

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI



**KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN
KADIN HEKİM VE HEMŞİRELERİN
ÇALIŞMA HAYATINDA YAŞADIKLARI SORUNLAR:
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Onur YERLİKAYA ŞAŞMAZ

HAZIRLAYAN
Fatma Nur ERTÜRK

ELAZIĞ-2021

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KADIN HEKİM
VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA HAYATINDA
YAŞADIKLARI SORUNLAR: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Onur YERLİKAYA ŞAŞMAZ

HAZIRLAYAN

Fatma Nur ERTÜRK

Jürimiz, .../.../2021 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği/oy çokluğu ile başarılı bulmuştur.

Jüri Üyeleri:

1.

2.

3.

Prof. Dr. Murat SUNKAR

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Kadın Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Hayatında Yaşadıkları Sorunlar: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi****Fatma Nur ERTÜRK****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı****Elazığ-2021, Sayfa: IX+66**

Geçmişten günümüze kadar uzanan cinsiyet ve bu cinsiyet kavramının etkisiyle toplumsal alanda kadının ve erkeğin yeri tartışılmaktadır. Bu tartışmalara yeni bir kavram olarak karşımıza çıkan toplumsal cinsiyet kavramı da dâhil olmuştur. Toplumsal cinsiyet, cinsiyet kavramından farklı olarak toplumun kadına kültürel olarak biçtiği rolleri ele almıştır. Cinsiyet kavramından ayrı olarak kültürel açıdan değerlendirmektedir.

Kadının Taş Devri'nden günümüze kadar gelen yeri ve önemi değişiklikler göstererek günümüze kadar gelmiştir. Tarihsel süreçte ana erkil yapının olduğu, toplumdaki iş bölümünde kadının rolünün önemli bir yer tuttuğu görülmekteyken zamanla ata erkil toplum yapısına evrilen bir düzende kadın özel alana sıkıştırılmaya, itilmeye maruz kaldığı görülmektedir. Daha sonra yaşanan savaşlar, iş gücündeki eleman yetersizliği ve sanayinin gelişmesi sonucu nüfusun yarısını oluşturmakta olan kadınlara da ihtiyaç duyulmasına neden olduğu görülmektedir. Kadın ev yaşamından iş yaşamına katılırken yine toplumsal cinsiyetin ona biçtiği mesleklerde ve alanlarda çalışmasına neden olmuştur. Ayrıca emeğinin karşılığını düşük düzeyde alarak, işçi haklarından mahrum bırakılarak ve kriz çıktığında işten çıkarılan ilk kesim olarak iş yaşamında sıkıntılara maruz kalmıştır.

Kadınların toplumsal cinsiyetten ötürü belli alanlarda, belli mesleklerde sayısının fazla olmasına ve çalışma yaşamında sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlık sektöründe kadın çalışan sayısının fazla olması, bakım işlerinin tarihsel süreçten günümüze kadına ait bir sorumluluk olarak görülmesi hala günümüzde de etkisinin olup olmadığı ve bu tarihsel mücadelenin günümüzde ne kadar etkile olup olmadığı araştırmanın merak konusudur.

Bu çalışma toplumda ve iş yaşamında yer edinen sayıca fazla olan sağlık sektöründeki kadın hemşire ve hekimlerin iş yaşamına katılım sebepleri, cinsel kimliklerinin meslekleriyle ilişkilendirilip ilişkilendirilmediği, cinsel kimliklerinden ötürü çalışma hayatlarında ne gibi sıkıntılar ile karşılaştıklarını ortaya koymak çalışmanın temel amacıdır.

Nitel bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada kamu sağlık sektöründe görev alan beş hemşire ve beş hekimden oluşan kadın çalışanlara sektörlerindeki kadın sayısının cinsel kimlikleri ile ilişkili olup olmadığı, sektörlerinde yaşadıkları sıkıntılar, onları çalışmaya iten olumlu sebepler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Analizler sonucunda dört ana kategori ortaya çıkmıştır. Kadınların çalışma yaşamına katılımında etkili olan motivasyonlar, toplumsal algıyla ilişkisel olarak kadına dair düşünceler, çalışma yaşamının olumlu ve olumsuz yönleri ve sağlık sektöründeki kadın sayısının cinsel kimlikle bağlantısı biçiminde temellenen bu temalarda, görüşme formundaki sorular şemsiye kategoriler olarak, görüşülenlerin verdikleri cevaplar da alt kategoriler şeklinde gruplandırılarak oluşturulmuştur.

Elde edilen veriler kategorize edilerek yorumlandığında kadınların çalışma yaşamına iten motivasyonların ekonomik ve ideolojik olduğu, toplumsal algıdan ötürü ev sorumluluklarının da kendilerine ait olduğu ve cinsiyetlerinden ötürü iş yaşamalarında sıkıntılar yaşadıkları ayrıca sağlıktaki kadın sayısının fazla olma sebeplerinden birinin de kendi cinsel kimlikleri ile mesleklerinin özdeşleştirilmesi olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet, Kadın, Feminizasyon, Sağlık Sektörü, Hemşire, Hekim

SUMMARY**Master's Thesis****Problems Experienced by Women Doctors and Nurses Working in the Public Health Sector in Their Working Life: Akdeniz University Hospital****Fatma Nur ERTÜRK****Firat State University****Institute of Social Science****Department of Public Administration****Elazig-2021, Page: IX+66**

From the past to present, the place of women and men in the social field is discussed under the influence of the concept of gender. The concept of gender, which has emerged as a new concept, has also been included in these discussions. Unlike the concept of gender, gender deals with the roles that society imposes on women culturally. It is considered culturally apart from the concept of gender. The place and importance of women from the Stone Age to the present day has progressed by changing. In the historical process, while it is seen that the role of women occupies an important place in the division of labor in the society where the main masculine structure is, in an order that has evolved into a paternalistic social structure it is seen that women are subjected to being compressed and pushed into the private sphere. It is seen that the wars experienced later, the shortage of personnel in the labor force and the development of the industry caused the need for women, who constitute half of the population. While women are participating in business life from home life, gender has also caused women to work in the professions and fields which are chosen for them. In addition, women have been exposed to difficulties in business life as the first choice to be dismissed when the crisis broke out, being deprived of their labor rights and receiving low remuneration for their labor. It causes women to face difficulties in certain fields, certain professions, and their number in working life due to gender. The high number of female employees in the health sector, the fact that the care business is seen as a responsibility of women from the historical process to the present day is still a matter of curiosity whether it has an impact today and how effective this agricultural struggle is today.

It is the main purpose of the study to show women nurses and doctors in the health sector, which has a large number of people in this working society and business life, have difficulties in their working lives because of their sexual identity when their sexual identity is associated with their profession.

In this study, which was designed as a qualitative research, it was tried to determine whether the number of women in their sector is related to their sexual identity, the difficulties they experience in their sectors and the positive reasons that push them to work.

As a result of the analysis, four main categories emerged. Motivations that are effective in women's participation in working life, thoughts about women in relation to social perception, positive and negative aspects of working life in these themes based on the connection of the number of women in the health sector with sexual identity, the questions in the interview form are grouped into subcategory categories.

When the data obtained were categorized and interpreted, it was born as a result that the motivations that push women into working life are economic and ideological, that their household responsibilities are their own due to social perception and that they have difficulties in their work lives due to their gender, and that one woman in the health sector is high is the identification of their sexual identity and profession.

Keywords: Gender, Gender, Woman, Feminization, Health Sector, Nurse, Doctor

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
SUMMARY	IV
İÇİNDEKİLER	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet	3
1.2. Feminizm.....	4
1.2.1. Liberal Feminizm	6
1.2.2. Sosyalist Feminizm /Marksist Feminizm	8
1.2.3. Radikal Feminizm.....	9
1.2.4. Ekofeminizm	10
1.2.5. Modern ve Post-modern Feminizm	12
1.3. Çalışan Kadın	13
1.3.1. Çalışan Kadının Sorunları	17
1.3.1.1. Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması.....	17
1.3.1.2. Cam Tavan Sendromu.....	19
1.3.1.3. Cinsiyet Eşitliği Politikaları	20
1.3.1.4. Çalışan Kadın Örgütlenmeleri	21
1.3.1.5. Psikolojik Durum.....	22
1.3.1.6. Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum ve Dini Bakış	22
1.4. Sağlık Sektöründe İşgücü	24
1.4.1. Sağlık Sektöründe İstihdam ve Tabakalaşma	25

1.4.2. Sağlık Sektörünün Feminizasyonu	25
1.4.3. Sağlık Sektöründe Mesleki Cinsiyet Ayrımcılığı	26
İKİNCİ BÖLÜM	
2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE METODU	27
2.1. Araştırmanın Konusu	27
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	28
2.3. Araştırma Soruları	29
2.4. Araştırmanın Metodu	30
2.4.1. Araştırmanın Katılımcı Grubu	30
2.4.2. Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Tekniği ve Veri Analiz Süreci.....	30
2.5. Literatür Taraması ve Tanıtımı	31
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	33
3.1. Kadınları Çalışmaya Yönelten Motivasyon	33
3.2. Çalışan Kadın Olmanın Avantajları ve Dezavantajları	37
3.3. Sağlık Sektörünün Feminizasyonu.....	43
3.4. Kadın Hekimlerin Branş Seçerken Göz Önünde Bulundurdıkları Faktörler.....	46
3.5. Sağlık Sektöründeki Kadınların Yönetimdeki Yeri	48
3.6. Hastaların Kadın Hemşire ve Hekimlere Yönelik Cinsiyetçi Tutumları.....	50
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	54
KAYNAKÇA.....	60
EKLER	64
EK-1 Görüşme Formu.....	64
EK-2: Etik Kurul Kararı.....	65
ÖZ GEÇMİŞ	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kadınları çalışmaya yönelten motivasyon	36
Şekil 2. Avantajlar ve dezavantajlar	43
Şekil 3. Sağlık sektörünün feminizasyonu	46
Şekil 4. Kadın hekimlerin branş tercihleri	47
Şekil 5. Cinsiyet ayrımına ilişkin yönetsel etkiler	50
Şekil 6. Hastaların cinsiyetçi tutumları.....	53



ÖNSÖZ

Kadınlar, içinde buldukları toplumda kendi yaşamları hakkında ve toplumda yer edinmeleri konusunda göz ardı edildikleri durumlarla karşılaşmaktadırlar. Bunun sebebi erkek egemen anlayışının hâkim olduğu bir toplulukta yaşamaktan kaynaklanmaktadır. Çocukluktan başlayan kadın ve erkek ayrımı, kadına ve erkeğe biçilen toplumsal roller, kadının ileride bir birey olarak toplumda yer edinmesini ya zorlaştırmakta ya da edindiği yerde sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır.

İşgücüne katılımı toplumun yarısını oluşturan kadınların kendi cinsel kimliklerinden kaynaklı, ata erkil yapıdaki toplumdan kaynaklı sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. İşgücüne katılımları öncelikle eğitim haklarını, siyasal haklarını elde etmeleri üzerine olmuştur. Çalışma yaşamına katılımları ise ev ile kadını ilişkilendiren mesleklerde ve alanlarda görülmüştür. Sağlık alanı da bunu örnek gösterilebilecek bir alandır. Sağlık sektöründe sayıca fazla olan kadın hemşire ve doktorların bu anlayışın etkileri üzerinde fikirlerini, bu durumu nasıl değerlendirdiklerini anlamlandırmayı amaçladık.

Çalışmanın yürütüldüğü uzun süreç içerisinde desteklerin ve yardımlarını esirgemeyen, emek veren önemli kişilere teşekkür etmek isterim. İlk olarak yüksek lisans öğrenimimin en başından beri beni destekleyen, değerli fikirleri ile bana yol gösteren kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Onur YERLİKAYA ŞAŞMAZ'A en derin teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan bu günlere gelmemde bana destek olan ve eğitim-öğretim hayatımda her zaman destekçim olan anneme ve babama teşekkür ederim. Öğrenim hayatını bitirdiğinde harika bir İngilizce öğretmeni olup ışığıyla toplumumuzun gençlerini aydınlatacağına yürekten inandığım ve bana destek olan her zaman yanımda olan kız kardeşim Damla Ertürk'e teşekkür ederim. Ayrıca mesleğimizdeki zorluklara rağmen bu çalışmayı bitirmemde bana destek olan eşim Şeyhmus Durak'a teşekkür ederim.

Bu çalışmanın katılımcı grubunu oluşturan ve şu an içinde bulunduğumuz dünya genelini sarsan COVID-19 hastalığı ile canla başla mücadele eden kadın hemşire ve hekimlerimize katkılarından, yardımlarından ve samimiyetlerinden ötürü çok teşekkür ederim.

GİRİŞ

Yaşadığımız bu çağda ekonomik, bilimsel, teknolojik, küresel ve kültürel değişimler sosyal yapıyı da etkilemektedir. Sürekli değişim içinde olması toplumsal hayatımızı da değiştirip dönüştürmektedir. Özellikle 20. Yüzyıldan itibaren Batı toplumlarında başlayan ve tüm dünyayı saran ekonomik, siyasal ve sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle bir dönüşüm sağlamıştır.

Kadının tekrar toplumsal alanda yer edinmeye başlaması, kadının kamusal alanda eşit duruma getirilmesini savunan feminizm akımı da siyasal anlamda yeni bir ideoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern toplumun bireyleri önemsemesi, her bireyin topluma katılımını savunması kadınların da temel hakları olan eğitim hakkı, seçme seçilme hakkı, çalışma hakkı gibi haklarının toplumsal alanda gereklilik kıldığı söylenebilir. Özellikle savaşın getirdiği ekonomik bunalım, gerekli iş gücü için toplumun yarısını oluşturan kadınların da katılımında önemli etken olduğu söylenebilir. Kadını özel alana iten toplumsal anlayış artık kadının da kamusal alanda, çalışma alanında olması gerektiğini düşünmeye başlamıştır. Bu durum sadece siyasal alanda değil sosyal alanda da etkili olmuştur. Kadının eğitim hayatına, siyasal hayata, çalışma hayatına katılımı zor bir süreçten geçmiştir. Ancak toplumsal alandaki bu katılımı toplumsal anlayış sebebiyle kadının hem katılımını, hem de katılımındaki süreçte sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Erkek egemen toplum yapısının devam etmesi kadınların iş yaşamına yine ev uzantısı olan mesleklerle –ebelik, öğretmenlik, terziilik, hekimlik, tekstil işçiliği vs.- olmuştur ve aynı şekilde evde yapması gereken işler olarak görülen temizlik, çocukla ilgilenmek gibi ev sorumlulukları da devam etmiştir ve etmektedir. Kadınlar ataerkil zihniyet yapısının olduğu toplumda bazı meslek alanlarında sayıca fazla olmaktadır. Bakım işleri, en çok kadının duygusal,merhametli olmasına bağlayan toplumsal algı sebebiyle kadına bırakılmıştır. Sağlık alanında kadın sayısının fazla oluşu da sağlık sektörünün feminizasyonu olarak adlandırılmıştır. Toplumun kadın hemşire ve hekimlere karşı bakış açısı ve algısını dahadetaylı bir bakış açısıyla sunma maksadıyla bu çalışma yapılmıştır.

Bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır ve birinci bölümde çalışmanın daha anlaşılır olması amacıyla kavramsal ve kurumsal bir bakış açısı sunmak için bu bölümde cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarına, kadınların Taş Devri'nden günümüze kadar gelen toplumsal alandaki yerine, önemine ve toplumun kadına karşı

bakış açısına, çeşitli topluluklarda kadınların toplumsal alandaki yerine ve önemine dair bilgiler toplanmıştır. Ayrıca kadının haklarını savunan ve yeni bir siyasal ideoloji olarak siyaset biliminde yeni bir terim olarak karşımıza çıkan feminizm ve feminizmin alt dalları olan liberal feminizm, sosyalist feminizm/Marksist feminizm, radikal feminizm, eko feminizm ve modern/post modern feminizm anlatılmıştır. Kadının çalışma yaşamına hangi mesleklerde ve alanlarda olduğunu göstermek amaçlı istatistik tablolarla desteklenerek cinsiyete göre iş gücü katılımları, cinsiyete göre mesleklerdeki dağılımları anlatılmıştır. Çalışma yaşamına katılan kadınların genel olarak iş yaşamında yaşadıkları cam tavan sendromu, psikolojik durum, dini bakış açısı, sendikalaşma, cinsiyet eşitliği politikaları sorunları ele alınmıştır. Araştırma noktamızın merkezinde yer alan sağlık sektöründeki istihdam ve tabakalaşma, sağlık sektöründe kadın sayısının yoğunluğunu belirten 'sağlık sektörünün feminizasyonu' kavramına ve sağlık sektöründeki mesleki cinsiyet ayrımcılığına değinilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde araştırmanın konusu ve metodu hakkında bilgiler yer almaktadır. İlk olarak araştırmanın konusu ile birlikte amacı ve öneminden bahsedilmiştir, ayrıca çalışmanın soru cümleleri verilmiştir. Araştırma metodundan ve nitel araştırma modellerinden bahsedilmiştir. Araştırmanın katılımcı grubundan da bahsedilmiştir. Araştırmamızın veri toplama tekniği ve veri analiz süreci anlatılmıştır. Ayrıca, araştırmanın temel sorunsalı ile ilişkili olarak ilgili çalışmaların yapıldığı literatür tanıtımı da yazılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde katılımcı grubun düşünceleri doğrultusunda değerlendirmeler yapılmıştır. Ayrıca verilen yanıtlar alt kategoriler oluşturularak yorumlanmıştır. Katılımcı gruba çalışma yaşamına girmelerindeki motivasyon, çalışma yaşamının onlara kattığı avantajın ve sebep olduğu dezavantajın neler olduğu, çalışma yaşamlarında cinsel kimliklerinden ötürü hangi sorunlarla karşılaştıkları, cinsel kimlikleri ile mesleklerinin ilişkilendirilme derecesi ve toplumsal algıdan oluşan ekstra yükleri hakkında düşünceleri sorulmuş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuç bölümünde elde edilen veriler kapsamında genel bir değerlendirme yapılarak kadın hemşire ve hekimlerin iş yerinde yaşadıkları zorluklar ve bu zorlukları aşabilmek adına birtakım öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet

İnsan türünün üreme biçimi olan seks ile bir kadın yumurtası ve bir erkek spermi bir embriyo oluşturmak için birleşirler. Anne bir X kromozomuyla katkıda bulunurken babaysa ya bir X ya da bir Y kromozomuyla katkıda bulunur ve çocuğun cinsiyeti biyolojik olarak ortaya çıkar (Macionis, 2013: 189).

Cinsellik biyolojik bir temele sahiptir (Macionis, 2013:191) fakat toplumsal cinsiyet kültürel bir temele sahiptir. Biyolojik olarak kadın doğan bir kişiye aile, o bireye kadın olduğunu aşıl原因 oyunlar oynatır. Örneğin kız çocuğuna evcilik oyunları ile anne olma rolünü yüklemektedirler. O kız çocuğu futbol oynamak istediğinde bazı toplumlar bunun erkek oyunu olduğunu söyleyerek bu isteği reddetmektedir. Oysaki sporun bir cinsiyeti bulunmamaktadır. *“Lauda Carper, çalıştığı kreşteki oyun odalarında birisini denetlerken dört yaşlarındaki üç dört erkek çocuk ve kız çocukları arasında geçen oyunlara tanık olmuştur. Üç dört erkek çocuk, oyuncak mutfaktaki oyuncak masaya oturuyor, sonra da ‘Kahve istiyorum!’ ya da ‘Biraz daha tost!’ türünden emirler yağdırmaya başlıyor; kızlarsa yemek pişirip servis yaparak, ocakta masa arasında mekik dokuyor. Bir keresinde erkek çocuklar hepten zıvanadan çıkarak birbirini aradı sıra kahve istemeye başladı, kızsa yetişmek için delice koşturuyordu”*(Dowling, 1994: 108). Bu gözlem bize açık bir şekilde toplumsal cinsiyetin nasıl öğretilmişinin bir örneğini göstermektedir. Bu nedenle cinsiyet, toplumsal cinsiyet farklı kavramlardır.

Her toplumun kendi yapısına göre şekillenen sosyo-kültürel değerler, kadına ve erkeğe onları birbirinden ayıran ve toplumsal roller tanımlar ve bu değerler, bireyleri yönlendirir, şekillendirir ve denetler. Kadın ve erkeğin nasıl olmaları nasıl davranmaları gerektiği, sorumluluklarının neler olduğu bu roller çerçevesinde belirlenir ve bireylerin bu rollere uygun tutum ve davranışlarda bulunması beklenir (Saraç, 2013, 27).

Toplum, bireyin biyolojik cinsiyetine göre davranışlar sergilemesini ister ve cinsiyete göre ayrılan davranış, tutum ve rollerin birbirine karışmasına izin vermez

(Vatandaş, 2007: 30-31). Katı bir biçimde belirlenen bu roller, içinde bulunulan toplumsal yapının kültürel olarak ürettiği kalıpyargılardır. Dedeoğlu'na göre (2000), toplumsal cinsiyet, sosyal ilişkileri anlamamızda bize yardımcı olmaktadır. Toplumdaki ideolojiyi, gücü, toplumsal sınıfları vs. daha iyi anlamamıza yardımcı olmasının yanında hem ailede hem de toplumda var olan egemen unsurlar hakkında bilgi vermektedir (Dedeoğlu,2000: 143).

1.2. Feminizm

Sistematik bir teoriden ziyade politik bir duruş olan ve dünyayı değiştirmeyi amaçlayan feminizm (Mansbridge ve Okin, 2016: 465) 19. Yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkmış olsa da günlük hayatta karşılık bulması 1960'lı yıllardan sonrasında söz konusu olmuştur (Özgün, 2017: 379). Kadınların cinsiyetleri sebebiyle dezavantajlı konumda olmaları savı ile yola çıkan feminizm, ortadan kaldırılması mümkün olan bu dezavantajlarla mücadele ederek cinsiyet temelli bir eşitlik sağlayabilmeyi amaçlamaktadırlar (Heywood, 2013: 235). Hooks'a göre (2016: 12), feminizm, en yalın biçimde "cinsiyetçiliği, cinsiyetçi sömürüyü ve baskıyı sona erdirmeyi amaçlayan bir harekettir". Feminizm her ne kadar modern çağın bir ürünü gibi görünse de köklerini Rönesans ve Reform dönemlerinde dayandırmak mümkündür. Marie de Gournay (1566-1645) "Kadınlarla Erkeklerin Eşitliği" ve "Hanımların Şikâyeti" adlı iki eser yazarak Rönesans ve Reformun getirdiği özgürlük ortamının kadınları etkilemediğini, kadınları daha çok ev ve aile ortamına çektiğini belirtmiştir (Yörük, 2009: 64). Marie de Gournay bu eleştirileri yapması kadın-erkek haklarına değinmesi bu tür tartışmaların dönem sonunda dahi olsa yapılması feminizmin oluşmasında etkili olduğu görülmektedir.

Feminizm ilk kez 17. yüzyılda İngiltere'de konuşulup tartışılmıştır. O dönemin feministleri devrimci burjuvazi görüşleriyle, kadınların da erkeklerden farklı olmadığını kadınların bilimden, felsefeden, sanattan ve eğitimden uzak tutuldukları için bu alanlarda yer alamadıklarını dile getirmişlerdir (Yörük, 2009: 64). Feminizm ilk olarak fırsat eşitliğinden ve cinsler arası eşitlikten yola çıkmıştır. Feministler, toplumda yaygın olan işle ilgili cinsiyet ayrımının 'siyasi' ve 'doğal' görülmesi nedeniyle cinsiyet eşitsizliğinin korunduğunu ileri sürerler (Heywood, 2013: 238) ancak siyasi gücün aracılığıyla hazırlanan yasalar, kadınların özel alana sıkıştırılmasına neden olan faktörlerden biridir. Özel alana sıkıştırılan kadının kamusal alanda da görülmesini, yer

edinmesini isteyen feminizm hareketinin başlangıç noktası bu anlayış çerçevesinde ortaya çıkmıştır. Gelenekler, görenekler, yasalar, mitolojiler zamanla kadını özel alana hapseden etkenler olmuştur ve bu etkenlerin oluşturduğu anlayışı yıkmaya çalışmakla işe başlamıştır.

