilen görüşlere göre, kadınların çalışmasının birey ve aile düzeyinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde küreselleşmenin kadınlar üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırmada, kadın istihdamındaki artışın kadınların toplumsal statülerini iyileştirdiği

ve aile ve çocukla ilgili sorumlulukların eşler tarafından paylaşılmasını sağladığı ortaya konmuştur (Bacchus 2005). Ayrıca, konuya ilişkin diğer çalışmalarda çalışan kadınların ekonomik özgürlük elde etmeleri nedeniyle aile içinde alınan kararlarda daha güçlü olduğu, kadınların çalışması ve istihdama katılması sonucunda hane içine giren gelir miktarının arttığı, geçim sıkıntılarının azaldığı, aile üyelerinin yaşam kalitesinin iyileştiği ve aile refahının yükseldiği vurgulanmıştır (Ecevit 2010 p.2; Güneş 2011; Işık Erol 2015). Karabıyık (2012)'nin çalışma yaşamındaki kadın işgücünün mevcut profilini incelediği araştırmada ise; kadının özgüvenini artırması, kamusal yaşam alanına katılımını sağlaması, ekonomik bağımlılıktan kurtarması gibi nedenlerle kadın istihdamının toplumsal kalkınmada önemli olduğu belirtilmiştir.

Konu ile ilgili yazın doğrultusunda kadınların çalışma yaşamında yer almasının kadınların kendi bireysel gelişimini, toplumsal ilerlemeyi ve ekonomik kalkınmayı sağlaması açısından oldukça önemli olduğu; kadının yoksulluğunun azalması ve emeğin özgürleşmesi anlamına geldiği söylenebilir.

Sağlık çalışanları, kadınların çalışma yaşamına katılıp katılmasından bağımsız olarak kadına yüklenen geleneksel rollerin kadınlar tarafından gerçekleştirilmesi gerekliliğine yönelik beklentilerin, toplumsal olarak halen devam ettiği üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanları tarafından, çalışan kadınların aile yaşamlarındaki sorumlulukların çoğunluğunu üstlendikleri, iş yüklerinin çok fazla olduğu, çoklu rol üstlendikleri ve bunun sonucunda yorgunluk ve tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanları, çalışma yaşamında yer alan kadınların ailesine zaman ayıramadığına ve ailesini ihmal ettiği algısının var olduğuna, çalışıyor olmaya bağlı aile içinde çatışma yaşandığına değinmişlerdir. Bu sonuçlar; sağlık çalışanlarının kadınların çalışmasının birey ve aile üzerinde olumsuz yansımaları olduğuna yönelik görüşleri olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadınların çalışmasının aile üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik yapılan ve örneklem grubunu kadın sağlık çalışanlarının oluşturduğu ulusal bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık yarısının “aile bireylerine yeterince zaman ayıramama” durumunu aile üzerindeki en olumsuz etki olarak bildirdiği görülmüştür (Arpacı ve Ersoy 2007). Alan yazından elde edilen bilgiler ve araştırmadan elde edilen sonuçlar uyum göstermekte olup çalışan kadınların kendilerinin de aile ve evle ilgili sorumlulukları kendilerine ait

görev olarak algıladıklarının ortaya konması, kadınların da geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini benimsendiğini göstermektedir.

Kadınların çalışma yaşamına katılımı konusunda yapılan bir başka araştırmada; kadınların büyük çoğunluğu çalışmaları nedeniyle eşlerine ve çocuklarına ilgi gösteremediklerini, ev işlerine daha az zaman ayırdıklarını ve ev işlerini aksattıklarını, ev işlerinin aksamasından eşlerinin rahatsız olduğunu ve eşleriyle tartışma yaşadıklarını bildirmişlerdir (Özçatal 2011). Konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalarda ise; çalışan kadınlar çalışma ortamında yaşadıkları sorunların aile yaşamlarını etkilediğini, çok yorulduklarını ve bunu eve yansıttıklarını belirtmişlerdir (Arpacı ve Ersoy 2007; Tatlı ve Koç 2017).

Kadınların çalışmasının olumsuz yansımalarına yönelik olarak var olan algının, çalışan kadınlardan ev işlerini aksatmayan bir düzen kurma ve evle ilgili sorumlulukları çalışma yaşamıyla uyumlu hale getirme beklentisinin toplumsal olarak devam etmesinden ve ataerkil anlayıştan kaynakladığı söylenebilir.

5.1.2. Sağlık İşgücünde Kadınlaşmaya Yönelik Görüşler

Nitel aşamada yer alan sağlık çalışanları; sağlık mesleklerinin kadına yüklenen geleneksel rollere uygun olması, kadın geleneği olan mesleklerin varlığı (hemşirelik, ebelik gibi), sağlık sektöründe iş bulma kolaylığı ve iş garantisinin olması, kadınların kadınlarla çalışma isteği, çalışma koşullarının kadına uygun görülmesi gibi etmenleri sağlık sektöründe kadın çalışan sayısındaki artışın ve işgücünde kadınlaşmanın en önemli nedenleri olarak sıralamışlardır.

İşgücünde kadınlaşma, erkeklerin egemen olduğu çalışma alanlarına kadınların katılması ve kadın çalışanların bir sektörde işgücünün yarısından fazlasını oluşturması anlamına gelmektedir (Öztürk ve Çetin 2009; Urhan ve Etiler 2011; Richer 2012; Chepkemei ve ark. 2013). Adams (2010) tarafından kadınlaşma; ilgili mesleklerde sayısal olarak fazla kadın çalışanın bulunması ve mesleğin cinsiyet yapısının değişerek kadın mesleğine evrilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Erkek egemen çalışma alanlarında kadınların artması ve işgücünde kadın çalışan çokluğu anlamına gelen kadınlaşma kavramı, aynı zamanda geleneksel olarak erkek egemen mesleklerin dönüşümü olarak da belirtilmektedir (Adams 2005; Lindsay 2005).

İş gücünde kadınlaşma olarak kavramsallaştırılan (Urhan ve Etiler 2011) olgunun en fazla görüldüğü sektörlerden biri sağlıktır. Sağlık sektöründe işgücünde kadınlaşma olgusunun küresel düzeyde yaşanan bir süreç olduğu, birçok ülkede sağlık sektöründe kadın egemenliğinin olduğu ve kadın çalışan sayısının her geçen gün arttığı bilinmektedir. Amerika’da kadın sağlık çalışanı oranı 1930 yılında %30 iken, bu oranın 2008 yılında %76’ya yükseldiği; Kanada’da kadın sağlık çalışanı oranı 1931 yılında %51,9 iken, bu oranın 2006 yılında %77,4’e ulaştığı belirtilmektedir (Adams 2010). Bu veriler, sağlık hizmeti sunumunda kadın çalışanların çoğunluğu oluşturduğunu küresel düzeyde ortaya koymaktadır.

Türkiye’de sağlık sektöründeki işgücüne yönelik istatistikler incelendiğinde çok çeşitli verilerin bulunduğu görülmektedir. Ancak Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanan “İş Gücü İstatistikleri”, sağlık insan gücüne yönelik önemli bilgiler ortaya koymaktadır. Türkiye’de tüm sektörlerde istihdam edilen kadın oranının istenilen düzeye ulaşamamasına karşın, sağlık sektöründe çalışan kadın sayısının %55-60 dolaylarında olduğu belirtilmektedir (Urhan ve Etiler 2011; Türkiye İstatistik Kurumu 2018). Bu durum, dünyadaki birçok ülkeyle benzer şekilde, Türkiye’de de sağlık sektöründe kadınlaşmanın geçerli olduğuna bir kanıtı niteliği taşımakta olup oldukça dikkat çekici bulunmaktadır.

Literatür taraması sonucunda; işgücünde kadınlaşma olgusunun insan kaynakları yönetimi açısından kapsamlı bir şekilde incelendiği, yapılan araştırmalarda kadınlaşmaya ilişkin süreçler ve kadınlaşmanın etkileri olmak üzere iki temel boyutun ele alındığı ve erkeklerin egemen olduğu alanlara kadınların girişini destekleyen etmenleri belirleyen araştırmalara gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Lindsay 2005).

Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda; hizmet sektörünün genişlemesi sonucunda yeni işlerin oluşması, cinsiyet ayrımcılığını engellemek amacıyla feminist hareketlerin ortaya çıkması, ayrımcılığın önlenmesine yönelik yasaların düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması, kadınların mesleğe girmesine ve istihdama katılmasına erkeklerin gösterdiği direncinin azalması ve erkeklerin bazı çalışma alanlarını boşaltması gibi çok çeşitli etmenlerin işgücünde kadınlaşmaya neden olduğu ileri sürülmüştür (Adams 2010; Russo ve ark. 2015).

Eczacılık alanında yapılan bir araştırma, mesleğin özerkliğinin azalması durumunda erkeklerin mesleğe ilgi göstermediğini ve bunun kadın çalışan sayısını arttırdığını savunmakta ve statü kaybı ile işgücünde kadınlaşmayı ilişkilendirmektedir (Phipps 1990 pp.111-128). Bu durum, erkeklerin statüsü yüksek çalışma alanlarına yöneldiğini, erkekler tarafından boş bırakılan çalışma alanlarının kadınlar tarafından doldurulduğunu ortaya koyması açısından oldukça dikkat çekici bulunmuştur.

Ulusal literatürde hemşirelik ve ebelik mesleğinin kadın işi olarak kabul edildiği ve bunun sağlık sektöründe kadın çalışan sayısının fazla olması ve sağlık işgücünün kadınlaşmasında etkili olduğu özellikle belirtilmektedir. Ayrıca, sağlık sektöründeki bazı mesleklerin kadın geleneğine sahip olduğu ve bu mesleklerin toplum tarafından kadınlara yakıştırıldığı ortaya konmuştur (Urhan ve Etiler 2011).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar bağlamında; sağlık hizmetlerinin toplumsal olarak kadınlara uygun görülmesi ve sağlık hizmetlerinde yer alan bazı mesleklerin kadın işi olarak algılanması nedeniyle erkeklerin sağlık sektörüne yönelimlerinin olumsuz etkilendiği ve çalışma alanlarının kadınlar tarafından doldurulduğu söylenebilir.

5.1.3. Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışanlarına Yönelik Görüşler

Dünya genelinde birçok ülkede işgücü piyasasına kadınların hızlı bir şekilde ve kitleler halinde katıldığı görülmektedir (Richer 2012; Günaydın ve Cavlak 2015). Kadınların istihdama katılım oranlarının artması olumlu bir süreç olarak kabul edilmekte, insanın ve emeğin özgürleşmesi anlamına gelmektedir. Ancak tarihsel süreç, güvencesiz ve nitelik gerektirmeyen çalışma alanlarında çoğunlukla kadınların yer aldığını ve kadınların istihdama katılıma oranlarındaki artışının niceliksel bir anlam taşıdığını göstermektedir (Kılıç ve Öztürk 2014).

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 178 ülkeden elde edilen verilerin incelenmesiyle oluşturulmuş olan “Çalışma Yaşamında Kadınlar: Eğilimler 2016” başlıklı raporda, işgücü piyasasında kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin devam ettiği belirtilmektedir (Uluslararası Çalışma Örgütü 2016). Yasaların kadın ve erkeğe eşit haklar sunuyor olmasına karşın, çalışma yaşamındaki uygulamalarda kadın - erkek eşitliğinin aynı düzeyde sağlanmadığı, kadın çalışanların cinsiyet rollerine dayalı mesleki ayırım, üst düzey yönetsel pozisyonlarda görev alamama, ücret eşitsizliği gibi çok çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığı vurgulanmaktadır (Başaran ve Nuroğlu 2015).

Çalışma yaşamında kadınların yaşadığı eşitsizlik göz önünde bulundurulduğunda sağlık sektöründe kadın çalışanların çoğunluğu oluşturması nedeniyle bu araştırmada sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik algıları ve görüşlerinin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşleri “toplumsal cinsiyet rolleri”, “mesleki ayrışma”, “işe giriş ve tutunma”, “kariyer”, “performans”, “işyerinde şiddet” ve “kişilerarası ilişkiler ve iletişim” olmak üzere yedi alt temada toplanmış olup, aşağıda bu başlıklarda tartışılmıştır.

Araştırmanın nitel aşamasında yer alan sağlık çalışanları kadın ve erkek çalışanların özelliklerinin farklılaştığını vurgulamışlardır. Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre işlerini daha düzenli ve planlı bir şekilde yaptıkları, daha özverili çalıştıkları, ayrıntılara daha fazla dikkat ettikleri, kurallara daha fazla uydukları, empati yapmada daha başarılı oldukları, daha duygusal davrandıkları ve daha alıngan oldukları belirtilmiştir.

