

T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Fikriye IŞIK

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADIN ERKEK  
EŞİTLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖLÇEK  
GELİŞTİRME

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Mithat KIYAK

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Fikriye IŞIK  
(174501009)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADIN ERKEK  
EŞİTLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖLÇEK  
GELİŞTİRME

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Mithat KIYAK

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**DOKTORA TEZİ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

Fikriye IŞIK  
(174501009)

**KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ**  
**AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih : 14.06.2023

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mithat KIYAK \_\_\_\_\_

Diğer Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Zeynep ALEMDAR\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Haydar SUR\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Mehveş TARIM\_\_\_\_\_

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap BULUN\_\_\_\_\_

İSTANBUL, Haziran 2023

# ÖNSÖZ

Sağlık sektöründe çalışan kadınların toplumsal cinsiyet eşitliği açısından değerlendirilerek, bir ölçek geliştirmek amacı ile yapılmasında büyük payı olan niteliksel ve niceliksel verilerimi toplamama katkıda bulunan tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunuyorum.

Akademik yolculuğumun tüm sürecinde pozitif tavırlarıyla beni cesaretlendiren, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, yoğun iş temposuna rağmen ulaşılabilirliği yüksek olan, benim için çok değerli olan tez danışma hocam Prof. Dr. Mithat KIYAK'a sonsuz teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında bilgileri ile bana ışık tutan, yol gösteren çok kıymetli hocam Prof. Dr. Haydar SUR'a yürekten teşekkür ederim. Tez izleme komitemde olmasından gurur duyduğum, akademik ünvanının yanında aynı zamanda Okan Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü görevini yürüten çok değerli hocam Prof. Dr. Zeynep ALEMDAR'a çok teşekkür ederim.

Değerli desteklerinden dolayı Sayın Hocam Prof. Dr. Mehveş TARIM'a şükranlarımı sunarım. Tezimin niteliksel araştırma bölümünde bana yol gösteren, zaman ayıran, bilgisini paylaştan Sayın Dr. Öğretim Üyesi Mehtap ATASEVEN BULUN'a çok teşekkür ederim.

Hayatımı mutlu olarak geçirmemi sağlayan, beni ilgi ve sevgiyle büyüten anne ve babama duyduğum şükranı kelimelerle ifade edemem. Sabır, destek ve sonsuz sevgilerinden dolayı değerli eşim Mustafa IŞIK'a, çocuklarım Eren, Emir ve M. Kerem'e şükranlarımı sunarım.

**Fikriye IŞIK**

**Haziran 2023**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                       | <u>SAYFA NO</u> |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| ÖNSÖZ .....                                                           | i               |
| İÇİNDEKİLER .....                                                     | ii              |
| ÖZET .....                                                            | vi              |
| ABSTRACT .....                                                        | viii            |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                              | x               |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                                    | xii             |
| TABLO LİSTESİ .....                                                   | xiii            |
| BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                           | 1               |
| BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....                                          | 3               |
| 2.1.Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları.....                    | 3               |
| 2.1.1. Biyolojik Cinsiyet.....                                        | 3               |
| 2.1.2. Cinsiyetler ve Dil.....                                        | 13              |
| 2.2.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği .....                                 | 14              |
| 2.3.Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Etki Eden Başlıca Faktörler..... | 20              |
| 2.3.1. Eğitim.....                                                    | 21              |
| 2.3.2. İstihdam.....                                                  | 30              |
| 2.3.3. Kadının Çalışması ve Sosyal Hayata Katkısı.....                | 31              |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3.4. Ev İçi Sorumlulukların Kadının Üzerindeki Rolü .....                            | 34 |
| 2.3.5. Yönetime Katılma.....                                                           | 35 |
| 2.3.6. Cinsiyete Göre Parlamentoda Temsiliyet.....                                     | 43 |
| 2.3.7. Kadına Yönelik Şiddet .....                                                     | 43 |
| 2.4. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Çalışmalar.....                  | 44 |
| 2.4.1. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) Projeleri.....                           | 45 |
| 2.4.2. Mor Sertifika Programı.....                                                     | 45 |
| 2.4.3. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İçin HeForShe<br>Kampanyası.....         | 46 |
| 2.4.4. Kadın Girişimciliğini Destekleme Projeleri.....                                 | 46 |
| 2.4.5. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projeleri.....                                 | 46 |
| 2.4.6. Eğitimde ve Toplumsal Katılımda Cinsiyet Eşitliğinin<br>Sağlanması Projesi..... | 47 |
| 2.4.7. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eğitim Programları.....                             | 47 |
| 2.4.8. Haydi Kızlar Okula, Kız Çocuklarının Okullulaşmasına<br>Destek Kampanyası.....  | 48 |
| 2.4.9. Baba Beni Okula Gönder.....                                                     | 48 |
| 2.4.10. Kardelenler – Çağdaş Türkiye’nin Çağdaş Kızları.....                           | 49 |
| 2.4.11. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Projesi.....                                       | 49 |
| 2.5. Dünyada Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Çalışmalar.....                     | 50 |
| 2.6. Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Raporu Ve Dünyanın<br>Görünümü.....        | 51 |
| 2.7. Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Raporu Ve Türkiye’nin<br>Görünümü.....     | 57 |
| 2.8. Toplumsal Cinsiyet Ve Sağlık .....                                                | 64 |
| 2.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği.....                           | 67 |

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.8.2. Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı.....                             | 69        |
| 2.9. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet.....                             | 74        |
| <b>BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                      | <b>76</b> |
| 3.1.Araştırmanın Niceliksel Boyutu Gereç Ve Yöntemi.....                  | 77        |
| 3.1.1. Araştırma Deseni.....                                              | 77        |
| 3.2.Araştırmanın Niteliksel Boyutu Gereç ve Yöntemi.....                  | 80        |
| <b>BÖLÜM 4. BULGULAR.....</b>                                             | <b>84</b> |
| 4.1. Niceliksel Araştırma Bulguları .....                                 | 84        |
| 4.1.1. Geçerlilik Çalışmaları .....                                       | 86        |
| 4.1.1.1.Kapsam Geçerliliği .....                                          | 86        |
| 4.1.1.2.Yapı Geçerliliği.....                                             | 87        |
| 4.1.2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....                           | 88        |
| 4.1.3. Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları.....                          | 93        |
| 4.1.4. Kişisel Bilgiler Değişkenlerine Göre Yapılan Analiz Sonuçları..... | 95        |
| 4.1.5. Demografik Verilerin Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....           | 97        |
| 4.2.Niteliksel Araştırma Bulguları .....                                  | 109       |
| 4.2.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....                   | 109       |
| 4.2.2. Temalar ve Kodlar.....                                             | 111       |
| 4.2.3. Tematik Gösterim.....                                              | 112       |
| 4.2.4. Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği.....                     | 114       |
| 4.2.4.1.Fırsat Eşitsizliği.....                                           | 114       |
| 4.2.4.2. Başarı.....                                                      | 117       |
| 4.2.4.3.Fiziksel Güç.....                                                 | 119       |
| 4.2.4.4.Mesleğe/Branşa Göre Ayrım.....                                    | 121       |

|                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.4.5.Hasta Talebi.....                                         | 124        |
| 4.2.4.6.Kadınsa Hemşiredir.....                                   | 125        |
| 4.2.5. Cinsiyet Eşitsizliğinin Sebepleri.....                     | 126        |
| 4.2.6. Sağlıkta Kadın Erkek Eşitliği.....                         | 127        |
| <b>BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....</b>                                     | <b>130</b> |
| 5.1.Niceliksel Bulgular Tartışması .....                          | 130        |
| 5.2.Niteliksel Bulgular Tartışması .....                          | 136        |
| <b>BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                            | <b>143</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                             | <b>146</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                | <b>156</b> |
| Ek 1: Etik Kurul Kararı .....                                     | 156        |
| Ek 2: Kurum İzni .....                                            | 157        |
| Ek 3: Ölçek Geliştirme Çalışması .....                            | 158        |
| Ek 4: Anket .....                                                 | 159        |
| Ek 5: Ölçek Taslak Hali .....                                     | 160        |
| Ek 6: Ölçek Son Hali .....                                        | 161        |
| Ek 7: Niteliksel Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu ..... | 162        |
| Ek 8: Yarı Yapılandırılmış Soru Formu .....                       | 163        |
| Ek 9: MAXQDA Analizi.....                                         | 164        |
| Ek 10: Özgeçmiş.....                                              | 180        |

## ÖZET

### **KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME**

Toplumsal cinsiyette eşitlik, fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmamasını amaçlamaktadır. Kadınların çoğunlukta bulunduğu sağlık sektöründe cinsiyete göre hak, özgürlük ve sorumlulukların paylaşımında adalet ve hakkaniyetin önemi yaşanan sorunlardan dolayı artmaktadır.

Sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitliği açısından değerlendirilerek, yaşanan sorunları gösteren çalışmanın amacı, kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği açısından durumunu gösteren bir ölçek geliştirmektir. Geliştirilen ölçek çalışması demografik verilerle birlikte 1343 sağlık çalışanına uygulanmış olup, 54 sağlık çalışanına, oluşturulan yarı yapılandırılmış soru formu üzerinden odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma nicel ve nitel araştırma tasarımında olduğundan dolayı karma modeldir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.928 bulunmuştur. SPSS 2023 programı yardımıyla verilerin açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için ise LISREL programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda geçerliliği ve güvenirliği sağlanmış 5 alt boyutlu 28 maddelik “Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” ölçeği geliştirilmiştir. Nicel çalışmanın analiz sonuçlarına göre; kuşaklar değiştikçe cinsiyet kalıp yargısı azalmaktadır. Kadınlar, eğitim seviyesi yüksek olanlar ve bekarlar cinsiyet eşitliğine daha çok sahip çıkmaktadır. Nitel araştırma verilerinin analizi için MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. Katılımcıların görüşlerine göre, kadınlar daha çok mobbinge uğramaktadır. Toplumsal roller ile baskılandıklarından, yönetime katılım daha azdır. Fırsatların eşit dağıtılmadığı savunulmaktadır.

Bu çalışmanın sonucunda, kadın sağlık çalışanlarının fırsat eşitsizliğine, özgürlük kısıtlamasına, kültürel normlar ile gelen toplumsal rollerin iş yaşam dengesinde yaşadıkları sorunlar gün yüzüne ık mıştır. Yine zm kendileri bularak, eşitsizliği dengelemek adına erkek meslektaşlarından daha çok çalıştıkları bildirilmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda politika, strateji ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliğine” duyarlı bir bakış açısının getirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal Cinsiyet, Sağlık, Kadın Erkek Eşitliği, Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı, Eşitsizlik

# **ABSTRACT**

## **EVALUATION OF FEMALE HEALTH WORKERS IN TERMS OF GENDER EQUALITY: DEVELOPING A SCALE**

Gender equality aims to ensure that individuals are not discriminated against because of their gender in the use of opportunities, allocation and utilization of resources, and obtaining services. In the health sector, where women are the majority, the importance of justice and equity in the sharing of rights, freedoms, and responsibilities according to gender is increasing due to the problems experienced.

The aim of the study, which shows the problems experienced by evaluating health workers in terms of gender equality, is to develop a scale that shows the status of female health workers in terms of gender equality. The developed scale was applied to 1343 healthcare workers with demographic data, and focus group interviews were conducted with 54 healthcare workers through a semi-structured questionnaire. The study is a mixed model since it is in quantitative and qualitative research design. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.928. Exploratory factor analysis of the data was conducted with the help of SPSS 2023 program. LISREL program was used for confirmatory factor analysis. As a result of the research, a 28-item 'Gender Equality in Health' scale with 5 sub-dimensions was developed with validity and reliability. According to the analysis results of the quantitative study, gender stereotypes decrease as generations change. Women, those with higher education level and singles are more supportive of gender equality. MAXQDA 2022 program was used for the analysis of qualitative research data. According to the views of the participants, women are subjected to mobbing more. Since they are oppressed by social roles, they are less likely to participate in management. It is argued that opportunities are not distributed equally.

As a result of this study, the problems experienced by female healthcare workers in the work-life balance due to inequality of opportunity, restriction of freedom, cultural norms, and social roles were brought to light. Again, it was reported that they found the solution themselves and worked harder than their male colleagues in order to balance the inequality. It is recommended that a perspective sensitive to 'gender equality' be introduced into policies, strategies, and practices in health service delivery.

**Keywords:** Gender, Health, TheEquality Of WomanAnd Man, GenderDiscrimination, Inequality.

## KISALTMALAR LİSTESİ

|                 |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>OECD</b>     | : OrganisationforEconomicCo-operationand Development         |
| <b>WEFGGG</b>   | : World Economic Forum Global GenderGap                      |
| <b>CEDAW</b>    | :Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi  |
| <b>KTCE</b>     | : Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği                     |
| <b>WEF</b>      | : The World Economic Forum                                   |
| <b>Lao PDR</b>  | : Laos Demokratik Halk Cumhuriyeti                           |
| <b>GSYİH</b>    | : Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                                 |
| <b>UNFPA</b>    | : Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu                             |
| <b>BM</b>       | : Birleşmiş Milletler                                        |
| <b>ABD</b>      | : Amerika Birleşik Devletleri                                |
| <b>DSÖ</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü                                        |
| <b>TÜİK</b>     | : Türkiye İstatistik Kurumu                                  |
| <b>BMJ</b>      | : British MedicalJournal                                     |
| <b>STEM</b>     | : Science, Technology, Engineering, andMathematics           |
| <b>TTB</b>      | : Türk Tabipler Birliği                                      |
| <b>ÖSYM</b>     | : Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi                       |
| <b>ÇOÇA</b>     | : Çocuk Çalışmaları Birimi                                   |
| <b>ILO</b>      | : Uluslararası Çalışma Örgütü                                |
| <b>WHO</b>      | : World HealthOrganization                                   |
| <b>UNESCO</b>   | :United Nations EducationalScientificandCulturalOrganization |
| <b>UNICEF</b>   | :United Nations International Children'sEmergencyFund        |
| <b>UN Women</b> | : Birleşmiş Milletler Kadın                                  |

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| <b>TNSA</b>   | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| <b>KSGM</b>   | :Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü      |
| <b>YÖK</b>    | : Yüksek Öğretim Kurulu               |
| <b>AÇEV</b>   | : Anne Çocuk Eğitim Vakfı             |
| <b>ERG</b>    | : Eğitim Reformu Girişimi             |
| <b>CEO</b>    | :ChiefExecutiveOfficer                |
| <b>Ka-Der</b> | : Kadın Adayları Destekleme Derneği   |
| <b>TCE</b>    | : Toplumsal Cinsiyet Eşitliği         |
| <b>BMJ</b>    | : British MedicalJournal              |

## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

|                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Şekil 1:</b> Kadınların İş Yaşamına Katılmasında Bireylerin Algıları.....                                                       | 31  |
| <b>Şekil 2:</b> Hanedeki işlerden genellikle sorumlu olan kişiler.....                                                             | 35  |
| <b>Şekil 3:</b> Ülkelerin Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi.....                                                              | 53  |
| <b>Şekil 4:</b> 2021 Raporuna Kadar Bölgelere Göre Toplumsal Cinsiyet Yönündeki<br>Gelişme.....                                    | 55  |
| <b>Şekil 5:</b> Türkiye ve Dünya Ortalaması Karşılaştırması.....                                                                   | 58  |
| <b>Şekil 6:</b> Araştırma Akış Şeması.....                                                                                         | 78  |
| <b>Şekil 7:</b> Yamaç Birikinti Grafiği.....                                                                                       | 90  |
| <b>Şekil 8:</b> Yol Diyagramı.....                                                                                                 | 94  |
| <b>Şekil 9:</b> Sağlık Çalışanlarının Kadın Erkek Eşitliği Açısından Değerlendirilmesini<br>Sağlayan Etkilerin Tema Gösterimi..... | 113 |
| <b>Şekil 10:</b> Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği Temasının Hiyerarşik Kod- Alt<br>Kod Modeli.....                        | 114 |
| <b>Şekil 11:</b> Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği Diyagramı.....                                                          | 114 |
| <b>Şekil 12:</b> Cinsiyet Eşitsizliğinin Sebepleri.....                                                                            | 127 |
| <b>Şekil 13:</b> Sağlıkta Kadın Erkek Eşitliği.....                                                                                | 127 |

# TABLO LİSTESİ

## SAYFA NO

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Cinsiyete Göre Seçilmiş Göstergeler.....                                                                                                        | 19 |
| <b>Tablo 2:</b> Bazı Avrupa Ülkeleri, Türkiye ve OECD Ülkeleri Kadın – Erkek İstihdam Oranları.....                                                             | 33 |
| <b>Tablo 3:</b> Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Sıralamasıda İlk 10 ve Son 10 Ülke.....                                                                          | 53 |
| <b>Tablo 4:</b> Kategorilere Göre Cinsiyetler Arası Eşitsizliğin Kapatılma Oranları.....                                                                        | 54 |
| <b>Tablo 5:</b> Türkiye’nin Yıllara Göre Endeks Puanı ve Ülkeler Arasındaki Sıralaması....                                                                      | 56 |
| <b>Tablo 6:</b> Türkiye’nin Kategorilere Göre Endeks Puanı ve Sıralaması.....                                                                                   | 57 |
| <b>Tablo 7:</b> Türkiye’nin Puan Kartı.....                                                                                                                     | 57 |
| <b>Tablo 8:</b> Ekonomik Katılım ve Fırsat” Kategorisinde Ülkelerin Durumu.....                                                                                 | 59 |
| <b>Tablo 9:</b> Eğitimsel Kazanımlar Kategorisinde Ülkelerin Durumu.....                                                                                        | 60 |
| <b>Tablo 10:</b> Ülkelerin Puan Tablosu.....                                                                                                                    | 61 |
| <b>Tablo 11:</b> İnsan Sağlığı Ve Sosyal Hizmet Faaliyetlerinde Meslek Grubuna Göre Dağılım.....                                                                | 72 |
| <b>Tablo 12:</b> İnsan Sağlığı Ve Sosyal Hizmetler Alanında Meslek Gruplarına Göre Aylık Brüt Gelirin Tüm Faaliyet Alanlarındaki Gelirle Karşılaştırılması..... | 74 |
| <b>Tablo 13:</b> Odak Grup Görüşme Verileri.....                                                                                                                | 82 |
| <b>Tablo 14:</b> Araştırmaya Katılanların Kişisel Özellikleri Tablosu.....                                                                                      | 84 |
| <b>Tablo 15:</b> Toplumsal Cinsiyet Ölçeği Madde Analizi.....                                                                                                   | 87 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 16:</b> KMO ve Bartlett's Test.....                                                                                 | 88  |
| <b>Tablo 17:</b> Toplam Açıklanan Varyans.....                                                                               | 89  |
| <b>Tablo 18:</b> Döndürülmüş Bileşenler Matrisi.....                                                                         | 91  |
| <b>Tablo 19:</b> Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Ölçeğine Uygulanan Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçlarının Uyum Endeksleri..... | 93  |
| <b>Tablo 20:</b> Ölçek Alt Boyutlarındaki Cronbach Alfa Değerleri.....                                                       | 20  |
| <b>Tablo 21:</b> Kişisel Bilgi Değişkeni Analiz Sonuçları.....                                                               | 95  |
| <b>Tablo 22:</b> KolmogorovSmirnov ve Shapiro-Wilk testleri.....                                                             | 96  |
| <b>Tablo 23:</b> Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....         | 97  |
| <b>Tablo 24:</b> Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....         | 98  |
| <b>Tablo 25:</b> Sağlık Çalış Medeni Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....              | 99  |
| <b>Tablo 26:</b> Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....     | 100 |
| <b>Tablo 27:</b> Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....         | 102 |
| <b>Tablo 28:</b> Sağlık Çalışanlarının Ünvanlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....            | 104 |
| <b>Tablo 29:</b> Sağlık Çalışanlarının Deneyimlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....          | 105 |
| <b>Tablo 30:</b> Sağlık Çalışanlarının Vardiya Durumlarına Göre Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları.....                          | 107 |

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 31:</b> Sağlık Çalış Hasta ile İletişime Geçme Durumlarına Göre Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları..... | 108 |
| <b>Tablo 32:</b> Şehir Hastanesi Katılımcı Profili.....                                                      | 109 |
| <b>Tablo 33:</b> Üniversite Vakıf Hastanesi Katılımcı Profili.....                                           | 110 |
| <b>Tablo 34:</b> Kodların Katılımcılara Göre Genel Dağılımı.....                                             | 112 |
| <b>Tablo 35:</b> Kodların Gruplara Göre Dağılımı.....                                                        | 113 |



## BÖLÜM 1: GİRİŞ

Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklere “cinsiyet” (sex) denir. Toplum; kadına ve erkeğe çeşitli davranış modelleri, roller, sorumluluklar, anlamlar ve beklentiler yükler. Biyolojik cinsiyetten farklı olarak, toplumun kadına ya da erkeğe yüklediği rolleri, görevleri, etkinlik ve beklentileri içeren, sosyolojik ve psikolojik özellikler taşıyan cinsiyete “toplumsal cinsiyet” denir (20). Bu kavramlarla birlikte iki ayrı kavramın daha bilinmesinde yarar vardır. Bunlar; Toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality); fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramaması demektir. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity) ise; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır (19).

Toplumların kültürel yapıları içerisinde yer alan cinsiyete dayalı normlar ve değer yargıları, hem cinsiyetler arasındaki farklılıkları belirginleştiriyor hem de sosyal adaletsizliklere yol açıyor. Tarih boyunca birçok toplumda hüküm süren ataerkil yaklaşımlar, çeşitli alanlarda kadınlara karşı ayrımcılığa sebep olmuştur. Bu durum, kadınların bedensel, toplumsal ve psikolojik sağlığını, özellikle de üreme sağlığını ciddi şekilde etkilemiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunulmasında da cinsiyete dayalı ayrımcılıktan kaynaklanan eşitsizliklerin olduğuna dair görüşler mevcuttur (17, 13).

Sağlık profesyonelleri, toplumsal cinsiyet rollerine dair yaygın önyargıları ve tutumları, daha adil ve eşitlikçi bir şekilde dönüştürerek toplumda yaygınlaştırmada önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının bu konudaki sorumlulukları büyüktür (60, 6).

Sağlık çalışanlarının başlıca sorumlulukları arasında, toplumsal cinsiyet ayrımcılığını anlamak, bu ayrımcılığın kökenlerini kavramak ve cinsiyete dayalı sağlık adaletsizliklerini tanımlayabilmek yer alır. Bu profesyoneller, hizmet verdikleri toplumun kültürel dinamiklerine hakim olmalı ve olası eşitsizlikler konusunda dikkatli olmalıdırlar. Ayrıca, kadınların toplumdaki konumlarını güçlendirmeye yardımcı olacak şekilde toplumsal rolleri ve sorumlulukları konusunda bilinçli olmalıdırlar.

Etraflarındaki insanları bilgilendirmek ve savunuculuk yapmak, cinsiyete duyarlı politikaları izlemek ve yeni gelişmeleri öğrenip yaymak da önemlidir. En önemlisi, hizmet sağlayıcı olarak, ayrımcılık yapmadan eşitlikçi bir yaklaşımla hizmet vermeleridir (17).

Bu bağlamda çalışmanın amacı, kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği açısından durumunu gösteren bir ölçek geliştirmek ve bu ölçeğin sağlık çalışanlarına uygulanmasını gerçekleştirmek, kadın sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitliği açısından yaşadığı sorunları odak grup görüşmeleriyle birlikte ortaya koymak, yaşanan sorunlar hakkında farkındalık oluşturmak, bu konuda yapılacak olan çalışmalar için temel veri kaynağı sağlamaktır. Ülkemizde akademik ve bilimsel olarak sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda bir boşluk olması ve yapılacak çalışmayla ilgili yaygın ve kabul edilen bir ölçeğe rastlanmaması nedeniyle, bu boşluğun doldurulmasına katkı sağlamak ve anket verilerinin toplanmasında katılımcıların kendini ifade etmedeki kısıtlılıklardan dolayı yarı yapılandırılmış soru formu ile derinlemesine odak görüşmeler yapılarak sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların karşılaşmış olduğu eşitsizliğini değerlendirmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla bu çalışmanın yapılması hedeflenmiştir.

Kadın Sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu şiddet, mobbing ve eşitsizlik gibi sorunların cinsiyet eşitliği bağlamında değerlendirilerek sağlık çalışanları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla metodolojik bir çalışma yapılarak ölçek geliştirmek suretiyle görüşler değerlendirilmiştir. Araştırmanın ana veri kümesini niceliksel olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılan anketler, niteliksel olarak da yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan odak görüşme kayıtları oluşturmaktadır.

Kadın sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe yaşadığı şiddet durumu, işverenin tutumu ve kadın erkek eşitliği hakkında görüşlerini belirlemek için yapılmış olan bu çalışma bir ölçek geliştirme önerisi sunmaktadır.

Araştırmada, nitel bilgilerin toplanması ve nicel bilgi elde edilmesi eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Bu yönüyle çalışma hem nicel hem de nitel araştırma tasarımı olduğundan dolayı karma modeldir. Karma araştırma deseninde her iki araştırma yaklaşımı (nitel ve nicel) birbirlerinden ayrı çalışmalar olarak yürütülüp tek bir araştırma olarak sunulmuştur.

## BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, cinsiyet ve toplumsal cinsiyetle ilgili temel kavramlar ve ifadeler, feminizm teorileri, toplumsal cinsiyet eşitliği konuları ele alınmış ve ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitliğiyle ilgili projeler hakkında yapılan literatür incelemelerine odaklanılmıştır.

### 2.1. CİNSİYET VE TOPLUMSAL CİNSİYET KAVRAMLARI

Cinsiyet kavramı, genel olarak kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıkları ifade etse de özellikle toplum bilimlerinde biyolojik ve toplumsal olmak üzere iki tür cinsiyet söz konusudur. Cins Bakışı Sözlüğü'nde, doğumdan önce genetik olarak belirlenmiş dişi ya da erkek olma özellikleri *cinsiyet* (sex); kadın ve erkek arasında toplumsal olarak inşa edilen, zamana ve farklı kültürlerle göre değişebilen farklılıklar da *cins* ya da *toplumsal cinsiyet* (gender) olarak adlandırılır.

Bhasin'e (2003) göre *biyolojik cinsiyet* doğaldır, cinsel organlardaki ve üreme işlevindeki farklılıklara dayanır, dünyanın her yerinde aynıdır; *toplumsal cinsiyet* ise sosyokültürel, eril ve dişil nitelikleri, kadın ve erkek cinsiyetine yüklenmiş davranış modellerini, rol ve sorumlulukları içerir, farklı kültürlerle, zamana ve hatta aileye göre değişebilir.

Kadın ve erkek davranışlarını ve cinsiyet ilişkisini açıklamaya ve yorumlamaya yönelik çalışmalarda, her iki cinsiyet de değişken olarak alınmakta, bu konuda farklı kuramlar ileri sürülmektedir. Bu yüzden bu bölümde, biyolojik ve toplumsal cinsiyet ayrı ayrı değerlendirilmiş; kadın ve erkekler arasındaki farklar, biyolojik ve toplumsal yönden açıklanmaya çalışılmıştır.

#### 2.1.1. Biyolojik Cinsiyet

Genellikle, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet tanımlamaları, doğuştan getirilen özellikler ve sonradan edinilen özellikler ekseninde ele alınmaktadır. 'Biyolojik cinsiyet'

olarak da bilinen 'sex', genetik ve anatomik özelliklerle tanımlanır ve çoğu durumda değişmez olarak kabul edilir. Diğer yandan, 'toplumsal cinsiyet' yani 'gender', bireyin yetiştiği kültürel ve sosyal çevrenin etkisiyle şekillenen ve zaman içinde değişebilen bir yapıdır. Bu kavram, aynı zamanda toplumsal inşa sürecini ve kültürlerarası farklılıkları vurgular (2).

Toplumsal cinsiyet terimi ilk olarak 1968 yılında Robert Stoller'ın 'Sex and Gender' adlı çalışmasında ortaya atılmıştır. Bu kavram, daha sonraları Annie Oakley tarafından daha geniş bir kullanım alanı bulmuş ve popüler hale gelmiştir. Bu iki isim, toplumsal cinsiyetin akademik ve sosyal çerçevedeki tanımı ve anlamının şekillenmesinde önemli roller üstlenmişlerdir (63). Toplumsal cinsiyet, genellikle biyolojik faktörlerden ziyade, kültürel ve psikolojik unsurlar çerçevesinde ele alınan bir konsept olarak tanımlanır. Bu terim, erkeklik ve kadınlıkla ilişkilendirilen özelliklerin geniş bir yelpazesini kapsar ve bu özelliklerin büyük ölçüde toplumsal normlar ve beklentiler tarafından şekillendirildiği kabul edilir (67).

Toplumsal cinsiyetin tanımlanması ve anlaşılması için çeşitli teorik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunlardan biri, Sigmund Freud'un psikanalitik teorisidir. Bu teori, toplumsal cinsiyetin temellerinin bireyin biyolojik cinsiyet özelliklerine dayandığını öne sürer. Freud, kız çocuklarının ve kadınların, erkek üreme organına sahip olmadıkları için kendilerini eksik hissettiklerini ve bu durumun onların psikolojik gelişimini etkilediğini iddia eder. Bu teoriye göre, kadın ve erkek arasındaki cinsel ve ahlaki farklılıklar, temelde anatomik farklılıklardan kaynaklanır ve bu, 'anatomî kaderdir' yaklaşımına işaret eder (25). Freud'un toplumsal cinsiyet kuramına yönelik eleştiriler sonucunda, bu alanda yeni açıklamalar geliştirilmiştir. Bu yeni yaklaşımlardan bazıları, cinsiyet farklılıklarını biyolojik özelliklere dayandırmaya çalışmıştır. Özellikle, kadın ve erkek beyinleri arasındaki yapısal ve işlevsel farklılıklar konusunda çeşitli hipotezler ortaya atılmıştır. Bu hipotezleri desteklemek için yapılan çalışmalarda, kafatası büyüklüğü ve beyin ağırlığı gibi ölçümler kullanılmıştır. Ancak bu çalışmalar, konuya dair kesin ve güçlü bilimsel kanıtlar sunmada başarısız olmuştur (36, 54), Zihinsel yeteneklerin beyin hacmi ile doğrudan ilişkili olduğu iddiaları genellikle şüpheyile karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra, bazı bilimsel çalışmalar, kadınların erkeklere kıyasla daha gelişmiş sözel yeteneklere sahip olduğunu, erkeklerin ise matematiksel becerilerde üstünlük gösterdiğini öne sürmektedir. Bu tür iddialar, cinsiyete dayalı genellemeler ve

stereotipler üzerine tartışmaları da beraberinde getirmektedir (36). Bilim ve matematikteki başarılar üzerine yapılan araştırmalar, toplumsal cinsiyet ile ilgili örtük kalıp yargıların, özellikle sayısal ve analitik alanlarda cinsiyet temelli ayrımcılığı pekiştirdiğini ortaya koymuştur. Bu kalıp yargılar, kadınların ve erkeklerin belirli alanlardaki başarı veya başarısızlık beklentilerini etkileyerek, cinsiyetler arası farklılıkların daha da derinleşmesine neden olabilir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet farklılıklarının biyolojik temellere dayandırılması, eski 'anatomi kaderdir' yaklaşımını modern 'biyoloji kaderdir' düşüncesiyle güncellemiş ve bu düşünce, bireylerin yetenek ve becerilerinin biyolojik cinsiyetlerine göre önceden belirlendiği fikrini pekiştirmiştir. Bu durum, bireylerin kişisel ve profesyonel gelişimlerini sınırlayan bir bakış açısı olarak eleştirilmekte ve cinsiyet eşitliği konusunda atılacak adımların önündeki engellerden biri olarak görülmektedir (25).

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet arasındaki ayrım, genellikle toplumsal cinsiyetin kültürel ve sosyal faktörlerce şekillendirilen bir inşa süreci olduğunu vurgulamak amacıyla kullanılır. Bu ayrım, 'biyoloji kaderdir' önermesine önemli bir itirazı temsil eder. Cinsiyet, genellikle bireyin doğuştan getirdiği biyolojik ve fizyolojik özelliklerini ifade ederken, toplumsal cinsiyet, bireyin büyüdüğü toplumsal ve kültürel çevrenin normları, beklentileri ve rolleri tarafından şekillendirilen daha geniş bir kavramdır. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet, bireylerin cinsiyetlerine dayalı olarak nasıl davranmaları ve ne tür rolleri üstlenmeleri gerektiğine dair toplumsal anlayışları ve beklentileri yansıtır. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet, zaman içinde ve farklı kültürlerde değişebilen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu ayrım, toplumsal cinsiyet rollerinin ve beklentilerinin, bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden bağımsız olarak değişebileceği ve gelişebileceği anlayışını güçlendirir, böylece cinsiyetin biyolojik determinizmini sorgular ve bireylerin kişisel kimliklerini ve yeteneklerini daha geniş bir perspektifle değerlendirme olanağı sunar (14). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin sadece iki cinsiyeti kapsayacak şekilde sınırlı tutulması, bu iki kavramın birbirini yansıttığı ya da birbirini sınırladığı yönündeki inancı sürdürmektedir. Ancak toplumsal cinsiyetin, biyolojik cinsiyetin bir kültürel yorumu olarak anlaşılması ve toplumsal cinsiyetin kültürel inşasının kaynağının biyolojik özelliklerle ilişkilendirilmesi, 'biyoloji kaderdir' anlayışını 'kültür kaderdir' şekline dönüştürmüştür. Bu perspektif, toplumsal cinsiyet rollerinin ve normlarının biyolojik farklılıklardan ziyade kültürel ve sosyal yapılar tarafından belirlendiğini

vurgular. Ayrıca, cinsiyetin ve toplumsal cinsiyetin ikili bir yapıya indirgenmesi, cinsiyet çeşitliliğini ve cinsiyetler arası spektrumu yeterince temsil etmediği için eleştirilir. Bu ikili yapı, interseks, transseksüel ve cinsiyet nonkonform bireyler gibi daha geniş bir cinsiyet spektrumunu göz ardı eder. Bu nedenle, toplumsal cinsiyetin daha kapsayıcı bir şekilde ele alınması, cinsiyetin ve cinsel kimliğin daha geniş ve çeşitli yelpazesini anlamamıza ve kabul etmemize olanak tanır (14).

Akademi ve literatürde, kadın ve erkek algıları, görevler, sorumluluklar ve rollerin çoğunlukla kültürel inşanın bir sonucu olduğu yönünde görüşler ağırlık kazanmıştır. Bu yaklaşım, biyolojik özelliklerin geleneksel cinsiyet rollerinin belirlenmesindeki etkisini sorgular ve genellikle bu özelliklerin rollerin dağılımında gerçekçi bir fonksiyonu olmadığını savunur. Toplumsal rol dağılımları, aslında toplumların yüzyıllar boyunca dini ve 'bilimsel' olarak nitelendirilen söylemlerle bireylere dayattığı kültürel düşüncelerin bir sonucudur. Bu söylemler, cinsiyet rollerini ve normlarını şekillendirerek, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine katkıda bulunmuştur.

Bu durum, cinsiyetin ve cinsel kimliğin daha kapsamlı ve esnek bir anlayışını gerektirir. Cinsiyet rolleri ve beklentileri, bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden bağımsız olarak, sosyal, kültürel ve tarihsel koşullar altında gelişir ve değişir. Bu nedenle, cinsiyet rollerinin toplumsal yapısını anlamak, bireylerin kendi kimliklerini ve yeteneklerini serbestçe ifade etmelerine olanak tanırken, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği ve çeşitliliği için daha adil ve kapsayıcı bir zemin oluşturabilir. Bu anlayış, cinsiyet rollerinin sadece biyolojik temellere dayanmadığını, aynı zamanda toplumların tarihsel ve kültürel gelişim süreçlerinde şekillendiğini gösterir (32). Bireyler, dünyaya gelirken kendi biyolojik cinsiyetlerini seçme şansına sahip değildir ve bu, insanların kontrolü dışında bir süreçtir. Biyolojik cinsiyet, doğumla birlikte gelen bir özellik olup, sosyal ve kültürel faktörlerle etkileşime girerek toplumsal cinsiyete dönüşmektedir. Bu sosyal inşa süreci, genellikle aile çevresinde başlar ve burada kız ve erkek çocuklara yönelik farklı isimlendirme, davranış, beklenti ve roller belirginleşir. Toplumsal cinsiyet örüntüsü, henüz doğmamış bir çocuğun giyeceği renkler, oynayacağı oyunlar ve oyuncaklar, dinleyeceği masallar gibi pek çok alanda kendini gösterir.

Bu önceden belirlenmiş roller ve beklentiler, kadınların ve erkeklerin toplumsal yaşama katılım şekillerinde önemli farklılıklara yol açar. Çocuklar, küçük yaşlardan itibaren bu toplumsal cinsiyet rollerini içselleştirmeye başlar ve bu durum, bireylerin ileriki yaşamlarında meslek seçimi, ilişkiler, eğitim ve hatta kişisel ifade biçimlerini etkileyebilir. Bu toplumsal cinsiyet rolleri ve normları, genellikle toplumun beklentileri, kültürel değerleri ve tarihi geçmişi ile şekillenir ve zaman içinde evrilebilir. Ancak, bu rollerin sorgulanması ve daha esnek hale getirilmesi, bireylerin kendilerini daha özgürce ifade etmelerini ve toplumsal cinsiyet eşitliğine doğru ilerlemeyi mümkün kılar. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet rollerinin ve normlarının eleştirisi, cinsiyet eşitliği ve bireysel özgürlükler için önemli bir adımdır (49). Çocukların toplumsal cinsiyet rollerini öğrenme sürecinde, onlara verilen oyuncaklar ve anlatılan hikâye ile masallar kritik bir öneme sahiptir. Bu oyuncaklar ve hikâyeler, genellikle toplumun kadın ve erkek rolleri hakkındaki algılarını ve beklentilerini yansıtarak, çocukların bu rolleri içselleştirmesine yardımcı olur. Örneğin, kız çocuklarına genellikle bebekler, evcilik oyun setleri ve prenses temalı oyuncaklar verilirken, erkek çocuklarına araba, yapı blokları ve süper kahraman figürleri gibi oyuncaklar sunulur. Bu ayrım, kız ve erkek çocukların farklı beceri ve ilgi alanlarına yönlendirilmesine neden olur.

Hikâye ve masallar da benzer şekilde, genellikle geleneksel cinsiyet rollerini pekiştiren temalar içerir. Klasik masallarda kahramanlar çoğunlukla erkekken, kadın karakterler genellikle yardımcı veya kurtarılmayı bekleyen rollerde sunulur. Bu tür hikâyeler, çocukların cinsiyetlerine uygun davranış biçimleri, meslekler ve ilişkiler hakkında fikir edinmelerine yol açar.

Bu toplumsal cinsiyet rollerinin erken yaşlarda öğrenilmesi, çocukların kişisel gelişimlerini, ilgi alanlarını ve hatta kariyer tercihlerini etkileyebilir. Bu durum, çocuklara sunulan oyuncak ve hikâyelerin çeşitlendirilmesi ve geleneksel cinsiyet rollerini aşan içeriklerin teşvik edilmesi gerektiğini gösterir. Böylece, çocuklar daha kapsayıcı, çeşitli ve eşitlikçi bir dünya görüşüne sahip olabilirler ve toplumsal cinsiyet normlarına meydan okuyacak yetenekler ve bakış açıları geliştirebilirler (32). Cinsiyet rolleri, renkleri ve oyuncaklar aracılığıyla çocuklara kodlanır ve bu kodlama, genellikle geleneksel cinsiyet normlarına dayanır. Kız çocukları için seçilen oyuncaklar genellikle ev içi rolleri temsil ederken, erkek çocukları için seçilen oyuncaklar zihinsel ve fiziksel becerileri geliştirmeye yönelik ve genellikle ev dışı rollerle ilişkilidir. Örneğin, kız

çocuklarına yönelik bebekler ve evcilik setleri, onlara küçük yaşlardan itibaren annelik ve ev yönetimi gibi rolleri öğretir ve bu rolleri içselleştirmelerini sağlar. Bu oyuncak bebekler, sıklıkla zayıf, ince ve bakımlı olarak tasarlanır, bu da kız çocuklarına yetişkinlikte nasıl görünmeleri gerektiğiyle ilgili belirli görüntü standartları sunar.

Erkek çocuklarına yönelik oyuncaklar ise genellikle inşaat setleri, aksiyon figürleri ve uzaktan kumandalı arabalar gibi, zeka, strateji ve fiziksel becerileri geliştiren ürünlerdir. Bu oyuncaklar, erkek çocuklarının liderlik, rekabetçilik ve fiziksel güç gibi özellikleri öğrenmelerine ve bunları benimsemelerine yardımcı olur.

Bu tür cinsiyet temelli oyuncak seçimleri, çocukların cinsiyet rollerini öğrenmelerinde önemli bir rol oynar ve aynı zamanda onların kişisel gelişimlerini, ilgi alanlarını ve kendilerine dair algılarını etkileyebilir. Geleneksel cinsiyet rollerinin bu şekilde pekiştirilmesi, çocukların cinsiyetlerine göre sınırlı bir dünya görüşüne sahip olmalarına neden olabilir. Bu nedenle, cinsiyet normlarını aşan ve çocuklara daha çeşitli ve kapsayıcı rolleri keşfetme imkanı sunan oyuncak ve aktivitelerin teşvik edilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve çocukların bütünsel gelişimi açısından önemlidir (32). Aile ve yakın çevre tarafından yapılandırılan cinsiyetle ilgili süreçler sonucunda, çocuklar okul çağına ulaştıklarında zaten belirli bir cinsiyet kimliği kazanmış olurlar. Bu süreç, çocukların oynadıkları oyunlardan, aldıkları oyuncaklardan, giydikleri kıyafetlere, izledikleri medya içeriklerine ve aile içinde gözlemledikleri roller ve davranış biçimlerine kadar geniş bir yelpazede gerçekleşir. Bu etkileşimler, çocukların cinsiyetle ilgili algılarını, beklentilerini ve rollerini şekillendirir.

Okula başladıklarında, çocuklar bu önceden kazanılmış cinsiyet kimliğiyle sosyal ortama adım atarlar. Okul, cinsiyet rollerinin ve normlarının daha da pekiştirildiği veya sorgulandığı bir sosyal alan haline gelir. Öğretmenlerin ve akranlarının tutumları, okulun eğitim materyalleri ve ders içerikleri, çocukların cinsiyet rollerini daha da içselleştirmelerine veya bu roller hakkında sorgulamalar yapmalarına neden olabilir.

Bu noktada, okulların cinsiyet eşitliğini ve çeşitliliği destekleyici yaklaşımlar benimsemesi önem kazanır. Cinsiyet stereotiplerini aşan eğitim yöntemleri ve içerikleri, çocuklara daha geniş ve kapsayıcı bir dünya görüşü kazandırabilir. Ayrıca, çocukların farklı cinsiyet kimlikleri ve ifadelerine saygı duyan ve bunları destekleyen bir okul

ortamı, her bireyin kendini güvende ve kabul edilmiş hissetmesine yardımcı olur. Böylece, çocuklar kendi benliklerini ve yeteneklerini keşfetme fırsatı bulurken, toplumsal cinsiyet rollerinin ötesine geçebilirler (12).

Erkek ve kadın arasındaki eşitsizliği destekleyen söylemlerin ve kadın algısının problematik olmasının arkasında, tarihsel felsefi düşüncelerin etkisi büyüktür. Antik çağ felsefelerinde sıklıkla akıl, mantık ve rasyonellik gibi kavramlar erkeklerle ilişkilendirilmiş ve bu kavramlar erkeklerin üstünlüğünün bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Özellikle, Platon ve Aristoteles gibi filozofların eserleri, cinsiyet rollerinin ve eşitsizliğin kültürel inşasında önemli bir rol oynamıştır.

Bu düşünürler, akıl ve mantığın erkeklerin doğal özellikleri olduğunu, kadınların ise daha çok duygusal ve fiziksel özelliklerle tanımlanması gerektiğini savunmuşlardır. Bu ayrımcı görüşler, erkeklerin kamusal hayatta aktif rol almasını, kadınların ise ev içinde pasif ve bağımlı roller üstlenmesini meşrulaştırmıştır.

Bu tarihsel felsefi anlayışlar, günümüzdeki cinsiyet rolleri ve eşitsizliklerinin kökenlerini anlamak için önemli bir bağlam sağlar. Cinsiyet eşitsizliğini destekleyen bu tür eski düşünceler, çağdaş toplumların cinsiyet rollerini ve algılarını şekillendirmeye devam eder. Ancak, bu eski düşüncelerin sorgulanması ve eleştirilmesi, cinsiyet rollerinin yeniden tanımlanmasına ve daha eşitlikçi bir toplum yapısının oluşturulmasına katkıda bulunabilir.

Bu bağlamda, felsefenin ve düşünce tarihinin cinsiyet rolleri ve eşitsizlikler üzerindeki etkisini anlamak, bu rolleri ve algıları değiştirmek için gerekli adımları atmamıza yardımcı olur. Böylece, kadın ve erkek arasında daha adil ve eşit bir ilişki kurulmasına yönelik bir temel oluşturulabilir (49). Tarihsel olarak, yönetim ve liderlik yetkinlikleri sıklıkla akıl ve rasyonel düşünce ile ilişkilendirilmiş ve bu nitelikler erkeklerle özdeşleştirilmiştir. Bu anlayış, kadınların yönetim ve karar alma pozisyonlarında yetersiz olduğu algısını beslemiş ve cinsiyet temelli eşitsizliklerin sürmesine katkıda bulunmuştur. Ayrıca, bazı dini inanç ve geleneklerde Tanrı'nın erkek olarak betimlenmesi, bu cinsiyetçi düşünce yapısını daha da pekiştirmiştir.

Bu tür tasvirler, erkeklerin daha güçlü, akılcı ve liderlik için uygun olduğu, kadınların ise daha zayıf, duygusal ve ikincil roller için uygun olduğu yönündeki

stereotipleri güçlendirir. Bu cinsiyetçi anlayışlar, hem dini hem de laik toplumlarda kadınların siyasi, ekonomik ve sosyal alanlardaki katılımını kısıtlamıştır.

Günümüzde, bu tür cinsiyetçi düşünce yapıları ve pratikleri sorgulamak ve değiştirmek için çeşitli girişimler yapılmaktadır. Kadınların liderlik rollerindeki başarıları ve katkıları, bu eski anlayışların yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir. Ayrıca, dini tasvirler ve metinlerdeki cinsiyetçi yorumların eleştirilmesi ve yeniden değerlendirilmesi, cinsiyet eşitliği konusunda daha ilerici bir anlayışa doğru adım atılmasına yardımcı olabilir.

Bu çerçevede, toplumların cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlenmesi konusunda daha bilinçli ve kapsayıcı yaklaşımlar benimsemesi, hem kadınlar hem de erkekler için daha adil ve eşit bir toplum yapısının inşasına katkıda bulunacaktır. Bu değişim, kadınların ve erkeklerin yeteneklerini ve potansiyellerini tam olarak gerçekleştirmelerine olanak tanıyacak ve toplumun genel refahını artıracaktır (49, 50). Yapılan araştırmalar, klasik ütopyalarda 'mükemmel' bir toplum yaratma hedefine rağmen, kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin ve ataerkil yapının sıklıkla korunduğunu göstermiştir. Bu ütopyalar, eşitlik ve adalet gibi kavramları içerse de, genellikle cinsiyet rollerini ve normlarını sorgulamadan kabul ederler. Bu, tarihsel ve felsefi açıdan kadın-erkek eşitsizliğinin köklü bir sorun olduğunu gösterir.

Bu felsefi yaklaşımların günümüzdeki en belirgin yansımalarından biri siyaset alanında görülmektedir. Siyaset, kadınların karşılaştığı ayrımcılığın en yoğun olduğu alanlardan biri olarak kabul edilir. Toplumsal algılar, siyasi katılım ve liderlik rollerini çoğunlukla erkeklerle ilişkilendirir. Bu durum, kadınların siyasette temsil edilmesinin düşük olmasına ve karar alma mekanizmalarında yeterince yer almamalarına yol açar.

Bu tarihsel ve kültürel bağlam, cinsiyet eşitliği ve kadınların siyasetteki rolü hakkında daha bilinçli ve kapsayıcı bir tartışmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kadınların siyasi arenada daha aktif rol alması ve liderlik pozisyonlarında temsil edilmesi, toplumun genel refahını artıracak ve daha adil ve eşit bir toplum yapısının inşasına katkı sağlayacaktır. Bu değişim, sadece siyasette değil, tüm toplumsal alanlarda kadınların güçlenmesine ve eşit haklara sahip olmalarına yardımcı olacaktır. Böylece, ataerkil yapının sorgulanması ve yeniden şekillendirilmesi mümkün olacaktır (95). Siyasi partilerde kadın kollarının varlığı, bazen yanlışlıkla, partilerin asıl üyelerinin

erkekler olduğu algısını güçlendirebilir. Bu yapılanma, partilerin doğal olarak erkek egemen olduğu ve kadınların ancak özel bir kategori olarak kabul edildiği fikrini pekiştirebilir. Bu durum, siyasi partilerin temel kuruluş, yönetim ve karar alma süreçlerinde de görülür; partilerin kurucuları, liderleri ve politika yapıcıları çoğunlukla erkeklerden oluşur. Bu, erkeklerin siyasetteki iktidarını ve kadınların siyasi alandaki sınırlı temsilini yansıtır.

Erkek egemen yapıların daha iyi olduğu yönündeki görüşler, genellikle teorik temellere dayanır ve farklı iktidar yapılarının deneyimlenmesi veya sorgulanması yerine, tarihsel ve kültürel normlar tarafından belirlenir. Bu, siyasi partilerdeki cinsiyet eşitsizliğinin ve kadınların sınırlı temsilinin sadece mevcut bir durum olmadığını, aynı zamanda kökleşmiş ve sorgulanmamış bir yapısal sorun olduğunu gösterir.

Bu bağlamda, siyasi partilerin ve siyasetin genel yapısının, kadınların eşit temsili ve katılımını teşvik edecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Kadınların siyasi karar alma süreçlerine daha fazla dahil olmaları, politikaların daha kapsayıcı ve çeşitli olmasına katkı sağlayacak ve toplumsal cinsiyet eşitliğini ilerletmek için önemli bir adım olacaktır. Bu değişim, sadece siyasi partilerin yapısını değil, aynı zamanda toplumun genel cinsiyet algılarını ve beklentilerini de dönüştürebilir (46, 54).

Toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel çeşitlilik gösterse de, genel bir eğilim olarak, dünya genelindeki hemen hemen her kültürde kadınların erkeklerden daha az güçlü olduğu kabul edilir. Bu durum, cinsiyet rollerinin ve beklentilerinin, kadınların ve erkeklerin toplum içindeki konumlarını nasıl etkilediğini gösterir. Çoğu toplumda, erkeklerin rolleri, özellikle kamusal alanda daha fazla değer görürken, kadınların rolleri genellikle ev içine ve özel alana sınırlı kalır ve daha az takdir edilir.

Bu cinsiyet rolleri, kadınların ve erkeklerin toplumsal, ekonomik ve siyasi hayatta sahip oldukları güç ve fırsatları belirler. Kadınların liderlik, karar alma ve ekonomik katılım gibi alanlarda sınırlı fırsatlara sahip olmaları, cinsiyet eşitsizliğinin derin köklerini ve yaygınlığını yansıtır. Aynı zamanda, erkeklerin rollerinin ve katkılarının daha fazla takdir edilmesi, cinsiyet tabanlı güç dengesizliklerini pekiştirir.

Bu durum, toplumların cinsiyet eşitliğini geliştirmek için bilinçli çabalar yapmasının gerekliliğini ortaya koyar. Kadınların toplumsal, ekonomik ve siyasi

alanlarda daha güçlü bir konuma sahip olmalarını sağlamak, sadece adil bir toplum yapısının inşası için değil, aynı zamanda toplumların genel refahı için de önemlidir. Kadınların ve erkeklerin fırsat ve sorumluluklarının eşitlenmesi, daha dengeli ve sağlıklı bir toplum yapısına yol açabilir ve toplumun her alanında daha etkili ve kapsayıcı sonuçlar doğurabilir (38). Ataerkil sistemlerde yaygın bir algı, kadının asıl yerinin ev olduğu yönündedir. Bu algı, tarihsel olarak cinsiyete dayalı işbölümünün devamını sağlamıştır. Bu işbölümü, erkeklerin kamusal alan ve çalışma hayatında aktif rol alırken, kadınların ev içi işler ve çocuk bakımı gibi özel alanlarda sorumluluk alması şeklinde kendini gösterir. Günümüzde, kadınların işgücüne katılım oranlarının artışına rağmen, ev içindeki sorumluluk dağılımı ve kurumsal hiyerarşik yapılar büyük ölçüde değişmemiştir.

Kadınların artan işgücüne katılımı, toplumsal cinsiyet eşitliği yolunda önemli bir adım olsa da, ev içi işler ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların hala büyük oranda kadınlar tarafından üstlenildiği görülür. Bu durum, 'çift yük' olarak da adlandırılır ve kadınların hem iş hem de evde ağır bir yük taşıdığını gösterir. Ayrıca, kurumsal düzeyde kadınların yönetici pozisyonlarda daha az temsil edilmesi ve karar alma süreçlerine daha az dahil olmaları, mevcut ataerkil yapının devam ettiğini işaret eder.

Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmak için ev içi sorumlulukların daha adil bir şekilde paylaşılmasının ve kurumsal düzeyde kadınların daha fazla temsil edilmesinin önemini vurgular. Kadınların ev içi ve iş hayatındaki rollerinin yeniden tanımlanması ve desteklenmesi, toplumun her alanında daha dengeli ve eşitlikçi bir yapıya kavuşmasına yardımcı olabilir (15). "Sanayi Devrimi'nin ardından kadınların üretim alanındaki görünürlüğünün artması ve kadın hareketlerinin eşitlik bilincini yayması, cinsiyetçi dayatmaların azalmasına katkı sağlamıştır. Ancak, eril dil ve anlayışın hâlâ hüküm sürdüğü gözlemlenmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, hem kadınlar hem de erkekler tarafından kültürel süreçler yoluyla içselleştirildiği için, toplumun bu rolleri ve normları sorgulaması ve değiştirmesi zor olabilir. Bu değişim süreci, çeşitli çatışmaları ve zorlukları beraberinde getirebilir.

Kadınların iş hayatındaki rolünün artması ve cinsiyet eşitliği fikrinin yayılması, toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden değerlendirilmesini gerektirir. Bu süreç, geleneksel cinsiyet rollerine ve beklentilere meydan okuyabilir ve bu meydan okuma,

bazı direnç ve çatışmaları tetikleyebilir. Özellikle, iş yerinde ve toplumda genel olarak cinsiyet eşitliğine doğru ilerleme, erkek egemen kültürün bazı yönlerine karşı koymayı gerektirir.

Bu değişim süreci, toplumun her kesiminde bilinçli ve kapsamlı çabaları gerektirir. Eğitim sistemlerinden medya sunumlarına, iş yerlerindeki politikalardan aile içi rollerin paylaşımına kadar geniş bir alanda cinsiyet eşitliğini destekleyici uygulamaların benimsenmesi önemlidir. Bu uygulamalar, hem kadınların hem de erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerini yeniden değerlendirmelerine ve daha adil, eşitlikçi bir toplum yapısına doğru ilerlemelerine yardımcı olabilir (15).

### **2.1.2. Cinsiyetler ve Dil**

Kişinin içine doğduğu toplum insanlara belirli bir yaşam biçimi ve kimlik sunmakla birlikte toplum içinde edinilen bu kimlik ve davranışların kaynağı; çok yönlülük ve çeşitlilik de içerir. Tabouret-Keller'ın (1998) ifade ettiği gibi herhangi bir zamanda bir kişinin kimliği, bu kişiye verilen ve kendisi tarafından alınan bütün isimlerden ya da kimliklerden oluşan heterojen bir settir. Bir hayat boyu devam eden bir süreçte kimlik; tarihsel, toplumsal ya da ekonomik gerçekliklere, toplumsal etkileşimlere, öznel beklentilere göre yeniden oluşturulur. Dolayısıyla insan, farklı kimlik katmanları kullandığı gibi toplumunun geniş alanı içerisinde, kurumsal, mesleki, sosyal çevre ile ilgili çeşitli gruplarla tanımlanır ve kendini tanımlar.

Toplumdaki kimliklerden ve kişinin tanımladığı gruplardan biri de cinsiyete yöneliktir. Cinsiyet, biyolojik açıdan farklar oluşturduğu gibi davranış biçimleri, kişinin toplumsal rol ve sorumlulukları, giyim tarzı gibi konularda da yaptırımlara sebep olur cinsiyet sadece biyolojik bir nitelik olmadığı, aynı zamanda toplumsal bir kimlik sunduğu için kişilerin yetiştirilme ve davranış tarzlarını, algılama ve yorumlama biçimlerini, dolayısıyla dil kullanımlarını da etkiler. Bu yüzden tıpkı toplumsal tabakalar, yaş ya da meslek grupları gibi cinsiyet de dil kullanımında toplumsal bir değişken olarak güç sahibidir.