Feminizm kendi içinde farklı anlayışlara sahip olsa da kamusal/özel ayırım, ataerkillik, cinsiyet/toplumsal cinsiyet (sex and gender) ve eşitlik/farklılık gibi konularda ortak noktada yer almaktadırlar (Heywood, 2013: 238). Feminizm, kadın erkek arasındaki toplumsal iş bölümünü de sorgular; kamusal alanda birçok meslek fiziki güçten çok teknik ve akademik eğitim ile ilgili olduğu için (Yörük, 2009: 63), toplumsal işbölümü açısından belli mesleklerin, cinsiyet özelliklerine atfedilerek yalnızca erkeklere özgü biçimde sınıflandırılması da önemli bir mücadele alanı oluşturmaktadır.

Kamusal/özel ayırım da kadının evden çıkıp kamusal alanda görünmesinin ve bu alanda devletin de yardım etmesini istemektir. Örneğin çocuk büyütme sorumluluğu, ailelere daha fazla destek vererek veya iş yerlerinde kreş veya yuva açılarak kadının sorumluluğu azaltılabilir (Heywood, 2013: 239). Feministler, kadın ve erkek arasındaki güç ilişkisini anlatmak için 'ataerkillik' kavramını kullanırlar. Kelimenin gerçek anlamı 'babanın yönetimi'dir (Heywood, 2013: 239). Ataerkillik erkeğin egemenliğini ifade etmektedir. Kadın ve çocuklar ailede ikinci planda kalır, evin reisi babadır hatta erkekler arasında bile üstünlük vardır. Erkekler kadınları yönetir, yaşlı erkekler genç erkekleri yönetir. (Heywood, 2013: 240). Ataerkil toplumda hiyerarşi de vardır. Ataerkillik; Liberal feministlere göre kadın sayısının siyaset, iş hayatı, ticaret ve kamusal hayattaki üst konumlardaki yetersizliğidir. Sosyalist feministlere göre baskı sistemleri ile bağlantılı olarak kapitalizmin, toplumsal cinsiyet ayrımıdır. Radikal feministlere göre sistematik, kurumsallaşmış ve yaygın erkek gücüdür (Heywood, 2013: 240). Cinsiyet/toplumsal cinsiyet kavramları birbirinden farklıdır. Cinsiyet, anatomik yapı ile ilgili iken toplumsal cinsiyet, kültürel anlayış ile ilgilidir. Kız çocuklarının bebekler ile erkek çocuklarının araba ile oynaması buna örnek gösterilebilir. Eşitlik/farklılık ile ilgili görüşler Liberal feministlere göre yasal ve siyasi eşitliktir, Sosyalist feministlere göre ekonomik alanda eşitliktir, Radikal feministlere göre aile ve kişisel hayattaki eşitlik ile ilgilidir (Heywood, 2013: 243). Ancak ortak nokta şudur ki; cinsiyetler arası eşitsizliğin ortadan kaldırılması, her feminist görüş için önem arz etmektedir.

Feminizm tek bir çizgi halinde ilerlemeyerek dört farklı dalga halinde değişiklikler göstermiştir. “*Feminizmin birinci dalgası eşitlik, özgürlük ve insan hakları gibi değerleri savunmuş ve 1960’lı yıllara kadar sürmüştür. İkinci dalga feminizm kadınların örgütlenme konularına ve cinsiyet eşitsizliği sorunlarına değinmiştir. Üçüncü dalga feministler, farklı coğrafyalarda, farklı kültürler içinde kadınların sorunlarının farklı olabileceğini ve bir yerde sorun olan durumların başka yerlerde sorun olmayabileceğini ifade etmişlerdir*” (Özdemir, Aydemir, 2019: 262-263). Üçüncü dalga feministler, feminizmin farklı kimliklerle özdeşleşebileceğini savunmuşlardır. İslami kimliğe sahip olan bir kadının kendi dini ile feminizmi kaynaştırabileceğini savunmuştur. Dördüncü dalga feminizm ise internet ve teknolojinin ilerlediği ve post modern etkilerin toplumsal düzlemleri etkilediği bir dönemde ortaya çıkmıştır (Özdemir, Aydemir, 2019; 264). İnternet aracılığı ile örgütlenme, çalışma yapma dördüncü dalga feminizmin kullandığı yollardır. Sosyal medya hesaplarının kullanılması günümüzde büyük etki taşımaktadır. Dördüncü dalga feminizmin içinde yer alan ekofeminizm özellikle bu yol aracılığıyla çalışmalarını yürütmektedir. Ekofeminizm bu nedenle örnek olarak gösterilebilir.

Feminizm, tek çizgi halinde ilerlemeyerek kendi içinde farklılıklar taşımış ve eksik buldukları alanları, konuları dile getirmişlerdir. Liberal feministler kamu haklarının savunucu olurken, Sosyalist feministler ekonominin kadın üzerindeki emek sömürsünü dile getirmiştir. Radikal feministler her iki görüşün eksik yanlarının olduğunu savunarak kadının anatomik değişiklikten kaynaklanan sorunları dile getirmişlerdir. Kısacası feminizm kendi içinde ayrılarak sürekli değişim göstermiştir. Sosyal, siyasal, global değişimlerin yaşanması feminizm akımının da çeşitlilik göstermesine neden olmuştur.

1.2.1. Liberal Feminizm

Feminizmin ‘ilk dalgası’, liberalizmin fikir ve değerlerinden etkilenmişti (Heywood, 2013; 245). Liberalizmin temelinde ‘bireysellik’ ve ‘rasyonellik’ yatmaktadır. Her insan kendi davranışlarının sonucunun sorumluluğunu almakta ve kendi bireysel aklı ile hareket etmektedir. Her birey doğru olanı aklın süzgecinden geçirerek ayırt edebilmekte ve tercihlerini yapabilmektedir. Liberal kelimesi Latince ‘özgür’ anlamına gelmektedir; düşünce özgürlüğünü, davranış özgürlüğünü, ifade özgürlüğünü savunmaktadır. Bireysel haklar liberalizmde önem arz etmektedir.

Liberal feminizm de kadın-erkek ayrımı yerine insanların bireylerin eşit kamusal haklara sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır.

Liberal feminizmin felsefi temelinde ‘bireycilik’ vardır ve bütün bireyler eşit ahlaki değerdedir. Bireyler mantıklı nedenlere, karaktere, yeteneklerine ya da kişisel değerlerine göre değerlendirilmelidir. İlk temel feminist metin, Wollstonecraft’ın Kadın Haklarının Savunması kadınların da erkekler gibi aynı hak ve ayrıcalıklara sahip olması gerektiğini söylemiştir (Heywood, 2013; 245). Liberal feministler kadınların da erkekler gibi yetenekli, akıllı olduğunu ve bu nedenle kadının özel alandan kamusal alana çıkılması gerektiğini bunun da verilen haklarla olabileceğini savunmaktadır. Ancak Amerikan Bağımsızlık Bildirisi (1776) ve Fransız İnsan Hakları Bildirisi (1789) kadınları ele almamaktaydı, Abigail Adams yeni kanunlarda kadınların da temsil edilmesi gerektiğini ve kadının kamusal alana katılması gerektiğini, kadınların erkeklerle aynı eğitim haklarına sahip olması gerektiğini söyleyerek kanuni talepte bulunmuştur (Yörük, 2009; 65). Eğitim hakkı, boşanma hakkı, seçme ve seçilme hakkı, kariyer hakkı, kamusal alanda yer edinme hakkı, ekonomik özgürlük, eşitlik, siyasal, sosyal, yasal eşit hakların savunucu olarak liberal feminizm karşımıza çıkmaktadır.

Kadının kamusal alanda görmek isteyen, haklarını savunan liberal feministler, erkek ve kadının farklı doğaya sahip olduğunu ve dolayısıyla kadının aile ve ev hayatına daha yatkın olmasının kısmen doğal bir güdü olduğunu kabul etmişlerdir (Heywood, 2013; 246). Liberal feministler kamusal ile özel alanı aslında tamamen birbirinden ayırmayarak kamusal hakların kadına da verilmesini savunmuştur, özel alandaki iş gücü ayrımı üzerinde durmamıştır.

Liberal feminizmin anlayışına tepki olarak ‘kültürel feminizm’ ortaya çıkmıştır. Kültürel feminizm ilk olarak “19. yüzyılda Kadın” (Woman in the Nineteenth Century) adlı eserinde Margaret Fuller dile getirirken Gilman da “Yuva” (The Home) adlı eserinde ev işlerini kamusallaştırmayı önermiştir (Yörük, 2009; 66-67). Liberal feminizm özel alanda ‘pozitif ayrımcılık’ üzerinde dururken kültürel feminizm ‘kamusallaştırma’ üzerinde durmuştur. Kültürel feministler kadınların erkeklerle ontolojik aynılığına inanmazlar. Kadınların farklı olduğuna ve ayrı bir kadınlık kültürüne sahip olduklarına inanmışlardır. Bu kültürü de üstün tutarlar ve temel hedefleri siyasal ve yasal değişimler değil toplumların kültürel dönüşümüdür (Yörük, 2009; 67). Feminizm cinsiyetler arası eşitliği savunan bir akımdır ancak kültürel feminizm, kadın kültürünü erkek kültüründen üstün tutmaktır; ayrıca kültürel değerler

toplumdan topluma değişirken ortak bir kadın kültürden bahsedilip edilemeyeceği de bir boşluk oluşturmaktır.

1.2.2. Sosyalist Feminizm /Marksist Feminizm

Sosyalist feminizm 20. yüzyılın ikinci yarısında belirgin hale gelmiştir (Heywood, 2013; 247). Sosyalist feminizm kökenleri Marksist feminizmin içindedir (Yörük, 2009; 67) ve sosyalist feministler, cinsiyetler arasındaki ilişkinin sosyal ve ekonomik yapısının kendisinden kaynaklandığını ve hiçbir ani sosyal değişimin, kadına gerçek manada özgürlük veremeyeceğini iddia ederler. (Heywood, 2013; 247). Sosyalist feminizm, liberal feminizmin savunduğu kamusal hakların yeterli olmadığını kadının ekonomik alanda da görülmesi savunulması gerektiğini söylemektedirler. Erkeğin hâkim olduğu ekonomide kadın, özel alana itilmekte ve ayrıca kadının özel alandaki emeğinin de görülmemesine neden olmaktadır. Ev işlerinin kadının görevi olarak görülmesi ‘görünmez emeğe’, parasal bir karşılığının olmamasına da sebep olmaktadır. Çalışan kadının aynı zamanda ev işlerini de yapması iş hayatında kadının ilerlemesini yavaşlatmakta ya da durdurmaktadır.

Sosyalist feministler aralarında sınıfsal farklılıklar bulunsa da kadınları da ortak ezilen bir sınıf olarak görüp ona sınıf bilinci (kadın olma bilinci) ve feminist ideolojiyi kazandırmak istemişlerdir (Yörük, 2009; 68); ancak Marksist feministler kadının özgürleşmesi kapitalizmin devrilip yerini sosyalizmin almasını, özgürleşme arayan kadınların ‘sınıf savaşını’ ‘cinsiyet savaşından’ önemli olduğunu görmeleri gerektiğini söylemişlerdir (Heywood, 2013; 249). Yani Sosyalist feminizm kadın olma bilincini sınıfsal olandan üstün tutmak gerektiğini söylerken, Marksist feminizm sınıf bilinci ortadan kalkınca kadının özgür olacağını, cinsiyet ayrımına kapitalizmin sebep olduğunu söylemektedirler. Marksist feministler ‘eşit işe eşit ücret’ istemiş, ayrıca kadınların daha rahat çalışması için ‘pozitif haklar’ talep etmiştir (Yörük, 2009; 68); çünkü Sanayi Devrimi’nde kadınlar ve çocuklar erkeklerle aynı işi yapsalar da daha az ücret karşılığında çalıştırılmışlardır. Kriz dönemlerin de ise işten ilk çıkarılan kesim olmuşlardır.

Kadının ekonomide yer edinmesinin avantajları ve dezavantajlarının, ekonomik olarak özgürleşmesinin, kadını her alanda özgürleştirip özgürleştirmediğinin, Sosyalist/Marksist feminizm açısından ele alınmaması feminizm içinde tartışmalara

neden olmaktadır. Bu nedenle radikal feminizm daha geniş açıdan ele almayı tercih etmiştir.

1.2.3. Radikal Feminizm

Radikal feminizmin düşünürleri kadınların baskı altına alınışlarını, Sosyalist feministlerin ekonomik nedenlere, Liberal feministlerin gelenek, görenek, dinsel uygulama ve kanunların baskınlığına ve Kültürel feministlerin kadınlık kültürünün bastırılmasına dayandırmasının dışındaki nedenlere dayandırdılar (Yörük, 2009; 69). Simone de Beauvoir, Eva Figes ve Germaine radikal feminizmin geliştiren düşünürlerdir.

Figes'in "Patriarchal Attitudes" (Ataerkil Tutumlar) adlı eserinde ataerkil değer ve inançların toplumun kültür, felsefe, ahlak ve dinine yayıldığı gerçeğine dikkat çekmektedir (Heywood, 2013;250). Kate Millett da "Sexual Politics"te (Cinsel Siyaset) kadın ve erkeğin farklı rollerinin temelini 'şartlanma' sürecinde yattığını öne sürer. Çocuk yaşlardan itibaren kızlar ve erkekler, toplumsal cinsiyet kimliklerini kabul etmek için teşvik edilir (Heywood, 2013; 251) ve bu rol sisteminin kaynağı ekonomik olmadığına göre kaynak, biyolojik farklılıktan dolayı psikolojiye dayalı ataerkil yanlış bilinçlendirme ve toplumsallaştırma (Yörük, 2009; 69). Radikal feminizm cinsel ayrımcılığın her alanda olduğunu ve her alanda kaldırılması gerektiğini savunmaktadır. Sosyalleşme sürecinin ataerkil zihniyette etkin olduğunu çocuk yaşta bunun aşılmanmaya başladığını, kız ve erkek çocuğuna verilen rollerin cinsiyet ayrımına zemin oluşturduğunu söylemektedirler.

Radikal feministler kadınların biyolojik ve psikolojik olarak erkeklere göre farklı olduğunu ve bu farklılığın toplumda çeşitlilik yarattığını söylemişler ve bu alanlardaki farklılıkların nasıl toplumsallaştırıldığını incelemişlerdir (Yörük, 2009; 69).

Firestone'a göre cinsiyet ayrımları sadece çocukken empoze edilmesinden değil biyolojiden de kaynaklanıyordu. Kadınların hamile kalması gerçeği, aile kurumu içinde 'doğal bir iş bölümüne' neden olmuştur. Yine de Firestone, ataerkilliğin doğal veya kaçınılmaz olduğunu kabul etmiyor. Ona göre kadınlar, biyolojik doğalarını aşabilirler ve 'Havva'nın laneti'nden kaçabilirler (Heywood, 2013; 251). Bu düşüncelerden dolayı Radikal feministler kadının artık teknolojiden yararlanarak hamile kalmaktan çocuk doğurmaktan kurtulması gerektiğini savunmaktadırlar. Aile kurumunun özel alandan çıkıp kamusal alana dâhil edilmesini istemektedirler.

1.2.4. Ekofeminizm

Ekofeminizm teriminin ilk olarak Françoise d'Eaubonne tarafından 1974 yılında "Le Feminism ou la Mort" (Feminizm veya Ölüm) adlı çalışmasında kullanıldığı düşünülmektedir (Çetin, 2005; 63). D'Eaubonne, eserinde feminizm ve ekolojik yaklaşımı birbirine katarak 'ekofeminizm' adı altında yeni bir ideolojiden bahsetmiştir (Özdemir, Aydemir, 2019; 267). Ekofeminizm; kadın ve çevre sorunlarının kaynağının erkek egemen anlayış olduğunu iddia etmekte ve çevre sorunlarının feminist bir yaklaşımla ele alınmasıyla çözüme kavuşabileceğini savunmaktadır (Özdemir, Aydemir, 2019; 261).

Kadının doğurgan oluşundan ötürü kadın, doğa ile birbirine benzetilmektedir. Aristoteles'in ve Platon'un felsefesi; yaşamda hiyerarşik ikilikler olduğunu ifade etmektedir. İkilikler yani eril-dişil gibi zıtlıklar yer almaktadır. Bu noktada dişil olan bedenle ve doğayla, eril olan ise akılla özdeşleşmektedir (Özdemir, Aydemir, 2019; 266). Akıl, doğaya yani eril olan dişile hükmederek tahakküm altına alınmaktadır. Akıl ile doğayı kontrol altına alma ve doğadan yararlanma anlayışı hâkimdir. Kadın genellikle kaotik, us(akıl)-dışı ve kontrol altına alınanlar şeklinde; erkekler ise genellikle akılcı ve kontrol altına alan varlıklar olarak tasvir edilmişlerdir. Dolayısıyla tarih boyunca doğa ve kadınlar, erkeklerin koyduğu kuralların ve kontrolün altında kalmışlardır (Özdemir, Aydemir, 2019; 269). Ekofeminizm bu nedenle doğanın kontrol altına alınmasından vazgeçilmesi gerektiğini, savunmasız bir şekilde olan her canlının bu olumsuz özelliklerinin olumlu bir şekilde yeniden inşa edilmesi gerektiğini amaçlar. Erkek egemen anlayışının yıkılmasını diğer feminizm akımları gibi ekofeminizm de istemektedir. Ekofeminizm, doğaya verilen zararı kadına da verilen bir zarar olarak görmektedir. Nükleer enerji patlamasının doğaya verdiği zararın doğumlarda da sıkıntı yaratması, bu iddiaya örnek olarak verilebilir.

Ekofeminizm, kendi içinde liberal ekofeminizm, kültürel ekofeminizm, sosyalist ekofeminizm, Marksist ekofeminizm ve radikal ekofeminizm olarak ayrılmaktadır. Ekofeminist yaklaşımda bulunan Merchant, kadınların da eşit eğitim hakkı aldıklarında; çevrenin daha iyi hale gelmesi, doğal kaynakların korunması ve insan hayatının daha yüksek kalitesi için katkıda bulunacaklarından bahsetmektedir (Özdemir, Aydemir, 2019; 270). Liberal ekofeministler çevrenin korunması için ilk olarak çevre bilincinin aşılması gerektiğinin bunun için de eğitim programlarının daha özenle hazırlanması

gerektiğini söylemektedirler. Bu nedenle kadınların eğitim hakkının önem taşıdığını savunmaktadırlar.

Kültürel ekofeministler, kadın ve doğa benzerliğinin kadınlara doğa hakkında daha duyarlı olma fırsatı sunduğunu savunmaktadır (Özdemir, Aydemir, 2019; 271). Kadının erkeklere göre doğurganlığından ötürü hisleri ve hassasiyetinin farklı olduğunu söyleyen kültürel ekofeministler bu nedenle kadının doğaya karşı daha duyarlı olduğunu söylemektedir. Bu görüşlerinden dolayı kültürel ekofeministler eleştire maruz kalmaktadır. Ancak kültürel ekofeministler kadın ve doğanın birbiriyle özdeş olmasını ataerkil yapının yıkımında gerekli olduğunu savunmaktadır.

Sosyalist ekofeministler sosyal ve tarihsel olarak insan ve doğa bağlantısının insan çabası ile değiştirildiğini, doğanın egemenlik altına alınarak sömürüldüğünü ve insana hizmet sağlamak amacıyla konumlandırıldığını söylemişlerdir (Özdemir, Aydemir, 2019; 272). Sosyalist ekofeministler üretimin üzerinde hâkimiyet kuran erkek egemen anlayışın sadece doğayı değil kadını da hâkimiyeti altına aldığını söylemektedirler. Bu sistemin aynı zamanda hiyerarşik sisteminde oluşmasına neden olduğunu cinsiyetler arası eşitliğin de olması için bu hiyerarşik sistemin ortadan kalkmasını savunmaktadırlar.

Marksist ekofeminizm, doğal kaynakların kapitalizm tarafından kontrol edildiğini, doğal kaynakların kadın ve erkekler için eşit şekilde kullanılması, işçiler tarafından kontrol edilmesi ve fazla üretimin yapılmamasının ancak sosyalist bir toplumla mümkün olabileceğini söyler (Özdemir, Aydemir, 2019; 272) ve toplumsal eşitliğin bu şekilde oluşabileceğini savunur. Doğal kaynakların eşit bir şekilde kullanımı paylaşımı ve kapitalist sistemin kontrol altına aldığı doğayı rahat bırakması gerektiğini söylemektedirler.

Radikal ekofeministler, erkek egemen düzen dolayında eşit katılım elde edip düzen içinde erimek değil; buna direnmek, bunu yıkmak ve değiştirmek istemektedir (Özdemir, Aydemir, 2019; 273). Kadın ve doğanın birbiriyle benzer olmasından kaynaklanan sorunların ve yol açtığı güçsüzlüğün olumsuz bir durumdan olumlu bir duruma dönüştürülmesinin kesin çözüm olacağı kanısında değildir. Bu nedenle radikal ekofeministler ataerkil toplum yapısının da ortadan kaldırılması gerektiğini savunmaktadırlar.

Ekofeminizm özellikle Antik Yunan'dan günümüze kadar birbiriyle ilişkilendirilen kadın ve doğa kavramlarını yan yana getirerek kadının da doğa gibi

kontrol altına alınmasına karşı çıkararak feminizm ideolojisine farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Bu yönüyle ekofeministler erkek egemen anlayışın doğayı ve kadını kontrol altına almaktan vazgeçtiğinde eşit bir toplumun da ortaya çıkacağını savunmaktadırlar.

1.2.5. Modern ve Post-modern Feminizm

Modernizm ve post-modernizmin gündeme çıktığı dönemlerde özellikle 1980 sonrası akademik düzeyde de yer almıştır. Ancak feminizmin bu iki akımla harmanlanması eleştirilere sebep olmuştur. Aralarında farklılıklar olsa da benzerliklerin olduğu söylenmiştir. Felsefe kurumunu eleştirmeleri, kültür ile felsefe kurumu arasındaki bağlantıları tespit ederek eleştirmeleri ve felsefe kurumuyla temellendirilmeyen toplumsal eleştirileri yönüyle post-modernizm ile feminizm benzerlik göstermektedir (Yörük, 2009; 81).

Modernizmde kadın haklarının savunulması, feminist hareketin çeşitlenmesine etken olmuştur. Modernizm kadının ikincil konumdan çıkamadığını söylerken post-modern feministler herkes için eşitliği savunmuşlardır (Kozlu, 2009; 1). Post-modern feminizm, “diğer” olarak ifade edilen transgender vs. kişiler için de eşitlik istemektedirler. Yani ‘çok cinsiyetlilik’ kavramının öne çıkmasını istemektedirler. Ayrıca ‘ne kadar çok çeşitlilik o kadar çok farklılık ve fikir vardır’ görüşü ile hareket etmektedirler. Cinsiyet kavramının oluşturduğu ayrımı kabul etmez. İnsanlar arasındaki ayrıma neden olan durumun sebebini biyolojik cinsiyetlerle değil fikirlerde olduğunu savunmaktadırlar. Post-modern feministler, modernizmin erkek-kadın eşitliği savunusunda kadının ikincil konumdan kurtulamadığını belirtmişlerdir. Kadın-erkek arasında ikilik yaratmayacak söylemler ortaya koymaya çalışmıştır (Kozlu, 2009; 8). Dildeki erilliğin olmaması gerektiğini savunmaktadırlar. Örneğin bilim adamı yerine bilim insanı, insanoğlu yerine insanlık kelimelerini kullanmak gibi ya da “karı gibi gülme-ağlama” gibi ifadelerle kadının küçümsendiğini öne sürerler. ‘Cinsiyetçi dil’ kavramını öne çıkarıp bununla mücadele ederler.