Kadın ve erkeğin biyolojik özelliklerinden bağımsız olarak toplumsal beklentiler sonucunda farklı özelliklerle donatılması ve yapılandırılması toplumsal cinsiyet olarak tanımlanmaktadır. Bu yapılanma sonucunda, kadın ve erkekte farklı davranışlar sergilemesi ve farklı roller üstlenmesi beklenmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine göre kadınlar yumuşak, narin, uysal, fedakar, itaakar, uzlaşmacı empatik, duygusal; erkekler ise sert, güçlü, cesur, girişken, akılcı, bağımsız olarak tanımlanmaktadır (Öneren ve ark. 2014; Öztürk 2015 pp.2-3).

Bu araştırmadan elde edilen veriler, yazında yer alan bilgiler doğrultusunda değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının çalışma yaşamındaki kadın çalışan ve erkek çalışan özelliklerini geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında algıladıklarını ve ataerkil anlayışın çalışma yaşamına ve sağlık hizmetleri sunumuna yansıdığı söylenebilir.

Sağlık çalışanları yöneticilik pozisyonlarında erkeklerin daha çok yer aldığını, bazı meslek veya bölümlerde kadınlar, bazı meslek veya bölümlerde erkeklerin yoğunlaştığını belirtmişlerdir. Ayrıca, aynı meslek veya bölüm içerisinde kadın ve erkek çalışanların yaptıkları işlerin cinsiyete göre farklılaşabildiği üzerinde durmuşlardır. Araştırmadan elde edilen görüşler; sağlık sektöründe kadın çalışanların daha çok alt düzey pozisyonlarda görev aldığını, bazı meslek ve çalışma alanlarında yer alamadıklarını, yapılan işlerin kadın işi ve erkek işi olarak ayrıştırıldığını ortaya koymaktadır.

Literatürde yetki ve sorumluluk gerektiren işler “erkek işi”, geçici ve niteliksiz işler “kadın işi” olarak belirtilmekte olup bu durumun mesleklerin katmanlaşmasına neden olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca kadının biyolojik özelliklerini ön plana çıkararak, toplumsal değerler ve ön yargılar ile kadınların üst düzey pozisyonlarda görev almasının engellendiğine değinilmiştir (Parlaktuna 2010). Araştırmadan elde edilen veriler literatürle benzerlik göstermekte olup sağlık sektöründeki mesleklerde katmanlaşma ve cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın var olduğu ve kadın sağlık çalışanların eşitsizliğe uğradığı söylenebilir.

Araştırmada sağlık çalışanları, kadınların işe girişte erkeklere göre daha dezavantajlı olduklarını bildirmişlerdir. Kadın olmanın yanı sıra evlenme ve çocuk sahibi olma durumlarının işe giriş sürecinde daha büyük olumsuzluk yarattığını ayrıca vurgulamışlardır. Kadınların işe girerken yaşadığı olumsuz durumlara ek olarak, işe girdikten sonra çalışma yaşamında kalmaya devam edebilmek ve başarılarını gösterebilmek amacıyla özel yaşamlarından ödün verdikleri ve kadınsı özelliklerinden arınarak daha erkeksi davranışlar sergilemeleri gerektiği üzerinde durmuşlardır.

Araştırmadan elde edilen bulgularla uyumlu olarak, literatürde işgücü piyasalarında kadın çalışanların evlenmesi ve çocuk sahibi olması durumunda işten ayrılacağı ön yargısının olduğu ve bu durumun işe alım sürecinde kadın çalışanların ayrımcılıkla karşılaşmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Çakır 2008). İşe alım sürecinde değerlendirme yapılırken bireylerin sahip olduğu niteliklerden ziyade, ait olduğu grubun özelliklerine göre değerlendirme yapılabildiği, kadınlara cinsiyetlerinden kaynaklı olarak ön yargılı davranılabildiği belirtilmektedir (Durmaz 2016).

Araştırmadan elde edilen görüşler doğrultusunda kadın sağlık çalışanların mesleki kariyerlerine yönelik bireysel (isteksizlik, özgüven eksikliği, çoklu rol üstlenme), ailesel (evlilik, doğum, çocuk bakım süreci ve aileye öncelik verme), örgütsel (yöneticilik pozisyonlarında erkek egemenliği ve politik kanallarda zayıflık) ve toplumsal (toplumsal önyargı ve mesleki ayırım) engeller olduğu saptanmıştır.

Sağlık sektöründe kadın sağlık çalışanları üzerinde yapılan ve kariyer engeli olarak adlandırılan cam tavan sendromunun düzeyini belirleyen bir araştırmada, katılımcıların kişisel tercih ve algılar alt boyutundan en yüksek ortalama puanı elde ettikleri görülmüştür (Hoşgör ve ark. 2016). Bu sonuç, kadın çalışanların mesleki ilerleme ve yükselme anlamında kendilerini yeterli görmediklerini ve kendi isteklerinin bu yönde

olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık sektöründe yapılan bir diğer araştırmada ise kadın çalışanların kariyer engellerine yönelik “çok fazla ailevi sorumluluk üstlenme” ile ilgili ifadeden en yüksek ortalama puanın elde edildiği görülmüştür (Öztürk ve Bilkay 2016). Yapılan literatür taraması ve araştırmadan elde edilen bulgular benzerlik göstermekte olup kadın sağlık çalışanlarının kendilerinin mesleki kariyerlerinde bireysel engel oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Soysal ve Baynal (2016) tarafından sağlık kurumlarında cam tavanın incelendiği araştırmada, katılımcıların yaklaşık yarısı ailesiyle yeterli zaman geçirmediği için kendisini kötü hissettiğini bildirmiştir. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının mesleki kariyerlerinde ailesini önceliklendirdiğini düşündürmektedir.

Kadın çalışanların kariyerleri konusunda örgütsel uygulamalar ve politikalar büyük önem taşımakta, insan odaklı ve cinsiyet eşitliğini esas alan örgütlerde kadın çalışanların ilerlemeleri söz konusu olmaktadır (Yılmaz ve Okutan 2017). Doğru (2010) tarafından sağlık sektöründe yapılan araştırmada, erkek çalışanların egemen olduğu örgütlerde kadınların ilerlemesinin engellediğine yönelik görüşler elde edilmiştir. Erkeklerin egemen olduğu örgüt kültürü, kadın çalışanların kariyerlerine yönelik örgütsel engel olarak tanımlanmakta ve araştırmadan elde edilen bulgular ile uyum göstermektedir.

Sağlık çalışanları tarafından fiziksel açıdan dayanıksız olma, çoklu rol üstlenme, gebelik, doğum ve çocuk bakım sorumlulukları, menstrual döngü ve menopoz dönemleri gibi etmenlerin kadın sağlık çalışanlarının performansını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Konu ile ilgili yazında cinsiyetin performans açısından önemli bir değişken olduğu, performansın gösterilmesi ve algılanmasına yönelik farklılığın olabileceği vurgulanmaktadır (Mert 2011). Bazı araştırmalarda kadın çalışanların performansının küçümsendiği, kadın çalışanların yaptığı işin kalitesinin erkek çalışanlara göre daha düşük değerlendirildiği, kadın çalışan ve erkek çalışanın performansının eşit düzeyde değerlendirildiği durumlarda aslında kadın çalışanların performansının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (White 1999; Wilson 2002; Mert 2011).

Araştırmadan elde edilen bulgular alan yazınla benzerlik göstermekte olup, performansın algılanmasında cinsiyetin oldukça etkili olduğunu, kadın çalışanların performansının erkek çalışanlara göre daha düşük değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadın çalışanların performansına yönelik ön yargının var olduğu ve çalışma yaşamında kadın sağlık çalışanların eşitsizliğe uğradığı söylenebilir.

Araştırmada sağlık çalışanları kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla şiddete uğradığını belirtmişlerdir. Yöneticilerin, kadın çalışanlara mobbing-yıldırma ve cinsel taciz içeren yaklaşımlar sergileyebildikleri belirtilmiştir. Ayrıca kadın çalışanlara, hizmet alanlar ve hizmet alanların yakınları tarafından sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet uygulandığı vurgulanmıştır.

İşyerinde meydana gelen şiddet olayları, bildirim eksikliği nedeniyle genellikle kayıt altına alınamamakta ve gizli kalabilmektedir. Günümüzde işyerinde şiddetin giderek yaygınlaştığı, özellikle hizmet sektöründe büyük bir artış olduğu bilinmektedir (Yıldız ve Kaya 2009). “Dördüncü Avrupa Çalışma Koşulları Anketi” işyeri şiddetinin en fazla sağlık sektöründe olduğunu ve genellikle işyeri dışındaki diğer kişilerin (hasta ve hasta yakınları gibi) şiddet uyguladığını belirtmekte olup, mesleki anlamda sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni gibi) ve cinsiyet açısından kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Parent-Thirion ve ark. 2007 p.38). İşyerinde şiddet konusunun önemine vurgu yapan uluslararası bir araştırmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının son bir yıl içerisinde en az bir defa fiziksel veya sözel saldırganlığa uğradığı, şiddet uygulayanlarda ilk sırada hastaların yer aldığı ve kadınların daha çok sözel şiddete uğradığı, erkeklerin ise daha çok fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır (Di Martino 2003). Sağlık sektöründeki kadın çalışanların işyerinde yaşadığı şiddeti ve etkilerini belirleyen bir araştırmada ise katılımcıların yarısından fazlasının işyerinde şiddete maruz kaldığı ve şiddet türü bakımından en fazla sözel ve duygusal şiddetle karşılaşıldığı saptanmış olup, şiddet uygulayan bireylerin çoğunluğunun erkek ve işyeri dışından (hasta ve hasta yakınları) olduğu belirtilmiştir (Aytaç ve Dursun 2013).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, sağlık sektöründe hizmet sunmakta olan kadın çalışanlara çoğunlukla işyeri dışından ve erkek bireyler tarafından şiddet uygulandığını göstermekte olup alan yazındaki diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. İşyerinde kadın çalışanların şiddet görmesinin, ataerkil anlayışın egemen olduğu toplumlar tarafından kadınların daha güçsüz görülmesi ve kadınlara daha az saygı duyulmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Sağlık çalışanları, kadın çalışanların iletişimde daha anlayışlı ve uyumlu olduğunu, ekip içinde işbirlikçi şekilde davrandığını ve erkek çalışanların söylemleri ve davranışlarına özen göstermesini sağladıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun çalışma ortamındaki ilişkiler ve iletişim üzerinde olumlu yansımaları olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, kadın çalışanların dedikodu ve kıskançlık yapmalarının çalışanlar arasındaki ilişkileri ve iletişimi olumsuz etkilediği, samimi ve yakın ilişki kurmaları sonucunda çalışanlar arasındaki profesyonel iletişimin engellendiği üzerinde durulmuştur. Bu araştırmada kadın çalışanların çalışma yaşamında kurduğu ilişki ve iletişimin olumlu ve olumsuz biçimlerde olabildiği saptanmıştır.

Celebi Cakiroglu ve Harmanci Seren (2019) tarafından kadın sağlık çalışanlarının çoğunluğu oluşturduğu bir araştırmada, katılımcıların geçimli kişilik özelliklerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum, çalışma ortamında kadın çalışanların cinsiyetlerinden kaynaklı olarak daha anlayışlı davrandığı algısının olduğu düşünülmekte ve bu özelliğin çalışanlar arasındaki iletişime ve ilişkilere yansıdığı üzerinde durulmaktadır.

5.2. Araştırmanın Nicel Aşamasından Elde Edilen Bulguların Tartışması

Bir ölçümden elde edilen sonuçların doğru ve uygun olabilmesi için kullanılan ölçeğin standardize edilmiş olması ve “geçerlik” ve “güvenirlik” olarak tanımlanan iki temel özelliği taşıması gerekmektedir. Bu iki özellik birbirini bütünlemekte olup, birisi bir diğerrinin devamı ya da ön koşulu olarak değerlendirilmemelidir (Ergin 1995; Ercan ve Kan 2004).

Araştırmanın nicel aşamasında sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumlarını belirlemek için bir ölçek geliştirilmiş ve ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Bu bölümde, araştırma kapsamında geliştirilmiş olan KÇYTÖ’nün geçerlik ve güvenirliğine ilişkin elde edilen bulgular tartışılmaktadır.