Kadın ve erkeklerin dil kullanımı arasında görülen söz varlığı, söz dizimi, telaffuz farklılıkları, toplumun kadın ya da erkeklere yönelik farklı dilsel tutumları,

kadın ve erkeklerin dil davranışları, toplumdaki cinsiyet ayrımcılığının dilsel yansımaları; toplumdilbilimi çalışmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

## 2.2. TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Günümüz toplumlarında yaşanan ayrımcılığın birçok farklı biçimi bulunur ve bu ayrımcılık çoğunlukla, toplumdaki baskın normlar ve değerler sisteminden farklı olan azınlık gruplara karşı uygulanır. Ancak, cinsiyet ayrımcılığı bu ayrımcılık biçimlerinden ayrılır çünkü kadınlar ve erkekler, toplumun sayısal açıdan eşit bölümlerini oluştururlar ve herhangi bir grup diğerinin azınlığı olarak tanımlanamaz. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, genellikle toplumun yaygın geleneksel düşünceleri ve cinsiyetle ilgili kalıplarına dayanır ve bu kalıplar, sosyal yaşam pratiklerinde ayrımcılığın devam etmesine ve yeniden üretilmesine yol açar.

Toplumsal cinsiyet rollerinin ve ayrımcılığın, biyolojik farklılıklarla gerekçelendirilmesi, bu sorunun kökenini ve etkilerini anlamakta eksik bir yaklaşım sunar. Aslında, bu roller ve ayrımcılık biçimleri, toplumsal normlar ve geleneksel düşünceler tarafından şekillendirilir ve pekiştirilir. Bu ayrımcılık, kadınların ve erkeklerin iş hayatında, eğitimde, siyasette ve sosyal ilişkilerde deneyimledikleri fırsatlar ve engellerde kendini gösterir.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının üstesinden gelmek, bu geleneksel düşünceleri ve normları sorgulamayı ve değiştirmeyi gerektirir. Bu değişim, cinsiyet rollerinin yeniden tanımlanmasını, kadınların ve erkeklerin eşit haklara ve fırsatlara sahip olmalarını ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin her alanda teşvik edilmesini içermelidir. Bu süreç, eğitimden medyaya, iş yerlerinden hükümet politikalarına kadar geniş bir alanda kapsamlı ve bilinçli çabaları gerektirir. Böylece, toplumun genel yapısında daha adil ve eşitlikçi bir değişim sağlanabilir (81). "Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, çoğunlukla bilinçsiz bir şekilde gerçekleşen ve farkındalık yaratılmadıkça kolayca göz ardı edilen bir ayrımcılık türüdür. Bu tür ayrımcılığın farkına varmak ve onunla mücadele etmek zor olabilir, çünkü genellikle derinlemesine yerleşmiş toplumsal normlar ve inançlarla sıkı sıkıya bağlantılıdır. Türkiye gibi birçok ülkede, yasalarda cinsiyet eşitliği sağlanmış olmasına rağmen, pratikte bu eşitliğin tam anlamıyla hayata geçirilmesi sıkıntılı olabilmektedir.

Bu durumun temel nedeni, toplumda yaygın olan kadına yönelik algı ve kalıp yargılardır. Toplumdaki bu kalıp yargılar, kadınların hamilelik, doğum ve annelik gibi biyolojik özelliklerini bahane ederek, kadınların eğitim ve istihdam alanlarında karşılaştıkları engelleri meşrulaştırır. Bu engeller, kadınların iş hayatında ilerlemelerini kısıtlamakta ve eğitim haklarına tam erişimlerini engellemektedir. Ayrıca, bu engeller, kadınların mesleki gelişimlerini ve ekonomik bağımsızlıklarını sınırlayan ciddi faktörler olarak ortaya çıkar.

Bu sorunların üstesinden gelmek için, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda geniş çaplı farkındalık yaratma ve toplumsal normları değiştirme çabaları gereklidir. Bu, eğitim sistemlerinden iş yerlerine, medyadan hükümet politikalarına kadar geniş bir yelpazede gerçekleşmelidir. Özellikle, kadınların işgücüne katılımını engelleyen toplumsal ve kurumsal bariyerlerin kaldırılması, kadınların eğitim ve kariyer fırsatlarına erişimini artıracak ve toplumsal cinsiyet eşitliğine doğru önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, hamilelik ve doğum gibi biyolojik faktörlerin kadınların iş hayatındaki ilerlemelerine engel oluşturmalarını önlemek için gerekli düzenlemeler yapılmalı ve bu konuda toplumsal bilinç artırılmalıdır (82).

Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda uluslararası alanda atılmış en önemli adımlardan biri, 1979 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından kabul edilen 'Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi' (CEDAW) olmuştur. Bu sözleşme, kadın haklarının korunmasına yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar ve cinsiyet eşitliği konusunda bir dönüm noktası olarak kabul edilir. CEDAW, kadınların siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel ve medeni haklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik hükümler içerir.

Sözleşmeyi onaylayan veya katılan ülkeler, CEDAW'ın hükümlerini yasal olarak uygulamakla yükümlüdürler. Bu, kadınların her türlü ayrımcılığa karşı korunması ve eşit haklara sahip olmalarını sağlamak için gerekli yasal ve politik düzenlemelerin yapılması anlamına gelir. Bu ülkeler, ayrıca en az dört yılda bir BM'ye ulusal raporlar sunarak, sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirmek için aldıkları tedbirleri raporlamakla sorumludurlar. Bu raporlar, uluslararası toplum tarafından değerlendirilir ve ilgili ülkelere önerilerde bulunulur.

CEDAW'ın kabulü, cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında önemli bir ilerleme olarak görölse de, bu hükümlerin uygulanmasında hâlâ pek çok zorluk bulunmaktadır. Sözleşmenin etkin bir şekilde uygulanması için, üye devletlerin yasal düzenlemeler yapmasının yanı sıra, toplumsal farkındalığı artıracak ve cinsiyet eşitliğini destekleyecek eğitim ve bilinçlendirme programlarına da ihtiyaç vardır. Bu çabalar, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sadece hukuki bir yükümlölük değıl, aynı zamanda toplumsal bir sorumluluk olduğunu vurgular ve bu alandaki ilerlemenin sürdürülebilir olmasını sağlar (81). Türkiye, Kadına Yönelik Her Türölü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne (CEDAW) ek olarak, 1995 yılında Çin'in Pekin şehrinde düzenlenen Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda kabul edilen Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu'nda belirlenen yasal düzenlemeleri ve yükümlölükleri yerine getirme taahhüdünde bulunmuştur. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, kadınların haklarını ve cinsiyet eşitliğini geliştirmeye yönelik küresel bir eylem planıdır ve bu plan, kadınların eğitim, sağlık, ekonomi ve siyaset dahil olmak üzere hayatın her alanında tam ve eşit katılımını teşvik eder.

Bu taahhütler, Türkiye'nin kadınların toplumsal, ekonomik ve siyasi hayattaki eşitliğini sağlamak için somut adımlar atması gerektiğini ifade eder. Bu, kadınların işgücüne katılımını artırmak, eğitimde fırsat eşitliği sağlamak, kadına yönelik şiddeti önlemek ve siyasi temsili artırmak gibi konularda yasal ve politik düzenlemeler yapmayı içerir. Ayrıca, bu taahhütler, kadın haklarına dair farkındalığı artırmak ve toplumda cinsiyet eşitliği konusunda daha geniş bir kabul ve destek sağlamak için bilinçlendirme ve eğitim programlarını da kapsar.

Bu uluslararası taahhütler, Türkiye'nin kadınların haklarını ve toplumdaki konumlarını geliştirmek için alması gereken önlemleri belirler ve bu süreçte uluslararası toplum tarafından desteklenir ve izlenir. Ancak, bu hedeflere ulaşmak için, yasal düzenlemelerin yanı sıra, toplumsal değer yargılarının ve tutumların değıştirilmesi, kadınların ve erkeklerin eşit haklara sahip oldukları ve eşit olarak değıerlendirildikleri bir toplum yapısının oluşturulması da gereklidir. Bu süreç, sadece hükümetler ve politika yapıcılarının değıl, aynı zamanda sivil toplum kuruluşları, iş dünyası ve genel halkın da aktif katılımını ve çabalarını gerektirir (74). Dünya Ekonomik Forumu, toplumsal cinsiyet temelli farklılıkların boyutunu değıerlendirmek ve zaman içindeki değıişimleri izlemek amacıyla her yıl kapsamlı bir rapor yayımlamaktadır. Bu raporun

temel bileşeni, 2006 yılında ilk kez tanıtılan Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi'dir. Endeks, dünya genelindeki pek çok ülkenin cinsiyet eşitliği konusundaki ilerlemesini ekonomik katılım ve fırsatlar, eğitimsel kazanımlar, sağlık ve yaşam süresi, politik yetkilendirme olmak üzere dört ana tema altında incelemektedir.

Bu dört tematik alan, toplumsal cinsiyet eşitliğinin farklı yönlerini yansıtır ve her bir alanın ayrı ayrı değerlendirilmesi, cinsiyet uçurumunun genel bir görünümünü sağlar. Ekonomik katılım ve fırsatlar kategorisi, kadınların işgücü piyasasına erişimi, gelir eşitliği ve profesyonel fırsatlar gibi konuları içerir. Eğitimsel kazanım, kadınların ve erkeklerin eğitimdeki fırsat eşitliğini değerlendirir. Sağlık ve yaşam süresi bölümü, cinsiyete dayalı sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam beklentisi gibi konuları kapsar. Politik yetkilendirme ise, kadınların siyasi temsil ve karar alma mekanizmalarındaki rolünü incelemektedir.

Küresel Cinsiyet Uçurumu Endeksi, her yıl dünyadaki cinsiyet eşitliği durumunu izlemek ve değerlendirmek için önemli bir araçtır. Bu endeks sayesinde, ülkelerin cinsiyet eşitliği alanında kaydettikleri ilerlemeler ve hâlâ var olan zorluklar belirlenebilir. Ayrıca, bu raporlar, hükümetler, politika yapıcılar ve sivil toplum kuruluşları için cinsiyet eşitliğine doğru ilerleme konusunda rehberlik ve teşvik sağlar. Endeks, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sadece sosyal adalet meselesi değil, aynı zamanda ekonomik ve politik gelişmenin temel bir bileşeni olduğunu vurgular.

World Economic Forum Global Gender Gap 2021 Raporuna göre, 156 ülke arasında cinsiyet eşitliği açısından Türkiye 133. sırada yer almaktadır (92). Sosyal yaşamda yer almada, fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizlik durumu, sadece Türkiye için değil, bütün gelişmekte olan ülkeler için söz konusudur. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını, ayrımcılığın olmamasını sağlayan politikalar, o ülkelerin de ana plan ve programlarına ve uygulamalara yeterince entegre edilememiştir (80).

Bu bağlamda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine neden olan kadın ve erkeğe sosyal olarak verilen roller nedeniyle hak, fırsat ve kaynakları kullanmada cinsiyetler arası ayrımcılık yapıldığı ifade edilmektedir. Bu tür ayrımcılık ve hak mahrumiyetleri, kadınların politik, ekonomik, sosyal, kültürel alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engellemekte

veya ortadan kaldırmaktadır. Bu ayrımcılık nedeniyle kadınlar eğitim, gelir, toplumsal statü, sağlık ve istihdam gibi temel alanlarda olumsuzluklara maruz kalmaktadırlar (24). Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı sosyalleşme süreci içerisinde oluşmaktadır, bu nedenle de toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilir ve değiştirilebilir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmektedir ve her birinin kendine ait rolleri, olanakları ve sorumlulukları vardır.

Toplumsal cinsiyet hem kadınların, hem de erkeklerin yaşamını şekillendirir ve sonuçta bu çeşitlilik sadece “farklı olmaktan” öte, kaynaklara ulaşma ve elde etmede cinsiyetler arasında eşitsizlikleri de belirleyen bir anlam taşır. Bu eşitsizlik en belirgin olarak gelir dağılımında kendini gösterir. Bugün dünyadaki yoksulların % 70’ini kadınlar oluşturmaktadır. “Yoksulluğun feminizasyonu” olarak tanımlanan bu durum, hem zengin, hem de yoksul ülkelerde mevcuttur ve çalışma yaşamında kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini yansıtan bir göstergedir. Birçok kadın çalışma olanağı bulamazken, çalışan kadınlar da ancak erkek kazancının ortalama 3/4’ü kadar bir ücret kazanmaktadırlar (65). Dünyada genel olarak; kadınlar dünya nüfusunun yarısını oluşturmakta ancak dünya gelirinin 1/10’una, çalışma süresinin 2/3’üne, mülklerin 1/100’üne sahiptirler (5). Toplumsal statüleri daha düşüktür, beklenen yaşam süreleri daha uzundur ancak yaşam kalitesi daha kötüdür.

Bu tür ayrımcılığın yanı sıra, toplumsal cinsiyetle ilgili olarak, “kadın olmaya” kültürel yönden daha az değer verilmesi söz konusu olabilir ki bu kadının yaşamını ve sağlığını olumsuz etkiler. Kadın ve kız çocuklarına aile ve toplum tarafından verilen düşük değer, dünya istatistiklerinde “okur–yazarlık durumunda” belirgin olarak kendini göstermektedir. Geçen yirmi yılda önemli atılımlar yapılmasına rağmen, dünyada hala ilkokula başlamayan 130 milyon çocuğun çoğunluğunu (2/3’ünü) kızlar oluşturmaktadır. Ayrıca hala 1 erkeğe karşı, 2 kadın okuma–yazma bilmemektedir (61).

Sosyo-kültürel kalkınma açısından incelendiğinde, eğitim seviyesinin düşük olması özellikle gelişmekte olan ülkelerde zenginler ve fakirler arasında sosyal eşitsizliklerin artmasına neden olarak toplumların geleceğini tehdit etmektedir. Ayrıca eğitim, benzer seviyelerde olan insanlar arasında eşitsizlik riskini azaltmaktadır. Sağlık verileri üzerinde de araştırma yapan OECD’ye göre eğitim düzeyi yüksek olan yetişkinler ile eğitim düzeyi düşük olan yetişkinlerin sağlamlık oranı arasında 23

puanlık fark bulunmaktadır. Eğitimin artması bireyin sağlıklı yaşama ulaşmasında etkilidir (56).

Yine kadınlar kullanılan oyların yarısına sahip oldukları halde, tüm dünyada parlamentoda % 14.2, kabinede bakan olarak sadece % 6 koltuğa sahiptirler (61). World Bank tarafından ülkelerden derlenip yayınlanan istatistiklere göre, 2017 yılında kadınların parlamentoda sahip oldukları ortalama sandalye oranı sadece %23,3. Rwanda, Bolivya ve Küba kadınların parlamentoda en yüksek orana sahip olduğu ülkeler olarak sıralanırken, Türkiye'de kadın parlamenterler sadece %13,9'luk bir yer tutarak ortalamanın da altında kalmıştır (79).

Kadınların karar verme süreçlerine katılımı ile ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı üst düzey yönetim kadro sayısı 38 olarak belirlenmiş, bu kadrolarda bilgisine ulaşılamayan ve boş olanlar çıkarıldığında geriye kalan 24 üst düzey yöneticiden yalnızca birinin kadın olduğu tespit edilmiştir (23).

Kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin ve parlamentodaki üyelerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, fırsatların kullanımında cinsiyetler arasında var olan eşitsizlik açıkça görülebilir. Kamusal kesimde üst düzey yöneticiliği yapan kadınların sayısı çok az iken, daha alt düzeylere inildikçe (özellikle “yardımcılık” düzeyinde) yöneticilik yapan kadınların sayısı artmaktadır (61).

Aşağıda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin istatistiklerle ifadesin yer verilmektedir.

**Tablo 1:** Cinsiyete göre seçilmiş göstergeler, 2014

| Seçilmiş göstergeler                                      | Erkek | Kadın |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|
| Okur-yazar olmayan nüfus oranı (25+yaş) (%)               | 1,8   | 9,2   |
| Yüksekokul veya fakülteden mezun nüfus oranı (25+yaş) (%) | 16,2  | 11,7  |
| İstihdam oranı (15+yaş) (%)                               | 64,8  | 26,7  |
| İşgücüne katılım oranı (15+yaş) (%)                       | 71,3  | 30,3  |
| Genç işsizlik oranı 15-24 yaş) (%)                        | 16,6  | 20,4  |

**Kaynak:** TÜİK

Bu örnekler iki cinsiyet arasındaki karmaşık ilişkiyi ve çok güçlü eşitsizlik modelinin varlığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle “otorite ve güç”ün anlaşılmasında, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görülmesi, fark edilmesi ve eşitsizliğin çözümü için stratejilerin aranması ve uygulanması gerekmektedir. Cinsiyetçi yaklaşımlar, bazı

durumlarda erkeği de olumsuz olarak etkilemektedir. Örneğin; erkeklerden ailenin geçimini temin etmesi beklenen toplumlarda erkek fiziksel ve mental sağlığını bozacak ölçüde çok uzun süre çalışabilmektedir. Benzer şekilde “gerçek erkek” konusundaki sosyal beklenti, erkeğin hasta olduğunda kendisini güçsüz hissedip yardım aramasını güçleştirmektedir (65).

### **2.3.TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİNE ETKİ EDEN BAŞLICA FAKTÖRLER**

Aile, toplumun temel taşlarından biri olarak kabul edilen ve toplumsal cinsiyet rollerinin, cinsiyet kimliklerinin ve eşitsizliklerin şekillendirildiği, yeniden üretildiği ve geliştirildiği kritik bir sosyal birimdir. Bu kurum, hem bireylerin cinsiyet rollerini öğrendikleri hem de bu rollerin günlük pratikler yoluyla pekiştirildiği bir alan olarak işlev görür. Aile içindeki cinsiyete dayalı iş bölümü, kadın ve erkek arasındaki hiyerarşik ilişkilerin temellerini atar ve bu yapılanma, genellikle toplumun geneline de yansır.

Aile yapısında gözlemlenen geleneksel cinsiyet rolleri, kadınların genellikle ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgilenirken, erkeklerin ailenin maddi ihtiyaçlarını karşılama ve karar alma süreçlerinde daha etkin roller üstlenmesini içerir. Bu roller, çocukların büyüme süreçlerinde onlara model oluşturur ve cinsiyet rollerinin nasıl algılanacağını ve içselleştirileceğini belirler. Ayrıca, aile içindeki bu cinsiyet temelli iş bölümü ve hiyerarşik yapı, toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmada önemli engeller oluşturabilir.

Bu nedenle, aile içindeki cinsiyet rollerinin ve normlarının dönüşümü, toplumsal cinsiyet eşitliğini ilerletmek için hayati önem taşır. Ailelerde cinsiyet eşitliği ve paylaşılan sorumluluklar konusunda farkındalık yaratmak, bu değişim sürecinin başlangıcı olabilir. Ayrıca, çocuklara cinsiyet eşitliği ilkelerini öğretmek ve onlara daha esnek ve kapsayıcı cinsiyet rollerini benimsetmek, gelecek nesillerin toplumsal cinsiyet eşitliğine olan bakış açılarını şekillendirebilir. Bu değişimler, bireylerin ve toplumların cinsiyet eşitliğine doğru ilerlemesine katkıda bulunacak ve daha adil ve dengeli bir toplumsal yapıya yol açacaktır (31). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temelinde yatan ana faktörlerden biri, ataerkil bakış açısı ve bunun yansımaları olan ataerkil aile yapısıdır. Ataerkil aile modelinde, erkek egemenliği baskın bir rol oynar ve bu yapıda erkek, aile

içinde ve dışında karar alma süreçlerinde ana belirleyici güç olarak görülür. Bu durum, erkeklerin sosyal, ekonomik ve politik fırsatlar ve olanaklar konusunda birincil hak sahibi olarak konumlanmasına yol açar. Buna karşın, kadınlar genellikle bu fırsat ve olanaklardan ancak erkeklerin izin verdiği veya onayladığı ölçüde yararlanabilirler.

Bu egemenlik yapısı, kadınların bağımsızlık ve özgürlüklerini sınırlar ve genellikle kadınların eğitim, işgücüne katılım ve siyasi temsil gibi alanlardaki fırsatlara erişimlerini kısıtlar. Ayrıca, ataerkil yapının etkisiyle kadınlar, ev içi işler ve çocuk bakımı gibi rolleri üstlenmeye teşvik edilirken, erkeklerin kamusal alanda daha aktif roller alması desteklenir.

Ataerkil yapı, sadece aile içinde değil, genel olarak toplumsal düzeyde de cinsiyet eşitsizliğini pekiştiren bir etmen olarak işlev görür. Bu nedenle, cinsiyet eşitliğine doğru ilerleme, ataerkil bakış açısını ve bu bakış açısının toplumsal yapılar üzerindeki etkisini sorgulamayı ve değiştirmeyi gerektirir. Cinsiyet rollerinin ve beklentilerinin yeniden tanımlanması, kadınların ve erkeklerin eşit haklar ve fırsatlarla donatılması ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda daha kapsayıcı bir toplum yapısının teşvik edilmesi, bu değişimin temel bileşenleridir. Bu süreç, yasal düzenlemelerin yanı sıra toplumsal değer yargılarının ve tutumların dönüşümünü de içermeli ve her iki cinsiyetin de eşit ve adil bir şekilde temsil edildiği, desteklendiği ve değerlendirildiği bir toplumsal yapıyı hedeflemelidir (29).

### **2.3.1. Eğitim**

Bireylerin toplumsal yapı içerisindeki gelişiminde ve şekillenmesinde, aile yapısının yanı sıra eğitim sistemi de hayati bir rol oynamaktadır. Eğitim, bireylerin düşünce yapısını, değer yargılarını ve sosyal becerilerini geliştiren temel bir araçtır. Eğitim sürecinde kazanılan bilgi ve beceriler, bireylerin toplumda nasıl yer aldıklarını, sosyal etkileşimlerini ve kariyer hedeflerini şekillendirir.

Eğitim sistemi, çocukların ve gençlerin toplumsal cinsiyet rolleri, eşitlik, çeşitlilik ve kapsayıcılık hakkında bilgi edinmelerine ve bu konularda farkındalık geliştirmelerine yardımcı olabilir. Öğretim programları ve eğitim politikaları, cinsiyet eşitliği ilkelerini destekleyici şekilde düzenlendiğinde, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını ve ayrımcılığı azaltmada etkili olabilir.

Ayrıca, eğitim, bireylerin eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirerek, toplumsal normları ve geleneksel rolleri sorgulamalarına olanak tanır. Bu, genç nesillerin daha eşitlikçi ve adaletli bir toplumsal yapı oluşturmalarına yardımcı olur. Eğitim, ayrıca kadınların ve erkeklerin fırsat eşitliğine ulaşmaları için gerekli beceri ve bilgiyi kazanmalarını sağlar, bu da ekonomik bağımsızlık ve toplumsal katılım açısından önemlidir.

Bu nedenle, eğitim sisteminin toplumsal cinsiyet eşitliği ve çeşitliliği destekleyecek şekilde yapılandırılması, toplumun daha geniş çapta dönüşümü için kritik bir adımdır. Eğitim yoluyla cinsiyet eşitliği konusunda sağlanacak ilerleme, sadece bireylerin kişisel gelişimine değil, aynı zamanda toplumun genel refahına da katkı sağlayacaktır (69). Toplumların çeşitli kesimlerinde, kadın ve erkekler arasında eğitim hakkına erişimde çeşitli engeller mevcuttur. Özellikle, toplumsal cinsiyet rolleri ve kadınlara yönelik toplumsal beklentiler nedeniyle kız çocukları ve kadınlar, eğitimden yeterince faydalanamayabilmektedir. Geleneksel olarak kadınlara atfedilen ev içi roller ve annelik gibi sorumluluklar, onların eğitimde devamlılığını ve kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Bu eğitim farklılıkları, erkek ve kadınlar arasında gelir düzeyi, sosyal statü ve istihdam olanakları gibi alanlarda belirgin eşitsizliklere yol açar. Eğitimdeki bu uçurum, kadınların ekonomik bağımsızlıklarını, kariyer gelişimlerini ve sosyal statülerini sınırlayarak toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşılmasını engeller. Ayrıca, eğitimsiz kadınların karşılaşılabileceği zorluklar arasında sağlık sorunlarına yeterli bilgiye sahip olmamak, siyasi ve sosyal haklardan haberdar olmamak ve toplumsal katılım süreçlerinde etkin rol alamamak bulunur.

Bu nedenle, eğitim alanındaki cinsiyet eşitliğinin sağlanması, toplumun genel refahı ve gelişimi için kritik öneme sahiptir. Eğitimde cinsiyet eşitliği, kadınların ve erkeklerin eşit fırsatlar ve imkanlarla donatılmasını, böylece her iki cinsiyetin de potansiyellerini tam olarak gerçekleştirebilmelerini sağlar. Bu, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik düzeyde de olumlu sonuçlar doğurabilir. Eğitimdeki cinsiyet eşitliği, daha adil, kapsayıcı ve gelişmiş bir toplum yapısına katkıda bulunur (11). Bugünün toplumlarında, kadınların karşılaştığı zorluklar sadece eğitim alanıyla sınırlı kalmayıp, özellikle işgücü piyasasında da kendini göstermektedir.

Kadınların istihdam oranlarının erkeklerinkinden daha düşük olması, bu eşitsizliğin en somut göstergelerinden biridir. Kadınlar, işgücü piyasasında çeşitli engellerle karşı karşıya kalmakta ve bu durum, onların kariyer gelişimini ve ekonomik bağımsızlıklarını sınırlamaktadır.

Bu engeller arasında, işverenlerin cinsiyet temelli önyargıları, iş yerlerindeki cinsiyet ayrımcılığı, iş ve aile hayatı arasındaki dengeyi sağlamada yaşanan zorluklar ve özellikle üst düzey yönetim pozisyonlarında kadınların yetersiz temsili bulunmaktadır. Ayrıca, kadınların daha düşük ücretlere tabi tutulmaları ve işgücü piyasasında karşılaştıkları cinsiyet temelli iş bölümü, kadınların ekonomik fırsatlardan tam olarak yararlanmalarını engeller.

Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitliği açısından önemli bir sorun teşkil etmekte ve kadınların ekonomik, sosyal ve siyasi hayatta eşit katılımını sınırlamaktadır. Kadınların işgücü piyasasındaki bu engellerin kaldırılması ve eşit fırsatların sağlanması, toplumun genel refahının artırılmasına ve daha adil, kapsayıcı bir ekonomik yapının oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. Bu, sadece kadınların ekonomik ve sosyal durumunu iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun genel ekonomik verimliliğini ve inovasyon kapasitesini de artırır (31).

Eğitim ve cinsiyet eşitliği, her bireyin temel ve vazgeçilmez insan haklarındandır. Eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliği, erkek ve kız çocukların eğitim sürecine eşit katılımını, adil ve eşit öğrenme fırsatlarını ve tüm eğitim alanlarında fırsat eşitliğini sağlamayı hedefler. Bu, erkek ve kız çocukların eğitimde aynı seviyede başarı ve katılım şansına sahip olmalarını, eğitimde cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmamalarını ve her iki cinsiyet için de eşit derecede yüksek kaliteli eğitim imkanlarına erişimlerini ifade eder.

Eğitimde cinsiyet eşitliğinin sağlanması için, eğitim sisteminin her yönünün cinsiyet açısından duyarlı, uyumlu ve dönüştürücü olması gerekmektedir. Bu, yasaların ve politikaların, eğitim içeriğinin, pedagojik yaklaşımların ve öğrenme ortamlarının tümünün cinsiyet eşitliğini destekleyecek şekilde tasarlanması ve uygulanması anlamına gelir. Öğretim materyallerinin ve müfredatın cinsiyet stereotiplerinden arındırılması, öğretmenlerin cinsiyet eşitliği konusunda eğitilmesi ve öğrenme ortamlarının her iki cinsiyet için de güvenli ve destekleyici olması bu sürecin önemli parçalarıdır.

Ayrıca, eğitimde cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadınların ve erkeklerin toplumda daha eşit ve adil bir şekilde temsil edilmelerine, ekonomik ve sosyal açıdan daha güçlü pozisyonlara ulaşmalarına ve toplumun genel refahının artmasına katkıda bulunur. Bu süreç, sadece bireylerin akademik ve mesleki başarılarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının kırılmasına ve daha kapsayıcı, çeşitli bir toplum yapısının oluşturulmasına yardımcı olur (85). Eğitimde cinsiyet eşitliğinin ilerlemesi, genellikle kadın hareketleri ve feminist aktivizm ile yakından ilişkilidir. Tarihsel olarak, Avustralya, Birleşik Krallık ve diğer birçok ülkede 1970'ler ve 1980'lerde yaşanan güçlü feminist hareketler, eğitimde cinsiyet eşitliği konusunda önemli değişimlere yol açmıştır. Bu dönemlerde, kız çocuklarının matematik, bilim ve teknoloji gibi alanlara katılımını artırmak ve cinsiyet temelli meslek ayrımını azaltmak için çeşitli düzenlemeler ve politika değişiklikleri yapılmıştır. Bu hareketler, eğitimde cinsiyet kalıp yargılarını kırmak ve kız çocuklarının daha geniş bir yelpazede eğitim ve meslek seçeneklerine erişimini sağlamak için önemli adımlar atmıştır.

Afrika kıtasında ise, Afrika Kadın Eğitimcileri Forumu gibi örgütlerin varlığı, eğitimde cinsiyet eşitliği girişimlerine önemli katkılarda bulunmuştur. Bu tür örgütler, kız çocuklarının eğitimdeki engellerini azaltmak, kadın eğitimcilerin ve öğrencilerin seslerini güçlendirmek ve eğitim politikalarında cinsiyet eşitliğini teşvik etmek için çalışmalar yapmaktadır.

Bu ilerlemeler, eğitimde cinsiyet eşitliğinin sadece yasal ve politik düzenlemelerle değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel değişimlerle de sağlanabileceğini göstermektedir. Feminist hareketlerin ve kadın örgütlerinin bu alandaki çalışmaları, kız çocuklarının ve kadınların eğitimde daha fazla fırsata sahip olmalarını, bu sayede toplumda daha güçlü ve etkin roller üstlenmelerini sağlamıştır. Bu süreç, eğitimde cinsiyet eşitliği konusunda uluslararası toplumun genel farkındalığını ve çabalarını artırmaya devam etmektedir (52).

Dakar Eylem Çerçevesi, 2000 yılında 164 ülkenin hükümetleri tarafından kabul edilen ve 'Herkes İçin Eğitim' (Education for All) hedeflerine ulaşmayı amaçlayan önemli bir taahhütnamedir. Bu çerçeve, eğitimde cinsiyet eşitliğini sağlamak ve ilk ve

orta öğretimdeki cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmak için iki önemli hedef belirlemiştir. Bu hedeflerin 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır.

Dakar Eylem erevesi'nin bu hedefleri, kız çocuklarının ve kadınların eğitimde eşit fırsat ve olanaklara sahip olmalarını, bu sayede toplumsal cinsiyet eşitliğine doğru ilerlemeyi hedefler. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi, kız çocuklarının ve kadınların eğitimdeki engellerini azaltmayı, onlara kaliteli eğitim sunmayı ve eğitimdeki cinsiyet temelli ayrımcılığı ortadan kaldırmayı içerir.

Bu taahhütlerin uygulanması, sadece eğitimde cinsiyet eşitliğini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kadınların ve kız çocuklarının sosyal, ekonomik ve politik hayatta daha aktif ve etkili roller üstlenmelerini destekler. Ancak, bu hedeflere ulaşmak için, ye devletlerin eğitim politikalarında ve uygulamalarında cinsiyet eşitliğini nceliklendirmeleri, toplumsal farkındalığı artırmaları ve bu konuda somut adımlar atmaları gerekmektedir. Dakar Eylem erevesi, bu konuda uluslararası topluma bir yol haritası sunar ve eğitimde cinsiyet eşitliğine ulaşma yolunda devam eden çabalar için bir temel oluşturur (86) Türkiye'de gerçekleştirilen eğitim reformları, özellikle 12 yıllık zorunlu eğitim uygulaması sayesinde, okullaşma oranlarında önemli bir artış sağlamış ve kız çocuklarının eğitime erişimini erkeklerle eşit düzeyde sağlamıştır. Bu durum, kız çocuklarının eğitimdeki varlığını ve katılımını artırarak, eğitimde cinsiyet eşitliği konusunda önemli bir adım atılmasını temsil etmektedir.

Ancak, bu niceliksel artış ve okullaşma oranlarındaki iyileşme, eğitim kalitesi açısından halen çeşitli zorlukların olduğunu göstermektedir. Eğitimde cinsiyet eşitliğini tam anlamıyla sağlamak, sadece erişim ve katılım oranlarını artırmakla sınırlı kalmamalı, aynı zamanda eğitimin içeriği, kalitesi ve sunumu açısından da dengeli ve adil olmalıdır. Örneğin, ğretim materyallerinde cinsiyetçi içeriklerin azaltılması, öğretmenlerin cinsiyet eşitliği konusunda eğitilmesi ve kız ve erkek öğrencilerin aynı kalitede eğitim alma fırsatlarına sahip olmaları gerekmektedir.

Ayrıca, eğitimdeki cinsiyet eşitliği, öğrencilerin eğitim sürecinde ve sonrasında karşılaşacakları fırsatlar ve engeller açısından da değerlendirilmelidir. Kız ğrencilerin bilim, teknoloji, mühendislik ve matematik (STEM) gibi alanlarda teşvik edilmesi ve kariyer fırsatlarına eşit erişim sağlamaları, eğitimde cinsiyet eşitliğinin daha geniş bir perspektiften ele alınmasını gerektirir. Bu tür kapsamlı yaklaşımlar, eğitimde cinsiyet

eşitliğinin sadece niceliksel değil, niteliksel olarak da sağlanmasına katkıda bulunur ve kız ve erkek öğrencilerin eşit derecede başarılı ve yetkin bireyler olarak yetişmelerine olanak tanır (30).

Kız ve erkek çocukların eğitime niceliksel olarak eşit erişiminin sağlanması, toplumsal cinsiyet eşitliği yolunda atılmış önemli bir adımı temsil eder. Ancak, toplumsal cinsiyet eşitliğinin niteliksel boyutu, sayısal eşitlikten çok daha fazlasını gerektirir. Bu, eğitimde sadece kız ve erkek çocukların varlık oranlarının eşitlenmesi değil, aynı zamanda her iki cinsiyet için de kaliteli ve kapsayıcı bir eğitim deneyiminin sağlanmasını ifade eder.

Niteliksel toplumsal cinsiyet eşitliği, eğitim içeriklerinde ve yöntemlerinde cinsiyetçi kalıp yargıların ve stereotiplerin ortadan kaldırılmasını, eğitim materyallerinin her iki cinsiyeti adil ve dengeli bir şekilde temsil etmesini, öğretmenlerin cinsiyet eşitliği konusunda bilinçlendirilmesini ve öğrencilerin cinsiyet ayrımcılığına karşı duyarlı hale getirilmesini gerektirir.

Bu süreç, sayısal verilerin ötesinde, toplumsal değer yargılarının, tutumların ve eğitim politikalarının dönüştürülmesini de içerir. Vicdani çaba, toplumun tüm kesimlerinin - eğitimciler, politika yapımcılar, aileler ve öğrenciler - cinsiyet eşitliğinin önemini farkına varması ve bu yönde aktif adımlar atması anlamına gelir. Bu, her iki cinsiyet için de daha adil ve eşit fırsatlar yaratarak, toplumsal cinsiyet eşitliğine doğru gerçek ve sürdürülebilir bir ilerleme sağlar (91). Eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliği meselesi, yalnızca kız çocuklarının okullaşma oranlarının artışı veya akademik başarılarıyla değerlendirilemez. Bu sorun, daha derin ve karmaşık bir yapıya sahiptir ve eğitim sisteminin her yönünü kapsar. Eğitimde cinsiyet eşitliği, hem kız hem de erkek çocukların eğitime erişimini, eğitim süreçlerindeki deneyimlerini ve eğitimden elde ettikleri faydaları içerir.

Bu sorunu anlamak ve ele almak için, eğitim materyallerinde ve müfredatta yer alan cinsiyetçi içeriklerin, öğretmenlerin ve eğitimcilerin tutumlarının, okul ortamlarının ve eğitim politikalarının, her iki cinsiyet için eşit ve adil bir eğitim deneyimi sağlaması gerekmektedir. Eğitimde cinsiyet eşitliği, kız ve erkek çocukların eğitimde eşit olarak temsil edilmesi, cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmadan

öğrenme fırsatlarına erişebilmeleri ve eğitim sürecinde kendilerini güvenli ve desteklenmiş hissetmeleri anlamına gelir.

Bu nedenle, eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, yalnızca kız çocuklarının okula katılımını artırmakla sınırlı kalmamalı, aynı zamanda eğitim sisteminin her yönünün cinsiyet açısından duyarlı ve dönüştürücü olmasını da gerektirir. Bu, toplumun her kesiminin katılımı ve çabasıyla gerçekleşebilir ve toplumsal cinsiyet eşitliğine doğru gerçek ve kalıcı bir ilerleme sağlar (69). Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler arasındaki farklı eğitim öncelikleri, toplumsal cinsiyet meselelerinin karmaşıklığına ve yerel koşulların özgüllüğüne dayalıdır. Gelişmekte olan ülkelerde, öncelik genellikle temel eğitim hizmetlerine erişimi artırmak ve cinsel taciz gibi cinsel istismarın önlenmesidir. Bu ülkelerdeki eğitim sistemi, kız çocuklarının okullaşmasını teşvik etmek ve güvence altına almak için önemli bir rol oynamaktadır.

Diğer yandan, gelişmiş ülkelerde, eğitimde cinsiyet eşitliğine odaklanmanın farklı bir boyutu vardır. Bu ülkelerde, kızların matematik, bilim ve teknoloji alanlarına olan ilgisi ve katılımı artırılması gereken bir konu olarak görülmüş ve bu alandaki cinsiyet farklılıklarının azaltılması hedeflenmiştir. Bu, kız çocuklarının STEM (Science, Technology, Engineering, and Mathematics) alanlarında daha fazla temsil edilmeleri ve bu alanlarda başarılı olmaları için yapılan çabaları içerir.

Ancak her iki yaklaşımın da karşılaştığı ortak sorun, toplumsal cinsiyet meselelerinin karmaşıklığıdır. Cinsiyet eşitsizliği, sadece eğitimle sınırlı bir mesele değildir ve yerel kültürel, sosyal ve ekonomik faktörlerle derinlemesine ilişkilidir. Bu nedenle, cinsiyet eşitliği için yapılan girişimlerin dikkatli bir şekilde planlanması ve yerel koşullara uyarlanması gerekmektedir. Ayrıca, cinsiyet eşitliğini teşvik etmek için işbirliği ve çok paydaşlı yaklaşımların benimsenmesi önemlidir. Cinsiyet eşitliği, tüm dünyada evrensel bir amaç olup, farklı toplumlarda farklı önceliklerle ele alınabilir (52).

İskandinav ülkeleri, toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki başarılarıyla tanınan öncü ülkelerdir. Bu ülkelerde, kadın okuryazarlığı ile erkeklerinki arasında neredeyse tam bir denge sağlanmıştır. Aynı şekilde, istihdam oranları açısından da kadınlar ve erkekler arasında benzerlik görülmektedir. Bu başarı, İskandinav ülkelerinin cinsiyet eşitliği konusundaki politika ve uygulamalarının sonucudur.

İskandinav ülkeleri, cinsiyet eşitliğini teşvik etmek için çeşitli politika ve programlar geliştirmişlerdir. Bu politikalar, cinsiyet eşitliğini desteklemek ve kadınların işgücüne katılımını teşvik etmek amacıyla cinsiyet temelli ayrımcılığa karşı mücadele eder. Ayrıca, çocuk bakımı ve eğitimi gibi alanlarda da destekleyici politikalar uygulanmıştır.

Bu ülkelerdeki cinsiyet eşitliği başarısının bir diğer önemli bileşeni de toplumun genel tutumlarıdır. İskandinav toplumları, cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınların liderlik pozisyonlarına yükselmesine olanak tanımak için toplumsal normları ve beklentileri değiştirmiştir. Bu, kadınların iş dünyasında ve siyasette daha fazla temsil edilmelerine olanak sağlamıştır.

Bu bağlamda, İskandinav ülkeleri toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda önemli ilerlemeler kaydetmiş ve kadınların okuryazarlık seviyeleri ile istihdam oranları arasındaki farkı azaltmıştır. Bu başarı, cinsiyet eşitliği için yapılan sistemli çabaların ve toplumun bu çabalara destek vermesinin bir sonucudur (56). Ayrıca, kadınların işgücü piyasasında istihdam edilmemelerinde etkili olan bir diğer önemli faktör, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normlardır. Toplumların birçoğunda hala kadınların annelik veya eş gibi geleneksel rolleri üstlenmeleri beklenir ve bu nedenle işgücü piyasasında aktif olmaları bazen toplumsal normlara aykırı görülebilir.

Kültürel normlar ve beklentiler, kadınların işgücüne katılımını sınırlayabilir. Kadınlar, aile içi sorumlulukları nedeniyle işgücü piyasasında tam zamanlı olarak çalışmak yerine kısmi zamanlı veya esnek işlere yönlendirilebilirler. Bu da kadınların kariyerlerinde ilerlemelerini ve ekonomik bağımsızlık kazanmalarını engelleyebilir.

Ayrıca, işyerlerindeki cinsiyet ayrımcılığı da kadınların istihdam edilmemesinde etkili olabilir. Kadınlar, iş yerlerinde terfi fırsatlarından veya liderlik pozisyonlarından yoksun bırakılabilirler. Bu da kadınların işgücü piyasasında eşit şartlarda rekabet etmelerini zorlaştırabilir.

Bu bağlamda, kadınların geleneksel cinsiyet rolleri ve kültürel normlar nedeniyle işgücü piyasasında istihdam edilmemeleri, cinsiyet eşitliği mücadelesinin önemli bir parçasıdır. Bu sorunun üstesinden gelmek için hem toplumsal normların değişmesi hem de işyerlerinde cinsiyet eşitliği politikalarının uygulanması

gerekmektedir (6). Ayrıca, işgücü piyasasında yer alan kadınlar, kariyerlerinde ilerlemek için erkek meslektaşlarına göre daha fazla çaba harcamak zorunda kalabilirler. Cinsiyet eşitsizliği ve cinsiyet temelli önyargılar, kadınların iş dünyasında üst düzey pozisyonlara yükselmelerini engelleyen önemli faktörler arasında yer alır.

Özellikle üst düzey yönetici pozisyonlarına yükselme sürecinde, kadınlar daha fazla mücadeleyle karşı karşıya kalabilirler. Bu süreçte kadınlar, kendilerini kanıtlamak ve liderlik yeteneklerini göstermek zorunda hissedebilirler. Ayrıca, kadın liderler bazen erkek meslektaşlarına göre daha fazla eleştirilere veya sorgulamalara maruz kalabilirler.

Cinsiyet eşitsizliği, terfi fırsatlarının dağıtılmasında ve yükselme süreçlerinde farklılıklara yol açabilir. Kadınlar, aynı başarıları elde ettiklerinde bile, terfi fırsatlarını erkek meslektaşlarına göre daha az sıklıkla elde edebilirler. Bu da cinsiyet eşitsizliğini ve liderlik pozisyonlarındaki kadın sayısının azlığını sürdürebilir.

Ayrıca, iş dünyasında erkeklerle aynı seviyede maaş almak ve aynı avantajlara sahip olmak, kadınlar için daha fazla mücadeleyi gerektirebilir. Ücret eşitsizliği, kadınların aynı işi yaparken erkek meslektaşlarına göre daha düşük ücret almasına neden olabilir.

Bu durumda, işgücü piyasasında kadınlar, kariyerlerinde ilerlemek ve üst düzey yönetici pozisyonlarına yükselmek için daha fazla çaba sarf etmek zorunda kalabilirler. Bu durum, cinsiyet eşitsizliği ve cinsiyet temelli önyargıların iş dünyasında halen varlığını sürdürdüğünün bir göstergesidir (88). Din, insanların yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen ve yönlendiren bir kurumdur. İnsanların inançları ve dini değerleri, kararlarını, davranışlarını ve yaşam tarzlarını şekillendirir. Dolayısıyla, din toplumsal cinsiyet eşitliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Dinlerin geleneksel yorumları genellikle cinsiyet rollerini ve toplumsal cinsiyet normlarını şekillendirmiştir. Bu yorumlar, erkeklerin ve kadınların toplum içindeki rollerini tanımlar ve sıkça cinsiyet eşitsizliğine yol açar. Örneğin, bazı dinlerde liderlik pozisyonlarına sadece erkeklerin atanmasına veya kadınların belirli alanlarda sınırlandırılmasına ilişkin kurallar bulunabilir.

Ancak din aynı zamanda toplumsal değişimin bir parçası olarak evrilebilir. Bazı dini gruplar ve liderler, cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınların daha fazla

katılımını desteklemek için çaba sarf edebilirler. Bu, dinin cinsiyet eşitliği açısından olumlu bir etki yaratabileceği anlamına gelir.

Din insanların yaşamlarını derinlemesine etkileyen bir faktördür ve toplumsal cinsiyet eşitliği üzerinde önemli bir rol oynar. Dinlerin yorumları ve dini liderlerin tutumları, toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki ilerlemeleri etkileyebilir veya engelleyebilir. Bu nedenle, din ve toplumsal cinsiyet eşitliği ilişkisi karmaşık bir konudur ve dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır (51). Din ve inanç yapısı, toplumun cinsiyet rollerini ve toplumsal cinsiyet algısını şekillendirmede etkili bir faktördür. Bu etki, genellikle dini metinlerin yorumlanması ve dini liderlerin görüşleri aracılığıyla gerçekleşir. İnanç sistemlerinin cinsiyetle ilgili normları ve beklentileri meşrulaştırması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sürdürülmesine katkıda bulunabilir.

Birçok toplumda, din ve inanç yapısı, kadınların belirli rollerde veya alanlarda sınırlı olmalarını teşvik edebilir. Bu, liderlik pozisyonlarına atanma, dini törenlerde veya ibadetlerde katılım gibi alanları içerebilir. Kadınların bu alanlardaki kısıtlamaları, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin dini bir gerekçeye dayandırılmasına yol açabilir.

Ayrıca, dini liderlerin ve otoritelerin tutumları, cinsiyet eşitsizliğini pekiştirebilir veya zayıflatabilir. Bazı dinlerde, kadınların liderlik pozisyonlarında olmalarına veya eşit haklara sahip olmalarına izin veren yorumlar yapılırken, diğerlerinde daha muhafazakâr görüşler hâkim olabilir.

Din ve inanç yapısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin belirlenmesinde ve kuşaklara aktarılmasında etkili bir faktördür. Din, cinsiyet rollerinin ve toplumsal cinsiyet algısının nasıl şekillendiğini büyük ölçüde etkileyebilir. Ancak din aynı zamanda toplumsal değişimin bir parçası olarak evrilebilir ve toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik edebilir. Bu nedenle, din ve inanç yapısı ile toplumsal cinsiyet eşitsizliği arasındaki ilişki karmaşıktır ve dikkatle incelenmelidir (12).

### **2.3.2. İstihdam**

“İstatistiklerle Kadın 2022” raporuna göre; Türkiye’de kadınların istihdama katılımı sadece yüzde 28 iken, 3 yaşın altında çocuğu olan kadınlarda bu oran yüzde 26,1’e gerilemiştir. Erkeklerin yıllık ortalama brüt kazancı kadınlardan daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Kadınlar tüm eğitim düzeylerinde erkeklerden daha düşük ücret

aldığı ve çalışma hayatında kalma süresinin 19 yıl, erkeklerin ise 39 yıl olduğu raporda belirtilmiştir (76).

Dünyada toplam sağlık iş gücünün %70'ini kadınlar oluşturmaktadır (48). Nisan 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından "2020 Hemşire Durum Raporu" yayımlanmıştır. Ülkemizin de içinde yer aldığı 191 ülkenin verilerinde hemşire iş gücünün %80'ini kadınların oluşturduğu bildirilmiştir (71). Ülkemizde hekimlerin %60'ını erkek hekimler oluşturmaktadır fakat son 10 yıldır tıp fakültesine yerleşen ve mezun olan öğrencilerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu veriler bize ileriki yıllarda sağlık alanında çalışanların demografik ve dolayısı ile davranışsal değişiklikler meydana geleceğini işaret etmektedir (88).

### 2.3.3. Kadının Çalışması ve Sosyal Hayata Katkı Sağlaması

Aile yapısı araştırması sonuçlarına göre 2021 yılında kadınların çalışması ile ilgili bireylerin algıları incelendiğinde, kadının çalışması ve sosyal hayata katkı sağlamasının değerli olduğunu düşünenlerin oranı %82,6 olurken, kadınlara göre bu oran %85,6, erkeklere göre ise %79,5 oldu. Son yıllarda kadın istihdamı geçmiş yıllara nispeten artmış olsa da toplumun kadınlara yüklediği cinsiyetçi roller ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sebebi ile çalışma yaşamında kadınlar erkeklere nazaran dezavantajlı bir durumda çalışmaktadır (48).

Şekil 1: Kadınların iş yaşamına katılmasında bireylerin algıları



**Kaynak:** Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021

Şekil 1’de kadının çalışma yaşamındaki yerini görebilmek adına hazırlanmış olan bazı Dünya ülkelerinin kadın-erkek istihdam oranları verilmiştir. Cinsiyetlere göre belirli ifadelere katılma oranlarını gösteren grafikteki ifadeler, iş hayatı ve cinsiyet normları hakkındaki toplumsal algıları göstermektedir. Her bir ifadenin cinsiyetlere göre karşılaştırmalı katılım yüzdelerine bakıldığında;

- Sağlıklı bir aile hayatı için kadının düzenli bir işi olmalıdır: Erkeklerin %35,7’si ve kadınların %50,4’ü bu ifadeye katılmaktadır. Bu, kadınların, erkeklere göre bu ifadeye daha fazla katıldıklarını gösterir.
- Sadece eğitilmiş kadınlar çalışmalıdır: Erkeklerin %8,8’i ve kadınların %7,8’i bu ifadeye katılmaktadır. Her iki cinsiyet için de katılım oranları oldukça düşüktür.
- Çalışma ortamı kadınlar için yeterince güvenli değildir: Erkeklerin %41,7’si bu ifadeye katılırken, kadınların %37,3’ü katılmaktadır. Kadınlar arasında bu algının biraz daha az kabul gördüğünü gösterir.
- Aile geçim için izinli olduğu sürece kadın çalışmalıdır: Erkeklerin %56,0’i bu görüşü desteklerken, kadınların %44,0’ı desteklemektedir.
- Kadın çalışması genellikle geçici bir ihtiyaçtan kaynaklanır: Erkeklerin %16,8’i ve kadınların %11,2’si bu ifadeye katılıyor.
- Çalışan kadınlar da çocuklarına gereken ilgiyi gösterir: Bu ifadeye en yüksek katılımı kadınlar %73,5 ile gösterirken, erkeklerin katılımı %66,0’dır.
- Kadınların çalışması iş için olmamalı ve aileye uygun olmalıdır: Erkeklerin %75,5’i ve kadınların %71,4’ü bu ifadeye katılmaktadır.
- Kadın çalışması ev işleri ve çocuk bakımı hakkında sağlaması öğretilir: Kadınların %85,6’sı bu ifadeye katılırken, erkeklerin %79,5’i katılmaktadır.
- Kadın aile servetini çocuk bakımı ve ev işleridir: Erkeklerin %40,2’si ve kadınların %31,5’i bu ifadeye katılmaktadır.
- Çalışan kadınlar erkeklerle işgücü sunmaktan imtina eder: Erkeklerin %32,3’ü ve kadınların %23,1’i bu ifadeye katılıyor.

Genel olarak, kadınların çalışma hayatına ilişkin bazı geleneksel cinsiyet rollerine daha fazla katıldıkları görülmektedir. Özellikle ev işleri ve çocuk bakımı konusunda

kadınların daha fazla sorumluluk alması gerektiği yönündeki ifadelerle kadınlar daha yüksek oranlarda katılım göstermişlerdir. Ancak, eğitilmiş kadınların çalışması gerektiğine dair ifadeye her iki cinsiyetten de düşük katılım göze çarpmaktadır. Bu veriler, toplumsal cinsiyet rolleri ve iş hayatı normları üzerine toplumun bakış açısını yansıtmaktadır.

**Tablo 2:** Bazı Avrupa ülkeleri, Türkiye ve Oecd ülkeleri kadın – erkek istihdam oranları (%)

| SIKLIK        |             | YILLIK                 |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|---------------|-------------|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| DİZİ          |             | İSTİHDAM / NÜFUS ORANI |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| YAŞ           |             | 15 - 64                |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| BİRİM         |             | YÜZDE                  |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| ZAMAN         |             | 2012                   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |  |
| ÜLKE          | CİNSİYET    |                        |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
| ALMANYA       | ERKEK       | 77,9                   | 78,0 | 78,1 | 78,0 | 78,4 | 78,9 | 79,7 | 80,5 | 79,0 |  |
|               | KADIN       | 68,1                   | 69,0 | 69,5 | 69,9 | 70,8 | 71,5 | 72,1 | 72,8 | 73,2 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 73,0                   | 73,5 | 73,8 | 74,0 | 74,7 | 75,2 | 75,9 | 76,7 | 76,2 |  |
| İTALYA        | ERKEK       | 66,3                   | 64,7 | 64,7 | 65,5 | 66,5 | 67,1 | 67,6 | 68,0 | 67,2 |  |
|               | KADIN       | 47,1                   | 46,5 | 46,8 | 47,2 | 48,1 | 48,9 | 49,5 | 50,1 | 49,0 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 56,6                   | 55,5 | 55,7 | 56,3 | 57,2 | 58,0 | 58,5 | 59,0 | 58,1 |  |
| NORVEÇ        | ERKEK       | 77,6                   | 77,3 | 77,0 | 76,5 | 75,7 | 75,6 | 76,9 | 77,4 | 76,6 |  |
|               | KADIN       | 73,8                   | 73,5 | 73,4 | 73,0 | 72,8 | 72,4 | 72,6 | 73,1 | 72,7 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 75,7                   | 75,4 | 75,2 | 74,8 | 74,3 | 74,0 | 74,8 | 75,3 | 74,7 |  |
| İSVEÇ         | ERKEK       | 75,6                   | 76,3 | 76,6 | 77,0 | 77,5 | 78,3 | 78,8 | 78,8 | 77,3 |  |
|               | KADIN       | 71,8                   | 72,5 | 73,2 | 74,0 | 74,8 | 75,4 | 75,9 | 75,4 | 73,5 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 73,8                   | 74,4 | 74,9 | 75,5 | 76,2 | 76,9 | 77,4 | 77,1 | 75,5 |  |
| FRANSA        | ERKEK       | 67,7                   | 67,4 | 67,1 | 67,1 | 67,6 | 68,4 | 68,9 | 68,8 | 68,5 |  |
|               | KADIN       | 59,5                   | 59,8 | 60,3 | 60,6 | 60,9 | 61,2 | 62,0 | 62,4 | 62,2 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 63,5                   | 63,5 | 63,7 | 63,8 | 64,2 | 64,7 | 65,4 | 65,5 | 65,3 |  |
| TÜRKİYE       | ERKEK       | 69,2                   | 69,5 | 69,5 | 69,8 | 70,0 | 70,7 | 70,9 | 68,3 | 65,2 |  |
|               | KADIN       | 28,7                   | 29,6 | 29,5 | 30,5 | 31,2 | 32,2 | 32,9 | 32,2 | 29,7 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 48,9                   | 49,5 | 49,5 | 50,2 | 50,6 | 51,5 | 52,0 | 50,3 | 47,5 |  |
| OECD ÜLKELERİ | ERKEK       | 73,3                   | 73,3 | 73,8 | 74,4 | 74,9 | 75,6 | 76,2 | 76,3 | 73,7 |  |
|               | KADIN       | 56,9                   | 57,3 | 57,8 | 58,4 | 59,1 | 59,9 | 60,6 | 61,3 | 59,0 |  |
|               | TÜM KİŞİLER | 65,0                   | 65,2 | 65,7 | 66,3 | 67,0 | 67,7 | 68,3 | 68,7 | 66,3 |  |

Kaynak: OECD.Stat, 2021

Tablo 2’de gösterilen verilere göre, Ülkemizde son 8 yılda kadın istihdam oranları %1 artmıştır. Erkek istihdam oranında ise yıllar arasında dalgalanmalar söz konusudur. Erkeklerde ki 2012-2020 yılları arasındaki istihdam oranları incelendiğinde %4 oranında bir düşüş gözlenmektedir. Ülkemizdeki toplam nüfusun neredeyse yarısı istihdam alanının içinde yer alırken kadın istihdamı erkek istihdam oranının yarısı bir orana sahiptir. Tabloda ki ülkeler arasında bir kıyaslama yaptığımız zaman, 2020 yılında en yüksek kadın istihdam oranlarına %73,5 ile İsveç ve %73,2 ile Almanya sahiptir. En düşük kadın istihdam oranına ise %29,7 ile Türkiye sahiptir.