Üçüncü dalga feminizmde yer alan Modern ve Post-modern feminizm, modernizm- post-modernizm ile birleşerek yeni bir feminist akımın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu süreçte kadının toplumsal, sanatsal, düşünsel alandaki sorunlarını dile getirmişlerdir.

1.3. Çalışan Kadın

Kadının çalışma hayatında oluşu yani belli bir mesleğe sahip bir şekilde ücret karşılığı çalışması Sanayi Devrimi'nden öncesine dayanır. 17. ve 18. yüzyıllarda ev ve iş birbirinden ayrıldıktan sonra kadınların büyük bölümü ev hayatlarının uzantısı olan daha önce yerine getirdikleri bir takım mesleklerden dışlanmışlar ve üretimin dışına atılmışlardı (Özgün, 2017: 380). Üretim araçlarının erkek egemen sınıfında oluşu kadını eve geri göndermiştir. Kadının yerinin ev olması gerektiği düşünülerek hareket edilmiştir. Yani ortak mülkiyetten özel mülkiyete geçiş, miras düzenlemelerini, soyun babaya göre düzenlenmesini gerekli kılan bir anlayış sonucu özel mülkiyete geçiş, ataerkil düzenin kurulmasının temelini oluşturmuştur (Budak, Doğan ve Harlak, 1991: 2).

Kadının üretime katılımı Sanayi Devrimi ile birlikte tekrar ortaya çıkmıştır. Çünkü bir yanda yaşam gereklerinin, yiyecek ve giyecek maddelerinin, konutların üretimi ve bu üretim için gerekli araçların yapımı; öte yandaysa insan türünün çoğalması vardır. Yani bir yanda emeğin ulaştığı gelişme aşaması, öte yanda da ailenin ulaştığı aşama birlikte belirler (Rowbotham, 1987: 87). Üretimin artması ihtiyacı sonucu kadına da ihtiyaç duyulmuştur. Kadının belli bir miktarda –bu miktar az olsa dahi- çalışması eve katkıda bulunması ya da kendi ihtiyaçlarını karşılayacak kadar para kazanması kadınları da memnun etmiştir. Fakat daha sonra kadının erkekle aynı işi yapsa dahi düşük ücret alışı ve ev işlerini de devam ettirmesi kadını yormuştur. Orta sınıftan kadınlar için, bir işte çalışmak, özgürlük umudu olmuştur (Rowbotham, 1987: 134) fakat hem ev işleri hem çalışma hayatının yoğun temposu kadını tüketmiştir. Bu yoğunlukta çalışan kadınlar 'bir süre sonra zihniniz bomboş oluyor' demektedir (Rowbotham, 1987: 120).

Geçmişten günümüze üretimin içinde yer alan kadın, ücretli mesleklerde çalışmaya başlaması 19. Yüzyılda Sanayi Devrimi ile başlamıştır (Yılmaz ve Zoğal, 2015:8), Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkışıyla kadınlar ekonomik olarak istihdama katılmıştır. Evdeki rolü ile bilinen kadın ekonomik bir rol de üstlenmeye başlamıştır. Fakat bu kadının statüsünü yükseltmemiş aksine kadının emek gücü sömürülerek ezilmesine neden olmuştur. Kadınlar düşük ücrete tabi tutulmuş ve işçi çıkarmalarında ilk sırada yer almışlardır. Kadının erkeğe göre fiziksel gücünün farklı olması, ev uzantısı ile bağlantılı işlerde çalışmasına ve yorucu işlerde çalışmasına neden

olmuştur. Ev işine benzer oluşu onların ‘gerçek’ bir iş sahibi olmadığı algısına da neden olmuştur (Rowbotham, 1987: 138). Kadın çalışır ama ‘kadın’ mesleği olarak görülen işlerde istihdam edilir. Örneğin dikiş nakış işini kadın yaptığı için genellikle de tekstilde kadın istihdam edilmiş fakat makinelerin başına da erkek ustalar getirilmiştir. Ya da temizlikçi olarak istihdam edilmişlerdir. Ayrıca kadınların eğitim düzeyi de bu istihdamlarda etkisini gösteren başka bir faktör olmuştur. Kitleler halinde iş yaşantısına giren kadınların eğitim ve beceri düzeylerinin düşük olması nedeniyle tekdüze işlerde çalışmalarına ve uzun yıllar boyunca çalışsalar da kariyer yapmalarına imkân sunmayan işlerde istihdam edilmelerine neden olmuştur (Budak, Doğan ve Harlak, 1991: 1).

Zamanla fabrikalarda makineleşmenin sonucu kadınları iş yönünden olumsuz etkilemiştir. Teknik işler kadınlara öğretilmemiş çünkü bunun kadınlar tarafından yapılamayacağına inanılmıştır ve makinelerin bakımı ve onarımı için kadınların yerine erkeklerin görevlendirilmesi ile sonuçlanmıştır (Rowbotham, 1987: 137). Kadınlara makine işleri öğretilmediği için kadınlar usta da olamamıştır. İnsanın yaptığı işin daha fazlasını yapan makineler işsizliğe neden olmuştur fakat işten ilk atılanlar kadınlar olmuştur.

Kadınlar ‘eşit işe eşit ücret’ ilkesiyle bir araya gelmişlerdir. Grevler ve sendika yoluyla seslerini duyurmaya çalışmışlardır. Leeds giyim grevi buna örnektir. Leeds giyim kadın işçileri erkeklere göre düşük ücret almalarından dolayı bir grev başlatmışlardır. Fabrikaların bahçelerinde toplantılar yapan kadınlar sendikayla görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmelerde komünistler daha çok etkin olmuştur. Fakat görüşmeleri sendikalar birden kesmiştir ve büyük bir hayal kırıklığına neden olmuştur. Ayrıca fabrikalar kadınları işten atmakla kalmamış, kadınları destekleyen erkek ustaları da işten atmışlardır (Rowbotham, 1987: 151-152). Sendika görüşmelerinin kesilmesi sonucu kadınlar sendikalaşmaya yeterince önem vermemiş ve haklarını arama konusunda bir direnç kırıklığına uğramışlardır.

Kadınların çalışma yaşamındaki hakları yasal olarak dile getirilmeye başladığı bu dönemde ilk adımı İngiltere atmıştır. İngiltere, kadınların çalışma yaşamını düzenleyerek diğer ülkelere örnek olmuş, ancak çıkarılan bu yasalar, kavram ve içerik yönünden yetersiz kalmıştır (Kocacık ve Gökkaya, 2005:196).

Endüstri Devrimi kadını çalışmaya itse de geleneksel rol ayrımından dolayı kadının toplumsal statüsünün iyileşmesini ve bir meslek bilincinin oluşmasını zorlaştırmıştır (Budak, Doğan ve Harlak, 1991: 2). Kısacası Sanayi Devrimi ile birlikte

tekrardan kadının ekonomiye dönüşü kadının yararına sonuçlar doğururken bir yandan da olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir.

II. Dünya Savaşı'ndan sonra özellikle ABD ve İngiltere'de kadın işgücüne katılım oranlarında artış olduğu görülmüştür. Savaşta hayatını kaybeden erkek nüfusunun azalması, işgücünde oluşan emek boşluğu bunun en önemli etkileridir. Ancak bu etkilerin yanında eğitim, artan ücretler, teknolojik gelişmeler ve doğum oranlarının azalması da yer almaktadır. Bir yandan hayat pahalılığının olması da ailede tek gelir kaynağının yetmemesine neden olmuş ve kadınların da işgücüne katılımını sağlamıştır(Kılıç ve Öztürk, 2014:110).

Fabrika ortamından çıkıp masa başı işlere bakarsak eğer bu kez de çalışma hayatına giren kadının başka bir sorununu şahit edilmektedir. Bu sorun 'görünüş' tür. "Kadın, büronun kendisidir. Bürodaki kadın, evdeki kadın görevini, ücretli kesime taşımış olmaktadır. Yaşlıca kadınların annece davranmaları özendirilirken, genç kızlardan işin ayrılmaz bir parçası olarak, ölçülü bir cinsellik istenir (Rowbotham, 1987: 144). Ayrıca erkekler eşlerinin çalışmasını istemektedirler fakat evin içini, işini aksatacak kadar yoğun bir iş olmasını istememektedirler çünkü evde bir bebek var ise işten dolayı geç gelinmesini değil o bebeğe öncelikle annenin bakması gerektiğini düşünmektedirler. Bu nedenle kadının yoğun bir iş temposuna sahip olmasını istememektedirler.

Kadın istihdamı 1970'li yıllarda artış göstermiştir ancak iyi ücret ödeyen, güvenlik hakları olan birincil piyasalarda kadın sayısının azınlıkta olduğu görülmüştür (Dedeoğlu, 2000: 139). Çünkü kadının üst düzey işlerde görev alamayacağı ya da başarısız olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların istihdamında ailenin ya da aile yapısının etkileri de görülmektedir. Örneğin erkek reisin olmadığı durumlarda kadın ailenin geçimini sağlamak zorunda olduğu için çalışmaktadır. Ancak bu ailelerdeki kadınlar çalışmak zorunda olduklarından ücret için pazarlık konumları zayıftır (Dedeoğlu, 2000: 151-152).

Kadınların işlerini erkeklere göre daha kolay kaybetme nedenleri OECD raporuna göre şu şekilde sıralanmaktadır:

- Eğitim ve uzmanlaşmayı gerektiren ve makinelerin yapabileceği işlerde çalışmaları,
- Genelde sendikalı olmamaları,
- Genel olarak kalıcı olmayan ve part-time işlerde çalışmaları,

- Doğum nedeniyle işten ayrılmak zorunda kalmaları, sonra da iş bulamamaları (Budak, Doğan, Harlak, 1991: 3).

Bu sorunlar kadının çalışma hayatında erkeklere göre daha fazla sorunla karşılaştıklarını ve aynı zamanda geleneksel tutumun modern dünyaya da hala etki ettiğini göstermektedir.

Zamanla meydana gelen küreselleşmenin etkisiyle kadınlar çalışma yaşamını girmeye devam etmiştir. Avrupa Birliği bunu desteklemek ve yasallaştırmak adına kadın cinsiyet ayrımcılığına karşı olan mücadelesine destek olarak Amsterdam Antlaşması'nı gündeme getirmiştir (Yılmaz ve Zoğal, 2015: 7). Gelişmekte olan ülkeler ise özellikle kadınların işgücüne katılımını destekler politikalar yürüterek yasalar çıkarmıştır. Bu yasalarda esnek çalışma, kreş desteği, ücretli izinler veya yarı zamanlı çalışma yer almaktadır. Bu pozitif ayrımcılık kadının çalışma yaşamından kopmamasını sağlamaktadır.

Ülkemizde kadının belli bir ücrete ve mesleğe sahip oluşu Osmanlı İmparatorluğu ile başlamıştır. 16. – 17. Yüzyılda Osmanlı'da kadınlar tarlada, pazarda, dükkânlarda aktif olarak çalışmış (Yılmaz ve Zoğal, 2015: 7) ve Kanuni Sultan Süleyman-III. Selim dönemlerinde kadının çalışmasına yönelik fetvalar ve fermanlar bulunmuştur. Bu dönemdeki belgeler kadınların hekimlik yaptığını göstermektedir. Ayrıca Osmanlı Dönemi'de şehirli kadınlar okullara giderek veya özel ders alarak eğitimlerini tamamladıktan sonra işgücüne katılırken, düşük gelirli ve iyi eğitime sahip olmayan kadınlar atölye tipi sanayilerde 14-15 saat çalışmıştır (Önder, 2013: 38). Osmanlı İmparatorluğu'nda kadının çalışma hayatına girişine yönelik yasal adımlar 1842'de Ebe Okulunun, 1869'da İnas Sanayi Mektebi Kız Sanat Okulunun, 1870'de Kız Öğretmen Okulunun açılması ile olmuştur (Acar ve Özkan, 2021: 3). Osmanlı Dönemi'ndeki bu gelişmelere bakarak kadının cinsiyetiyle özdeşleşen mesleklerde, alanlarda yer aldığını söyleyebiliriz. Özellikle hekimlik, öğretmenlik, ebelik gibi meslek kollarında kadınların yer aldığı görülmektedir.

Cumhuriyet Dönemi'nde 1927 yılında yapılan Sanayi Sayımı sonuçlarına göre her dört işçiden birinin kadın olduğu görülmüştür. Bunun en önemli nedenleri savaştan dolayı azalan erkek nüfusu ve eşlerini kaybeden kadının çalışmak zorunda kalmış olmasıdır (Makal, 2010: 21-23). Cumhuriyet Dönemi'nde kadınlar dokumacılık, gıda, içki ve tütün faaliyetlerinde yer almıştır ancak ülkemizde kadının tam anlamıyla işgücüne katılımı 1950'lili yıllarda kırdan kente göçün etkisiyle kentsel hayata uyum

sağlanmış ve zihniyette değişimler olmuştur (Yılmaz ve Zoğal, 2015: 9). Kentteki hayat şartlarının ve pahalılığının köy yaşamına göre farklı oluşu kadını tarımsal alandan başka alanlara çalışmaya itmiştir. Cumhuriyetin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk, kadının çalışma hayatına katılımını desteklemiş ve teşvik etmiştir. 24 Nisan'da ise Umumi Hıfzısıhha Kanunu yürürlüğe girmiştir (Kocacık ve Gökkaya, 2005:200). Cumhuriyet devrimleri ile birlikte kadınlar, pek çok alanda haklara kavuşmuş ve sosyal yapıda daha görünür olmaya başlamıştır. Cumhuriyet kadını, pilot, muhtar, milletvekili, belediye başkanı gibi birçok kamusal görevi yapabilir ve meslek edinebilir hale gelmiştir.

Kadının çalışma yaşamı ve kadınlara özel politikalar, ilk olarak 6. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1990-1994) ele alınmıştır (Önder, 2013:40) Kadının çalışma yaşamı, çalışma yaşamındaki sıkıntıları, hakları ayrı bir konu olarak detaylı görüşülerek önemli bir adım atılmıştır. İlerleyen zamanlarda İşkur ve ILO iş birliği yaparak "Kadınlar İçin Daha Çok Daha İyi İşler" projesini geliştirmiştir (Orhan ve Yücel, 2017: 56).

Kadının çalışma yaşamına katılım oranını etkileyen eğitim politikaları, ülkemizde de olumlu gelişmeler göstermiştir. Örneğin ilkökul eğitiminin zorunlu hale getirilmesi, kız çocuklarının okula gönderilmesi için yapılan kampanyalar olumlu etkilerle sonuçlanmıştır. Yani eğitim ve kadının çalışma yaşamına katılımı birbiriyle paralel olarak ilerlediğini söyleyebiliriz. Gelişmiş ülkelere oranla kadının işgücüne katılımı ülkemizde yüksek olmasa da Cumhuriyet'in etkileri ile her alanda yüksek oranda olmasa da kadınların çalışma yaşamında yer aldığını görebiliriz.

1.3.1. Çalışan Kadının Sorunları

İş yaşamına giren ve bununla birlikte geleneksel olarak ev içindeki rolü de devam eden kadın, çalışma yaşamında da cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Dışlanma, cam tavan sendromu, cinsiyet eşitsizliği politikaları, örgütlenme ve dini bakış başlıca sorunları oluşturmaktadır.

1.3.1.1. Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması

İlk olarak 1960'lı yıllarda Fransada ortaya çıkan 'sosyal dışlanma' toplumda bireyin sosyal entegrasyonunu sağlayan sosyal, ekonomik, politik ve kültürel sistemlerin tümünden, kısmen veya tamamen mahrum bırakılmasıdır. (Çakır, 2008: 26)

Sosyal dışlanmaya en fazla kadınlar, çocuklar ve yaşlılar maruz kalmaktadır. Kadının sosyal, kültürel, ekonomik olarak sistemin dışına ittirilmeye çalışılması kadının çalışma yaşamından dışlanması olarak nitelendirilmektedir (Çakır, 2008: 27). Kadının işgücünü terk etmesinin sebepleri vardır. Örneğin ev içinde çalışması gerektiğini söyleyen geleneksel düşünce kadını işgücünden uzak tutmaktadır. Eğitim seviyesinin düşük oluşu kadının düşük ücretli yerlerde çalışmasına neden olmakta ve bir süre sonra kadın bu şartlardan dolayı işgücünden çekilmektedir.

İşgücüne katılmayan nüfustaki yüksek düzeyin sebepleri, kadınların çalışma yaşamından dışlanması konusundaki temelleri de önümüze sermektedir. Bunlar (Türkan, 2005: 10):

- İş bulma ümidini kaybeden bireylerin, iş aramadan vazgeçmesi,
- Düşük ücret nedeniyle iş hayatının dışında kalmayı, ev işleri ve çocuk bakımının tercih edilmesi,
- Kayıt dışı istihdamın yani sosyal güvencesiz çalışmanın neden olduğu isteksizlik.

Kayıt dışı istihdam cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, kadınların kayıt dışında çalıştırılma eğiliminin yüksek olduğu görülmektedir (Çakır, 2008: 36). Kadınlardaki eğitim düzeyinin düşük olması ve bu nedenle düşük ücretli işte çalıştırılarak kayıt dışı gösterilmesi kadının çalışma yaşamından dışlandığını göstermektedir.

Ayrıca kadınların evlenmesi, doğum yapması çalışma yaşamından uzak tutmaktadır. Çünkü geleneksel kanı kadının evlendikten sonra işi bırakacağı ya da doğum yaptıktan sonra çocukla ilgilenmesi gerektiği için işi bırakacağı yöndedir. Bu nedenle bir işalımında erkekler iş alımında öncelikli olmaktadır.

Mobbing (duygusal-psikolojik taciz), işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeydeki iş arkadaşlarından veya astları tarafından düzenli ve sistemli biçimde uygulanan kötü muamele, tehdit, şiddet, hakaret gibi davranışları içermektedir. Mobbinge maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu yönünde bulgular bulunmaktadır (Çakır, 2008: 35). Kadınlar işyerinde cinsiyet eşitsizliğinden ötürü mobbing mağdurdur. Maalesef kadınlar bu mağduriyetlerini gizlemektedir. Şikâyet etme yerine çalışma yaşamından uzaklaşmayı tercih etmektedir. Özellikle muhafazakâr bir toplum cinsel taciz olaylarında kadını suçlamaktadır. Yani duygusal-psikolojik taciz kadını çalışma yaşamının dışına itmektir.

Kısacası kadınların çalışma yaşamından uzak tutulmasının en önemli nedenleri eğitim, fırsat eşitsizliği, düşük ücret ve kayıt dışı istihdam olmaktadır. Bu engellere başka engeller de eklenebilir fakat bu sorunların öncelik sırasını belirlemek mümkün görünmemektedir. Çünkü bu sorunlar birbiriyle ilişkili bir zincir gibi birbirine bağlı sorunları oluşturmaktadır.

1.3.1.2. Cam Tavan Sendromu

Cam tavan, kadınlar ile üst yönetim arasında yer alan ve onların başarılarına, liyakatlerine bakılmaksızın iş hayatında yükselmelerini engelleyen, açıkça görülmeyen (invisible), engelleri nitelendirmektedir (Mızrahi ve Aracı, 2010: 150). Kadınlara karşı var olan önyargılar kadının belli bir süre sonra bulunduğu statüde kalıp yükselmesine engel olmaktadır. Kadının biyolojik özelliğinden ötürü doğum yapması iş hayatında belli bir dönem kesintiye uğramasına neden olmakta ve doğumdan sonra çocukla ilgilenmesi gerektiği düşüncesi de kadının yükselmesine engel olmaktadır. Aslında bu tutum aynı zamanda yönetimde liyakatsizliğe de yol açmaktadır

Kadının toplumsal olarak rollerinin çokluğu ve iş hayatındaki durumu yoğunluğa neden olmaktadır. Kadın yöneticinin çocukları ve eşi için arzu edilen mekânda ve zamanda hazır olmayı benimsemiş olması kendisine ayırması gerektiği zamanını ve sınırlarını aşamamaya neden olmaktadır. Bu nedenle zaman zaman kariyerde yükselmenin getireceği sorumlulukları kadınları korkutmaktadır. (Barutçugil, 2002: 58).

Yönetimin fırsat eşitliği sağlamadığı durumlarda kadının kariyer yolundaki ilerlemesi durmaktadır. Kadınların kariyer olanaklarında eşit fırsatlar yakalamaları örgüt içindeki düzene ve zihniyete göre de farklılık göstermektedir. Bazı örgütlerde şartlar herkese eşit sunulurken bazılarında kendilerini ıspatlamak için daha fazla çalışmak zorunda kalmaktadırlar (Rosener, 2006: 128).

Kadınlar hakkında kalıplaşmış önyargılar (stereotipler) kadının çalışma hayatında engellere neden olduğu gibi, yönetici pozisyonundaki kadın rol modellerinin oluşmasının önüne geçerek kadınların bu roller için uygun olmayacağını düşüncesine neden olmaktadır. (Deemer, 2006: 89). Örneğin ‘kadından yönetici olmaz’ , ‘kadın aklıyla yönetim olmaz’ gibi önyargılar kadının cam tavan sendromuna maruz kaldığını göstermektedir. Mesleklerin ‘kadın işi’ ve ‘erkek işi’ olarak kategorize edilmiş olması ve bunun toplumsal kabul görmesinden dolayı kadınların üst düzey bir kademeye çıkmasını engellemektedir.

1.3.1.3. Cinsiyet Eşitliği Politikaları

Kadın emeği ve istihdamı konusu, bugüne değin hükümetlerin sosyal politika gündemlerinde çok az yer edinmiştir. Kadın istihdamı ve bununla ilgili sorunlar daha çok kadın girişimciliği ve meslek edindirme kursları ile ele alınmış; daha kapsayıcı ve ulusal istihdam stratejileri geliştirilmemiş ya da uygulanmamıştır (Dedeoğlu, 2009: 42). Kadının erkeklerle birlikte yasalar önünde eşit olması ve bu yönde oluşturulan politikalar geç oluşturulmuş politikalarlardır. Çünkü kadının zaten ekonomiye girişi geç olmuştur ve aynı zamanda kadının toplumun diğer yarısını oluşturduğu görüşü zamanla kabul edilmiştir. Kadının haklarının korunması yasa yoluyla gerçekleşmektedir. Bu nedenle ülkeler kadınlara yönelik cinsiyet eşitliği politikalarını oluşturmaktadır. Bu politikalar sosyal devlet anlayışı ile hareket eden devletlerin politikalarında yer almaktadır. Sosyal devlet bir toplumda daha fazla eşitlik yaratmak ya da var olan eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için ortaya çıkmış bir devlet biçimi olarak tanımlanmaktadır. (Ruggie, 1984: 11). Cinsiyete bağlı olarak ortaya çıkan eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için bu devlet anlayışı gerekmektedir.