5.2.1. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliği

Geçerlik, ölçülmek istenilen yapının başka bir yapıyla karıştırmadan doğru ve amaca uygun bir şekilde ölçebilme yeteneği olarak ele alınmaktadır. Ölçümden elde edilen sonucun doğruluğunu zedeleyecek hatalardan arınık olma anlamına gelen geçerlik, çok çeşitli yöntemlerle değerlendirilebilmektedir (Ergin 1995; Çakmur 2012; Güngör 2016).

Bu araştırma kapsamında geliştirilen KÇYTÖ'nün geçerliğinin değerlendirilmesinde; “kapsam (içerik) geçerliği”, “madde analizi” ve “yapı geçerliği” kullanılmış ve elde edilen sonuçlar bu başlıklarda tartışılmaktadır.

Kapsam (içerik) geçerliği; ölçekte yer alan maddelerin ve ölçeğin ölçülmek istenilen yapıyı yansıtırma yeteneğidir (Çakmur 2012). Bu analizle ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenilen yapının sınırları içinde olup olmadığına ilişkin kanıtlar sunulmaktadır.

Kapsam (içerik) geçerliğini belirlemek amacıyla uzman görüşüne başvurulmaktadır (Yurdugül 2005). Madde havuzunda yer alan maddeler uzmanlar tarafından incelenmekte, her bir maddenin önemine ve uygunluğuna ilişkin geri bildirimler alınmakta ve matematiksel analizler yapılmaktadır (Çakmur 2012; Johnson ve Morgan 2016 p.96). Yapılan analizler sonucunda maddelere ilişkin KGO ve KGİ hesaplanmaktadır (Yurdugül 2005).

Kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin elde edilmesi ve değerlendirilmesine yönelik çok çeşitli teknikler bulunmakla birlikte, en fazla kullanılan tekniklerden biri Davis tekniğidir. Bu tekniğe göre; madde havuzunda yer alan maddeler uzmanlar tarafından “a: uygun”, “b: hafifçe gözden geçirilmeli”, “c: ciddi biçimde gözden geçirilmeli” ve “d: uygun değil” şeklinde değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirme sonucunda madde havuzunda yer alan ifadelerin ölçekte yer alıp almayacağına karar verilmektedir. Madde havuzunda yer alan ifadelere ilişkin KGO ve KGİ, a ve b şeklinde görüş veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle hesaplanmakta olup 0,80 değeri kapsam geçerliği için ölçüt olarak kabul edilmektedir (Yurdugül 2005; Karakoç ve Dönmez 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Araştırma kapsamında geliştirilmesi hedeflenen ölçeğin madde havuzunda yer alan ifadelerin kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla Davis tekniği kullanılarak 13 uzmandan görüş alınmıştır. Ölçeğin aday maddelerine ait KGO'nun 0,69 ile 1 arasında değiştiği ve ölçek bütününe ait KGİ'nin 0,96 olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KGO 0,80'in altında olan iki madde ve istenmedik düzeyde benzer olduğu belirtilen 18 madde ölçekten çıkarılmıştır. Son olarak, kalan 60 maddenin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla örneklemle benzer özelliklere sahip bir grup üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Gelen geri bildirimler doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli iyileştirmeler yapılarak kapsam geçerliği tamamlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, madde havuzunda yer alan ifadelerin ölçülmek istenilen yapıyı yansıttığı ve kapsam geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında işlevsel ve tutarlı olan maddeleri ölçeğe almak amacıyla madde analizi yapılmaktadır. Bu aşamada incelenmek istenilen yapı ile ilgili olmayan veya en az ilgili olan maddeler belirlenerek silinmektedir. Temel amaç, maddeleri değerlendirerek birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili olan ve ölçülmek istenilen yapıya katkı sağlayan işlevsel ve nitelikli maddelerin elde edilmesidir (DeVellis 2017 pp.106-107; Boateng ve ark. 2018).

Madde azaltma işleminin gerçekleştirilmesinde çok çeşitli teknikler kullanılmakla birlikte, gruplandırılmış yanıtı ve Likert tipli ölçekler için genellikle madde toplam korelasyon incelenmektedir (Boateng ve ark. 2018). Madde toplam korelasyon; “düzeltilmiş” ve “düzeltilmemiş” madde toplam korelasyon olarak ikiye ayrılmaktadır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu, maddeden elde edilen puan ve maddenin kendisi dışındaki diğer tüm maddelerden elde edilen puan arasındaki ilişkiyi ele almaktadır. Düzeltilmemiş madde toplam korelasyonu ise, maddeden elde edilen puan ve maddenin kendisinin içinde olduğu ölçek toplam puanı arasındaki ilişkiyi incelemekte ve korelasyon katsayısının daha yüksek çıkmasına neden olmaktadır (DeVellis 2017 pp.139-142).

Madde havuzunda yer alan ifadelerin performansını değerlendirerek ölçeği oluşturacak en nitelikli maddelerin seçilmesi (madde azaltma işlemi) ölçek geliştirme çalışmaları için oldukça önemli bir aşama olup, bu aşamada madde toplam korelasyonlarının incelenmesi önerilmekte ve 0,20 veya daha yüksek korelasyon değerine sahip maddelerin seçilerek ölçeğe katılması istenmektedir. Düşük ilişkiye sahip olan maddeler istenmeyerek silinmeye aday madde olarak belirlenmektedir (DeVellis 2017 pp.139-142; Tay ve Jebb 2017).

Bu araştırmada incelenmek istenilen olguyu ölçebilen en nitelikli maddeleri belirlemek amacıyla madde toplam korelasyon analizi yapılmıştır. Maddeler arasında yapay olarak yüksek ilişki elde etmemek için “düzeltilmiş madde toplam korelasyonu” incelenmiş olup, korelasyon değeri 0,25 ve altında olan 17 madde sırasıyla çıkarılarak madde azaltma işlemi gerçekleştirilmiştir. Kalan 43 maddeye ait düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının 0,28 - 0,51 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Madde analizi sonucunda kalan 43 maddenin ölçülmek istenilen yapıyla ilgili en nitelikli maddeler olduğu ve bu maddelerin birbiriyle ilişkili olduğu söylenilebilir.

Ölçeklerin yapı geçerliğini ortaya koymak amacıyla en sık kullanılan istatistiksel teknik faktör analizi olup “açımlayıcı faktör analizi” ve “doğrulayıcı faktör analizi” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Floyd ve Widaman 1995).

Madde havuzunda yer alan ifadeleri ölçtüğü nitelik bakımından anlamlı faktörlere ayırabilmesi ve ölçüm yapamayan veya birden fazla faktörü ölçen maddeleri tanımlayabilmesi nedeniyle ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi kullanılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi ise ölçeğin modelini onaylamak amacıyla yapılmakta olup veriler analiz edilmeden önce ölçekte kaç faktör olduğu, maddelerin hangi faktörler altında yer aldığı ve faktörlerin birbiriyle ilişkisi belirtilmesi gerekmektedir (Worthington ve Whittaker 2006).

Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri birbirinden farklı istatistik yöntemleri olmakla birlikte, hemşirelik alanında ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliğinin belirlenmesinde açımlayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yapısı model olarak kabul edilmekte ve bu model doğrulayıcı faktör analizi aracılığıyla test edilerek doğrulanmaktadır (Çapık 2014).

Ölçek geliştirme çalışmalarında birbiriyle ilişkili maddeleri bir araya getirerek ölçeğin iç yapısında yer alan gizli ve tutarlı boyutları (faktörleri) ortaya çıkarmak ve yapı geçerliğini sağlamak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmaktadır. Bu aşamada öncelikle araştırmadan elde edilen veri setinin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilmektedir. Daha sonra faktör sayısı ile faktör çıkarma ve faktör döndürme yöntemine karar verilmekte ve ortaya çıkan faktör yapısı yorumlanarak isimlendirilmektedir (Yurdabakan ve Çüm 2017).

Araştırmanın veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığı KMO katsayısı ve Bartlett anlamlılık testi ile değerlendirilmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını değerlendiren KMO katsayısının 0,60 ve üzeri olması gerektiği önerilmekte olup; zayıf (0,60-0,69), orta (0,70-0,79), iyi (0,80-0,89), mükemmel (0,90-1,00) olarak sınıflandırılmaktadır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını ortaya koyan Bartlett testinin ise istatistiksel olarak anlamlı olması ($p < 0,05$) istenmektedir (Tabachnick ve Fidell 2013 p.619; Yurdabakan ve Çüm 2017; Carpenter 2018). Bu çalışmada KMO

değerinin 0,914, Bartlett testinin istatistiksel olarak anlamlı (df: 903, $p < 0,001$) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar örneklemin mükemmel büyüklükte olduğunu ve veri setindeki değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymakta olup faktör analizi yapılmasının uygun olduğu söylenebilmektedir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında faktör sayısının belirlenmesinde en yaygın kullanılan yöntemlerin başında özdeğer $> 1,00$ (Kaiser-Guttman) ölçütü gelmekle birlikte, bu ölçüt boyutların sayısını abartması nedeniyle tek başına yeterli görülmemektedir. Faktör sayısının belirlenmesinde en yaygın kullanılan ve doğru sonuç veren diğer yöntemler arasında yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve paralel analiz gelmektedir (Floyd ve Widaman 1995; Carpenter 2018; Boateng ve ark. 2018). Bu araştırmada faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer ölçütü, yamaç birikinti grafiği (scree plot) ve Horn'un paralel analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda özdeğeri birin üzerinde dokuz boyut olduğu belirlenmiştir. Yamaç birikinti grafiğinde beşinci faktörden başlayarak eğimin azaldığı görülmüştür. Horn'un paralel analizi sonucunda beşinci basamakta rastgele seçilmiş iki örneklemden elde edilen özdeğerin büyük olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda araştırma kapsamında geliştirilmesi hedeflenen KÇYTÖ'nün beş faktörlü bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Açımlayıcı faktör analizi kullanılarak yapılan faktör çıkarma işlemi, belirlenmiş bir dizi maddeye ilişkin en uygun faktör sayısını ve madde havuzunda yer alan ifadelerin gizli (iç) yapısını ve aralarındaki ilişkilerin tutarlılığını anlamak amacıyla yapılmaktadır. Gözlenen değişkenler üzerine gözlenmeyen (gizil) değişkenlerin oluşturulduğu bu aşamada Temel Bileşenler Analizi ve Ortak Faktör Analizi olmak üzere iki yaklaşım kullanılmaktadır (Floyd ve Widaman 1995; Yurdabakan ve Çüm 2017; Boateng ve ark. 2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında hangi yaklaşımın seçilmesi gerektiğine yönelik görüş birliği bulunmamakta birlikte, istatistik programlarında default (önceden tanımlanmış) olarak Temel Bileşenler Analizi bulunması nedeniyle daha çok bu yönteminin kullanıldığı görülmektedir. Bu araştırmada da faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır.

Faktör sayısının belirlenmesi ve faktör çıkarma yöntemine karar verilmesini izleyen süreçte, en uygun ölçek yapısını belirlemek amacıyla faktör döndürme yöntemi kullanılmaktadır. Faktör döndürme yöntemleri; faktörlerin birbirleriyle ilişkisiz olduğunu temel alan dik döndürme (orthogonal rotation) yöntemi ve faktörlerin birbirleriyle ilişkili

olduğunu temel alan eğik döndürme (oblique rotation) yöntemi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Araştırmacılar tarafından dik döndürme yönteminin daha fazla kullanıldığı bilinmekle birlikte, sosyal ve davranış bilimlerde faktörler arasında ilişki olması nedeniyle eğik döndürme yöntemlerinin kullanılmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Floyd ve Widaman 1995; Yurdabakan ve Çüm 2017; Boateng ve ark. 2018). Tabachnick ve Fidell (2013 p.644) tarafından eğik döndürme yapılarak faktörler arasındaki korelasyonun incelenmesi ve faktörler arasında 0,32 nin üzerinde korelasyon olması durumunda eğik döndürme yöntemlerinin kullanılması gerektiği önerilmektedir. Bu araştırmada faktörler arasında korelasyon olduğu belirlenmiş ve eğik döndürme yöntemlerinden Oblimin Direct seçilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizinde faktör yükü 0,30'un altında olan maddelerin yetersiz olduğu ve faktör yükü 0,40 ve üzerinde olan maddelerin ölçekte tutulması gerektiği belirtilmekte (Boateng ve ark. 2018) ve açıklanan toplam varyans oranının %40 ile 60 arasında olması gerektiği vurgulanmaktadır (Çokluk ve ark. 2014 pp.227-240; Tavşancıl 2019 pp.202-207). Yapılan analiz sonucunda 30 maddeli ve beş boyutlu KÇYTÖ'nün maddelerine ait faktör yükülerinin 0,50 - 0,84 arasında değiştiği ve ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranının %54,48 olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı görülmüştür.