Bunun başlıca nedenlerinden birinin refah ve rejim modelleri olduğunu söyleyebiliriz (66). Örnek vermek gerekirse, İsveç tam istihdam hedefini benimsemiş refah rejimine sahip bir ülkedir ve bu hedefe göre politikalar uygulamaktadır. Almanya ise her ne kadar muhafazakâr rejime sahip bir ülke olsa da özellikle 2000 yılı ve sonrasında yapmış olduğu aile politikalarıyla hem aile kavramını korumayı hem de kadının iş hayatında yer edinmesini destekleyici politikalar uygulamaktadır (51). Türkiye diğer ülkelere kıyasla kadın istihdamının en düşük olduğu ülkedir. Toplam nüfusun yarısı istihdam alanında olmasına rağmen kadın ve erkek oranlarına bakıldığında bu oranın iki kattan daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan düzenlemelere ve politikalara bakıldığında ise bu oran beklentilerin altında kalmaktadır (66). Kadın istihdamını artırmak için bir takım köklü değişiklikler yapılması gerekmektedir. Bunların başında eğitim, iş yerlerinde kadın istihdamını artırmaya yönelik ve kadının ev ve iş yaşamını daha konforlu hale getirecek düzenlemelerin yanında kadın istihdam politikalarının daha verimli hale getirilerek uygulanması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

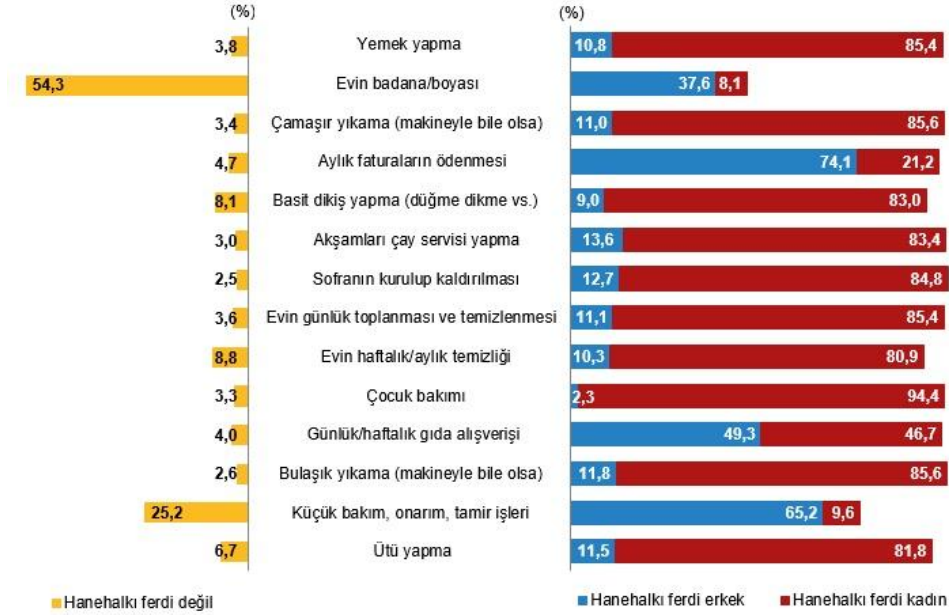
#### **2.3.4. Ev İçi Sorumlulukların Kadının Üzerindeki Rolü**

Aile yapısı araştırması sonuçlarına göre 2021 yılında hanedeki ev işlerinin genellikle kim tarafından yapıldığı incelendiğinde, evin badana/boyası hariç tüm işlerin genellikle bir hanehalkı ferdi tarafından üstlenildiği görülmüştür.

Hanehalkı ferdi tarafından yapılan ev işleri cinsiyete göre incelendiğinde, ev işlerini genellikle kadınların üstlendiği görüldü. Kadınlar en fazla %94,4 ile çocuk bakımı, %85,6 ile çamaşır ve bulaşık yıkama (makineyle bile olsa), %85,4 ile yemek

yapma ve evin günlük toplanması ve temizlenmesi işlerini üstlendi. Erkekler en fazla %74,1 ile aylık faturaların ödenmesi, %65,2 ile küçük bakım, onarım, tamir işlerini üstlenmiştir.

**Şekil 2:** Hanedeki işlerden genellikle sorumlu olan kişiler



**Kaynak:** Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2021

### 2.3.5. Yönetime Katılma

Bu bölüm, iş hayatında kadınların durumunu ele alan ve özellikle yöneticilik pozisyonlarında kadınların potansiyelini daha etkin kullanmaya yönelik stratejileri geliştirmeyi amaçlayan çeşitli bağımsız, ulusal ve uluslararası araştırma kuruluşlarının çalışmalarının sonuçlarını sunmaktadır. Bu çalışmalar, kadınların liderlik rollerindeki temsilini artırmak ve yönetim pozisyonlarında cinsiyet eşitliğini teşvik etmek için gerekli adımları belirlemeyi hedefler. Ayrıca, bu araştırmalar iş dünyasında cinsiyet çeşitliliğinin artırılmasının, kurumsal performans ve inovasyon üzerindeki olumlu etkilerini de inceler. Bu, hem kadınların kariyer gelişimlerine katkıda bulunmak hem de genel olarak iş dünyasının verimliliğini ve yaratıcılığını artırmak için önemlidir. Ayrıca mevcut engelleri ve bu engellerin nasıl aşılabileceğini, kadın liderlerin karşılaştıkları zorlukları ve bunların üstesinden gelmek için uygulanabilecek stratejileri detaylı bir şekilde ele alır.

OECD ülkeleri incelendiğinde, 2017 yılında yönetim kurullarında kadın temsil oranının ortalama olarak yaklaşık %22 olduğu görülmektedir. Özellikle kadın istihdamının yüksek olduğu Fransa (%43,4), İzlanda (%43) ve Norveç (%42,1) gibi ülkeler, yönetim kurullarındaki kadın yönetici oranları bakımından öne çıkmaktadır. Detaylı ülke bazında oranlar Tablo 4'te bulunabilir. Diğer yandan, Türkiye 2010 yılından bu yana kayda değer bir ilerleme kaydetmiş olmasına rağmen, %13,4 ile OECD ortalamasının altında bir orana sahiptir. Bu durum, kadınların yönetim pozisyonlarında daha fazla temsil edilmesine yönelik çabaların önemini vurgulamaktadır (56).

Üst Yönetimde Profil, Beklentiler ve Kariyer Araştırması"ndaki bulgulara göre, katılımcı yöneticilerin büyük çoğunluğu (%97) erkeklerden oluşurken, kadınların üst düzey yönetici olarak temsili yalnızca %3'tür. 2015 tarihli "Bağımsız Kadın Direktörler Raporu"na göre ise, Borsa İstanbul'da listelenen 417 şirketten 178 tanesinde yönetim kurulunda hiç kadın üye bulunmamaktadır. Toplam 2541 direktörden yaklaşık %13'ü kadın olup, bu kadın direktörler yönetim kurulu üyelerinin genelinde %6,5 oranında temsil edilmektedir. Diğer bir araştırma ise, 2017 yılı itibarıyla Borsa İstanbul'daki şirketlerin yönetim kurullarında kadın oranının %15,2'ye yükseldiğini ve ilk defa yönetim kurullarının tamamı erkeklerden oluşan şirket oranının %40'ın altına indiğini göstermektedir. Bu veriler, Türkiye'de üst düzey yönetim pozisyonlarında kadınların temsilinin artmaya başladığına işaret etmektedir (64).

"İş Dünyasında ve Yönetimde Kadınlar" (Women in Business and Management: Gaining Momentum) başlıklı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün raporu, CEO ve yönetim kurulu düzeylerinde kadınların oldukça düşük oranlarda temsil edildiğini belirtmektedir. Dünya genelinde CEO pozisyonlarında kadınların oranının %5'in altında olduğu açıklanmıştır. Bu rapor, 135 ülkeden toplamda 130 bin şirketi kapsayan bir araştırmada Türkiye'deki üst düzey kadın yönetici oranının %12,4 olduğunu göstermektedir. Bu oranların Moğolistan'da %36,6'ya kadar yükseldiği ve Yemen'de ise sadece %0,2 olduğu tespit edilmiştir. OECD ülkelerindeki durum da benzer bir eğilim göstermekte olup, bu ülkelerde kadın CEO oranı %5'in altında kalmaktadır (45).

2013 yılı verilerine göre, yönetim kurulu başkanı pozisyonlarında kadınların temsili konusunda, Kuzey ve Güney Amerika'da Brezilya yaklaşık %8 ile lider

konumdadır. Asya-Pasifik bölgesinde ise Filipinler %5 ve Singapur %3,5 oranlarıyla kadın yönetim kurulu başkanları açısından öne çıkmaktadır. Avrupa'da kadın yönetim kurulu başkanlarının en yüksek oranı %13,5 ile Norveç'te görülürken, İtalya, Polonya, İsveç, Belçika ve Danimarka bu ülkeyi takip etmektedir. Türkiye ise yaklaşık %13 ile Avrupa ortalamasına yakın bir seviyede bulunmaktadır. 2018 yılı itibarıyla ise, kadın yönetici oranının %14,8 civarında olduğu kaydedilmiştir (76).

2017 yılında yapılan bir inceleme, Londra Borsası'nda listelenen en büyük 100 İngiliz şirketinin yönetim kurullarında kadınların temsil oranının %28 olduğunu ortaya koymuştur. Bu oranın 2018 yılında bir puan artarak %29'a ulaştığı belirlenmiştir. Ayrıca, 2020 yılına kadar bu oranın %33 seviyesine ulaşması beklenmektedir, bu eğilim, kadınların yönetim pozisyonlarında daha fazla yer almasının ve cinsiyet çeşitliliğinin artmasının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Öte yandan, Londra Borsası'ndaki ilk 250 şirketin incelendiği bir başka araştırmada, 2017 yılında bu şirketlerdeki kadın yönetici oranının %23 olduğu görülmüştür. Ertesi yıl, yani 2018'de bu oranın bir puanlık bir artışla %24'e çıktığı tespit edilmiştir. Bu veriler, İngiltere'nin önde gelen şirketlerinde kadınların üst düzey yönetici pozisyonlarında giderek daha fazla temsil edildiğini göstermektedir ve bu trendin devam etmesi beklenmektedir (75).

2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre, ABD'nin en büyük 500 şirketi arasında yer alan Fortune 500 listesinde, CEO pozisyonunda görev yapan 33 kadın bulunmaktadır. Bu, listedeki en üst seviye şirketlerdeki kadın CEO oranının %6,6 olarak gerçekleştiğini göstermektedir. Ayrıca, ABD'den gelen "İş Yerinde Kadın 2016" (Women in Workplace 2016) adlı başka bir raporda, şirketlerin üst düzey yönetim pozisyonlarında kadınların temsil oranının %19 olduğu belirtilmiştir. Bu veriler, ABD'de büyük şirketlerde kadınların CEO ve diğer üst düzey yönetici pozisyonlarında hala azınlıkta olduğunu, ancak yönetim kademesindeki temsil oranlarının belirli bir seviyede olduğunu göstermektedir. Bu durum, iş dünyasında cinsiyet çeşitliliğinin artırılmasına yönelik daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (52).

Fortune 500 listesindeki şirketlerde kadın yönetim kurulu üyelerinin oranına bakıldığında, bu oranın %17 civarında olduğu tespit edilmiştir. Daha dar bir kapsamda, Fortune 100 şirketlerinin yönetim kurullarında kadın üye oranının ise %18 olduğu

belirlenmiştir. Avrupa genelinde şirketlerde kadın yönetim kurulu üyelerinin oranı %16 seviyesinde iken, CEO olarak görev yapan kadınların oranı %9 civarındadır. Kadın yöneticilik konusunda öncü olarak kabul edilen İskandinav ülkelerinde bile, zorunlu kadın kotası uygulanmasına rağmen, kadınların erkek meslektaşlarına göre yaklaşık %10 daha az kazanç elde ettiği gözlemlenmiştir. Bu veriler, iş dünyasında cinsiyet eşitliği ve temsili konusunda atılması gereken daha fazla adım olduğunu göstermektedir. Bu, kadınların yönetim kurulu üyeliklerinde ve üst düzey yönetici pozisyonlarında daha fazla temsil edilmesi gerektiğini ve ayrıca cinsiyetler arası ücret eşitsizliğinin giderilmesi için somut adımlar atılması gerektiğini vurgulamaktadır (9).

2015 yılında gerçekleştirilen ve 55 farklı ülkeden toplam 327 yöneticiyi kapsayan "Yönetim Seviyelerinde Cinsiyet Eşitliği" araştırmasının sonuçları, şirketlerin üst düzey yönetimde cinsiyet eşitliğine bakış açılarını ortaya koymuştur. Bu araştırmaya katılan şirketlerin sadece %39'u (yaklaşık olarak her 10 şirketten 4'ü) üst düzey yönetimde cinsiyet eşitliğini bir iş önceliği olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların yaklaşık %38'i, yönetim sistemlerinde farklı cinsiyetlerin perspektiflerinin dahil edilmesinin şirketlerin finansal performansını olumlu yönde etkilediğine inançlarını dile getirmişlerdir. Bu bulgular, şirketlerin yönetim kademesinde cinsiyet çeşitliliğinin önemini anlamaları ve bunu iş stratejilerine entegre etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Cinsiyet çeşitliliği, daha kapsayıcı ve yenilikçi karar alma süreçlerine yol açarak, şirketlerin genel performansını artırabilir. Bu nedenle, daha fazla şirketin üst düzey yönetimde cinsiyet eşitliğini bir öncelik haline getirmesi, iş dünyasında daha sürdürülebilir ve başarılı sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunabilir. (91). Gender Forward Pioneer 2016" adlı araştırmanın sonuçları, Fortune Global 500 listesinde yer alan şirketlerin üst yönetimindeki cinsiyet dağılımı hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Bu araştırmaya göre, bu listedeki şirketlerin yalnızca 13 tanesinde CEO pozisyonunu bir kadın işgal etmektedir. Ayrıca, bu şirketlerde çalışan kadınların sadece %10,9'luk bir kısmının üst düzey yönetim pozisyonlarında görev aldığı belirtilmiştir. Bu veriler, Fortune Global 500 şirketlerinin yalnızca %40'ının (yani her 10 şirketten yaklaşık 4'ü) tamamen erkeklerden oluşan, homojen bir yönetim yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, iş dünyasında kadınların liderlik pozisyonlarında hala önemli ölçüde temsil edilmediğini ve cinsiyet çeşitliliğinin üst düzey yönetimde yeterince sağlanmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, şirketlerin yönetim yapısında

daha fazla cinsiyet çeşitliliğine ihtiyaç duyulduğunu ve bu konuda somut adımlar atılması gerektiğini vurgulamaktadır (91).

Türkiye'deki kadın yöneticiler ile ilgili yapılan çalışmalar, bu alanda elde edilen sonuçların ve istatistiklerin birbirleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir. Örnek olarak, Capital dergisinin 2014 yılında gerçekleştirdiği bir araştırma, Türkiye'nin en büyük 500 şirketinden 60'ının kadınlar tarafından yönetildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, aynı çalışmanın sonuçları, Türkiye'nin doğu ve güneydoğu bölgelerine bakıldığında, genel müdür veya CEO gibi üst düzey yönetici pozisyonlarında, aile üyeleri dışında görev alan kadın genel müdür sayısının oldukça sınırlı olduğunu göstermiştir. Araştırmanın dikkat çekici bir diğer bulgusu ise, tepe yönetimde kadınların sayısının az olması ve bu kadın yöneticilerin, erkek meslektaşlarına kıyasla yaklaşık %25 daha az gelir elde etmeleridir. Bu veriler, Türkiye'deki şirketlerin üst düzey yönetim kadrolarında kadın temsiline artırılması gerektiğini ve cinsiyet temelli ücret farklılıklarının giderilmesine yönelik adımlar atılması gerektiğini göstermektedir. Bu durum, iş dünyasında kadınların daha fazla temsil edilmesi ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması yönünde somut gelişmelerin yapılması gerektiğinin altını çizmektedir (16).

Grant Thornton tarafından yürütülen ve 35 farklı ülkeden (Türkiye de dahil) 2500 şirketi kapsayan kadın yöneticiler üzerine yapılan araştırmada, şirket yönetimlerindeki kadın oranının %24 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre, incelenen şirketlerin dörtte birinde hiç kadın yönetici bulunmamaktadır. Araştırmaya ait "Tablo 1.4" ise, yıllar içinde dünya genelinde ve Türkiye'de kadın yöneticiliğin nasıl geliştiğini detaylı bir şekilde göstermektedir. Türkiye, bu 35 ülke arasında %27 oranıyla 22. sırada yer almaktadır. Bu veriler, Türkiye'de ve dünya genelinde şirket yönetimlerinde kadın temsiline mevcut durumunu ve bu konudaki gelişim sürecini gözler önüne sermektedir. Araştırma, aynı zamanda iş dünyasında kadınların daha fazla yer alması ve yönetici pozisyonlarında daha etkin bir temsil için atılacak adımların önemini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, kadın yöneticilerin artan sayısının iş dünyasına katkısının yanı sıra, hala var olan eşitlik sorunlarının üstesinden gelinmesi gerektiğini de göstermektedir (39).

2016 yılında Türkiye'deki lider 102 şirketin kapsamlı bir incelemesine dayanan 'Women Matter Türkiye' araştırması, Türkiye'deki iş dünyasında kadınların temsil

durumuna dair önemli bulgular sunmuştur. Araştırmanın sonuçları, Türkiye'deki şirketlerdeki kadın temsil oranlarının uluslararası örneklerle kıyaslandığında düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Toplamda kadın temsil oranı yüzde 41 seviyesindeyken, bu oran şirketlerin üst yönetim kademelerine doğru ilerlendiğinde azalmaktadır. Örneğin, genel müdür pozisyonunda kadın oranı yüzde 15, üst yönetim seviyesinde ise yüzde 25 olarak belirlenmiştir. Buna karşın, giriş seviyesinde kadın çalışan oranı yüzde 42 ile daha yüksektir. İlginç bir bulgu olarak, araştırma sonuçlarına göre, ilk 10 sıradaki şirketlerde üst yönetim seviyesinde kadın temsil oranı yüzde 53 iken, bu oran sonraki 15 şirkette yüzde 38'e, ardından gelen 25 şirkette ise yüzde 26'ya düşmektedir. Bu durum, şirket büyüklüğü ve prestiji ile kadın temsil oranları arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (52).

Son yıllarda yapılan çeşitli araştırmaların ışığında, iş dünyasında, özellikle de şirketlerin en üst yönetim seviyelerinde, kadın temsili konusunda ciddi eksikliklerin olduğu görülmektedir. Bu durum, 2012 yılında gerçekleştirilen Board of Directors Survey araştırmasının sonuçlarında da kendini net bir şekilde göstermiştir. Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, yönetim kurullarında kadın üye sayısının düşük olmasının ve bu sayının artırılmamasının temel sebeplerini detaylıca belirtmişlerdir. Belirtilen temel sebepler arasında, iş dünyasındaki geleneksel ilişki ağlarının erkek egemen yapısının ön plana çıkması yer almaktadır. Bu durum, kadın profesyonellerin, karar verme süreçlerinde etkili olan yönetim kurulu üyelerine erişimlerini ve onlarla etkili bir şekilde iletişim kurmalarını zorlaştırmaktadır. Ayrıca, yönetim kurullarında çeşitliliğin öneminin yeterince anlaşılmaması ve bu konunun bir öncelik olarak görülmemesi de kadınların bu pozisyonlarda daha fazla yer almasının önünde bir engel teşkil etmektedir. Bu durum, hem şirketlerin yönetim kurullarında cinsiyet çeşitliliğini artırmanın hem de kadın liderlerin tepe yönetim pozisyonlarına ulaşmalarını sağlayacak destekleyici yapıların oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır (9).

Son dönemde yapılan birçok araştırma, yönetim kademelerinde kadınların varlığının, kuruluşların genel başarıları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu duruma dair örneklerden biri, Wilson ve diğer araştırmacılar tarafından 2012 yılında gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışma, kadın yöneticilere sahip olan yeni kurulan şirketlerin, tamamen erkeklerden oluşan yönetim kurullarına sahip şirketlere göre iflas etme riskinin yüzde 27 oranında daha düşük olduğunu ortaya

koymaktadır. Bu sonuç, cinsiyet çeşitliliğine sahip organizasyonların karşılaştıkları zorluklar ve sorunlar karşısında daha yenilikçi ve yaratıcı çözüm yolları bulabildiklerini göstermektedir. Araştırma, farklı cinsiyetlerden bireylerin katkıları sayesinde, örgütlerin sorun çözme süreçlerinde daha etkili olduğunu ve bu çeşitlilik sayesinde daha geniş perspektiflerden faydalanabildiklerini belirtmektedir. Bu tür bulgular, yönetim kurullarında cinsiyet çeşitliliğinin sadece etik bir gereklilik olmakla kalmayıp, aynı zamanda işletmelerin performansını ve sürdürülebilirliğini artırma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (91). Fortune 500 listesindeki 215 tanınmış şirket üzerinde yapılan kapsamlı bir araştırma, şirket yönetimlerindeki kadın yönetici sayısının artmasının, bu şirketlerin pazar payı, sermaye değeri ve hisse senedi değeri açısından önemli yararlar sağladığını ortaya koymuştur. Araştırmada elde edilen bulgular, yönetim kurullarında daha fazla kadın yöneticinin bulunmasının, şirketlerin pazardaki konumlarını güçlendirdiğini ve mali performanslarını iyileştirdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, şirketlerin pazar paylarının genişlemesine, sermaye yapılarının sağlamlaşmasına ve hisse senedi değerlerinin artışına işaret etmektedir. Araştırma, kadın liderlerin varlığının, şirketlerin genel stratejilerini ve operasyonel etkinliklerini olumlu yönde etkilediğini, ayrıca finansal sağlamlık ve piyasa değerindeki artışla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu, kadınların şirket yönetimlerinde daha fazla yer almasının, sadece toplumsal cinsiyet eşitliği ve çeşitlilik açısından değil, aynı zamanda şirketlerin finansal başarıları için de kritik bir faktör olduğunu gösteren bir bulgudur (9). Çeşitli araştırmalar, iş yerlerinde cinsiyet çeşitliliğinin önemine dikkat çekmekte ve bu çeşitliliğin şirketler üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırma özellikle dikkat çekicidir. Bu çalışma, cinsiyet çeşitliliğinin, şirketlerin yeni ve farklı fikirlere daha açık olmalarını sağladığını ve bu durumun, daha katılımcı ve kapsayıcı bir karar alma sürecine yol açtığını belirtmektedir. Araştırmanın bulgularına göre, kadınlar ve erkeklerin birlikte çalıştığı iş ortamları, çeşitli bakış açılarına ve deneyimlere sahip olduğundan, daha yenilikçi ve yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasına imkan tanımaktadır. Bu tür ortamlar, karar alma süreçlerinde daha geniş bir perspektif sunmakta ve bu da şirketin genel stratejisi ve problem çözme yaklaşımlarını güçlendirmektedir. Sonuç olarak, bu araştırma, cinsiyet çeşitliliğinin şirketler için sadece bir sosyal sorumluluk olmadığını, aynı zamanda iş performansını ve yenilikçiliği artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (1).

2017 yılında gerçekleştirilen 'Kilidi Kırarak' adlı araştırma, iş dünyasında kadın yöneticilerin konumunu ve karşılaştıkları zorlukları derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda, Türkiye'nin önde gelen şirketlerinde üst düzey pozisyonlarda görev yapan kadın ve erkek yöneticilerle yapılan görüşmeler, kadınların yöneticilik pozisyonlarına ulaşmalarının önünde ciddi engeller olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları, kadınların genellikle yönetici olmayı hedeflemediğini, anneliğin ve aile hayatının kariyer gelişimleri için bir engel olarak algılandığını göstermiştir. Bununla birlikte, evliliğin ve anneliğin yöneticilik rolleriyle uyumlu olmadığına dair yaygın önyargılar ve toplumsal beklentilerin, kadınların bu pozisyonlara yükselmelerini zorlaştırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, iş yerlerinde ve toplumsal yaşamda hâlâ devam eden bir beklenti olarak, son kararları erkeklerin vermesi gerektiği yönündeki tutumun, kadınların liderlik rollerine yükselmelerinde önemli bir engel teşkil ettiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, kadınların yönetici pozisyonlarına ulaşmalarının önündeki zorlukların sadece profesyonel engeller olmadığını, aynı zamanda derinlemesine sosyal ve kültürel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (8). 2019 yılında gerçekleştirilen ve 'Üst Düzey Karar Almada Kadın Katılımı Projesi' olarak adlandırılan araştırma, kadınların eğitim, istihdam ve karar alma süreçlerine katılımını etkileyen engelleri detaylı bir şekilde incelemiştir. Araştırmanın sonuçları, bu engellerin çok katmanlı ve çeşitli olduğunu göstermektedir. İlk olarak, araştırma, kadınların kariyer ve eğitim yollarında karşılaştıkları sorunlu politikaları ve yetersiz destek mekanizmalarını vurgulamıştır. Bu tür politikalar, kadınların profesyonel gelişimini ve karar verme pozisyonlarına erişimini kısıtlayıcı etkiler yaratmaktadır. İkinci olarak, kültürel engellerin de kadınların ilerlemesini zorlaştırdığı belirtilmiştir. Bu engeller, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileriyle ilgili önyargılar ve stereotiplerden kaynaklanmaktadır. Üçüncü olarak, ev işleri ve bakım sorumlulukları gibi geleneksel rollerin kadınların iş hayatına katılımını ve kariyer gelişimini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Son olarak, çalışma saatleri ve iş yerine ulaşım gibi lojistik engeller de kadınların üst düzey pozisyonlara erişimini zorlaştıran faktörler arasında yer almaktadır. Bu bulgular, kadınların eğitim ve iş dünyasında daha etkin roller üstlenmelerinin önündeki engellerin sadece mesleki veya eğitimsel olmadığını, aynı zamanda sosyal, kültürel ve lojistik boyutları da içerdiğini göstermektedir (73).

### 2.3.6. Cinsiyete Göre Parlamentoda Temsiliyet

DSÖ Küresel Sağlık İş Gücü Ağı Cinsiyet Eşitliği Merkezi, sağlık ve sosyal hizmetler iş gücü genelinde kadınların yönetim, liderlik ve yönetişimde önemli ölçüde yetersiz temsil edildiğini kabul etmektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi verilerine göre 2022 yıl sonu itibarıyla 579 milletvekili içerisinde kadın milletvekili sayısının 100, erkek milletvekili sayısının ise 479 olduğu görüldü. Meclise giren kadın milletvekili oranı, 2007 yılında %9,1 iken 2022 yılında %17,3 oldu (76).

### 2.3.7. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, “kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış” ifade etmektedir (4). World Health Organization (WHO) 2016 raporuna göre; Dünya’da her 3 kadından 1’i partneri ya da başkaları tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kadınlara şiddet uygulayanların %38’inin partnerleri olduğu belirtilmektedir. Kadınların %7’si ise partneri dışında bir birey tarafından cinsel şiddete maruz kalmaktadır (93). Kadına yönelik şiddet, kadının yaşamını tehdit eden ve toplumsal yaşama katılımını olumsuz etkileyen sosyal sorunlardan biri olarak tanımlanmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde politikalar ve uygulamalara rağmen dünya çapında devam eden bir sorun olan kadına yönelik şiddet; dünyada olduğu gibi ülkemizde de güncelliğini koruyarak devam etmektedir. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 raporuna göre; ülkemizde kadınların %44’ü duygusal, %36’sı fiziksel, %30’u ekonomik, %12 cinsel şiddete maruz kalmaktadır (83).

Kadına yönelik şiddetin temel kaynağını toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplum yapısından kaynaklanan kadın ve erkek arasındaki asimetrik güç ilişkisi oluşturmaktadır. “Birçok toplum gibi bizim toplumumuzda da erkeklerin lider, kahraman, savaşçı; kadınların mal, köle gibi algılanması erkeklerin kadınlardan daha güçlü ve saygın olarak kabul edilmesine neden olmaktadır” (26). Toplumun dayattığı rolleri kadının da kabullenmesi, maruz kaldığı şiddeti haklı kabul etmesine ve sessiz kalmasına neden olmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; kadınlar bir erkeğin eşine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulup

bulmadığına ilişkin bazı durumları “yemeği yaktığında”, “eşine karşılık verdiğinde”, “çocukları ihmal ettiğinde”, “cinsel ilişkiyi reddettiğinde” ve “eşine haber vermeden dışarı çıktığında” olarak ifade etmişlerdir (77).

## **2.4. TÜRKİYE’DE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR, PROJELER**

1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen 'Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)' ve UNESCO'nun 2000 yılında benimsediği 'Dakar Eylem Çerçevesi, Herkes İçin Eğitim' hedefleri, eğitim alanında toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması açısından dünya genelinde önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. Bu uluslararası girişimler, eğitimde cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesine yönelik temel ilkeleri ve hedefleri ortaya koymaktadır. Türkiye, bu sözleşmeleri kabul ederek, cinsiyet eşitliğini sağlama yönünde politikalar geliştirmeyi ve bu alanda gerekli yasal düzenlemeleri yapmayı taahhüt etmiştir. Bu bağlamda, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK), toplumsal cinsiyet eşitliği meselesini ele almak ve bu konuda farkındalık yaratmak amacıyla 7 Mayıs 2015 tarihinde bir çalıştay düzenlemiştir. Bu çalıştay, Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezleri'nin başkanları, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları ve sendika temsilcilerini bir araya getirmiştir. Çalıştayın sonuç raporunu değerlendiren YÖK, toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili derslerin yükseköğretim programlarında zorunlu veya seçmeli olarak yer alması gerektiğini vurgulamıştır. Bu derslerin isimleri ve içerikleri, üniversitelerin yetkili kurullarının kararlarına göre şekillendirilebilecektir (97). 2019 yılında, 'toplumsal cinsiyet eşitliği' ile ilgili tutum belgesi, projenin hedeflerinin bazı yanlış anlaşılmalara ve beklentilerin ötesine geçmesi ve toplumsal değerlerle uyumsuzluk endişeleri nedeniyle yeniden ele alınmıştır. Bu süreçte, 'adalet temelli kadın çalışmaları' kavramı daha uygun bulunarak, bu çerçevede bir yeniden düzenleme yapılmıştır. Yeniden yapılandırma sürecinde, üniversitelerdeki dersler, konferanslar ve seminerlerin içeriğinin 'adalet temelli kadın çalışmaları' yaklaşımı doğrultusunda belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu yaklaşım, toplumsal cinsiyet eşitliğine dair kavramların ve politikaların, toplumsal adalet ve eşitlik ilkeleri ile daha yakından uyumlu hale getirilmesini amaçlamaktadır. Bu şekilde, hem toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki

eğitim ve farkındalık çalışmaları devam ettirilecek hem de toplumun genel değer yargıları ve adalet anlayışı ile daha uyumlu bir yol izlenecektir (8, 96).

Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda birçok kurum ve organizasyon çeşitli çalışmalar ve projeler yürütmektedir. Bu çalışmaların bazıları hükümet destekli olurken, diğerleri sivil toplum kuruluşları, uluslararası kuruluşlar ve özel sektör işbirlikleri tarafından gerçekleştirilmektedir. İşte Türkiye'deki toplumsal cinsiyet eşitliğiyle ilgili bazı önemli çalışmalar ve projeler:

#### **2.4.1. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) Projeleri**

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan KSGM, kadınların sosyal, ekonomik ve siyasi hayatta daha etkin rol alabilmeleri için çeşitli projeler yürütmektedir. Kadın hakları ve cinsiyet eşitliği konularında farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bunlar arasında, kadına yönelik şiddetle mücadele için destek ve koruma hizmetlerinin sağlanması, kadınların iş gücüne katılımını artırmak için eğitim ve meslek kurslarının düzenlenmesi gibi faaliyetler bulunmaktadır.

#### **2.4.2. Mor Sertifika Programı**

Türkiye'de üniversitelerdeki toplumsal cinsiyet eşitliği bilincini güçlendirmek amacıyla hayata geçirilen Mor Sertifika Programı, Sabancı Üniversitesi ve Sabancı Vakfı'nın işbirliğiyle, Milli Eğitim Bakanlığı'nın desteği altında yürütülmektedir. Bu program, özellikle İstanbul, İzmir, Kars, Nevşehir, Şanlıurfa, Trabzon ve Van gibi çeşitli şehirlerdeki lise öğretmenlerine yönelik olarak tasarlanmıştır. Programın temel hedefi, öğretmenlerin ve öğrencilerin toplumsal cinsiyet konularında daha eleştirel bir bakış açısına sahip olmalarını teşvik etmektir. Mor Sertifika Programı'nın ana amaçlarından biri, eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığı artırmak ve bu farkındalığın öğretim süreçlerine entegre edilmesini sağlamaktır. Program, 2007 ile 2010 yılları arasında gerçekleştirilmiş ve bu süreçte pek çok öğretmen ve öğrenci, çeşitli seminerler ve eğitimlere katılmıştır. Özellikle, 206 lise öğretmeni, Sabancı Üniversitesi Kampüsü'nde düzenlenen bir haftalık özel bir eğitim programına katılarak 'Mor Sertifika' kazanmıştır. Ayrıca, bu sertifika programı Milli Eğitim Bakanlığı tarafından resmi hizmet içi eğitim programı olarak kabul edilmektedir (64). Mor Sertifika programı altında, eğitim alanında toplumsal cinsiyet eşitliği bilincini

geliştirmek amacıyla düzenlenen toplumsal cinsiyet eğitimleri devam etmektedir. Bu programın temel hedefi, öğrencilerin ve eğitimcilerin toplumsal cinsiyet konularında daha derin bir anlayış ve farkındalık geliştirmelerine katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda, program çerçevesinde verilen eğitimler, toplumsal cinsiyet eşitliği ve bu konudaki farkındalığın eğitim süreçlerinde nasıl entegre edilebileceğine dair önemli bilgiler ve yaklaşımlar sunmaktadır.

### **2.4.3. Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İçin HeForShe Kampanyası**

Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından başlatılan bu küresel hareket, Türkiye'de de erkekleri ve erkek çocukları toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda bilinçlendirmeyi ve harekete geçirmeyi hedeflemektedir. Kampanya, toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili etkinlikler ve kampanyalar düzenleyerek, erkeklerin bu konudaki rolünü güçlendirmeye çalışmaktadır.

### **2.4.4. Kadın Girişimciliğini Destekleme Projeleri**

Türkiye'de kadın girişimciliğini desteklemek amacıyla, çeşitli hükümet kurumları, özel sektör ve uluslararası organizasyonlar tarafından finanse edilen birçok proje bulunmaktadır. Bu projeler, kadınların iş kurmalarını ve işletmelerini geliştirmelerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Kadın girişimcilere mentorluk, ağ oluşturma ve finansal destek programları sunarak, girişimcilik eğitimleri ve iş geliştirme atölyeleri aracılığıyla kadınların ekonomik bağımsızlıklarını ve iş dünyasındaki etkinliklerini artırmayı amaçlamaktadır.

### **2.4.5. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projeleri**

Türkiye'de kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, devletin yanı sıra sivil toplum kuruluşları da aktif rol almakta ve farkındalık yaratma, mağdurlara destek sağlama ve yasal düzenlemeleri teşvik etme gibi alanlarda çalışmalar yapmaktadırlar. Şiddet mağdurlarına yönelik sığınma evleri ve destek hizmetleri sağlamakta, toplumda kadına yönelik şiddet konusunda farkındalığı artırmak için kampanyalar ve eğitimler düzenlemektedir.

#### **2.4.6. Eğitimde ve Toplumsal Katılımda Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanması Projesi**

"Eğitimde ve Toplumsal Katılımda Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanması Projesi, Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), Eğitim Reformu Girişimi (ERG) ve Kadın Adayları Destekleme Derneği (Ka-Der) işbirliğiyle yürütülen bir girişimdir. Bu proje, Avrupa Komisyonu tarafından desteklenmiş ve 1 Ocak 2005'te başlayıp Haziran 2008'de sona ermiştir. Projenin temel amacı, Türkiye'de kadınların ve kız çocuklarının eğitim olanaklarından daha etkin bir şekilde faydalanmalarını sağlamak ve toplumsal katılımlarını engelleyen tutum ve politikalara müdahale etmektir. Proje, Diyarbakır, İstanbul, Şanlıurfa ve Mardin gibi farklı illerde uygulanmış ve bu süreçte çeşitli kurslar, konferanslar ve sivil toplum geliştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Eğitim gönüllüleri, çalışanları ve diğer paydaşlar için hazırlanan basılı materyaller aracılığıyla bilgi ve farkındalık yaratma faaliyetleri yapılmıştır. Projede, kız çocuklarının eğitim görmesinin önemine dair bilinç artırma çalışmaları da önemli bir yer tutmuş, bu kapsamda ilgili illerde kamu görevlileri ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik bilgilendirme toplantıları ve seminerler düzenlenmiştir. Bu etkinliklerle toplamda 4.150 kişiye ulaşılmıştır. Proje ayrıca, okuryazar olmayan kadınların sayısını azaltmayı ve kadınların toplumsal ve özel alandaki konumlarını güçlendirmeyi hedeflemiştir. Bu amaçla düzenlenen eğitici eğitimler ve okuma-yazma kursları sayesinde 10.428 kadına temel eğitim ve yurttaşlık bilgisi verilmiştir. Projenin bir diğer önemli bileşeni olarak, eğitimde toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen yerel ve ulusal politikaların geliştirilmesine yönelik proje illerinde ve ulusal düzeyde Sivil İzleme Grupları kurulmuştur (29).

#### **2.4.7. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Eğitim Programları**

Kurumlar ve sivil toplum örgütleri, çeşitli eğitim programları ve atölye çalışmaları ile toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalık yaratmayı ve bilgi sağlamayı hedeflemektedirler. Kurumlara ve genel halka yönelik eğitimler sunarak, cinsiyet temelli ayrımcılıkla mücadelede stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir. Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığı artırmak, kadınların ekonomik ve sosyal hayatta daha etkin roller üstlenmelerini sağlamak ve cinsiyet temelli ayrımcılığı

ortadan kaldırmak amacıyla tasarlanmıştır. Her biri, toplumun farklı kesimlerine hitap ederek, bu alanda kapsamlı bir değişim ve gelişim sağlamayı amaçlamaktadır.

#### **2.4.8. Haydi Kızlar Okula, Kız Çocuklarının Okullulaşmasına Destek Kampanyası**

Türkiye'de, özellikle kız çocuklarının eğitime erişiminde yaşanan zorlukları ele almak amacıyla, 2003 yılının Haziran ayında UNICEF Genel Direktörü Carol Bellamy ve o dönemki Milli Eğitim Bakanı Hüseyin Çelik tarafından başlatılan bir kampanya gerçekleştirilmiştir. Bu kampanyanın odak noktası, okullaşma oranlarının düşük olduğu bölgelerde kaliteli eğitim fırsatları sağlayarak, 2005 yılı sonuna dek ilköğretim düzeyindeki cinsiyet açığını kapatmaktır. Kampanya, kız çocuklarının okula gitmesini engelleyen başlıca sorunları şu şekilde sıralamıştır: yetersiz okul ve derslik sayısı, okulların yerleşim yerlerinden uzak olması, okul binalarının fiziksel koşullarının yetersizliği, ekonomik faktörler, geleneksel önyargılar, kırsal bölgelerde yeterli kadın rol modellerinin bulunmaması ve ortaöğretim olanaklarının sınırlı olması. Bu kampanya ilk olarak 2003 yılında on ilde başlatılmış ve zamanla genişleyerek 2004'te 23 il, 2005'te 20 il ve 2006'da 28 il daha eklenerek tüm ülke genelinde uygulanmaya devam etmiştir (87). "Herkes İçin Eğitim" kampanyasının 2015 yılına kadar belirlenen hedeflerine ulaşma amacıyla, özellikle kız çocuklarının eğitime erişimini artırmak için yapılan çabalar önemli sonuçlar vermiştir. Bu kampanya kapsamında, kız çocuklarının ücretsiz ve zorunlu eğitime tam erişimleri hedeflenmiştir. Gerçekleştirilen bu son girişimler sayesinde, kız ve erkek çocukları arasındaki okullaşma oranlarındaki cinsiyet farkı azalmaya başlamıştır. 2003 ile 2009 yılları arasında, ilkokul çağındaki kız çocuklarının okullaşma oranı %91,10'dan %97,91'e yükselmiş, aynı zamanda kız çocuklarının okula kayıt oranları %72,32'den %88,99'a çıkmıştır. 2007 yılında ise 239.112 kız çocuğu okula kaydedilmiştir. Böylelikle okullulaşma oranlarında cinsiyet eşitliği doğrultusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, kampanyanın hedeflediği tam başarıya ulaşılması noktasında bazı eksiklikler kalmıştır (40).

#### **2.4.9. Baba Beni Okula Gönder**

Doğan Gazetecilik tarafından 23 Nisan 2005 tarihinde hayata geçirilen 'Baba Beni Okula Gönder' kampanyası, ekonomik zorluklar, toplumsal normlar, köylerde okul

eksikliği ve okulların coğrafi olarak uzak olması gibi nedenlerle eğitim imkânlarından mahrum bırakılan kız çocuklarını desteklemek amacıyla başlatılan bir sosyal sorumluluk projesidir. Kampanya kapsamında, 10.254 kız çocuğuna eğitim bursu verilmiş, 33 kız öğrenci yurdu inşa edilmiş ve 1 ilköğretim okulu ile 11 köy okulu tamamlanmıştır. Ayrıca, bu kampanya çerçevesinde çeşitli eğitim programları ve sosyal aktiviteler düzenlenerek, kız çocuklarının eğitimine yönelik farkındalığın artırılması ve onların eğitim olanaklarına erişimlerinin kolaylaştırılması hedeflenmiştir (10).

#### **2.4.10. Kardelenler – Çağdaş Türkiye’nin Çağdaş Kızları**

Kardelenler- Çağdaş Türkiye’nin Çağdaş Kızları" adlı eğitim projesi, 28 Ağustos 2010 tarihinde Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Turkcell ve Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'nin bir basın toplantısıyla tanıtılmıştır. Turkcell, 'Türkiye’de kaliteli insan kaynağının geliştirilmesine katkı sağlama' vizyonuyla bu projeye destek vermiştir. Projede, maddi yetersizlikler nedeniyle eğitimlerine devam edemeyen kız çocuklarına eğitimde fırsat eşitliği sağlanması ve bu çocukların meslek sahibi, ufku geniş bireyler olarak yetişmeleri hedeflenmiştir. 2000 yılında başlatılan bu projede, Türkiye genelinde eğitimde azim ve kararlılık gösteren kız öğrencilere burs desteği sağlanmıştır. Proje başladığından bu yana yüz binlerce kız öğrenciye burs imkanı sunulmuştur. Projenin takibi ve değerlendirmesi Turkcell bünyesindeki Kardelenler birimi tarafından yapılmaktadır. Ayrıca, Mart 2010'da Birleşmiş Milletler tarafından düzenlenen Pekin+15 etkinliğinde bu proje, Birleşmiş Milletler merkezinde düzenlenen bir panelde dünya genelinde örnek bir proje olarak sunulmuş ve ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli ödüllere layık görülmüştür (72).

#### **2.4.11. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Projesi**

İstanbul Bilgi Üniversitesi bünyesinde yer alan Çocuk Araştırmaları Birimi (ÇOÇA), 2011 yılında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Projesi'ni hayata geçirmiştir. Bu proje, çocuklarda cinsiyet eşitliği konusunda pozitif bir tutum değişikliği yaratmayı amaçlamaktadır. Proje kapsamında, çocukların toplumsal cinsiyet algılarını incelemek ve bu algıları bilimsel verilere dayalı olarak şekillendirecek eğitim materyalleri geliştirmek için özel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında yürütülen bu

araştırma, ilköğretim çağındaki çocukların toplumsal cinsiyet algıları ve bu algılara temel olan kalıp yargıları ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Bu çalışma, 1. sınıftan 8. sınıfa kadar olan öğrenciler ve öğretmenlerle yürütülmüş ve altı ay gibi bir sürede tamamlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, çocukların toplumsal cinsiyet algılarını olumlu bir şekilde etkileyecek eğitim materyallerinin ve eğitsel oyunların tasarımı ve hazırlanması sürecinde temel bir kaynak olarak kullanılmıştır (47).

## 2.5. DÜNYADA TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR, PROJELER

Dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik birçok önemli çalışma ve proje gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalar, uluslararası kuruluşlar, hükümetler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından yürütülmekte ve geniş bir yelpazede farklı hedeflere odaklanmaktadır. İşte dünya çapında bazı önde gelen toplumsal cinsiyet eşitliği projeleri:

- **Birleşmiş Milletler Kadın (UN Women):** UN Women, cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi konularında liderlik eden bir Birleşmiş Milletler kuruluşudur. Küresel ölçekte cinsiyet eşitliği için çalışmalar yürüten bu kuruluş, hükümetlerle, sivil toplumla ve diğer ortaklarla iş birliği yaparak çeşitli programlar ve kampanyalar düzenlemektedir.
- **HeForShe:** UN Women tarafından başlatılan bu kampanya, erkekleri ve erkek çocukları toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda bilinçlendirmeyi ve harekete geçirmeyi hedeflemektedir.
- **Dünya Bankası Cinsiyet Eşitliği Stratejisi:** Dünya Bankası, kalkınma süreçlerinde cinsiyet eşitliğini teşvik etmek amacıyla bir dizi strateji ve program uygulamaktadır. Bu çabalar, eğitim, sağlık ve işgücü piyasası gibi alanlarda kadınların güçlendirilmesine odaklanmaktadır.
- **Girl Up:** Birleşmiş Milletler Vakfı tarafından desteklenen bu kampanya, dünya genelindeki kız çocuklarının eğitim, sağlık, sosyal ve politik haklara erişimini artırmayı hedeflemektedir.

- **Global Fund for Women:** Bu küresel fon, kadın haklarına ve cinsiyet eşitliğine odaklanan projelere destek sağlamaktadır. Fon, dünya genelinde kadınların güçlendirilmesine yönelik çeşitli inisiyatiflere mali destek sunmaktadır.
- **Plan International'ın 'Because I am a Girl' Kampanyası:** Bu kampanya, dünya genelinde kız çocuklarının eğitime, sağlığına ve korunmasına odaklanarak, kız çocuklarının yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Bu projeler ve çalışmalar, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların sosyal, ekonomik ve politik hayatta daha etkin roller üstlenmeleri yönünde küresel çapta önemli adımlar atılmasını sağlamaktadır. Her bir proje, farklı kültürel ve sosyal bağlamlarda toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığı artırmayı ve somut değişiklikler yaratmayı hedeflemektedir.

## 2.6. KÜRESEL TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ RAPORU VE DÜNYANIN GÖRÜNÜMÜ

KTCE Raporunun en dikkat çekici yönü, sadece mevcut kaynak ve fırsatların miktarını değil, aynı zamanda bu kaynak ve fırsatlara cinsiyet temelindeki erişim farklılıklarını da değerlendirmesidir. Bu raporun temel hedefi, ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini objektif bir şekilde ölçebilmeyi sağlamaktır. Böylece, cinsiyet eşitliği konusunda ulusal ve küresel düzeyde daha bilinçli ve etkili politikaların geliştirilmesine katkıda bulunulması amaçlanmaktadır (29). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği göstergeleri, özellikle kadınların eğitim, işgücü piyasasına katılım, siyasi temsil ve parlamentodaki varlığı gibi alanlarda yaşanan sorunların yanı sıra, kadına yönelik şiddet ve hukuki haklar gibi konularda yaşanan zorlukların derecesini ve yaygınlığını incelemektedir. Bu göstergeler, elde edilen bulguları ulusal ve küresel düzeyde değerlendirmek için vazgeçilmez bir araç olarak ön plana çıkmakta, cinsiyet eşitliği alanındaki ilerlemelerin ve mevcut zorlukların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktadır (81). KTCE Raporu, ekonomi, siyaset, eğitim ve sağlık gibi çeşitli sektörlerde ülkeler arası toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini analiz eder ve bu analizler sonucunda küresel düzeyde farklı bölge ve gelir grupları arasında karşılaştırmalar yapar. Raporun endeksi, ekonomi,

sağlık, siyaset ve eğitim alanlarındaki performans puanlarına dayanarak ülkeleri sıralar. Bu endekste, '1 puan', cinsiyetler arası tam eşitliği temsil ederken, 0 puanına yaklaşan değerler artan eşitsizliği gösterir. Dolayısıyla, bu dört temel alandaki değerlendirmeler, her ülkenin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki durumunu anlamak için kritik bir referans noktasıdır. Bunlar;

a. Ekonomiye Katılım ve Fırsatlar: Kadın ve erkek işgücüne katılma oranları, cinsiyetler arası benzer işler için ücret oranı, kadın ve erkeklerin tahmini kazanç oranı, üst düzey yönetici, profesyonel ve teknik çalışan oranlarını;

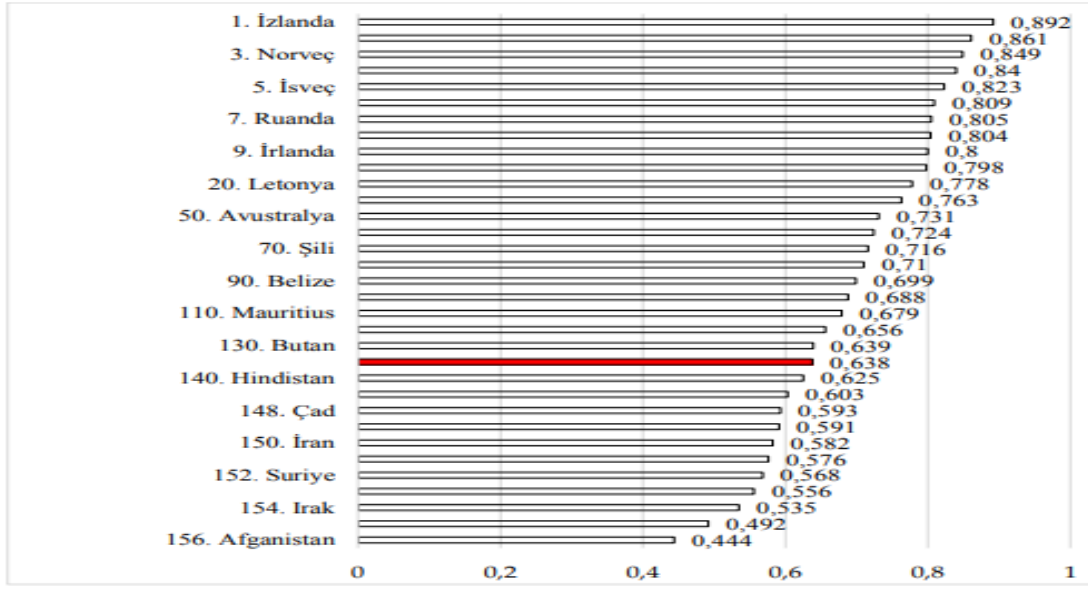
b. Eğitimsel Kazanımlar: Kadın ve erkek okuryazarlık oranları, kadınların ve erkeklerin ilk, orta ve yükseköğretime kayıt oranlarını;

c. Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi: Kadın ve erkekler için beklenen yaşam sürelerini;

d. Siyasi Güçlenme: Parlamentodaki kadın oranı, bakanlık pozisyonlarındaki kadın oranı, kadın devlet veya hükümet başkanı sayılarını ifade etmektedir.

İncelenen bu kategoriler sonucu ortaya çıkan veriler, toplumsal cinsiyete dayalı farklılığın büyüklüğü, kapsamı ve bu farkın ülkeler tarafından ne derecede kapatılabildiğini ortaya çıkarmaktadır. KTCE'nin 2021 yılında yayımlanan raporunda, 156 ülkenin değerlendirildiği ve cinsiyet eşitsizliğinin global olarak %68 oranında azaldığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin tam olarak sağlanabilmesi için hâlâ %32'lik bir boşluğun olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin bu raporda aldığı konum, 2006 yılında 115 ülke arasında 105. sırada iken, 2021'de 156 ülke içinde 133. sıraya düşmüştür. Bu veriler, toplumsal cinsiyet temelli farklılıkların büyüklüğü, kapsamı ve bu farkların ülkeler tarafından ne kadar kapatılabildiği hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

**Şekil 3:** Ülkelerin Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi



**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az olduğu 10 ülke sıralamasında İzlanda'nın en üst sırada olduğu görülmektedir.

**Tablo 3:** Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Sıralamasında İlk 10 ve Son 10 Ülke (2021)

| Eşitsizliğin En Az Olduğu Ülkeler | Eşitsizliğin En Fazla Olduğu Ülkeler |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| İzlanda                           | Afganistan                           |
| Finlandiya                        | Yemen                                |
| Norveç                            | Irak                                 |
| Yeni Zelanda                      | Pakistan                             |
| İsveç                             | Suriye                               |
| Namibya                           | Kongo Demokratik Cumhuriyeti         |
| Ruanda                            | İran                                 |
| Litvanya                          | Mali                                 |
| İrlanda                           | Çad                                  |
| İsviçre                           | Suudi Arabistan                      |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

KTCE Raporu'nun yayımladığı Tablo 3'e göre, toplumsal cinsiyet eşitliği açısından en başarılı ve en zayıf performans gösteren 10 ülke belirlenmiştir. En yüksek eşitlik seviyesine sahip ülkeler arasında İskandinav ülkeleri öne çıkarken, İzlanda 0.892 endeks puanı ile listenin başında yer almaktadır. Öte yandan, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en yoğun yaşandığı ülke olarak 0.444 endeks puanı ile Afganistan göze çarpmakta, bu ülkeyi 0.492 puan ile Yemen takip etmektedir.

İzlanda'nın toplumsal cinsiyet eşitliği alanında elde ettiği başarı, büyük ölçüde ülkede güçlü bir şekilde yerleşmiş 'Kadın Hakları Hareketi'ne ve aktif feminist eylemlere dayanmaktadır. Ülke, 2018 yılında dünya çapında örnek teşkil eden bir yasa ile hem kamu hem de özel sektörde, 25 veya daha fazla çalışanı olan işletmelerde cinsiyetler arası ücret eşitliğini zorunlu kılmıştır. Bu yasal düzenleme, sadece cinsiyetler arası ücret farklılıklarını değil, aynı zamanda engellilik durumu, cinsel yönelim ve yaş gibi farklı faktörlere dayalı ücret eşitsizliklerini de ele almıştır (18). İzlanda 2021 yılı son seçimde 63 olan parlamento sandalye sayısının 33'ünü alarak, dünyada ve Avrupa'da "kadın egemen parlamentoya sahip ülke" olarak yerini almıştır (93). Norveç, Ruanda, Nikaragua ve Yeni Zelanda gibi ülkeler, ücret eşitsizliğini azaltmaya yönelik politikaları ile dikkat çekmektedirler. Bu ülkeler, cinsiyetler arası ücret farkını daraltmak için çeşitli stratejiler uygulayarak, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda önemli adımlar atmışlardır. Öte yandan, Afganistan'daki durum farklıdır. Ülkedeki geleneksel kültürel yapının, yönetim anlayışının ve İslam ahlakının yanlış yorumlarının bir araya gelmesi sonucu kadınlar, sosyal yaşamın birçok alanında erkeklerin gerisinde kalmakta ve eşit haklardan yararlanamamaktadırlar (46). Buna ek olarak Afganistan'da kadınların şiddet, ayrımcılık, kötü muamele ile karşı karşıya olması onları erkeklere bağımlı ve birçok haktan mahrum hale getirmektedir.