Sosyal devletin toplumsal cinsiyete ve kadınların ihtiyaçlarına ne derecede duyarlı olduğunu görmenin yolu ise, bakım için sağlanan olanakların hizmet mi, hizmeti satın alacak para desteği mi yoksa kadının evde kalması için para yardımı mı şeklinde yapıldığıdır (Dedeoğlu, 2009: 44). Kadının çalışma hayatını kolaylaştırmak için devletin kreş desteği ya da doğum izni vermesi gibi politikalar kadınların ihtiyaçlarına yönelik politikalar fakat bu tür politikalar bazı ülkelerde belli bir kesimi içeren politikalar olmaktadır. Sadece kamuda çalışan kadınlar için geçerli olan özel sektörde çalışanlar için geçerli olmayan politikalar mevcuttur. Sosyal devlet ve toplumsal cinsiyet ilişkisi ülkelere göre değişmektedir. Kadınların toplumsal üretim ve yeniden üretim içindeki konumları genel olarak gelişmiş ülkelerde sosyal devletin yapısından ve sosyal hizmetlerin yaygınlığından dolayı daha iyi konumdadır. Sosyal devlet yapısı ve sosyal hizmetler ne kadar yaygın ve etkin ise kadının üretimdeki yeri de o kadar yaygın olmaktadır. (Dedeoğlu, 2009, 46).

Refah devlet yapısı anlayışında cinsiyet eşitliği politikalarına çok fazla yer verilmemiştir. Bu politika eksikliklerinden dolayı kadınlar işgücü piyasasında çok az yer edindikleri gibi var olan bu yapı onları çalışan olarak teşvik etmekten uzak tutmuştur (Dedeoğlu, 2009: 53). Çıkarılan politikalar bazı alanlarda yeterli olmamıştır

ve hala yasalar cinsiyet eşitliğini göz önünde tutmamaktadır. Yasalar zorunlu olduğu için toplumdaki eşitsizliği ve zihniyeti kırmakta da etkin olmaktadır. Yasaların sadece çıkarılması değil, uygulanması da bu sebeple önemlidir.

1.3.1.4. Çalışan Kadın Örgütlenmeleri

Kapitalizm hem emek sömürsüne hem de bu emeği gerçekleştirenler arasındaki ayrımı derinleştirmiştir. Bu sömürüyü engellemek için işçiler birleşmiş ve sendikalaşmaya başlamıştır. Bu sendikalaşma hareketi iş koşullarını iyileştirme, ücret mağduriyetini giderme gibi sorunlar üzerine olmuştur. Fakat sendikalaşan işçiler sadece erkek işçiler olmuştur. İlk dönem sendikacıları kadın işçileri sendikalardan dışlamışlardır (Urhan, 2009: 85). Kadının iş yaşamına girişi erkekleri işinden ettiği düşünüldükçe sendikaların dışında bırakılmıştır. Bu nedenle sendikal hareket erkek egemenliğinde gelişen bir hareket olarak ortaya çıkmıştır.

Erkekler kadınların ucuz iş gücü olarak görüldüğünü ve bu nedenle işveren tarafından istenilen şartlarda çalıştırıldığını fark ettiklerinde sendikalardan uzak tutulmalarının yanlış bir hareket olduğunu gördüler ve aksine kadınların örgütlere üye olmaları için çaba göstermeye başladılar (Urhan, 2009: 86). Kadınların sendikaya alınmamasının kendilerinin (erkeklerin) aleyhine olduğu görülünce kadınlar da sendika hareketine alınmış oldu. İşçi hareketinin yarısını oluşturan kadınlar geç de olsa bu harekete katılmıştır. Bu katılım yeterli bir katılım olmamıştır çünkü ‘kadın çalışan oranının yüksek olduğu işyerlerinde bile sendika temsilciliği erkekler tarafından yürütülmektedir’ (Akgökçe, 2008: 17).

Kadınların sendikalaşma hareketinde yer edinmesi yani örgütlenmesi geç olmuştur fakat aynı zamanda kadınların örgütlenmesi zayıf bir örgütlenme olmuştur. “ICFTU’nun 2001’de yaptırdığı “Bir İşçi Kadına Soralım” araştırmasına göre, kadınların sendikalara katılmamalarının beş nedeni var; 1) sendikaların kendilerine ne yarar sağlayacağı hakkında bilgisizler 2) evdeki işlerin yoğun olmasından kaynaklı vakit ayıramamak 3) sendikaların kadınlara iletişimini zayıf tutması 4) sendikalar hakkında olumsuz fikirlerinin olması 5) sendikaların ihtiyaçlarına yeterince fayda veremeyeceği inancı” (Urhan, 2009: 90) olarak sıralanmaktadır. Zamanın yokluğu kadının ev içindeki görevlerinden kaynaklanmaktadır. Fakat diğer maddeler sendikaların tutumundan kaynaklanmaktadır. Çünkü sendikalar yapılan etkinliklerde kadının etkin olamayacağını düşünmektedirler.

Bazı sendikalar ise erkeklerin kadınları sendikaya üye yapmayan sendikalara karşı çıkarak 'kadın sendikaları' kurmuştur. Sadece kadın üyelerden oluşan bir sendika özelliği taşımaktadır. 19. ve 20. yüzyılın sonlarından kurulan sendikalardır. Kadın sendikaları sadece kadın üye bulundurduğu için eleştiriye maruz kalmıştır. Eleanor Marx, daha büyük bir sosyal hareket için bir kadın hareketine ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Alexandra Kollontai ise cinsiyete dayalı herhangi bir ayrımın yapay olacağı, sendika mücadelesinin acil hedeflerine zarar vereceği ve bu mücadelenin işçilerin çıkarlarına ters düşeceği gerekçesi ile sendikalaşmaya karşı çıkmıştır (Urhan, 2009: 98). Kadın örgütlenmelerini reddedenler dernekleşme, kooperatifleşme gibi alternatif yollar bulmuştur. Çalışan kadınları bilinçlendirmeye yönelik programlar, etkinlikler düzenlemişlerdir.

Kadın hareketleri yükseldiği halde kadın örgütlenmeleri hala yeterli seviyede değildir. Kadınlar birçok nedenden ötürü etkin olamamakta ya da olamamaktadır. Bu sorunlar maalesef günümüzde de devam etmektedir.

1.3.1.5. Psikolojik Durum

Psikolojik durum çalışan kadın ile evlenen kadın arasında ve ülkeden ülkeye değişen bir durumdur. Ülkemizde çalışan kadının hem ev hem de iş sorumluluklarının bir arada olmasından ötürü çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin daha fazla olmasına neden olabilmektedir. Ancak bu durum düşük sosyoekonomik durumdaki kadınların bir işe sahip olmasının koruyucu psikolojik etkiye sahip olduğunu da göstermiştir (Çilli, Kaya, Bodur, Özkan ve Kucur, 2004: 2). Düşük sosyoekonomik yapıya sahip olan bir ailede kadın çalışıp aileye katkıda bulunduğu için psikolojik olarak kendini iyi hissetmektedir. Fakat çalışan kadının evde kendisini bekleyen diğer işleri yüzünden oluşan yoğunluk hem bedenen hem de psikolojik olarak kötü hissettirmektedir. Çalışan Kadınlar Ulusal Komisyonu'nun yaptırdığı bir ankette, kadının 'çifte yükü' olarak adlandırılan hem para hem de ev işleri yapma zorunluluğu başta gelen şikâyetlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Dowling, 1994: 211). Bu çifte yük sebebiyle kadınlar psikolojik bir çöküntü yaşayabilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik sosyal politikalar önemli bir yer edinmektedir.

1.3.1.6. Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum ve Dini Bakış

Kadınların çalışma hayatında olmaması gerektiğini düşünerek bu tutumla

hareketedenlerin sebepleri şu şekilde sıralanabilir (Kuzgun ve Sevim, 2004: 23):

1. İyi nesil için, kadının çocuğuyla ilgilenmesi gerekir.
2. Kadınların çalışma hayatına girmesi, erkeklerin işsiz kalmasına neden olacağı için tehlike arz etmektedir.
3. Kadınların her ay regl olması ve doğum yapmaları nedeniyle iş hayatında verimsiz olmaktadır.
4. Kadınlar iş hayatında cinselliklerini öne sürerek, ayrıcalık sağlamaya çalışmaktadırlar.
5. Çalışan kadının çocuğu sevgisiz bir birey olarak yetişmektedir.
6. Kadınlarla erkeklerin bir arada çalıştığı iş ortamında erkekler tahrik olduğu için verim düşebilir.
7. Kadınlar duygularıyla hareket ettikleri için işlerindeki problemleri çözemezler.
8. Kadınlar daha bilgili ve görgülü olmak için yükseköğrenim görmeliler, ancak iş hayatında yer almalarına gerek yoktur.
9. İş ortamlarında gayri meşru ilişkilerin nedeni kadınların çalışmasından kaynaklı olabilir.
10. Kadının öncelikli görevi, ev işleri ile ilgilenmek ve çocuk bakımındır.

Yukarıdaki maddeler geleneksel düşüncenin, önyargıların kırılmadığını göstermektedir. Bu tutumdan dolayı kadının iş hayatına girişi hem zorlaştırılmaktadır hem de çalışma yaşamındaki sorunları arttırmaktadır.

Bu tutumların etkenlerinden biri olan din, kadının iş yaşamına girişini engellemektedir.

Dini yönelim düzeyi yüksek bireyler kadının ilk vazifesinin çocuk yetiştirme ve ev işi olduğunu ifade etmektedirler (Kuzgun ve Sevim, 2004: 24-25). Fakat Kuzgun ve Sevim'in yaptıkları araştırmaya göre (2004) toplumda kadının çalışması ile ilgili tutumlar dini inançlarımızdan etkilendiği bir gerçektir ama kadının çalışmasına karşı tutumların tümünün dinden kaynaklı olduğunu söyleyemeyiz (Kuzgun ve Sevim, 2004: 25). Cinsiyet rolleri ve geleneksel tutum daha ön planda olmaktadır. Yani geleneksel cinsiyet rolleri, kadının çalışma yaşamına yönelik tutumunda daha büyük etken olmaktadır.

1.4. Sağlık Sektöründe İşgücü

Sağlık, insanlığın en önemli temel ihtiyaçlarından olup geçmişten günümüze önemli bir yer edinmektedir. Sağlıkımızın korunması, hastalıklarımızın iyileştirilmesi ve tedavi süreçleri sağlık hizmetlerinin en önemli konularıdır. Ayrıca sağlık hizmetleri, toplumun ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olmasında büyük bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kadınların daha fazla yer edindiği görülmektedir. Toplumsal cinsiyetin sebep olduğu ayrımcılık kendisini sağlık sektöründe de göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri mesleklerin seçiminde, algısında etkili olmaktadır. Anelik rolü, kadının duygusal, narin ve şefkatli olması, ev içindeki rolü bazı mesleklerin kadınlara özgü bir meslek olmasına neden olmaktadır. Örneğin hasta bakıcılık, hemşirelik, çocuk bakıcılığı gibi.

Hemşirelik, hekimlik tarihi, kadının bitkileri iyi kullanarak şifacı olarak anılmasıyla başlar. Bakım ve hemşirelik, yüzyıllar boyunca kadın ile birlikte tanımlanmış ve kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır (Turan, Öztürk, Kaya, Aştı, 2011: 168). Ortaçağ'da hemşireliği etkileyen dini kurumlar hemşireliğin basit bir şekilde uygulanmasına ve çok az hemşirenin görev almasına neden olduğu görülmüştür. Daha sonra Avrupa'da büyücülük doğmuştur ve hemşirelerin yaptıkları iş büyü olarak adlandırılmış, öldürülmeleri yasal sayılmıştır (Turan, Öztürk, Kaya, Aştı, 2011: 169). Anaerkil toplumlarda kadının hastaları iyileştirmesi kadını yüceltirken, Avrupa'da ataerkil toplum yapısının sarsılmaması için bu durum büyücülük, cadılık olarak adlandırılmaya hatta kadının öldürülmesine kadar gitmiştir. Bu durum hayat veren ellerin hayatına mal olmuştur.

Kız kardeş ve rahibe anlamına gelen bu sözcük ülkemizde hemşire olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleğin ismi de dışisel olarak anlam taşımaktadır. Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşirelere yasal olarak olanak sağlamamaktaydı. 2007'de yapılan yasal düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğini yapabilmeye başlamışlardır (Turan, Öztürk, Kaya, Aştı, 2011: 170). Meslek, önceki dönemlerde sadece kadına özgü bir meslek olarak algılanmıştır ancak yeni yasa mesleklerin cinsiyetinin olmaması gerektiği anlayışının bir adımını oluşturmuştur.

1.4.1. Sağlık Sektöründe İstihdam ve Tabakalaşma

Toplumsal tabakalaşma, basitçe, insanların ayrı gruplanmaları arasındaki yapısal eşitsizlikler ya da sistematik eşitsizlik yapılarını niteleyen genel bir terimdir (Öztürk, 2017: 17). Kadın-geç-ücretli ağırlığı olan sağlık sektörü, bir meslekler birlikteliği değil, farklı çıkar-çalışma şartlarına sahip bir emekçiler topluluğu gibi görünmektedir (Soyer, 2011). Bu tabakalaşma ve hiyerarşik düzende kadınlar kararları uygulayan ve yönetilen kısımda yer almakta ve yardımcı profesyoneller, büro elemanları, hizmet elemanlarında kadın çalışanların ağırlıkta olduğu görülmektedir. (Soyer, 2011). Bu durum kadınlar ile erkekler arasında eşitsizliğe sebep olmaktadır.

1.4.2. Sağlık Sektörünün Feminizasyonu

Feminizasyon (Feminization); kadını, bir şirket ya da kuruluştaki cinsiyet rollerinin gözden geçirilmesi sırasında odak noktaya almaya karşılık gelecek şekilde kullanılmaktadır ve istihdam edilen kadın oranının artırılması demektir (Sivil Sayfalar). Feminizasyon kavramı, bir iş sektöründe işgücünün yarısı veya yarısından fazlasının kadınlardan oluşmasını ifade etmek için kullanılır (Etiler, 2012: 114). Bir sektörde ya da meslekte kadın çalışan sayısı gözle görünür şekilde erkeklere oranla çok yüksek ise o sektörün veya mesleğin feminizasyonu olarak isimlendirilir. Örneğin sağlık sektöründe kadın çalışanlar çoğunluktadır. TÜİK verilerine göre sağlık sektöründe istihdam edilen kadın sayısı 2004 yılında 227 bin iken 2009'da 330 bine yükselmiş (Urhan, Etiler, 2011: 195) özellikle 35 yaş altı sağlık işgücünde kadın oranı %66 olduğu (Soyer, 2011) görülmüştür. Bu sektörde işgücüne katılım oranlarında kadınların yoğunlukta olması sebebiyle sağlık sektörü, feminizasyon kavramıyla yan yana getirilmektedir.

Bunun yanında tıp fakültelerinde okuyan kadın öğrenci sayısı da artmaktadır. 2005-2006 öğretim yılında tıp fakültelerinde okuyan kadın öğrencilerin sayısı %41 iken, 2009-2010 yılında bu oran %43'e yükselmiştir (Urhan, Etiler, 2011: 196). Hem hekimlikte hem de hemşirelikte kadınların istihdamının arttığı görülmektedir. Bu da sağlık sektöründe feminizasyonun olduğunu göstermektedir.

1.4.3. Sağlık Sektöründe Mesleki Cinsiyet Ayrımcılığı

Toplumsal cinsiyetin neden olduğu algılar sebebiyle toplum tarafından bazı meslekler kadınlara özgü kabul edilirken bazıları ise sadece erkeklerin çalışabileceği meslekler olarak görülmektedir. Sağlık sektörü de bu anlayışa bir örnek teşkil etmektedir. Mesleklerin cinsel kimlikle özdeşleştirilmesi, kültürel anlayış ve inançlar ile ilgilidir. Kadınların çalışma yaşamından uzaklaştırılması ya da çalıştığı ortamda dışlanması veya kadınların belli bir sektörde sayılarının fazla olmasının sebebi yine bu anlayıştan kaynaklanmaktadır. Urhan ve Etiler (2011), kadınların aile içi rolleri ve sorumlulukları ile iş yaşamları arasında ciddi bir çatışma yaşadıklarını, yatay ve dikey ayrımcılığın uzman meslek gruplarında da görüldüğünü ifade etmektedirler (Urhan, Etiler, 2011: 201). Kadının evdeki bakım rolü, hemşirelik mesleğinde de aynı rolü üstelenmesine neden olmaktadır. Eşine ve çocuğuna sevgisini ve şefkatini veren kadın, hemşirelik mesleğinde de aynı rolü hastalarına karşı göstermektedir. Her ne kadar hemşirelik profesyonel bir meslek olsa da hemşireliğe karşı cinsiyetçi bir bakış devam etmektedir (Zencir, Zencir, 2011:52).

Bakım hizmeti geçmişten günümüze hayatımızda varlığını sürdürmüştür. Evin içindeki bakım rolü kadınlara, ev dışındaki bakım rolü ise erkeklere uygun görülmüştür. Bu tarihsel anlayış ve cinsiyetçi yapı sonucunda sağlık sektöründe yatay bir ayrışma ortaya çıkmıştır (Urhan, Etiler, 2011: 201). Sağlık sektöründeki hekimlerin uzmanlık alan seçimlerinde de bu anlayış etkili olmaktadır. Kadınların ev sorumluluğunun uzantısı olarak görülen bölümlerde kadın sayısı daha fazladır. Örneğin kadın hekimlerin en fazla dermatoloji (%72), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%63) ve çocuk sağlığı ve hastalıkları (%61) dallarında uzmanlaştıkları görülmüştür (Gediz Gelegen, 2002). İş yükünün yani nöbetlerin fazla olduğu, daha fazla çalışma saatine ihtiyaç duyan bölümler kadınlar tarafından pek tercih edilmediği görülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE METODU

2.1. Araştırmanın Konusu

Geçmişten günümüze kadar gelen cinsiyet kavramının yol açtığı farklılıklar hep konuşulmaktadır. Cinsiyet kavramı ile birlikte kültürel olan toplumsal cinsiyet kavramı da ortaya çıkmıştır. Toplumsal cinsiyet, insanlığın biyolojik sınıflandırılmasında rol oynayan cinsiyet kavramından farklı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadının anatomik yapısının erkeğe göre farklı oluşu kültürel anlamda kadına bazı zayıf özellikler yüklemektedir. Örneğin kadın kas gücünün farklı oluşu kadının korunması gerektiği anlayışına neden olmaktadır. Bu anlayış toplumda iş bölümüne de etki ettiği söylenebilir. İlk Çağ'da kadınların toplayıcı iken erkeklerin avcı oluşu buna örnek gösterilebilir.

Tarihin bazı dönemlerinde anaerkil toplum hâkim iken birçok döneminde ataerkil toplum yapısı görülmektedir. Ataerkil zihniyetin sonucu kadın, ev ortamına çektirilerek tarihin büyük kısmında ev alanda yer edinmek zorunda kalmıştır. Kadının uzun bir aradan sonra yani Sanayi Devrimi'nden sonra işgücüne fazla ihtiyaç oluşmuş, savaşlar nedeniyle erkek nüfus azalmış ve bu sebeple kadınlar da ücret karşılığı emeklerini satarak çalışma hayatına girmişlerdir. Fakat kadınlar toplumsal cinsiyetten ötürü iş yerlerinde de bazı handikaplarla karşılaşmıştır ve karşılaşmaktadır. İş hayatına giren kadın bazı önyargılar sonucu birçok engellerle karşılaşmaktadır. Kadın olduğu için yönetici olamayacağına dair anlayışlar çalışma yaşamından dışlanmasına sebep olmakta, kadının evle ilgilenmesi, çocuk doğurup bakması gibi geleneksel zihniyet kadını iş hayatından uzak tutmaktadır ya da bu tür sorumluluklar genellikle kadına dikte edildiğinden ötürü kadın hem iş hem de ev yükünün altında ezilmektedir.

Kadınların ataerkil zihniyetten ötürü çalışma yaşamlarında bazı engellere takılması, evde olması gerektiğini söyleyen onu ev ile sınırlandıran ataerkil yapı, kadını iş yaşamına aldıktan sonra da evin uzantısı gibi görünen onun evdeki görevine benzer meslek gruplarında yoğunlaştırmıştır. Aşçılık, öğretmenlik, hekimlik, hemşirelik, temizlikçilik gibi meslekleri sayabiliriz. Yani bu anlayış bazı sektörlerde ya da meslek guruplarında kadınların çoğunlukla çalışmasına neden olmuştur. Özellikle sağlık

sektöründe çalışan kadın sayısının fazla oluşu güzel bir örnek teşkil etmektedir. Sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olmasında hemşirelik, ebelik, hekimlik mesleklerinin geleneksel zihniyet açısından kadın işi olarak görülmesinin etkisi vardır ve bu ‘sağlık sektörünün feminizasyonu’na neden olmaktadır. Sağlık sektörünün feminizasyonu her ülkede görüldüğü gibi Türkiye’de de görülmektedir.

Bu çalışmada kadın hekimlerin ve hemşirelerin mesleklerinin cinsel kimlikleri ile özdeşleştirilip özdeşleştirilmediği, kadın olduklarından ötürü mesleki yaşamlarında yaşadıkları sıkıntıların neler olduğu, ev sorumluluklarının çalışan kadın oldukları için değişiklik arz edip etmediğinin, cinsel kimlikten ötürü iş yaşamındaki olumlu ve olumsuz yanları hakkındaki düşünceleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Türkiye’de kız çocuklarının okutulması, kadının çalışması gerektiği anlayışı ile birlikte kadın, çalışma yaşamında yer edinmiş ve edinmeye de devam etmektedir. Ancak kadın için uygun görülmekte olan evdeki sorumluluğunun uzantısı gibi görünen öğretmenlik, bakıcılık, hemşirelik, doktorluk –özellikle pediatri, kadın doğum vs., - gibi mesleklerde çalışması gerektiği anlayışı kadının belli sektörlerde veya alanlarda sayısal olarak daha fazla olmasına sebep olmaktadır. Özellikle sağlık sektörü bunun en güzel örneklerden biridir. Sağlık sektörünün bir parçası olan kadın hemşire ve doktorlardan yola çıkarak sağlıktaki bu meslek grubunda kadının sayısının fazla olmasının sebeplerini, kadın oldukları için yaşadıkları sorunları tespit etmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın temel amacı hemşirelik ve doktorluk mesleklerinde kadın çalışanın fazla olmasının nedenini irdelemek ve cinsel kimliklerinin meslekte olumlu ya da olumsuz etkilerinin olup olmadığını tespit edebilmektir.

Yapılan görüşmeler sonucunda Türkiye’nin sağlık sektöründe çalışan kadın hemşire ve doktorların cinsel kimliklerinden ötürü çalışma yaşamında yaşadıkları sıkıntılar ve bunun ev yaşamlarına uzantısını göstermek açısından ilgili literatüre açıklayıcı bir yorumlama getirmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca kadını iş yaşamına aldıktan sonra da evin uzantısı gibi görünen onun evdeki görevine benzer meslek gruplarından olan sağlık sektörünün çalışan kadına ne kadar avantaj ve dezavantaj sağladığını gösteren hekim ve hemşireler açısından bir yorum getirilmesi bir diğer amaçlarındandır.