Doğrulamalı faktör analizi, bir ölçeğin faktör yapısını test etmek amacıyla ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılmakta olup ölçek maddelerinin birbiriyle ilişkileri, hata oranları, faktör yükleri ile ölçek alt boyutlarının kuramsal yapıyla uyumunu belirlemesi ve ölçeğe yönelik iyileştirme (modifikasyon) önerileri yapması açısından önem taşımaktadır (Hinkin 1998; Çapık 2014).

Ölçek geliştirme çalışmalarında açımlayıcı faktör analizi tarafından ortaya konulan faktör yapısı model olarak belirlenmektedir. Modelde yer alan gözlenen ve gizli değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişki path diyagramı aracılığıyla şema haline getirilmektedir. Modelin tanımlanmasının ardından matris oluşturularak, kestirim yöntemleri aracılığıyla incelenmektedir. Maksimum likelihood doğrulamalı faktör analizinde en çok kullanılan kestirim yöntemi olmakla birlikte, bu yöntemin kullanılabilmesi için verilerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Aksi takdirde diğer kestirim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Kestirim yönteminin belirlenmesi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri incelenmekte ve modelin

uyumu değerlendirilmektedir. Bu uyum indeksi değerleri; X^2 , X^2/sd , GFI, CFI, RMSEA, SRMR şeklinde isimlendirilmekte olup “kabul edilebilir” ve “normal” uyum değerleri olarak sınıflandırılmaktadır (Tablo 5-1). Model uyum indekslerinin kötü sonuçlanması durumunda ise kuramsal yapıyı bozmamak koşuluyla modelin uyumunu geliştirecek önerilere gereksinim duyulmakta ve modifikasyon önerileri dikkate alınarak işlem yapılmaktadır (Cabrera-Nguyen 2010; Erkorkmaz 2013; Aytaç ve Öngen 2012; Çapık 2014; Evci ve Aylar 2017). Ayrıca modelde yer alan ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması gerekmekte olup olabildiğince yüksek olması istenmektedir. Madde faktör yükünün 0,40’ın altında olması zayıf, 0,60 ve üzeri olması ise güçlü olarak değerlendirilmektedir (Cabrera-Nguyen 2010).

Tablo 5-1: Doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri

Uyum İyiliği İndeksi Değerleri	Normal değer	Kabul edilebilir değer
X^2	-	-
X^2 / sd	< 3	< 5
GFI	> 0,95	> 0,90
CFI	> 0,95	> 0,90
RMSEA	> 0,95	> 0,90
SRMR	< 0,05	< 0,08

Bu araştırma kapsamında maksimum likelihood kestirim yöntemi kullanılarak yapılan birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği değerleri $X^2=1280,084$, $X^2/sd=3,257$, GFI=,92 CFI=,92 RMSEA=,047 SRMR=,049 olarak belirlenmiştir. Modelde yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,36 - 0,84 arasında değiştiği belirlenmiştir. Faktör yükü 0,36 olan madde modelden çıkarıldığında uyum indeksi değerlerinin olumsuz etkilenmesi nedeniyle maddenin ölçeğe önemli katkı sağladığına ve modelde kalması gerektiğine karar verilmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçeğin faktör yapısının doğrulandığı ve modelin uyum sağladığı söylenebilir.

5.2.2. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği

Güvenirlik, benzer koşullar altında yapılan tekrarlı ölçümlerden benzer sonuçların elde edilmesi ve yinelenebilmesidir. Ölçümlerden elde edilen değerlerin kararlılığının göstergesi olan güvenilirlik, bir ölçeğin sahip olması gereken en önemli özelliklerden biridir (Ergin 1995; Ercan ve Kan 2004; Yurdugül 2006; Kılıç 2016).

Ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik çeşitli güvenilirlik katsayıları önerilmektedir (Tavşancıl 2019 pp.19-27; Ercan ve Kan 2004; Yurdugül 2006). Bu araştırmada geliştirilen KÇYTÖ'nün güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla "test-tekrar test" ve "iç tutarlılık analizi" yöntemleri kullanılmış olup elde edilen bulgular bu başlıklarda tartışılmıştır.

Test tekrar test güvenilirliği, aynı örneklem grubuna aynı koşullar altında aynı ölçme aracının farklı zamanlarda uygulanması ve benzer sonuçların elde edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çakmur 2012; Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında en az 30 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde iki - dört hafta ara verilerek ölçeğin son halinin uygulanmasıyla zamana karşı güvenirliliğin sınanması gerektiği belirtilmektedir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin test tekrar test güvenirliliğini ve zaman karşı değişmezliğini ortaya koymaktadır. Çok sayıda madde ile az sayıda maddeye verilen yanıtların farklı olabilmesi nedeniyle test tekrar test yönteminde ölçeğin son halinin kullanılması önerilmektedir (Erkuş 2007; Çam ve Baysan Arabacı 2010).

İki ölçümden elde edilen sonuçlar arasındaki fark eşleştirilmiş gruplara t testi ile incelendikten sonra, iki sonuç arasındaki ilişki korelasyon analizi aracılığıyla değerlendirilmekte ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı hesaplanmaktadır. Kullanılan ölçek eşit aralıklı ise Pearson korelasyon analizi kullanılarak korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almakta ve pozitif veya negatif olması ilişkinin yönünü göstermektedir. Değerin bire yaklaşması ilişkinin gücünü ve ölçeğin kararlılığını ortaya koyarken, 0,70 ve üzerinde olması istenmektedir (Şencan 2005; Çam ve Baysan Arabacı 2010; Karakoç ve Dönmez 2014).

Bu araştırmada ölçeğin zamana karşı güvenirliliğini belirlemek için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Literatürde yer alan bilgiler dikkate alınarak, KÇYTÖ'nün 30 maddeden oluşan versiyonu örneklemle benzer özelliklere sahip 34 kişilik bir gruba üç hafta ara verilerek uygulanmıştır. Birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen ortalama

puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı; pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Test - tekrar test uygulamasından elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda KÇYTÖ'nün zamana karşı kararlı, değişmez ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir.

İç tutarlılık, ölçülmek istenilen yapıyı maddelerin tutarlı ölçüp ölçmediğinin değerlendirilmesidir. Maddeler arasındaki tutarlılığın yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Şencan 2005; Çam ve Baysan Arabacı 2010). Çoklu derecelendirilmiş Likert şeklindeki ve özellikle birden fazla bileşen (madde, alt boyut gibi) içeren ölçeklerde iç tutarlılığının değerlendirilmesinde en fazla kullanılan yöntemin Cronbach alfa katsayısı olduğu görülmektedir (Ercan ve Kan 2004; Yurdugül 2006; Kılıç 2016; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016).

Ölçekte yer alan her bir maddeye, ölçek alt boyutlarına ve ölçek bütününe ait Cronbach alfa katsayısı hesaplanabilmektedir (Kılıç 2016). Diğer güvenirlik yöntemlerine kıyasla daha objektif olan Cronbach alfa katsayısının bire yaklaşması ölçeğin güvenirliğinin yükseldiği anlamına gelmektedir (Ergin 1995; Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016). Güvenirlik katsayısının yorumlanmasına ilişkin çok çeşitli sınıflandırmalar yapıldığı bilinmekle birlikte, tutum ölçeklerinin Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve üzerinde olması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca; Cronbach alfa katsayısı <0,40: güvenilir değil, 0,41 – 0,60: düşük güvenirlik, 0,61 -0,80 orta güvenirlik, 0,81-1,00 yüksek güvenirlik şeklinde de yorumlanmaktadır (Kılıç 2016).

Bu araştırma kapsamında 5'li Likert şeklinde geliştirilen KÇYTÖ'nün “performans”, “toplumsal cinsiyet rolleri”, “işe kabul ve tutunma”, “kariyer” ve “duygusallık” alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayısının sırasıyla 0,82, 0,91, 0,63, 0,79 ve 0,70 olduğu saptanmıştır. Ölçek bütününe ait Cronbach alfa katsayısının ise, 0,86 olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan iç tutarlılık analizinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ölçek alt boyutlarının orta ve yüksek güvenirlik düzeyinde olduğu, ölçek bütününe ise yüksek güvenirlik düzeyinde olduğunu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, sağlık çalışanlarının işgücünde kadınlaşma ve kadın çalışanlara yönelik görüşlerini keşfetmek amacıyla nitel araştırma tasarımında ve “Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirmek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Nitel veriler kadınların çalışmasına yönelik görüşler, sağlık işgücünde kadınlaşmaya yönelik görüşler ve kadın çalışanlara yönelik görüşler olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır.

Araştırmada kadınların çalışma yaşamına katılmasının birey ve aile üzerinde olumlu ve olumsuz yansımaları olduğu saptanmıştır. Kadınların çalışması durumunda güçlendiği, saygınlık kazandığı, sosyalleştiği, aile geçimine katkı sağladığı ve aile içinde kararların ortak alındığı belirlenmiştir. Kadınların çalışmasının olumsuz yansımaları incelendiğinde ise, kadınların geleneksel rollerini devam ettirerek çoklu rol üstlendiği ve buna bağlı yorgunluk ve tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca, ailesini ihmal ettiği ve aile içi çatışma yaşandığı üzerinde de durulmuştur.

Sağlık mesleklerinin toplum tarafından kadınlara yüklenen rollere uygun olması, geleneksel olarak kadın egemen mesleklerin varlığı, çalışma koşullarının ve ortamının kadınlar için uygun görülmesi, iş bulma kolaylığı ve iş garantisinin olması, kadınların kadınlarla çalışma isteği gibi etmenlerinin sağlık işgücündeki kadınlaşma üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşleri incelendiğinde ise;

- Kadın çalışanların geleneksel cinsiyet rolleri (ayrıntıcı, düzenli ve planlı, sorumluluk sahibi, kurallara uyan, özverili, duygusal, alıngan, inisiyatif alamayan gibi) bağlamında davrandıkları algısının egemen olduğu,
- Sağlık mesleklerinin, uzmanlaşılan alan veya çalışılan birimlerin ve çalışanlar arasındaki iş bölümünün cinsiyete göre farklılaştığı ve bunun sonucunda sağlık sektöründe dikey, yatay ve içsel bir ayrışmanın olduğu,
- Kadın çalışanların işe kabul ve çalışma yaşamında tutunma açısından daha fazla olumsuzlukla karşılaştığı,

- Kadın çalışanların kariyer gelişimlerinde bireysel (isteksizlik, özgüven eksikliği, çoklu rol üstlenme), ailesel (evlilik, doğum ve çocuk bakım süreci ile aileye öncelik verme), örgütsel (yöneticilik pozisyonlarında erkek egemenliği ile politik kanalda zayıflık) ve toplumsal (toplumsal ön yargılar ve mesleki ayırım) olmak üzere çeşitli engellerle karşılaştığı,
- Kadın çalışanların performansını fiziksel açıdan dayanıksız olmaları, çoklu rol üstlenmeleri, gebelik, doğum ve çocuk bakımı sorumlulukları ile menstrual döngü ve menopoz dönemleri gibi etmenlerin olumsuz yönde etkilediği,
- Kadın çalışanların çalışma yaşamında yöneticiler ve hizmet alan bireylerin fiziksel, sözel, psikolojik ve cinsel şiddet içeren tutum ve davranışlarıyla daha fazla karşılaştığı,
- Kadın çalışanların, çalışma yaşamında kişilerarası ilişkiler ve iletişimi olumlu (anlayışlı ve uyumlu, işbirlikçi, erkeklerin davranışlarına özen göstermesi) ve olumsuz (dedikodu ve kıskançlık, profesyonel iletişimde bozulma) biçimde etkileyebildikleri belirlenmiştir.

Araştırmanın nicel aşamasında geliştirilen KÇYTÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

KÇYTÖ; performans (8 madde), toplumsal cinsiyet rolleri (10 madde), işe kabul ve tutunma (4 madde), kariyer (5 madde) ve duygusallık (3 madde) olmak üzere beş alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek 5'li Likert tiptedir ve ölçeğin yanıt seçenekleri 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

Ölçek toplamı ve ölçeğin alt boyutlarından elde edilen ortalama puanın yükselmesi kadın çalışanlara yönelik olumsuz tutumu, elde edilen ortalama puanın düşmesi ise kadın çalışanlara yönelik olumlu tutumu yansıtmaktadır.

Ölçeğin KGİ değeri 0,96'dır ve ölçülmek istenen yapıyı temsil etme yeteneğine sahiptir.