**Tablo 4:** Kategorilere Göre Cinsiyetler Arası Eşitsizliğin Kapatılma Oranları (2021)

| Kategori                            | 2021 Endeksine Kadar Kapatılan Açıklık (%) |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| Genel                               | 68                                         |
| Siyasi Güçlenme                     | 22                                         |
| Ekonomik Katılım ve Fırsat          | 58                                         |
| Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi | 96                                         |
| Eğitimsel Kazanımlar                | 95                                         |

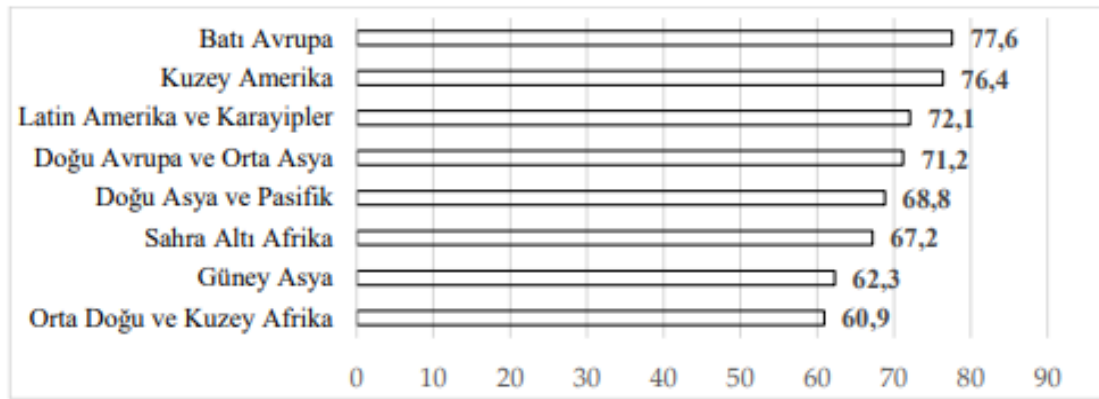
**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Tablo 4'te, genel ve kategorilere göre KTCE 2021 yılı endeksine kadar cinsiyetler arası eşitsizliğin dünya genelindeki azaltılma oranları yer almaktadır. Endeks sonuçlarına göre, Dünyada cinsiyetler arası eşitsizlik en çok politika alanında görülmektedir. 2021 yılı itibarıyla, İzlanda, Letonya, Ruanda, İspanya ve Tayland gibi ülkelerin parlamentolarında kadın temsilcilerinin sayısı önemli ölçüde artış göstermiş

olmasına rağmen, toplumsal cinsiyet eşitliği açığının sadece %22 oranında kapatıldığı gözlemlenmiştir. Bu ülkelerde gerçekleştirilen anayasal reformlar ve yasal düzenlemeler, insan haklarına ve kadın-erkek eşitliğine duyulan saygıyı yansıtan örnekler arasında yer almaktadır. Özellikle, dünyada kadın milletvekili oranı en yüksek olan Ruanda'nın Anayasası, ulusal kalkınma süreçlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsiyetlerin birbirini tamamlayıcılığını vurgulamakta, Ruandalı kadın ve erkekler arasında eşit hakların sağlanmasına odaklanmaktadır. Ruanda'da, iç savaş sonrası ve kadın hareketinin etkili katkılarıyla geliştirilen Anayasa, parlamentoda kadınların temsilini artırmak amacıyla kota uygulamasını içermektedir (44).

2021 yılı itibarıyla, 'Ekonomik Katılım ve Fırsat' kategorisindeki cinsiyetler arası boşluğun %58 oranında kapatıldığı belirtilmektedir. Covid-19 Pandemisi öncesinde, bu alandaki cinsiyet eşitliğine ulaşılması için 257 yılın gerekli olduğu tahmin edilirken, pandeminin getirdiği olumsuz etkilerle bu sürenin 267,7 yıla uzayacağı öngörülmektedir. 'Eğitimsel Kazanımlar' alanında ise cinsiyetler arası eşitliğe ulaşılmasına sadece 14,2 yıl kaldığı ifade edilmektedir. 'Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi' kategorisinde ise cinsiyet eşitliğinin yaklaşık %96'sının sağlandığı gözlemlenmektedir. Bu alanda kaydedilen ilerlemenin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki ortalama yaşam süresinin artmasına katkıda bulunan teknolojik gelişmeler ve halk sağlığı yatırımlarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

**Şekil 4:** 2021 Raporuna Kadar Bölgelere Göre Toplumsal Cinsiyet Yönündeki Gelişme



**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Şekil 4’te Dünya’daki bölgelere göre cinsiyetler arası eşitsizliğin kapatılma oranları yer almaktadır. Eşitsizliğin en çok azaldığı bölge % 77,6 ile Batı Avrupa bölgesi iken en az azaldığı bölge % 60,9 ile rapora göre Türkiye’nin de yer aldığı Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesi olduğu görülmektedir.

## 2.7. KÜRESEL TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ RAPORU VE TÜRKİYE’NİN GÖRÜNÜMÜ

Tablo 5’te KTCE Raporu’nda Türkiye’nin yıllara göre endeks puanı ve ülkeler arasındaki sıralaması görülmektedir.

**Tablo 5:** Türkiye’nin Yıllara Göre Endeks Puanı ve Ülkeler Arasındaki Sıralaması

| Yıl  | Toplam Ülke Sayısı | Sıralama | Endeks Puanı |
|------|--------------------|----------|--------------|
| 2006 | 115                | 105      | 0.5805       |
| 2007 | 128                | 121      | 0.5768       |
| 2008 | 130                | 123      | 0.5853       |
| 2009 | 134                | 129      | 0.5828       |
| 2010 | 134                | 126      | 0.5876       |
| 2011 | 132                | 122      | 0.5954       |
| 2012 | 135                | 124      | 0.6015       |
| 2013 | 136                | 120      | 0.6081       |
| 2015 | 144                | 130      | 0.624        |
| 2016 | 144                | 130      | 0.623        |
| 2017 | 144                | 131      | 0.625        |
| 2018 | 149                | 130      | 0.628        |
| 2020 | 153                | 130      | 0.635        |
| 2021 | 156                | 133      | 0.638        |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Türkiye'nin toplumsal cinsiyet endeksi sıralaması incelendiğinde, 2006 ile 2021 yılları arasında dikkate değer bir gerileme olduğu belirtilmektedir. 2006'da 115. sırada bulunan Türkiye'nin, 2021 yılında 133. sıraya düştüğü görülmektedir.

**Tablo 6:** Türkiye'nin Kategorilere Göre Endeks Puanı ve Sıralaması (2006-2020-2021)

|                                             | 2006<br>Sıralaması | 2006<br>Puanı | 2020<br>Sıralaması | 2020<br>Puanı | 2021<br>Sıralaması | 2021<br>Puanı |
|---------------------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi | 105                | 0.585         | 130                | 0.635         | 133                | 0.638         |
| Ekonomik Katılım ve Fırsat                  | 106                | 0.434         | 136                | 0.478         | 140                | 0.486         |
| Eğitimsel Kazanımlar                        | 92                 | 0.885         | 113                | 0.961         | 101                | 0.975         |
| Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi         | 85                 | 0.969         | 64                 | 0.976         | 105                | 0.976         |
| Siyasi Güçlenme                             | 96                 | 0.052         | 109                | 1.124         | 114                | 0.123         |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Tablo 6, Türkiye'nin çeşitli kategorilerdeki endeks puanlarını ve sıralamalarını içermektedir. Türkiye, 'Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi' alanında önceki yıla göre 41 basamak düşerek 105. sırada yer alırken, 'Eğitimsel Kazanımlar' bölümünde bir yıl içinde ilerleme kaydederek 101. sıraya çıkmıştır. 'Ekonomik Katılım ve Fırsat' alanında ise, 2020 yılı, 2006 yılına göre bir azalma göstermiş ve Türkiye bu kategoride 106. sıradan 140. sıraya gerilemiştir; bu, kadınların işgücü piyasasındaki katılımındaki düşüşü yansıtmaktadır. 'Siyasi Güçlenme' alanında Türkiye, 2006'da 96. sırada iken, 2020'de 109. ve 2021'de 114. sıraya gerilemiştir. Bu veriler, Türkiye'nin 2006'dan 2021'e kadar toplumsal cinsiyet eşitliği açısından belirgin gerilemeler yaşadığını göstermektedir.

**Tablo 7:** Türkiye'nin Puan Kartı (2021)

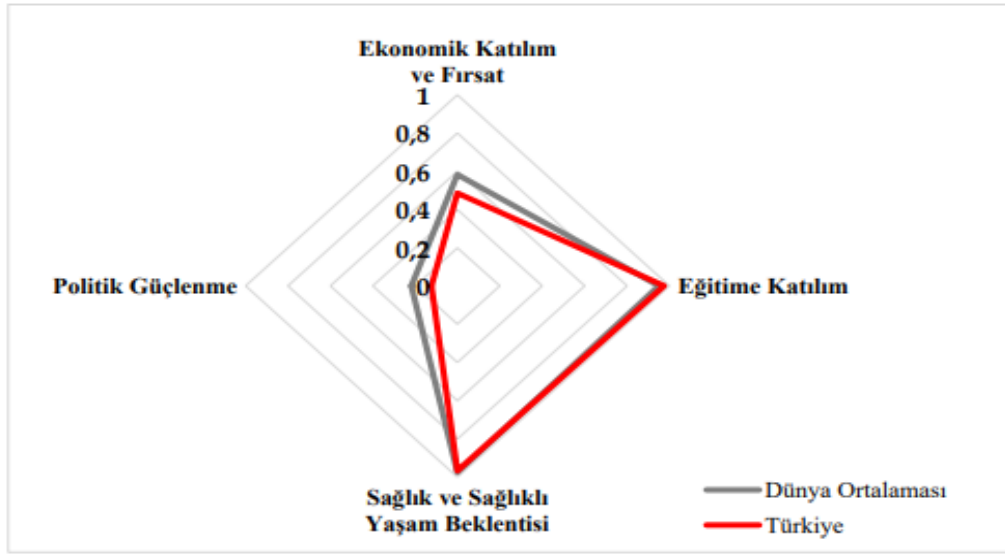
|                          | Kadın | Erkek |
|--------------------------|-------|-------|
| İşgücüne Katılım Oranı   | 38.5  | 78    |
| Üst Düzey Yöneticileri   | 16.2  | 83.8  |
| Kazanılan Tahmini Geliri | 17.8  | 39.8  |

|                               |        |          |
|-------------------------------|--------|----------|
| Parlamentoya Katılım Oranları | 17.3   | 82.7     |
| Sağlıklı Yaşam Beklentisi     | 69 Yıl | 67.8 Yıl |
| Okuma-Yazma Oranı             | 93.5   | 98.8     |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Tablo 7, 2021 yılı KTCE (Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği) endeksi kapsamında, Türkiye'nin alt kategorilerde kadın-erkek oranlarını karşılaştırmalı bir biçimde sunmaktadır. Bu tabloda, "Sağlıklı Yaşam Beklentisi" ve "Okuma-Yazma Becerileri" kategorilerinde kadın ve erkek oranlarının birbirine yakın olduğu görülürken, "İşgücüne Katılım" ve "Üst Düzey Yöneticilik" gibi diğer alt kategorilerde cinsiyetler arası eşitsizliğin devam ettiği belirginleşmektedir.

**Şekil 5:** Türkiye ve Dünya Ortalaması Karşılaştırması



**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Şekil 5'te, KTCE Raporu'na göre Türkiye ve küresel cinsiyet eşitsizliği ortalamaları kategori bazında kıyaslamalı olarak yer almaktadır. Türkiye'nin toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda 'Eğitime Katılım' ve 'Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Beklentisi' kategorilerinde elde ettiği endeks puanları, dünya ortalamasına oldukça yakın seviyelerde bulunurken, 'Ekonomik Katılım ve Fırsat' ile 'Siyasi Güçlenme' kategorilerinde ise dünya ortalamasından belirgin bir şekilde uzaklaştığı gözlemlenmiştir. Bu durum, Türkiye'deki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bazı

alanlarda daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, TUIK'in 2020 yılında yaptığı Yaşam Memnuniyeti Araştırması sonuçlarına göre, belirli saatlerde veya ıssız yerlerde bulunma durumlarında, kadınların kendilerini erkeklere kıyasla üç kat daha fazla güvensiz hissettikleri tespit edilmiştir (79). Elde edilen bu sonuçlar da yaşamın birçok alanında güvenlik açısından da kadınlar aleyhine toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derinliğini göstermektedir.

**Tablo 8:** Ekonomik Katılım ve Fırsat” Kategorisinde Ülkelerin Durumu (2021)

| Ülkeler         | Puan  |
|-----------------|-------|
| 1. Lao PDR      | 0.915 |
| 2. Bahamalar    | 0.857 |
| 3. Burundi      | 0.855 |
| 4. İzlanda      | 0.846 |
| 5. Belarus      | 0.840 |
| 140. Türkiye    | 0.486 |
| 152. Pakistan   | 0.316 |
| 153. Suriye     | 0.285 |
| 154. Yemen      | 0.282 |
| 155. Irak       | 0.228 |
| 156. Afganistan | 0.180 |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

“Ekonomik Katılım ve Fırsat” kategorisinde işgücüne katılım oranı, benzer işler için ücret eşitliği, kazanılan tahmini gelir ve üst düzey yönetici oranı gibi kategorilere yer verilmektedir. Tablo 11’de, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az ve en fazla olduğu beş ülke ve Türkiye’nin sıralaması yer almaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği açısından 'Ekonomik Katılım ve Fırsat' kategorisinde, Lao PDR bu alanda en başarılı ülke olarak sıralamanın en üstünde yer alırken, Afganistan listenin sonunda bulunmaktadır. Türkiye bu kategoride 140. sırada yer almaktadır. Türkiye'nin bu konumda olmasının başlıca

sebepleri arasında kadınların eğitime erişim oranlarının artması, işgücü piyasasına katılımlarının erkeklerle benzer seviyelere ulaşması ve parlamentodaki temsil oranlarının yaklaşık %25 civarında olması bulunmaktadır (56).

**Tablo 9:** Eğitimsel Kazanımlar Kategorisinde Ülkelerin Durumu

| Ülkeler                                                                                                                                                                                                                                                                               | Puan   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Arjantin, Avustralya, Avusturya, Bahamalar, Belçika, Botsvana, Kanada, Kolombiya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Honduras, İsrail, Jamaika, Letonya, Lesotho, Lüksemburg, Maldivler, Malta, Hollanda, Yeni Zelanda, Nikaragua, Rusya, Slovak Cumhuriyeti | 1.000  |
| 27. Ukrayna                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1.000  |
| 28. Slovenya                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.000  |
| 29. Uruguay                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1.000  |
| 30. Gürcistan                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.000  |
| 101. Türkiye                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0.975  |
| 152. Yemen                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0.717  |
| 153. Gine                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0.680  |
| 154. Kongo Demokratik Cumhuriyeti                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.658  |
| 155. Çad                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0.5890 |
| 156. Afganistan                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0.514  |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

“Eğitimsel Kazanımlar” kategorisinde okuryazarlık, ilk, orta ve yükseköğretime kayıt oranı gibi kategorilere yer verilmektedir. Tablo 9’da, “Eğitimsel Kazanımlar” kategorisinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az ve en fazla olduğu ülkeler ve Türkiye’nin sıralaması yer almaktadır. Afganistan, toplumsal cinsiyet eşitliği endeksinde en düşük puanı alarak, eşitsizliğin en yoğun olduğu ülke olarak listenin son

sırasında bulunmaktadır. Türkiye ise bu sıralamada 101. pozisyonda yer almaktadır. Türkiye'nin eğitim alanında geride kalmasının temel sebepleri arasında gayrisafi yurt içi hasıla (GSYİH) içerisinde eğitime ayrılan bütçenin düşük olması, kız çocuklarının okullaşma oranlarının yetersizliği ve çocuk evliliklerinin yaygınlığı sayılabilir (43). Günümüzde nadiren karşılaşılsa da, kız çocuklarının okula gönderilmemesi ve çocukların erken yaşta iş gücüne katılımının teşvik edilmesi gibi faktörler de Türkiye'de eğitim alanındaki gerilemenin altında yatan sebepleri pekiştiren unsurlar olarak görülmektedir.

**Tablo 10:** Ülkelerin Puan Tablosu (ilk 5 ve son 5 ülke)

| Ülkeler              | Puan  |
|----------------------|-------|
| 1. İzlanda           | 0.701 |
| 2. Norveç            | 0.598 |
| 3. Nikaragua         | 0.565 |
| 4. Ruanda            | 0.563 |
| 5. Finlandiya        | 0.563 |
| 114. Türkiye         | 0.123 |
| 152. Brunei          | 0.031 |
| 153. Kuveyt          | 0.022 |
| 154. Yemen           | 0.001 |
| 155. Papua Yeni Gine | 0.000 |
| 156. Vanuatu         | 0.000 |

**Kaynak:** The World Economic Forum (WEF), Global Gender Gap Report 2021

Tablo 10'da, "Siyasi Güçlenme" kategorisinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az ve en fazla olduğu beş ülke ve Türkiye'nin sıralaması yer almaktadır. Siyasi alanda toplumsal cinsiyet eşitliğinin en iyi uygulandığı ülke olarak İzlanda öne çıkmakta ve 12 yıldır bu alanda kadınların ve erkeklerin eşit temsili konusunda lider konumunu korumaktadır. Buna karşılık, Papua Yeni Gine ve Vanuatu gibi ülkeler bu

alandan en alt sıralarda yer almaktadır. Türkiye ise bu sıralamada 114. pozisyonunda bulunmaktadır. Dünya genelinde bakıldığında, Ruanda, Küba ve Nikaragua gibi ülkelerde kadın milletvekillerinin sayısı, erkek milletvekillerinden fazladır. Türkiye'de ise kadın milletvekillerinin oranı %17,3 seviyesindedir (76). Bunun en temel nedeni ise toplumsal ve kültürel yapıdan kaynaklanmış olduğu söylenebilir. Türkiye'de belediye meclisindeki kadın oranları incelendiğinde ise ilk sırada Diyarbakır gelirken Mardin, Van, Tunceli, Şırnak, Bursa ve İzmir takip etmektedir (48).

Birçok ülke, ekonomik ve insani gelişmişlik açısından önemli başarılar elde etmiş olmasına rağmen, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, Dünya Ekonomik Forumu'nun 2006 yılından bu yana her yıl düzenli olarak yayımladığı Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, kadınların karşılaştığı eşitsizliklerin boyutlarını ve yaygınlığını detaylı bir şekilde analiz eden önemli bir çalışmadır. 2021 yılında yayınlanan son raporda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en az olduğu ülke olarak İzlanda öne çıkarken, en fazla eşitsizliğin yaşandığı ülke Afganistan olarak belirtilmiştir. Bu endeks, küresel ölçekte ülkelerin toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusundaki durumlarını kapsamlı bir şekilde ortaya koyar. Detaylı incelendiğinde, raporda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en düşük olduğu alanlar genellikle "eğitim" ve "sağlık" sektörleri olarak görülürken, en yüksek eşitsizliğin gözlemlendiği alanlar "ekonomik katılım" ve "siyasi güçlenme" olarak dikkat çekmektedir. Özellikle ekonomik katılım ve siyasi güçlenme alanlarındaki eşitsizlikler, kadınların işgücüne katılımı, ücret eşitliği, kariyer fırsatları ve siyasi temsil gibi konularda hala önemli engellerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de ciddi bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sadece bireysel veya lokal bir sorun olmaktan ziyade, küresel bir sorun olduğu ve tüm dünya ülkelerinin bu konuda ortak sorumlulukları olduğu anlaşılmaktadır.

Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, dünya genelindeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin boyutlarını ve etkilerini anlamada hayati bir kaynak teşkil etmekte, bu sorunun çözümüne yönelik politika ve stratejilerin geliştirilmesi için önemli veriler sunmaktadır.

Türkiye, 2021 yılında uluslararası bir raporda incelenen 156 ülke arasında toplumsal cinsiyet eşitsizliği bakımından 133. sırada yer almıştır. Bu sıralama, Türkiye'nin Afganistan, Yemen, Irak, Pakistan ve Suudi Arabistan gibi ülkelerin ardından, dünya genelinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en yoğun yaşandığı ülkeler arasında olduğunu göstermektedir. Bu konumunu son birkaç yıl içinde korumuş olması, mevcut durumun sürekliliğini ve derinleşen bir problem olduğunu işaret etmektedir. 2006'dan 2021'e kadar olan dönemdeki eğilimlere bakıldığında, özellikle ekonomik hayata katılım ve fırsatlar ile siyasi güçlenme alanlarında cinsiyet eşitsizliğinin arttığı görülmektedir. Bu durum, kadınların ekonomik ve politik arenada daha az temsil edildiğini ve eşit fırsatlardan yeterince yararlanamadığını göstermektedir. Dünya genelinde COVID-19 salgınının etkileri, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini daha da belirgin hale getirmiştir. Türkiye bu süreçten önemli ölçüde etkilenen ülkelerden biri olmuş, özellikle kadınların işgücüne katılımında negatif yönde bir değişim gözlemlenmiştir. Bu değişim, Türkiye'nin diğer ülkelere kıyasla bu alanda daha fazla zorluk yaşadığını ortaya koymaktadır.

2000'li yılların başından itibaren Türkiye'de cinsiyet eşitsizliğinin azaltılmasına yönelik önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, özellikle son yıllarda elde edilen veriler, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda ülkenin hala arzu edilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum, hem hükümet politikalarında hem de toplumsal algı ve davranışlarda cinsiyet eşitliği konusunda daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Buna ek olarak, eğitim ve farkındalık yaratma çalışmalarının yanı sıra, ekonomik ve politik alanda kadınların daha fazla temsil edilmesi, eşit iş fırsatları yaratılması ve kadınların karar alma süreçlerine daha etkin bir şekilde katılımının sağlanması gerekmektedir. Bu tür adımlar, Türkiye'nin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki mevcut durumunu iyileştirmek ve daha adil bir toplum yapısına ulaşmak için kritik öneme sahiptir.

Günümüzde, devletlerin kadınları güçlendirmeye yönelik politikaları ve bu alandaki çabaları, sadece yerel ve ulusal düzeyde değil, aynı zamanda küresel düzeyde de önem kazanmıştır. Özellikle Birleşmiş Milletler (BM) gibi uluslararası kuruluşların gerçekleştirdiği çalışmalar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadınlara yönelik ayrımcılığın siyasi, ekonomik ve kültürel boyutları hakkında ciddi bir farkındalık

yaratmıştır. Bu süreçte devletin, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör gibi farklı aktörlerle iş birliği yaparak, genç kızların ve kadınların güçlendirilmesi adına somut adımlar atması büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede, sosyal politika önlemlerinin genişletilmesi, kadınlara yönelik eğitim ve bilgilendirme programlarının artırılması, iş piyasasında eşit fırsatların sağlanması ve kadınların çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi stratejiler öne çıkmaktadır.

Kadınların sosyo-ekonomik güçlenmesini desteklemek için, istihdam edilebilirlik desteği sağlamak ve kadın girişimciliğini teşvik etmek gibi önlemler de hayati rol oynamaktadır. İnsani gelişmişlik kavramının gelişimi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin kalkınma sürecindeki rolünün daha fazla vurgulanması, bu alandaki pozitif gelişmeleri desteklemektedir. Kalkınma politikalarının oluşturulmasında toplumsal cinsiyet eşitliğinin ön planda tutulması, sadece kadınların yaşam kalitesini yükseltmekle kalmayıp, aynı zamanda toplumun bütününe katkıda bulunacaktır. Devletlerin ve uluslararası kuruluşların bu konuya verdikleri önem, toplumsal cinsiyet eşitliği meselesinde somut ilerlemelerin sağlanmasına yardımcı olmakta ve daha adil bir dünya yaratma yolunda önemli adımlar atılmasını sağlamaktadır. Bu süreçte, politika yapımcıların, akademisyenlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektör temsilcilerinin ortak çalışmaları, cinsiyet eşitliği konusunda sürdürülebilir ve etkili çözümler üretmeleri için kritik öneme sahiptir.

## **2.8. TOPLUMSAL CİNSİYET VE SAĞLIK**

Toplumun, cinsiyeti nedeni ile “kadın cinsiyetine” biçtiği rol ve beklentileri, sonuçta daha da önemli olarak, kadınların insan haklarından sayılan bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır. Bu durum ise toplumlarda kadın için adeta kısır bir döngü oluşturmaktadır. Dezavantaja ya da ayrımcılığa maruz kalan grupların daha avantajlı gruplara göre sistematik olarak daha kötü sağlığa sahip olmalarını ifade eden ‘sağlık eşitsizlikleri’ toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ile kesişmektedir (18) Kadının sağlığını dolaylı olarak etkileyen bazı hakları şunlardır:

1. Eğitim,
2. Çalışma/fırsat eşitliği,
3. Karar verme/seçme özgürlüğü,
4. Sağlık hizmetlerinden yararlanma,
5. Eşit işe eşit ücret ve sözü edilen hakların kullanılabilmesi ile ilgili ve hepsinin adeta bir bileşkesi olan;
6. Toplumsal statü eşitliği'dir.

Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınların doğumda beklenen yaşam süresi daha uzundur. Ancak pek çok toplumda, kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bilinmektedir. Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşadıkça, daha uzun olan bu yaşamın niteliği önem kazanmaktadır. Daha zayıf cinsiyet olarak değerlendirilen kadınların aslında bütün yaşlarda erkeklerden daha güçlü olduğu görülür. Tüm toplumlarda, erkek fetüs daha fazla spontan düşük ve ölü doğumla karşılaşır. Bu mortalite modeli yaşamın ilk 6 ayında da belirgin şekilde devam eder. Erişkin dönemde ise yine kadınlar menopoz dönemine kadar biyolojik bir avantaja sahiptir. Çünkü cinsiyet hormonları kadınları iskemik kalp hastalıklarından korumaktadır (61).

Toplumsal cinsiyet rolündeki değişimler erkekler için ise; “ekmek parası kazanmak” amacıyla daha fazla risk almalarına ve mesleki nedenlere bağlı ölümlerden daha fazla etkilenmelerine neden olmuştur. Aynı zamanda erkeklerin kaynaklara ulaşma imkanlarının daha fazla olması, tehlikeli maddelerle karşılaşmaları/kullanmaları riskini arttırmıştır. Bu alışkanlıklar “erkeksi alışkanlıklar” olarak tanımlanmıştır. Dünyanın pek çok ülkesinde genç erkekler genç kadınlardan daha fazla trafik kazası (alkol bağlantılı) ve şiddetten dolayı ölüm riskiyle karşılaşmaktadır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde erkekler arasında görülen “erken ölümler’in büyük bir kısmı kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu yalnızca biyolojik duyarlılıktan değil, aynı zamanda erkeklerin risk alma davranışlarının farklı olmasından da kaynaklanmaktadır. Örneğin; erkekler sigara içmeyle birlikte, mesleki karsinojenlere daha fazla maruz kaldıkları için akciğer kanserinden ölme riskleri de artmaktadır (7).

Erkek ve dişilik hormonları, sadece belirli bir dönemde değil aslında hayatın her evresinde özellikle de ergenlik döneminde beyni, dolayısıyla davranış ve duygulanımları etkilemektedir. Pease ve Pease'in 2017 yılında yaptığı araştırma sonucuna göre dişilik hormonu (östrojen), kişiye memnuniyet ve iyilik duygusu yaşatan, sakinleştirici bir hormondur ve kadının yuvayı koruma ve ailedekilerin bakımıyla ilgilenmesinde önemli rol oynar. Aynı zamanda hafızaya da güç verir, kadınlarda menopozdan sonra unutkanlık sorunlarının görölmesinde, bu hormodaki azalmanın etkisi vardır (20).

Kadınlara erkeklerden daha uzun yaşadıkça, bu daha uzun yaşamın niteliği önem kazanmaktadır. Yaşam beklentisiyle ilgili kadınların avantajı ilk olarak Avrupa'da 19.yüzyılın sonlarında belirgin olarak görölmeğe başlanmıştır ve o zamandan beri de bu fark artmaya başlanmıştır. Avrupa-Latin Amerika-Karayıpler'de kadın ve erkek arasındaki yaşam beklentisindeki fark 5 yıl, Sahraaltı Afrika'da 3 yıl, Güneydoğu Asya'da 4 yıl olup, Güney Asya'da (Hindistan-Pakistan) erkek ve kadın arasındaki yaşam beklentisi farkı kaybolmuş olup birbirine eşittir (65).

Türkiye'de, kadınların beklenen yaşam süresi erkeklerden daha uzun olduğundan yaşlı kuşaktaki kadın sayısı daha fazladır. Nüfus projeksiyonunda, 2000 yılında beklenen yaşam süresi erkeklerde 66.9 yıl, kadınlarda 71.5 yıl iken, 2018 yılında bu sürenin erkeklerde 73.0 yıl, kadınlarda 79 yıl olmuştur. Yaşam süreci boyunca hem kadın, hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşmaktadırlar. Ancak kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde; kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha da artar. Cinsiyete göre üreme sağlığı hastalık yükü incelendiğinde; kadının hastalık yükü (%36.6), erkeğin yükünün (%12.3) üç katı olduğu görölür. Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği "toplumsal cinsiyet" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdan topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ölkelerde "kadın" yönünden olumsuzlukların boyutu daha da büyüktür (31).

Örneğin, anne ölümlerini azaltmak ve önlemek artık günümüzde bir sosyal adalet ve insan hakları konusu olarak kabul edilmektedir. Tüm dünyada anne

ölümlerinin çoğu gebelik ve loğusalık döneminde yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasındaki en yaygın ölüm nedeni gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen komplikasyonlardır. Özellikle anne ölümlerinin %60'ından fazlası doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir (94). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerine göre, her gün yaklaşık olarak 830 kadın gebelik ve doğum ile ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybederken, tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Anne ölümleri dünya çapında 1990-2015 yılları arasında %44 oranında azalırken, 2016-2030 yılları arasında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin bir parçası olarak bu hedef küresel olarak 100.000 canlı doğumda 70'den daha az olarak hedeflenmiştir. DSÖ 2015 yılı verilerine göre Türkiye'de anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 16 olarak belirtilirken, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016 verilerine göre, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,7 olarak bildirilmiştir (99).

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünyada her yıl 15 milyondan fazla kadının yaşamlarının geri kalan kısmında doğum ve gebeliğe bağlı yaralanma ve sakatlık sorunları devam etmektedir. Bir kadın, her hamilelikte ölüm riski ile karşı karşıya gelmektedir. Gelişmiş bölgelerde anne ölüm oranları, 100 000 canlı doğumda ortalama olarak 50'nin çok altındadır (Doğu Avrupa için 8- 50; ve pek çok Batı Avrupa ülkesi için 8'in altındadır). Gelişmekte olan bölgeler ise, 100 000 canlı doğum için 500-1000 olarak rapor etmektedir (28).

### **2.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği**

Sağlık sektörü, içerisinde birçok meslek dalını aynı anda barındıran bir sektördür. Bu meslek grupları içerisinde hekimler, hemşireler, teknisyenler (acil tıp, anestezi, laboratuvar, röntgen vb.) gibi sağlık hizmeti sunan meslekler olduğu gibi, destek ve idari hizmetleri sunmakla görevli (büro, temizlik, teknik vb.) birçok meslek dalı bulunmaktadır.

Sağlık sektörü ülkemiz ve dünyada yirmi dört saat kesintisiz hizmet vermekle yükümlü meslek alanlarından bir tanesidir. Verdiği hizmet gereği düzensiz çalışma

biçimlerinin uygulandığı, çalışanlarının yoğun bir çalışma içerisinde olduğu bir sektördür. Sağlık çalışanları, hasta insan grubuna sağlık hizmeti verirken diğer meslek gruplarına göre daha çok iş kazası ve meslek hastalığı riski taşımakta, ayrıca mesleki deformasyona uğramaktadır.

Bu tip sorunların sektörde fazla görülmesinin en önemli nedenlerinden bir tanesi son dönemlerde sağlık hizmeti talebinin artmasına karşın, hizmeti sağlayacak personel sayısının da yeterli artışın sağlanamamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 104 ülkede yapılan bir araştırmaya göre, küresel sağlık hizmetleri bakımı iş gücünün yaklaşık %70'i kadın çalışanlardan oluşturmaktadır. OECD ülkelerinde doktorların yarısını kadınlar oluşturmakta iken yakın ve uzun vade bakım hizmeti verilen alanlarda sağlık profesyoneli kadınların oranı %90-%100 arasında değişmektedir.

Hekim ve hemşire başına düşen hasta sayısının oldukça yüksek olduğu ülkemizde sektörün bel kemiğini oluşturan bu iki meslek çalışanlarının kendi meslekleri dışındaki işleri de yapmaları, bu durumu yıpratıcı ve yıldırıcı hale getirmiştir. Türkiye ile OECD sağlık verileri karşılaştırıldığında, Türkiye'de bir doktor başına düşen kişi sayısı 498,2 iken, OECD ülkelerinde bu sayı ortalama 341,3' tür. Bunun yanı sıra bir hemşire başına düşen nüfus Türkiye'de 431,2 iken, OECD ülkelerinde ortalama 102'dir (56).

Ülkemiz iş gücü kaynağının yarısına yakını kadın çalışanlardan oluşmaktadır. TÜİK 2014 verilerine göre çalışan kesim içerisinde ki kadın çalışan oranı %27,1 iken bu oran sağlık sektöründe %57'lere kadar çıkmaktadır. Ayrıca ülkemiz toplam nüfusu üzerinden bakıldığında kadınların %5,7 si sağlık sektöründe çalışmaktadır. Sağlık sektöründe kadın çalışanların sayısı 2004 ten itibaren sürekli artmış sadece 2008 yılında meydana gelen kriz sonucunda düşüşe girdiği gözükmemektedir (70).

Ülkemiz Tıp ve Hemşirelik fakültelerine bakıldığında sektöre hazırlık aşamasında olan öğrenci gruplarında da feminizasyonun varlığı rahatlıkla görülmektedir. Yükseköğretimde toplumsal cinsiyet eşitliği paritesi (kadın/erkek oranı) önemli oranda gelişme göstermiştir. 1998'de %66 olan oran, 2015 yılında %87'ye

yükselmiştir. Aynı şekilde kadınların yükseköğretime kayıt oranı da %18'lerden %88'lere yükselmiştir (28).

### 2.8.2. Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı

Toplumsal cinsiyet tabakalaşması kadınların ve erkeklerin yaşamlarını, fırsatlara ulaşımını, güç sahibi olmalarını ve zenginliklerden pay almalarını farklı şekillerde etkilemektedir. Erkek statüsü toplumda daha fazla değer bulduğu için erkekler iktidar ve imtiyaza daha fazla sahip olmaktadır. Erkekler, hükümetler, silahlı kuvvetler, büyük şirketler, medya kuruluşları, üniversiteler ve sağlık kuruluşlarının yönetimini elde bulundurmakta ve Dünyadaki mülkiyetin yaklaşık %95'ini kontrol etmektedirler (31).

Türkiye'de kamu sektöründe bazı mesleklere kadınların alınmaması, bazı mesleklere kadınlar için sınırlayıcı bir kontenjan bulundurulması cinsiyet dayalı mesleki ayrımcılık olarak gösterilebilir. Örneğin, 1990 yılında hukuk öğrenimi gören kız öğrenci oranı %36,4 olduğu halde yargıcılık savcılık mesleğine alınacaklar arasında kadınlara karşı bir kota uygulanmıştır. 1980–1990 döneminde %10 olan bu kota, 1990'da %5'e düşürülmüştür. Çok seyahat gerektiren işlerin mülakat sürecinde kadınların çoğunun elendiği gözlenmektedir. Yönetici ve idareci olarak çalışanların kadın oranı 2003 yılı için ABD'de %46, Almanya'da %36, İngiltere'de %33, İsveç ve Norveç %30, İsrail'de %29, Türkiye'de %6'dır. Bu oran Türkiye'deki işgücü piyasasındaki kadın erkek eşitsizliğin boyutunu açıkça göstermektedir (62).

Toplumsal cinsiyet temel alınarak yapılan çalışmalar, kadınların bazı mesleklerde ve işlerde yoğunlaştığını ve çalışma koşullarını belirlediğini göstermiştir. Buna göre toplumsal cinsiyet ayrışması bir meslek veya iş içinde bir defa kristalleştikten sonra cinsiyete göre sınıflanıp tanımlanmakta, bundan sonra piyasa üzerinde kuvvetli bir normatif baskı oluşmakta, arz ve ücret koşulları değişse bile, kadınların erkeklerin yerini almasına karşı konulmaktaydı. Meslekler teknik gerçeklerle değil, kadına ve erkeğe uygunluk nosyonlarıyla ayrışmakta ve meslek yapısını oluşturmaktadır (68).

Dünya ölçeğinde kadınların işgücüne katılma oranı 2009 yılı verilerine göre %51,6, iken Türkiye'de bu oran %27 civarındadır ve yıllar içerisinde düşme

eğilimindedir. Nitekim 1989 yılında %36 olan kadınların işgücüne katılım oranı 2009 yılında %27'ye düşmüştür. Türkiye'de kadınların işgücüne katılım oranı diğer ülkelerle kıyaslandığında oldukça gerilerde olduğu göze çarpmaktadır.

Sağlık hizmeti, toplumun varlığını sürdürebilmesi için gerekli olan hizmetlerden biri olarak özünde kamusal bir niteliğe sahiptir. Tarihsel süreçte ayrışan toplumsal cinsiyet rollerine göre, ev halkı üyelerinin “bakım”ı kadının işidir. Bu kişiler, başta çocuklar, kocalar, yaşlılar, hasta kişilerdir. Bu nedenle dünyanın her yerinde “bakım hizmeti” ve “bakım rolü” çok eski dönemlerden beri varlığını sürdürmüş, günümüz dünyasındaki iş bölümü içinde ortaya çıkan mesleklerde de yansımaları bulmuştur. Günümüzde bu durumu en iyi açıklayan meslek grubu hemşireliktir (33). Hekimlikte ise, toplumsal cinsiyet rollerine göre ayrışma görülmektedir. Erkekler daha çok cerrahi alanlarda yoğunlaşırken kadınların daha çok dahili alanlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun istisnaları da yine bu kuralı bozmamaktadır. Örneğin cerrahi alanlardan kadın-doğum ve çocuk cerrahisinde kadınların oranı diğer cerrahi dallara göre daha yüksektir. Kadın hekimler nöbet yükünün daha az olduğu, acil girişimlerden uzak olan, daha az yorucu uzmanlık alanlarını tercih etmektedirler (35). Hemşireler ise bu durum daha az stres altında kalacakları sağlık tesisleri veya alan dışı çalışmalar şeklinde gün yüzüne çıkmaktadır.

Hemşireliğin kadın mesleği görünümünde mevcudiyetini idame ettirmesinde, 1954 yılında yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nun 3. maddesinde yer alan “Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dâhilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir kimse yapamaz.” ifadenin etkisi büyüktür. Nihayet bu ifade 2007 yılında 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 3. maddesinde “Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.” şeklinde değişmiştir. Bu ifade ile erkek hemşirelerde istihdama katılmıştır (42).

Yine kadın hekimler erkeklerin egemen oldukları cerrahi branşlar dışında, kadın rolüne uygun olan çocuk sağlığı ve hastalıkları, aile hekimliği, kadın doğum, cildiye, kulak burun boğaz gibi alanları daha çok tercih etmektedirler (90).

British Medical Journal dergisinde yayınlanan bir makalede (BMJ 2017; 359: j4366) kadın ve erkek cerrahların elektif şartlarda ameliyat ettikleri hastalar postoperatif morbidite, taburculuk sonrası rehospitalizasyon ve bir aylık mortalite oranları açısından karşılaştırılmıştır. Post op morbidite ve rehospitalizasyon açısından erkek ve kadın cerrahlar arasında bir fark görülmemekle birlikte, kadın cerrahlar tarafından ameliyat edilen hastaların post op bir aylık mortalite oranlarının erkek cerrahlar tarafından ameliyat edilen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüş (78).

Sağlıkta cinsiyet eşitsizliğine örnek olarak, sağlık sektöründe görülen enfeksiyon oranlarında İtalya, İspanya ve ABD’de kadın sağlık çalışanlarının enfekte olma yüzdesi erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek çıkmıştır. (sırasıyla %69, %75,5, %73). Tahmini neden olarak, mevcut biyolojik mekanizmaların yanı sıra, kişisel koruyucu ekipmanların erkeklere uyacak şekilde tasarlanmış olması ve en küçük beden bile bazı kadınlar için çok büyük gelmesi olarak tespit edilmiştir (96).

Üniversitelerde, tıp fakültelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde enstitü müdürlüğü, dekanlık, bölüm başkanlığı, başhekimlik, başhekim yardımcılığı gibi yönetici konumlarda kadın hekimlerin sayısı, alanda görev yapan kadın hekimlerin sayısı ile orantısız olacak şekilde son derece düşüktür. Örneğin, erkek başhekimin görev yaptığı bir eğitim araştırma hastanesinde 10 başhekim yardımcısından ancak 3’ü kadın hekimdir, birçok kurumda ise hiç yönetici kadın bulunmamaktadır (78).

Toplumsal cinsiyetin ortaya çıkmasında ve yerleşmesinde androsentrizm ve mizojinizmin önemli etkileri vardır. Erkeği merkeze koymak anlamına gelen androsentrizm, erkeği insan davranış biçiminin normu sayar ve model olarak kabul eder. Devlet yönetiminden sanat ve bilim alanlarına dek erkeğin merkeze konulması androsentrizmin yansımalarıdır. Mizojinizm, Yunancada “kadın düşmanlığı” anlamına gelir ve kadının aşağılanması, cinsel bir nesne olarak görülmesi, annelik ve ev işleriyle ilişkilendirilmesi, kadına şiddet uygulanması gibi tavırları içerir (20). Kadına karşı ayrımcılığın diğer bir göstergesi de kadına yönelik, cinsiyeti nedeniyle uygulanan şiddettir. Sağlık Bakanlığı’nın 2018 araştırmasına göre; Sağlık alanında en çok şiddete

maruz kalanların %62,5'i kadın, sağlık çalışanlarının %48,1'i sözel olarak şiddete uğruyor ve şiddeti uygulayanların %64,9'u erkektir (78).

TÜİK'in verilerine göre ülkemizde insan sağlığı ve sosyal hizmetler alanında çalışanların cinsiyet açısından özellikleri dikkat çekicidir. Bunlar;

- İnsan sağlığı ve sosyal hizmet alanı en fazla kadın çalışan oranına sahip olamıdır. %60'ını kadınların oluşturduğu bu alanda profesyonel meslek grupları arasında (hekim, hemşire, ebe vb) yarısından azı kadinken yardımcı sağlık çalışanları, büro çalışanları, hizmet ve satış elemanlarının önemli bir kısmı kadınlardan oluşmaktadır.

**Tablo 11:** İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetlerinde meslek grubuna göre dağılım (2011)

|                                                   | Kadın%      |
|---------------------------------------------------|-------------|
| Kanun yapıcılar üst düzey yöneticiler ve müdürler | 29,4        |
| Profesyonel meslek mensupları                     | 47,5        |
| Yardımcı profesyonel meslek mensupları            | 76,7        |
| Büro ve müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar   | 60,3        |
| Hizmet ve satış elemanları                        | 71,0        |
| Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar          | 12,5        |
| Tesis ve makina operatörleri ve montajcılar       | 0,0         |
| Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar          | 41,7        |
| <b>Toplam</b>                                     | <b>59,6</b> |

**Kaynak:** ÖSYM İstatistikleri.

Bu çalışma alanı diğerleriyle karşılaştırıldığında en fazla çalışma süresi olan faaliyet alanıdır ve haftalık ortalama 45.2 saat çalışma söz konusudur. Bilindiği gibi yasal olarak haftalık çalışma süresi en fazla 45 saattir. Türkiye aynı zamanda Avrupa ülkeleri arasında sağlık sektöründe en uzun çalışma süresi olan ülke özelliği taşımaktadır (34).

Öte yandan, kadınlar ağırlıklı olarak ailede bakım veren rolünü üstlendiğinden, iş dışındaki yaşam, özellikle kadın çalışanlar için zorlu olmuştur (55). OECD verilerinde göre iş sonrası “ödemesiz iş” olarak tanımlanan görevler kadınlar için 2,5-4 saat arasında değişmekte iken erkekler için 1,5 saat olarak tespit edilmiştir (57).

Araştırmalar erkekleri eylem odaklı, hırslı ve materyal başarıya ulaşma güdülü olarak tanımlarken, kadınları daha yaratıcı, empatik, besleyici ve adalete yüksek ilgi duyan tutkulu kişiler olarak tanımlamaktadır (3).

Türkiye’de sağlık alanında kadın ve erkeğin çalışma süreleri eşit olmasına karşın aylık ücreti ödenen ücret erkeklerde 201.9 saat kadınlarda ise 200.5 saattir (35). Bu hizmet alanında cinsiyetler arası gelir eşitsizliği söz konusudur ve 2006’dan 2010 yılına kadar artış göstermiştir. Bunun en önemli nedeni “yatay ayrışma” olarak tanımlanan meslekler arasında kadınların ve erkeklerin işlerinin ayrılmasıdır. Bu durum genel olarak yüksek gelir getiren işlerin erkekler tarafından yapılmasıyla birliktedir. Yukarıda bahsedildiği gibi profesyonel meslek mensupları arasında erkekler diğerlerine göre daha yüksek ücret almaktadır (35).

Sağlık ve sosyal hizmetler alanında kadınların yoğunlukta olduğu meslek gruplarındaki ücretler Türkiye ortalamasından düşüktür . Söz konusu alanda toplam gelir Türkiye genelinin %25’i olmasına karşılık gerek teknisyenler/yardımcı profesyonel meslek mensupları gerekse büro hizmetlerinde çalışanların ücretleri düşüktür. Bu meslek gruplarında kadınların yoğun olmasının ücretlerin düşmesine neden olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü kadınlar erkeklerle aynı verimlilikte çalışıyor olmalarına karşın daha düşük ücret alabildikleri gibi kadınların yoğunlaştığı sektörlerde yani kadın işlerinde bir takım sosyal faktörlerin rol oynaması nedeniyle ücretler daha düşük olmaktadır. (Etiler, 2015). Kadınlar hekim olduklarında bile, erkeklere göre daha yüksek ücretli uzmanlık dallarında çalışma veya mesleki gelişim için aynı fırsatlardan yararlanma olasılıkları maalesef daha düşüktür (37).

**Tablo 12:** İnsan sağlığı ve sosyal hizmetler alanında meslek gruplarına göre aylık brüt gelirin tüm faaliyet alanlarındaki gelirle karşılaştırılması

| Faaliyetler                       | Toplam  | Yöneticiler | Profesyonel meslek mensupları | Teknisyenler teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları | Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar |
|-----------------------------------|---------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| İnsan sağlığı ve sosyal hizmetler | 1890 TL | 3530 TL     | 3126 TL                       | 1481 TL                                                            | 1069 TL                              |
| Tüm sektörler                     | 1512 TL | 3710 TL     | 2683 TL                       | 1873 TL                                                            | 1596 TL                              |
| Fark (%)                          | 25      | -5          | 17                            | -21                                                                | -33                                  |

**Kaynak:**TÜİK

## 2.9. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Dünya Tabipler Birliği sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti, “sağlık sisteminin temellerine zarar veren ve hastanın sağlığını kritik olarak etkileyen uluslararası acil bir durum” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık kurumlarındaki şiddeti “hasta, hasta yakınları, ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak detaylandırıyor. Bu tanımlamalara göre yapılan çalışmaların bulguları ise sağlık çalışanlarına yönelik sözlü ve fiziksel şiddetin dünyada her geçen gün arttığı veriler aracılığı ile görölmektedir.

DSÖ’ye göre, sağlık çalışanlarının yüzde 8’i ila 38’i kariyerlerinin bir noktasında fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Çok daha fazlası tehdit edilmekte ve sözlü saldırıyla karşılaşmaktadır. Şiddet uygulayanların ise genellikle hasta ve hasta yakınları olduğu bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmaların en çarpıcı bulgusu diğer iş kollarına göre sağlık alanının, şiddetin en fazla gerçekleştiği alan olduğu ve sağlık personelinin şiddete uğrama olasılığının on altı kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Acil Servis, Psikiyatri Servisleri, Yoğun Bakım Üniteleri, Yaşlı Bakım Üniteleri ve Cerrahi Birimlerde çalışan sağlık

alışanlarının daha çok şiddete maruz kaldığı görülmektedir. 2022 yılında 422 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmıştır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet alışanları Sendikası (Sağlık- Sen), 2022 Sağlıkta şiddet Raporu'nu yayımlamıştır. Rapora göre, 2022 yılında sağlık çalışanlarına yönelik 249 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, 494 saldırganın gerçekleştirdiği olaylarda 422 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmıştır. 2 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir.

249 şiddet olayının 216'si hem sözlü hem fiili, 32'si sözlü ve 1'i mobbing olarak kayıtlara geçmiştir. şiddet olaylarının 210'una hasta ve hasta yakınları neden olurken 35'ine magandalar ve 4 olaya ise idarecilerin sebep olduğu bildirilmiştir.

BMJ Kadın Sağlığı'nda yayınlanan bir araştırmaya göre, kadın sağlık çalışanlarının eşlerinden fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma ihtimalleri diğer kadınlardan iki kat daha fazladır. 470'ten fazla kadın sağlığı uzmanı üzerinde yapılan araştırmada, her on katılımcıdan birinin son 12 ay içinde yakın partner şiddetine maruz kalmaktadır (27). Kadın sağlık çalışanlarının yaklaşık 45'i yaşamları boyunca bir eş veya aile yesi tarafından şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Cinsiyete göre meslek hayatı boyunca kadınların sözel şiddete uğrama sıklığı erkekler ile karşılaştırıldığında %90-87 daha fazla iken fiziksel şiddete maruz kalma oranları %21-13'tür. Dolayısıyla kadınların mesleki hayatları boyunca sözel şiddete uğramaları erkek çalışanlara göre daha fazla görülmektedir. Sağlık alışanlarının yaklaşık yarısı (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) son bir yıl içinde şiddete uğradığını ifade etmiştir (19).

## BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı, kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında durumunu gösteren bir ölçek geliştirmek ve bu ölçeğin sağlık çalışanlarına uygulanmasını gerçekleştirmek, kadın sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitliği açısından yaşadığı sorunları odak grup görüşmeleriyle birlikte ortaya koymak, yaşanan sorunlar hakkında farkındalık oluşturmak, bu konuda yapılacak olan çalışmalar için temel veri kaynağı sağlamaktır. Ülkemizde akademik ve bilimsel olarak sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda bir boşluk olması ve yapılacak çalışmayla ilgili yaygın ve kabul edilen bir ölçeğe rastlanmaması nedeniyle, bu boşluğun doldurulmasına katkı sağlamak ve anket verilerinin toplanmasında katılımcıların kendini ifade etmedeki kısıtlılıklardan dolayı yarı yapılandırılmış soru formu ile derinlemesine odak görüşmeler yapılarak sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların karşılaştığı olduğu eşitsizliğini değerlendirmek ve farkındalık yaratmak amacıyla bu çalışmanın yapılması hedeflenmiştir.

Kadın sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu eşitsizlik, mobbing ve taciz gibi sorunların cinsiyet eşitliği bağlamında tespit edilerek sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla metodolojik bir çalışma yapılarak ölçek geliştirmek suretiyle görüşler değerlendirilmiştir. Araştırmanın ana veri kümesini niceliksel olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılan anketler, niteliksel olarak ta yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan odak görüşme kayıtları oluşturmaktadır.

Kadın sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe yaşadığı eşitsizlik durumu, işverenin tutumu ve kadın erkek eşitliği hakkında görüşlerini belirlemek için yapılmış olan bu çalışma bir ölçek geliştirme önerisi sunmaktadır.

Araştırmada, ölçek geliştirilerek uygulanması ve sonucunda nicel bilgi elde edilmesi ile nitel bilgilerin toplanması eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Bu yönüyle çalışma hem nicel hem de nitel araştırma tasarımında olduğundan dolayı karma modeldir. Karma araştırma deseninde her iki araştırma yaklaşımı (nitel ve nicel) birbirlerinden ayrı çalışmalar olarak yürütülüp tek bir araştırma olarak sunulmuştur.

Ölçeğin geliştirilme sürecinden sonra araştırma iki aşamalı olarak yürütüldüğü için yöntemi iki başlık altında sunulmaktadır.

### **3.1. ARAŞTIRMANIN NİCELİKSEL BOYUTU GEREÇ VE YÖNTEMİ**

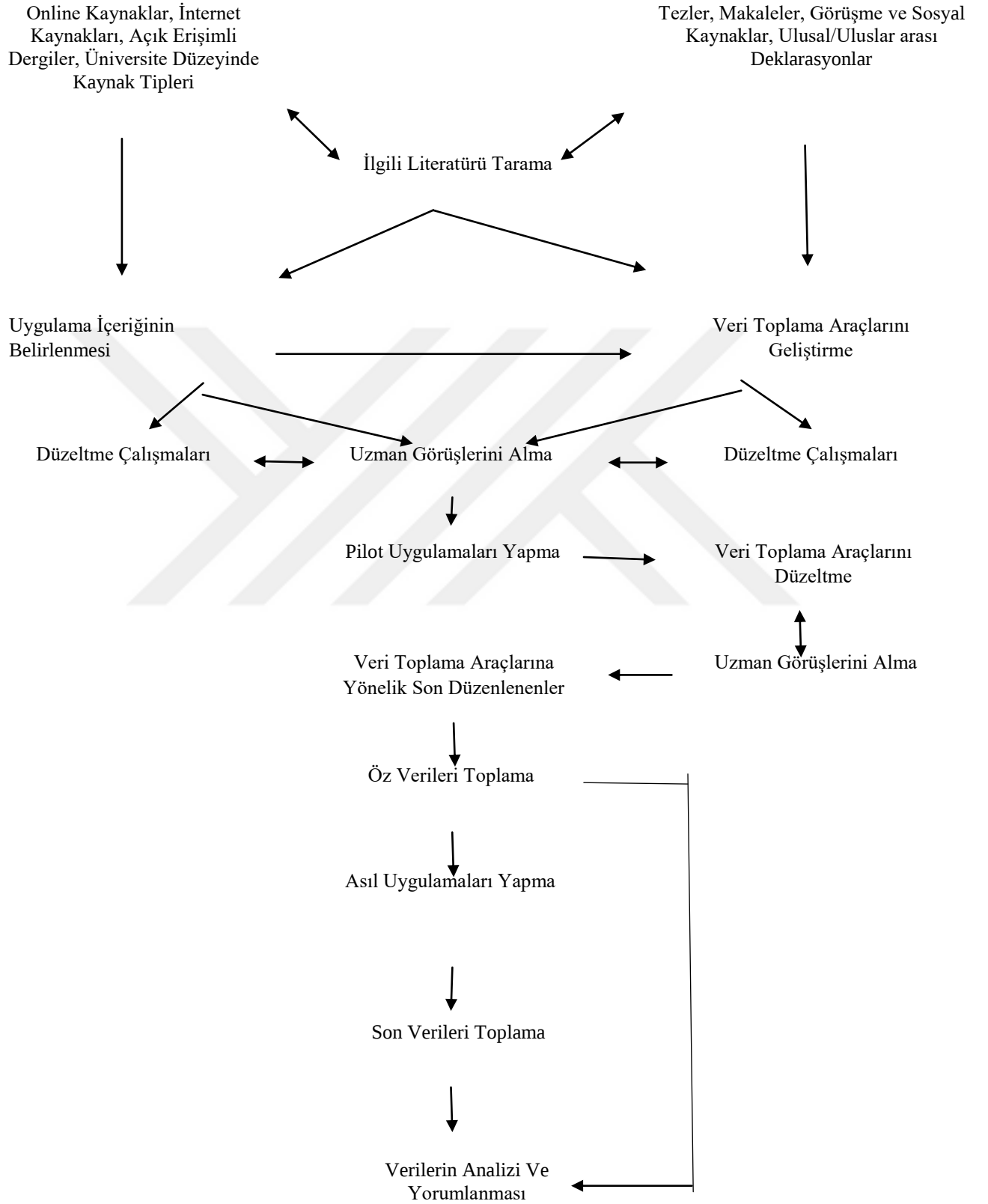
Araştırmanın evrenini Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede çalışan sağlık personeli sayısı 2.642 kişi olup, evrenin temsil gücünün kuvvetli olması açısından anket doldurmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın niceliksel verisini oluşturan Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ölçeğinin oluşturulmasında toplanan 76 madde havuzu, tez izleme jüri üyelerinin görüşüyle 47 maddeye indirgenmiştir. Bu aşamadan sonra 30 kişi üzerinde pilot çalışma yapılarak anketin son hali oluşturulmuştur. Anket uygulamasına başlamadan önce yapılan planlama da sağlık çalışanlarının birimleri ve ünvanları sınıflandırılmış olup, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden veriler, 20 Temmuz 2021-17 Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **3.1.1. Araştırma Deseni**

Bu araştırma bir ölçek geliştirme çalışması olup, ölçek kavramı temelinde sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki bilinç düzeylerini ölçmeye yönelik bilgileri elde etmek amacıyla kullanılmaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek bir takım aşamalardan geçerek meydana getirilmiştir. Literatür taraması yapılarak oluşturulan taslak ölçek maddeleri tez izleme jüri üyeleri paylaşılarak uygun, uygun ama gereksiz, uygun değil, değiştirilmek istenen soru şeklinde oluşturularak görüşlerin alınması sağlanmıştır. Gerekli düzeltmeler yapılarak 48 maddeye düşürülmüştür. Pilot uygulaması sonrasında gelen görüşlere istinaden 1 ölçek sorusu daha çıkarılarak 47 maddeden oluşan ölçek hazırlanmıştır. Takip edilen bu süreçler, madde havuzunun oluşturulması ve uzman görüşü alınması, kapsam ve görünüş geçerliğinin sağlanması, pilot uygulamaların yapılması ve verilerin toplanması, verilerin analizinin yapılması (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi), geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının tamamlanması ve ölçeğe son halinin verilmesi aşamasından oluşmaktadır. Çalışmanın aşamaları hakkında genel bir bakış açısı sunabilmek amacıyla izlenilen yol haritasını öncelikle bir iş akış şemasında özetlenmeye çalışılmıştır.