2.3. Araştırma Soruları

Sağlık sektörü, geçmişten günümüze kadın sayısının fazla olduğu bir sektör olmaktadır yani feminize olan bir sektördür. Aynı zamanda ekonomik sıkıntıların ve ekonomik gelişmelerin sonucu kadın ev yaşamında çıkarak çalışma yaşamına girmiştir; ancak kadının uzun süre ev alanda oluşu ev sorumlulukları çalışsa da ona ait olarak görülmeye devam etmiştir. Bakım işi, şefkatli olma kavramı toplumsal cinsiyette kadına ait kavramlar içinde yer alması kadının da sağlık alanında yoğunlukta olmasına sebep olup olmadığı ve bu etkinin hala devam edip etmediği, yani sağlıktaki feminizasyon ve çalışmanın olumlu-olumsuz yönleri kadın hemşire ve doktorlara sorularak düşünceleri araştırmanın merak konusudur. Bu düşüncelerini öğrenmek için aşağıdaki sorular sorulmuştur:

- 1 Çalışan kadın özgür müdür?
- 2 Çalışan kadın özgür müdür bezgin midir?
- 3 Çalışan kadın gerçekten çalışmak istiyor mu?
- 4 Kadının ekonomik açıdan özgür oluşu kadını her alanda da özgür kılar mı?
- 5 Kadın doktorlar/hemşireler mesleki yaşamlarında cinsiyet ayrımına yönelik sorunlarla karşılaşılıyor mu? Karşılaşıyorlarsa bu sorunlar nelerdir?
- 6 Hastaların kadın doktorlara/hemşirelere karşı tavrı ve tutumu nasıldır?
- 7 Kadın doktorların/hemşirelerin iş yaşamıyla ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelerine nelerdir?
- 8 Kadın doktorlar/hemşireler iş ve ev yaşamındaki roller hakkında neler düşünmektedirler?
- 9 Kadın doktorların/hemşirelerin sağlık sektörünün feminizasyonu hakkında görüşlerine nelerdir?
- 10 Kadın doktorlar kendi mesleklerindeki bölümlere yönelirken hangi etkenleri göz önünde bulundurarak seçmektedir?

11 Kadın doktorlar/hemşireler sağlık sektöründeki cinsiyet ayrımcılığı olup olmadığı hakkında neler düşünmektedir?

2.4. Araştırmanın Metodu

Sağlık sektörünün bir parçası olan kadın hemşire ve hekimlerin bir kadın olarak çalışma yaşamları hakkında fikirlerini ve bakış açıları, çalışma için önem arz etmektedir. Bu nedenle konunun içeriği itibariyle bu çalışma nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

Nitel bir araştırma olarak yürütülen bu çalışmanın deseni “durum çalışması” olarak belirlenmiştir.

2.4.1. Araştırmanın Katılımcı Grubu

Bu çalışmanın katılımcı grubunu Antalya Akdeniz Üniversitesi’nde çalışan ve iki meslek kolundan oluşan hemşirelik ve hekimlik yapan kadın çalışanlardan beşer kişi oluşturmaktadır. Servislerde (pandemi servisi, çocuk servisi) veya polikliniklerde çalışan kadın hemşireler ve farklı branşlarda (pratisyen, pediatri, dermatoloji, aile hekimi) hekimlik yapan kadın hekimler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada “amaçlı/maksatlı (purposive) örnekleme” ye bağlı “kartopu ya da zincirleme örnekleme” yönteminden faydalanılmıştır.

Bu araştırmada yer alan hemşirelerin yaşları 24 ile 40 arasında değişmektedir. Ayrıca hemşirelerin ikisi meslek lisesi mezunuyken üçü de lisans mezunudur. Hekimlerin yaşları ise 26 ile 29 yaşları arasında değişmektedir. Görüşülenlerin biri hariç geri kalanı kentsel yerleşim yerlerinde doğup büyüdüklerini söylemişlerdir. Doğulu olduklarını belirten iki görüşmeci aynı zamanda farklı illerde ve büyük şehirlerde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı grup hakkındaki bu tanıtıcı bilgiler, veri analiz sürecine etki etmemiştir.

2.4.2. Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Tekniği ve Veri Analiz Süreci

Bu araştırmada görüşülen kişilerin bakış açılarını, anlam dünyalarını, duygu ve düşüncelerini anlamak (Kuş, 2012: 87) maksadıyla görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. İlgili alanyazın taranarak oluşturulan görüşme formu taslağı Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Türkçe ve Sosyal Bilimler Bölümü, Sosyal Bilgiler

Eğitimi Anabilim Dalında görev yapan 2 öğretim üyesi ve İktisadî ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümünde görev yapan 2 öğretim üyesinin değerlendirmesine sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak 7 soruluk görüşme formu metnine son hali verilmiştir.

Görüşmeler için herhangi bir süre belirlenmemiş, 10 dakikadan 20 dakikaya kadar değişen sürelerle görüşme sağlanmıştır. Zaman sıkıntısı olmadan görüşme yapılan kişilere kendilerini diledikleri gibi ifade edebilmeleri sağlanmıştır.

Görüşmeler, yüz yüze gerçekleştirilmiş ve görüşülenlerin rızasıyla ses kaydı ile kayıt altına alınmıştır. Ses kaydı esnasında herhangi bir veri kaybı yaşanmamış, görüşülenlerden yana herhangi bir sorun çıkmamıştır. Görüşmeler hekimlerin odalarında ve hemşirelerin dinlenme odalarında gerçekleşmiştir. Pandemi esnasında yoğun çalışan görüşmeciler araştırmaya katkıda bulunmak için hem zamanlarını ayırmışlardır hem de sorulara samimi bir şekilde cevap vermişlerdir. Bu durum araştırmacıya avantaj sağlamıştır.

Veri analiz sürecinde ses kayıtları deşifre edilerek yazıya aktarılmıştır. Yazıya aktarılan veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu süreçte bilgisayar destekli nitel veri analizi programlarından Nvivo 10 yazılımının işlevlerinden faydalanılmış, belirlenen kategoriler, temalar ve alt temalar sistematik bir biçimde organize edilmiştir. Veri kaybı yaşanmamasına gayret edilmiştir. Ayrıca yazılımın modelleme işlevinden faydalanılarak, araştırma bulgularından elde edilen kategoriler, görsel olarak grafiklere dönüştürülmüş, bütünlüklü bir bakış açısı edinilmesine yardımcı olunmuştur.

2.5. Literatür Taraması ve Tanıtımı

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarına 20. Yüzyıla kadar gündemde olmamış kavramlardır. Toplumsal cinsiyet kavramı 1960'lı yıllara kadar önemsenen bir kavram değildi. Heywood (2013) çocuk doğurmanın, emzirmenin, adet görmenin kadın biyolojisinde olduğunu ancak anne sorumluluklarının yani çocuğun beslenmesi, giydirilmesi, eğitilmesi gibi sorumluluklarının ailede sadece kadını ait olmadığını ev içi sorumlulukların kadın- erkek arasında paylaşılabileceğini yani çocuk doğurma ve büyütme ve arasındaki bağlantı biyolojik olmaktan çok kültürel olduğunu söylemiştir.

Feminizm cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarına değinerek ayrıca kadının kamusal alana girişini, kamusal haklarını elde etmesini isteyerek 20. Yüzyılda ortaya çıkmıştır. Feminizmi ortaya çıkışını, ataerkil yapıya karşı tutumunu ve feminizmin

kendi içinde farklı kollara ayrılmasını anlatan kaynaklar bulunmaktadır (Çetin, 2005; Yörük, 2009; Kozlu,2009; Özdemir ve Aydemir, 2019).

Kadınların tarihsel süreçte toplumsal konumundaki değişimine değinen Erbil (2012) İÖ 3000 öncesinde kadının ekonomik, toplumsal işleyişteki rolünün önemli bir yer tuttuğunu söylemiştir. Kadının eski dönemlerdeki yerine değinen çalışmalar (Donuk, 1981; Küntay ve Çolak,2007; Köşgeroğlu,2008; Kılıç ve Duymuş, 2009; Akçınar, 2016) olduğu kadar kadının çalışma yaşamına girişini ve yaşadığı sorunları ele alan çalışmalar da mevcuttur (Rowbotham,1973; Ruggie, 1984; Budak vd., 1991; Kuzgun,2004; Rosener,2006; Çakır, 2008; Dedeoğlu, 2009; Özçatal, 2011; Afşar ve Öğrekçi, 2015). Fidan (2000) kadınların çalışma yaşamına genellikle aile rollerine yakın işlerle yöneldiklerini söylemiştir. Bu meslekler öğretmenlik, bakıcılık, hemşirelik vs. gibi mesleklerdir. Sağlık sektöründe geçmişten günümüze kadın ve hemşirelik ile ilgili ve sağlık sektöründeki kadın emeğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Nuray vd., 2010; Urhan ve Etiler,2011).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın bu bölümünde çalışma grubu ile yapılan nitel görüşmelerin analizlerine ve yorumlarına yer verilmiştir.

3.1. Kadınları Çalışmaya Yönelten Motivasyon

Araştırmanın katılımcı grubunu oluşturan kadın hemşire ve doktorlara ilk olarak “sizce çalışan kadını çalışmaya yönelten motivasyon nedir” sorusu yöneltilmiş, açıklayıcı olmak adına ekonomik gerekçeler ve yaşam hedefleri açısından idealizm gibi motivasyon kaynakları örnek olarak verilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar, görüşülenlerin bir kadını çalışmaya yönelten sebepler çerçevesinde kendi mesleki motivasyon kaynaklarını da değerlendirdiklerini göstermektedir. Görüşülenlerin yanıtları incelendiğinde, kadınların hem ekonomik hem de yaşam hedefleri açısından idealize edilmiş sebeplerle meslek edinmeye ve çalışma hayatına katılmaya karar verdikleri tespit edilmiştir. Şemsiye kategori olarak kabul edilen “kadınları çalışmaya yönelten motivasyon” teması altında çeşitli alt temalar oluşmuştur. Çalışmanın katılımcı grubunun **ekonomik motivasyon, idealist motivasyon, hem ekonomik hem de idealist motivasyon** şeklinde kategorize edilecek birinci derece alt tema oluşturan yanıtları detaylı incelendiğinde **ekonomik motivasyonun** alt kategorileri; *muhtaç olmama, ekonomik (maddi) özgürlük/bağımsızlık, kendi ayakları üzerinde durabilme* şeklinde birbirine benzer anlamlar taşıyan bir sınıflandırma ortaya çıkarmıştır. Motivasyon kaynağını **idealizm** ile ilişkilendiren yanıtlarda ise *yetiştirilme tarzı (eşitlik, hayaller), toplumsal statü, ve mesleki hedef* şeklinde alt temalar olduğu tespit edilmiştir.

Kadınları çalışmaya yönelten motivasyonun ne olduğuna dair sorulan soruya verilen yanıtların analizi sonrası ortaya çıkan kategoriler detaylı incelenecek olursa doğrudan alıntılarla beraber değerlendirdiğimizde; bir kadını çalışmaya yönelten motivasyonun **ekonomik** gerekçelerden kaynaklandığını düşünen katılımcılar, bu durumu *muhtaç olmama, ekonomik (maddi) özgürlük/bağımsızlık, kendi ayakları üzerinde durabilme* gibi perspektiflerden ele almışlardır:

G2 Hemşire: “...bir kadının erkeğe muhtaç olmadan her işini kendisi yapması gerektiğini düşünerek çalışma yaşamına katıldım. Bir başkasına güvenerek hayatımızı kurmamalıyız...”

G3 Hemşire: “Bence çalışmaya iten en büyük motivasyon ekonomik motivasyondur. Ekonomik özgürlüğe sahip olmak bir kadın için çok güzel bir avantajdır.”

G4 Hemşire: “Bence çalışan kadını çalışmaya yönelten motivasyon kesinlikle maddi özgürlüktür. Kimseye hesap vermeden bir şeyler yapabilmek, kimseye muhtaç olmadan bir şeyler yapabilmeyi. İdealizm için ben pek bir şey diyemeyeceğim mesleki olarak herkesin ideali farklıdır ancak çalışan kadın olmaya yönelten motivasyon kesinlikle ekonomik motivasyondur. Kendin kazanıp kendin harcamak bence güzel bir motivasyon kaynağına etken olmaktadır.”

G5 Hemşire: “Çalışan kadını çalışmaya iten motivasyonun kesinlikle ekonomik motivasyon olduğunu düşünüyorum. Ekonomik motivasyon ilk sırada yer alır. Kişinin kendi ekonomik özgürlüğünün olması çok güzel bir durum. Bence ekonomik özgürlük olmadan ideallerimizi gerçekleştirmek çok daha zordur. Bu nedenle en önemli unsurun ekonomik motivasyon olduğunu düşünüyorum.”

G6 Hekim: “En önemli motivasyon ekonomik motivasyondur. Bir erkeğe bağlı olmamak, aileye bağlı olmamak, isteğini istediğin zaman almak, gerçekleştirebilmek...”

G7 Hekim: “...Ayrıca kendi parayı kazanarak ekonomik özgürlüğe sahip olmak, kendi ayaklarının üstünde durmak da etkili olmaktadır.”

G8 Hekim: “Ekonomik açıdan özgür olmak birçok alanda da özgür olmayı sağlamaktadır. Bir başka bireye muhtaç olmadan yaşamak özgüveni de arttırmaktadır.”

G9 Hekim: “Ekonomik motivasyon bence en önemli faktördür. Ancak kişinin idealist oluşu da çalışmaya yöneltmektedir. Benim için doktorluk idealimde olan bir meslekti ancak ekonomik yönden sağladığı motivasyonun yeri daha büyüktür.”

G10 Hekim: “*Bence çalışan kadını en çok motive eden ekonomik motivasyondur. Ayaklarımızın üzerinde durabilmek ve ekonomik açıdan özgür olmak büyük motivasyon kaynağıdır.*”

Kadınları çalışma yaşamına kanalize eden motivasyonlardan biri olan **idealizm**, alınan yanıtlarda *yetiştirilme tarzı (eşitlik, hayaller), toplumsal statü, ve mesleki hedef biçiminde alt temalar şeklinde çeşitlenmiştir. Yetiştirilme tarzının (eşitlik, hayaller) çalışma hayatı için idealist bir motivasyon kaynağı oluşturduğuna ilişkin değerlendirmeler şu şekildedir:*

G1 Hemşire: “*İdealizm çalışan kadın olmamdaki motivasyonumdur. Ailemden gelen yetiştirilme tarzım eşitlikten yana olan erkek ne yaparsa kadın da aynısını yapar mantığı ile yetiştirildim. Ailem beni bu şekilde eğittiği için ve “kadının çalışma veya sosyal ortamda olmama durumu yoktur” düşüncesi ile büyüdüğüm için çalışan kadın olarak mesleğimi yapmaktayım.*”

G2 Hemşire: “*Hayallerimin olması ve bir kadının erkeğe muhtaç olmadan her işini kendisi yapması gerektiğini düşünerek çalışma yaşamına katıldım... Eşlerinin ekonomik olarak kendilerine yettiklerini düşünmeleri sebebiyle işinden istifa eden kadın meslektaşlarım oldu ancak kısa sürede bu kararlarından pişmanlık duydular. Bu nedenle ekonomik motivasyon ve idealizm motivasyonu benim çalışma hayatımda önemli yer tutar.*”

G7 Hekim: “*İdealizm, yetiştirme tarzı açınsındandır. Yani belli hedeflerle belli hayallerle yetiştirildiğiniz zaman idealleriniz yüksek olur... Çocukluktan beri ‘benim kızım şöyle olacak, öğretmen olacak, doktor olacak’ diye işlenen bir ideal oluyor.*”

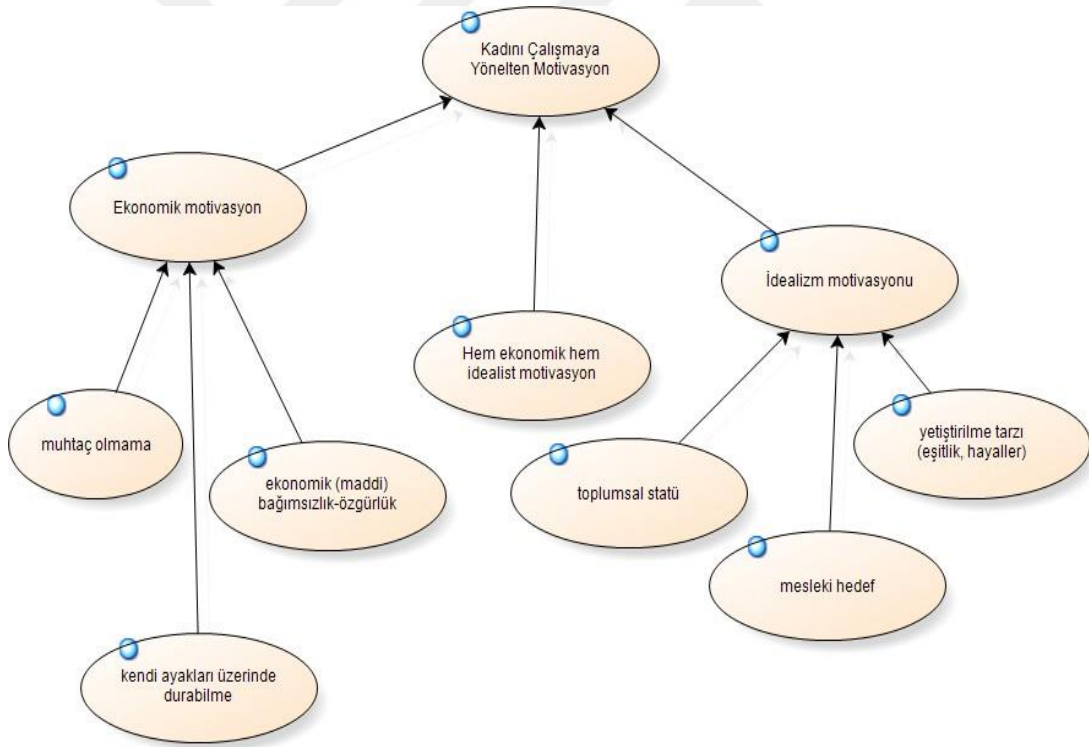
Kadın açısından çalışma yaşamında ilişkin motivasyonun idealist bir bakışla şekillendiğini düşünen katılımcıların yanıtlarından “toplumsal statü” ve “mesleki hedef” bağlamında yapıla değerlendirmeler şu şekildedir:

G6 Hekim: “*...aynı zamanda toplum karşısında da bir yer sahibi olmak, statüye sahip olmak çalışmaya yönelten durumlardır.*”

G8 Hekim: “*Mesleğim benim hedefim ve idealimdi. Doktor olmayı her zaman isterdim.*”

G9 Hekim: “*...kişinin idealist oluşu da çalışmaya yöneltmektedir. Benim için doktorluk idealimde olan bir meslekti ancak ekonomik yönden sağladığı motivasyonun yeri daha büyüktür.*”

Çalışan kadını çalışmaya yönelten motivasyonun ne olabileceğine dair değerlendirmeleri içeren alıntılar detaylı olarak incelendiğinde her ne kadar ekonomik ve idealizm açısından farklı değerlendirmeler yapıldığı gözlene de her iki motivasyon kaynağını birbirinden ayırt etmeyen, bir sebep sonuç ilişkisi veya bir bütünün iki ayrı parçası olan değerlendirmeler de mevcuttur. **G5 Hemşire** kodlu katılımcının; “*bence ekonomik özgürlük olmadan ideallerimizi gerçekleştirmek çok daha zordur*” ifadesi de bu bakış açısını güçlendirmektedir. Bu yüzden bu soruya ilişkin yanıtları kategorize ederken **hem ekonomik hem de idealist motivasyon** şeklinde ayrı bir sınıflamaya ihtiyaç duyulmuştur ancak alt temalandırma yapılmayıp, yanıtta gerekçe olarak nitelendirilebilecek yorumlar, ekonomik ve idealizm temaları altında yer almıştır. Doğrudan alıntılar incelendiğinde **hem ekonomik hem de idealist motivasyon** kategorisine dahil edilen görüşülenlerin iki ayrı motivasyon kaynağını farklı biçimlerde değerlendirdikleri görülmektedir. Konuya ilişkin temaları içeren model aşağıda yer almaktadır:



Şekil 1: Kadınları Çalışmaya Yönelten Motivasyon

3.2. Çalışan Kadın Olmanın Avantajları ve Dezavantajları

Çalışma yaşamında bulunmanın ne gibi olumlu ve olumsuz yanlarının olduğunu değerlendirmek için ‘çalışmanın avantajları ve dezavantajları sizce nelerdir?’ sorusu sorulmuştur. Görüşülenler kendi açısından olumlu ve olumsuz yanlarını dile getirmişlerdir.

Kadın hemşire ve hekimlere “sizce çalışan kadın olmanın avantajları nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Verilen yanıtlar içerik analizine tabi tutulduğunda görüşülenlerin yanıtları “**ekonomik özgürlük, sosyal özgürlük-sosyal çevre-sosyal statü, özgüven sahibi olmak**” şeklinde kategorize edilmiştir. Araştırma soruları şemsiye kategoriler olarak biçimlendirilmiş ve sorulara verilen yanıtlar alt temalar şeklinde bu şemsiye kategoriler altında sınıflandırılıp yorumlanmıştır.

Avantajının ekonomik özgürlük olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları ekonomik özgürlüğünün olmasıdır.”

G2 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları istediğimiz şeyleri satın alabilmemiz, kendi ayaklarımızın üstünde duruyor olmamızdır.”

G3 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları ekonomik özgürlüğe sahip olmaktır.”

G4 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları bence evlenmeden önce çok, evlendikten sonra ise dezavantajları daha çok olmaya başlıyor. Çevremdeki gözlemlerim bu yöndedir. Evlilikten önce kendi parayı kendin kazanıyorsun kendin harcıyorsun, kimseye hesap vermiyorsun vs.”

G5 Hemşire: “Ekonomik özgürlüğe sahip olmamız, kendi ayaklarımızın üstünde durmamız”

G6 Hekim: “Çalışan kadın olmanın avantajları kimseye hesap vermeden bütçeniz dâhilinde istediğiniz şeyleri alabilmek, herhangi birine bağlı olmadan yaşamaktır. Çalışan kadın olunca daha özgür ve güçlü hissediyor olmak en güzel avantajlarındanıdır.”

G7 Hekim: “Avantajları kendi parayı kazanarak ekonomik özgürlüğe sahip olmak, kendi ayaklarının üstünde durmaktır.”

G8 Hekim: “En büyük avantajı ekonomik özgürlüğe sahip olmaktır.”

G9 Hekim: “Çalışan kadın olmanın avantajı ekonomik özgürlüğe sahip olmaktır.”

G10 Hekim: “Avantajları ekonomik özgürlüktür”

Çalışan kadın olmanın avantajlarını net bir şekilde ‘ekonomik özgürlük’ olarak cevap verilmiştir ancak **G4**’ün çalışan kadının avantajı olan ekonomik özgürlüğün evlenmeden önce olduğunu çalışmanın bekâr iken daha çok avantaj sağladığı şeklinde değerlendirmeyapan tek görüşülen olmuştur.

Avantajın **sosyal özgürlük-sosyal çevre-sosyal statü** olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları sosyal özgürlüğün olmasıdır.”

G2 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları istediğimiz zaman istediğimiz yere gidebiliyor olmamızdır.”

G3 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajları ekonomik özgürlüğe sahip olmak, bundan ötürü daha kolay sosyal yaşamda yer edinmektir. Bence her kadın çalışmalıdır. Toplumdaki sosyal statüüm ve bana karşı davranış ve tutumlar daha olumlu olmaktadır. Bu da çalışan kadın olmanın avantajlarından biridir.”

G8 Hekim: “Toplumda bir yer, statü edinmek, saygı duyulan kişi olmak avantajlarındandır.”