Ölçek maddelerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla madde analizi yapılmış ve madde toplam korelasyon değerlerinin 0,28 - 0,51 arasında değiştiği bulunmuştur.

Ölçeğin KMO değerinin 0,91 ve Bartlett testinin anlamlı (df: 903, $p < 0,001$) olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün ve değişkenler arasındaki ilişkinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmüştür.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin 0,50 – 0,84 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyans oranının %54,48 olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise uyum iyiliği değerlerinin $X^2=1280,084$, $X^2/sd=3,257$, GFI=,919 CFI=,923 RMSEA=,047 SRMR=,0491 olduğu ve maddelere ait faktör yüklerinin 0,36 – 0,84 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Ölçeğin test-tekrar test uygulamasından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($t=3,313$, $p=,756$) olmadığı ve pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki ($r=,69$, $p<,001$) olduğu saptandığından, ölçeğin zamana karşı güvenilir olduğu ortaya konulmuştur.

Ölçek toplamının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,86 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının ise 0,63 - 0,91 arasında değiştiği görülmüştür.

Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumunu ölçmek amacıyla geliştirilen KÇYTÖ geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Kurum ve birim yöneticileri tarafından sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumlarının düzenli biçimde ölçülerek değerlendirilmesi ve cinsiyet eşitliğini benimsetmeye yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi,

Cinsiyet eşitliğine yönelik personel politikalarının oluşturularak kurum ve birim yöneticilerinin bu konudaki bilinç düzeyinin geliştirilmesi,

Yöneticiler tarafından çalışanlar arasında ayrımcılığı engelleyici uygulamalar yönelik mevcut yasal düzenlemelerin (gebelik, süt izni, çocuk bakımı ve kreş olanaklarından yararlanma gibi) eşit ve adil bir şekilde kullanımının desteklenmesi,

KÇYTÖ'nün farklı sektörlerde ve daha büyük örneklem gruplarında kullanılarak test edilmesi,

Çalışma yaşamında kadın çalışanların ayrımcı tutum ve davranışlarla sık karşılaştığı geleneksel cinsiyet rolleri, performans, kariyer, işe kabul ve ücretlendirme gibi konularda daha derinlemesine nitel ve nicel ileri araştırmaların yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

Abbas, Q., Hameed, A. ve Waheed, A. (2010). Gender Discrimination & Its Affect on Employee Performance/Productivity. D. Vrontis ve ark. (Eds). *3rd Annual EuroMed Conference of the EuroMed Academy of Business, Business Developments Across Countries and Cultures Conference Readings Book Proceedings* (s. 17-32) içinde. Kıbrıs: Euromed Press.

Acar, E. (2017). *Kadın İşgücüne Yönelik Ayrımcılık Sorunu: Bursa Serbest Bölgesi Örneğinde Kadın Yöneticilerin Karşılaştıkları Ayrımcılık Uygulamaları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

Adams, T.L. (2005). Feminization of professions: the case of women in dentistry. *Canadian Journal of Sociology*, **30(1)**, 71-94.

Adams, T.L. (2010). Gender and feminization in health care professions. *Sociology Compass*, **4(7)**, 454-465.

Akgeyik, T., Güngör, M., Uşen, Ş. ve Omay, U. (2007). İşyerinde psikolojik taciz fenomeni: uluslararası deneyimler ve perspektifler. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, **53**, 232-254.

Akyurt, N. (2018). Kadın çalışanlarda kariyer engelleri: radyoloji çalışanları örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, **6(1)**, 85-107.

Alparslan, A.M., Bozkurt, Ö.Ç. ve Özgöz, A. (2015). İşletmelerde cinsiyet ayrımcılığı ve kadın çalışanların sorunları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2(1)**, 66-81.

Arpacı, F. ve Ersoy, A.F. (2007). Kadının çalışmasının ailenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, **11(11)**, 41-50.

Avcı Aksu, B. (2014). *İşletmelerde Kadın Çalışanlara Yönelik Aile Dostu İnsan Kaynakları Politikaları, İş-Aile Çatışması ve Desteğinin İş Doyumu ile İlişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Aytaç, M. ve Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, **5(1)**, 14-22.

Aytaç, S. ve Dursun, S. (2013). Çalışma hayatında kadına yönelik şiddet: sağlık sektöründe bir uygulama. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, **71(1)**, 67-78.

Bacchus, N. (2005). *The Effects of Globalization on Women in Developing Nations*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pace University, New York.

Basford, T.E., Offermann, L.R. ve Behrend, T.S. (2014). Do you see what I see? Perceptions of gender microaggressions in the workplace. *Psychology of Women Quarterly*, **38(3)**, 340-349.

Başaran, N. ve Nuroğlu, E. (2015). İslami finans kurumlarında kadın çalışanlara yönelik tutumun cam tavan sendromu bağlamında analizi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, **1**, 149-181.

Boateng, G.O., Neilands, T.B., Frongillo, E.A., Melgar-Quinonez, H.R. ve Young, S.L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health*, **6**, 1-18.

Burtan Doğan, B. ve Kaya, M. (2014). TRC2 bölgesinde kadın istihdamı sorunları ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, **4(2)**, 91-106.

Büyüknalbant, T. (2009). *İktisadi Açıdan Kadın İşgücü İstihdamı ve Sorunları: Kayseri Örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Cabrera-Nguyen, P. (2010). Author guidelines for reporting scale development and validation results. *Journal of the Society for Social Work and Research*, **1(2)**, 99-103.

Cacouault-Bitaud, M. (2001). Is the feminization of a profession a sign of a loss of prestige? *Travail, Genre et Sociétés*, **1(5)**, 91-115.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, **12(1)**, 25-44.

Celebi Cakiroglu, O. ve Harmanci Seren, A.K. (2019). The relationship between attitudes towards change and five factor personality traits of nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, **10(3)**, 211-217.

Cesur, E.E. (2009). İşgücünün kadınsılaşması ve çalışan yoksullar. B. Baytekin ve ark. (Eds), *Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi Bildiri Kitabı* (s. 55-64) içinde. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Basım Evi.

Channar, Z.A., Abbassi, Z. ve Ujan, I.A. (2011). Gender discrimination in workforce and its impact on the employees. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, **5(1)**, 177-191.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. California, USA: Sage Publications.

Chepkemei, A., Yano, K.L., Kirop, I.K., Kogei, J.K. ve Magugui, C.K. (2013). Feminization of the workplace and its effect on the performance: a case of mobile telephony in Kenya. *International Journal of Business and Commerce*, **2(5)**, 59-64.

Clark, L.A. ve Watson, D. (1995). Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, **7(3)**, 309-319.

Colaizzi, P.F. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist Views It. İçinde R.S. Vale ve K. Mark (Eds.). *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 48-71.

Comrey, A.L. ve Lee, H.B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. (2nd ed.). New York: Psychology Press.

Creswell, J.W. ve Poth, C.N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. (4th ed.). California, USA: Sage Publications.

Çakır, Ö. (2008). Türkiye'de kadının çalışma yaşamından dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **31**, 25-47.

Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme – güvenilirlik - geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **11(3)**, 339-344.

Çam, M.O. ve Baysan Arabacı, L. (2010). Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **12(2)**, 59-71.

Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **17(3)**, 196-205.

Çelik, M. ve Akar Şahingöz, S. (2018). Sex discrimination in professional life: example of female cooks. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, **6(3)**, 370-383.

Çevlik, T. (2017). *Türkiye’de 2011-2015 Döneminde Kadın İşgücünün İstihdamı*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. (3rd ed.). Ankara: Pegem Akademi.

Dalkıranoglu, T. (2006). *Çalışma Yaşamında Kadın İşgücü Ve Cinsiyet Ayrımcılığı: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye’de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim*, **86**, 139-170.

Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik mi ayrımcılık mı? Türkiye’de sosyal devlet, cinsiyet eşitliği politikaları ve kadın istihdamı. *Çalışma ve Toplum*, **2(21)**, 41-54.

Dedeoğlu, S. (2018). Toplumsal Cinsiyet. İçinde, *Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eğitim Rehberi*. Ankara: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Yayınları; 18-24.

Demirel, Y. (2011). İşyerinde ayrımcılık: kavramsal bir inceleme. *TİSK Akademi*, **11**, 67-87.

Demirtaş, G. ve Yayla, N. (2017). Küresel entegrasyonun kadın istihdamı üzerine etkisi: ampirik bir inceleme. *Journal of Yaşar University*, **12(48)**, 339-349.

DeVellis, R.F. (2017). *Scale Development Theory and Applications*. (4th ed.). Los Angeles: Sage Publications.

Di Martino, V. (2003). *Relationship Between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: International Labour Organization.

Dikmetaş, E. (2009). Hastane çalışanlarında cinsiyet farklılığının incelenmesine yönelik bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **11(16)**, 148-161.

Doğru, A. (2010). *Kadın Çalışanların Cam Tavan Engelleri Ve İş Tatminine Etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Durmaz, Ş. (2016). İşgücü piyasasında kadınlar ve karşılaştıkları engeller. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2(3)**, 37-60.

Dücan, E. ve Atay Polat, M. (2017). Kadın istihdamının ekonomik büyümeye etkisi: OECD ülkeleri için panel veri analizi. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*, **26(1)**, 155-170.

Dünya Ekonomik Forumu (2018, Aralık). *The Global Gender Gap Report 2018*. Erişim: 02.07.2019, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf

Ecevit, Y. (2010). *İşgücü Piyasasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği El Kitabı*. Ankara: Pelin Ofset Tipo Matbaacılık.

Elveren, A.Y., Marr, C. ve Renard, Y. (2017). Feminization of labour and profit rates: evidence from OECD countries. *Applied Economics Letters*, **24(7)**, 481-484.

Erbay, E. ve Tuncay, T. (2006). Sosyal hizmet bakışıyla kadın istihdamı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **17(2)**, 25-40.

Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30(3)**, 211-216.

Ergin, D.Y. (1995). Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **7(7)**, 125-148.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, S.Y. (2013). Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **33(1)**, 210-223.

Erkuş, A. (2007). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, **13(40)**, 17-25.

Eroğlu, F. ve İrdem, Ş. (2016). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve yönetim kademelerindeki yansımaları. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, **(2)**, 11-35.

Etiler, N. (2015). Neoliberal politikalar ve sağlık emekgücü üzerindeki etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **11(42)**, 2-11.

Evci, N. ve Aylar, F. (2017). Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, **4(10)**, 389-412.

Floyd, F.J. ve Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, **7(3)**, 286-299.

Glover, J. ve Kiton, G. (2006). *Women, Employment and Organizations*. UK: Routledge Taylor & Francis Group.

Gorsuch, R.L. (1997). Exploratory factor analysis: its role in item analysis. *Journal of Personality Assessment*, **68(3)**, 532-560.

Goswami, S. ve Gupta, H.N. (2012). Perception of sex discrimination at workplace and psychological consequences of women at work. *Social Science International*, **28(1)**, 93.

Gül, H., Yalçinoğlu, N. ve Atlı, Z.C. (2014). Türkiye'de çalışma yaşamında kadının konumu ve sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **13(2)**, 169-176.

Gülcan, S. (2004). *İşletmelerde Kadın-Erkek Ayrımcılığı ve Cinsel Taciz*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Günaydın, D. ve Cavlak, H. (2015). Avrupa Birliği ve İzmir işgücü piyasaları: toplumsal cinsiyet açısından bir değerlendirilme. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, **4(7)**, 1-11.

Güneş, F. (2011). Farklı emek kategorileri açısından kadın yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, **2**, 217-248.

Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları Dergisi*, **19(38)**, 104-112.

Günsel, A., Köroğlu, S. ve Demirci, L. (2015). Çalışma hayatında kadınların karşılaştıkları sorunlar ve cam tavan algıları: kadın öğretmenler üzerinde bir araştırma. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, **1**, 76-112.

Haşit, G. ve Yaşar, O. (2015). Çalışan kadınlarda örgütsel stres kaynakları: bir kamu kurumu örneği. *Sakarya İktisat Dergisi*, **4(4)**, 1-30.

Hinkin, T.R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods*, **1(1)**, 104-121.

Hoşgör, H., Hoşgör, D.G. ve Memiş, K. (2016). Sosyo-demografik özellikler ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki ve farklılıkların incelenmesi: sağlık çalışanları örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **13(35)**, 345-362.

Işık Erol, S. (2015). Türkiye’de kadının çalışma hayatına katılımının belirleyicileri. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2(3)**, 1-22.

Johnson, R.L. ve Morgan G.B. (2016). *Survey Scales A Guide to Development, Analysis, and Reporting*. New York: The Guilford Press.