**Şekil 6:** Araştırma Akış Şeması



Ölçeğin güvenirlik analizi uygulaması 588 veri üzerinden pilot çalışması yapılarak, güvenirlik sonuçlarının olumlu çıkması halinde anket belirlenen örneklem üzerinde toplanmaya devam edilecek ve yeterli örneklem sayısına ulaşıldıktan sonra ölçeğin alt boyutlarını belirlemek için faktör analizi yapılması amaçlanmıştır. Sonuca göre; Tüm sorular için yani genelde Cronbach alfa değerleri. 0,791 yani güvenirlik yüksek düzeyde, 3(0,835) ve 5(0,778) alt boyutu yüksek güvenirlik. 1(0,410), 2(0,488) ve 4(0,397) alt boyutlarda güvenirlik düşük çıkmıştır. Soruların anlaşılmasında sorun olabileceği ya da alt boyut sorularının yerleri ve boyutların da değişiklik olabileceği öngörülmüştür.

1343 verinin analizinde faktör dağılımına bakıldığında normale oranla çok fazla çıkmış olup, dağınık ama kesin olmamakla birlikte anket sayısı arttıkça değişebileceği yapılan pilot çalışmasında düşünülmüştür. Ankette başlangıçta 10 kişisel bilgi sorusu, 47 adet 5’li likert tipinde hazırlanan ölçek maddesi vardır. Ölçek 5’li likert 1 Kesinlikle katılmıyorum, 2 katılmıyorum, 3 Kararsızım, 4 Katılıyorum ve 5 Kesinlikle katılıyorum şeklinde kodlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın artması **kadın sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitsizliği** düzeyinin artması şeklinde tasarlanmıştır. Ölçek maddeleri içinde bazıları ters ifadelerdir. Bu nedenle anlam ilişkisi nedeniyle 1, 3, 7, 10, 12, 13, 15, 25, 38 ve 41. Maddeler ters kodlanmıştır. Yapılan madde analizi sonrasında güvenirlik düzeyini düşüren maddeler belirlenerek tamamı ölçeğin dışına çıkarılmıştır. Ölçeğin son hali 28 maddeden oluşturulmuştur.

Elde edilen nicel verilerin analizi için SPSS 23 programı ve Lisrel programı kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle katılımcıların profillerini belirlemek amacıyla demografik özelliklerinin dağılımı sıklık ve yüzde üzerinden verilmiştir. Daha sonra çalışmada geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik analizleri için Açıklayıcı ve Doğrulamalı faktör analizi yapılmıştır. Kullanılan ölçeğe ait verilerin normal dağılıp dağılmadığına göre sınaması yapılarak parametrik olmayan testler için hipotez testleri kullanılmıştır. Normal dağılım sınaması için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. İki gruba ait karşılaştırmalar için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruba ait karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı farklılık tespit edilen durumlarda post hoc testi olarak

Mann Whitney U testi tek tek iki karşılaştırmalar için yapılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.2. Araştırmanın Niteliksel Boyutu Gereç ve Yöntemi**

Nitel araştırma, insanların deneyimledikleri bireysel ve toplumsal olay ve olguların temel niteliklerini açıklamak için, araştırmacının doğal ortamlarında insanları gözlemesi, olay ve olguların oluşum süreçlerini incelemesi için yürüttüğü indirgemesi, açıklayıcı ve yorumlayıcı bir sürecin ifadesidir (53). Bu özellikler dikkate alınarak tez danışmanı Prof. Dr. Mithat KIYAK önderliğinde yarı yapılandırılmış soru formu oluşturularak araştırmanın nitel verileri elde edilmiştir.

İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarından 1 hekim grubu, 1 sorumlu hemşire grubu ve 1 hemşire grubundan oluşan görüşmelere 26 kişi katılmıştır. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi sağlık çalışanlarından 1 hekim grubu, 1 sorumlu hemşire grubu ve 1 diğer sağlık çalışanlarından oluşan görüşmelere 28 kişi katılmıştır. Gerçekleştirilen 6 odak grup görüşmesine ortalama 7-10 kişi katılmış olup toplam 54 kişi ile çalışmanın niteliksel boyutunu oluşturan görüşmeler yapılmıştır. Kurumda 1 yıldan daha fazla çalışma şartını sağlayan, düşüncelerini iyi ifade edebilen ve yansıtabilen kişilerin çalışmaya dahil edilmesine dikkat edilerek, görüşmenin yapılacağı gün ve saatte çalışma durumu uygun olan kişiler ile görüşme yapılmıştır. Planlama da çalışılan birim ile cinsiyetlerin birbirine orantılı olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde amaca yönelik temsiliyet gücü aranarak odak grup tasarımı oluşturulmuş olup kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme türünde araştırma konusu çerçevesinde cinsiyet, yaş, meslek grubu ve çalışılan birimler birbiriyle dengeli olacak şekilde planlanmıştır. Görüşmeye katılan hekimler uzman hekim kadrosunda bulunan ve akademik ünvanı olan kişilerdir.

Katılımcılar ile görüşmeler belirli tarihlerde ortalama 1 saat olarak planlanmış, ses kayıt cihazına kayıt yapılarak gerçekleştirilmiş, en kısa 51, en fazla 65 dakika sürmüştür. 54 katılımcı ile toplam 352 dakika görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 21 Aralık 2021- 6 Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma ortamı ile ilgili engeli olmayan tüm kişiler, görüşmeye davet edildiğinde katılmayı kabul etmiştir.

Odak grup görüşmelerinde yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmış, sorular aşağıda verilen 4 ana tema üzerinde hazırlanmıştır. Görüşmelerde katılımcıların

fikirlerini aktarmalarına ve konudan çok uzaklaşmadan yorum yapmalarına imkân sağlanmıştır. Her bir sorunun ayrıca alt soruları oluşturulmuştur. Görüşmelerde katılımcının alt sorulara ait konulara değinmemesi durumunda kendilerine bu alt sorular da yöneltilmiştir.

Yarı yapılandırılmış soru formunun ana temaları aşağıda verilmiştir.

- 1)Toplumsal Cinsiyet Eşitliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 2) Sağlık çalışanları cinsiyet kaynaklı ne tür sorunlar yaşıyor?
- 3) Sağlık sektöründe mobbing konusunda ne düşünüyorsunuz?
- 4) Sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet ayrımcılığı konusunda ne düşünüyorsunuz?

Yarı yapılandırılmış soru formunun alt temaları aşağıda verilmiştir.

#### **1- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği**

- a. Dünya’da durum
- b. Türkiye’de durum
- c. Sektörler arası farklılıklar
- d. Cinsiyet kaynaklı sorunlar
  - i. Ücret
  - ii. Yönetime katılma
  - İİİ. Ev içi görev dağılımı
  - İV. Hak ve özgürlükler

#### **2- Sağlık çalışanlarının cinsiyet kaynaklı sorunları**

- a. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına, cinsiyete göre şiddet uygulaması
- b. İş yaşamında görev dağılımı yapılırken yaşanan ayrımcılıklar
  - i. Siyasi ayrımcılık
  - ii.Cinsiyet ayrımcılığı
  - iii. Performansa göre ayrımcılık
- c. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının kıyafetleri

- i. İşyerindeki kıyafet yönetmeliği
- ii. Kadına ve erkeğe göre büyük farklılıklar

### 3- Kadın sağlık çalışanlarının en çok tercih ettiği alanlar

- a. Yönetime katılma isteği

### 4- Sağlık sektöründe mobbing

- a. Diğer sektörlerle göre farkı
- b. En çok mobbing uygulayanlar
- c. En çok kimlere mobbing uygulandığı
- d. Kadın sağlık çalışanlarının durumu

### 5- Sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

- a. Türkiye’de durum
- b. Gelecekte toplumsal cinsiyet eşitliği görüşler
- c. Öneriler
- d. Anılar, duygular

**Tablo 13:** Odak Grup Görüşme Verileri

|   | Ünvan              | Görüşme Tarihi | Yer                                     | Görüşme Süresi |
|---|--------------------|----------------|-----------------------------------------|----------------|
| 1 | Hekim              | 21.12.2021     | Okan Üniversitesi Hastanesi             | 67 dk.         |
| 2 | Hekim              | 09.11.2022     | Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi | 64 dk.         |
| 3 | Sorumlu Hemşire    | 21.12.2021     | Okan Üniversitesi Hastanesi             | 57 dk.         |
| 4 | Sorumlu Hemşire    | 24.06.2022     | Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi | 51 dk.         |
| 5 | Hemşire            | 28.12.2021     | Okan Üniversitesi Hastanesi             | 52 dk.         |
| 6 | Diğer Sağlık Pers. | 06.12.2022     | Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi | 61 dk          |

Görüşmelerin başında katılımcıların sözlü onayı ve Niteliksel Araştırma Bilgilendirilmiş Onam Formuna yazılı onay alınmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen tüm görüşmelerin ses kayıtları metne çevrilmiştir. Görüşmelerin dokümantasyonu ile toplam 82 sayfa ve 38.308 sözcük veri elde edilmiştir. Daha sonra katılımcıların görüşleri detaylı bir şekilde okunmuş, görüşmeler, görüşmecilere verilen kodlar ile belirtilerek, yarı yapılandırılmış soru formunun hazırlanmasında yararlanılan

4 ana tema bazında gruplandırılmışlardır. Öncelikle, katılımcıların bu temalar ve alt sorular bazında paylaştıkları ortak görüşleri ortaya çıkartılmış ve yazılmıştır. Daha sonra diğer tüm konular, bu ana temalar ve alt başlıklar altında toplanmış ve araştırmaya katılanların varsa farklı görüşleri, görüşmecilere verilen kodlar ile belirtilerek ayrı olarak yazılmıştır. Bu çalışmanın tamamlanması ve yorumlanmasında nitel ve karma yöntemler için profesyonel veri analizi yazılımı olan MAXQDA 2022 kullanılmıştır.



## BÖLÜM 4: BULGULAR

### 4.1. NİCELİKSEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılanların kişisel özelliklerine ait bulguları tanımlayıcı istatistikler kapsamında sunulmuştur. Kategorik ölçüm düzeyindeki veriler için sıklık ve yüzde, aralıklı ölçüm düzeyindeki veriler için ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir.

**Tablo 14:** Araştırmaya Katılanların Kişisel Özellikleri Tablosu

|                            | n               | %                  |
|----------------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Cinsiyet</b>            |                 |                    |
| Kadın                      | 959             | 71,4               |
| Erkek                      | 384             | 28,6               |
| <b>Eğitim</b>              |                 |                    |
| Lise                       | 2               | 0,1                |
| Ön Lisans                  | 60              | 4,5                |
| Lisans                     | 174             | 13,0               |
| Yüksek L.                  | 882             | 65,7               |
| Doktora                    | 225             | 16,8               |
| <b>Medeni Durum</b>        |                 |                    |
| Bekar                      | 853             | 63,5               |
| Evli                       | 490             | 36,5               |
| <b>Yaş</b>                 | Min: 19 Maks:69 | Ort: 29,53 ss:7,93 |
| 30 yaş altı                | 954             | 71,0               |
| 30 yaş ve üzeri            | 389             | 29,0               |
| <b>Çocuk Sayısı</b>        |                 |                    |
| 0                          | 983             | 73,2               |
| 1                          | 165             | 12,3               |
| 2                          | 166             | 12,4               |
| 3                          | 29              | 2,2                |
| <b>Ünvan</b>               |                 |                    |
| Anestezi teknikeri         | 19              | 1,4                |
| Ebe                        | 47              | 3,5                |
| Eczacı                     | 8               | ,6                 |
| Hekim                      | 386             | 28,7               |
| Hemşire                    | 605             | 45,0               |
| Lab teknikeri              | 28              | 2,1                |
| Röntgen teknikeri          | 8               | ,6                 |
| Tıpla bağlantılı meslekler | 27              | 2,0                |
| Yönetim                    | 12              | ,9                 |
| Diğer                      | 203             | 15,1               |
| <b>Görev Yapılan Birim</b> |                 |                    |
| Acil                       | 220             | 16,4               |
| Ameliyathane               | 124             | 9,2                |
| Ayakta tanı                | 175             | 13,0               |
| Eczane                     | 14              | 1,0                |
| Görüntüleme                | 18              | 1,3                |

|                                    |             |              |
|------------------------------------|-------------|--------------|
| Laboratuvar                        | 51          | 3,8          |
| Yataklı klinik                     | 300         | 22,3         |
| Yönetim                            | 36          | 2,7          |
| Yoğun bakım ünitesi                | 204         | 15,2         |
| Diğer                              | 201         | 15,0         |
| <b>Deneyim</b>                     |             |              |
| 10 yıl ve altı                     | 1065        | 79,3         |
| 10 yıl üzeri                       | 278         | 20,7         |
| <b>Vardiyalı Çalışma</b>           |             |              |
| Evet                               | 662         | 49,3         |
| Hayır                              | 681         | 50,7         |
| <b>Hastalarla Etkileşime Geçme</b> |             |              |
| Evet                               | 1181        | 87,9         |
| Hayır                              | 162         | 12,1         |
| <b>Toplam</b>                      | <b>1343</b> | <b>100,0</b> |

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71,4'ü kadın, %28,6'sı ise erkek sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılan kadın sayısı, erkek sağlık çalışanı sayısından fazladır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29,53 olarak hesaplanmıştır. Bu ortalamaya ait standart sapma ise 7,94'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları içinde en düşük yaş 19 iken, en yüksek yaş 69 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %4,5'i lise, %13'ü ön lisans, %65,7'si lisans, %16,8'i yüksek lisans/doktora mezunudur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %63,5'i bekar, %36,5'i ise evli sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bekar sağlık çalışanı sayısı, evli sağlık çalışanı sayısından fazladır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %73,2'sinin çocuğu yoktur. 1 çocuğu olan oranı %12,3 iken, 2 çocuğu olan oranı %12,4'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %2,2'sinin ise 3 ve üzeri çocuğu vardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,0'ı hemşiredir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22,3'ü yataklı kliniklerde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının deneyim ortalaması 6,35 olarak hesaplanmıştır. Bu ortalamaya ait standart sapma ise 8,17'dir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları içinde en düşük deneyim 1 ay iken, en yüksek deneyim 40 yıl olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50,7'si vardiyalı çalışmamakta iken, %49,3'ü vardiyalı çalışmaktadır. Genel olarak bu iki grubun oranı birbirine çok yakındır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %87,9'u çalışma sırasında hastalarla etkileşimde bulunduklarını ifade ederken, hastalarla etkileşimde bulunmayanların oranı %12,1'dir.

Bu bölümde ölçeğin geliştirilmesi sırasında yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları açıklanmıştır. Bu sebeple açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA), iç tutarlılık güvenirlik katsayıları (Cronbach alfa) sonuçlarına yer verilmiştir.

#### **4.1.1. Geçerlilik Çalışmaları**

Geçerlilik çalışmaları doğrultusunda, ölçeğin kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir.

##### **4.1.1.1. Kapsam Geçerliliği**

Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır (Büyüköztürk, 2008). Bu amaçla yapılan çalışmada, toplam 76 maddeden oluşan madde havuzu, alanında uzman kişilerin görüşleri alınarak değerlendirilmiş, uygun görülmeyen (yönlendirici olduğu düşünülen, tekrara düşülen vs.) sorular çıkarılmış, gerekli düzeltmeler yapılmış ve 47 maddelik ön deneme ölçeği hazır hale getirilmiştir. Ölçek sağlık çalışanlarının kadın erkek (cinsiyet) eşitliği hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesine yönelik bir ölçme aracı olarak tasarlandığından, maddelerin 1 (Kesinlikle Katılmıyorum), 2 (Katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılıyorum) ve 5 (Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde 5'li likert tipinde puanlanmasına karar verilmiştir.

#### 4.1.1.2. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliğini incelemek amacıyla faktör analizi, iç tutarlık analizi ve hipotez testi gibi istatistiki analiz yöntemleri kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2008). Bu çalışma kapsamında yapı geçerliliğini saptamak amacı ile AFA ve DFA yapılmıştır.

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Ölçeği'nin geliştirilmesinde kullanılan soru formunda madde analizinde uygulanarak iç tutarlılık Alpha katsayısı ve sınıf içi korelasyonların hesaplanmasında ise intra-class F test istatistiği kullanılarak madde analizi gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 15:** Toplumsal Cinsiyet Ölçeği Madde Analizi

| Madde | $\bar{x} \pm s$ | Toplam Puan Korelasyonu | Çoklu Korelasyonların Karesi |
|-------|-----------------|-------------------------|------------------------------|
| M2    | 1,46±0,88       | 0,543                   | 0,372                        |
| M3    | 1,69±1,04       | 0,364                   | 0,206                        |
| M4    | 1,61±0,94       | 0,415                   | 0,235                        |
| M5    | 1,74±1,04       | 0,534                   | 0,410                        |
| M6    | 2,05±1,18       | 0,481                   | 0,368                        |
| M8    | 1,55±0,93       | 0,495                   | 0,352                        |
| M9    | 1,54±1,02       | 0,449                   | 0,338                        |
| M11   | 1,44±0,95       | 0,458                   | 0,444                        |
| M12   | 1,89±1,14       | 0,456                   | 0,288                        |
| M13   | 1,68±1,08       | 0,406                   | 0,312                        |
| M16   | 1,65±1,00       | 0,648                   | 0,511                        |
| M17   | 1,82±1,12       | 0,633                   | 0,487                        |
| M18   | 1,42±0,82       | 0,692                   | 0,595                        |
| M19   | 2,05±1,13       | 0,519                   | 0,361                        |
| M23   | 1,44±0,78       | 0,606                   | 0,460                        |
| M24   | 1,38±0,81       | 0,570                   | 0,473                        |
| M25   | 1,85±1,18       | 0,590                   | 0,463                        |
| M26   | 1,49±0,9        | 0,642                   | 0,487                        |
| M27   | 1,64±0,99       | 0,702                   | 0,647                        |
| M28   | 1,7±1,05        | 0,734                   | 0,686                        |
| M29   | 1,68±0,99       | 0,665                   | 0,537                        |
| M30   | 2,53±1,24       | 0,425                   | 0,363                        |
| M31   | 2,12±1,25       | 0,599                   | 0,567                        |
| M32   | 1,64±0,95       | 0,684                   | 0,604                        |
| M33   | 1,45±0,82       | 0,718                   | 0,635                        |
| M34   | 1,81±1,12       | 0,663                   | 0,570                        |
| M36   | 1,49±0,87       | 0,486                   | 0,318                        |
| M37   | 1,88±1,09       | 0,528                   | 0,376                        |

*F: 132,567;  $p < 0,001 < 0,05$ ; Tek Ölçüm Sınıf içi korelasyon: 0,305; Ortalama Ölçüm Sınıf İçi Korelasyon: 0,929*

Madde analizinde toplam puan korelasyonu hesabında 0.2'nin altında kalan madde bulunmaması, tek ölçüm sınıf içi korelasyonun 0.3'ün üzerinde olması; ortalama ölçüm sınıf içi korelasyonun yüksek derecede güvenilir (0,929) olması ve F istatistik değerinin anlamlı olması (F:132,567;  $p < 0,001 < 0,05$ ) nedeniyle madde analizinin tamamlandığı kabul edilmiştir.

#### 4.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör Analizi, aynı yapıyı ölçen değişkenleri bir araya getirerek ölçmeyi az sayıda faktörle açıklamayı amaçlar. Araştırmada, faktörleştirme tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Temel Bileşenler Analizi, değişken azaltmayı ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan, yorumlaması göreceli olarak kolay olduğu için de uygulamalarda sıklıkla kullanılan bir tekniktir (Büyüköztürk, 2013). Faktör analizine uygunluğunun incelenmesi için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi sonuçlarına bakılmıştır. KMO değeri 0-1 arasında değişmektedir ve bir ölçeğin faktör analizine uygun olarak kabul edilmesi için KMO katsayısının 0,50 değerinden daha büyük ve Bartlett testinin anlamlı çıkması gerekmektedir. KMO değerinin .50-.60 arasında olması 'kötü', .61-.70 arasında olması 'zayıf', .71-.80 arasında olması 'orta', .81-.90 arasında olması 'iyi' ve .90 üzerinde olması 'mükemmel' olduğunu ortaya koymaktadır (Şencan, 2005; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014).

**Tablo 16:** KMO ve Bartlett's Test

|                    |            |           |
|--------------------|------------|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin |            | ,949      |
| Bartlett's Testi   | Test Skoru | 16777,170 |
|                    | sd         | 378       |
|                    | p.         | <0,001    |

Bulgular incelendiğinde KMO katsayısının 0,949 olduğu ve Bartlett Testi 'nin de anlamlı düzeyde ( $p < .05$ ) çıktığı görülmektedir. Bu verilere dayanarak taslak ölçeğin faktör analizine uygun olduğu anlaşılmaktadır.

Uygulama sonucunda elde edilen verilerin ölçülmek istenen özelliklerle ilgili temel faktörlerin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Temel faktörlerin belirlenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principle Component Analysis) ve faktörleri yorumlamak, açıklık ve anlamlılığını sağlamak için de Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır.

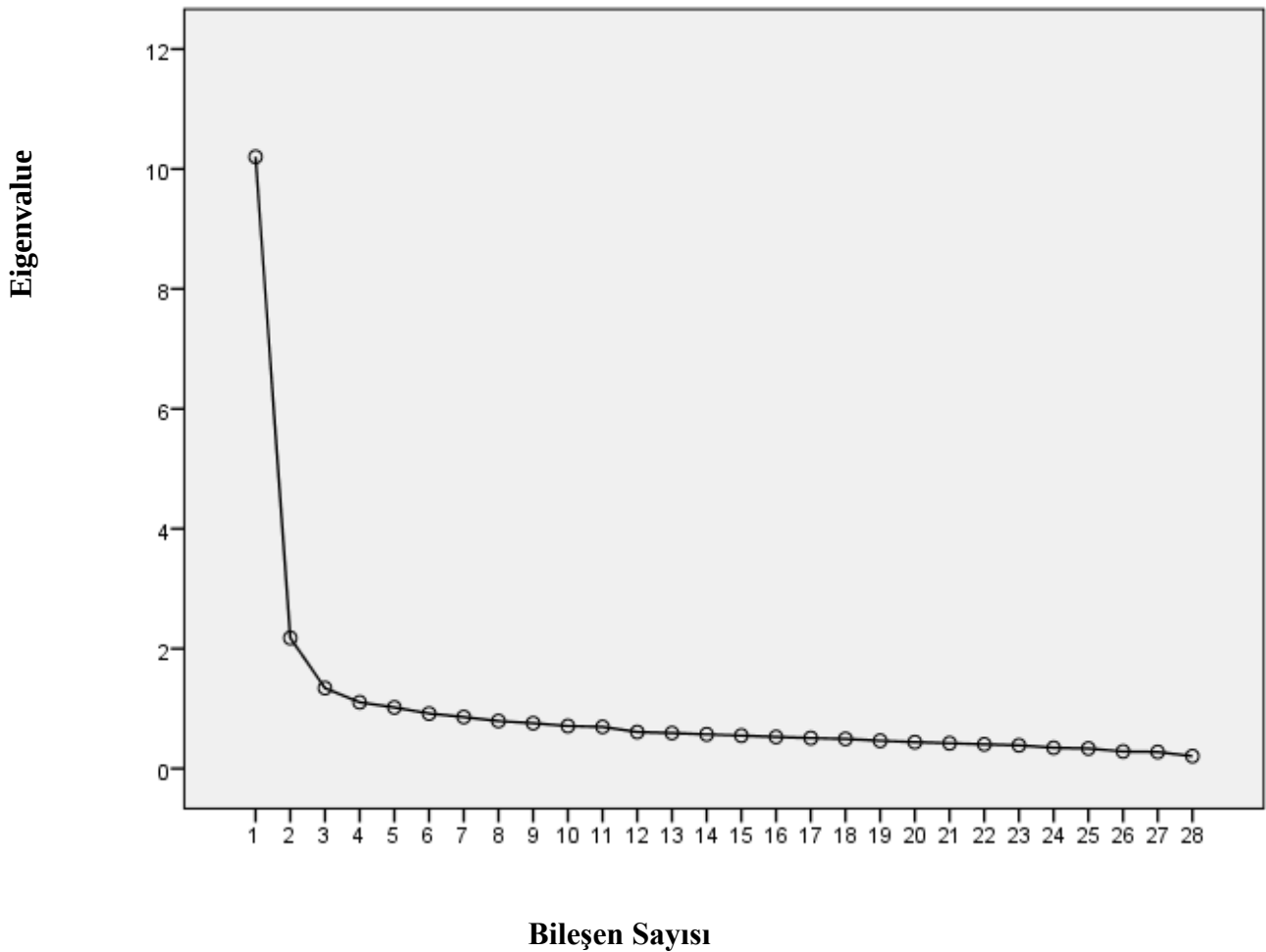
**Tablo 17:** Toplam Açıklanan Varyans

| Bileşenler | Özdeğer İstatistiği |           |             | Kare Yüklerin Çıkarma Topamları |           |             | Kare Yüklemelerin Dönüş Topamları |           |             |
|------------|---------------------|-----------|-------------|---------------------------------|-----------|-------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
|            | Toplam              | Varyans % | Kümülatif % | Toplam                          | Varyans % | Kümülatif % | Toplam                            | Varyans % | Kümülatif % |
| 1          | 10,202              | 36,437    | 36,437      | 10,202                          | 36,437    | 36,437      | 5,760                             | 20,571    | 20,571      |
| 2          | 2,178               | 7,778     | 44,215      | 2,178                           | 7,778     | 44,215      | 3,828                             | 13,671    | 34,242      |
| 3          | 1,343               | 4,795     | 49,010      | 1,343                           | 4,795     | 49,010      | 2,523                             | 9,010     | 43,252      |
| 4          | 1,105               | 3,945     | 52,956      | 1,105                           | 3,945     | 52,956      | 2,427                             | 8,667     | 51,920      |
| 5          | 1,020               | 3,642     | 56,597      | 1,020                           | 3,642     | 56,597      | 1,310                             | 4,678     | 56,597      |
| 6          | ,918                | 3,278     | 59,875      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 7          | ,860                | 3,072     | 62,947      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 8          | ,793                | 2,833     | 65,779      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 9          | ,758                | 2,705     | 68,485      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 10         | ,710                | 2,535     | 71,019      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 11         | ,695                | 2,482     | 73,501      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 12         | ,610                | 2,179     | 75,680      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 13         | ,591                | 2,112     | 77,792      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 14         | ,569                | 2,034     | 79,826      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 15         | ,550                | 1,965     | 81,791      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 16         | ,527                | 1,882     | 83,673      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 17         | ,509                | 1,818     | 85,490      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 18         | ,495                | 1,768     | 87,258      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 19         | ,463                | 1,654     | 88,913      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 20         | ,441                | 1,573     | 90,486      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 21         | ,423                | 1,510     | 91,996      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 22         | ,403                | 1,440     | 93,435      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 23         | ,388                | 1,387     | 94,823      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 24         | ,346                | 1,235     | 96,058      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 25         | ,335                | 1,197     | 97,255      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 26         | ,285                | 1,019     | 98,274      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 27         | ,276                | ,985      | 99,259      |                                 |           |             |                                   |           |             |
| 28         | ,208                | ,741      | 100,000     |                                 |           |             |                                   |           |             |

Temel Bileşenler Analizi sonuçları incelendiğinde taslak ölçeğin özdeğeri 1'in üzerinde olan 28 maddeli bir yapıya sahip olduğu ve toplam varyansı açıklama oranının ise %56,59 olduğu görülmektedir.

Önemli faktörlerin belirlenebilmesi ölçeğin yapı geçerliği açısından gerekli olduğu için faktörlerin toplam varyansa yaptığı katkı incelenmelidir (Çokluk ve diğerleri, 2014). Toplam faktör sayısına karar verme sürecinde özdeğer, toplam varyansa katkı yüzdesi ve çizgi grafiği (screeplot) en sık kullanılan ölçütlerdir (Field, 2005; Tabachnick ve Fidell, 2007; Tavşancıl, 2010).

**Şekil 7:** Yamaç Birikinti Grafiği



Yamaç Birikinti Grafiği incelendiğinde grafiğin düzleşmeye başladığı kısımlar, değerlerin birbirine yakınlığı ve toplam varyans değeri tablosu da dikkate alınarak ölçeğin faktör sayısının 5 olmasına karar verilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi Varimax dik döndürme kullanılmıştır. Genel olarak, faktöryük değerleri .30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, .40 ve üzerinde ise maddelerin çok iyi olduğu kabul edilmektedir (13).

**Tablo 18:** Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

|     | Hak ve<br>Özgürlükler | Çalışma<br>Ortamı ve<br>Yönetim | Kadın Erkek<br>Eşitliği | Ev<br>Sorumluluğu | İzin |
|-----|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|------|
| S31 | ,776                  |                                 |                         |                   |      |
| S28 | ,736                  |                                 |                         |                   |      |
| S34 | ,735                  |                                 |                         |                   |      |
| S27 | ,725                  |                                 |                         |                   |      |
| S32 | ,723                  |                                 |                         |                   |      |
| S29 | ,697                  |                                 |                         |                   |      |
| S30 | ,642                  |                                 |                         |                   |      |
| S33 | ,561                  |                                 |                         |                   |      |
| S26 | ,455                  |                                 |                         |                   |      |
| S24 |                       | ,693                            |                         |                   |      |
| S23 |                       | ,631                            |                         |                   |      |
| S36 |                       | ,606                            |                         |                   |      |
| S11 |                       | ,553                            |                         |                   |      |
| S9  |                       | ,503                            |                         |                   |      |
| S25 |                       | ,503                            |                         |                   |      |
| S8  |                       | ,454                            |                         |                   |      |
| S37 |                       | ,339                            |                         |                   |      |
| S16 |                       | ,326                            |                         |                   |      |
| S6  |                       |                                 | ,715                    |                   |      |
| S5  |                       |                                 | ,647                    |                   |      |
| S19 |                       |                                 | ,569                    |                   |      |
| S17 |                       |                                 | ,558                    |                   |      |
| S13 |                       |                                 |                         | ,714              |      |
| S3  |                       |                                 |                         | ,601              |      |
| S12 |                       |                                 |                         | ,524              |      |
| S18 |                       |                                 |                         | ,404              |      |
| S4  |                       |                                 |                         |                   | ,713 |
| S2  |                       |                                 |                         |                   | ,351 |

Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanması için maddelerin faktör yüklerinin 0.30 ya da daha yüksek olmasına, bir maddenin faktörlerdeki en yüksek yük değeri ile bu değerden sonraki en yüksek yük değeri arasındaki farkın en az 0.10 olmasına ve ortak faktör varyansına dikkat edilmiştir. Bu değerlere uyularak varimax döndürme sonucu oluşan tabloda aralarında 0.10'dan daha az fark olan maddeler binişik maddeler olarak kabul edilmiş ve nihai olarak faktör yük değeri 0.30'un altında olan madde kalmamıştır.

Faktörlerde bir araya gelen maddeler incelendiğinde;

1. faktör “Hak ve Özgürlükler” olarak isimlendirilmiş ve faktör yükü fazla olandan az olana göre şöyle sıralanmıştır: 31, 28, 34, 27, 32, 29, 30 ve 33. maddeler. Hak ve Özgürlükler alt boyutunun varyansı açıklama yüzdesi 36,43'tür. Faktör yükleri ise 0.776-0.455 arasında değişmektedir.

2. faktör “Çalışma Ortamı ve Yönetime Katılma” olarak isimlendirilmiş ve faktör yükü fazla olandan az olana göre şöyle sıralanmıştır: 24, 23, 36, 11, 9, 25, 8, 37 ve 17. maddeler. Çalışma Ortamı ve Yönetim alt boyutunun varyansı açıklama yüzdesi 44.215'dir. Faktör yükleri ise 0.693-0.326 arasında değişmektedir.

3. faktör “Kadın Erkek Eşitliği” olarak isimlendirilmiş ve faktör yükü fazla olandan az olana göre şöyle sıralanmıştır: 6, 5, 19, 17. maddeler. Kadın Erkek Eşitliği alt boyutunun varyansı açıklama yüzdesi 49,010'dur. Faktör yükleri ise 0.715-0.558 arasında değişmektedir.

4. faktör “Ev Sorumluluğu” olarak isimlendirilmiş ve faktör yükü fazla olandan az olana göre şöyle sıralanmıştır: 13, 3, 12, 18. maddeler. Ev Sorumluluğu alt boyutunun varyansı açıklama yüzdesi 58,956'dır. Faktör yükleri ise 0.714-0.404 arasında değişmektedir.

5. faktör “İzin Alma” olarak isimlendirilmiş ve faktör yükü fazla olandan az olana göre şöyle sıralanmıştır: 4 ve 2. maddeler. İzin alt boyutunun varyansı açıklama yüzdesi 56,957'tir. Faktör yükleri ise 0.713-0.351 arasında değişmektedir.

### 4.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında,  $\chi^2 / df$  (ki-kare / serbestlik derecesi) değeri 4,70 olarak bulunmuştur. Bu sonuç modelin iyi uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Bu değer 5 veya daha altında değer alması ise modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (13).

**Tablo 19:** Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Ölçeğine uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyum endeksleri

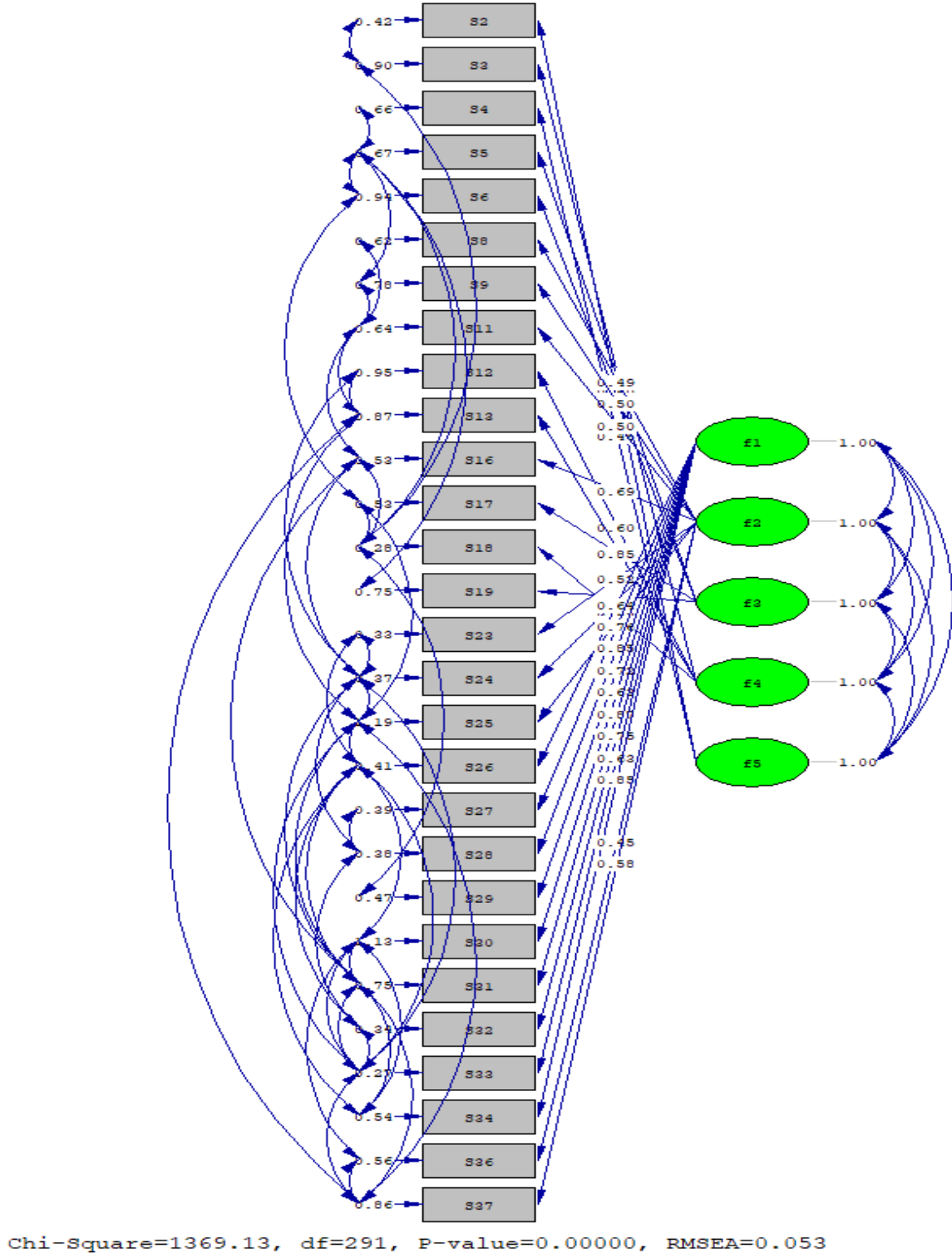
| Uyum Endeksleri | İyi Uyum Ölçütleri          | Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri | Sonuç Değerler | Sonuç Uyumu      |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------|------------------|
| $\chi^2/df$     | $0 \leq \chi^2 / sd \leq 2$ | $2 \leq \chi^2 / sd \leq 5$     | 4.71           | Kabul Edilebilir |
| RMSEA           | $.00 \leq RMSEA \leq .05$   | $.05 \leq RMSEA \leq .08$       | 0.053          | Kabul Edilebilir |
| sRMR            | $.00 \leq SRMR \leq .05$    | $.05 \leq sRMR \leq .08$        | 0.046          | İyi Uyum         |
| GFI             | $95 \leq GFI \leq 1.00$     | $90 \leq GFI \leq 95$           | 0.93           | Kabul Edilebilir |
| AGFI            | $.90 \leq AGFI \leq 1.00$   | $.85 \leq AGFI \leq .90$        | 0.91           | İyi Uyum         |
| CFI             | $.95 \leq CFI \leq 1.00$    | $.90 \leq CFI \leq .95$         | 0.94           | Kabul Edilebilir |

$\chi^2/df$ : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; RMSEA: RootMeanSquareError of Approximation; sRMR: StandardizedRootMeanSquareResidual; GFI: Goodness of fit index; AGFI: AdjustedGoodness of Fit Index; CFI: Comparative Fit Index

Modelin RMSEA değeri 0,053 olarak bulunmuştur. RMSEA değerinin 0,05’ ten küçük veya eşit olması mükemmel uyumu, 0,08’ den küçük olması ise iyi bir uyuma işaret eder (Çokluk vd., 2014). Bu çerçevede, yapılan analiz sonucu elde edilen uyum indeksi, modelin iyi uyuma sahip olduğu ifade edilebilir. Modele ait GFI ve AGFI uyum indeksleri incelendiğinde, GFI’ nin 0,93, AGFI’ nin ise 0,91 olduğu görülmektedir. Bu çerçevede, yapılan analiz için GFI ve AGFI değerlerinin sırasıyla kabul edilebilir ve iyi uyuma karşılık geldiği görülmektedir. SRMR uyum indeksinin 0,046 olduğu belirlenmiştir. Buna göre iyi uyum vardır. CFI uyum indeksine göre ise model kabul edilebilir uyumdadır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Modeli yol diyagramı ise şekildeki gibidir.

Şekil 8: Yol Diyagramı



Yol diyagramında t istatistik değerleri ve hata ilişkilendirmeleri Şekil 8’de verilmiştir. Diyagramın genel modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0000<0.05$ ).

Ölçek Alt Boyutlarındaki Cronbach Alfa Değerleri ise tablodaki gibidir.

**Tablo 20:** Ölçek Alt Boyutlarındaki Cronbach Alfa Değerleri

| Faktör Boyutu             | Cronbach Alfa |
|---------------------------|---------------|
| Hak ve Özgürlükler        | ,903          |
| Çalışma Ortamı ve Yönetim | ,802          |
| Kadın Erkek Eşitliği      | ,752          |
| Ev Sorumluluğu            | ,648          |
| İzin                      | ,614          |
| <b>TOPLAM</b>             | <b>,928</b>   |

Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğe yönelik Cronbach Alpha değerinin .928 olarak bulunduğu görülmektedir. Buna göre ölçek alt boyutları ile beraber güvenilir olarak bulunmuştur.

#### 4.1.4. Kişisel Bilgiler Değişkenlerine Göre Yapılan Analiz Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde ölçeğe ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Bu kapsamda minimum-maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

**Tablo 21:** Kişisel Bilgi Değişkeni Analiz Sonuçları

|                                         | N    | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------------|------|---------|----------|----------|------------|
| <b>Toplam Skor</b>                      | 1343 | 1,00    | 4,43     | 1,7024   | ,59418     |
| <b>Hak ve Özgürlükler Boyutu</b>        | 1343 | 1,00    | 5,00     | 1,7817   | ,78173     |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim Boyutu</b> | 1343 | 1,00    | 5,00     | 1,5805   | ,60071     |
| <b>Kadın Erkek Eşitliği Boyutu</b>      | 1343 | 1,00    | 5,00     | 1,9149   | ,84698     |
| <b>Ev Sorumluluğu Boyutu</b>            | 1343 | 1,00    | 5,00     | 1,6701   | ,71711     |
| <b>İzin Boyutu</b>                      | 1343 | 1,00    | 5,00     | 1,5335   | ,74532     |

Araştırmaya katılan 1343 sağlık çalışanının ölçekten aldıkları toplam ve alt boyut puanları tablodaki gibidir. Buna göre en yüksek puan ortalaması  $1,91 \pm 0,84$  ile Kadın Erkek Eşitliği Boyutunda iken, en düşük puan 1,53 ile İzin Boyutundadır. Ölçekten alınan toplam puanın ortalaması ise  $1,71 \pm 0,59$ 'dur.

Çalışmada sağlık çalışanlarının çeşitli özelliklerinin Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet eşitliği skorları açısından farklı olup olmadığı ise hipotez testleri ile incelenmiştir. Bunun için öncelikle toplam ölçek skoru ve alt boyutlarının normal dağılım sınaması Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir.

**Tablo 22:** Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri

|                                         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |      |      | Shapiro-Wilk |      |      |
|-----------------------------------------|---------------------------------|------|------|--------------|------|------|
|                                         | İstatistik                      | Sd   | P    | İstatistik   | Sd   | P    |
| <b>Hak ve Özgürlükler Boyutu</b>        | ,159                            | 1343 | ,000 | ,878         | 1343 | ,000 |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim Boyutu</b> | ,168                            | 1343 | ,000 | ,850         | 1343 | ,000 |
| <b>Kadın Erkek Eşitliği Boyutu</b>      | ,140                            | 1343 | ,000 | ,901         | 1343 | ,000 |
| <b>Ev Sorumluluğu Boyutu</b>            | ,175                            | 1343 | ,000 | ,847         | 1343 | ,000 |
| <b>İzin Boyutu</b>                      | ,300                            | 1343 | ,000 | ,743         | 1343 | ,000 |
| <b>Toplam Skor</b>                      | ,126                            | 1343 | ,000 | ,903         | 1343 | ,000 |

Gruplar arasındaki farkın bulunmasına yönelik hangi testin yapılacağına karar verilmeden önce ortalamaların normal dağılıma sahip olup olmadığı incelenmiştir. Ortalamaların normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve parametrik olmayan testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. İki gruba ait karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla gruba ait olan karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda anlamlı farklılık tespit edildiğinde farkın

hangi iki grup arasından kaynaklandığı görmek için ise ikili Mann Whitney U testi post hoc olarak yapılmıştır.

İlk olarak sağlık çalışanlarının yaş grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

#### 4.1.5. Demografik Verilerin Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

- Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 23:** Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Yaş             | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|----------------------------------|-----------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 659,76                | -1,824 | ,068 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 702,03                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 642,88                | -4,335 | ,000 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 743,41                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 634,19                | -5,651 | ,000 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 764,73                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 634,89                | -5,597 | ,000 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 763,00                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>İzin</b>                      | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 651,98                | -3,237 | ,000 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 721,11                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>TOPLAM</b>                    | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 639,57                | -4,801 | ,000 |
|                                  | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 751,53                |        |      |
|                                  | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Hak ve Özgürlükler boyutunda 30 yaş altı ve 30 yaş üzeri sağlık çalışanlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Çalışma Yönetim Boyutu, Kadın Erkek Eşitliği Boyutu, Ev Sorumluluğu Boyutu, İzin Boyutu ve Toplam Skor açısından yaş gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda 30 yaş altında olan sağlık çalışanlarının 30 yaş üzeri sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar tablodadır.

- Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 24:** Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Cinsiyet | N    | Sıra Değer Ortalaması | Z       | p    |
|----------------------------------|----------|------|-----------------------|---------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Kadın    | 959  | 580,97                | -13,682 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 899,33                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Kadın    | 959  | 594,72                | -11,609 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 864,99                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Kadın    | 959  | 592,53                | -11,985 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 870,46                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Kadın    | 959  | 612,29                | -9,089  | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 821,12                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>İzin</b>                      | Kadın    | 959  | 628,27                | -7,135  | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 781,21                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |

|               |        |      |        |         |      |
|---------------|--------|------|--------|---------|------|
| <b>TOPLAM</b> | Kadın  | 959  | 578,62 | -13,949 | ,000 |
|               | Erkek  | 384  | 905,20 |         |      |
|               | Toplam | 1343 |        |         |      |

Sağlık çalışanlarının cinsiyet gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre tüm boyutlarda ve Toplam Skor açısından cinsiyet gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü olarak sağlık çalışanlarının medeni durum grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 25:** Sağlık Çalış Medeni Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Medeni Durum | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|----------------------------------|--------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 646,41                | -3,212 | ,001 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 716,55                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 635,66                | -4,558 | ,000 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 735,27                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 635,42                | -4,606 | ,000 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 735,68                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 649,21                | -2,896 | ,004 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 711,67                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>İzin</b>                      | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 645,72                | -3,579 | ,000 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 717,74                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |

|               |        |      |     |     |        |        |      |
|---------------|--------|------|-----|-----|--------|--------|------|
| <b>TOPLAM</b> | Bekâr  | 853  | 595 | 258 | 633,54 | -4,796 | ,000 |
|               | Evli   | 490  | 364 | 126 | 738,94 |        |      |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |

Sağlık çalışanlarının medeni durum gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre tüm boyutlarda ve Toplam Skor açısından medeni durum gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda bekar sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dördüncü olarak sağlık çalışanlarının eğitim grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Kruskal Wallis testi sonucunda eğer istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunursa ikili Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar tablodaki gibidir.

- Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 26:** Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Eğitim Düzeyi | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | KW     | p    | İkili Post Hoc Testi |
|----------------------------------|---------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|----------------------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Lise          | 2    | 2     | 0     | 1118,00               | 22,663 | ,000 | 1-2*                 |
|                                  | Ön Lisans     | 60   | 39    | 21    | 883,49                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | Lisans        | 174  | 125   | 49    | 683,94                |        |      | 1-4*                 |
|                                  | Yüksek L.     | 882  | 653   | 229   | 654,96                |        |      |                      |
|                                  | Doktora       | 225  | 140   | 85    | 669,20                |        |      |                      |
|                                  | Toplam        | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Lise          | 2    | 2     | 0     | 340,00                | 26,127 | ,000 | 1-2*                 |
|                                  | Ön Lisans     | 60   | 39    | 21    | 913,88                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | Lisans        | 174  | 125   | 49    | 660,51                |        |      | 1-4*                 |
|                                  | Yüksek L.     | 882  | 653   | 229   | 660,56                |        |      |                      |

|                                |           |      |     |     |        |        |      |      |
|--------------------------------|-----------|------|-----|-----|--------|--------|------|------|
|                                | Doktora   | 225  | 140 | 85  | 664,19 |        |      |      |
|                                | Toplam    | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b> | Lise      | 2    | 2   | 0   | 162,00 | 5,851  | ,211 |      |
|                                | Ön Lisans | 60   | 39  | 21  | 726,32 |        |      |      |
|                                | Lisans    | 174  | 125 | 49  | 663,49 |        |      |      |
|                                | Yüksek L. | 882  | 653 | 229 | 665,39 |        |      |      |
|                                | Doktora   | 225  | 140 | 85  | 694,54 |        |      |      |
|                                | Toplam    | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>          | 0         | 2    | 2   | 0   | 209,00 | 29,054 | ,000 | 1-2* |
|                                | Ön Lisans | 60   | 39  | 21  | 902,51 |        |      | 1-3* |
|                                | Lisans    | 174  | 125 | 49  | 705,64 |        |      | 1-4* |
|                                | Yüksek L. | 882  | 653 | 229 | 650,92 |        |      |      |
|                                | Doktora   | 225  | 140 | 85  | 671,26 |        |      |      |
|                                | Toplam    | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>İzin</b>                    | Lise      | 2    | 2   | 0   | 837,00 | 30,672 | ,000 | 1-2* |
|                                | Ön Lisans | 60   | 39  | 21  | 885,27 |        |      | 1-3* |
|                                | Lisans    | 174  | 125 | 49  | 721,50 |        |      | 1-4* |
|                                | Yüksek L. | 882  | 653 | 229 | 659,61 |        |      |      |
|                                | Doktora   | 225  | 140 | 85  | 623,96 |        |      |      |
|                                | Toplam    | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>TOPLAM</b>                  | Lise      | 2    | 2   | 0   | 703,00 | 24,409 | ,000 | 1-2* |
|                                | Ön Lisans | 60   | 39  | 21  | 909,09 |        |      | 1-3* |
|                                | Lisans    | 174  | 125 | 49  | 684,88 |        |      | 1-4* |
|                                | Yüksek L. | 882  | 653 | 229 | 655,02 |        |      |      |
|                                | Doktora   | 225  | 140 | 85  | 665,10 |        |      |      |
|                                | Toplam    | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |

Sağlık çalışanlarının eğitim gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Kadın ve Erkek Eşitsizliği boyutunda sağlık çalışanlarının eğitim grupları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Hak ve Özgürlükler, Çalışma Yönetim Boyutu, Ev Sorumluluğu Boyutu, İzin Boyutu ve Toplam Skor açısından eğitim gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Farkın hangi iki grup arasından kaynaklandığını belirlemek için ise ikili Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda aralarında anlamlı farklılık olan gruplar en sağdaki sütunda belirtilmiştir. Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beşinci olarak sağlık çalışanlarının çocuk sayısı grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Kruskal Wallis testi sonucunda eğer istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunursa ikili Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar tablodaki gibidir.

- Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 27:** Sağlık Çalışanlarının Çocuk Sayısına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Çocuk Sayısı | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | KW     | p    | İkili Post Hoc Testi |
|----------------------------------|--------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|----------------------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | 0            | 983  | 694   | 289   | 654,15                | 20,850 | ,000 | 0-2*                 |
|                                  | 1            | 165  | 124   | 41    | 674,23                |        |      | 0-3*                 |
|                                  | 2            | 166  | 124   | 42    | 726,39                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | 3            | 29   | 17    | 12    | 953,00                |        |      | 2-3*                 |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | 0            | 983  | 694   | 289   | 635,17                | 39,275 | ,000 | 0-1*                 |
|                                  | 1            | 165  | 124   | 41    | 737,31                |        |      | 0-2*                 |
|                                  | 2            | 166  | 124   | 42    | 781,61                |        |      | 0-3*                 |
|                                  | 3            | 29   | 17    | 12    | 921,52                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | 0            | 983  | 694   | 289   | 643,24                | 27,780 | ,000 | 0-2*                 |
|                                  | 1            | 165  | 124   | 41    | 729,14                |        |      | 0-3*                 |
|                                  | 2            | 166  | 124   | 42    | 739,89                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | 3            | 29   | 17    | 12    | 933,26                |        |      | 2-3*                 |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | 0            | 983  | 694   | 289   | 646,58                | 24,556 | ,000 | 0-2*                 |

|               |        |      |     |     |        |        |      |      |
|---------------|--------|------|-----|-----|--------|--------|------|------|
|               | 1      | 165  | 124 | 41  | 682,11 |        |      | 0-3* |
|               | 2      | 166  | 124 | 42  | 781,51 |        |      | 1-3* |
|               | 3      | 29   | 17  | 12  | 849,31 |        |      | 2-3* |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>İzin</b>   | 0      | 983  | 694 | 289 | 652,07 |        |      | 0-2* |
|               | 1      | 165  | 124 | 41  | 695,96 |        |      | 0-3* |
|               | 2      | 166  | 124 | 42  | 732,28 | 17,306 | ,001 | 1-3* |
|               | 3      | 29   | 17  | 12  | 866,07 |        |      | 2-3* |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>TOPLAM</b> | 0      | 983  | 694 | 289 | 639,26 |        |      | 0-1* |
|               | 1      | 165  | 124 | 41  | 715,12 |        |      | 0-2* |
|               | 2      | 166  | 124 | 42  | 772,96 | 36,168 | ,000 | 0-3* |
|               | 3      | 29   | 17  | 12  | 958,66 |        |      | 1-3* |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      | 2-3* |

Sağlık çalışanlarının çocuk sayısı gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre tüm alt boyutlarda ve Toplam Skor açısından çocuk sayısı gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Farkın hangi iki grup arasından kaynaklandığını belirlemek için ise ikili Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda aralarında anlamlı farklılık olan gruplar en sağdaki sütunda belirtilmiştir. Genel olarak çocuk sahibi olmayan ve 3'ten az çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının, 3 çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Altıncı olarak sağlık çalışanlarının ünvan grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Kruskal Wallis testi sonucunda eğer istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunursa ikili Mann Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar tablodaki gibidir.