G9 Hekim: “Çalışan kadın olmanın avantajı ekonomik özgürlüğe sahip olmaktır. Ekonomik özgürlüğün sayesinde sosyal alanda da özgür olmaktadır. Ayrıca hekim olduğumuz için ekstra mesleki bir tatminkârlık oluyor.”

G10 Hekim: “Avantajları çalışma yaşamının kazandırdığı sosyal çevredir.”

Çalışmanın avantajlarının neler olduğunu ifade eden görüşülenlerin bu yanıtları incelendiğinde, **G3 Hemşire** ve **G9 Hekim**’in sosyal statünün ve sosyal özgürlüğün ekonomik özgürlük ile bağlantılı olduğunu söylemişlerdir. Ekonomik özgürlüğün, sosyal alanda da özgürlük getirdiğini çalışmanın avantajını arttırdığını dile getirmişlerdir.

Avantajın **özgüven sahibi olmak** olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajı her alanda kendine ifade ediyor olmaktır.”

G2 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın avantajı öz güven sahibi olmamızı sağlamasıdır.”

G5 Hemşire: “Ekonomik özgürlüğe sahip olmamız, kendi ayaklarımızın üstünde durmamız ve bunların oluşu bize kesinlikle öz güven sağlamaktadır. Bu özgüvenin oluşu hayatımızı olumlu etkilemektedir.”

Görüşülenler çalışma hayatının özgüven sahibi olmada etkili olduğunu belirtmişlerdir ayrıca **G5 hemşire** özgüven sahibi olmanın ekonomik özgürlük sayesinde olduğunu belirterek bu iki avantajlı durumu birbiriyle ilişkilendiren tek görüşülen olmuştur.

Görüşülenlere ‘sizde çalışan bir kadın olmanın dezavantajları nelerdir?’ sorusu sorulmuştur. Verilen yanıtlar içerik analizine tabi tutulduğunda görüşülenlerin yanıtları “**vakitsizlik, stres, tükenmişlik, ev içi sorumluluk ve toplumsal algı**” şeklinde kategorize edilmiştir. Araştırma soruları şemsiye kategoriler olarak biçimlendirilmiş ve sorulara verilen yanıtlar alt temalar şeklinde bu şemsiye kategoriler altında sınıflandırılıp yorumlanmıştır.

Dezavantajının **vakitsizlik** olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Dezavantajı ise kendimize fazla vakit ayırmak isterken iş hayatından kaynaklı olarak vakit ayıramamak...”

G2 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın dezavantajları ise anne olarak bir kadının iş hayatından dolayı bazen çocukları ile ilgilenememesi, vakit ayıramamasıdır. Ben de çalışan bir kadının çocuğu olarak büyüdüm, zaman zaman annem de benimle ilgilenemezdi. Ancak avantajlarının dezavantaja göre daha çok olduğunu düşünüyorum. Her ne kadar dezavantajları olsa da ben çalışmayı tercih ederim.”

G5 Hemşire: “Çalışan kadın olmanın dezavantajları ise kendimize ayırdığımız vakit daha kısıtlı olmaktadır”

G8 Hekim: “Dezavantajları ise vakitsizliktir. Yani çalışma yaşamı epey bir vaktimizi alıyor ve sosyal aktivitelere fazla yer kalmıyor.”

G6 Hekim: “Dezavantajları ise çalışma saatlerinden dolayı sosyal hayata vakit ayıramamak, arkadaşlarınıza, ailenize, çevrenize ayıracağınız saateler kısıtlı olmaktadır. Ancak sosyal hayat içinde belli bir ekonomik güce ihtiyaç olduğu için birbirini dengeliyor.”

G9 Hekim: “Dezavantajı ise mesleğimiz gereği nöbet ve normal mesainin oluşu kendimize vakit ayıramamamıza neden olmaktadır. Zamanımızın çoğu hastanede geçiyor ve bu açıdan zorluk yaşıyoruz.”

G10 Hekim: “Dezavantajları ise ileride ebebeyn olacağımızdan dolayı

ailelerimize, çocuklarımıza yeterince zaman ayıramamaktır.”

Görüşülenler kendilerine, sosyal hayatlarına, ailesine, arkadaşlarına yeterince vakit ayıramadıklarını çalışmanın yoğunluğu sebebiyle böyle bir dezavantaja sahip olduklarını belirtmişlerdir. **G6 hekim** ise çalışmanın avantajlarının dezavantajlarını absorbe ederek dengede tuttuğunu belirten görüşmeci olmuştur.

Dezavantajının stres olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “...iş hayatının gündelik hayatımıza bindirdiği ekstra streştir.”

G4 Hemşire: “...iş stresi hayatımızda daha çok stresli bir bireye dönüşmemize neden olmaktadır.”

G7 Hekim: “Çalışan kadın iken aynı zamanda çocuk sahibi iseniz ekstra bir stres, ekstra dezavantaj olmaktadır. Ayrıca çalışan kadın anne olduğunda yetememe kaygısı da yaşamaktadır.”

Dezavantajın **tükenmişlik** olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G4 Hemşire: “Çalışırken çalıştığımız yerde yüksek derece iyi bir hemşire olman bekleniyor, evde ise iyi bir ev hanımı olman bekleniyor. Yani çalışan kadın olmanın dezavantajı bu noktada başlıyor. Kadının evde yapması gereken işler olarak görülen işler ve iş stresi hayatımızda daha çok stresli bir bireye dönüşmemize neden olmaktadır. Bu da çalışan kadını tüketmektedir. İş ve anneliği-eşliği bir arada götürmeye çalışmak çalışan kadını tüketiyor.”

G5 Hemşire: “Kadın evlendiğinde hem ev hem iş yükü bizi daha fazla yormaktadır.”

Dezavantajın **ev içi sorumluluk** ve **toplumsal algı** olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Erkek hemşirelere oranla ev sorumluluklar değişmektedir. Ev hayatına geçince kadının kadınlıktan yana uygulaması gereken kurallar gibi düşünülen temizlik, çocuk bakma, yemek yapma vs. işleri kadına kalıyor. Erkek sabah uyduğunda kahvaltıyı hazırlamak zorunda değil ama kadın hazırlamak zorundaymış gibi yansıtılıyor. Bu nedenle erkeklerin ev ortamda daha artılı, pozitif durumda olduğunu düşünüyorum.”

G2 Hemşire: “Çalışan kadının sorumlulukları erkeklere göre daha fazladır. Kadın hemşirelere ev sorumluluk yüzünden daha fazla iş yükü binmektedir. Genellikle nöbetten çıkan kadın hemşire arkadaşlarım ‘çocuğum ne yaptı acaba, gidince ne yemek yapsam’ diyerek mesaiyi bitirirler. En yoğun çalışma saatlerimizin sonunda

bile bu cümleleri kurmaktadırlar. Erkek hemşirelerden bu tarz sözler çok fazla duymadım. Bu sıkıntıları genel olarak kadınlar daha sık yaşamaktadır. Mesleki stres, sorumluluk üzerine bir de ev sorumluluğunun iş yükü bence kadınlarda daha fazla görülmektedir.”

G3 Hemşire: “Evli ve çocuğu olan kadın meslektaşlarımın ev sorumluluğu erkek meslektaşlarıma göre fark etmektedir. Kadın hemşirenin nöbet tutması erkeklere göre daha zordur çünkü evdeki sorumlulukları olduğundan nöbetleri daha stresli geçmektedir.”

G4 Hemşire: “...evlilikten sonra çalışan kadın ev kadınına göre daha çok dezavantaja sahip oluyor. Çalışırken çalıştığımız yerde yüksek derece iyi bir hemşire olman bekleniyor, evde ise iyi bir ev hanımı olman bekleniyor. Yani çalışan kadın olmanın dezavantajı bu noktada başlıyor. Kadının evde yapması gereken işler olarak görülen işler... neden olmaktadır.

Evli kadın hemşireler işten sonra evdeki anne eş rolü sebebiyle daha çok yorulmaktadır. Bu da kadının stresini sorumluluğunu arttırmaktadır. Ayrıca hemşireler doktorlara oranla daha az maaş aldıkları için ekonomik durumdan ötürü kendilerine yardımcı olacak kişiyi tutamamaktadırlar. Örneğin kendisine ev ve bakım işlerinde yardımcı olabilecek ev çalışanına ücret ödeyememektedirler.”

G5 Hemşire: “kadın ... etrafi derleyen toplayan kişiymiş gibi görülüp davranılıyor.”

G6 Hekim: “Doktor bile olsak eşiniz de ona göre belli bir eğitim seviyesine sahip biri de olsa yine de ev işi ne kadar birlikte yapılıyor desek de temel de kadından beklenmektedir. Bu nedenle erkek doktorlara göre ev sorumluluklarımızda farklılıklar olmaktadır.”

G7 Hekim: “Çalışan kadın olmanın dezavantajları; toplumun buna çok uygun olmamasıdır. Yani toplumun sizden beklediği anne olmak, evi çekip çeviren olmak gibi sıkıntılar söz konusudur. Her ne kadar ‘bu beklentim az’ diyen ortamlarda büyüsünüz de ya da ‘bu beklentim az’ diyen insanla aile kursanız da toplumda bazı işleri ‘kadın yapar’ algısı vardır. Erkek para kazanır, para getirir, masrafları karşılar; kadın yemeğini yapar, çocuğuna bakar gibi bir izlenim devam etmektedir. Kadın çalışma hayatına girdiği zaman bunların ikisine birden yetmesi gerekiyor. Bu anlamda çalışan kadın olmanın dezavantajları vardır. Birçok meslektaşımın süt izinleri varken erken çıkmaları gerekirken iş yoğunluğundan işten geç çıkmak zorunda

kalıyorlar ya da nöbetçi oldukları gün çocuğuna bakabilecek birini bazen bulamadıkları oluyor. Aynı şekilde eşi de sağlıkçı olabiliyor ve birlikte nöbetçi olabiliyorlar vs. gibi sorunlar yaşamaktadırlar.”

“Kadından beklenen rollerden ötürü kadının ev sorumluluğu genel olarak erkeklere göre daha fazladır.”

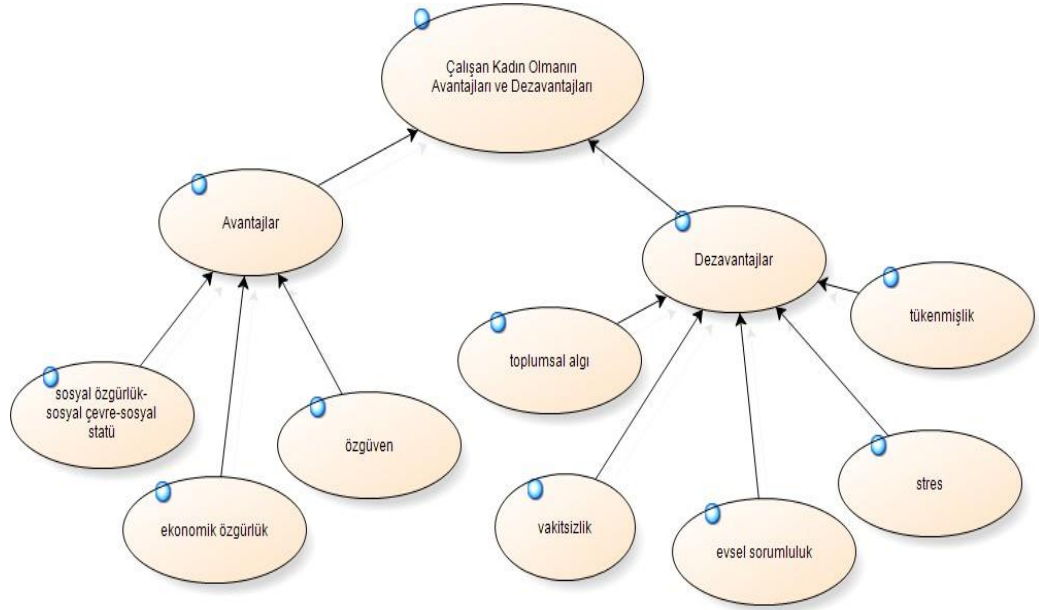
G8 Hekim: *“Kadın doktorların ev sorumlulukları daha fazladır. Kadın çalışsa da çalışmasa da ev sorumlulukların çoğu kadına aittir anlayışı vardır. Bu anlayıştan ötürü ev sorumluluklar kadın doktorlarda daha fazla olmaktadır.”*

G9 Hekim: *“Gözlemlediğim kadarıyla kadın asistanlar evde daha fazla efor sarf ediyor, çocukları varsa daha fazla bir şeyleri yüklenmek zorunda kalıyorlar. Bence yükü eşit paylaşmıyorlar.”*

G10 Hekim: *“...kadının ev sorumluluklarının daha fazla olduğunu düşünmekteyim. Çünkü yemek yapmak, çocuk bakmak kadının çalışsa da yapması gereken işleri olarak görülmesi etki etmektedir.”*

Görüşmeciler kadının toplumsal algısından ötürü ev sorumluluk yükünün kadınlarda daha fazla olduğunu söylemişlerdir. Her ne kadar aynı eğitim düzeyinde biriyle evlilik yapmış olsalar da bu algının ve bu algının neden olduğu ev yükünün çoğunluğunun kadın tarafından yapıldığına dair görüşlerini belirtmişlerdir.

Kadının çalışma yaşamındaki dezavantajı **G3 hemşireye** sorulduğunda diğer görüşmecilerden farklı olarak *“Bana göre çalışan kadın olmanın dezavantajı yoktur”* şekilde bir değerlendirme yapan tek görüşülen olmuştur.



Şekil 2. Avantajlar ve dezavantajlar

3.3. Sağlık Sektörünün Feminizasyonu

Görüşmecilere “sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olmasında hemşirelik/ebelik ve hekimlik mesleklerinin geleneksel olarak kadın işi olarak görülmesi anlayışı önemli bir etkide bulunmaktadır. Kadın sayısının fazla oluşu ‘sağlık sektörünün feminizasyonu’ olarak adlandırılmaktadır” şeklinde bir açıklama yapılarak; “Siz de mesleğinizin cinsel kimliğiniz ile özdeşleştirildiğini düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir.

Bu soruya ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: “Ben mesleğim cinsel kimliğim ile özdeşleştiğini düşünmüyorum ancak ataerkil zihniyetten ötürü özdeşleştirildiği doğrudur.”

G2 Hemşire: “Mesleğimizin cinsel kimliğimizle özdeşleştirildiğini düşünüyorum. Kadının daha şefkatli, hassas, annelik duygusu olduğu düşüncesi sebebiyle mesleğimizi de bununla bağlantılı buluyorlar. Ancak mesleğimizde erkek hemşirelere de ihtiyaç vardır. Erkek hastalara sonda takılması, hasta bakıcı personel olmadığından yataktan kaldırılması vs. gibi işlerde erkek hemşirelere de ihtiyaç duyulmaktadır. Ben de mesleğimizi daha çok kadına yakıştırıp, cinsel kimliğimiz ile özdeşleştiriyorum.”

G3 Hemşire: “Mesleğimiz dışarıdan bakıldığında maalesef cinsel kimliğimiz ile özdeşleştirilmektedir ancak erkek hemşireler de bu mesleği güzel bir şekilde yapmaktadır.”

G4 Hemşire: “Evet bu anlayış özellikle bizim mesleğimiz için daha yaygındır. Bu anlayış devam etmektedir ancak son zamanlarda erkek hemşirelerin sayısının artması bu anlayışın yavaş yavaş yok olmasına etki etmektedir. Kadının daha şefkatli olması, daha iyi bir hasta bakıcı olması anlayışı sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olmasına neden olmaktadır.”

G5 Hemşire: “Benim mesleğimde kadın sayısının fazla olmasının nedeni özellikle kadının daha şefkatli olması, kadının bakım hizmetlerinde daha düzenli ve titiz davranmasından dolayı bu mesleğin daha çok kadına yakıştırılmasından kaynaklandığını düşünüyorum.”

G6 Hekim: “Dışarıdan bakıldığında mesleğimiz geleneksel anlayıştan dolayı cinsel kimliğimiz ile özdeşleştiriliyor ancak ben bunun böyle olduğunu düşünmüyorum. Başarılı olan erkek doktor ve hemşireler de var. Kadın sayısının fazla olmasını kadınların daha disiplinli olmasına, kız çocuklarının daha eğitilmiş olması gerektiği anlayışının artmasına yani kadınların daha disiplinli çalışıp daha iyi yerlere gelmesinden dolayı olduğunu düşünüyorum.”

G7 Hekim: “Toplumda mesleğimizin ve hemşireliğin cinsel kimliğimiz ile özdeşleştirildiği doğrudur. Ancak bu anlayışın doğru olmadığını ve değişmesi gerektiğini düşünüyorum. Kızların daha çok doktor olmak istemeleri, erkeklerin ise daha çok mühendisliği seçmeleri sağlıkta kadın sayısının fazla olmasını etkilemektedir. Erkek hemşire arkadaşlarımız da kadın hemşireler kadar iyi ve başarılıdır. Bazen erkek hemşirelerin soğukkanlı olması, çalışma hayatına uyum sağlamaları sektörümüz için avantajlı olmaktadır.”

G8 Hekim: “Evet, geleneksel anlayıştan ötürü mesleğimiz cinsel kimliğimiz ile özdeşleştirilmektedir. Özellikle hemşirelik mesleği için daha fazla söz konusudur. Hatta biz kadın doktorları hemşire zanneden hastalar da olmaktadır. Maalesef bu yönden pozitif bir durum yok.”

G9 Hekim: “Kadınların sağlık sektöründe fazla olmasının sebebi bence ailedir. Aileler sağlık sektörüne garanti meslek gözüyle bakmaktadır. Özellikle kız çocuğuna sahip aileler bu sebepten ötürü sağlığı seçmesini istiyorlar. Ancak hemşirelik ve hekimlik geleneksel anlayıştan ötürü cinsel kimliğimizle özdeşleştirilmektedir fakat ben buna katılmıyorum.”

G10 Hekim: “Özellikle hemşirelik mesleği kadın ile daha çok özdeşleştirilmektedir. Kadının daha şefkatli daha merhametli olduğundan dolayı

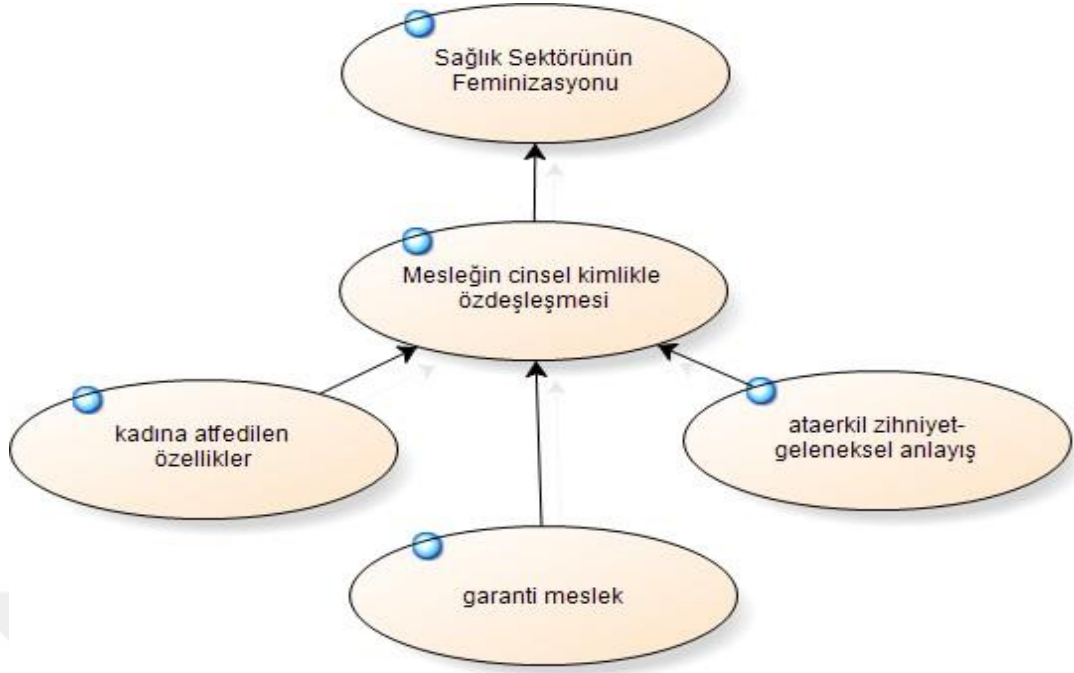
hemşirelik için böyle bir anlayış söz konusudur ancak hekimlik için böyle olduğunu düşünmüyorum.”

Yapılan görüşmelerin çoğunda alınan genel cevap, mesleklerinin toplum tarafından cinsel kimlikleri ile özdeşleştirildiği ancak **G2 hemşire haricinde** kendilerinin özdeşleştirmediklerini belirtmişlerdir. Hekimliğin cinsel kimlikleriyle özdeşleştirilmediğini ifade eden tek kişi **G10 hekim** olmuştur. **G8 hekim** kendi mesleklerinin hemşirelik kadar cinsel kimlikleri ile özdeşleştirilmediğini aksine hastaların kadın hekimleri bile hemşire zannettiklerini yani hemşirelik mesleğinin daha çok bu algıya maruz kaldığını ifade etmiştir.

Sağlık sektöründeki kadın sayısının fazla olmasının nedenini cinsel kimlikleri haricinde başka nedenleri olduğunu düşünen **G6 hekim** kız çocuklarının daha disiplinli çalışmasına ve kızların eğitime önem veren anlayışın artmasına bağlayan tek görüşülen olmuştur. **G7 hekim** kız çocuklarının sağlık alanına erkek çocukların ise daha çok mühendislik alanına yönelmesinden kaynaklandığını düşünen tek görüşülen olmuştur. **G9 hekim** sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olma sebebinin sağlık ile ilgili bölümlerin garanti meslek olarak algılayan ailelerin olmasına bağlayarak düşünen tek görüşülen olmuştur.

Kadın işi olarak nitelendirilen bakım işi, meslek ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi göstermektedir ve bu nedenle bakım ve hemşirelik kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır (Turan vd., 2011:168). Zencir ve Zencir'in (2011) yaptıkları çalışmalarında da hemşireliğin bir meslek olarak görülmesine rağmen hemşireliğe yaklaşımın ataerkil otoriter bir bakış açısından sınırlanmadığını göstermektedir

Sağlık sektöründe kadınların sayısının fazla olmasının yanı sıra tıptaki branş seçimlerinin bazı bölümlerinde kadın sayısının fazla olduğu görülürken iken bazı bölümlerinde erkek sayısının fazla olduğu görülmektedir. Yani tıp branşlarının bazılarında da feminizasyonun olduğu görülmektedir. Hemşirelikte ise kadınların ezici çoğunlukta olduğu görülmektedir.



Şekil 3. Sağlık sektörünün feminizasyonu

3.4. Kadın Hekimlerin Branş Seçerken Göz Önünde Buldukları Faktörler

Kadın hekimlere “sizce tıp bölümündeki branşların seçimine yönelirken kadın hekimler hangi etkileri göz önünde bulundurarak branşlarını seçmektedirler?” sorusu yöneltilmiştir.

Bu soruya ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G6 Hekim: “Branş seçimini hem erkekler hem de kadınlar ilerideki evlilik sorumlulukları açısından nöbeti daha az branşlara yönelmektedirler. En yüksek puanlar dermatoloji, göz hastalıkları, çocuk psikiyatrisi ve erkek-kadın fark etmeden hemen hemen herkes bu branşları seçmek istemektedirler çünkü erkek doktorlar da nöbet tutmak istemiyor.”