Karabıyık, İ. (2012). Türkiye’de çalışma hayatında kadın istihdamı. *Marmara Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, **32(1)**, 231-260.

Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, **13(40)**, 39-49.

Karatepe, S. ve Arıbaş, N. (2017). İş hayatında kadın yöneticilere ilişkin cinsiyet ayrımcılığı: Türkiye için bir değerlendirme. *Yasama Dergisi*, **31**, 7-24.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe mobbing: hastane yöneticileri üzerinde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **11(26)**, 271-296.

Kartal, M. ve Çoban, O. (2018). Emek piyasasında kadın çalışanlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı: Kahramanmaraş tekstil sektörü örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **(39)**, 67-81.

Katkat Özçelik, M. (2017). Çalışma hayatında kadının yeri ve kariyer gelişim engelleri, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **5(52)**, 49-70.

Kılıç, D. ve Öztürk, S. (2014). Türkiye’de kadınların işgücüne katılımı önündeki engeller ve çözüm yolları: bir ampirik uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*, **47(1)**, 107-130.

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, **6(1)**, 47-48.

Kırel, Ç., Kocabaş, F. ve Özdemir, A.A. (2010). İşletmelerde algılanan cinsiyet temelli ayrımcılık: Eskişehir'de özel sektörde bir alan araştırması. *Çimento İşveren Dergisi*, **24(3)**, 4-15.

Kocacık, F. ve Gökkaya, V.B. (2005). Türkiye'de çalışan kadınlar ve sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **6(1)**, 195-219.

Korkmaz, M., Dilbaz Alacahan, N., Tuna Cesim, D., Yücel, A.S., ve Aras, G. (2013). Türkiye'de kadın istihdamının Amerika Birleşik Devletlerindeki kadın istihdamı ile karşılaştırılması. *Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, **8(9)**, 1845-1863.

Kula Kartal, S. ve Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **16(4)**, 1865-1879.

Kuzgun, Y. ve Sevim, S.A. (2004). Kadınların çalışmasına karşı tutum ve dini yönelim arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **37(1)**, 14-27.

Lindsay, S. (2005). The feminization of the physician assistant profession. *Women & Health*, **41(4)**, 37-61.

Maden Eyiusta, C. ve Yanık İlhan, B. (2015). Lisansüstü eğitimin çalışanların iş performansları üzerindeki etkisi: beşeri sermaye teorisi yaklaşımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **15(3)**, 113-126.

Mardin, N.B. (2000). *Sağlık Sektöründe Kadın*. Ankara : T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü.

Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qualitative Social Research*, **11(3)**, 1-19.

Merriam, S.B. ve Tisdell, E.J. (2015). *Qualitative Research A Guide to Design and Implementation*. (4th ed.). San Francisco: John Wiley & Sons.

Mert, İ.S. (2011). Çalışanların performans değerlendirme sisteminin çıktı ve engellerine yönelik algıları. *Business and Economics Research Journal*, **2(3)**, 87-108.

Mimaroğlu, H. ve Özgen, H. (2008). Örgütlerde güç eşitsizlikleri ve cinsel taciz. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **17(1)**, 321-334.

Morini, C. (2007). The feminization of labour in cognitive capitalism. *Feminist Review*, **87(1)**, 40-59.

Morse, J. M. (1994). Designing Qualitative Research. In N.K. Denzin ve Y.S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Inquiry*. California, USA: Sage Publications; 220-235.

Morse, J.M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, **5(2)**, 147-149.

Öneren, M., Çiftçi, G.E. ve Özder, N. (2014). Çalışanlarda kadın iş gücü algısı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, **3(2)**, 324-358.

Özbucak Albar, B. (2019). Kadınlara yönelik ayrımcılık. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, **5(8)**, 274-286.

Özçatal, E.Ö. (2009). Tokat emek piyasasında kadın işgücünün konumunun toplumsal cinsiyet perspektifinden analizi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **1**, 54-74.

Özçatal, E.Ö. (2011). Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **1(1)**, 21-39.

Özer, M. ve Biçerli, K. (2004). Türkiye’de kadın işgücünün panel veri analizi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 55-86.

Özkan, G.S. ve Özkan, B. (2010). Kadın çalışanlara yönelik ücret ayrımcılığı ve kadın ücretlerinin belirleyicilerine yönelik bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, **1(24)**, 91-104.

Özkan, Ö. (2016). Ataerkil Kapitalizmin Kadın Sağlık Çalışanlarına Etkisi. İçinde M.Yaman ve S. Dedeoğlu (Eds.), *Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emeği Neoliberal ve Muhafazakar Dönem*. İstanbul: Dijital Düşler Basım; 130-170.

Öztürk, A.B. (2015). *Kadınlara Eğitici Eğitimi El Kitabı*. Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık.

Öztürk, M. ve Çetin, B.I. (2009). Dünyada ve Türkiye’de yoksulluk ve kadınlar. *Journal of Yasar University*, **4(16)**, 2661-2698.

Öztürk, Z. ve Bilkay, T.A. (2016). Türkiye kamu hastaneleri kurumunda çalışan kadınların kariyer engelleri ve cam tavan sendromu algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **3(6)**, 89-102.

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. ve Vermeulen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Parlaktuna, İ. (2010). Türkiye’de cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın analizi. *Ege Akademik Bakış*, **10(4)**, 1217-1230.

Patton, MQ. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. (4th ed.). USA: Sage Publications.

Phipps, P.A. (1990). Industrial and Occupational Change in Pharmacy: Prescription for Feminization. İçinde, *Job Queues, Gender Queues: Explaining Women's Inroads into Male Occupations*, Pelsinvanya, USA; 111-128.

Powell, G.N. (2011). *Women and Men in Management*. (4th ed.). USA: Sage Publication.

Richer, Z. (2012). Feminization of labor. İçinde *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Globalization*. Malden, USA: Wiley Blackwell.

Russo, G., Gonçalves, L., Craveiro, I. ve Dussault, G. (2015). Feminization of the medical workforce in low-income settings; findings from surveys in three African capital cities. *Human Resources for Health*, **13**, 1-8.

Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary Nurse*, **14(3)**, 292-302.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B. ve ark. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, **52(4)**, 1893-1907.

Shosha, G.A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, **8(27)**, 31-43.

Solmuş, T. (2005). İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz (mobbing). *İŞGÜÇ- Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, **7(2)**, 1-14.

Soysal, A. ve Baynal, T. (2016). Sağlık kurumlarında cam tavan sendromu: kayseri özel sağlık kurumlarında bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **13(2)**, 225-264.

Streiner, D.L. (1994). Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **39(3)**, 135-140.

Şalvarcı Türeli, N. ve Dolmacı, N. (2013). İş yaşamında kadın çalışana yönelik ayrımcı bakış açısı ve mobbing üzerine ampirik bir çalışma. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, **2(2)**, 83-104.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlik ve Güvenirlik*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şenol, D. ve Mazman, İ. (2013, Mayıs). Tarihi bir bakışla çalışma hayatında kadın. G. Çamur Duyan ve ark. (Eds.). *Aile ve Kadın Sempozyumu Bildiri Kitabı* (s.155-161) içinde. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Yayınları.

Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6th ed.). New Jersey, USA: Pearson Education.

Tatlı, H. ve Koç, B. (2017). Çalışan kadın bakış açısıyla kadınların iş ve aile yaşamında karşılaştığı sorunlar hakkında bir uygulama. *İktisadiyat*, **1(1)**, 145-170.

Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tay, L. ve Jebb, A. (2017). Scale Development. İçinde, S. Rogelberg (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*. (2nd ed.). California, USA: Sage Publications.

Türkiye İstatistik Kurumu (2018). *İşgücü İstatistikleri, Detaylı İşgücü İstatistikleri, İstihdam Edilenlerin İktisadi Faaliyet Kolları*. Erişim 10.07.2019, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007

Türkiye İş Kurumu (2017) İşgücü Piyasası Araştırma Raporu, Erişim: 19.06.2019, <https://media.iskur.gov.tr/15149/istanbul.pdf>

Uluslararası Çalışma Örgütü (2016, Mart). Women at Work Trends 2016. Erişim: 20.06.2019, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457317.pdf

Urhan, B. ve Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, **2(29)**, 191-215.

Uyanık, Y. (1999). Dualist (ikili) işgücü piyasası teorisi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **1(3)**, 1-8.

Valerio, A.M. (2009). *Developing Women Leaders: A Guide for Men and Women in Organizations*. Chichester, UK: Blackwell Publishing.

White, M. (1999). Performance, equality and staff development. *Human Resource Management Journal*, **9(1)**, 47-54.

Wilson, F. (2002). Dilemmas of appraisal. *European Management Journal*, **20(6)**, 620-629.

Wirihana, L., Welch, A., Williamson, M., Christensen, M., Bakon, S. ve Craft, J. (2018). Using Colaizzi's method of data analysis to explore the experiences of nurse academics teaching on satellite campuses. *Nurse Researcher*, **25(4)**, 30-34.

Worthington, R.L. ve Whittaker, T.A. (2006). Scale development research: a content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, **34(6)**, 806-838.

Yağcıoğlu, S. (2018). *Kadın İşgücü İstihdamı ve Sorunları: Konya Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Yaman Öztürk, M. Ergüneş, N. (2011). Türkiye'de kadın istihdamı ve kadın emeği: sağlık sektöründe kadın emeği için ipuçları. *Sağlıkta Kadın Emeği sempozyumu Bildiri Kitabı* (s. 9-18) içinde. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Yapıcı, G., Uğurhan Torlak, F., Ögenler, O., Çiçek, K., Emir, S., Atıcı, Ş. ve ark. (2010). Mersin'de çalışan kadın hekimlerin eğitim ve meslek yaşamlarında ayrımcılık deneyimleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3(1)**, 22-29.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **20(1)**, 251-264.

Yıldız, A.N. ve Kaya, M. (2009). İşyerinde şiddet. *Toplum Hekimliği Bülteni*, **28(3)**, 1-6.

Yılmaz, B. ve Okutan, E. (2017, Mayıs). Cam tavan sendromu ve kadınların kariyer engelleri: Mersin büyükşehir belediyesi örneği. *2nd International Congress on Politic, Economic and Social Studies* içinde 98-115, Erişim adresi: <http://www.registericpress.org/index.php/ICPESS/article/view/2334>

Yılmaz, F. (2010). Türkiye’de kadın çalışanların mesleki sağlık ve güvenlik koşulları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **3(13)**, 268-284.

Yılmaz, M. ve Zoğal, Y. (2015, Ağustos). Kadının işgücüne katılımının tarihsel gelişimi ve kadın istihdamını etkileyen faktörler: Türkiye ve Avrupa örneği. Uluslararası Ekonomi Kongresi-EconWorld 2015, Torino, İtalya.

Yurdabakan, İ. ve Çüm, S. (2017). Scale development in behavioral sciences (based on exploratory factor analysis). *The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **11(2)**, 108-126.

Yurdugül, H. (2005, Eylül). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresinde sunulan bildiri, Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Erişim adresi: https://www.pegem.net/Akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=100663

Yurdugül, H. (2006). Paralel, eşdeğer ve konjenerik ölçmelerde güvenirlik katsayılarının karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **39(1)**, 15-37.

FORMLAR

Ek 1: Görüşme Formu

Ek 2: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı

Ek 3: Kurum İzni (Özel Üniversite Hastanesi)

Ek 4: Kurum İzni (Kamu Üniversite Hastanesi)

Ek 5: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1)

Ek 6: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2)

Ek 7: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3)

Ek 8: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi)

Ek 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 10. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği (KÇYTÖ)

Ek 1: Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU

Araştırma Hakkında Açıklama ve İzin

Ben Oya Çelebi Çakıroğlu. İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Doktora tez çalışmamı Prof. Dr. Ülkü Baykal danışmanlığında yürütmekteyim. Araştırmanın amacı, sağlık işgücünde kadın çalışan çokluğuna ve kadın çalışanlara yönelik sağlık çalışanlarının tutumlarını ortaya koymak ve araştırma kapsamında yapılan derinlemesine görüşmeler doğrultusunda "*Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği*" geliştirmektir.

Araştırmada yer alan katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmacının kendisi tarafından bilgisayar ortamına aktarılacak ve herhangi bir kişiyle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın hiçbir aşamasında isminiz ve kimliğiniz ortaya koyulmayacaktır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmakta olup, araştırmanın herhangi bir sürecinde ayrılma hakkınız her zaman bulunmaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda, araştırmaya katılmayı ve görüşme sürecinin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasını onaylıyor musunuz?

Araştırmacının Adı Soyadı:

OYA ÇELEBİ ÇAKIROĞLU

Görüşülen Kişinin Kodu veya Rumuzu:

.....