- Sağlık Çalışanlarının Ünvanlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 28:** Sağlık Çalışanlarının Ünvanlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Unvan       | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | KW     | p    | İkili Post Hoc Testi  |
|----------------------------------|-------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|-----------------------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 644,42                | 15,187 | ,002 | 1-4*                  |
|                                  | Ebe-Hemşire | 652  | 519   | 133   | 671,46                |        |      | 2-4*                  |
|                                  | Tekniker    | 82   | 60    | 22    | 589,98                |        |      | 3-4*                  |
|                                  | Diğer       | 223  | 152   | 71    | 751,48                |        |      |                       |
|                                  | Toplam      | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                       |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 630,24                | 20,216 | ,000 | 1-4*                  |
|                                  | Ebe-Hemşire | 652  | 519   | 133   | 680,21                |        |      | 2-4*                  |
|                                  | Tekniker    | 82   | 60    | 22    | 576,88                |        |      | 3-4*                  |
|                                  | Diğer       | 223  | 152   | 71    | 755,26                |        |      | 1-4*                  |
|                                  | Toplam      | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                       |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 672,93                | 1,223  | ,747 | Anlamlı Farklılık Yok |
|                                  | Ebe-Hemşire | 652  | 519   | 133   | 678,11                |        |      |                       |
|                                  | Tekniker    | 82   | 60    | 22    | 628,84                |        |      |                       |
|                                  | Diğer       | 223  | 152   | 71    | 668,40                |        |      |                       |
|                                  | Toplam      | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                       |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 639,18                | 7,712  | ,052 | Anlamlı Farklılık Yok |
|                                  | Ebe-Hemşire | 652  | 519   | 133   | 673,91                |        |      |                       |
|                                  | Tekniker    | 82   | 60    | 22    | 660,35                |        |      |                       |
|                                  | Diğer       | 223  | 152   | 71    | 727,51                |        |      |                       |
|                                  | Toplam      | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                       |
| <b>İzin</b>                      | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 598,33                | 31,172 | ,000 | 1-4*                  |
|                                  | Ebe-Hemşire | 652  | 519   | 133   | 686,42                |        |      | 2-4*                  |
|                                  | Tekniker    | 82   | 60    | 22    | 667,00                |        |      | 3-4*                  |
|                                  | Diğer       | 223  | 152   | 71    | 759,18                |        |      |                       |
|                                  | Toplam      | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                       |
| <b>TOPLAM</b>                    | Hekim       | 386  | 228   | 158   | 634,46                | 16,231 | ,001 | 1-4*                  |

|  |             |      |     |     |        |  |  |      |
|--|-------------|------|-----|-----|--------|--|--|------|
|  | Ebe-Hemşire | 652  | 519 | 133 | 677,58 |  |  | 2-4* |
|  | Tekniker    | 82   | 60  | 22  | 592,36 |  |  | 3-4* |
|  | Diğer       | 223  | 152 | 71  | 749,96 |  |  |      |
|  | Toplam      | 1343 | 959 | 384 |        |  |  |      |

Sağlık çalışanlarının ünvan gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Kadın ve Erkek Eşitsizliği ve Ev sorumluluğu boyutunda sağlık çalışanlarının ünvan grupları puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Hak ve Özgürlükler, Çalışma Yönetim Boyutu, İzin Boyutu ve Toplam Skor açısından ünvan gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Farkın hangi iki grup arasından kaynaklandığını belirlemek için ise ikili Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda aralarında anlamlı farklılık olan gruplar en sağdaki sütunda belirtilmiştir. Genel olarak hekim, ebe-hemşire ve tekniker olan sağlık çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu aşamada sağlık çalışanlarının deneyim grupları ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık Çalışanlarının Deneyimlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 29:** Sağlık Çalışanlarının Deneyimlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Deneyim        | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|----------------------------------|----------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | 10 yıl ve altı | 1065 | 753   | 312   | 671,11                | -0,166 | ,868 |
|                                  | 10 yıl üzeri   | 278  | 206   | 72    | 675,42                |        |      |
|                                  | Toplam         | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | 10 yıl ve altı | 1065 | 753   | 312   | 658,67                | -2,480 | ,013 |
|                                  | 10 yıl üzeri   | 278  | 206   | 72    | 723,06                |        |      |
|                                  | Toplam         | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |

|                                |                |      |     |     |        |        |      |
|--------------------------------|----------------|------|-----|-----|--------|--------|------|
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b> | 10 yıl ve altı | 1065 | 753 | 312 | 653,25 | -3,502 | ,000 |
|                                | 10 yıl üzeri   | 278  | 206 | 72  | 743,82 |        |      |
|                                | Toplam         | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>          | 10 yıl ve altı | 1065 | 753 | 312 | 654,85 | -3,233 | ,001 |
|                                | 10 yıl üzeri   | 278  | 206 | 72  | 737,71 |        |      |
|                                | Toplam         | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |
| <b>İzin</b>                    | 10 yıl ve altı | 1065 | 753 | 312 | 666,37 | -1,138 | ,255 |
|                                | 10 yıl üzeri   | 278  | 206 | 72  | 693,57 |        |      |
|                                | Toplam         | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |
| <b>TOPLAM</b>                  | 10 yıl ve altı | 1065 | 753 | 312 | 658,93 | -2,418 | ,016 |
|                                | 10 yıl üzeri   | 278  | 206 | 72  | 722,07 |        |      |
|                                | Toplam         | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |

Sağlık çalışanlarının deneyim gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Hak ve Özgürlükler ve İzin boyutunda 10 yıl altı ve 10 yıl üzeri deneyime sahip sağlık çalışanlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Çalışma Yönetim Boyutu, Kadın Erkek Eşitliği Boyutu, Ev Sorumluluğu Boyutu ve Toplam Skor açısından deneyim gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda 10 yıl ve altında deneyime sahip sağlık çalışanlarının 10 yıl üzeri deneyimi olan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının vardiyalı olarak çalışma grupları (evet-hayır) ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık Çalışanlarının Vardiya Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 30:** Sağlık Çalışanlarının Vardiya Durumlarına Göre Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Vardiya | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|----------------------------------|---------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Evet    | 662  | 497   | 165   | 673,66                | -0,156 | ,878 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 670,39                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Evet    | 662  | 497   | 165   | 671,04                | -0,090 | ,928 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 672,94                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Evet    | 662  | 497   | 165   | 660,25                | -1,106 | ,269 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 683,42                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Evet    | 662  | 497   | 165   | 681,92                | -0,942 | ,346 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 662,36                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>İzin</b>                      | Evet    | 662  | 497   | 165   | 690,75                | -1,909 | ,056 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 653,77                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>TOPLAM</b>                    | Evet    | 662  | 497   | 165   | 675,89                | -0,363 | ,717 |
|                                  | Hayır   | 681  | 462   | 219   | 668,22                |        |      |
|                                  | Toplam  | 1343 | 959   | 384   | 673,66                |        |      |

Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma durumlarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre tüm alt boyutlar ve toplam skorda vardiyalı çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Son olarak sağlık çalışanlarının hasta ile iletişime geçip geçmeme grupları (evet-hayır) ile sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeği toplam ve alt boyut ortalamaları

karşılaştırılmıştır. Bunun için parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

- Sağlık Çalışanlarının Hasta ile İletişime Geçme Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 31:** Sağlık Çalış Hasta ile İletişime Geçme Durumlarına Göre Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                      | Hasta ile<br>iletişime<br>geçme | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer<br>Ortalaması | Z      | p    |
|--------------------------------------|---------------------------------|------|-------|-------|--------------------------|--------|------|
| <b>Hak ve<br/>Özgürlükler</b>        | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 664,96                   | -1,808 | ,071 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 723,31                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı<br/>ve Yönetim</b> | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 660,51                   | -2,948 | ,003 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 755,73                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |
| <b>Kadın Erkek<br/>Eşitsizliği</b>   | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 665,35                   | -1,714 | ,087 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 720,49                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>                | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 654,60                   | -4,524 | ,000 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 798,81                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |
| <b>İzin</b>                          | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 663,87                   | -2,266 | ,023 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 731,25                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |
| <b>TOPLAM</b>                        | Evet                            | 1181 | 854   | 327   | 660,79                   | -2,860 | ,004 |
|                                      | Hayır                           | 162  | 105   | 57    | 753,70                   |        |      |
|                                      | Toplam                          | 1343 | 959   | 384   |                          |        |      |

Sağlık çalışanlarının çalışırken hasta ile etkileşime geçme gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Hak ve Özgürlükler ve Kadın Erkek Eşitsizliği boyutunda sahip sağlık çalışanlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Çalışma Ortamı ve

Yönetim Boyutu, Ev Sorumluluğu Boyutu ve Toplam Skor açısından hasta ile etkileşime geçme gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda hasta ile etkileşimde olan sağlık çalışanlarının hasta ile etkileşimde olmayan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 4.2. NİTELİKSEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Odak grup görüşmelerine katılan sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği alanındaki düşüncelerine ait bulgular alt başlıklarda sunulmuştur.

### 4.2.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmanın katılımcıları K1'den K54'e kadar numaralandırılmış olup şehir hastanesi ve üniversite vakıf hastanesi olarak 2 tablo şeklinde sunulmuştur. Katılımcıların profilleri ile ilgili bilgiler aşağıdaki Tablo 35 ve 36'da detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 32: Şehir Hastanesi Katılımcı Profili**

| Katılımcı Kod | Görev Yeri      | Çalıştığı Birim             | Ünvan           | Cinsiyet |
|---------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|----------|
| K1            | Şehir Hastanesi | Enfeksiyon Hast. Kliniği    | Hekim           | Kadın    |
| K2            | Şehir Hastanesi | Genel Cerrahi Kliniği       | Hekim           | Kadın    |
| K3            | Şehir Hastanesi | Ortopedi Kliniği            | Hekim           | Erkek    |
| K4            | Şehir Hastanesi | Romatoloji                  | Hekim           | Erkek    |
| K5            | Şehir Hastanesi | Acil Tıp Kliniği            | Hekim           | Erkek    |
| K6            | Şehir Hastanesi | Acil Tıp Kliniği            | Hekim           | Erkek    |
| K7            | Şehir Hastanesi | İç Hastalıkları Kliniği     | Hekim           | Erkek    |
| K8            | Şehir Hastanesi | Anestezi ve Reanimasyon Kln | Hekim           | Erkek    |
| K9            | Şehir Hastanesi | Anestezi ve Reanimasyon Kln | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K10           | Şehir Hastanesi | Anestezi ve Reanimasyon Kln | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K11           | Şehir Hastanesi | Anestezi ve Reanimasyon Kln | Sorumlu Hemşire | Erkek    |
| K12           | Şehir Hastanesi | Anestezi ve Reanimasyon Kln | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K13           | Şehir Hastanesi | Ayaktan Tam ve Tedavi Ünt.  | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K14           | Şehir Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K15           | Şehir Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K16           | Şehir Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K17           | Şehir Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K18           | Şehir Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K19           | Şehir Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Sorumlu Hemşire | Kadın    |

|     |                 |                       |                   |       |
|-----|-----------------|-----------------------|-------------------|-------|
| K20 | Şehir Hastanesi | Dahili Branş Kliniği  | Sorumlu Hemşire   | Kadın |
| K21 | Şehir Hastanesi | Dahili Branş Kliniği  | Sorumlu Hemşire   | Kadın |
| K22 | Şehir Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği | Sorumlu Hemşire   | Kadın |
| K23 | Şehir Hastanesi | Sosyal Hizmet Birimi  | Sosyal Çalışmacı  | Kadın |
| K24 | Şehir Hastanesi | Laboratuvar Ünitesi   | Laboratuvar Tek.  | Erkek |
| K25 | Şehir Hastanesi | Görüntüleme Merkezi   | Radyoloji Tekn.   | Erkek |
| K26 | Şehir Hastanesi | Radyoterapi Ünitesi   | Sağlık Teknisyeni | Kadın |
| K27 | Şehir Hastanesi | Nükleer Tıp Ünitesi   | Sağlık Teknisyeni | Erkek |
| K28 | Şehir Hastanesi | İdari Hizmetler       | Tıbbi Sekreter    | Kadın |
| K29 | Şehir Hastanesi | İdari Hizmetler       | Tıbbi Sekreter    | Kadın |

Tablo 32’de görüldüğü üzere Şehir hastanesinden katılan 29 kişiden 19’u erkek, 10’u kadındır.

- 8’i hekim olup, cerrahi ve dahili branşlar ile acil tıp ve anestezi kliniklerinde çalışan uzman doktor ve akademik ünvanlara sahip kişilerdir.
- 14’ü sorumlu hemşire olarak, cerrahi ve dahili branşlar ile acil tıp ve anestezi kliniklerinde görev yapmaktadır.
- 7’si sağlık hizmetleri sınıfında Sosyal Hizmet, Laboratuvar, Radyoloji, Radyoterapi, Nükleer Tıp ve Poliklinik alanlarında çalışmaktadır.

**Tablo 33:** Üniversite Vakıf Hastanesi Katılımcı Profili

| Katılımcı Kod | Görev Yeri      | Çalıştığı Birim             | Ünvan           | Cinsiyet |
|---------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|----------|
| K30           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Polikliniği   | Hekim           | Erkek    |
| K31           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Polikliniği    | Hekim           | Erkek    |
| K32           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Hekim           | Erkek    |
| K33           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Hekim           | Erkek    |
| K34           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Hekim           | Erkek    |
| K35           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Hekim           | Erkek    |
| K36           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Hekim           | Kadın    |
| K37           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Polikliniği   | Hekim           | Kadın    |
| K38           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Polikliniği    | Hekim           | Kadın    |
| K39           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Ünitesi       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K40           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K41           | Vakıf Hastanesi | Ayaktan Tanı ve Tedavi Ünt. | Sorumlu Hemşire | Erkek    |
| K42           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K43           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K44           | Vakıf Hastanesi | Ayaktan Tanı ve Tedavi Ünt. | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K45           | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Sorumlu Hemşire | Kadın    |
| K46           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Polikliniği   | Sorumlu Hemşire | Erkek    |
| K47           | Vakıf Hastanesi | Ayaktan Tanı ve Tedavi Ünt. | Hemşire         | Kadın    |
| K48           | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Hemşire         | Kadın    |
| K49           | Vakıf Hastanesi | Acil Tıp Ünitesi            | Hemşire         | Erkek    |

|     |                 |                             |         |       |
|-----|-----------------|-----------------------------|---------|-------|
| K50 | Vakıf Hastanesi | Ayaktan Tanı ve Tedavi Ünt. | Hemşire | Kadın |
| K51 | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Hemşire | Kadın |
| K52 | Vakıf Hastanesi | Cerrahi Branş Kliniği       | Hemşire | Kadın |
| K53 | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Hemşire | Erkek |
| K54 | Vakıf Hastanesi | Dahili Branş Kliniği        | Hemşire | Kadın |

Tablo 33'te görüldüğü üzere üniversite vakıf hastanesinden katılan 25 kişiden 10'u erkek, 15'i kadındır.

- 9'u hekim olup, dahili ve cerrahi branşlarda çalışan uzman hekim ve akademik ünvana sahip kişilerdir.
- 8'i sorumlu hemşire, 8'i de hemşire olarak dahili ve cerrahi branşlarda görev yapan sağlık personelleridir.

#### 4.2.2. Temalar ve Kodlar

Katılımcıların yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlar çerçevesinde, tümevarım yaklaşımı ile MAXQDA 22 programı kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Önce kodlama yapılarak kodlar ve alt kodlar belirlenmiş, daha sonra temalar oluşturulmuştur. Temalar, kodların ortak yönlerinin bulunduğu kategorilerdir (53). Toplumsal cinsiyet eşitliğini azaltan ve arttıran faktörler ana tema ve alt sorular bazında paylaşılan ortak görüşler ortaya çıkarılmış ve yazılmıştır. Daha sonra diğer tüm konular, bu ana temalar ve alt başlıklar altında toplanmış ve araştırmaya katılanların varsa farklı görüşleri, görüşmecilere verilen kodlar ile belirtilerek ayrı olarak yazılmıştır.

Nitel analiz döngüsünde ilk basamak, veri tabanını derlemedir. Bu basamak, verilerin toplanması ile son bulmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak verileri parçalara ayırma ve yeniden birleştirmedir. Bu basamakta veriler kodlanır, sonra kategori ve temalar oluşturulur. Bir sonraki aşama ise; verilerin yorumlandığı ve sonucun ortaya çıktığı basamaktır (13). Veri analizinde; nitel veri analiz yöntemlerinden, içerik analizinden faydalanılmıştır. İçerik analizinde amaç; toplanan verilerin açıklanmasını sağlayacak kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinin temelinde gerçekleştirilen yöntem, benzer verileri tanımlayan kavram ve temaların ortaya konması sağlanarak, bu verilerin anlaşılabilir biçimde yorumlanmasıdır (100). Frekans tablolarında, verilerin kodlanmasından elde edilen kodların, katılımcı sayıları ile sonuçları ifade edilmektedir.

Kod-alt kod frekans grafiklerinde; bir kodun alt kodlarına göre katılımcı sayıları gösterilmektedir. Kod-alt kod bölümler ile gösterilen şekillerde; bir kodun alt kodları ile kodlu bölümlerin katılımcı sayıları ifade edilmektedir. Yoğunluk matrisi tablolarında, satır ve sütunlarda bulunan renkli noktalar; o tabloda bulunan kodlu bölüm sayısının yoğunluğunu belirtmektedir. Diyagramlar katılımcıların görüşme esnasında aynı konuda birbirleriyle bağlantılı ifade ettikleri konuları içermektedir. Kelime bulutu ise, verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen kelimelerin tekrar edilme sıklığını ifade etmektedir.

Görüşmelerde katılımcıların kullandıkları ifadeler, Tablo 34’te gösterilen 29 başlık altında 1783 kez kodlanmıştır.

**Tablo 34:** Kodların Katılımcılara Göre Genel Dağılımı

| Kod Sistemi                                        | özel sorumlu hemşire | özel hekim | özel hemşire | kamu hekim | kamu sorumlu hemşire | kamu diğer sağlık personeli | TOPLAM      |
|----------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------|------------|----------------------|-----------------------------|-------------|
| SAĞLIKTA KADIN ERKEK EŞİTLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ |                      |            |              |            |                      |                             | 368         |
| KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ                               |                      |            |              |            |                      |                             | 644         |
| SAĞLIKTA KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ                      |                      |            |              |            |                      |                             | 220         |
| özel kamu ayrımı                                   |                      |            |              |            |                      |                             | 15          |
| sağlık ve diğer sektörler ayrımı                   |                      |            |              |            |                      |                             | 9           |
| Kıyafet                                            |                      |            |              |            |                      |                             | 20          |
| kıyafet meselesi                                   |                      |            |              |            |                      |                             | 14          |
| hekim kıyafeti                                     |                      |            |              |            |                      |                             | 2           |
| kılık kıyafet yönetmeliği                          |                      |            |              |            |                      |                             | 6           |
| Sağlıkta mobing ve şiddet                          |                      |            |              |            |                      |                             | 94          |
| uyarıya dayalı mobing                              |                      |            |              |            |                      |                             | 2           |
| taciz                                              |                      |            |              |            |                      |                             | 14          |
| mobing                                             |                      |            |              |            |                      |                             | 49          |
| şiddete maruz kalma                                |                      |            |              |            |                      |                             | 41          |
| kadına yönelik psikolojik şiddet                   |                      |            |              |            |                      |                             | 4           |
| Yönetimde olmak                                    |                      |            |              |            |                      |                             | 50          |
| cinsiyetin etkisizleşmesi                          |                      |            |              |            |                      |                             | 9           |
| yönetimde kadınlar                                 |                      |            |              |            |                      |                             | 18          |
| yönetimde erkekler                                 |                      |            |              |            |                      |                             | 23          |
| sağlık sisteminde kadın erkek eşitsizliği          |                      |            |              |            |                      |                             | 73          |
| mesleğe/branşa göre ayrım                          |                      |            |              |            |                      |                             | 26          |
| kadınla hemşiredir                                 |                      |            |              |            |                      |                             | 12          |
| Branşa Göre                                        |                      |            |              |            |                      |                             | 12          |
| Mesleğe Göre                                       |                      |            |              |            |                      |                             | 11          |
| kişilik meselesi                                   |                      |            |              |            |                      |                             | 8           |
| fiziksel güce dayalı                               |                      |            |              |            |                      |                             | 8           |
| fırsat eşitsizliği                                 |                      |            |              |            |                      |                             | 10          |
| başarı                                             |                      |            |              |            |                      |                             | 8           |
| hasta talebi                                       |                      |            |              |            |                      |                             | 13          |
| <b>TOPLAM</b>                                      | <b>303</b>           | <b>260</b> | <b>343</b>   | <b>354</b> | <b>259</b>           | <b>264</b>                  | <b>1783</b> |

Kodların biri biriyle ilişkilerine ya da yoğunlaştıkları bölümlere bakıldığında “Kadın-Erkek Eşitliği” kodunun en çok kullanılan kod olduğu görülmektedir. Katılımcılardan özelde çalışan hemşire grubu ile kamuda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli grubunun daha çok görüş bildirdiği görülmektedir.

#### 4.2.3. Tematik Gösterim

**Şekil 9:** Sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitliği açısından değerlendirilmesini sağlayan etkilerin tema gösterimi



Çalışma Şekil 9’da görüldüğü üzere sağıkta kadın erkek eşitliği, 6 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; sağık sisteminde kadın erkek eşitsizliği, yönetimde olmak, sağık ve diğer sektörler ayrımı, kıyafet, özel kamu ayrımı, sağıkta mobbing ve şiddettir.

Sağıkta kadın erkek eşitliği ile ilgili görüşler, katılımcı gruplarına göre incelendiğinde; katılımcıların konuyu geniş bir çerçevede değerlendirdikleri görülmektedir.

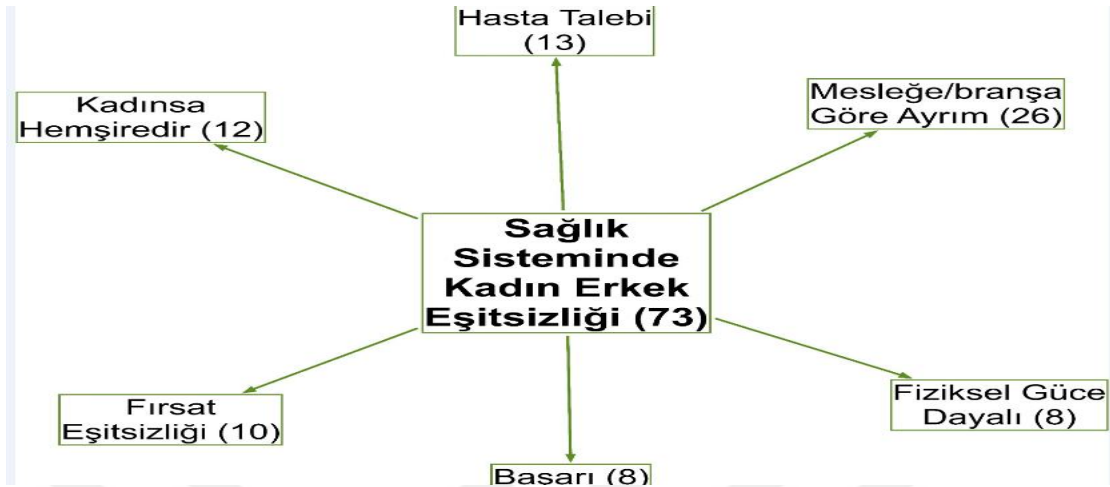
**Tablo 35:** Kodların Gruplara Göre Dağılımı

| Kod Sistemi                                       | özel sorumlu hemşire | özel hekim | özel hemşire | kamu hekim | kamu sorumlu hemşire | kamu diğer sağık personeli | TOPLAM |
|---------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------|------------|----------------------|----------------------------|--------|
| SAĞIKTA KADIN ERKEK EŞİTLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ |                      |            |              |            |                      |                            | 368    |
| SAĞIKTA KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ                      |                      |            |              |            |                      |                            | 220    |
| sağık sisteminde kadın erkek eşitsizliği          |                      |            |              |            |                      |                            | 73     |
| mesleğe/branşa göre ayırım                        |                      |            |              |            |                      |                            | 26     |
| kadınca hemşiredir                                |                      |            |              |            |                      |                            | 12     |
| Branşa Göre                                       |                      |            |              |            |                      |                            | 12     |
| Mesleğe Göre                                      |                      |            |              |            |                      |                            | 11     |
| kişilik meselesi                                  |                      |            |              |            |                      |                            | 8      |
| fiziksel güce dayalı                              |                      |            |              |            |                      |                            | 8      |
| fırsat eşitsizliği                                |                      |            |              |            |                      |                            | 10     |
| başarı                                            |                      |            |              |            |                      |                            | 8      |
| hasta talebi                                      |                      |            |              |            |                      |                            | 13     |
| TOPLAM                                            | 135                  | 114        | 115          | 172        | 142                  | 91                         | 769    |

Katılımcı görüşlerine bakıldığında; konu hakkında tüm grupların görüş bildirdiğini görülmektedir.. Tablo 35’te görüldüğü üzere özel ve kamuda çalışan hekimler mesleğe/branşa göre ayrımcılık konusunda daha çok görüş bildirirken, fırsat eşitsizliği ve kadınca hemşiredir konularında tüm gruplar görüş bildirmiştir. Gruplar arasında kadın erkek eşitsizliği ile ilgili en çok görüş bildirilen konu mesleğe/branşa göre ayrımcılık olmuştur.

#### 4.2.4. Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği

Şekil 10: Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği Temasının Hiyerarşik Kod- Alt Kod Modeli

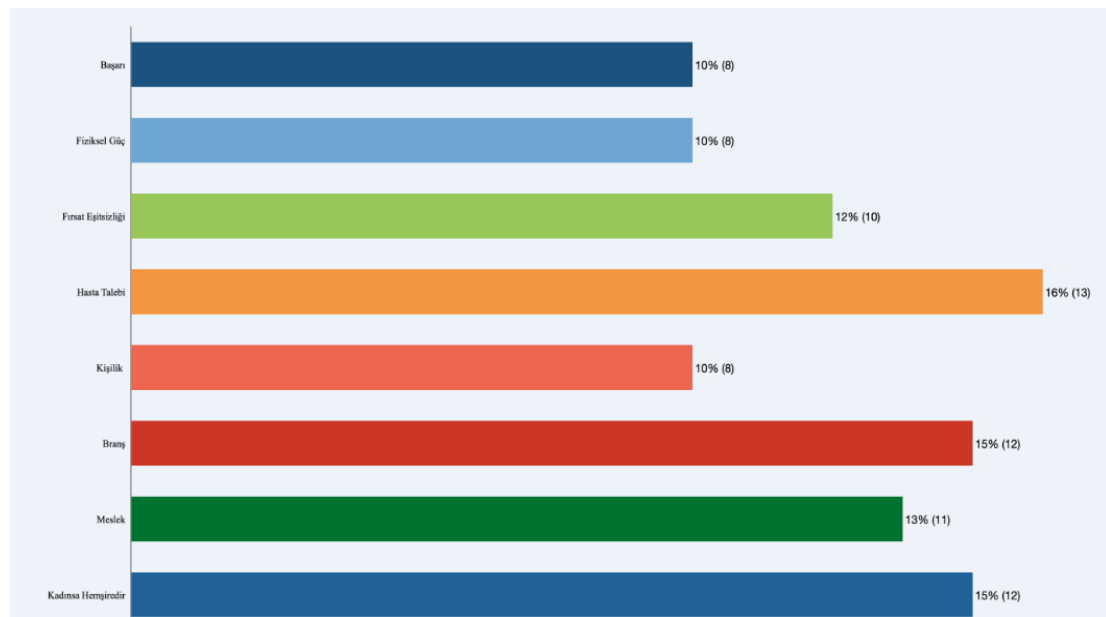


Araştırmanın ilk teması olan sağlık sisteminde kadın erkek eşitsizliği hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 9’da görülmektedir. Sağlık sisteminde kadın erkek eşitsizliği teması 6 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; fırsat eşitsizliği, başarı, fiziksel güç, mesleğe/branşa göre ayırım, hasta talebi, kadınsa hemşiredir.

##### 4.2.4.1. Fırsat Eşitsizliği

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen ilk alt kod; fırsat eşitsizliğidir.

Şekil 11: Sağlık Sisteminde Kadın Erkek Eşitsizliği Diyagramı



Sağlık sisteminde kadın erkek eşitsizliği diyagramında fırsat eşitsizliği hakkında görüş bildirenler %12'dir. Kadınlara toplum tarafından atfedilen roller ile sorumluluk alanları genişlemektedir. Söz konusu bu durum önüne çıkan fırsatları değerlendirememesine neden olmaktadır. Hatta sadece kadın olduğu için istediği bölüme alınmayan kadınlardan bahsedilmektedir. Cinsiyet kaynaklı yaşanan sorunlardan fırsat eşitsizliğine maruz kaldıkları görülmektedir. Bu durumu dengelemek adına erkeklerden daha çok çalışmaktadırlar.

*"Yurtdışına baktığımızda onların bazı şeyleri aşmış olduğunu görüyoruz. Örneğin İsveç, Almanya vesaire her yönden ileri durumdadır. Bizim kültürel kodlara katılıyorum ama bu kodlar yanlış kodlanmış bunların kırılması baya bir zaman almış. Bu iş ancak eğitimle fırsat eşitliği yapılarak olabilir. Şu anda fırsat eşitliği yok."(ÖHE5)*

*" Ben kadın olmamdan dolayı gerek öğrencilik hayatımda gerekse mesleki hayatımda çok dezavantajlı durumlar yaşadım. Ben buraya asistan olarak geldiğimde klinik şefi bir erkekti ve benim kıdemlilerimden üçü de erkekti ben nereye düştüm diye hayal kırıklığına uğradım."*

*"Biz kadın asistanlar çömezlik zamanında erkeklerin arkalarını toplamaya çalışıyorduk, o koşullarda asistanlık yaptık. Her şey için kendimizi kanıtlamak adına 2 kat çaba sarf etmemiz gerekti. İşleri düzgün doğru yapsak da fırça yiyen biz oluyorduk ama eksik yapanlar pohpohlanıyordu. Uzmanlık sınavına gireceğimiz vakit benim kıdemlim sınavda kasten bırakıldı kadın kıdemlim. Daha sonra uzun yıllar üst düzey yöneticilik yapmıştır kendisi. Uzmanlık sınavı aynı ortam aynı çalışma mekanından örnekler veriyorum, somut örnekler erkek kıdemlime zaten geçeceksiniz deniyordu, çalışmıyorlardı bile yani. Zaten erkek olmaktan kurtarıyorlardı ve geçtiler uzman oldular. Neredeler bilmiyorum ama bana geçme şansı yüzde yirmi gelmişti ve ben o kadar koşulları zorlayarak çalıştım ki uzmanlık sınavına herhalde tüm soruları bilirim beni bırakamazlar mantığıyla uzmanlık sınavına hazırlandım."*

*"Yıllar içinde fırsat eşitliğinin daha dengelenmesi noktasında olumlu gelişmeler var ama hala ideal olması gerektiği noktada değiliz hala sıkıntılar var. "*

*"Bir başka somut örnek vereyim. Tıp Fakültesinden mezun olduğumuzda eşit sınavlarla değerlendiriliyoruz ama sonuçları eşit fırsat olmuyor benim sınıf arkadaşım Marmara çocuk cerrahisini kazandı kadın sınıf arkadaşım. Gelmesin başlamasın dediler kadın*

*olduğu için. Şu an göz hastalıkları uzmanı olarak mutlu bir yaşam sürüyor, hakkında böylesi daha hayırlı oldu. Belki şimdi de çocuk cerrahı doktor bulunamıyor, somut olarak çok fazla örnek var."*

*"Yani erkeklere sunulan imkanlar kadınlara sunulursa zaten yetiştirilme tarzı olarak eşit olarak gideceğiz ama zaten doğduğumuz andan itibaren eşit haklara sahip değiliz. Doğduğumuzda zaten cinsiyetimiz belirleniyor ailelerimiz tarafından ne oluyor sen erkeksin ağam paşamsın sen gezersin sen yaparsın sen kızsın otur evinde geç saatte çıkma şudur budur, doğal olarak kadınlar doğduğu andan itibaren erkeklerin hep bir adım gerisinde bazı şeylerden mahrum ya da bazı şeylere hakkı olmamış gibi değerlendiriliyor"*

Bu ifadeler, mesleki ve akademik alanda yaşanan cinsiyetçi tutumların ve fırsat eşitsizliğinin çeşitli boyutlarını vurguluyor. Anlatılan deneyimler, kadınların eğitim ve kariyer yolculuklarında cinsiyetlerinden kaynaklanan önemli zorluklarla karşılaştıklarını gösteriyor.

Bir yandan, başta İsveç ve Almanya gibi bazı yabancı ülkelerde cinsiyet eşitliğinde daha ileri bir noktada oldukları belirtilirken, diğer yandan kültürel kodların ve eğitim sistemlerinin bu eşitsizliği kırmak için yeterli olmadığına dikkat çekiliyor. Bu, cinsiyet eşitliği konusunda global bir bakış açısı ve farklı kültürel pratiklerin önemini ortaya koyuyor.

Özellikle kadınların eğitim ve mesleki yaşamlarında karşılaştıkları dezavantajlar ve zorluklar, cinsiyetçi önyargıların ve stereotiplerin hala etkili olduğunu gösteriyor. Kadınların daha çok çaba sarf etmeleri gerektiği, erkek meslektaşlarının ise daha az çaba ile başarılı kabul edildikleri ifade ediliyor. Bu durum, kadınların mesleki ilerlemelerini ve başarılarını engelleyen yapısal sorunları gözler önüne seriyor.

Ayrıca, sınavlar ve işe alım süreçlerinde kadınlara daha az şans verildiği, bazen açıkça cinsiyetlerinden dolayı tercih edilmedikleri vurgulanıyor. Bu, mesleki alanda cinsiyet temelli ayrımcılığın somut örnekleri olarak değerlendirilebilir. Toplumsal cinsiyet rollerinin ve beklentilerinin, kadınların ve erkeklerin yaşamlarını doğuştan itibaren nasıl şekillendirdiği üzerinde duruluyor. Bu, cinsiyet eşitsizliğinin sadece

mesleki alanlarda değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel düzeyde de kökleşmiş olduğunu gösteriyor.

Genel olarak, bu ifadeler cinsiyet eşitliğine ulaşmada hala aşılması gereken önemli engeller olduğunu ve bu konuda hem eğitim hem de toplumsal bilinç düzeyinde kapsamlı değişikliklerin gerekli olduğunu vurguluyor. Fırsat eşitliği ve cinsiyet ayrımcılığının üstesinden gelmek, toplumun her alanında daha adil ve eşit bir dünya yaratılmasına katkıda bulunacaktır.

#### 4.2.4.2. Başarı

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen diğer alt kod ise; başarıdır. Katılımcılar objektif olarak başarılı olduğu halde subjektif olarak yapılan sınavlarda aleni olarak aşağı çekilmeye çalışıldığını ifade etmişlerdir. Farklı görüş olarak, başarının cinsiyet ile ilgili olmadığı yönünde görüş bildirilmiştir.

*"Mesleki hayatımda hep böyle oldu. Yani gerek üniversitedeki girdiğimiz sözlü sınavlarda subjektif değerlendirme yazılı sınavlarda objektif yaptığınız şey kanıt belge var objektif not alıyorsunuz ama sözlü sınavlarda size hiç görmediğiniz duymadığınız soru soruluyor. Mesela öğrenciyken ortopedi pratik sınavım çok travmatiktir. Çünkü belki ortopedi asistanlarına uzmanlık sınavında soracakları soruyu bana sordular ve ben fakülteye ikincilikle girmiş biri olarak maruz kaldığım subjektif şeyler yüzünden kadın olduğum için hep aşağıya çekilmeye çalışıldım anlatabiliyor muyum?"*

*"Benim de kliniğimdaki asistanlardan 3 tane erkek asistanımız var branş olarak hani kadın hekimler daha çok tercih ediliyor. Ama özellikle bizim branş içinde kesinlikle hiçbir ayırım yok yani hepsine eşit mesafede davranıyoruz. Ancak işi yaptıkları işi ne kadar iyi yaparlarsa bir adım öne çıkıyorlar."*

*"Bence onun bir başarının kadın ya da erkek olma ile hiçbir ilgisi yok. Bence tamamen bu kişisel bir özellik ve yani yönetsel anlamda da bir yerlerde hep erkek yöneticilerinin olması kadınların olmaması ben böyle düşünmüyorum açıkçası. İsterse bir kadın her yerde olabilir ben onu düşünüyorum. Şöyle de bir şey var en basitinden bir kadın bir erkeği çok rahat yönetebilir mesela düşündüğümüz zaman çok rahat yönetebilirsin bir kadın ne istediğini biliyorsa bence her şeyi yapabilir. ... Hanım da az*

*önce söyledi psikoloji kitabında okudum dedi erkek iş odaklı başarı odaklı kadın daha anne belki hani kendi tercihidir bir yere kadar gelmeyi kendisi seçiyordur ondan sonrası yine onun seçimidir ben öyle düşünüyorum."*

Bu ifadeler, mesleki başarının cinsiyet ayrımcılığı ile ilişkisi üzerine çeşitli bakış açılarını yansıtıyor. Bir yandan, akademik ve profesyonel ortamlarda kadınlara yönelik subjektif ve olumsuz değerlendirmelerin varlığından bahsedilirken, diğer yandan başarının cinsiyetten bağımsız olduğu ve herkesin kendi yetenekleriyle öne çıkabileceği vurgulanıyor.

Öncelikle, sözlü sınavlarda kadınlara daha zor sorular sorulduğu ve bu yolla aşağı çekildikleri yönündeki ifade, cinsiyet temelli önyargıların eğitim ve mesleki değerlendirme süreçlerinde devam ettiğini gösteriyor. Bu tür subjektif değerlendirmeler, kadınların akademik ve profesyonel alandaki ilerlemesini engelleyebilir ve eşit şartlarda rekabet etmelerini zorlaştırabilir.

Diğer yandan, branş içinde cinsiyet ayrımı yapılmadığı ve herkesin işini iyi yapması durumunda öne çıkabileceği ifadesi, mesleki başarının kişisel yetenek ve performansa dayalı olması gerektiği görüşünü destekliyor. Bu bakış açısı, cinsiyet ayrımcılığının üstesinden gelinmesi ve her bireyin kendi yetenekleriyle değerlendirilmesi gerektiğini vurguluyor.

Bu bağlamda, başarının ve yöneticilik pozisyonlarının cinsiyetle ilişkili olmadığı, kadınların da erkekler kadar başarılı olabileceği ve yönetici pozisyonlarına gelebileceği görüşü, cinsiyet eşitliği ve fırsat eşitliği açısından önemli. Bu, kadınların liderlik yeteneklerine ve mesleki başarılarına olan inancı gösteriyor ve cinsiyet temelli sınırlamaların aşılabileceğini ifade ediyor.

Genel olarak, bu ifadeler mesleki başarı ve cinsiyet ayrımcılığı arasındaki karmaşık ilişkiyi ve farklı perspektifleri ortaya koyuyor. Bu durum, cinsiyet eşitliğine ulaşmak için hem farkındalığın artırılması hem de cinsiyet temelli önyargıların ve stereotiplerin üstesinden gelinmesi gerektiğini göstermektedir.

#### 4.2.4.3. Fiziksel Güç

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen diğer alt kod ise; fiziksel güçtür. Özellikle erkeklerin çoğunlukta olduğu kliniklerden genel cerrahi bölümünde ameliyatların fiziksel güç ve bilim ile birlikte yapılabileceğini, kadınlarında operasyon yapmak için yeterli fiziksel güce sahip oldukları hakkında görüş bildirilmiştir. Hastaların fiziksel olarak güçlü görünümüne sahip erkek sağlık çalışanlarına daha çok güven duydukları bildirilmiştir. Fiziksel olarak güç gerektiren birimlerde erkek hemşirelerin çalışması tercih edilmektedir.

*"Genel cerrahi açısından söyleyeyim cerrahi kadın doktorlar tabii ki ezikler. Gayet net bir şekilde belli ama maskülen tarafları ortaya çıkarsa ancak bağıırırsanız susturabiliriz erkekleri diyelim öyle konuşalım. Bu net bir şekilde bariz. Sonuçta cerrahinin bir erkek otoritesi var yapılacak işin bir bilimle, bilim dışında sadece fiziksel güç ile yapılabileceğini gören bir toplumdayız. Bu doktorlar dahil. Dolayısıyla cerrahsan ve kadınsan cerrahi yapamazsın fiziksel güç gerekir şeklinde empoze edildi bize. Bunları çok yaşadık asistanlık dönemimizde."*

*"Bildiğim kadarıyla da cerrahi branşları arasında fiziksel güç gerektiren bir tek ortopedi var. Hani benim annemde protez cerrahisi ameliyatı geçirdi orada da herhalde protezi çakma sırasında fiziksel güç gerekiyor. Onun dışında ekartör tutmak cerrahi branşı tercih eden kadın hekimler belki onu fark edip önceden de farkında değillerse hani ekartör tutmakta zorlanıyorlarsa belki bir şeyden sonra bırakmayı da tercih ediyorlardı. Ama sonuçta cerrahi ince iş gerektiren şeyler de hani sonuçta erkek olarak daha üstün olduğumuz yaratılış gereği alanlar var yani fiziksel maskülen yapı fiziksel güç anlamında. Tabii ki erkekler öyle yaratılmış onu kabul ediyoruz ama bir takım ince işler daha fazla sorumluluk alma daha detaycı olma konusunda kadınlar biraz daha öne çıkıyor gibi görünüyor. Onun dışında kadınlarda daha erken yaşta sorumluluk bilincinin geliştiğini görüyorum."*

*"Bir de tabii ki algılarda çok önemli ben bilimsel çalışmanın sonucunu öğrendiğimde çok üzülmüştüm açıkçası kadın meslektaşına bakarak söylüyorum şöyle bir algı varmış. Bilimsel çalışmayı birebir ben okumadım ama okuyan bir akrabam paylaştı. Hekimler arasında özellikle erkek cinsiyetli olanların fiziksel olarak iri yapılı, uzun boylu vesaire*

*olanlara hastalar daha çok güven duyuyorlarmış. Bununla ilgili yapılmış bilimsel çalışma sonucu algılar maalesef devreye giriyor."*

*"Mesela o hastanenin politikasında kesinlikle yoğun bakımda bayan hemşire çalıştırmıyorlardı. Bunun sebebi de hastaya daha kuvvetli olduğu için erkek hemşirelerin verdiği bakımın daha iyi olduğunu düşünmeleri idi. Kesinlikle yoğun bakımda çalışan bütün hemşireleri erkekti."*

*"Görev dağılımı açısından bazen yoğun bakımlarda şöyle bir ayrımcılık olabiliyor mahkum erkek hasta varsa tutuklu servisinden gelen vesaire ya da böyle ağır hastalar varsa bir bayanın çekemeyeceği. Hani çevirmeyeceği kadar ağır olan erkek arkadaşlara vermeyi genelde tercih ediyoruz kurada direkt bu yönde bazen ayrımcılık olabiliyor güç konusunda. "*

*"Güce bağlı şeyler de erkekler öne sürülüyor ben öyle düşünmüyorum, hasta çekilir pozisyon verilir vesaire hasta götürülür getirilir bu tür durumlarda erkekler tercih ediliyor. Güce bağlı olanlar da geri kalan kısımlarda tabii biz bayanlar tercih ediyoruz. "*

Bu ifadeler, sağlık sektöründe cinsiyetçi ayrımcılığın ve stereotiplerin, özellikle fiziksel güç algısı açısından, nasıl yerleşik olduğunu gösteriyor. Cerrahi gibi alanlarda kadın doktorların "ezik" olarak görülmesi ve fiziksel gücün gerekliliği yönündeki empoze edilen inançlar, cinsiyet temelli mesleki stereotipleri ve ayrımcılığı ortaya koyuyor. Bu tür inançlar, kadın doktorların mesleki yetkinliklerini ve yeterliliklerini sorgulamakta ve cinsiyete dayalı bir ayrımcılığa yol açmaktadır.

Erkeklerin fiziksel olarak daha güçlü olduğu yönündeki yaygın inanış, bazı cerrahi branşlarda, özellikle ortopedi gibi, fiziksel gücün gerektiği durumlarda cinsiyetçi ayrımcılığın devam etmesine neden oluyor. Bu, kadın cerrahların bu alanlarda daha az tercih edilmesine veya yanlış anlaşılmalara yol açabilir.

Ayrıca, hastaların fiziksel olarak iri yapılı ve uzun boylu erkek doktorlara daha çok güvendiği yönünde bir algının olduğunu belirten bilimsel çalışma sonuçları, hastaların cinsiyetçi önyargılara dayalı algılarının olduğunu gösteriyor. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının kariyer gelişimine ve hasta ile etkileşimlerine zarar verebilir.

Yoğun bakım gibi alanlarda sadece erkek hemşirelerin çalıştırılması veya ağır hastaların bakımında erkek sağlık çalışanlarının tercih edilmesi, cinsiyete dayalı iş bölümünün ve güç algısının bir örneğidir. Bu, kadın sağlık çalışanlarının bazı görevlerde yetersiz olduğu yönündeki yanlış inanışları pekiştirebilir.

Genel olarak bu ifadeler, sağlık sektöründe fiziksel güçle ilgili cinsiyetçi ayrımcılığın ve stereotiplerin varlığını ve bunların hem kadın hem de erkek sağlık çalışanlarının profesyonel deneyimlerini ve hastaların bakım kalitesini nasıl etkileyebileceğini gösteriyor. Bu sorunların üstesinden gelmek için, sağlık kurumlarının cinsiyet eşitliğini ve farkındalığını artıracak eğitimler ve politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

#### 4.2.4.4. Mesleğe/Branşa Göre Ayrım

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen diğer alt kod ise; mesleğe/branşa göre ayrımdır. Hastalar erkek hemşireyi hekim, kadın hekimi de hemşire olarak algılamakta ve buna göre hitap edilmektedir. Hastalar karşısındakini kadının hekim olduğunu bilse dahi hitabın başına “bey” ifadesi getirerek erkek cinsiyetçi yaklaşım sergilenmektedir. Çalışanlar açısından bakıldığında kadın olduğu için istenilen branşta ya da meslek grubunda çalıştırılmadığı bildirilmiştir. Meslektaşlar arasında da erkekler kadınların hamilelik durumunda iş yükü artışı olabileceğinden kadınların hamile kalma riskine karşı kendilerine caydırıcı ve şiddet içeren ifadeler kullanılmaktadır. Hemşireler arasında da erkeklerin yaptığı hatalı uygulamaları hastalar tolere edebilirken kadınların en ufak hatasında şiddetli tepkiler verilebildiği bildirilmiştir. Bu da meslek içerisinde kadınların cinsiyetinden dolayı dezavantajlı durumlarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir.

*"Toplumsal cinsiyet eşitsizliği hastalar arasında da var. Hemşirelerimiz var aramızda ama sonuçta bizi gördüklerinde hemşire hanım deyip bizi dinlemiyorlar. Hepimizin yaptığı iş farklı bu bir ast üst durumu değil, statü açısından da değil ama erkek görünce Doktor bey şeklinde oluyor. Ben ameliyatını yapıyorum gidiyorum kadına konuşuyorum konuşuyorum tamam diyor, doktor ne zaman gelecek? Yani ne konuşuyorum ben burada*

*ne anlatıyorum ben yapmışım olmuyor biz hemşire hanım tarafındayız erkeklerin hepsi doktorlarımız"*

*"Doktor bey hanım diye hitap ediyorlar. Öyle toplumumuz bu şekilde yetişmiş yapacağımız bir şey yok değiştiremiyoruz da eğitilmiş kesimi belki değiştirebiliyoruz ama daha ileri yaştakiler algılama sıkıntılarımız var değişmiyor diyelim "*

*"Sınavda girme açısından buraya mesela asistan olarak gelme açısından erkeklerle kadın arasında bir fark yok. Ama toplumdaki genel kanı asistan seçerken de ortopedi seçmeyeyim gibi bir şey oluyor ama biz de ortopedi yapalım diyenlerin sayısı arttıkça yapabildiği görüldükçe değişecek bence. "*

*"Demin örnek verdiniz ben baş asistanım klinikte bütün ekiptekiler kadın bir tane de erkek asistanımız var ama klinikte çalışmıyor hep laboratuvarında ağırlıklı olarak çalıştı. Bir hastamız var yaşlı kadın hasta iletişim kuramıyoruz anamnez alamıyoruz hiç konuşmuyor. Hani dil problemi mi var bazen dil problemi oluyor hastalarla bizim dilimizi mi anlamıyor, yakınına ulaşmaya çalışıyoruz. Bir gün laboratuvarında çalışan erkek asistanımız koridordan geçiyordu kapıdan uzatıp bir şey sordu. Doktor bey doktor bey hasta onu çağırdı. Biz öyle şaşkınlıkla kaldık, demek ki bizi anlıyormuş Türkçe biliyormuş diye mutlu olduk. Bizi hepimizi hemşire sanıyormuş o yüzden konuşmuyormuş yaşlı kadın hastamız. Öyle hoş bir anı olarak kaldı gülümseyerek hatırlıyoruz. "*

*"Ebe olduğumuz için daha çok bayanlarla çalışıyoruz. Ama doktorlar arasında baktığımız zaman erkek doktorlar kadınları bazen ezebiliyorlar. Sen bu işi yapamazsın baştan git yani veya hamile kalma ilacına ... koyarsın veya düşürürsün bebeğini mesela. Arkadan söylüyorlar kulağına gitsin diye mesela."*

*"Diğer sağlık çalışma alanları olarak da mesela ben kadın olarak işyeri hemşireliği yapayım derim ama bir OSGB de çalışamam çünkü orada erkek yoğunluğu fazladır ve ben kendime güvenip de oraya gideceğim, çalışacağım diyemem maalesef ki. "*

*"Biz daha kapalı alanın bütün her şeyi ameliyatın içinde yaşıyoruz mahrem duygusunun biraz daha az olduğu bir alanda yaşıyoruz. Aslında o yüzden her türlü konuşmayı her türlü mobbing e de maruz kalabiliyoruz. Çünkü servislerde daha hasta yakınları olduğu için biraz daha üsluba dikkat edilebiliyor ama biz kapalı alandayız dört duvar arasında*

*ameliyatta 5 saat dip dibe ameliyat yapıyorsun. Sonra işte başlıyorlar sen nereden geldin nereye gidersin ne yaparsın sen bu işi yapamazsından çıkıyorlar yani öyle. "*

*"Mesela Kadın hemşire gelsin koldan bir damla kan almaya çalışsın biraz acıtsın hemen Kıyamet koparıyorlar ama erkek hemşire 5 kere o iğneyi vursun sesini çıkarmıyorlar. Ben kendi adıma konuşayım kendi ekibim de olmadığını düşünüyorum."*

Bu ifadeler, sağlık sektöründe cinsiyetçi ayrımcılığın ve stereotiplerin yaygınlığını ve derinlemesine işlemiş olduğunu gösteriyor. Hemşirelerin ve doktorların, hastalar tarafından cinsiyetlerine göre farklı şekilde algılandıkları ve muamele gördükleri açıkça görülüyor. Bu durum, sağlık çalışanlarının profesyonel yetenekleri ve yeterlilikleri üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir ve mesleki tatminlerini azaltabilir.

Özellikle, kadın sağlık çalışanlarının hemşire olarak algılanması ve erkek sağlık çalışanlarının doktor olarak varsayılması, cinsiyet temelli mesleki stereotipleri gösteriyor. Hastaların, kadın sağlık çalışanlarını görmezden gelip erkek sağlık çalışanlarına daha çok güvenmesi, cinsiyetçi tutumların sadece sağlık personeli değil, hastalar tarafından da sürdürüldüğünü gösteriyor.

Ayrıca, kadın doktor ve hemşirelerin, erkek meslektaşları tarafından küçümsenmesi veya hamilelik gibi kişisel durumlar nedeniyle ayrımcılığa uğramaları, iş yerinde cinsiyetçi zorbalığın bir örneğidir. Bu tür tutumlar, kadın sağlık çalışanlarının mesleki gelişimini ve kariyer ilerlemelerini engelleyebilir.

Bunun yanı sıra, hastaların tedavi sırasında cinsiyete dayalı tercihlerde bulunması, cinsiyetçi önyargıların hasta bakımına nasıl nüfuz ettiğini gösteriyor. Örneğin, erkek hemşirelerin iğne yaparken daha az şikayet alması veya kadın hemşirelerin daha çok eleştirilmesi, cinsiyete dayalı farklı beklenti ve algıların varlığını ortaya koyuyor.

Genel olarak bu ifadeler, sağlık sektöründe cinsiyet temelli ayrımcılığın ve stereotiplerin hala yaygın olduğunu ve bu durumun sağlık çalışanlarının profesyonel deneyimlerini ve hastaların bakım kalitesini etkilediğini gösteriyor. Bu sorunları ele almak ve cinsiyet eşitliğini sağlamak için, sağlık kurumlarının ve eğitim programlarının

cinsiyetçi tutumlar ve önyargılarla mücadele etmek için daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir.

#### 4.2.4.5. Hasta Talebi

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen diğer alt kod ise; hasta talebidir. Mahrem alanlarda erkek hastaların erkek hemşire istediği, eşlerini muayeneye getiren erkeklerin kadın hekim istemesi, erkek hastaların da kadın hemşire talebinde bulundukları ifade edilmiştir. Anlatılan bu durumlar, sağlık sektöründe cinsiyetçi talep ve algıların varlığını göstermektedir ve bu durumun hem hastalar hem de sağlık personeli üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır

*“İşte kadınları hep böyle geri plana iten toplumdaki erkekler de kadınlar polikliniğinde yaşıyoruz. Kadın doktor arıyor eşini getirdiğinde de bu sefer erkek istemiyor orada da öyle değişik tezat bir durum çıkıyor ortaya.”* . Bu ifade de, bir erkeğin eşini kadın doktor arayarak getirmesi ancak sonrasında bir erkek doktor talep etmesi, toplumdaki cinsiyetçi algıların karmaşıklığını ve çelişkilerini ortaya koymaktadır. Bu durum, kadınların profesyonel yeteneklerine olan güvensizliği ve cinsiyet temelli önyargıları yansıtmaktadır.

*“Ama şey mesela bizim hastamız uyanık şimdi yoğun bakımlar için konuşmuyorum ama sonunda takılacak bayan hasta erkek hemşire bakıyorsa eğer istemiyor o yüzden başta ona göre ayırıyoruz. Yani uyanıksa istemezler çok net bu yani bir tanesinin bile fark etmez dediğini duymadım ben.”* ifadesi uyanık hastaların cinsiyetlerine göre hemşire seçme isteği, hasta bakımında cinsiyetin önemli bir faktör olarak algılandığını gösteriyor. Hastaların, kendilerine bakacak olan sağlık personelinin cinsiyetine dayalı tercihlerde bulunması, cinsiyetçi önyargıların derinlemesine işlediğini ve hastane ortamında da bu tür tutumların devam ettiğini göstermektedir.

*"Bu devlet hastanelerinde daha fazla özellerde yine güvenlik olmasına rağmen hala devam etmekte olan bir süreç. Hemşire olarak yaklaşırsak da mesela en basiti erkek hastalar enjeksiyonda bayan hemşire isteniyor. Hayır ben erkek istemiyorum eli ağır oluyor. Ben bayan istiyorum EKG çekilecek oluyor. Hiç canın acıyacak bir şey değil*

*ama ben erkek hemşire görmek istemiyorum. Ben bayana çektirmek istiyorum diye hala da devam ediyor."* İfadesi erkek hastaların enjeksiyon veya EKG gibi prosedürler için kadın hemşireleri tercih etmeleri, cinsiyetçi algıların nasıl hem erkekler hem de kadınlar tarafından sürdürüldüğünü gösteriyor. Bu tür tercihler, erkek hemşirelerin yeteneklerine yönelik yanlış algıları ve kadın hemşirelere karşı cinsiyet temelli beklentileri yansıtmaktadır.

Bu örnekler, sağlık sektöründe cinsiyetçi algıların ve taleplerin, hem hasta bakımını hem de sağlık personelinin iş ortamını nasıl etkileyebileceğini gösteriyor. Bu tür cinsiyetçi tutumlar, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının deneyimlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve profesyonel yeteneklere değil, cinsiyet temelli önyargılara dayalı bir bakış açısını sürdürür. Bu sorunları ele almak için, sağlık kurumlarının cinsiyet eşitliği ve farkındalık konusunda daha fazla eğitim ve politika geliştirmesi gerekmektedir. Bu tür eğitimler, sağlık sektöründe cinsiyetçi algı ve davranışların azaltılmasına yardımcı olabilir.

#### **4.2.4.6. Kadınsa Hemşiredir**

Katılımcılar tarafından ifade edilen ve kadın erkek eşitsizliğini etkileyen diğer alt kod ise; kadınsa hemşiredir. Cinsiyet kalıplarına yapııştırılan meslek gruplarından hemşirelik kadınlara, hekimlik erkeklere yakıştırılmıştır.

*"Hasta odalarında özellikle hasta yakınlarından gördüğümüz şeyi söyleyebilirim 5 kişi bir hastanın başında .... giriyoruz ve bu 5 kişinin 5'i doktor dördü bayan ve biri erkek hasta tamamı ile erkek olan kişiye dönerek konuştu ve orada prof seviyesinde olan kişi bayan hoca hasta kesinlikle hocanın yüzüne bakmadı tek sebebi de onun kadın olması. Kadın olması onun doktor olmasını gerektirmiyormuş ya da doktor olamazmış gibi bir izlenim olduğu için sadece asistan olan bir erkek doktora dönüp konuştu bütün konuşma boyunca ve dile getirilmesine rağmen hoca bu tarafta hani hocamız burada denmesine rağmen sürekli doktor bey diye seslenmelere devam etti."*

*"Yani bu hekim olsa da aynı şekilde yani hekimin bayanın hekim olduğu mesela hasta yakınına söylesek bile bizim hocamız desek bile doktor bey diye hitap ediyor. Bile bile yani o devam ediyor. O bence bayan olmakla alakalı. "*

Bu anlatılan durum, cinsiyet eşitsizliğinin meslek algılaması ve bakış açısına nasıl etki ettiğinin somut bir örneği olarak ele alınabilir. Bu örnekte, bir hastanın yakınının, bayan olan doktora değil, erkek asistana dönerek sorularını yöneltmesi, toplumda hâlâ var olan cinsiyetçi ön yargıların ve stereotiplerin bir yansımasıdır. Bu tür davranışlar, kadınların profesyonel yeteneklerinin ve statülerinin, cinsiyetleri nedeniyle hafife alınmasına yol açabilir. Bu durum, sağlık sektöründe bile, kadınların uzmanlık ve yetkinliklerinin erkek meslektaşlarına göre daha az ciddiye alındığını gösteriyor. Erkek hasta yakınının sürekli olarak erkek doktora başvurması ve kadın hocanın varlığını görmezden gelmesi, kadınların mesleki yetenekleri konusunda yanlış algılar ve cinsiyetçi tutumlar olduğunu göstermektedir.

Bu tür cinsiyetçi tutumlar sadece bireysel önyargılarla sınırlı kalmaz, aynı zamanda kadın profesyonellerin kariyer gelişimini ve iş yerindeki fırsat eşitliğini de olumsuz etkileyebilir. Bu, kadınların liderlik pozisyonlarına yükselmelerini engelleyebilir ve genel olarak iş yerindeki eşitliği baltalayabilir.

Bu örnek, sağlık sektöründe cinsiyet eşitsizliği ile mücadelede daha fazla farkındalık ve eğitime ihtiyaç olduğunu gösteriyor. Sağlık kurumları ve eğitim kurumları, cinsiyetçi davranışları azaltmaya yönelik politikalar ve programlar geliştirmeli ve uygulamalıdır. Ayrıca, bu tür durumlara karşı bilinçli ve duyarlı olmak, cinsiyet eşitsizliğini azaltmada önemli bir adım olacaktır.

#### **4.2.5. Cinsiyet Eşitsizliğinin Sebepleri**

Cinsiyet eşitsizliğinin sebepleri hakkında görüş bildiren katılımcıların kullandığı kelimelerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen verilerde tekrar eden kelimelerin sıklığını ifade eden kelime bulutu görseli aşağıdaki gibidir. Eşitsizliğin sebepleri arasında en çok normlar, fırsat, eşitlik, eğitim, sorumluluk, sosyokültürel, özgürlük, yönetim kelimeleri dikkat çekmektedir.