G7 Hekim: “Erkekler daha çok cerrahi bölümleri seçmektedir. Cerrahi bölüm, gecesi ve gündüzü olmayan, kadının anne-ev hayatına çok uygun olmayan, zorlayan branşlar olduğu için kadınlar tarafından seçilmemektedir. Geceleri daha yoğun çalışan cerrahi branşlar erkeklerin daha çok tercih ettiği branşlardır. Ortopedi gibi fiziki güç isteyen veya beyin cerrahisi olanlar matkap gibi fiziki güç isteyen aletlerle ameliyata

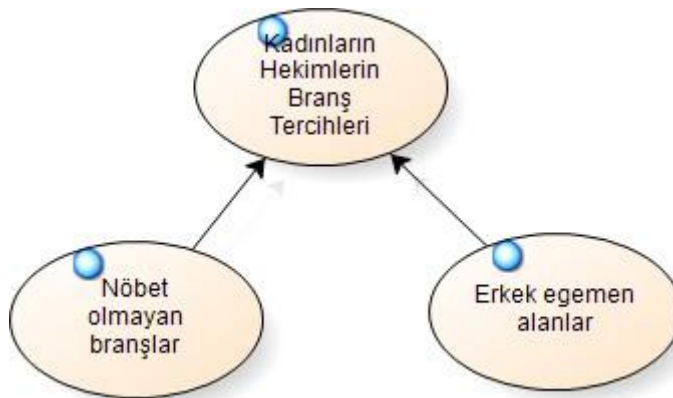
girmektedirler. Bu nedenle kas gücü de önemli oluyor. Ben ortopedist kadın hastanemizde hiç görmedim.”

G8 Hekim: *“Branş seçimlerinin cinsiyet açısından değil de kişisel olduğundan kaynaklandığını düşünüyorum. Kadın doktorlar da erkek doktorlar da nöbeti az olan branşları tercih etmektedir. Nöbetin azlığı ve çokluğu branş seçiminde etkili olmaktadır.”*

G9 Hekim: *“Çoğu kadın doktor ‘evde zaman geçirebileceğim, aklımın hastanede kalmayacağı bir bölüm seçmeliyim’ diye düşünerek hareket etmektedir. Ancak idealist olup kardiyoloji, cerrahi bölümleri seçen kadınlar da vardır ama sayısı daha azdır; yani azınlıktadır.”*

G10 Hekim: *“Kadın doktorlar branş seçerken daha çok nöbetlerin olmadığı branşlara yönelmektedir. Sebebi ise ilerideki aile hayatının korunması, çocuklarla ilgilenmek açısından nöbet sıkıntısı yaratmaktadır. Bu nedenle nöbetlerin olmadığı ya da az olduğu branşları seçmekteyiz.”*

G6 hekim ve **G8 hekim** haricinde diğer hekimler, kadın hekimlerin ev sorumlulukları, anne olmaktan kaynaklanan sorumluluk sebebiyle yoğun olan branşları seçmek istemediklerini belirtmişlerdir. Özellikle cerrahi bölümlerde kadın hekim sayısının azınlıkta olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar iş yaşamına anne, eş, ev hanımı ve çalışan kimlikleri ile katılmaktadırlar (Parlaktuna, 2010;1229). Bu kimliklerinin onlara yüklediği sorumluluklar nedeniyle iş yaşamlarında da sıkıntılar yaşamasına, kariyerindeki kararlara etki etmesine neden olmaktadır.



Şekil 4. Kadın hekimlerin branş tercihleri

3.5. Sağlık Sektöründeki Kadınların Yönetimdeki Yeri

Çalışma yaşamındaki sorunlardan biri olan yönetimdeki cam tavan sendromu sağlık alanında da var olup olmadığını anlamak amacıyla görüşme yapılanlara “bulduğunuz kurumda cinsiyet ayrımına yönelik yönetsel etkiler mevcut mudur? Mevcut ise bu etkiler nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. Bu yanıtlar “**etkisi yoktur, etkisi düşük düzeyde**” şeklinde kategorize edilmiştir.

Etkisinin olmadığına ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G2 Hemşire: “Yönetimsel olarak cinsel kimliğimden ötürü bir ayrımcılık yaşamadım. Kadın hemşireler de gayet rahat bir şekilde başhemşire olabilmektedirler.”

G3 Hemşire: “Meslektaşlarımız arasında cinsiyet ayrımından ötürü sıkıntı yaşamamaktayım. Yönetimsel açıdan da böyle bir ayrım yoktur.”

G4 Hemşire: “Yönetimsel olarak cinsiyetten ötürü bir etki yoktur ancak çalışılan serviste yeni gelen çalışanın evli mi bekâr mı olduğuna bakılır. Yani medeni durumu etki etmektedir. Bekâr çalışanın daha çok vakti olur, daha fazla çalışabilir anlayışı kurumumuzda mevcuttur. Eğer kadın çalışan evli ise ve servis yoğun ise idare tarafından pek tercih edilmez. Çünkü kadın hamile kalacak, doğum izni kullanacak bu nedenle boşluk oluşacak, geri döndüğünde süt izninden dolayı nöbete kalamayacak düşüncesi vardır. Bizim kurumumuzda çocuk 2 yaşına gelene kadar kadın hemşireye nöbet tutturulamaz. Bu durumun da etkisi vardır.”

G5 Hemşire: “Yönetimsel açıdan böyle bir ayrımcılığa rastlamadım.”

G6 Hekim: “Kendi asistanlık dönemim açısından böyle bir durum yaşamıyorum.”

G7 Hekim: “Çalıştığım kurumda cinsiyet ayrımına yönelik etkiler şu anda yok ancak eski olan dönemlerde bu etkiler vardı. Bu etkilerin olma sebebi de kadro sayısının azlığı ile de ilgiliydi. Şu anda bir bölümde örneğin 90 kişi çalışıyor ve bunların ikisi veya beşi hamile olup izne ayrıldığında kalan kadro izinli olanların boşluğunu doldurabiliyor. Ancak 15-20 asistan varken - bizim pediatri bölümün çoğunu kadınlar oluşturur- aynı anda birçok asistan hamile kalınca izne çıkınca çalışan doktor sayısı düşer. Bölümümüzde kadın sayısının fazla olması bölümün çocukla ilgili olması ve yine kadının daha şefkatli vs. gibi düşüncelerin olması, kadınların erkeklere göre çocuklara yaklaşımı daha iyi olduğu düşüncesinden kaynaklıdır.”

G9 Hekim: “Sağlık kurumunda cinsiyet ayrımına yönelik yönetsel/kurumsal

etkiler yoktur. Hocalarımız ile alakalı durumlardır. Başka kurumlarda kadınların sıkıntı yaşadıklarını duydum ancak bizim kurumumuzda böyle etkiler mevcut değil 'kadın gebe kalır, iş yapamaz' gibi bir anlayış yoktur."

G10 Hekim: *"Kurumumda şu ana kadar yönetsel anlamda cinsiyetçi yaklaşım ile karşılaşmadım ve olduğunu da düşünmüyorum"*

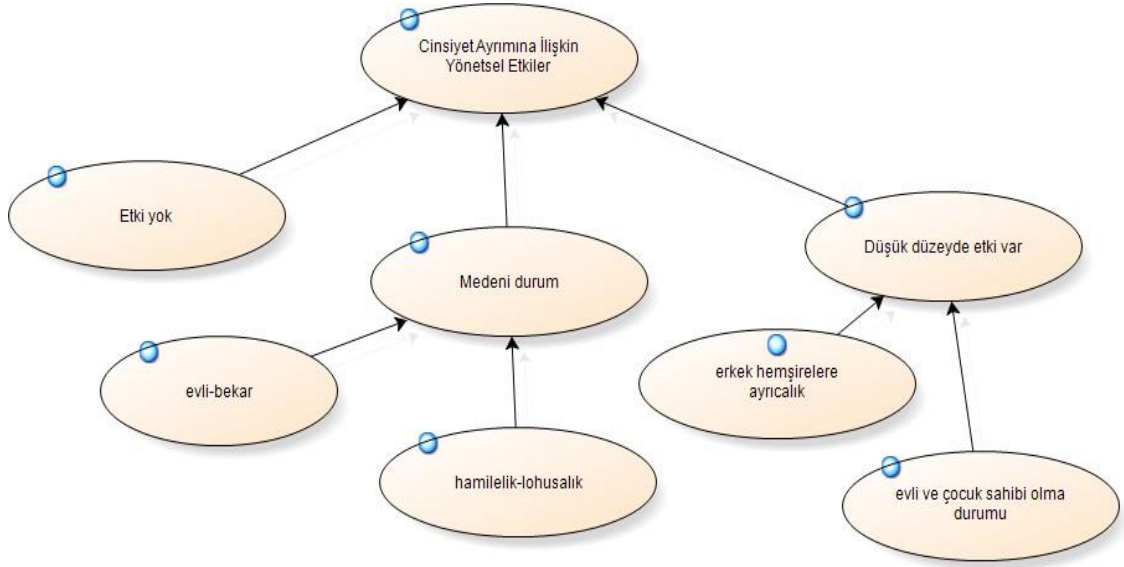
G4 hemşire yönetim alanında sıkıntı yaşamadıkların ancak yoğun çalışan servislerde kadınlar arasında evli veya bekâr oluşuna bakıldığını, yoğun bir şekilde çalışan servislerde evli kadın hemşirelerin idare tarafından tercih edilmediğini belirterek diğer görüşülenlere göre farklı bir açıdan durumu açıklamıştır.

Etkisinin düşük düzeyde olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G1 Hemşire: *"Ben bulunduğum kurumda cinsiyet ayrımına yönelik bir ayrımcılığı rahatsızlık derecesinde hissetmedim. Ancak erkek hemşirelerin daha ayrıcalıklı olduğun düşünüyorum çünkü erkek hemşire sayısı az olduğu için bulunmaz Hint kumaşı gibi davranılıyor. Ne yazık ki bunu hissediyoruz."*

G8 Hekim: *"Asistanlık dönemimizde kadının evli olması, çocuk sahibi olması bu nedenlerden ötürü izin alması olumsuz etkilere sahip olmaktadır. Yönetimsel anlamda bu durum az da olsa olumsuz etkiye neden olmaktadır."*

Etkileme gücünün düşük düzeyde olduğuna işaret eden bu görüşlerin ortak noktası toplumsal cinsiyet algısından kaynaklanan sebepler olduğunu göstermektedir. Kadınlar hakkında kalıplaşmış önyargılar (stereotipler) nedeniyle kadının yönetici konumunda bulunmasını engelleyerek kadınların bu roller için uygun olmadığını düşüncesi yaygındır (Deemer, 2006: 89). Yani toplumsal faktörlerden kaynaklanan stereotipler (cinsiyetle ilişkilendirilen kalıplaşmış önyargılar) sözkonusudur.



Şekil 5: Cinsiyet ayrımına ilişkin yöneltil etkiler

3.6. Hastaların Kadın Hemşire ve Hekimlere Yöneltil Cinsiyetçi Tutumları

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kadın çalışanlar cinsel kimliklerinden kaynaklı oluşan sıkıntılar yaşamaktadır. Sürekli hastalar ve yakınları ile muhatap olan sağlıklı kadın hemşire ve doktorların yaşadıkları sorunlar bu çalışmanın merak konularından biridir. Bu nedenle görüşülenlere “hastalarınızın kadın hekim/hemşire olduğunuzdan ötürü size karşı tavır ve tutumları erkek hekim/hemşirelere göre farklılık göstermekte midir?” sorusu yöneltmiştir. Görüşülenlerin kimi zaman kendilerini anlatarak, kimi zaman da kendilerinin görüp duyduklarını anlatarak yaptıkları bu yorumlar belli kategoriler altında sınıflandırılmıştır. Görevlerini ifa ederken yaşadıkları sıkıntıları ifade eden görüşülenlerin yanıtları; **“baskı ve şiddet, rahatsız edilme-taciz edilme, mesleklerdeki cinsiyet ayrımı, toplumsal algı”** şeklinde kategorize edilmiştir.

Baskı ve şiddet sorunu olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G2 Hemşire: “Kadın hemşire olduğumuz için hasta yakınları üzerimizde baskı oluşturuyorlar. Erkekler bir kadın hemşirenin üzerine çok daha çabuk yürümektedirler. Geçtiğimiz haftalarda hasta yakını haksız olduğu halde benim üzerime yürüdü ancak erkek meslektaşım araya girince hasta yakını kendisini biraz daha geri plana çekti ve yatıştı. Hasta yakınlarına veya hastalara kibar yaklaşmamızı

“kadın olduğu için bastırırız” olarak algılayıp istedikleri baskıyı kurabileceklerini düşünmektedirler. Hastalar ve yakınları erkek hemşirelere karşı biraz daha sakin davranış ve tutumlar sergilemektedirler. Ben çocuk hastalarla ilgilenen bir hemşire olduğum için genellikle hasta yakınları anneler olmaktadır. Anne ile bir sıkıntı yaşadığım durumlarda eşleri devreye girerek bizlerle tartışmakta ve üzerimize yürümektedirler.”

G4 Hemşire: *“Hekimlerle birlikte hastaları geziyoruz daha sonra hekimler gittikten sonra hasta yakınları tekrar bize soru yöneltip ‘doktorun dediğini anlamadım soramadım’ diyorlar. Yani hasta ve hasta yakınları ‘doktor dinlenir doktora bir şey sorulmaz hemşireye sorulur’ gibi bir anlayışla bize yaklaşmaktadır. Kadın hemşire olunca hasta ve yakınları daha çabuk sinirlenip üstümüze yürümektedir. Erkek hemşirelere karşı biraz daha sakinler ve bu nedenle erkek hemşire ile birlikte çalışmak avantajlı bir durumdur.”*

G5 Hemşire: *“Hasta ve hasta yakınları kadın hemşirelere karşı daha sert tavırlar sergilemektedir.”*

G9 Hekim: *“Erkek hastalar özellikle kadın doktorlara sinirlendiklerinde daha şiddetli davranıyorlar. Erkek doktorlara gelince hastalar daha çekingen yaklaşmaktadırlar.”*

Yılmaz, Özcan ve Özyurt'un (2011) yaptıkları araştırma sonucunda son bir yılda kadın hemşirelerin yaklaşık yarısının bir kez hasta veya hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bu konu hakkında yapılan diğer çalışmalar da görüşmecilerimizin görüşlerini desteklemektedir.

Rahatsız edilme-taciz edilme sorunu olduğuna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G3 Hemşire: *“Özellikle hasta yakınları tarafından erkek hemşirelere oranla daha çok sıkıntı yaşamaktayım. Hasta yakınları tarafından rahatsız edilme, taciz edilmegibi olayların yaşanmakta olduğunu duyuyorum.”*

Toplumsal algı sebebiyle yaşanan soruna ilişkin yanıtlar şu şekildedir:

G5 Hemşire: *“Bazen bu meslek sadece kadına özgü bir meslekmiş düşüncesi ile hareket eden kadın hastalar, erkek hemşireleri istememektedir.”*

İş yerinde kadın hemşireler etrafi derleyen toplayan kişiymiş gibi görülüp davranılıyor. Aynı anlayış evde de devam etmektedir. Bu nedenle kadın hemşirelerin mesleki sorumluluğu ve ev sorumluluğu daha fazla olmaktadır.”

G6 Hekim: *“Evet, erkek olsam belki hastalar daha mutlu olabilirlerdi. Bu*

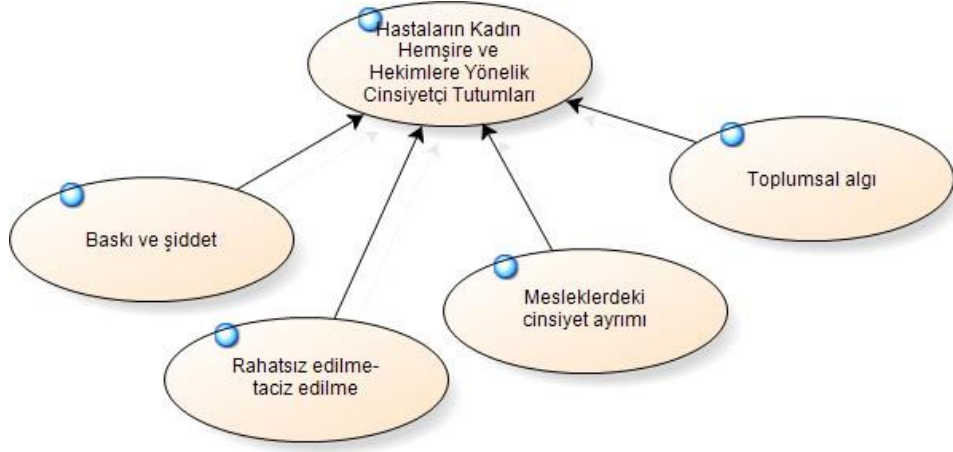
konuda sıkıntı yaşıyoruz. İçeri girdiklerinde kadın olduğumuz için ilk etapta 1-0 geride başlıyoruz. Hastalar erkek doktorları daha güvenilir buluyorlar.”

G7 Hekim: *“Hastalar maalesef erkek doktorlara daha çok güvenilir gözüyle bakmaktadırlar. Kadın doktorlara karşı biraz daha tereddütlü yaklaşmaktadırlar.”*

G8 Hekim: *“Özellikle cerrahi bölümlerde hastalar kadın doktor istememektedir. Ancak kendi bölümüm olan Aile Hekimliği açısından sert tavır ve tutumlarla karşılaşmadım.”*

G10 Hekim: *“Evet farklılık göstermektedir. Kadın hastalar kadın doktorlar seçmektedir. Daha yakın hissettiklerinden, mahremiyet açısından kendilerini daha rahat ifade ettiklerinden dolayı daha çok kadın doktor seçmektedirler.”*

Toplumun kadınlardan beklediği ve kadınların yapması gereken işler olduğu algısının meslekte de görüldüğünü dile getiren **G5 hemşire** olmuştur. Doktorluk mesleğinin özellikle bazı bölümlerinin (pediatri, aile hekimliği, kadın doğum gibi) kadına daha uygun olduğu düşünülürken bir yandan da kadın doktorların erkek doktorlara göre daha az başarılı olduğu algısı hastalar tarafından kadın doktorlara yansıtılmaktadır. Burada hastaların bazı bölümlerde neden kadın veya erkek ‘tercih’ etmelerinin onlar için önem arz ettiği üzerinde durulmaktadır. Burada bahsedilen ‘tercih’ kelimesi “bireyin daha önce öğrenilmiş, cinsiyete dayalı değerlerini öne çıkararak karar alması” nı ifade etmektedir (Parlaktuna, 2010: 1218). Burada kültürel ve sosyal değerlerin sahip olunan fikirlere ve kişilere karşı tutum ve davranışlara etkisi görülmektedir. Aynı zamanda burada toplumsal algıdan kaynaklanan mesleklerdeki cinsiyet ayrımını da görmekteyiz. Ülkemizde toplumsal değerlerin ve kültürel değerlerin biçimlendirdiği toplumsal cinsiyet temelli iş bölümü kadına atfedilen roller, kadının hangi meslekleri seçebilecekleri ya da yapabilecekleri konularında önemli rol oynadığı görülmektedir (Parlaktuna, 2010: 1229).



Şekil 6. Hastaların cinsiyetçi tutumları



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Tarihsel olarak bir arada yaşayan kadın ve erkeğin aralarındaki iş bölümünün zamanla değişikliğe uğradığı görülmektedir. Kadının tarihsel süreçteki yeri ve konumu ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Toplumsal olarak kadının algılanış biçimi zaman zaman değişikliğe uğramıştır. Daha sonra modern bir çağa ve topluma geçilerek anlayışlar, fikirler değişikliğe uğramıştır. Zamanla değişen ihtiyaçlar içeriye çektirilen kadını zamanla ekonomik olguya dâhil etmiştir. Özellikle Sanayi Devrimi ile birlikte değişikliğe uğrayan ekonomi, teknoloji ve toplumsal alan kadını ev içindeki annelik ve ev kadınlığı rollerinin dışında ekonomik faaliyetlere katılma imkânını yaratmıştır (Parlaktuna, 2010: 1217). Toplumun yani nüfusun yarısını oluşturan kadınların iş gücüne katılımı hem ülkenin ekonomisine olumlu katkı da bulunmuş hem de kadının sosyal-kültürel alanda, ekonomik alanda yer edinmesinde olumlu etkisi olmuştur.

Sanayi Devrimi kadınlara zamanla hizmet sektöründe çalışma alanı sağlamış ancak az getiri sağlayan işlerde çalışmaya itilmiş (Afşar, Öğrekçi, 2015: 68) ve çalışma yaşamında mesleki cinsiyet ayrımı sorunu ile karşılaşmıştır. Bu sorun kadınların belirli mesleklerde, sektörlerde yoğunlaşmasına neden olmuştur (Parlaktuna, 2010:1217). Kadınlar çalışma yaşamında yaşadıkları bu ücret sıkıntısını dile getirmek için New York'ta tekstil sektöründe çalışan kadın işçiler protesto amacıyla 8 Mart 1857'de grev yapmışlardır.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında kadınlar okul, sendika vb. Alanlarda idari kadroda çalışmaya başlamış aynı zamanda kişiliklerin gerçekleştirmek için sendikalaşma, edebiyat, bilim, sanat gibi çeşitli alanlarda yer almaya başlamışlardır (Kozlu, 2009: 4). Bu gelişmelerin arkasından kamusal alanda kadın ve erkeğin eşit olması gerektiğini dile getiren feminizm hareketi ortaya çıkmıştır. Kadının ekonomik hakları, siyasi hakları, eğitim hakları ve yasal hakları savunularak özgürlükçü düşünceyle hareket etmiş olan feministler kadınların ata erkil zihniyetten kaynaklanan sorunları dile getirmişlerdir.

Kadının çalışma yaşamına girişi, ev uzantısı olarak görülen mesleklerde ya da düşük gelir sağlayan işlerde çalışarak olmuştur. Öğretmenlik, hemşirelik, hekimlik (pediatri, kadın doğum vb. Alanlarda), ebelik gibi meslekler toplumsal cinsiyet algısından ötürü kadınların yoğun olarak çalıştıkları meslekler olmuştur. Kadının ev ve

iş arasında yoğun mesai harcaması ve cinsiyete dayalı yaşadığı sorunlar genel olarak şunlardır; çalışma yaşamından dışlanması, cam tavan sendromu, yürütülen politikalar, kadın örgütlenmeleri, psikolojik durum ve dini bakıştır. Çalışma yaşamından dışlanması, sosyal, kültürel ve ekonomik yapıda oluşan sebeplerden ötürü kadının çalışma yaşamının dışına itilmesidir. Kadının çalışmaması gerektiğini düşünen geleneksel yapı buna örnek verilebilir. Cam tavan sendromu, kadının üst yönetim pozisyonlarına gelişini engelleyen faktörlerle karşılaşmasıdır. Kadının çalışma yaşamına girişini sağlayan sosyal ve siyasal politikaların kadını dikkate alarak cinsiyet eşitliğine dayalı politikaları yürütülmemesi kadının çalışma yaşamını olumsuz etkilemektedir. Çalışan kadınların örgütlenmesi hem sendikalar tarafından dışlanmalarına hem de kadın örgütlenmelerinin zayıf kalması ile ilgilidir. Bu da haklarını aramalarında seslerini daha az duyurmalarına sebep olmaktadır. Psikolojik durumdaki sıkıntısı ise aile ve çevresinin kendisini desteklemesi veya desteklememesi, ekonomik olarak katkıda bulunduğu kadını iyi hissetmesi ile alakalı durumlardır. Aynı zamanda ev ve işsel sorumluluğun bir arada olması bu durumu da etkilemektedir. Dinlerin kadına bakış açısına bakıldığında ise kadının annelik ve eşlik görevinin ön planda olmasını söylediğinden ötürü kadın, özel alandan kamusal alana geçmeye çalıştığında veya geçtiğinde sıkıntı yaşamamasına neden olmaktadır.