Görüşmenin Yapıldığı Tarih:

.....

Görüşmenin Yapıldığı Yer:

.....

Görüşme Süresi:

.....

Görüşme Yapılamadı ise Nedeni:

.....

KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLER

1	Kişisel özelliklerinizden biraz bahsedebilir misiniz? (Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, memleket gibi)
2	Mesleki özelliklerinizden biraz bahsedebilir misiniz? (Meslek, çalıştığı kurum türü, çalıştığı bölüm/birim, mesleki deneyim gibi)

KADINLARIN ÇALIŞMASINA YÖNELİK GÖRÜŞLER

3	Kadınların çalışma yaşamında yer alması konusunda ne düşünüyorsunuz?
4	Kadınların çalışma yaşamında yer almasının etkileri hakkında neler düşünüyorsunuz?

KADIN ve ERKEK ÇALIŞAN ÖZELLİKLERİ

5	Kadın ve erkek çalışanları özellikleri bakımından nasıl tanımlarsınız?
6	Kadın ve erkek çalışanları kıyasladığınızda nasıl farklılıklar olduğunu düşünüyorsunuz?

SAĞLIK ALANINDA KADIN ÇALIŞANLAR

7	Sağlık hizmetlerinde kadınların çalışması konusunda ne düşünüyorsunuz?
8	Sağlık sektöründe kadın çalışanların karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
9	Sağlık sektöründe yer alan mesleklere kadın çalışanların kabul edilmesi ve işe devam etmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?
10	Kadın sağlık çalışanlarının kariyer tercihleri konusunda ne düşünüyorsunuz?
11	Kadın sağlık çalışanlarının performansları konusunda ne düşünüyorsunuz?
12	Sağlık sektöründe yöneticilik pozisyonunda kadınların yer alması konusunda ne düşünüyorsunuz?
13	Sağlık sektöründeki cinsiyet temelli ayrımcılık konusunda ne düşünüyorsunuz?

SAĞLIK İŞGÜCÜNDE KADINLAŞMA (KADIN ÇALIŞAN ÇOKLUĞU)

14	Sağlık sektöründe kadın çalışanların daha fazla olması konuda ne düşünüyorsunuz?
15	Sağlık alanında kadın çalışan çokluğunu etkileyen en temel faktörler sizce nelerdir?

Ek 2: Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği Taslağı

KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAĞI		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha düzenli ve planlı çalıştığını düşünürüm.					
2	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ayrıntılara daha fazla dikkat ettiğine inanırım.					
3	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre karar verme ve inisiyatif almada zorluk çektiğini düşünürüm.					
4	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha çok duygularıyla hareket ettiğine inanırım.					
5	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre empati yapmada daha başarılı bulurum.					
6	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çalışma ortamına ait kurallara daha fazla uyum gösterdiğini düşünürüm.					
7	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ahlaki ve etik değerlere daha uygun davrandığına inanırım.					
8	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre daha özverili bulurum.					
9	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre yaptıkları işin sorumluluğunu daha fazla üstlendiğini düşünürüm.					
10	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre yaratıcı ve yenilikçi fikirlere daha açık bulurum.					
11	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çalışma ortamındaki hijyen ve düzene daha çok özen gösterdiğine inanırım.					
12	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre daha anlayışlı ve uyumlu bulurum.					
13	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha alıngan ve kırılgan olduğunu düşünürüm.					

KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAĞI - devamı		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
14	Kadın çalışanların iş yerinde var olabilmek için özel yaşamlarından ödün verdiğini düşünürüm.					
15	Kadın çalışanların çalışma hayatında tutunabilmek için erkeksi davranışlar göstermesi gerektiğini düşünürüm.					
16	Kadın çalışanlardan iş ortamında bakımlı, şık ve güzel görünmesini beklerim.					
17	Kadın çalışanların eş ve annelik rolleri nedeniyle işi bırakmalarını uygun bulurum.					
18	Kadın çalışanların istihdamının erkeklerin işsizliğine neden olabileceğini düşünürüm.					
19	İşe alımlarda kadın çalışanların eğitim ve deneyimlerinin yanı sıra cinsiyetlerinin gözeteilmesi gerektiğine inanırım.					
20	Kadın çalışanların gebelik durumu ve çocuk bakımı nedeniyle işe alım süreçlerinde tercih edilmemelerini anlayışla karşılarım.					
21	Kadınların çalıştıkları birimlerde cinsiyet rollerine dayanarak iş bölümü yapılmasını doğru bulurum.					
22	Kadın çalışanların erkeklerin çalıştığı her alanda görev yapabileceğine inanırım.					
23	Fiziksel güç gerektiren işlerde kadın çalışanlara görev verilmemesini uygun bulurum.					
24	Kadın çalışanlar ile erkek çalışanların yaptığı mesleklerin farklılık göstermesi gerektiğine inanırım.					
25	Kadın çalışanların daha düşük statülü işlerde çalıştırılması beni rahatsız etmez.					
26	Kadın çalışanların yöneticilik pozisyonlarına ilerlemesinin daha zor olduğunu düşünürüm.					
27	Yönetmel pozisyonlarda erkeklerin egemen olması, kadın çalışanların görüşlerini açıklamalarını zorlaştırdığına inanırım.					
28	Kadın çalışanların çalışma yaşamında erkeklerle eşit olanaklara sahip olmasını desteklerim.					
29	Kadınların evlenmesi ya da çocuk sahibi olmasının kariyer ilerlemelerini engellediğini düşünürüm.					
30	Kadınların mesleki kariyerlerinde ilerleyebilmek için gerekli istek ve hırsa sahip olmadığını düşünürüm.					
31	Kadın çalışanların üst düzey pozisyonlara ilerleyebilmek için daha fazla çaba göstermesi gerektiğine inanırım.					
32	Kadınların mesleki kariyerlerinde eş ve annelik rolleri ile uyumlu alanlara yönelmesini desteklerim.					
33	Kadın çalışanlar için ailesi ve çocuğunun yaptığı işten önce gelmesi gerektiğini düşünürüm.					
34	Kadın çalışanların çalışma koşulları düzenli ve rahat olan işleri tercih etmesi gerektiğini düşünürüm.					
35	Kadın çalışanların erkeklere göre daha düşük ücret alması beni rahatsız etmez.					
36	Kadın çalışanların serbest/riskli işler yerine, sabit ve düzenli geliri olan işleri tercih etmesi gerektiğini düşünürüm.					
37	Kadın çalışanların özel yaşamları ile iş yaşamlarını birbirinden ayırmakta zorlandığına inanırım.					

KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAĞI - devamı		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
38	Girişimsel ve riskli işlerde kadın çalışanları erkekler kadar başarılı bulmam.					
39	Kadın çalışanların uzun süreli ve ağır çalışma koşullarına sahip işlerle baş edemediğini düşünürüm.					
40	Ailevi sorumlulukların kadın çalışanların performansını düşürdüğüne inanırım.					
41	Kadın çalışanların adet döngülerinin ve menopoz dönemlerinin performanslarını olumsuz etkilediğini düşünürüm.					
42	Kadın çalışanların gebelik ve çocuk sahibi olma süreçleri nedeniyle işe devamsızlıklarını uygun bulurum.					
43	Kadın çalışanların ailevi nedenlerle işe ara vermesinin yeniden işe uyumlarını zorlaştırdığını düşünürüm.					
44	Kadın çalışanların gebelik, doğum, adet döngüleri nedeniyle çalışma arkadaşlarının iş yükünü artırdığına inanırım.					
45	Kadın çalışanların yaptığı işin önemsenmediğini / değersizleştirildiğini düşünürüm.					
46	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre cinsel içerikli söylemlere daha fazla maruz kaldığına inanırım.					
47	Kadın çalışanların iş yaşamında yükselmeye başlamasıyla erkek çalışanlardan şiddet gördüğüne inanırım.					
48	Kadın çalışanların adet döngüleriyle ilgili aşağılayıcı ve alaycı davranışlarla karşılaştığını düşünürüm.					
49	Kadın çalışanların hizmet alanlar tarafından güçsüz ve zayıf olarak görüldüğünü düşünürüm.					
50	Kadın çalışanların yaptığı mesleki uygulamalara hizmet alanlar tarafından daha az güvenildiğine inanırım.					
51	Kadın çalışanların hizmet alanlar tarafından sözel veya fiziksel şiddete uğrama olasılıklarının yüksek olduğunu düşünürüm.					
52	Kadın çalışanların hemcinsleriyle çalışırken kendilerini daha rahat ve güvende hissettiğine inanırım.					
53	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre hemcinsi olan çalışma arkadaşlarına daha rekabetçi davrandığını düşünürüm.					
54	Çalışma ortamında kadınlar yer aldığına erkek çalışanların davranışlarına özen göstermesi gerektiğine inanırım.					
55	Kadın çalışanların çalışma ortamında sosyalleşmeyi ve samimiyeti artırdığını düşünürüm.					
56	Kadın çalışanlar arasındaki dedikodu ve söylentinin erkek çalışanlara göre daha fazla olduğuna inanırım.					
57	Kadın çalışanların profesyonelliğin gerektirdiği kişilerarası mesafeyi korumakta zorlandığını düşünürüm.					
58	Kadın çalışanların işleri ile ilgili yapılan eleştirileri kişiselleştirdiğini düşünürüm.					
59	Yöneticilerin kadın çalışanlara güç ve baskı göstermemesi gerektiğini düşünürüm.					
60	Kadın çalışanların hizmet alan bireyleri sakinleştirici ve yumuşatıcı bir etkisi olduğuna inanırım.					

Ek 3: Kurum İzni (Özel Üniversite Hastanesi)



T.C.
ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 25599445-100-E.1095
Konu : Altınbaş Üniversitesi Bahçelievler
Medical Park Hastanesi Bünyesinde
Doktora Tezi Çalışma İzni

19/04/2019

Sayın Oya Çelebi Çakıroğlu

Ekte dilekçesi bulunan İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Oya Çelebi Çakıroğlu'nun, Prof. Dr. Ülkü Baykal'ın danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu doktora tezi çalışmasını, Altınbaş Üniversitesi Bahçelievler Medical Park Hastanesinde yapma talebi Dekanlığımızca değerlendirilerek, uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Tunç FIŞGIN
Dekan

Ek: Kurum İzni Başvuru Dilekçesi Oya Çelebi Çakıroğlu (002) (1 sayfa)

Ek 4: Kurum İzni (Kamu Üniversite Hastanesi)

İÜC Tarih ve Sayı: 22/02/2019-31079



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Oya Çelebi Çakıroğlu'nun tez
çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :12.02.2019 tarihli, 25040 sayılı yazınız

İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Doktora programına 27021500100 numara ile kayıtlı Oya Çelebi ÇAKIROĞLU'nun "Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını Fakültenizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 18.02.2019 tarihli, 27766 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Sait GÖNEN
Dekan

EK :
1

Doğrulamak için: <http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEK40TLZ5>

Ayrıntılı bilgi için iribab : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33

e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Ek 5: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1)

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 01/11/2018 10:39 - 74839299 - 604.01.01 - E.18391  00079906980
Sayı : 74839299-604.01.01 Konu : Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun Tez Çalışması İzni Hk.		
İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Sağlığın Geliştirilmesi Birimi		
İlgi : 18/09/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2829 sayılı yazı.		
İlgi sayılı yazınıza istinaden İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'm danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu doktora tezi çalışmasına ait 31.10.2018 tarihli hastanemiz Bilimsel Kurul Toplantı Tutanağı ekte sunulmuştur.		
Gereğini bilgilerinize arz ederim.		
e-imzalıdır. Op.Dr.Yusuf KARALI Başhekim V.		
Ek: 1 Sayfa		

Ek 6: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2)

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİKİMİ 25/06/2018 13:52 - 23898784 - 604.01.01 - E.138  00077172174
Sayı : 23898784-604.01.01 Konu : Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun Tez Çalışma İzni Hk.		
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)		
İlgi : 18/09/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2829 sayılı yazı.		
Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu doktora tezi çalışmasını, hastanemizde yapılabilmesine dair ilgede kayıtlı yazınız ve ekleri tetkik edilmiş olup, söz konusu çalışmanın, adı geçen araştırmacıların bilgisi ve sorumluluğunda kurumumuzda yürütülmesi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.		
e-imzalıdır. Prof. Dr. Gürhan BAŞ Başhekim		
Ek: Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU		

Ek 7: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3)