Kadınların çalışma yaşamına evdeki rollerinin uzantısı olan işlerle olduğunu ve bu nedenle belli sektörlerde yoğunlaşmalarına neden olduğunu belirten araştırmalar yapılmıştır. Bu sektörlerden biri olan sağlık sektörü de kadının yoğun çalıştığı alanlardan biridir. Kadın sayısının yoğun olduğunu belirtmek için kullanılan ‘feminizasyon’ kavramı bu noktada ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörünün feminizasyonu özellikle ebelik, hemşirelik ve hekimlik branşlarında görülmektedir. Araştırma konumuzun temelinde yatan kadın ve kadının cinsel kimliğinden kaynaklı yaşadığı sıkıntılar olması ve sağlık sektörünün de özelden güzel bir örnek teşkil etmesi cinsel kimlikten kaynaklı ortaya çıkan sorunlara değinilmesine yardımcı olmuştur.

Bir kıyaslama yapıldığında araştırma sorunsallarının ayrıntıları, veri toplama teknikleri ve çalışma grubunu oluşturan kadın hemşire ve hekimlerin görev alanlarında farklılıklar olsa da diğer araştırmalarla bulgusal benzerlikler tespit edilmiştir. Turan vd. ‘Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik’ isimli çalışmada ve Urhan ve Etiler’in ‘Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi’ isimli çalışmada da bakım ve hemşirelik arasındaki ilişkide kadının ön planda olduğunu ve sağlık

sektöründeki kadınların ezici bir çoğunlukta olduğunu görmekteyiz.

Çalışma grubunu oluşturan hemşire ve hekimler çalışma yaşamına katılıma olan ilgilerinin yüksek düzeyde olduğu öncelikli olarak görünür durumdadır. Her ne kadar çalışma yaşamının zorlukları olduğunu dile getirirler de çalışmanın pozitif yönlerinin onları çalışma yaşamına kattığını kabul etmektedirler. Kendi açılarından yapmış oldukları çalışma hayatına katılımları ve bu katılıma etki eden durumları aynı zamanda karşılaştıkları sıkıntıları sınıflandırıldığında literatürü destekler nitelikte ve kendi iç gerçeklikleri içinde yapılan yorumlamalardan da söz edilebilir.

Çalışma hayatına katılımlarını etkileyen yani onları çalışmaya motive eden iki durumun varlığından söz edilebilir. Bunlardan biri ekonomi motivasyon, diğeri ise idealizm motivasyonudur. Kadının kendi ekonomik özgürlüğünün olması, alım gücüne sahip olması ekonomik motivasyonu oluşturmaktadır. Çalışma grubumuzda yer alan kadın hemşire ve hekimler de ekonomik motivasyonun iş yaşamına katılımlarında önemli yer edindiğini aynı zamanda bu durumun önemli bir avantaj olduğunu belirtmişlerdir. Ekonomik motivasyonla birlikte idealizm motivasyonu birlikte hareket ederek kadını çalışma yaşamına itmektir. Belli bir mesleği arzulamak, belli bir hayat standardını elde etmek, sosyal statü edinmek ve sosyal çevre edinmeyi amaçlamak kadınların idealinde olması sebebiyle kadını çalışma yaşamına iten ikinci faktör olarak yer almaktadır. Ancak kadınlar için en baskın gelen motivasyonun ekonomik motivasyon olduğu söylenebilir. Hekim ve hemşireler de genellikle ekonomik motivasyonun daha ağır bastığı ancak mesleklerini de hedeflediklerini, çalışma yaşamının olumlu yönlerinin onları iş yaşamına katılımlarını etkilediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışma hayatının kadın için avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Ekonomik güce sahip olma, ekonomik özgürlük, sosyal statü, sosyal çevre ve özgüven gibi avantajlara sahip olmaktadır. Nitekim çalışma grubunu oluşturan kadın hemşire ve hekimlerde bu avantajlı durumların olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların ekonomik bağımsızlığı kendilerini daha öz güvenilir kılmaktadır. İstedikleri alım gücüne sahip olmak, kendi ayaklarının üstünde durmaları ekonomik yönden çalışmanın avantajları arasındadır. Çalışmanın gereği birçok kişi ile iletişimde olmak da sosyal çevre edinmeyi sağlamaktadır. Toplumda meslekten ötürü bir yer edinen çalışan kadınlar, sosyal alanda kendini özgür ve sosyal hissetmektedir. Çalışma grubumuzdaki görüşülenler de çalışmanın avantajlarının ekonomik, sosyal alanda kendilerine olumlu yönde katkıda

bulunduğunun bu olumlu yönlerin aynı zamanda kendi özgüvenlerini yüksek tuttuğunu belirtmişlerdir. Çalışma yaşamının avantajlarının olduğu kadar dezavantajları da olmaktadır. Çalışan kadın özellikle toplumsal algıdan ötürü daha fazla ev sorumluluk almaktadır yani çalışan kadının hem iş hem ev sorumlulukları bir arada olması sebebiyle sorumluluğu, stresi, tükenmişlik hissetmesi ve kendine vakit ayıramaması gibi ekstra olumsuz durumlara sebebiyet vermektedir. İş yoğunluğunun yanında ev sorumluluğunun da fazla olması sadece kendisine vakit ayıramamasının yanında ailesine, sosyal çevresine, sosyal aktivitelerine zaman ayıramama problemine de sebep olmaktadır. Yönetimsel alanda sıkıntı yaşayan cam tavan sendromu ile karşılaşmak çalışma yaşamında kadının karşılaştığı başka bir sorundur. Ancak sağlık sektöründe bu durum yok denecek kadar azınlıkta olan bir durumdur. Çalışma grubunu oluşturanlar yönetimsel anlamda cinsel kimliklerinden ötürü bir sıkıntıyla karşılaşmadıklarını söylemişlerdir. Araştırma bulgularımızdaki çalışma yaşamının dezavantajlarından bir kısmı olan kadının çocuğa bakması gerektiği algısı, doğum nedeniyle çalışma yaşamında bunun negatif etkisinin olması, ev işlerinin kadının yapması gerektiği toplumsal algısı Kuzgun ve Sevim'in 'Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ve Dini Yönelim' isimli çalışmasıyla örtüşmektedir. Cinsiyetçi ön yargılardan ötürü kadının ilk rolünün ev ve eş ile ilgilenmesi gerektiği algısı kadının ekstra yorulmasına ve iş yaşamının ikinci plana düşmesine neden olmaktadır. Araştırmamızın bu bulgusu Parlaktuna'nın 'Türkiye'de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi' çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Sağlık alanında kadın çalışanların sıkıntıları özellikle hasta ve hasta yakınları tarafından yaşanmaktadır. Baskı ve şiddet, rahatsız edilme-taciz ve toplumsal algıdan kaynaklanan mesleki cinsiyet ayrımı yaşadıkları sıkıntılar içinde yer almaktadır. Hasta ve yakınları kadın çalışanlara kadın oldukları için daha sert tutumlar ve davranışlar sergilemektedir. Kadın çalışanlara karşı üslupları daha sert olmaktadır. Kadın hekimler veya hemşireler yapılan görüşmelerde iş yaşamlarında bu sorunlarla karşılaştıklarını söylemişlerdir. Çalışma yaşamında kadının daha bastırılabilen tarafta olabileceği düşüncesinin olduğu burada görülmektedir. Kadınlar iş yaşamlarında erkekler tarafından rahatsız edilmeye bazen daha da ileri boyuta taşınarak tacize uğramaktadırlar. Ayrıca diğer yaşadıkları önemli sorun da toplumsal algıdan kaynaklı erkek hemşire veya erkek doktor seçmeyerek mesleki cinsiyet ayrımı sıkıntısı ile de karşılaşmaktadırlar. Çalışma grubunu oluşturan kadın hemşireler, mesleklerinin kadın

mesleği olarak algılanması sebebiyle bazen hastalarının erkek hemşire talep etmediklerini söylemişlerdir. Kadın doktorlar da ise bu durum iki farklı şekilde kendini göstermektedir. Bazen hastalar özellikle cerrahi branşlarda kadın doktorlara güvenmemektedir, ameliyat olma tercihlerini erkek doktorlarda kullanmaktadırlar. Buradaki tercih kavramı kişilerin kültürel olarak toplumsal cinsiyetten kaynaklı bazı şekillenmiş kalıp düşüncelerinden kaynaklı tercihlerdir. İkinci olarak ise bazı branşlarda hekimliği ve kadınlığı birbiriyle özdeşleştirerek mesleki ayrımcılığın başka bir yönü görülmektedir. Özellikle kadın doğum, pediatri, aile hekimliği söz konusu olunca kadın hekimlerin meslekleri cinsiyetleri ile özdeşleştirilmektedir. Toplumsal algıdan kaynaklanan durumlardan ötürü kadın çalışanlar ya güven duyulmayan tarafta olmaktadır ya da mesleklerinin ‘sadece kadına özgü bir meslektir’ anlayışına maruz kalmaktadırlar. Toplumsal cinsiyet ayrımının kişilere etkisi bu noktada kendini göstererek kadının çalışma yaşamında sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar araştırmamızın “Hastaların kadın doktorlara/hemşirelere karşı tavrı ve tutumu nasıldır?” sorusuna cevap niteliğinde olmuştur.

Araştırma sorularımızdan biri olan "Kadın doktorlar kendi mesleklerindeki bölümlere yönelirken hangi etkenleri göz önünde bulundurarak seçmektedir?" sorusuna cevaben; kadın hekimlerin, ev sorumlulukları da düşünerek hareket ettikleri içinkendi branşlarının yoğunluğunun veya nöbetinin az olmasını istedikleri görülmektedir. Genel olarak tıptaki branş seçimlerinde kadınlar yoğunluğun veya nöbetin az olduğu branşlara yönelmektedirler. Görüşme grubunun içinde yer alan bazı kadın hekimler de branş seçimlerinde kadının ev sorumluluklarının etkisi olduğunu belirtmişlerdir. İş yoğunluğunun, nöbet yoğunluğunun ve fiziki güç gerektiren ameliyatların yapıldığı cerrahi branşlarda erkek doktorların sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Tıpta kadının ev devamlılığı gibi görülen çocuk doktorluğu gibi bazı branşlarda feminizasyonun fazla olduğu görülmektedir. Ancak hemşirelikte ve doktorluğun bazı branşlarında kadın egemen bir sektör olmasına rağmen yine kadının erkek hemşire ve doktorlara göre avantajının düşük olduğunu görmekteyiz.

Kadın hemşire ve hekimlerin sözü edilen olumsuz faktörlerden kurtulabilmenin ve belli bir anlayış seviyesine çıkabilmesi için görüşülenlerin de belirttiği gibi toplumda kadına karşı oluşan olumsuz anlayışın ve kalıpların yani toplumsal cinsiyet ayrımının eşitliğe doğru evrilmesi ile mümkün olduğu düşünülmüştür.

Kadınların iş yaşamına katılımlarının zor olmasının yanında bu zorlukların hala kendini hissettirdiği görülmektedir. Kadının çalışma yaşamına katılımının önünde kadının eğitim hakkı, ailevi anlayış, sosyolojik ve siyasal gerekçeler etkili olmaktadır. Bu gerekçeler hem kadının iş yaşamına katılımını zorlamakta hem de iş yaşamına katılım sağlasa bile belli alanlarda, mesleklerde yoğunlaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık alanında çalışan kadın hemşire ve hekimlerin bir kısmı bu mesleği kendi cinsel kimlikleriyle özdeşleştirirken diğer bir kesimi ise bu anlayışın kırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Ancak eskiye oranla bu algının yavaş yavaş ilerlese de kırılmaya başladığı da söylenebilir. Kadının eğitimi, kanunlar, sosyolojik düşünceler bu algıların yıkılmasında etkin rol göstermektedir. Kadınlar her ne kadar çalışma yaşamında dezavantajlara sahip olsalar da çalışma yaşamına katılımın olması gerektiği şeklinde değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar kadının her zaman çalışma yaşamında olması, özellikle kadının elde ettiği ekonomik özgürlüğün olumlu yönlerinden memnun olduklarını, toplumsal algının kadının üzerindeki etkisinin kırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ne olursa olsun çalışma yaşamındaki handikaplar olsa da çalışma yaşamından uzak durmayacakları, bu durumun toplumun değil kendi istekleri dâhilinde olduğu anlatılarından ortaya çıkmıştır.

Kadının sadece belli alan ve mesleklerde yoğunlaşmasına neden olan bu durumun çözüme kavuşturulmasında en önemli çözüm noktası eğitimidir. Ailede, okulda ve çevrede alınan eğitim ve yapılan izlenimler kişinin birey olmasında ve yetişkin olduğunda düşüncelerini etkileyen en önemli etkenlerdir. Öncelikle çocukluktan başlayarak kadın ve erkeğin eşit olduğu algısı ve mesleklerin cinsiyetinin olmadığı algısı ile yetiştirebilmek önemlidir. Toplumsal kültürdeki kadının rolünün ve erkeğin rolünün keskin bir biçimde birbirinden ayırmamak kadının da ileride ev sorunlarının tek başına veya çoğunu üstlenmemesine yardımcı olacaktır. Kültürel değerlerin ve geleneklerin her ne kadar zaman alarak zor bir şekilde kırıldığını bilsek de bu toplumsal cinsiyet algısının yavaşça kırılması mümkün kılınabilir hale getirebiliriz.

KAYNAKÇA

- Acar, R. ve Özkan, T. “Sağlık Sektöründe Kadın Çalışanların Kariyer Engelleri: Burdur Devlet Hastanesi Örneği”, Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi, 3, 1, 2021, s.1-15
- Afşar, B. ve Öğrekçi, S., “Tarihsel Süreçte Kadının Gelişimi ve Ekonomideki Rolü: Toplayıcı Kadından Günümüz Kadınına Dönüşüm”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 17, 1 , 2015, s.65
- Akgökçe, N. , “Sendikalarda Kadın Yapıları ve Kadınlara Ait Bütçe”, Eğitim-Sen Kadın Dergisi, Mart 2008, s.16.
- Barutçugil, İ., İş Hayatında Kadın Yönetici, Kariyer Yayınları,İstanbul,2002
- Beklan Çetin, O., “Ekofeminizm: Kadın-Doğa İlişkisi ve Ataerkillik”,Sosyo Ekonomi, Ocak-Haziran 2005-1, s.61
- Çakır, Ö., “Türkiye’de Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması” , Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi”, 31, Temmuz-Aralık 2008, s.25.
- Çilli, A.S. , Kaya, N. , Özkan, İ. , Kucur, R. , “Ev Kadınlarında ve Çalışan Evli Kadınlarda Psikolojik Belirtilerin Karşılaştırılması”, Genel Tıp Dergisi, 1, 14, 2004, s.1.
- Dedeoğlu, S. , “Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye’de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı”, Çalışma ve Toplum, 2009, s.41.
- Dedeoğlu, S. , “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile ve Kadın Emeği”, Toplum ve Bilim Dergisi, 86, Güz 2000, s.139.
- Deemer, C. ve Nancy, F., Cam Tavan Üstünde Dans, Optimist Yayınları, İstanbul,2006
- Donuk, A. , “Çeşitli Topluluklarda ve Eski Türklerde Aile”, Tarih Dergisi-Dergi Park, 0, 33, Ocak 1981, s.147.
- Dowling, C., Sindrella Kompleksi- Çağdaş Kadına Bağımsızlık Korkusu, Öteki Yayınevi, Ankara,1994
- Etiler, N., “Neoliberal Politikaların Sağlık Sektöründe Çalışanlar Üzerine Etkileri:Sağlık Sektörünün Feminizasyonu”, III.Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi, 18-20 Mayıs 2012, s.108-121
- Heywood, A., Siyasi İdeolojiler, 5. Baskı, Liberte Yayın Grubu, Ankara, 2013
- Hooks, B. (2016). Feminizm Herkes İçindir, Bgst Yayınları, İstanbul.
- <http://bianet.org/bianet/bianet/122636-turkiyede-saglik-ismucu>
- Kayıt Dışı İstihdamla Mücadele Daire Başkanlığı www.sgk.gov.tr/genelbilgi/index.html

- Kocacık, F. Ve Gökçaya, V.B. “Türkiye’de Çalışan Kadınlar ve Sorunları”, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6, 1, 2005, s.195
- Kozlu, D., “Modernizm Sonrası Postmodern Hareket İçinde Kadının Yeri”, Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Hakemli Dergisi, 3 , 2009, s.1-15
- Köşgeroğlu, N., Kayıtlara Geçilsin Kadın Var! Sıkıştırılmış Alanlardan Yaratıcı Yaşamlara Kadın, Anfora Yayıncılık, İstanbul, 2008
- Kılıç, D. ve Öztürk, S. “Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımı Önündeki Engeller ve Çözüm Yolları: Bir Ampirik Uygulama”, Amme İdaresi Dergisi, 47,1, Mart 2014, s.107
- Kuş, E., Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri, 4. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara, 2012
- Kuzgun, Y. ve Sevim, S.A., “Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum ve Dini Yönelim Arasındaki İlişki”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37, 1, 2004, s.14.
- Macionis, John J. , Sosyoloji, Nobel Yayıncılık, Ankara,2013
- Mansbridge J., Okin S. M., (2013). Feminizm, Çağdaş Siyaset Felsefesi Kılavuzu. Haz. R. E. Goodin, P. Pettit, T. Pogge. Çev ed. S. Coşar, Dipnot yayınları, Ankara, 465-505.
- Mızrahi, R. Ve Aracı, H. , “Kadın Yöneticiler ve Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Araştırma”, Organizasyon ve Yönetim Bilimler Dergisi, 2, 1, 2010, s.149.
- Negiz, N. Ve Yemen, A. , “Kamu Örgütlerinde Kadın Yöneticiler: Yönetici ve Çalışan Açısından Yönetimde Kadın Sorunsalı”, SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 24, Aralık 2011, s.195
- Orhan, B. ve Yücel, Ö.R., “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumunda Cinsiyet Açısından Bakış”, Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Araştırmaları Dergisi, 2017, s.53-59
- Önder, N. “Türkiye’de Kadın İşgücünün Görünümü”, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 1, 1, Temmuz-Eylül 2013, s.35-61
- Özçatal, E.Ö., “Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Katılımı”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İBFF Dergisi, 2011, s.21
- Özdemir, H. ve Aydemir, D., “Ekolojik Yaklaşımlı Feminizm/ Ekofeminizm Üzerine Genel Bir Değerlendirme: Kavramsal Analizi, Tarihi Süreci ve Türleri”, Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, 2 , 2019, s. 261-277
- Özgün, Y., (2017) Feminizm. G.Atılğan ve E.A. AYTEKİN, (Ed.), Siyaset Bilimi

- Kavramlar, İdeolojiler, Disiplinler Arası İlişkiler (6.Baskı) içinde (379-393). Yordam Yayınevi, İstanbul.
- Öztürk, S., Toplumsal Tabakalaşma ve Rasyonel İktidar: Sağlık Hizmetleri Sektöründe Yer Alan Meslek Grupları Üzerine Bir Çalışma, (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2017, s.17
- Parlaktuna, İ., “Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi”, Ege Akademik Bakış, 10, 4 , Ekim 2010, s.1217-1230
- Rosener, Judy B. , Kadınların Liderlik Tarzları İş Yaşamında Kadınlar, Mess Yayınları, İstanbul, 2006
- Rowbotham, S., Kadın Bilinci Erkek Dünyası, Panel Yayınları, İstanbul,1973
- Ruggie, M., The State and Working Women: A Comparative Study of Britain and Sweden, Princeton University Press, Princeton,1984
- Saraç, S. (2013). Toplumsal cinsiyet. Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları, Editörler Lerzan Gültekin, Gül Güneş, Ceylan Ertung, Aslı Şimşek, Atılım Üniversitesi Yayınları, Ankara, 27-32.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., Atabek Aştı, T., Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik, 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 21-23Ekim 2010
- Türkan, E., Türkiye’de İş Gücünün Yapı ve Nitelikleri: Gelişme ve Değerlendirmeler, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, Ankara,2005
- Urhan, B. “Görünmezlerin Görünür Olma Mücadeleleri: Çalışan Kadın Örgütlenmeleri”, Çalışma ve Toplum, 2, 2009, s.83.
- Urhan, B. ve Etiler, N., “Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2 , 2011, s.191
- Vatandaş, C. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Istanbul Journal of Sociological Studies, 0 (35), 29-56. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iusoskon/issue/9517/118909>.
- Yılmaz M. Ve Zoğal Y. “Kadının İşgücüne Katılımının Tarihsel Gelişimi ve Kadın İstihdamını Etkileyen Faktörler: Türkiye ve Avrupa Örneği”, Econword2015, 18-20 Ağustos, 2015, İtalya
- Yılmaz S., Özcan C. Ve Özyurt B. “Hemşirelerde Hasta Veya Hasta Yakını Tarafından Şiddete Maruz Kalma Sıklığı: Bir Üniversite ve Devlet Hastanesi Örneği”, TBB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu, *I. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Sempozyumu/* (14 Mayıs 2011-Denizli), Türk Tabipler Birliği Yayınları, s.43

Yörük, A., “Feminizm/ler”, Sosyoloji Notları, Ankara, Nisan 2009, s.63

Zencir G. Ve Zencir M. “Ataerkil Otoriter Anlayışın Hemşirelik Mesleğine Etkisi”, TBB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu, *I. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Sempozyumu/* (14 Mayıs 2011-Denizli), Türk Tabipler Birliği Yayınları, s.52



EKLER**EK-1 Görüşme Formu**

1. Sizce çalışan kadını çalışmaya yönelten motivasyon (ekonomik motivasyon, idealistik motivasyon vs.) nedir?
2. Sizce çalışan bir kadın olmanın avantajları ve dezavantajları nelerdir?
3. Sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olmasında hemşirelik ve ebelik mesleklerinin geleneksel olarak kadın işi olmasının önemli bir payı vardır ve bu 'sağlık sektörünün feminizasyonu' olarak adlandırılmaktadır. Siz de mesleğinizin cinsel kimliğiniz ile özdeşleştirildiğini düşünüyor musunuz?
4. Bulduğunuz kurumda cinsiyet ayrımına yönelik etkiler sizce mevcut mudur? Mevcut ise bu etkiler nelerdir?
5. Hastalarınızın kadın doktor olduğunuzdan ötürü size karşı tavır ve tutumları erkek doktorlara oranla bir farklılık göstermekte midir?
6. Sizce tıp bölümündeki branşların seçimine yönelirken kadın doktorlar hangi etkenleri göz önünde bulundurarak kendi branşlarını seçmektedir?

EK-2: Etik Kurul Kararı**ETİK KURUL KARARI**

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACILARIN ADI SOYADI
26.03.2020	07	1	Sorumlu Araştırmacı : Dr.Öğr.Üyesi Onur YERLİKAYA ŞAŞMAZ Yardımcı Araştırmacı: Fatma Nur ERTÜRK

KARAR

<p>“Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Kadın Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Hayatında Yaşadıkları Sorunlar:Akdeniz Üniversitesi Hastanesi” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.</p>
--

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ (Başkan)			
Prof. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	İmza	Doç. Dr. Rifat BİLGİN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza	Doç.Dr. Haki PEŞMAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç.Dr. Yunus Emre KARAKAYA (Üye)	İmza
Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Serkan BİÇER (Üye)	İmza
Doç.Dr. Erkan Turan DEMİREL (Üye)	İmza	Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Ülkü KAN (Üye)	İmza