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	T.C. Sağlık Bakanlığı-Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi - SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EAH EĞİTİM ve AR GE BİRİMİ 25/09/2018 16:13 - 54230385 - 799 - E 112  00077161839
Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği		
Sayı : 54230385-799 Konu : Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun Tez Çalışma İzni Hk.		
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA (Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)		
Not : İlgi : 18/09/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2829 sayılı yazı.		
İlgi sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun , Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında yürütülen " Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi " konulu doktora tezi çalışmasını, hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce değerlendirilerek, uygun görülmüştür.		
Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.		
e-imzalıdır. Prof. Dr. Ali Rıza ODABAŞ Başhekim		

Ek 8: Kurum İzni (Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi)

 T.C. Sağlık Bakanlığı	T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İstanbul Eyüpsultan Devlet Hastanesi	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EYÜPSULTAN DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EYÜPSULTAN DEVLET HASTANESİ 21/09/2018 15:20 - 55607146 - 604.01.01 - E-5047 60077128314 
Sayı : 55607146-604.01.01 Konu : Oya Çelebi Çakıroğlu'nun Tez Çalışma İzni Hk.		
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)		
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Kadımlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı doktora tezi çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.		
e-imzalıdır. Op.Dr. Hasan KARAMAN Başhekim		

Ek 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Oya Çelebi Çakıroğlu** sorumluluğunda ve **Prof. Dr. Ülkü Baykal** danışmanlığında yürütülen “Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Nitel ve nicel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilen bu **araştırmanın amacı**, sağlık çalışanlarının kadınlaşmaya ilişkin görüşlerini belirlemek ve sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik tutumlarını ölçmeye yarayan, kültürümüze uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Araştırmanın birinci aşamasında, sağlık çalışanlarının kadınlaşmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi için **nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji** kullanılmakta olup, veriler **yarı yapılandırılmış görüşme tekniği** ile elde edilmektedir. Araştırmanın bu aşamasında yapılacak yarı yapılandırılmış görüşmeye sizden yaklaşık **30-60 dakika** ayırmanız istenmekte olup, **sizin dışınızda tahminen 29 kişi** katılacaktır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü olarak onam alınmasının ardından, görüşme süreci **ses kayıt cihazı** ile kayıt altına alınacaktır.

¹Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **oya.celebi55@gmail.com / ulkubay@yahoo.com** e-posta adresi ve **0531 469 1575 / 0535 468 0230** numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının ²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum

☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Sahidin: ³

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Ek 10. Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeği (KÇYTÖ)

KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha düzenli ve planlı çalıştığını düşünürüm.					
2	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ayrıntılara daha fazla dikkat ettiğine inanırım.					
3	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre karar verme ve inisiyatif almada zorluk çektiğini düşünürüm.					
4	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha çok duygularıyla hareket ettiğine inanırım.					
5	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre empati yapmada daha başarılı bulurum.					
6	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çalışma ortamına ait kurallara daha fazla uyum gösterdiğine düşünürüm.					
7	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ahlaki ve etik değerlere daha uygun davrandığına inanırım.					
8	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre daha özverili bulurum.					
9	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre yaptıkları işin sorumluluğunu daha fazla üstlendiğini düşünürüm.					
10	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre yaratıcı ve yenilikçi fikirlere daha açık bulurum.					
11	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre çalışma ortamındaki hijyen ve düzene daha çok özen gösterdiğine inanırım.					
12	Kadın çalışanları erkek çalışanlara göre daha anlayışlı ve uyumlu bulurum.					
13	Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha alıngan ve kırılgan olduğunu düşünürüm.					
14	Kadın çalışanların çalışma hayatında tutunabilmek için erkeksi davranışlar göstermesi gerektiğini düşünürüm.					
15	Kadın çalışanların istihdamının erkeklerin işsizliğine neden olabileceğini düşünürüm.					
16	İşe alımlarda kadın çalışanların eğitim ve deneyimlerinin yanı sıra cinsiyetlerinin gözeteilmesi gerektiğine inanırım.					
17	Kadın çalışanların gebelik durumu ve çocuk bakımı nedeniyle işe alım süreçlerinde tercih edilmemelerini anlayışla karşılarım.					
18	Kadınların çalıştıkları birimlerde cinsiyet rollerine dayanarak iş bölümü yapılmasını doğru bulurum.					
19	Kadınların evlenmesi ya da çocuk sahibi olmasının kariyer ilerlemelerini engellediğini düşünürüm.					
20	Kadınların mesleki kariyerlerinde eş ve annelik rolleri ile uyumlu alanlara yönelmesini desteklerim.					
21	Kadın çalışanlar için ailesi ve çocuğunun yaptığı işten önce gelmesi gerektiğini düşünürüm.					
22	Kadın çalışanların çalışma koşulları düzenli ve rahat olan işleri tercih etmesi gerektiğini düşünürüm.					
23	Kadın çalışanların serbest/riskli işler yerine, sabit ve düzenli geliri olan işleri tercih etmesi gerektiğini düşünürüm.					
24	Kadın çalışanların özel yaşamları ile iş yaşamlarını birbirinden ayırmakta zorlandığına inanırım.					

KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ-devamı		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
25	Girişimsel ve riskli işlerde kadın çalışanları erkekler kadar başarılı bulmam.					
26	Kadın çalışanların uzun süreli ve ağır çalışma koşullarına sahip işlerle baş edemediğini düşünürüm.					
27	Ailevi sorumlulukların kadın çalışanların performansını düşürdüğüne inanırım.					
28	Kadın çalışanların adet döngülerinin ve menopoz dönemlerinin performanslarını olumsuz etkilediğini düşünürüm.					
29	Kadın çalışanların ailevi nedenlerle işe ara vermesinin yeniden işe uyumlarını zorlaştırdığını düşünürüm.					
30	Kadın çalışanların gebelik, doğum, adet döngüleri nedeniyle çalışma arkadaşlarının iş yükünü artırdığına inanırım.					

ETİK KURUL KARARI



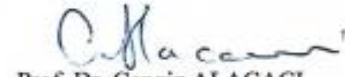
T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

ETİK ONAY BELGESİ

Üniversitemiz Hemşirelik Bölümü araştırma görevlilerinden Oya ÇELEBİ ÇAKIROĞLU'nun sunduğu "Sağlık Çalışanlarının Kadınlaşmaya İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ve Kadın Çalışanlara Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı doktora tez proje teklifi dosyası incelenmiş ve projenin içeriğinde etik olarak bir sorun olmadığına, ön koşulsuz olarak, oybirliği / ~~çokluğu~~ ile karar verilmiştir.

09.07.2018

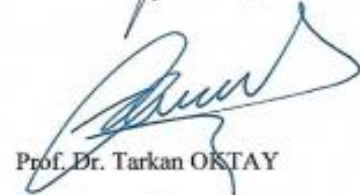

Prof. Dr. M. Lutfullah KARAMAN
Başkan

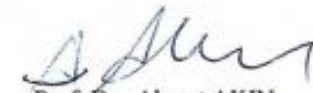

Prof. Dr. Cengiz ALACACI
Üye


Prof. Dr. Turhan KAÇAR
Üye


Prof. Dr. M. Refik KORKUSUZ
Üye


Prof. Dr. Kadir PEKTAŞ
Üye


Prof. Dr. Tarkan OKTAY
Üye


Prof. Dr. Ahmet AKIN
Üye

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINLAŞMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ VE KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ			
ORIJINALLIK RAPORU			
%8	BENZERLİK ENDEKSİ	%5	İNTERNET KAYNAKLARI
		%3	YAYINLAR
		%6	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1	
2	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1	
3	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	<%1	
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1	
5	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<%1	
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1	
7	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1	
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Oya	Soyadı	Çelebi Çakıroğlu
Doğ.Yeri	Bafra	Doğ.Tar.	11.10.1990
Uyruğu	TC.	TC Kim No	
Email	oya.celebi55@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	2015
Lisans	Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Bafra Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	2018 - halen
2.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi	2013 - 2018
3.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	2013 - 2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	71,25	(YÖKDİL) 80,00

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Power point)	İyi
SPSS	İyi
AMOS	İyi

Yayınları

Celebi Cakiroglu, O. ve Harmanci Seren, A. K. (2019). The Relationship between Attitudes towards Change and Five Factor Personality Traits of Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 211-217.

Celebi Cakiroglu, O. (2019). *Sağlık Kurumlarında Güç Zehirlenmesi (Hubris Sendromu)*. Ali A. (Ed.). Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış içinde (s.98-113). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Celebi Cakiroglu, O. ve Harmanci Seren, A.K. (2017). Health Services and Health Policies From Past to Present in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 1082-1088.

İspir, Ö., **Çelebi Çakiroğlu, O.**, Elibol, E., Çeribaş, E., Açıkgoz, G., Yeşilbaş, H. ve ark. (2017). Türkiye’deki Hemşirelik Lisans Programlarında Yürütülen Hemşirelikte Yönetim Dersinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 72-78.

Celebi Cakiroglu, O. ve Harmanci Seren, A.K. (2016). The Transformation of Primary Healthcare Services in Turkey: Family Medicine Model. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 1129-1133.

Çelebi Çakiroğlu, O. ve Harmancı Seren, A.K. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 37-43.

Ünaldı, N., **Çelebi Çakiroğlu, O.** ve Yıldırım, A. (2016). Sağlık Sisteminde Güçlendirilmiş Hemşire Personel ve Önemi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 27, 30-32.

Tebliğleri

Çelebi Çakiroğlu O., Sonuç, M.M. ve Harmancı Seren A.K. (2018, Nisan). Hemşirelik Öğrencilerinin Girişimcilik Eğilimleri ile A-B Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, Türkiye (poster bildirisi).

Çelebi Çakiroğlu O., Ulutaş, G. ve Harmancı Seren A.K. (2018, Nisan). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Sektöründe Gerçekleştirilen Değişimlere Yönelik Görüşleri: Niteliksel Bir Araştırma. 17. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Çanakkale, Türkiye (poster bildirisi).

Çelebi Çakiroğlu O. ve Harmancı Seren A.K. (2018, Mart). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Pilot Çalışma. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul, Türkiye (sözel bildirisi).

Çelebi Çakiroğlu O. ve Harmancı Seren A.K. (2017, Aralık). Vardiyalı Çalışma Biçiminin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkisi: Depresyon. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, İstanbul, Türkiye (sözel bildiri).

Çelebi Çakiroğlu O. ve Harmancı Seren A.K. (2017, Ekim). Examination of Postgraduate Theses on Gender in the Field of Nursing. International Congress of Black Sea Nursing Education, Samsun, Türkiye (poster bildiri).

İspir Ö., **Çelebi Çakiroğlu O.**, Elibol E., Çeribaş E., Açıkgoz G., Yeşilbaş H. ve ark. (2017, Mayıs). Evaluation of the Nursing Management Course in Undergraduate Nursing Programs of State Universities in Turkey. 19th International Conference on Nursing Care and Nursing Education, Barcelona, İspanya (sözel bildiri).

Ünaldı N., **Çelebi Çakiroğlu O.**, Alan H. ve Şen Tiryaki H. (2016, Mayıs). Hasta Güvenliği Konusunda Yapılmış Çalışmaların Lisansüstü Tezlere Dayalı Analizi. 10. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, Antalya, Türkiye (sözel bildiri).

Çelebi Çakiroğlu O. ve Harmancı Seren A.K. (2016, Mayıs). Sağlık Çalışanlarının İstihdam Biçimlerinde Dönüşüm: Esnek İstihdam Biçimi. 1. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, Kocaeli, Türkiye (sözel bildiri).

Ünaldı N. ve **Çelebi Çakiroğlu O.** (2016, Mayıs). Vardiyalı-Nöbet Usulü Çalışma Düzeninin Hemşirelerin Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, 1. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, Kocaeli, Türkiye (sözel bildiri).

Özveren C.G., Ünaldı N., **Çelebi Çakiroğlu O.**, Önder G. ve Önder E. (2015, Kasım). Hemşire Adaylarının Kariyer Planlarında Yaşlı Hemşireliği ve Diğer Hemşirelik Alanlarına Yönelik Tutumları. 3. Örgütsel Davranış Kongresi, Tokat, Türkiye (sözel bildiri).

Çelebi Çakiroğlu O. ve Harmancı Seren A.K. (2015, Eylül). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile Değişime Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Erzurum, Türkiye (poster bildiri).

Eşkin Bacaksız F., Tuna R., **Çelebi Çakiroğlu O.**, Harmancı Seren A.K., Sönmez B. ve Kutlu L. (2015, Haziran). Narcissistic Personal Traits, Workaholism and Workplace Loneliness: A Research on Executive Nurses. 2nd International Clinical Nursing Research Congress, İstanbul, Türkiye (poster bildiri).

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Yüzmek.