[illegible]

Sağlık sektöründe çalışan kadınların yaşamış olduğu sorunların cinsiyet eşitliği bağlamında gösteren diyagram aşağıdaki gibidir.

| Kategori                         | Oran (%) | Kişi Sayısı |
|----------------------------------|----------|-------------|
| Hekim Kiyafeti                   | 1%       | (2)         |
| Kılık Kiyafet Yönetmeliği        | 2%       | (6)         |
| Kiyafet Meselesi                 | 5%       | (14)        |
| Mobing                           | 17%      | (49)        |
| Taciz                            | 5%       | (14)        |
| Uyarıya Dayalı Mobing            | 1%       | (2)         |
| Şiddete Maruz Kalma              | 14%      | (41)        |
| Kadına Yönelik Psikolojik Şiddet | 1%       | (4)         |
| Cinsiyetin Etkisizleşmesi        | 3%       | (9)         |
| Yönetimde Erkekler               | 8%       | (23)        |
| Yönetimde Kadınlar               | 6%       | (18)        |
| Başarı                           | 3%       | (8)         |
| Fiziksel Güç                     | 3%       | (8)         |
| Fırsat Eşitsizliği               | 3%       | (10)        |
| Hasta Talebi                     | 5%       | (13)        |
| Kişilik                          | 3%       | (8)         |
| Branşa Göre Eşitsizlik           | 4%       | (12)        |
| Mesleğe Göre Eşitsizlik          | 4%       | (11)        |
| Kadınsa Hemşiredir               | 4%       | (12)        |
| Sağlık ve Diğer Sektörler Ayrımı | 3%       | (9)         |
| Özel Kamu Sektör Ayrımı          | 5%       | (15)        |

Eşitliğe etki eden faktörler arasında yaşanan sorunların gelişim ve değişimde rol oynayan ifadelerde, en çok mobbing konusunun %17'lik dilimde olduğu görülmektedir. Yine mobbing ile bağlantılı bir kavram olan şiddete maruz kalma %14'lük dilimle 2. sıradadır. Çalışanların cinsiyet kaynaklı sorunlarından dolayı mobbing ve şiddete daha çok maruz kaldıkları görülmektedir. Söz konusu durumda farklı görüşler ortaya çıkmış olup, şiddetin cinsiyet ayrımı olmadığını savunan görüşler de ortaya çıkmıştır. Sözel şiddet kadınlara, fiziksel şiddette erkeklere daha çok yapılmaktadır.

*"Bu genel olarak karşındakinin güç gösterisi zaten ve kendinin daha güçlü olduğunu düşündüğü için böyle bir şeyle kadınların daha fazla fiziksel şiddete karşı karşıya kaldığını düşünüyorum "*

*"Poliklinikte ... hanım da vardı, şimdi ayrılmak üzere ikimize de yapılan şiddet var. Hem hakaret hem sözlü hem itme ile birlikte fiziksel de var ama yan tarafta doktor bey geldiğinde uzmanlarımızdan hemen geri çekiliyorlar bu şekilde şu an bunu burada yaşadığımız birkaç tane örneği."*

*"Erkek gördüğü zaman kelime kullanamazken kadını gördüğü zaman daha çabuk erkeklenen hastalarımız var. Tabii ki bunu fiziksel saldırı olarak yapmıyor ama sözel şiddette kesinlikle hastalar ve hasta yakınları bunu yapabiliyor. Çünkü kadını güçsüz olarak gördükleri için o bakış açısı o sığ bakış açısıyla baktıkları için kadın hemşirelerimize yoğun bakım gibi bir alanda dahi sözel saldırıda bulunabiliyorlar. Ama yanları bir erkek gittiği zaman bir geri adım atıyorlar "*

*"Fiziki şiddet boyutuna geçerse erkekler daha fazla olduğunu düşünüyorum hani bir bayana el kalkmaz deyip duran bir kesimde var. Hani erkeğe güç göstermek ya da erkek hemşirenin sesini yükseltmesi ile onun da yükselmesine sebep olabiliyor öyle görüyorum."*

*"Fiziksel şiddete en çok maruz kalanlar erkekler. Bize çünkü bayan olduğumuz için pek el kaldırmak diye düşünmüyorlar ama sözel olarak çok fazla şiddete maruz kalıyoruz mobbinge uğrayabiliyoruz "*

Bu ifadeler, sağlık sektöründe cinsiyete bağlı şiddet algıları ve deneyimleri üzerine önemli gözlemler sunuyor. Bu gözlemler, hem kadın hem de erkek sağlık

alışanlarının farklı türde şiddete maruz kaldıklarını gösteriyor, ancak bu şiddetin cinsiyete göre değişik şekillerde tecrbe edildiğini ortaya koyuyor.

Kadın sağlık çalışanlarının, hastalar ve hasta yakınları tarafından daha fazla sözel şiddete maruz kaldıkları belirtiliyor. Bu, genel olarak toplumda kadınların daha güçsüz ve savunmasız olarak görüldüğü yönündeki cinsiyetçi algılardan kaynaklanıyor olabilir. Kadınların erkek meslektaşlarına kıyasla daha zayıf algılanması, onların daha sık sözlü tacize uğramalarına yol açıyor olabilir.

Erkek sağlık çalışanlarının ise fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı ifade ediliyor. Bu, toplumsal olarak erkeklere karşı şiddetin daha kabul edilebilir görülmesi veya erkeklere yönelik g gösterisi olarak algılanması ile ilişkili olabilir. Ayrıca, erkek hemşirelerin seslerini yükseltmeleri durumunda, bu durumun karşılıklı bir g gösterisine yol açabileceği düşünülüyor.

Genel olarak, bu ifadeler sağlık sektöründe cinsiyete bağlı şiddet algılarının karmaşıklığını gösteriyor. Kadınların daha çok sözel şiddete maruz kalması, cinsiyetçi toplumsal algıların bir yansıması olarak görülebilir. Erkeklerin ise daha fazla fiziksel şiddete maruz kalması, toplumsal cinsiyet rolleri ve şiddetin cinsiyete göre kabul edilebilirliği ile ilgili algılarla ilişkili olabilir. Bu durum, sağlık sektöründe şiddetin cinsiyet temelli farklılıklarını ve bu sorunların üstesinden gelmek için cinsiyet eşitliği ve şiddetle mücadelede daha kapsamlı yaklaşımların gerekliliğini vurguluyor.

## BÖLÜM 5: TARTIŞMA

### 5.1. NİCELİKSEL BULGULAR TARTIŞMASI

- Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 23:** Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                           | Yaş             | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|---------------------------|-----------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| Hak ve Özgürlükler        | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 659,76                | -1,824 | ,068 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 702,03                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| Çalışma Ortamı ve Yönetim | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 642,88                | -4,335 | ,000 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 743,41                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| Kadın Erkek Eşitsizliği   | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 634,19                | -5,651 | ,000 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 764,73                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| Ev Sorumluluğu            | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 634,89                | -5,597 | ,000 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 763,00                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| İzin                      | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 651,98                | -3,237 | ,000 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 721,11                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| TOPLAM                    | 30 yaş altı     | 954  | 681   | 273   | 639,57                | -4,801 | ,000 |
|                           | 30 yaş ve üzeri | 389  | 278   | 111   | 751,53                |        |      |
|                           | Toplam          | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları tablodaki gibidir. Buna göre Hak ve Özgürlükler boyutunda 30 yaş altı ve 30 yaş üzeri sağlık çalışanlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ancak Çalışma Yönetim Boyutu, Kadın Erkek Eşitliği Boyutu, Ev Sorumluluğu Boyutu, İzin Boyutu ve Toplam Skor açısından yaş gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Tüm boyutlarda ve toplam skorda 30 yaş altında olan sağlık çalışanlarının 30 yaş üzeri sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kuşaklar ilerledikçe cinsiyet kalıp yargıları ve cinsiyete dayalı eşitsizlik hakkında ilerlemeler kaydedilmektedir. Kültürel yapı ile süre gelen cinsiyete göre belirlenen toplumsal rol ve sorumlulukların genç nesil tarafından farklı benimsenmektedir. Daha özgür birey yetiştirmeye çalışan ailelerin de etkisi kaçınılmazdır.

### • Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 26:** Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Eğitim Düzeyi | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | KW     | p    | İkili Post Hoc Testi |
|----------------------------------|---------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|----------------------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | 0             | 2    | 2     | 0     | 1118,00               | 22,663 | ,000 | 1-2*                 |
|                                  | 1             | 60   | 39    | 21    | 883,49                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | 2             | 174  | 125   | 49    | 683,94                |        |      | 1-4*                 |
|                                  | 3             | 882  | 653   | 229   | 654,96                |        |      |                      |
|                                  | 4             | 225  | 140   | 85    | 669,20                |        |      |                      |
|                                  | Toplam        | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |                      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | 0             | 2    | 2     | 0     | 340,00                | 26,127 | ,000 | 1-2*                 |
|                                  | 1             | 60   | 39    | 21    | 913,88                |        |      | 1-3*                 |
|                                  | 2             | 174  | 125   | 49    | 660,51                |        |      | 1-4*                 |

|                                |        |      |     |     |        |        |      |      |
|--------------------------------|--------|------|-----|-----|--------|--------|------|------|
|                                | 3      | 882  | 653 | 229 | 660,56 |        |      |      |
|                                | 4      | 225  | 140 | 85  | 664,19 |        |      |      |
|                                | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b> | 0      | 2    | 2   | 0   | 162,00 | 5,851  | ,211 |      |
|                                | 1      | 60   | 39  | 21  | 726,32 |        |      |      |
|                                | 2      | 174  | 125 | 49  | 663,49 |        |      |      |
|                                | 3      | 882  | 653 | 229 | 665,39 |        |      |      |
|                                | 4      | 225  | 140 | 85  | 694,54 |        |      |      |
|                                | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>          | 0      | 2    | 2   | 0   | 209,00 | 29,054 | ,000 | 1-2* |
|                                | 1      | 60   | 39  | 21  | 902,51 |        |      | 1-3* |
|                                | 2      | 174  | 125 | 49  | 705,64 |        |      | 1-4* |
|                                | 3      | 882  | 653 | 229 | 650,92 |        |      |      |
|                                | 4      | 225  | 140 | 85  | 671,26 |        |      |      |
|                                | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>İzin</b>                    | 0      | 2    | 2   | 0   | 837,00 | 30,672 | ,000 | 1-2* |
|                                | 1      | 60   | 39  | 21  | 885,27 |        |      | 1-3* |
|                                | 2      | 174  | 125 | 49  | 721,50 |        |      | 1-4* |
|                                | 3      | 882  | 653 | 229 | 659,61 |        |      |      |
|                                | 4      | 225  | 140 | 85  | 623,96 |        |      |      |
|                                | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |
| <b>TOPLAM</b>                  | 0      | 2    | 2   | 0   | 703,00 | 24,409 | ,000 | 1-2* |
|                                | 1      | 60   | 39  | 21  | 909,09 |        |      | 1-3* |
|                                | 2      | 174  | 125 | 49  | 684,88 |        |      | 1-4* |
|                                | 3      | 882  | 653 | 229 | 655,02 |        |      |      |
|                                | 4      | 225  | 140 | 85  | 665,10 |        |      |      |
|                                | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |      |

Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim, önemli deneyimlerin önceki nesillerden sonraki nesillere sürekli olarak aktarılması için sosyal olarak organize edilmiş ve düzenlenmiş bir süreçtir. Bu süreçte ortaya çıkacak herhangi bir aksaklık toplumun tüm üyelerini etkisi altına alarak onları olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitimde ortaya çıkan aksaklıkların pek çok nedeni vardır. Ancak bunların arasında en göze çarpan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı aksaklıktır. Mevcut olan bir eğitim sistemi, ayrımcı bir yapıya sahip olduğu veya tüm kız ve erkek çocukların eğitiminin kişisel ve sosyal olarak değerli olmasını sağlamadığı müddetçe o eğitim sistemi kalitenin temel boyutlarından yoksun olmaktadır (11). Toplumlarda eğitim hakkından yararlanmada kadın ve erkekler arasında bir takım engeller yaşanabilmektedir. Kadına atfedilen roller ve tutumlar nedeniyle kız çocukları ve kadınlar eğitimden yoksun kalabilmektedir. Birbiri ile doğrudan bağlantılı olan eğitim ve cinsiyet eşitliğinde, eğitim düzeyi arttıkça toplumların daha eşitlikçi düşünceye sahip oldukları ve bunun tam tersi de eğitim düzeyi azaldıkça cinsiyet eşitliği bağlamında sorunlar yaşandığı bu çalışmada da görülmektedir.

### • Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

**Tablo 25:** Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Medeni Durum | N    | Kadın | Erkek | Sıra Değer Ortalaması | Z      | p    |
|----------------------------------|--------------|------|-------|-------|-----------------------|--------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 646,41                | -3,212 | ,001 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 716,55                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 635,66                | -4,558 | ,000 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 735,27                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 635,42                | -4,606 | ,000 |
|                                  | Evli         | 490  | 364   | 126   | 735,68                |        |      |
|                                  | Toplam       | 1343 | 959   | 384   |                       |        |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Bekâr        | 853  | 595   | 258   | 649,21                | -2,896 | ,004 |

|               |        |      |     |     |        |        |      |
|---------------|--------|------|-----|-----|--------|--------|------|
|               | Evli   | 490  | 364 | 126 | 711,67 |        |      |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |
| <b>İzin</b>   | Bekâr  | 853  | 595 | 258 | 645,72 | -3,579 | ,000 |
|               | Evli   | 490  | 364 | 126 | 717,74 |        |      |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |
| <b>TOPLAM</b> | Bekâr  | 853  | 595 | 258 | 633,54 | -4,796 | ,000 |
|               | Evli   | 490  | 364 | 126 | 738,94 |        |      |
|               | Toplam | 1343 | 959 | 384 |        |        |      |

Sağlık çalışanlarının medeni durum gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamalarına bakıldığında tüm boyutlarda ve toplam skorda bekar sağlık çalışanlarının evli sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, bekar sağlık çalışanlarının cinsiyet eşitliği konusunda daha ilerici ve açık görüşlü olduğunu gösteriyor. Bu durum, medeni durumun bireylerin cinsiyet eşitliği konusundaki tutumlarını etkileyebileceğine işaret ediyor ve belki de bekar bireylerin sosyal ve mesleki yaşamlarında daha çeşitli deneyimlere sahip olmalarının, eşitlikçi düşünce yapısını desteklediğini gösteriyor. Bu tür bulgular, sağlık sektöründe ve genel olarak toplumda cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesinin önemini vurguluyor ve farklı yaşam deneyimlerinin bu konudaki tutumlar üzerinde etkili olabileceğini gösteriyor.

Yapılan başka bir çalışmaya göre evlilerin bekârlara oranla toplumsal cinsiyet eşitliği karşısındaki tepkilerinin örgütsel sessizlik bağlamında daha fazla olduğu anlaşılmıştır (41).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, cinsiyet değişkeni haricinde medeni durum, evlilik süresi, çocuk durumu, yaş, eğitim düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (89).

### - **Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları**

**Tablo 24:** Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Sağlık Çalışanlarında Cinsiyet Eşitliği Ortalamaları

|                                  | Cinsiyet | N    | Sıra Değer Ortalaması | Z       | p    |
|----------------------------------|----------|------|-----------------------|---------|------|
| <b>Hak ve Özgürlükler</b>        | Kadın    | 959  | 580,97                | -13,682 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 899,33                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Çalışma Ortamı ve Yönetim</b> | Kadın    | 959  | 594,72                | -11,609 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 864,99                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Kadın Erkek Eşitsizliği</b>   | Kadın    | 959  | 592,53                | -11,985 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 870,46                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>Ev Sorumluluğu</b>            | Kadın    | 959  | 612,29                | -9,089  | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 821,12                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>İzin</b>                      | Kadın    | 959  | 628,27                | -7,135  | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 781,21                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |
| <b>TOPLAM</b>                    | Kadın    | 959  | 578,62                | -13,949 | ,000 |
|                                  | Erkek    | 384  | 905,20                |         |      |
|                                  | Toplam   | 1343 |                       |         |      |

Sağlık çalışanlarının cinsiyet gruplarına göre sağlık çalışanlarında cinsiyet eşitliği ortalamaları incelendiğinde tüm boyutlarda ve toplam skorda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlar cinsiyet eşitliğine daha çok sahip çıkmaktadır (22). Yaptığı çalışmaya göre sağlık sektöründe çalışan kadınlar, erkeklere göre daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet tutumuna sahip ve erkeklerden daha fazla cam tavan engelleri ile karşılaşmaktadırlar.

Tüm boyutlarda ve toplam skorda; 30 yaş altında olan sağlık çalışanlarının 30 yaş üzeri sağlık çalışanlarına göre, çocuk sahibi olmayan ve 3'ten az çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının, 3 çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarına göre, 10 yıl ve altında deneyime sahip sağlık çalışanlarının 10 yıl üzeri deneyimi olan sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi bir düşünceye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu değişkenler yaş değişkeni ile kesiştiğinden, kuşaklar değiştikçe toplumsal cinsiyet eşitsizliği azalmaktadır.

## 5.2. NİTELİKSEL ARAŞTIRMA TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışma bulgularında tanımlanan ana temalar ve bu temalara bağlı olarak belirlenmiş olan kategoriler literatür doğrultusunda değerlendirilecektir. Kadınların ve erkeklerin farklı sosyalizasyon süreçlerinden geçmeleri, farklı toplumsal normlar içinde bulunmaları cinsiyetler arasındaki eşitsizlikleri doğurmaktadır.

Tüm dünya ve Türkiye’de üzerinde çokça tartışılan, kadın sorunları, yalnız kadınların değil tüm toplumun sorunlardır ve kapsamlı çözümler gerektirmektedir. Bu bağlamda, Avrupa Birliği’nde temel bir politika haline gelen cinsiyetler arası fırsat eşitliği, sadece sosyal boyutta değil, aynı zamanda bir demokrasi, ekonomik rekabet gücü ve güçlü toplumsal yapı hedeflerinin belirleyici bir aracı olarak ele alınmaktadır. Kadınların hem çalışma hayatına girişte, hem de çalışma yaşamında yaşadıkları sorunların esası, toplumun kadına verdiği geleneksel cinsiyetçi rol ile ilgilidir. Günümüzdeki kadın istihdamı sorunlarını sağlıklı değerlendirmek, tarihsel süreçte kadın emeğinin, işbölümünde ne tür aşamalardan geçtiğini ortaya koymakla mümkündür. Kadınlara fırsat eşitliği sağlama konusundaki girişimler uluslararası alanda ve ulusal düzeylerde pek çok düzenleme yapılmasına neden olmuştur. Ancak Türkiye’deki kadın istihdamında fırsat eşitliği açısından, yasal çalışmalar, çalışma mevzuatı yeterli düzeyde olmadığından kadınlar fırsatların dağıtımında adaletsizliğe uğramaktadır (104).

Değişen hasta talepleri karşısında cinsiyetinde etkisi olduğu görülmektedir. Mahremiyet duygusunun oluşturduğu cinsiyet kalıplarına göre sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen hastaların, branşa göre değişiklik göstermekle birlikte sağlık personelinin cinsiyetine göre farklı hizmet talepleri bulunduğu görüşmelerde tespit edilmiştir.

Kadınların en çok cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığı durumlardan, eğitim, ekonomi, sosyal yaşam, siyaset, kılık kıyafet kısıtlaması, otorite, evlilik yaşı, boşanma, duygu ve düşüncelerini yaşama ve ifade etmede güçlük, toplum, aile, din ve gelenek baskısı olarak özetlenebilir. Tüm bu durumlar kadını, erkek karşısında güçsüz, pasif ve edilgen bir statüye yerleştirmiştir. Bu toplumsal cinsiyet anlayışıyla da cinsiyet eşitliği sağlanması mümkün görünmemektedir. Aras ve ark. (105) yaptığı çalışmada çocuk doğar doğmaz, aile ve toplum tarafından toplumsal cinsiyete göre yetiştirilmeye başlanmaktadır. Doğacak bebeğin cinsiyeti belirlendiği andan itibaren, bebeğe

alınacaklar da cinsiyetine göre belirlenmeye başlanır. Doğacak bebek kız ise, pembe-kırmızı gibi dişiliğe özgü olduğu belirlenen renkte kıyafetler, oyuncak bebekler alınırken, erkek ise mavi kıyafetler, araba, asker, silah, savaşçı gibi erkek cinsiyetine özgü olduğu düşünülen oyuncaklar alınmaktadır. Erkek çocuklar dayanıklı, asi ve dışa dönük olmaya, kızlar ise daha içe dönük, ağırbaşlı, söz dinleyen olmaya teşvik edilmektedir.

Görüşmelerde kıyafet hakkında yapılan konuşmalardan; *"Çocuklara doğduğunda niye erkeklere mavi giydiriyorsunuz niye kızlara mavi giydiriyorsunuz hani rengin bir cinsiyeti yoktur çocuklara bu sorumluluğu yüklemeye çalışıyoruz ama zor hani hepimiz kendi eşimizden bile baktığımızda ben çocuğa pembe boncuk aldığımda eşim diyor ki niye pembedini alıyorsun ki başka rengi yok mu bunun yani bunu aslında biraz daha bizim zihniyet olarak aşmamız gerekiyor. Renkler bir cinsiyeti yansıtmaz ya da daha çocuklara küçük yaşta o sorumluluk verilmemesi gerekiyor."*örneği gibi cinsiyete özgü dayatma yapılmaması, kişinin seçim özgürlüğü hakkına müdahale edilmemesi savunulmaktadır.

Ataerkil anlayış bağlamında sosyalleşme süreci içinde kadınlar; yöneticilik, şeflik, başkanlık, müdürlük gibi yönetme vasfının olduğu işlere değil de, hemşirelik, öğretmenlik, doktorluk gibi hizmet gerektiren işlere yönlendirilmektedirler. Bu sebeple de toplumsal cinsiyet rolüne dayalı önyargılar pekiştirilip sürdürülmektedir (118).

Tarihsel süreçte ayrışan toplumsal cinsiyet rollerine göre, ev halkı üyelerinin "bakım"ı kadının işidir. Bu kişiler, başta çocuklar, kocalar, yaşlılar, hasta kişilerdir. Bu nedenle dünyanın her yerinde "bakım hizmeti" ve "bakım rolü" çok eski dönemlerden beri varlığını sürdürmüş, günümüz dünyasındaki iş bölümü içinde ortaya çıkan mesleklerde de yansımaları bulmuştur. Günümüzde bu durumu en iyi açıklayan meslek grubu hemşireliktir (33). Hekimlikte ise, toplumsal cinsiyet rollerine göre ayrışma görülmektedir. Erkekler daha çok cerrahi alanlarda yoğunlaşırken kadınların daha çok dahili alanlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun istisnaları da yine bu kuralı bozmamaktadır. Örneğin cerrahi alanlardan kadın-doğum ve çocuk cerrahisinde kadınların oranı diğer cerrahi dallara göre daha yüksektir. Kadın hekimler nöbet yükünün daha az olduğu, acil girişimlerden uzak olan, daha az yorucu uzmanlık

alanlarını tercih etmektedirler (35). Hemşireler ise bu durum daha az stres altında kalacakları sağlık tesisleri veya alan dışı çalışmalar şeklinde gün yüzüne çıkmaktadır.

Ecevit (106)'nın araştırmasına göre kadın hekimlerin uzmanlık dalını seçerken erkeklerle rekabetin daha az olacağını düşündükleri, dolayısıyla daha düşük ücretli ve prestijli dallara yöneldikleri belirtilmiştir. Çalışma bulgularında da kadın hekimlerin istedikleri branş olmasına rağmen karşılaşmış oldukları mobbing neticesinde rekabetten uzaklaşarak farklı branşları tercih ettikleri ifade edilmiştir.

Anatomik olarak kadınların daha başarılı olması gerektiği düşünülen cerrahi dalı kadın hekimler arasında uzmanlaşmanın en düşük olduğu erkek egemen bir uzmanlık dalıdır. Mardin'in (108) derinlemesine görüşme yaptığı araştırma da bir erkek doktorun *“bir saat evvel insanı kesip uzuvlarını çıkarmış olan bir kadın sonra eve gidip nasıl yemek yapar”* ifadesi, oldukça ilginç olmasının yanı sıra kadının meslek tercihi ile ev içi sorumlulukları arasında net bir bağlantı kurarak, kadını belli bir meslekten dışlamanın ağırlaştırılmış ifadesinden başka bir şey değildir. Görüşme sonuçlarını destekleyen bu kalıp düşünce ile kadın cerrahlar karşılaştıklarını ifade etmiştir. Geçmişten günümüze bakıldığında artık pek fazla görülmediği bildirilmiştir. Ancak erkek otoritesinin olduğu cerrahi branşlarda, kadın hekimlerin ameliyatta ekartörü uzun süre taşıyabilmesi için ağırlık kaldırma sporuna giderek fiziksel gücü arttırmaya çalışmışlardır. Ancak cerrahi de fiziksel gücün de ötesinde, ameliyatların bilim ışığında yapılarak başarıya ulaşılacağı bildirilmiştir. Yine kadın hekimler erkeklerin egemen oldukları cerrahi branşlar dışında, kadın rolüne uygun olan çocuk sağlığı ve hastalıkları, aile hekimliği, kadın doğum, cildiye, kulak burun boğaz gibi alanları daha çok tercih etmektedirler (90).

Araştırmanın niceliksel verilerine göre 30 yaş altı sağlık çalışanlarının ve kadınların toplumsal cinsiyet eşitliğine daha çok önem verdikleri saptanmıştır. Çelik ve ark. (109) “Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutumlarının Belirlenmesi” konusunda yaptıkları araştırmada Cinsiyet Eşitliği Tutum Ölçeği kullanılmış ve öğrencilerin yaş ortalaması 21.64 olduğu ve kız öğrencilerin olumlu cinsiyet eşitliği tutumuna sahip oldukları saptanmıştır. Kavuran'ın (110) ve Atış'ın (111) yaptıkları benzer çalışmalarda sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada sağlık

bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin cinsiyet eşitliğine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduklarının belirlenmesi önemli bir bulgudur.

Bu bağlamda, görüşmelerde kadın katılımcının ifadesine göre; *“Eskiye nazaran cinsiyete bakış açısı değişiyor. Doğuştan itibaren zihniyetlerimizin değişmesi gerekiyor çocuklarımızı yetiştirme tarzlarımızın değişmesi gerekiyor erkeklerimizin değişmesi gerekiyor biz kadınlarımızın değişmesi gerekiyor yoksa benim fikrimce eşit olmayacak hiçbir durum yok”* ifadesiyle eşitlik konusunda yapılacak farkındalık çalışmalarıyla gelecek nesillerin daha eşitlikçi bir zihniyete sahip olunmasına ışk tutmaktadır.

Türkiye’nin kadın erkek eşitliğini il düzeyinde ölçmek ve illerin durumunu kadın eşitliği açısından değerlendirmek, ulusal ve uluslararası düzeyde toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik politikaları tanımlamak amacıyla TEPAV tarafından 2018 yılında “81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi” isimli rapor yayınlanmıştır (112). Rapora göre 2014 ve 2016 yıllarında olduğu gibi İstanbul yine cinsiyet eşitliğinde birinci sırada yer almıştır. 2017 yılı verilerine göre en eşitlikçi ilk 5 il, İstanbul, Rize, Ankara, Bursa ve Tunceli iken eşitsizliğin en yüksek olduğu iller sırasıyla Ağrı, Afyon, Yozgat, Niğde ve Muş olmuştur. Araştırmanın niteliksel boyutunda katılımcıların “Türkiye’ye Dair Görüşler” başlığı altında sunmuş oldukları görüşlerinde de, Türkiye’de bölgesel olarak bakıldığında. Marmara Bölgesi ile Güneydoğu Bölgesi’nde cinsiyet eşitliği bağlamında farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Özellikle doğu tarafı ile batı tarafı arasında uçurum olduğu görüşü savunulmuştur. Hatta İstanbul ilçeleri arasında da farklılıkların olduğu iletilmiştir. Büyük şehirler de çok göze batmasa da kırsal bölgeler de kadının ikinci plan da olduğu, erkek çocuk doğurduktan sonra da üçüncü planda olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizde, ataerkil toplumsal değerler; çocuk ve yaşlı bakımı ile ev işlerinin çoğunu kadına yüklemeyi teşvik etmektedir (113). Katılımcı görüşlerinde de kendi ebeveynlerinden görmüş olduklarını uyguladıkları ve yanlış bulduklarını eğer o gücü kendilerinde hissediyorlarsa değiştirmeye çalıştıkları bildirilmiştir. Ancak ev içi sorumluluklar da hala tam anlamıyla eşitlik olmadığı tüm görüşmelerde ifade edilmiştir.

İş yaşamında özellikle işverenler, yeni çalışanları işe alırken ayrımcılık uygulamakta, toplumsal önyargılar ile kadınların bazı işler için uygun olmadığını düşünerek doğrudan ya da dolaylı cinsiyet ayrımcılığı yapmaktadırlar. Yapılan

araştırmalarda, kadınların yaşlarına ya da dış görünümlerine bakılarak da ayrımcılığa maruz bırakıldıkları tespit edilmiştir (119). Katılımcılardan ... Bey'in de ifadelerinden çalıştığı ünite'deki erkek hekimlerin (kendi tabiriyle) "çıkar sağlamak" adına kadın hemşirelere daha yakın davranıp, az iş verdikleri bildirilmiştir. Bu durumun farkında olan kadın hemşirelerin de şikayetçi olmayıp aksine birlikte uyumlu bir çalışma ortamı oluştuğu eklenmiştir. Bu ifadelerden kadınlara yönelik dolaylı ayrımcılık yapıldığı anlaşılmaktadır.

Smolensky ve Kleiner'a (114) göre cinsel taciz ikiye ayrılmaktadır. Birincisi, "Quid pro quo" (bir şey için bir şey) olarak adlandırılmakta ve çalışanın kendini taciz eden üstünden, ücret artırımını ya da terfi gibi bir çıkar beklemesi ve tacize boyun eğmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İkincisi ise "düşmanca çevre" olarak adlandırılmakta ve yapılan taciz cinsel hareketleri içermekte, bakışlar, imalar, espriler, karikatürler, bel altı esprileri kapsamaktadır. Kadın bir çalışanın, iş ortamında istemeden maruz kaldığı, okşama, çimdikleme, laf atma, ırza saldırma ve tecavüz gibi tüm cinsel tacizler bu kapsama girmektedir. Katılımcılar her iki tanım için görüş bildirmişlerdir. İkinci tanıma giren, haberlerde hekimin hemşiresine taciz etmesi sonucu tutuklandığını ve en azından olayın ortaya çıkmasının sevindirici olduğunu bildirmişlerdir. ... Hanım; *"Ben Çapa çıkışlıyım. Üniversitede uzmanlıkta bizim dönemimizde tacize kadar varan şeyler oldu hatta cerrahi asistanlığı yapıp taciz sonrası tayini buraya çıkan burada enfeksiyon doktoru olan bir doktorumuz da var. İsim vermeyim. Dolayısıyla yapıldı mı yapıldı bunlar yapıldı. Ama Fosiller gittikçe rahatlıyoruz diyelim."*(Kamu Hekim) ifadelerinin sonucunda, taciz yaptığı bilinen ancak herhangi bir ceza almadan iş yaşamına devam eden kişinin, gittiği yerde çalışan kadınların da taciz riski ile karşı karşıya kalmaktadır.

Cinsel tacize uğrayan kişi psikolojik ve fizyolojik birtakım rahatsızlıklar yaşar. Cinsel tacize gösterilen en yaygın tepki, tacizciden uzak kalmaya ve onunla yüz yüze gelmemeye çalışmak, taciz olayını inkar ederek, tacize bağlı duygu ve etkileri yok saymak, unutmaya çalışmak ve bu konuda kendini suçlayarak tolerans geliştirmektir (116).

Kalıplaşmış toplumsal değerler çerçevesinde taciz mağduru kadının daha fazla mağdur olma kaygısı konuşmasını engellemektedir. Bu nedenle Türkiye'de de çalışma hayatında yaşanan cinsel taciz ile ilgili olarak kapsamlı araştırmalar olmadığından,

cinsel tacizin geçmişini ve boyutlarını ortaya koymak kolay değildir. Her ne kadar doğrudan cinsel taciz ile ilgili olmasa da cinsiyet ayrımcılığına yönelik yapılan araştırmalarda cinsel tacize ilişkin yer alan konulardan işyerlerinde yaşanan cinsel tacizin Türkiye’de de önemli bir sorun olduğu anlaşılmaktadır (117). Bu çalışmada da hastalar ve yakınları tarafından tacize maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının olması yanında bu tehlike için tedirgin olan kadın sağlık çalışanlarının da olduğu tespit edilmiştir. Statü, medeni durum ya da yaş farketmeden karşılaşılabilecek bu durum kadın sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında yer almasına dolayısıyla kariyer sahibi olmalarına engel teşkil etmektedir. Araştırmanın ölçek geliştirme bölümünde yer alan ilk taslak faktörlerinden şiddet ve taciz maddelerine verilen cevaplar neticesinde geçerlilik ve güvenilirlik kapsamında yapılan analiz ve test sonuçlarına göre bu iki madde çıkarılmıştır. Niteliksel boyutunda yapılan görüşmelerde de taciz konusunda belirtilen fikirlerde tacizin kesinlikle var olduğu ifade edilmiş olup, çok az somut örnek dolaylı olarak aktarılmıştır.

Dalkıraanoğlu’nun (119) çalışma sonucu bu durumu desteklemektedir. Tacize uğrayanlar, 30 yaşın altında, bekar ve genç kadınlar, dul, boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınlar, yaşlı veya hasta bakımı sorumluluğu olan kadınlar yüksek risk taşıyan gruplar içindedir. Çalışma hayatında, cinsel tacize uğrayan çalışanlar, şikayetleri halinde, işlerini kaybetme, alacaklarını alamama ve toplum tarafından yanlış değerlendirilme korkusuyla, genelde şikayette bulunmamaktadırlar.

Dalkıraanoğlu'nun çalışması, iş yerinde cinsel tacize uğrayan bireylerin karşılaştıkları zorlukları ve bu durumun özellikle belirli demografik gruplarda nasıl daha yüksek risk oluşturduğunu ortaya koyuyor. Çalışmanın bulgularına göre, 30 yaşın altındaki, bekar ve genç kadınlar, dul, boşanmış veya ayrı yaşayan kadınlar, yaşlı veya hasta bakımı sorumluluğu olan kadınlar, iş yerinde cinsel taciz açısından yüksek risk altındadır.

Bu bulgular, cinsel tacizin belirli sosyal ve demografik faktörlere göre risk seviyesinin değişebileceğini gösteriyor. Genç ve bekar kadınlar, sosyal olarak daha savunmasız oldukları için tacize daha açık olabilirler. Aynı şekilde, dul, boşanmış veya ayrı yaşayan kadınlar da benzer şekilde savunmasız olabilirler. Yaşlı veya hasta bakımı ile uğraşan kadınlar da, bu sorumlulukları nedeniyle daha fazla risk altında olabilirler.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu, cinsel tacize uğrayan çalışanların, işlerini kaybetme, alacaklarını alamama ve toplum tarafından yanlış değerlendirilme korkusuyla genellikle şikayette bulunmamalarıdır. Bu, cinsel tacizin yalnızca bireyler üzerindeki doğrudan etkisinin ötesinde, mağdurların sessiz kalmasına ve sorunun çözülmemesine neden olan daha geniş bir sosyal ve profesyonel etki yarattığını gösteriyor. Bu durum, cinsel tacizin iş yerindeki etkilerinin, mağdurların seslerini çıkarmaktan korkmaları nedeniyle daha da kötüleşebileceğini ve bu konuda etkili önlemler alınması gerektiğini vurguluyor.

Genel olarak, bu çalışma sonucu, iş yerinde cinsel tacize karşı etkili politikaların ve destek mekanizmalarının oluşturulmasının önemini ve tacize uğrayanların korunması ve desteklenmesi gerekliliğini gösteriyor. Bu, sadece bireylerin güvenliği ve refahı için değil, aynı zamanda sağlıklı ve adil bir çalışma ortamının sürdürülmesi için de kritik öneme sahiptir.

## BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucuna göre, kadın sağlık çalışanlarının evrensel bir özelliği olarak kabul edilen iş ve aile yaşamını dengeleme sorumluluğunu tek başlarına üstlendikleri görülmektedir. İş yükünün daha az olduğu, daha az yorucu belli tür işlerde ve çalışma şekillerinde yoğunlaşmışlardır. Sağlık sektöründeki nöbet usulü çalışma şekli, erkek hastaların bedenlerini görebilme gibi nedenlerden dolayı ailelerin kız çocuklarına meslek seçimi konusunda olumsuz geribildirim verdikleri görülmüştür. Branş seçiminde ise karar vericilerin kadınların hamilelik, süt izni haklarını kullanacaklarından dolayı mobbing yaptıkları ve erkekleri seçtikleri bildirilmiştir. Fırsat eşitsizliği noktasında erkeklere sunulan hakları elde etmek için onlardan 2 kat fazla çalışarak söz konusu durumu dengelemeye çalıştıkları tespit edilmiştir.

Cinsiyet temelli ayrımcılık sonucu kadın sağlık çalışanları, çalışma koşullarından, iş yaşamından, eğitimden, çalışma yaşamından, karar mekanizmalarında yer almaktan yeterince yararlanamamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan kadınlar fırsatları kullanmada, kaynakların ayrılmasında, hizmetlere erişimde ayrımcılık yaşamaktadır. Söz konusu ayrımcılıklardan, erkeğe oranla daha dezavantajlı ve daha düşük toplumsal statüye sahip olan kadınlar olumsuz etkilenmektedirler.

Geçmişten günümüze bakıldığında, kuşaklar değiştikçe toplumsal cinsiyet eşitliğine yatkın bilinç düzeyine yaklaşıldığı tespit edilmiştir. Kadınların eşitliğe daha çok sahip çıktıkları görülmüştür. Eğitim seviyesi yükseldikçe toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sektöründe kadınların, emeklerini iş gücü bağlamında sergilemelerinin yanı sıra yönetimsel anlamda da söz sahibi olmalarının sağlanması, ayrıca eğitimsel ve bilimsel alanlarda önlerinin açılması gerekmektedir. Sağlık alanında niceliksel ve

niteliksel açıdan kadın emeğinin yoğun olması gerçeği, toplumsal cinsiyet sorununun taşıdığı önemi yeterince gözler önüne getirmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasının en etkili yolu, toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların geliştirilmesi ve ülkenin yasalarına ve programlarına toplumsal cinsiyete duyarlı bakış açısının entegre edilmesidir. Sağlıkta kadın çalışanlara uygulanan şiddetin yaşanmaması için caydırıcı yasaların acil olarak çıkarılıp, yürürlüğe girmesi gerekmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin oluşması kendiliğinden gerçekleşecek bir süreç değildir; eşitsizliğe dair yapısal mekanizmaların belirlenmesi ve müdahale hattının bu bağlamda ele alınması gerekmektedir. Bu yüzden çözüm amaçlı yapılacak müdahalelerin de sorunun saptanması kadar kapsamlı olması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık alanında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak için yapılabilecek müdahale çalışmaları genel olarak şöyle sıralanabilir:

1. Sağlık sistemini dışarıdan bütüncül bir bakışla cinsiyet eşitsizliği açısından ele almak;
2. Ev içinde ve kamusal alanda cinsiyetçi değer yargıları, normlar ve davranış biçimleriyle mücadele etmek;
3. Cinsiyete özgü sağlık risklerini ele almak;
4. Hastalık ve sakatlıkları cinsiyet bazlı kırılganlıklar üzerinden ele almak;
5. Eşitsizlikler nedeniyle sağlığın kötü olmasının sosyal ve ekonomik sonuçlarını ortadan kaldırmak;
6. Toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık sistemi ve sağlık araştırmaları oluşturmak (102).

Sayılan müdahale alanlarında sağlık çalışanlarının farkındalığını yaratmak yeterli değildir; aynı zamanda bilgi, tutum, davranış değişikliği yaratacak sistematik eğitimlerin yapılması gereklidir (103). Sonuç olarak toplumsal cinsiyet rollerinden köken alan ve cinsiyet ayrımcılığı üzerinden sağlık sistemi içerisinde yeniden üretilen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması için bu eşitsizliğin nedensellik ağı içinde saptanması ve ardından sağlık sistemini, tıp eğitimini, sağlık çalışanlarını kapsayacak toplumsal cinsiyet merkezli müdahalelerin uygulanması gereklidir.

Çalışmanın ortaya çıkardığı veriler ışığında, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hangi alanlarda ve ne düzeyde olduğu konusunda farklı meslek grupları ve farklı araştırma teknikleri kullanılarak daha ayrıntılı araştırmalar yapılmasının gerekliliği görülmüştür. Örneğin, odak grup görüşmelerinde taciz konusunda görüşlerin yeterli ifade edilmediği, kısa cevaplar ile geçirildiği araştırma esnasında görülmüştür. Bu yüzden taciz konusu ele alınırken bireysel derinlemesine görüşmeler yapılması önerilmektedir. Bu anlamda gelecek araştırmalar için, özellikle meslek grupları arasında eğitim, sağlık, ekonomiye katılım, siyasi güçlenme gibi alanlarda “toplumsal cinsiyet eşitsizliğini” ölçmeyi hedefleyen mikro düzeyde karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağına inanılmaktadır.

Tüm kategorilere, arka planlara ve topluluklara ait bireyler arasında farkındalık yaratmak, kadınlara saygılı davranmak ve onlara eşit haklar ve fırsatlar sağlamak için eğitimde ana hedefleri olan program ve planların oluşturulması gerekmektedir. Aynı zamanda kadınların okuma oranlarının artırılması ve eğitime yönlendirilme çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir. Çünkü eğitilmiş kadınlar kendi kız çocuklarının da eğitim alması ve yetişmesini sağlayacaktır. Bu sayede hem kimseye bağlı kalmadan kendi ayaklarının üzerinde durabilecek bir yapıya hem de iş gücün, ekonomi ve sosyal faaliyetlere katılımı arttıracak bir duruma geçmiş olacaktırlar (11).

Son olarak; Toplumsal cinsiyeti “Sağlığın sosyal belirleyicisi”dir. Toplumsal sağlık için toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerektiğine inanılmaktadır

## KAYNAKLAR

1. Abbott L. J., Parker S. ve Presley T. J.: (2012), “*Female Board Presence and the Likelihood of Financial Restatement*”. Accounting Horizons, 26(4): 607-629
2. Adaçay F. R.: (2014), “*Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma*”. Bursa: Ekin.
3. A.H. Maas: (2020), “*Empower Women in Healthcare to Move Women’s Health Forward*”, Maturitas 136 22–2423.
4. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Kanun No. 6284, Kabul Tarihi: 8.3.2012.
5. Akın A.: (2010), “*Tıp Alanında Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı ile Mücadele*” Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlık Kongresi, Ankara.
6. Akın A.: (2007), “*Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık*”. Toplum Hekimliği Bülteni; 26(2):1-9.
7. Altun D. Toker, H.: (2017), “*Toplumsal Cinsiyet Farklı Disiplinlerden Yaklaşımlar*”. Ankara:Nika Yayınevi.
8. Arkan A.: (2019), “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliği-1*”.  
<https://www.setav.org/toplumsal-cinsiyet-esitligi-1/> (05.10.2022).
9. Aydın A.: (2013), “*Çeşitlilik Hayat Kurtarır*”.  
<http://hburturkiye.com/dergi/cesitlilik-hayatkurtarir> (erişim tarihi: 17.10.2022).
10. Aydın Doğan Vakfı: (2005), “*Baba Beni Okula Gönder Kampanyası*”.  
<http://www.bbog.org/bbog.aspx> (02.05.2023)
11. Başerer Berber Z.: (2021), “*Eğitimde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğini Giderme Yolları*”. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi, 10(3), 1215-1223.
12. Bayhan V.: (2013), “*Beden Sosyolojisi ve Toplumsal Cinsiyet*”. Doğu Batı Düşünce Dergisi, 16(63), 145-162.
13. Bekleviç Çelik A.: (2013), “*Bir Üniversite Hastanesi Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Çalışma Yaşamında Toplumsal*

*Cinsiyet Rollerinin Algısının Değerlendirilmesi*”, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.

14. Butler J.: (2017), “*Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*” (B. Ertür Çev.). İstanbul: Metis.
15. Bülbül H.: (2014), “*Erkek Kimliğinin Oluşumundaki Faktörler: İktidar, Emek ve Arzu*”. H. Kuruoğlu & B. Aydın (Ed.), Toplumsal cinsiyet ve medya içinde (s. 1-16). Ankara: Detay.
16. Capital: (2014), “*Kadının Adı Yok*”.  
<https://www.capital.com.tr/yonetim/liderlik/kadinin-adiyok> (Erişim tarihi: 10.10.2018).
17. Coşkun A, Özdilek R.: (2012), “*Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü*”. HEAD. 9(3):30-39.
18. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al.: (2020), “*Williams Obstetrik*”. Çev. Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, et al. 23. ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; ss.500-510.
19. Çalışkan H.ve Çevik İ.E.: (2018), “*Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği*”, BJSS Balkan Journal of Social Sciences / Balkan Sosyal Bilimler Dergisi,7(14),218-233.
20. Çolak G.: (2019), “*Toplumsal Cinsiyet ve Dil*”. İstanbul:Bilge Kültür Sanat Yayını.
21. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668> (Erişim tarihi: 02.04.2023)
22. Dağdeviren B., Aydemir İ.: (2020), “*Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Toplumsal Cinsiyet Algısı İle İlişkisi*”. ;4(3):167-180.
23. Danayiyen A. ve Kıyak M.: (2017), “*Toplumsal Cinsiyeti Ana Akımlaştırma: Sağlık Politikalarını Nasıl Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Hale Getirebiliriz?*”.
24. Demirgöz Bal M.: (2014), “*Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış*”. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 15-28.
25. Dökmen Z. Y.: (2010), “*Toplumsal Cinsiyet: Sosyal ve Psikolojik Açıklamalar*”. İstanbul: Remzi.

26. Dölen, İ. (Ed.): (2008), “*FIGO Komitesi, Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Sorunlar Çalışması: Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular*”. Ankara: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Yayını.
27. Duman Büyükkayacı N., Büyükgöneç L., Güngör T., Yılmazel G., Topuz Ş., Koçak D.Y.: (2016), “*Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler*”, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; (13):4, 154-159
28. Dünya Kalkınma Göstergeleri.: (2018), <http://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>. (11.05.2023)
29. Erbil G., Yenigün A.: (2008), “*Eğitimde ve Toplumsal Katılımda Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanması Projesi: Sivil İzleme Faaliyetleri Değerlendirme Raporu*”.<http://www.egitimreformugirisimi.org/egitimde-ve-toplumsalkatilimda-cinsiyet-esitliginin-saglanmasi-projesi-yayinlari/sayfasından> (25.04.2023)
30. Erçetin Ş. Ş., Arifoğlu, A.: (2016), “*Herkes İçin Eğitim 2015 Hedefleri ve Türkiye*”. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(2), 223-246.
31. Ersöz A.: (2016), “*Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*”. Ankara: Anı Yayıncılık.
32. Ertung C.: (2013), “*Toplumsal Cinsiyet Eşit(Siz)Liği Ve Medya: Reklamlarda Kadın Bedeninin Kullanımı*”. Toplumsal cinsiyet ve yansımaları içinde (s. 90-100). Ankara: Atılım Üniversitesi.
33. Eser G.: (2017), “*Toplumsal Cinsiyet ve Stres*”. İstanbul: Beta Yayınları.
34. Etiler N.: (2012), “*Neoliberal Politikaların Sağlık Sektöründe Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Sektörünün Feminizasyonu*”. 3. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kongresi.
35. Etiler N.: (2015), “*Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri*”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (2015/41).
36. Fine, C.: (2017), “*Toplumsal Cinsiyet Yanılsaması*” (K. Tanrıyar Çev.). İstanbul: Sel.
37. Geeta Rao Gupta, Nandini Oomman, Caren Grown, Kathryn Conn, Sarah Hawkes, Yusra Ribhi Shawar, Jeremy Shiffman, Kent Buse, Rekha Mehra, Chernor A Bah, Lori Heise, Margaret E Greene, Ann M Weber, Jody Heymann, Katherine Hay, Anita Raj, Sarah Henry, Jeni Klugman, Gary L. (2019). “Gender

- Equality and Gender Norms: Framing the Opportunities for Health”.  
www.thelancet.com Vol 393. (Erişim Tarihi: 08.08.2022).
38. Giddens A.: (2008), “Sosyoloji” (İ. Yılmaz & Ş. P. Güzel Çev.). İstanbul: Kırmızı.
39. Grant Thornton.: (2018), “*Kadın Yöneticiler 2018*”.  
[http://www.gtturkey.com/default.asp?PG=020901\\_TR&MKL00\\_CODE=GMKLTR&MKL01\\_CODE=GM040](http://www.gtturkey.com/default.asp?PG=020901_TR&MKL00_CODE=GMKLTR&MKL01_CODE=GM040) (Erişim tarihi: 15.10.2022).
40. Gümüş S., Gümüş E.: (2013), “*Türkiye’de ‘Haydi Kızlar Okula’ Kampanyası Yardımı İle İlköğretimde Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanması*”. Eğitim ve Bilim, 38(167), 17-26.
41. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi: (2019), (H. U. Journal of Education) 34(3): 786-803. doi: 10.16986/HUJE.2018041735 [Araştırma Makalesi / Research Article]
42. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6283&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> (Erişim Tarihi: 01.03.2023).
43. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017haber-bultenipdf.pdf?0> (10.05.2023).
44. [https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD\\_17\\_3\\_279\\_283.pdf](https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_17_3_279_283.pdf) (01.02.2023).
45. International Labour Organization (ILO): (2015), “*Women in Business and Managment-Gaining Momentum*”. International Labour Organization, Geneva
46. Işık S. N.: (2007), “*Toplumsal Cinsiyet ve Siyaset*”. Türkiye’de toplumsal cinsiyet tartışmaları içinde (s. 56-68). İstanbul: Heinrich Böll Stiftung Derneği.
47. İstanbul Bilgi Üniversitesi Çocuk Çalışmaları Birimi: (2011), “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Projesi*”. <http://cocuk.bilgi.edu.tr/project/toplumsal-cinsiyet-esitligi-projesi/> (25.11.2022)
48. Kavas Nakişçi B. ve Develi A.: (2020), “*Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi*”, Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, (4):2, 84-112.
49. Köysüren A. Ç.: (2016), “*Kültürel ve Dini Algıda Toplumsal Cinsiyet*”. İstanbul: Sentez.

50. Lloyd G.: (2015), “*Erkek Akıl: Batı Felsefesinde ‘Erkek’ ve ‘Kadın’*” (M. Özcan, Çev.). İstanbul: Ayrıntı.
51. Metin B.: (2017), “*İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırılmasına Yönelik Politikalar Ve Kadın İstihdamı*”: İsveç, Almanya ve Birleşik Krallık Örnekleri. Tisk Akademi, 12(23), 18-49.
52. McKinsey Company.: (2016), “*Women Matter Türkiye 2016 Türkiye’nin Potansiyeli: Kadının İş Dünyasındaki Yeri*”.
53. McMillan J. H.: (2015), “*Öğretimde Değerlendirmenin Rolü (S. Padem, Çev.). Sınıf İçi Değerlendirme: Etkili Ölçütlere Dayalı Etkili Bir Öğretim İçin İlke Ve Uygulamalar İçinde*” (s. 19-48), Konya: Eğitim Yayınevi
54. Mill J. S.: (2016), “*Kadınların zgürleşmesi*” (D. B. Aksel, Çev.). İstanbul: Pinhan.Ö
55. N. Sharma, S. Chakrabarti, S. Grover.: (2016), “*Gender Differences in Caregiving Among Family - Caregivers of People with Mental Illnesses*”. World J Psychiatry., 6 , pp. 7-17, [http:// dx.doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7](http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7)
56. OECD(2018).indicators.<https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm>(10.05.2023).
57. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19): (2020), “*Women At The Core Of The Fight Against COVID-19 Crisis Version*”.
58. ÖSYMİstatistikleri.[http://www.osym.gov.tr/dosya/158211/h/13ogretimalanlisan\\_sogrencisay.pdf](http://www.osym.gov.tr/dosya/158211/h/13ogretimalanlisan_sogrencisay.pdf). (25.05.2023)
59. Özden S. ve Gölbaşı Z.: (2018), KOU Sag Bil Derg, C.4, S.3, s.95-100 doi:10.30934/kusbed.420223
60. Özcan A.: (2012), “*Toplumsal Cinsiyet Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarına Etkisi*”. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kayseri.
61. Özvarış Ş.: (2008), “*Toplumsal Cinsiyet-Sağlık İlişkisi ve Türkiye’de Durum*”. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi, 1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet” Ankara.
62. Parlaktuna İ.: (2010), “*Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi*”.

63. Polat S.: (2018), “*Bir Eşitsizlik Nosyonu Olarak Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Akraba Evliliğinde Kadının Konumu*”, Karadeniz Teknik Üniversitesi 2. Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkileri Kongresi Tam Metin Kitabı, 255-256, Trabzon.
64. Sabancı Vakfı: (2017), “*Mor Sertifika Programı*”.  
<http://cocuk.bilgi.edu.tr/project/toplumsal-cinsiyet-esitligi-projesi/> (22.11.2022)
65. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) Haber Bülteni.
66. Sar, E.: (2021), “*Çalışma Hayatında Kadın İstihdamı ve Türkiye’de Yansımaları*”. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(1), 20-40.
67. Stoller R. J.: (1968), “*Sex and Gender*”. London: Hogarth Press.
68. Sağlık Sektörü ve Kadın Çalışanlar. [https://indigodergisi.com/2016/09/saglik-sektoru-ve-kadin-calisanlar/.\(10.05.2023\)](https://indigodergisi.com/2016/09/saglik-sektoru-ve-kadin-calisanlar/.(10.05.2023))
69. Sayılan, F.: (2012), “*Toplumsal Cinsiyet ve Eğitim*”. Ankara: Dipnot.
70. Sayılıgil F.: (2016), “*Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları*”. Ankara: Dipnot Yayınları.
71. Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç.: (2020), “*COVID-19 Pandemi Süreci*”: Türk Hemşireler Derneği. HEAD;17(3):279-83.
72. Taşkın E. ve Kahraman H.: (2008), “*Amaca Yönelik Pazarlama Ve Turkcell Örneği*”. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20, 237-256.
73. TESEV.: (2019), “*Üst Düzey Karar Almada Kadın Katılımı*”. Tesev Yayınları, İstanbul. Türkiye İstatistik Kurumu
74. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu: (2012a), “*Eğitim Sistemimizdeki Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Yeri Konulu TBMM Komisyon Raporu*”.  
[http://sgb.aile.gov.tr/data/5434f321369dc31d48e42dc7/egitimde\\_cinsiyet\\_esitsizligi\\_tbmm.pdf](http://sgb.aile.gov.tr/data/5434f321369dc31d48e42dc7/egitimde_cinsiyet_esitsizligi_tbmm.pdf) (16.03.2023).
75. The Female FTSE Board Report: (2018), “*Busy Going Nowhere With The FemaleExecutivePipeline*”.[http://businessschool.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/businessschool/documents/research/Female\\_FTSE\\_Report\\_2018.pdf](http://businessschool.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/businessschool/documents/research/Female_FTSE_Report_2018.pdf) (18.06.2022).
76. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).: (2019b). “*Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri*”. TÜİK, Ankara.

77. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).: (2013), “*Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*”. (Rap. No: NEE-HÜ.14.01). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
78. Türk Tabipleri Birliği Şiddet Çalışma Grubu.  
<http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?limitstart=18>. (11.05.2023)
79. Türkiye verileri. <https://data.worldbank.org/country/turkey?locale=tr>. (10.05.2023)
80. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık Raporu (2008).
81. The European Students’ Union (ESU).: (2008), “*Gender Issues Within Higher Education*”. <https://eric.ed.gov/?id=ED539518> (26.10.2023)
82. Tuskan A. A.: (2012), “*Toplumsal Cinsiyet Toplumda Kadına Bıçılan Roller ve Çözümleri*”. Türkiye Barolar Birliği Dergisi.  
<http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1179> (20.03.2023).
83. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması.: (2014), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (ISBN:978-605-4628-75). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
84. [http://www.ttb.org.tr/haberarsiv\\_goster.php?Guid=667237c4-9232-11e7-b66d1540034f819c](http://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=667237c4-9232-11e7-b66d1540034f819c) (19.01.2023)
85. UNESCO (2013), “*Gender Equality In Education: Education Sector Technical Notes*”. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000222121> (22.12.2023)
86. UNESCO (2010), “*Education For All: Reaching The Marginalized*”. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000186606> (24.12.2023)
87. UNICEF (t.y.). “*Haydi Kızlar Okula! Kızların Eğitimi Programı 2001-2005*”. [https://www.unicef.org/turkey/pr/\\_ge6.html](https://www.unicef.org/turkey/pr/_ge6.html) (15.11.2018)
88. Urhan B. ve Etiler N.: (2011), “*Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi*”. Çalışma ve Toplum, 2(29): 191-215.
89. Uzun Y.A.: (2020), “*Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Dair Görüşleri*”. (Yüksek Lisans Tezi) Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Niğde
90. Ünver S., Diri E. ve Ercan İ.: (2010), “*Hemşirelik Mesleğinin Erkek Üyelerine Toplumun Bakış Açısı*”. Türkiye Klinikleri J MedEthics, 18(2), 96-120

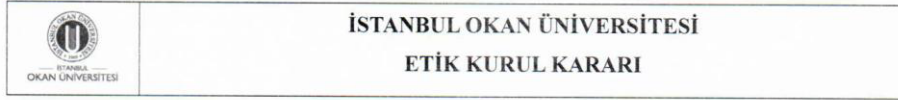
91. Weber Shandwick. (2016). “GFP Index 2016”.  
<https://www.webershandwick.com/wp-content/uploads/2018/04/gender-forward1pioneer-index-infographic.pdf> (erişim tarihi: 17.04.2023).
92. World Economic Forum, Global GenderGap Report 2021,  
[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf). (06.03.2023).
93. World Health Organization (WHO): (2016), “*Violence Against Women. Intimate Partner And Sexual Violence Against Women*”. Switzerland: Publications of the World Health Organization.
94. Yeller B., Decamp K. “Postpartum Care”. Global Health Technical Briefs, Access program/JHPIEGO.
95. Yıldırım Y. T.: (2016), “*Ütopyanın Kadınları Kadınların Ütopyası*”. İstanbul: Sel.
96. Yılgör A. G.: (2019), “*Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Yerine Adalet Temelli Kadın Çalışmaları*”. BİA Haber Merkezi, <http://bianet.org/bianet/bianet/205597-toplumsal-cinsiyet-esitligi-yerine-adalet-temelli-kadin-calismalari> (05.10.2022).
97. YÖK (2015), “*Yükseköğretim Kurumları Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi*”. <https://www.yok.gov.tr/> (03.05.2023)
98. <http://www.mhtf.org/wpcontent/uploads/sites/17/2013/11/postpartumcarejhpiego.pdf> (12.05.2023)
99. Zeren F., Gürsoy E.: (2018), “*Dünya Sağlık Örgütü’nün Anne ve Yenidoğan İçin Postpartum Bakım Önerileri*”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 7(4): 95-102.
100. Zeyneloğlu S., Terzioğlu F., “*Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri*”
101. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.: (2011), (H. U. Journal of Education) 40: 409-420.
102. Maslow AS, Sweeny AL.: (2000), “*Elective Induction Of Labor As A Risk Factor For Cesarean Delivery Among Lowrisk Women At Term*”. Obstet Gynecol; 95: 917-922)
103. Razgaitis EJ, Lyvers AN.: (2010), “*Management Of Protracted Active Labor With Nipple Stimulation: A Viable Tool For Midwives?*”. Journal of Midwifery & Women’s Health; 55(1):65-69.)

104. Sakine T.: (2007), “*Kadın İstihdamında Fırsat Eşitsizliği Toplumsal Dışlanmışlık; Türkiye-AB Karşılaştırması*” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Politikası Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
105. Aras G. ve ark.: (2013), “*Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları*” Atılım Üniversitesi Yayınları, Ankara.
106. Ecevit Y.: (1998), “*Türkiye’de Ücretli Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Temelinde Analizi*” 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler, İstanbul: Türk Tarih Vakfı Yayını.
107. Gediz Gelegen D.: (2002), “*The Gendered Climate of The Medical Profession: A Case Study of Women Doctors in Ankara*”. The Graduate School of Social Sciences of The Middle East Technical University. Ankara. Yayınlanmamış Araştırma Projesi.
108. Mardin, BN vd.: (2000), “*Sağlık Sektöründe Kadın*”, Ankara: KSGM.
109. Çelik A. Ve ark.: (2013), “*Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutumlarının Belirlenmesi*” F.N. Hem. Derg (2013) Cilt 21 - Sayı 3: 181-186 ISSN 2147-4923 Araştırma Yazısı.
110. Kavuran, E.: (2011), “*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Bakışlarının Belirlenmesi*”. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
111. Atış, F.: (2010), “*Ebelik/ Hemşirelik 1. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*”. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
112. Kavas A.: (2018), “*Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2018*”, TEPAV.
113. Selçuk F., Erdem Ş.: (2013), “*Çalışma Yaşamı ve Kadın*”. Atılım Üniversitesi Yayınları, 2, Ankara.
114. Smolensky, E. ve Kleiner, H. B.: (2003), “*How to Prevent Sexual Harassment in the Workplace*”. Equal Opportunities International, 22(2): 59-67.
115. Atman, Ü. C.: (2003), “*Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz/İrza Geçme*”. Sted Dergisi, 12(9): 333-335.

116. Solmuş T.: (2005), “*İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/ Taciz (Mobbing)*”. İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 7(2): 1-14.
117. Gerni G. M.: (2001a), “*Yönetimde Kadınlar*”. Beta Yayınları, İstanbul.
118. Örücü E., Kılıç, R. ve Kılı, T.: (2007), “*Cam Tavan Sendromu ve Kadınların Üst Düzey Yönetici Pozisyonuna Yükselmelerindeki Engeller: Balıkesir İli Örneği*”. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 14(2): 117-135.
119. Dalkıranoglu T.: (2006), “*Çalışma Yaşamında Kadın İşgücü ve Cinsiyet Ayrımcılığı*”: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

## EKLER

### EK 1: ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi: 23.06.2021

Toplantı Sayısı: 139

Toplantıya Katılanlar:

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Prof. Dr. Mithat Kıyak            | (Başkan) (Katılmadı)  |
| Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan     | (Üye) (Başkan Vekili) |
| Prof. Dr. Mübariz Hasanov         | (Üye)                 |
| Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli      | (Üye)                 |
| Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ       | (Üye)                 |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna | (Üye)                 |
| Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut   | (Üye)                 |

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 23.06.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 5-** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Sağlık Yönetimi Bölümü'nden **Fikriye IŞIK**'ın **Prof. Dr. Mithat KİYAK** danışmanlığında **"Kadın Sağlık Çalışanlarının Kadın Erkek Eşitliği Açısından Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan) (Katılmadı)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye) (Başkan Vekili)

Prof. Dr. Mübariz Hasanov  
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli  
(Üye)

Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut  
(Üye)

## EK 2: KURUM İZNİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.02  
Konu : Fikriye İŞİK Tez Çalışması İzni

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 14/07/2021 tarihli ve 89513307-774.99-99-9969 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Hastaneniz Eğitim ve AR-GE Biriminde Hemşire olarak görev yapmakta olan Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Doktora Programı öğrencisi Fikriye İŞİK'ın Prof. Dr. Mithat KIYAK danışmanlığında yürüteceği "*Kadın Sağlık Çalışanlarının Kadın Erkek Eşitliği Açısından Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme*" başlıklı tez çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 29.07.2021 tarih ve 2021/34 sayılı kararınca uygun görülmüştür.*

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Elektronik Adresi: <https://www.tskiy.gov.tr/saglik-bakanligi-cbyz>

Dahili: 3038

Telefon: Faks No:

e-Posta: [yesim.biyik@saglik.gov.tr](mailto:yesim.biyik@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [yesim.biyik@saglik.gov.tr](mailto:yesim.biyik@saglik.gov.tr)

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99



## EK 3: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

```
LISREL Windows Application - [fikriyedfa.OUT]
File Edit Options Window Help
[Icons]

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 291
Minimum Fit Function Chi-Square = 1315.86 (P = 0.0)
Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 1369.13 (P = 0.0)
Chi-Square Difference with 49 Degrees of Freedom = 2073.05 (P = 0.0)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 1078.13
90 Percent Confidence Interval for NCP = (966.77 ; 1197.00)

Minimum Fit Function Value = 0.98
Population Discrepancy Function Value (FO) = 0.80
90 Percent Confidence Interval for FO = (0.72 ; 0.89)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.053
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.050 ; 0.055)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.066

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.19
90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.11 ; 1.28)
ECVI for Saturated Model = 0.61
ECVI for Independence Model = 12.75

Chi-Square for Independence Model with 378 Degrees of Freedom = 17058.96
Independence AIC = 17114.96
Model AIC = 1599.13
Saturated AIC = 812.00
Independence CAIC = 17288.63
Model CAIC = 2312.44
Saturated CAIC = 3330.28

Normed Fit Index (NFI) = 0.92
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.92
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.71
Comparative Fit Index (CFI) = 0.94
Incremental Fit Index (IFI) = 0.94
Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 358.00

Ready NUM 1917 3.12.2022
```

```
LISREL Windows Application - [fikriyedfa.OUT]
File Edit Options Window Help
[Icons]

Saturated CAIC = 3330.28

Normed Fit Index (NFI) = 0.92
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.92
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.71
Comparative Fit Index (CFI) = 0.94
Incremental Fit Index (IFI) = 0.94
Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 358.00

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.049
Standardized RMR = 0.046
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.93
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.91
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.67

The Modification Indices Suggest to Add the
Path to from Decrease in Chi-Square New Estimate
S3 f2 12.2 -1.40
S5 f2 8.3 0.25
S5 f4 11.8 0.27
S6 f2 9.8 -0.32
S6 f4 9.1 -0.27
S11 f1 38.6 -0.28
S11 f3 10.2 -0.17
S11 f4 39.0 1.31
S11 f5 10.8 -0.18
S13 f1 9.4 -0.16
S16 f3 10.2 0.20
S16 f5 22.5 0.30
S25 f3 18.1 -0.37
S25 f4 9.4 0.89
S26 f2 20.5 0.21
S26 f4 20.8 0.20
S29 f3 12.3 0.13
S30 f4 12.1 -0.21

Ready NUM 1918 3.12.2022
```

## EK 4: ANKET

### KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADIN ERKEK EŞİTLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu ölçek, kadın sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe yaşadığı şiddet durumu, işverenin tutumu ve kadın erkek eşitliği hakkında sizlerin görüşlerini belirlemek için hazırlanmıştır. Bu bilgiler yalnızca araştırmada kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacak ve verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Alınan bu bilgiler kişiler bazında değerlendirilmeyecek olup genel verilere ulaşmak için kullanılacaktır. Gerçek görüşlerinizi belirleyebilmemiz araştırmanın güvenilirliği bakımından önemlidir. Gizliliğin sağlanması amacıyla isim ve soyisim yazmayınız. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

İstanbul Okan Üniversitesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü  
Doktora Öğrencisi: Fikriye IŞIK

İstanbul Okan Üniversitesi  
Danışman: Prof. Dr. Mithat KIYAK

#### A. KİŞİSEL VERİLER

- 1 Yaşınız: \_\_\_\_\_
- 2 Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- 3 Eğitim Durumunuz: \_\_\_\_\_
- 4 Medeni Haliniz: Bekar Evli
- 5 Çocuğunuz var ise çocuk sayınız: \_\_\_\_\_
- ☐ 6 Ünvanınız:  
☐ Anestezi Teknikeri/Teknisyeni  
☐ Ebe  
☐ Eczacı  
☐ Hekim  
☐ Hemşire  
☐ Laboratuvar Teknikeri/Teknisyeni  
☐ Röntgen Teknikeri/Teknisyeni  
☐ Tıpla Bağlantılı Meslekler (Terapist/Odyolog/Psikolog..vb)  
☐ Yönetim / Birim sorumlusu  
Diğer, Lütfen Belirtin : \_\_\_\_\_
- ☐ 7 Kurumda temel olarak görev yaptığınız birim nedir?  
☐ Acil Tıp Kliniği  
☐ Ameliyathane  
☐ Ayakta tanı/tedavi (poliklinik)  
☐ Eczane  
☐ Görüntüleme hizmetleri  
☐ Laboratuvar  
☐ Yataklı Klinik  
☐ Yönetim  
☐ Yoğun Bakım Ünitesi  
Diğer, Lütfen Belirtin : \_\_\_\_\_
- 8 Sağlık sektöründe kaç yıllık iş deneyiminiz vardır? (1 yılın altında ise ay olarak belirtiniz.)  
\_\_\_\_\_
- 9 Vardiyalı mı çalışıyorsunuz? Evet Hayır  
9.1. Evet ise; mesai çalışma saat aralığınızı yazınız lütfen \_\_\_\_\_
- 10 Çalışmanız sırasında hastalar ile etkileşimde bulunuyor musunuz?  
Evet Hayır

## EK 5: ÖLÇEK (TASLAK HALİ)

### B. SAĞLIKTA TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ ÖLÇEĞİ

Lütfen ölçekteki her bir ifadeyi (maddeyi) okuyunuz ve ifadeye (maddeye) katılma düzeyinizi 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden size uygun olanı çarpı işaretiyle (X) belirtiniz.

| MADDE NO                                    | SORULAR                                                                                                          | Kesinlikle katılmıyorum  | Katılmıyorum             | Kararsızım               | Katılıyorum              | Kesinlikle katılıyorum   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Faktör: Kadın Erkek Eşitliği</b>      |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:1                                         | Çalışan kadın, çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:2                                         | Eri izin vermiyorsa, kadın çalışmamalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:3                                         | Erkek, yemek ve temizlik gibi ev işlerini yapmalıdır.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:4                                         | Kadın, maaşını eşine vermemelidir.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:5                                         | Çalışma yaşamında erkek kadından daha başarılıdır.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:6                                         | Erkek kadına göre olaylara daha mantıklı yaklaşır.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:7                                         | Hastanede kadın ve erkeğin yaptığı işe, ücret ödenir.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:8                                         | Hastane ortamında odanın düzenlenmesinden kadın sorumludur.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:9                                         | Erkek, kadından daha fazla maaş almamalıdır.                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:10                                        | Kadın ve erkek çalışanlar arasında herkese performansına göre ücret dağıtımı yapılmaktadır.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:11                                        | Çalışma ortamında odanın düzeni, çay-kahve yapımı, ayakkabıdan kadın sorumludur.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:12                                        | Kadının ekonomik gücünün olması evlilik ahenliğini bozmasın.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:13                                        | Kadın ve erkek evi geçindirme sorumluluğunu birlikte paylaşmalıdır.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:14                                        | Kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı eşitsizlikler özel sektörde daha azdır.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:15                                        | Kamu sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen bir mekanizma vardır.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:16                                        | Kadın ev işleri ile, erkek evi geçindirmekle sorumludur.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:17                                        | Erkek cerrahlar kadın cerrahlardan daha başarılıdır.                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:18                                        | Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Faktör: Yönetime Katılma</b>          |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:19                                        | Hastanede erkek yöneticiyi tercih ederim.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:20                                        | Kadın yönetici daha başarılıdır.                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:21                                        | Çalıştığım birimde alınan kararlarda görüşlerimin dikkate alınmadığını düşünüyorum.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:22                                        | Erkek çalışanlara daha çok yetki ve sorumluluk verilmektedir.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:23                                        | Çalışma yaşamında aynı statüde çalışan kadın ve erkekler arasında terfilerde erkeğe öncelik verilmesi normaldir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:24                                        | Kadının karar mekanizmalarında yer almasına gerek yoktur.                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Faktör: Hak ve Özgürlükler</b>        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:25                                        | Bir kadın kendi haklarını korumak için erkeklerle karşı çıkabilir.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:26                                        | Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:27                                        | Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:28                                        | Kadın, erkeğin izin vermediği kıyafeti giymemelidir.                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:29                                        | Erkek yeterince para kazanıyorsa, kadının çalışmasına gerek yoktur.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:30                                        | Kadın, evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:31                                        | Kadın, çalıştığı yer için eşinin onayını almalıdır.                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:32                                        | Kadın, eşinden sonra eve gelmemelidir.                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:33                                        | Kadının yönetilmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir.                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:34                                        | Kadın, erkeğin koruması altında olmalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Faktör: Çalışma Yaşamında Şiddet</b>  |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:35                                        | Çalıştığım birimde cinsiyetinden kaynaklanan olumsuz tutumlara maruz kalıyorum.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:36                                        | Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:37                                        | Kadınlar işyerindeki problemleri abartmaktadır.                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:38                                        | Sağlık sektöründe çalışan kadınların şiddete maruz kalmamaları açısından önlemler yeterlidir.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:39                                        | Son 1 yılda işyerinde psikolojik şiddete uğradım.                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:40                                        | Son 1 yılda işyerinde fiziksel şiddete uğradım.                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:41                                        | İşe yapmış olursanız o zaman bir kadının şiddete maruz kalmaması gerektiğini düşünüyorum.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:42                                        | Hastanede kadın çalışanlar daha çok şiddete maruz kalır.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5. Faktör: Çalışma Yaşamında Mobbing</b> |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:43                                        | Hastanede kadın çalışanlar daha çok mobbinge uğrar.                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:44                                        | Yeteneklerimin altındaki işlerde görevlendiriliyorum.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:45                                        | Yaptığım işi aşırı şekilde gözetleniyor.                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:46                                        | İmkansız hedefler ya da işin yetiştirilmesinin mümkün olmadığı bizi bilgilendiriliyor.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:47                                        | Görüş ve fikirlerim önemsenmiyor.                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## EK 6: ÖLÇEK (SON HALİ)

### B. SAĞLIKTA TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ ÖLÇEĞİ

Lütfen ölçekteki her bir ifadeyi (maddeyi) okuyunuz ve ifadeye (maddeye) katılım düzeyinizi 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden size uygun olanı çarpı işaretiyle (X) belirtiniz.

| MADDE NO                                             | SORULAR                                                                                                          | Kesinlikle katılmıyorum  | Katılmıyorum             | Kararsızım               | Katılıyorum              | Kesinlikle katılıyorum   |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Faktör: Kadın Erkek Eşitliği</b>               |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:1                                                  | Çalışma yaşamında erkek kadından daha başarılıdır.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:2                                                  | Erkek kadına göre olaylara daha mantıklı yaklaşıp.                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:3                                                  | Hastanede erkek yöneticiyi tercih ederim.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:4                                                  | Erkek cerrahlar kadın cerrahlardan daha başarılıdır.                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. Faktör: Çalışma Ortamı ve Yönetime Katılma</b> |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:4                                                  | Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:5                                                  | Çalışma ortamında odanın düzeni, çay-kahve yapımı, ayak işinden kadın sorumludur.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:6                                                  | Erkek, kadından daha fazla maaş almalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:7                                                  | Çalışma yaşamında aynı statüde çalışan kadın ve erkekler arasında terfilerde erkeğe öncelik verilmesi normaldir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:9                                                  | Hastane ortamında odanın düzenlenmesinden kadın sorumludur.                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:10                                                 | Kadın ev işleri ile, erkek evi geçindirmekle sorumludur.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:11                                                 | Kadınlar işyerindeki problemleri abartmaktadır.                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:12                                                 | Bir kadın kendi haklarını korumak için erkeklerle karşı çıkabilmelidir.                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:13                                                 | Kadının karar mekanizmalarında yer almasına gerek yoktur.                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3. Faktör: Hak ve Özgürlükler</b>                 |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:14                                                 | Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:15                                                 | Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:16                                                 | Kadın, erkeğin izin vermediği kıyafeti giymemelidir.                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:17                                                 | Erkek yeterince para kazanıyorsa, kadının çalışmasına gerek yoktur.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:18                                                 | Kadın, evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:19                                                 | Kadın, çalıştığı yer için eşinin onayını almalıdır.                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:20                                                 | Kadın, eşinden sonra eve gelmemelidir.                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:21                                                 | Kadının yönetilmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir.                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:22                                                 | Kadın, erkeğin koruması altında olmalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4. Faktör: Ev Sorumluluğu</b>                     |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:23                                                 | Kadın ve erkek evi geçindirme sorumluluğunu birlikte paylaşmalıdır.                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:24                                                 | Erkek, yemek ve temizlik gibi ev işlerini yapmalıdır.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:25                                                 | Kadının ekonomik gücünün olması evlilik ahenğini bozamaz.                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:26                                                 | Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5. Faktör: İzin</b>                               |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:27                                                 | Eşi izin vermiyorsa, kadın çalışmamalıdır.                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M:28                                                 | Kadın, maaşını eşine vermemelidir.                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## **EK 7: NİTELİKSEL ARAŞTIRMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sayın katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi olan Fikriye IŞIK'ın doktora tez çalışması olarak Prof. Dr. Mithat KIYAK danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, nitel keşif aşamasıyla kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında durumunu değerlendirmek, kadın sağlık çalışanlarının kadın erkek eşitliği açısından yaşadığı sorunları ortaya koymak, yaşanan sorunlar hakkında farkındalık oluşturmak, bu konuda yapılacak olan çalışmalar için temel veri sağlamaktır.

Bu araştırmada, yarı yapılandırılmış soru formu ile kadın ve erkek çalışanlar ile bireysel ve odak grup görüşmesi yapılması hedeflenmektedir. Bu çalışmaya katılımda gönüllülük esas olup hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Uygulama esnasındaki dürüstlüğünüz ve samimiyetiniz çok önemlidir ve bu bizim için büyük bir önem taşımaktadır. Çalışmada istemediğiniz takdirde adınız belirtilmeyecektir. Bu çalışmaya katılımda gönüllü olursanız ses kayıt cihazı eşliğinde yaklaşık 60 dakika kaşılıklı görüşme gerçekleştirilecektir. Görüşmelerde kullanılan ses kayıt cihazında kayıtlı olan bilgiler, çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ses kayıt cihazını görüşme sırasında istediğiniz anda kapatılmasını isteyebilirsiniz. Araştırmada herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde araştırmayı bırakmanız mümkündür. Bu konuda size herhangi bir olumsuz dönüş geri dönüş olmayacaktır. Araştırmanın bütün masrafları araştırmacıya aittir, sizden herhangi bir başlık altında ücret talep edilmeyecek ve size ücret verilmeyecektir. Araştırma verileri analiz edildikten sonra raporlanacak ve tez jürisine sunulacaktır, kabul edilirse sonuçlar literatüre kazandırılacaktır.

Araştırmamıza ayırdığınız zaman ve ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

Fikriye IŞIK

Kabul Ediyorum

Araştırmacı İmza

Katılımcı İmza

## EK 8: YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

**1) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği hakkında ne düşünüyorsunuz?**

-Dünya’da durum nasıl?

-Türkiye’de durum nasıl?

-Ücret, yönetime katılma, ev içi görev dağılımı, hak ve özgürlükler noktasında cinsiyet kaynaklı ne tür sorunlar yaşanmaktadır?

**2) Sağlık çalışanları cinsiyet kaynaklı ne tür sorunlar yaşıyor?**

-Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına, cinsiyete göre şiddet uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

-İş yaşamında görev dağılımı yapılırken nasıl ayrımcılıklar oluyor? Cinsiyet ayrımcılığı hakkında ne düşünüyorsunuz?

-Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının kıyafetleri hakkında ne düşünüyorsunuz? İşyerindeki kıyafet yönetmeliği nasıl? Kadına ve erkeğe göre büyük farklılıklar nelerdir?

-Kadın sağlık çalışanları en çok hangi alanlarda çalışmayı tercih etmektedir? Yönetim alanı için ne düşünüyorsunuz?

**3) Sağlık sektöründe uygulanan mobbing hakkındaki görüşleriniz nelerdir?**

-Diğer sektörlere göre ne gibi farklar vardır?

-Sizce en çok kimler mobbing uyguluyor?

-Sizce kimlere mobbing uygulanıyor?

-Kadın sağlık çalışanlarının durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

**4) Sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet eşitliği için neler önerirsiniz?**

## EK 9: MAXQDA ANALİZİ

Bizim hastanemizde kendi kurumumuzda böyle bir durum yok yani hemşire ise hemşire ekonomik açıdan kesinlikle kurum olarak eşitler hepimiz eşitiz devlet memuru zaten bir farklılık olması beklenemez sade Merve malum döner sermayede eşi olduğu için belki maaştan bir şey yaptırıyorlardır ama bilmiyoruz işin esprisi tabii bu şaka yapıyoruz tabii ama o konularda ekonomik durumlarda ekonomik şeylerde zaten bakanlığımızın belirlediği yönetmelik haricinde bir şey alamıyoruz ama özel hastanelerde var mıdır böyle bir şey tam tersi vardır diye düşünüyorum kadına daha çok verildiğini düşünüyorum erkeğe daha az verildiği kanısındayım özelde.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 21:30:36

| Bölüme                                  | atanan | diğer                      | kodlar:      |
|-----------------------------------------|--------|----------------------------|--------------|
| TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ             | >      | Sektör-iş yerleri          | (Ağırlık: 0) |
| TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ             | >      | Cinsiyet kaynaklı sorunlar | (Ağırlık: 0) |
| Cinsiyet kaynaklı sorunlar              | >      | ücret                      | (Ağırlık: 0) |
| Sorumlu Keah > KATILIMCI 1 (Ağırlık: 0) |        |                            |              |

Genel anlamda kendi mesleğim açısından baktığım zaman erkekler hep geri planda kalıyor. Çünkü biz erkekler bu meslekte daha yeni yeni kendimizi göstermeye başladık. Ben hemşirelik açısından bakıyorum şu anda bizim hemşirelik alanında erkek yönetici çok nadir görülür genelde kadınlar yönetici olarak gösterilir. Bu da tabii ki toplumsal cinsiyet konusunda erkeklere yapılan bir haksızlık olarak belirtiyorum aynı zamanda yani geri bildirimler açısından kesinlikle sayın sorumlu arkadaşlarım yanlış algılamasın ama genel olarak kadın hemşirelerden geri dönüşü olarak da şöyle bir söylenti var söylenim var yani kadın sorumluyu mu tercih ederim erkek sorumluyu mu tercih ederim genel olarak kadın hemşirelerimizin kendilerini erkek sorumluyu tercih etmek durumdalar şu anda öyleler yani öyle diyorlar bilmiyorum ben öyle diyorlar. Neyse bizim konuda da sizden özür dileyerek söyledim tekrardan diğer şekilde

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 10:40:02

| Bölüme                                  | atanan | diğer                      | kodlar:      |
|-----------------------------------------|--------|----------------------------|--------------|
| TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ             | >      | Cinsiyet kaynaklı sorunlar | (Ağırlık: 0) |
| Cinsiyet kaynaklı sorunlar              | >      | yönetime katılma           | (Ağırlık: 0) |
| Sorumlu Keah > KATILIMCI 1 (Ağırlık: 0) |        |                            |              |

Kadınlar değil genel olarak hemşirelerimiz de çoğunluğu kadın olan hemşirelerimiz genel olarak kadınların tabii tüm, hepiniz için söylemiyorum. Gerçekten kesinlikle üzerinize alınmayın. Ama genel olarak erkek yönetici olmasını istiyorlar. Evet böyle istiyorlar ya bir anket yapıldığı zaman çoğunluk öyle söylüyor.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 10:40:55

Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 1 (Ağırlık: 0)

Hiçbir erkek yok yani sorumlu hemşire olarak da baktığımız zaman çok sayımız çok az çok az kişi yeniyiz biz bu sektörde izliyoruz .Ama eninde sonunda oraya, üste çıkacağız

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:06:49

Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI (Ağırlık: 0)  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI > Görev dağılımında ayrımıcılık (Ağırlık: 0)  
Görev dağılımında ayrımıcılık > cinsiyet (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 1 (Ağırlık: 0)

Ona katılıyorum kesinlikle katılıyorum. Çünkü halk hemşire dendiği zaman bayan olarak düşünüyor. Erkek olarak düşünmüyor. Hani erkekleri doktor olarak görüyor. Bir erkek hemşire mesela ben kendi açımdan konuşayım beni gördüğü zaman hocam hocam diye hitap ediyorlar davranış şekilleri bayana yaklaşımda çok farklı yani sınır koyuyorlar anında.Çünkü korktuklarından değil aslında farklı bir düşünce tarzına girdikleri için yani hemşire bayan diyor ve baskıyı bayan oldukları için kurmaya çalışıyorlar yani bayan olarak bize de bakış açıları erkek ha bu doktordur düşüncesiyle baktıkları için orada bir sınırı koyuyorlar ona göre yaklaşmıyorlar O da bir düşünce tarzından kaynaklı olduğunu düşünüyorum.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:07:38

Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)  
hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)  
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
(Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 2 (Ağırlık: 0)

Sağlık sektörü alanında gerçekten erkekler hak sahibi değiller. Çünkü ikinci etaba atılıyor şimdi erkekler.Ben yıllardır bu sektörün içerisinde yıllardır da zaten erkek olarak Şimdi şöyle bir şey diyeyim ben Yani bizim zamanımızda bugüne kadar 15 16 yıldır ben memur olarak sağlık sektörünün içerisinde kendimi görürsem eğer hep erkekler ikinci etapta. Çünkü bayanlar biraz daha ön plana atılıp sorunlar bayanlardan yönetici kısmı bayanlardan kendi ekibini kurarak yani erkekler ikinci statüde kaldı yani ben bu konuda hemşirelikte böyle.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:09:47

Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR (Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > hak ve özgürlükler (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 2 (Ağırlık: 0)

Ev olayına girdiğiniz zaman herkes eşittir. Evde kadın-erkek ayrımı olmaması lazım.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:10:28

Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > ev içi görev dağılımı (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 2 (Ağırlık: 0)

Şöyle şu zamana kadar hep bir böyle başhemşirenin falan kadın olmasından dolayı sorumlu hemşireler genelde hep kadınlar tarafından hem seçilmiş. Hem de bu meslekte erkek sayısı az olmuş olması onlara güvenin biraz daha az olup kadına daha öncelik verilmesi. Ama şimdi yeni yeni tabii ki erkeklerin de meslekte öne çıkmış olması ile beraber onlara da öncelik veriliyor. Ama tabi kadınlar bir tık daha o konuda düzen ve titiz olmalarından dolayı evde de aileye çocuğu eşi yönetmelerinden dolayı bence bir tık öncelik veriliyor.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:15:00

Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR (Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 3 (Ağırlık: 0)

Hem başhekimlik hem de tüm yönetim açısından, tüm Türkiye'de kadın yönetici istemiyorlar .Kadınlar doğum yapıyor, süt izninde çıkıyor, daha duygusal düşündüğü için tüm erkekler tüm alanlarda sağlık veya değil erkek yönetici istiyorlar .

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 11:15:32

Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR (Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime

katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 3 (Ağırlık: 0)

yönetici olacaksa bir yerde erkeğe öncelik veriyorlar. Bakanlıkta da böyle başkanlıkta da böyle hastane yönetiminde de böyle hani biz sadece belki yöneticimizin kadın olmasından dolayı ön plandayız tam tersi olmuş olsa bu işi erkekler yapmış olsa sorumlu hemşireler Belki de hep erkek olacaktı .

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 12:29:49  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR  
(Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime  
katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)  
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum  
(Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 3 (Ağırlık: 0)

Muhtemelen orada (özel sektör) cinsiyet eşitsizliği olmaz.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 21:30:56  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 3 (Ağırlık: 0)

Yani bir sorumlu hemşirelik bazında ya da işte daha eğitim enfeksiyon hemşireliği gibi kısımlarda daha fazla kadınların tercih edilmesinin tamamen kadının düzenleyici tertipleyci daha sahiplenici etkisinden kaynaklandığını düşünüyorum belki bu konuda bir pozitif ayrımcılık vardır diye düşünüyorum.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 14:28:24  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)  
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum  
(Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

Öncesinde buraya gelmeden önce bir özel hastanede çalışıyordum Florya çevresinde olan bir özel hastaneydi kültürel yaklaşım Yani oradaki kültürel seviye buraya göre daha farklı daha yani maddi konuda daha zengin aileler zengin kesimin bulunduğu insanların olduğu bir çevreyi de ama şöyle bir fark

vardı mesela o (özel) hastanenin politikasında kesinlikle yoğun bakımda bayan hemşire çalıştırmıyorlardı. Bunun sebebi de hastaya daha kuvvetli olduğu için erkek hemşirelerin verdiği bakımın daha iyi olduğunu düşündükleri için kesinlikle bir bayanı yoğun bakım şartlarında çalıştırmıyorlardı. Bütün hemşireleri erkekti. Sadece hasta yakınları özel olarak bir dini anlamda talebi olmadıkça kesinlikle o alana bir bayan hemşire gelmiyordu ki bu alanında yatak kapasitesi oldukça büyüktü 38 yataklı bir yoğun bakımdı orası.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 14:30:06

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI > Görev dağılımında

ayrımcılık (Ağırlık: 0)

Görev dağılımında ayrımcılık > cinsiyet (Ağırlık: 0)

Görev dağılımında ayrımcılık > performans (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

Bence eşitsizlik olduğunu düşünüyorum evet yine Ataerkil bir toplum olduğumuz için kesinlikle erkekler daha ön planda her zaman. Hemşirelikte de arkadaşlarım da dediği gibi hani zaten 2012'de falan lisans alınmaya başladılar benimle birlikte şunun şurasında 10 yıllık zaten hemşireler lisans çıkışlılar Dolayısıyla onun için yönetimde henüz daha ileri seviyelere gelemediler bence ilerleyen dönemlerde bence erkek hemşireleri de yönetici olarak görebileceğiz diye düşünüyorum daha çok.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:40:21

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

eşit olmalı kesinlikle eşit olmalı ama olmuyor.. Özellikle de çalışan anneler için bence çalışan kadınlar için ama olduramıyoruz bence.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:40:33

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > ev içi görev dağılımı (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

Hemşirelik bölümünde şöyle diyebiliriz hemşirelik bayan mesleği olarak kabul edildiği için ve alanda daha çok bayanlar olduğu için bence yöneticiler hala bayan çoğunlukta. Ama ilerleyen dönemde bence erkek sayısı arttıkça orada da bir artış olabilir diye düşünüyorum.Olacağını düşünüyorum çünkü toplum olarak

hani bu yatkınlık var öyle yetiştiriliyor çocuklar maalesef. Biz Yani bizim de burada suçumuz var. Biz yetiştiriyoruz. Yani hala yetiştiriyoruz. Bizim de Suçumuz var diye düşünüyorum.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:42:14

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 5 (Ağırlık: 0)

Evde 2 sağlıkçı varsa yine bayanın rolü devam ediyor bence erkek işe gitmiş çalışmış yorulmuş oluyor. Ama bayanın ikinci işi başlamış oluyor o şekilde

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:43:25

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > ev içi görev dağılımı (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 5 (Ağırlık: 0)

Şöyle düşünüyorum hemşirelik sağlık sektöründe şöyle erkekler daha yeni yeni girmeye başladılar hemşirelik bölümüne bu durumdan mutluyum yani şöyle hemşirelik Sadece bayanlara aitmiş gibi ve bayanların o Ataerkil toplumdan gelmemizin vermiş olduğu hemşirelikteki bakım işte onu yapacak hep bakımı ile ilgileneceğimiz boyuttan daha profesyonellik bir boyuta bizlerde üniversiteden geldiğimizin ve okuyarak buralara geldiğimizin toplumda bir şey olduğunu düşünüyorum. Algısı arttığını düşünüyorum.

Erkeklerde yapıyor demek ki hani bu sadece bayan burada gelip tansiyon ölçüyor değil bu çünkü bayanın daha basit işlerde olabileceğini düşündürüyor yani toplum bunu getiren bir toplumdayız Ataerkil Bir toplumun vermiş olduğu bir durum önyargı bakış açısı diyebilirim topluma yani mesleğe erkeklerin girmesi ile bu durum değişti. Yani ben sadece erkeklerin şeyleri var yani yetişme mi, fıtrat mı bilemeyeceğim Bizler daha Komplike işleri yönetebiliyoruz Onlar daha düz mantıklarla daha düz ilerleyebiliyorlar bunun artıları da var eksileri de var Biz çok şeye takılırken onun işte kaşını kaldırdığına bile takılırken erkekler buna takılmıyor mesela. Bence bir şey yoktu. Bunda ne var gibi düşünürken. Biz niye sohbet etmedi diye düşünebiliyoruz. Daha ince daha detaylı düşünebiliyoruz. O yüzden erkeklerin bence mesleğe girişinin bir artısı bu.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:46:33

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum

(Ağırlık: 0)  
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Gelecekte toplumsal cinsiyet eşitliği görüşler (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 6 (Ağırlık: 0)

Evde de aslında ikimizde sağlıkçıyız. Eşimden dolayı hani Hasan'ın yetiştirme ilke öyle bir eşim var diyorum yetiştirilme tarzından kesinlikle kaynaklanıyor. Yeri geliyor tabii ki bayan olduğumuz için bu yetiştirildiğimizin verdiği bir şey daha özverili. Hani annenin vermiş olduğu bir özveri var ama genel bakıldığı zaman eşitlik söz konusu ben hem kız annesi hem erkek annesi olarak da ben erkeği daha çok yetiştiriyorum şu anda kız Ne de olsa Fıtrat olarak yetişecek bir şekilde yetişecek yani Ama erkek yetişirse En azından gelinim de bana dua eder.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 15:37:23  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > ev içi görev dağılımı (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 6 (Ağırlık: 0)

Hemşirelik mesleği daha çok hani kadınların tercih ettiği ya da çalıştığı bir meslek grubuydu son zamanlarda son yıllarda erkek hemşirelerde alanlarda olmaya başladı yönetici konumunda olmaya başladı. Şu an için öyle bir şey (yönetime katılmada cinsiyet eşitsizliği) olduğunu düşünmüyorum

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 15:25:12  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR (Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 9 (Ağırlık: 0)

Yönetime katılma daha önceden hep hemşirelik mesleği bayan grubundan oluşmaktaydı biliyorsunuz. Şimdi ise karışık grupta, gruplar arasında olmakta şu anda Bence hem erkeklerde hem kadınlarda yönetime katılır pozisyonda. Bence eşit, bir ayrımcılık olduğunu düşünmüyorum

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Sorumlu Keah  
tugbacanbulut 25.12.2022 15:23:16  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Sorumlu Keah > KATILIMCI 10 (Ağırlık: 0)

Biz hep baskılandığımız için olabilir hep baskılandığımız için sorumlu olarak düşünürsek bayanlar çoğunlukta. Evet ama geniş çaplı bir düşünürsek erkekler çoğunlukta. Bizler bu konuda baskılanmışız yani yönetici olarak yönetici pozisyonunda.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:24:27

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR

(Ağırlık: 0)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime

katılma isteği (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum

(Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 10 (Ağırlık: 0)

kadının annelik rolü oluyor bir eş rolü oluyor Hele ki annelik rolü biraz yıpratıyor kişiye O yüzden kadınlar Belki biraz daha Kendini geri çekebiliyor yönetici adına bu da olabilir Biz biraz daha geri planda tutabiliriz kendimizi daha az yayın yapıyorlar bu biraz bizimlede kaynaklı. Belki çok yönlü alanlarımız var Kendi içerimizde hem annelik hem eşlik hem kadın evi dişi kuş yapar mantığı hastanede öyle sorumluluk yapıyoruz mesela sürekli biz işin içerisindeyiz ama erkeklerde Belki işten kaçma da oluyor Ben bazen öyle hissediyorum biraz daha geri planda tutuyorlar kendilerine ama söz konusu Sorumluluk ya da yöneticilik konuşursak Eğer erkeklerin ve bu süreçte ileride daha çok yer alacağına ben inanıyorum

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Sorumlu Keah

tugbacanbulut 25.12.2022 15:16:41

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI > Görev dağılımında

ayrımcılık (Ağırlık: 0)

Görev dağılımında ayrımcılık > performans (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > ev içi görev dağılımı (Ağırlık: 0)

hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Gelecekte toplumsal

cinsiyet eşitliği görüşler (Ağırlık: 0)

Sorumlu Keah > KATILIMCI 11 (Ağırlık: 0)

fiziki olarak erkek ve kadınların yapması gereken bazı işler var. Özellikle güç gerektiren işlerde erkeklerin önde olması daha makul gibi görünüyor

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:28:45

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 1 (Ağırlık: 0)

çağımız gösteriyor ki eğitimi aldığı takdirde kadın ya da erkek fark etmiyor herkes toplumda bu işleri başarabiliyor fiziken de olsa fakat coğrafi bölge olarak ve kültürel yapı olarak kadınların öne çıkmasını kabul etmeyen toplumlarda kadınlar ikinci planda hatta 3. planda yer alabiliyorlar halen daha günümüzde de böyle özellikle Arap ülkeleri diyeceğim daha doğrusu şöyle de sınıflandırabiliriz inanın koyu şekilde gerçekleştiği yerlerde kadınlar ikinci sınıf vatandaş olarak görüldüğü için çok fazla ön plana çıkartılmıyorlar bilerek çıkartılmıyorlar yoksa çıkmamaları için hiçbir fark Hiçbir neden yok din faktörü çok büyük faktör sosyokültürel yapı da önemli ama din aslında hep körüklüyor çok kısa bir örnek vereceğim bir belediye otobüsü ile giderken karşılaştığım olayda karşıdan gelen sürücü bayanmış ve belediye şoförü ona yol vermemek için kadını neredeyse çukura düşürecek ve şöyle bağılıyor içeri bir kadına yol mu vereceğim ben diye Bu sosyokültürel bir yapı ve inancında yarattığı etki. Bunun dışında medeni toplumlarda kadına daha çok değer verilir. Çünkü eşit paylaşım ve zihinsel olarak da bazen çok gayet güzel fikirleri olan kadınlar bilim insanları var daha doğrusu

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Okan Sorumlu Hemşire  
tugbacanbulut 25.12.2022 20:28:41  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 1 (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 1 (Ağırlık: 0)

ülkemize baktığımız zaman Doğu Tarafı ile batı tarafı ile gerçekten büyük farklar var ama İstanbul içerisinde konuşalım İstanbul içinde bile ilçeler arasında çok büyük farklar var hani dediği gibi yolda yol vermemek gibi konuşurken sen kadınsın sen sus Bunlar maalesef hala devam ediyor

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Okan Sorumlu Hemşire  
tugbacanbulut 25.12.2022 20:30:18  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 2 (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 2 (Ağırlık: 0)

Ben de arkadaşşıma katılıyorum, ben kendim araba kullanıyorum. Daha iki gün önce yaşadığım bir olay evinden çıktım farklı bir erkek kullanıcının yaptığı hata yüzünden beni arabamın içinde durdurdu ve bana defalarca kez saygısızlıkta bulundu sen bayansın zaten sen yanlış yapmışsındır gibi ben sabahın köründe Tabii ki öyle şeyleri açıklama gereksiniminde bile bulunmadan çarptım gittim ama yani biz bayanlar olarak bu şeyi aşamıyoruz ne kadar başarılı olursak olalım erkek popülasyonunun başarısını bir türlü şey yapamıyoruz,

bastıramıyoruz. Bunda bence bizim ailelerimizin de gelenek göreneklerimizi de biraz etkisi var. Yolumuz uzun bu durumda

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:30:50

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 3 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 3 (Ağırlık: 0)

konudan konuya değişen hani erkeğin de önde olduğu kadının da önde olduğu eşit şartlara sahip olduğu konular mutlaka vardır ama herkes kendi hakkını savunmakta ifade etmekte ve uygulamakta özgürdür sadece konuya göre dağılım değişirse doğru bir şekilde kullanılabilir diye düşünüyorum. Çünkü bazen suistimal edilebiliyor erkeğin işte haklarını iddia etmesi Ataerkil şekilde veya işte kadının özgürlük adı altında bunu yanılsa kullanması ülke olarak da bunu çok değiştirebileceğimiz soru işareti. Çünkü toplumsal bir Elimizde olan bir şey bu yetişme tarzımız Yıllardır süregelen bir şey modern ve işte eşitlikçi olduğumu Söylendiği halde o kişilerin bile bir yerde işte Ataerkil bir yapıda olduğu gerçeğini göz ardı edemiyoruz veya bir olay olduğu zaman o damarlarını kabardığını görüyoruz Bu şekilde düşünüyorum

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:31:44

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 4 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Dünya'da durum (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

Kesinlikle her sektörde ve her şartta eşitlik olduğunu düşünüyorum olması gerektiği anlamında söylüyorum sadece verimlilik anlamında değişebiliyor ama maalesef ki daha çok erkek hegemonyası hakim ve bu da suistimal ediliyor

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:32:54

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 4 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 4 (Ağırlık: 0)

en eğitimlisinden en olmayana kadar herkes aslında eşitlik olduğunu olması gerektiğini savunuyor ama maalesef ki yok çünkü yetişme tarzımızdan bile yani bebeklikten çocukluktan bile yani erkek çocukların yetiştirilme tarzı ile kız çocuklarının oynadığı oyuncaklardan bile çok farklı araba sürme konusu mesela erkek çocukları arabayla oynuyor kız çocuklarına alınmıyor erkek çocuklarına bebek alınmıyor mavi giyiyorlar pembe mavi ayrımı ta oradan başlıyor yani o

renklerde bile erkek çocuğuna pembe giydirirsiniz büyüdüğünde bile değişik gözle bakılabiliyor

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:33:24

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 5 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 5 (Ağırlık: 0)

Öyle öğretiliyor öyle başlıyoruz daha doğmamış çocuklarımıza Çünkü işlemiş doğmamış çocuklarımızı kıyafet alırken bile bir renk şeyi ile başlıyor Yani dediğim gibi en eğitimsizi bile olması gerektiğini savunurken Aslında işyerlerinde evlerde her yerde o farklılık mutlaka var ve hissediliyor

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:33:39

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 5 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 5 (Ağırlık: 0)

her sektörün kendi zorluğu mutlaka vardır. Ben burada daha çok hastanelerin hep şey görüyorum dizi çekim ekiplerini görüyorum onları izlerken kadın erkek olarak da kendi yaptığım işin daha kolay olduğunu düşündüğüm zamanlar çok oldu kadın olarak gece gündüz... dediğim gibi hep hastanedeyim ve çalıştığım bütün hastanelerde vardır bu dizi seti olayları. Hani gece gündüz sabahlara kadar onlar da çalışıyorlar karavanın içerisinde Kimisi geri plandalar onlara hükmeder tarzda konuşan insanlar hep var Erkek kadın fark etmiyor kadın bile yapıyor kadına. Bunu o yüzden zaman zaman kendi yaptığım işin daha kolay olduğunu düşündüğüm anlar bile oldu o anlamda. Ama toplumda Maalesef ki bu hepimizin evinde bile var

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:34:46

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 5 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 5 (Ağırlık: 0)

Yani biz bebek doğmadan önce anne karnındayken bile erkek bebeğe daha böyle sert renkler daha sert objeler seçiyoruz ama kız bebek olacak bir anne ne yapıyor gidip işte şu kıyafet kızıma daha güzel olur yani çocuğunun ne kadar şık gösterebilirim Biz aslında böyle yetişiyoruz kadın üretkendir kadın yemeğini yapar ailesine Bakar ama erkek öyle değildir erkek para kazanır para erkek için bir güç gösterisidir para olduktan sonra erkeğin her yerde söz hakkı vardır ama kadınlar daha arka plana atılır. Bunu biz kendi çocuklarımıza da yapıyoruz

aslında yani onlara işte daha cicili bicili gösteriyoruz işte burada da toplumda cinsiyet eşitliğini kendimiz bozmuş oluyoruz kadınlara biraz daha cinsel obje olarak insanlara sunmaya kendimiz başlıyoruz.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:36:13

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 6 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 6 (Ağırlık: 0)

İş yerinde de kadınların en büyük mobbingi de bu anlamda oluyor kadınlar kendini biraz mesleki anlamda göstermeye çalıştıklarında bu sefer mesleki anlamda değil de kadınlığını ön plana attı o yüzden yükseldi bunu biz kadın kadına kendimize de yapıyoruz kadın olarak o başarı kabul görmüyor.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:36:25

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 6 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 6 (Ağırlık: 0)

Dünyada'da Türkiye'de de aynı yani Dünyada'da gelişmiş ülkelerde de sanki kadın toplumsal cinsiyet eşitliği var diye görünür ama hiçbir yerde görünmez

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:38:16

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k 7 (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Dünya'da durum (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI 7 (Ağırlık: 0)

eşitlik demek yanlış neden yanlış eşitlik dediğimiz zaman bizim sistemden gideyim sağlık üzerine eşitsizlik. Herkes sorumlu burada genel olarak söylüyorum Bütün iş yeri değişen söyleyeyim eşitlikte herkes aynı işi yapan herkes aynı maaşı aynı görevi aynı saati almak zorunda eşitlikse eğer ama burada eşitlik yok Çünkü benim şeyim daha fazladır kabiliyetim İşte benim gücüm bunu yanlış anlaşılmasın fiziksel gücüm biraz daha fazladır diğer eşitlikten kastım eşitlik Ben yanlış buluyorum adalet Bence denilse adalet olsa daha denilse daha doğru olur adaletli olduğum zaman benim fiziksel gücüm daha fazladır dışarıdaki başka bir insanın kadın çalışanın Beyin gücü daha fazladır Daha savunmatik davranır ona göre işlem daha hızlı görür Kimisi beceri gücü fazladır kimisinin el becerisi fazladır gibi gibi değişik şeyler vardır bu eşitlikte bence kıyaslanamaz eşitlikle Tolere edilemez Adalet olduktan sonra bu işte a kişisi bunu almış B kişisi bunu almış

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:43:14

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k x (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

### Adalet olarak bakarsan bir fark yok Dünyada ve Türkiye'de

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:43:54

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k xx (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Dünya'da durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Türkiye'de adalet hiç davranılmıyor. O bizim kanayan yaramız gibi bir şey oldu zaten şu an güncel olarak söyleyeyim her gün görüyoruz bir cinayet bir cinayet bir cinayet adaleti davranmıyor ve mahkemenin de vermiş olduğu karar diyeyim. Yani idam cezası olsa belki yapılmaz ya da hadım edilse şeriat olsa yapılmaz

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 20:43:42

Bölüme atanan diğer kodlar:

DÜZENLENECEK KATILIMCILAR > okan k xx (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Çalışma anlamında çok büyük fark olduğunu düşünmüyorum ama hasta ve iletişim bazında bu tarz sorunlar yaşanabiliyor yine hastaya erkek gücü daha sağlıklı olacağı yerde aynı zamanda hastanın erkek hemşire istemesi doğrultusunda bazen çatışmalar veya hasta ya daha kolay sağlıklı bir bakım verilecekken verilmesi engellenebiliyor veya zorlaşabiliyor bu şekilde sorun. Ama temel sorun işte zihniyeti kırmak ile alakalı bir şey. Onun dışında muhakkak mutlaka yaşıyoruz yaşayacağız da yani çok kolay değil.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 21:08:09

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum

(Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

hasta bakım ya da diğer konularda söylenilen şeyler standart ama yönetsel anlamda baktığımızda yönetim asla sorumluluğun ya da çalışan kişinin yüzdesinin kadın ya da erkek grubuna bakmıyor orada bir iş var potansiyel var

bir beklenti var olay sadece vasıflı kadro yaratmak. Bu yüzden sağlık sektörü Bu anlamda Aslında en rahat ve en konforlu sektördür yönetsel tarzda baktığımızda. Bir de konfeksiyon sektörü mesela orada da vardır orada da kadın ya da erkek diye bakılmaz Önemli olan vasıflı elemandır

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 21:19:53

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI > Görev dağılımında

ayrımcılık (Ağırlık: 0)

Görev dağılımında ayrımcılık > cinsiyet (Ağırlık: 0)

hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR

(Ağırlık: 0)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime

katılma isteği (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Bence Yönetim olarak şöyle kadınlar daha geri planda tutulduğunu düşünüyorum ben erkeklere daha bir güven var o erkek İşte o daha hakimdir o yapabilir şey var yönetimde

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 21:26:01

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR

(Ağırlık: 0)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime

katılma isteği (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Kadınlar daha takipçi bence erkeklere oranla

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 21:26:56

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Bence kadınlara daha çok öncelik tanınıyor Çünkü daha disiplinli daha tertipli daha düzenli Hani bir işi başladığında devamını getirebilecek potansiyelde olduğunu düşündükleri için diye düşünüyorum yönetimde

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 21:27:19

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR

(Ağırlık: 0)  
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime  
katılma isteği (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Hocam şöyle hak eden kişiye kesinlikle hak ettiği pozisyon verildiğini düşünüyorum Aslında Türkiye'de de böyle dünyada da böyle

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Okan Sorumlu Hemşire  
tugbacanbulut 25.12.2022 21:54:59  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Dünya'da durum (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda Okuma yazma oranı %3 olduğunu ve cumhuriyetin daha 100. yılı geldiğini düşünürsek okuryazar potansiyeli daha yeni yeni oluşuyor Aslında son 40-50 yıl da aslında oluşuyor ve sayıyla böyle tek tek gösterilecek kadar kadın avukatımız Doktorumuz vardı bir dönem Yani bunlar 20-30 yıl siz o yıllara daha çok hakimsiniz 20-30 yıl öncesine kadar ailelerin yetiştirebildiği çocuklar genelde erkeklerdi sonradan kadın popülasyonu arttı olarak kültürel yapıya baktığınızda kültür sadece Sanat Müzik resim ve heykel değil okuma oranı insanların katkı sunduğu diğer iş ortamları da aslında kültürün bir parçası doğal olarak bizim son 20-30 yılda bir şeylere toparlamamız belli bir seviyeye gelmemiz zaman alacak o yüzden bence gayet iyi bir noktada kadın popülasyon yönetici olarak müdür olarak da sayı olarak Bence azımsanmayacak bir şey

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Okan Sorumlu Hemşire  
tugbacanbulut 25.12.2022 21:56:13  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

sağlık sektörü Özel sektörde kadın yönetici sayısı azımsanmayacak kadar var son 15 yılda diyebilirim

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ  
Okan Sorumlu Hemşire  
tugbacanbulut 25.12.2022 21:29:40  
Bölüme atanan diğer kodlar:  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)  
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)  
Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)  
hastane > SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI (Ağırlık: 0)  
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)  
Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

yönetmelik anlamda kadınların bence sağlık sektöründe Epey bir yeri var yani söz hakları bayağı bir söz hakkı var alttaki çalışan kadınlara daha yönetimdeki kişiler erkek olsun kadın olsun herkese farklı görevlendirmeler veriliyor bu görevlendirmeler kişiden kişiye değişir

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 22:04:22

Bölüme atanan diğer kodlar:

hastane > SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI (Ağırlık: 0)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSİYET KAYNAKLI SORUNLARI > Cinsiyet temelli

şiddete maruz kalma (Ağırlık: 0)

hastane > KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR

(Ağırlık: 0)

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN ÇOK TERCİH ETTİĞİ ALANLAR > Yönetime

katılma isteği (Ağırlık: 0)

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Cinsiyet kaynaklı sorunlar (Ağırlık: 0)

Cinsiyet kaynaklı sorunlar > yönetime katılma (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

kadınları hep böyle geri plana iten toplumdaki Erkekler de kadınlar Polikliniği'nde yaşıyoruz kadın doktor arıyor eşini getirdiğinde de bu sefer erkek istemiyor orada da öyle değişik tezat bir durum çıkıyor ortaya ama kadınların yönetim anlamında ben de katılıyorum daha üst seviyede değilse bile söke söke alıyor artık kadınlar o haklarını diye düşünüyorum.

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 23:47:18

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Türkiye'de durum (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

Özel sektörde de ama benim de bir önceki yaşadığım Çalıştığım hastanede Yaşadığım bir olay var ki bir başhemşirenin ekibini gerçekten kadın erkek fark etmeksizin o kadar olması gereken Her anlamda tuttuğu için işini çok iyi yapmasına rağmen gönderilip yerine erkek bir başhemşire getirildiğini bile biz birebir kendimiz yaşadık Çünkü az önce dediğim kelimenin aynısı kadının yönettiği yerden emir almak istemedi mesela o kurumda çalışan erkek doktorlar O yüzden bile değiştirildi

Kod: ● hastane > TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

Okan Sorumlu Hemşire

tugbacanbulut 25.12.2022 23:51:28

Bölüme atanan diğer kodlar:

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ > Sektör-iş yerleri (Ağırlık: 0)

Okan Sorumlu Hemşire > KATILIMCI (Ağırlık: 0)

## **EK 10: ÖZGEÇMİŞ**



## Akademik Yayınlar

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Işık, F., Kıyak, M., Işık, M., (2020). Gender Mainstreaming in Health, Aurum Journal of Health Sciences,                                                                                                                                                        | Dergi Yayını                                  |
| Işık, F., Işık, M., (2020). Toplum Cinsiyet Eşitsizliği Açısından Sağlık Sektörü Çalışanlarına Bakış, Selminaz Adıgüzel (Ed.), Sosyal Bilimlerde Güncel Araştırmalar Kitabı İçinde (s.203-219). Legal Yayınevi, Eylül 2020.                                     | Kitap Bölümü                                  |
| Işık, F., Gülhan, Y., Işık, M., (2020). ETHICAL DILEMMAS EXPERIENCED IN TERMINATING LIFE IN INTENSIVE CARE UNITS.                                                                                                                                               | Kongrede sunuldu, kongre kitabında yayınlandı |
| Isik, M , Isik, F . Kıyak, M . (2016). ANALYZING FINANCIAL STRUCTURE OF TURKISH HEALTHCARE SYSTEM IN COMPARISON WITH U.S., GERMAN, BRITISH, FRENCH AND CUBAN HEALTHCARE SYSTEMS. Journal of Economics Finance and Accounting , 2 (4) , 0-0 .                    | Dergi Yayını                                  |
| Isik, M , Isik, F . Kıyak, M . (2016). Analyzing Financial Structure Of Turkish Healthcare System In Comparison With U.S., German, British, French And Cuban Healthcare Systems” (Uluslar arası bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan sözlü bildiri) | Sözlü Bildiri                                 |
| Isik, M , Isik, F . (2016). LEAN PROCEDURES IN HOSPITAL AND MEDICAL SUPPLY CHAIN PROCESSES. PressAcademia Procedia , 2 (1) , 27-36 . DOI: 10.17261/Pressacademia.2016118625                                                                                     | Dergi Yayını                                  |
| Isik, M , Isik, F . (2016). "Lean Procedures In Hospital And Medical Supply Chain Processes” (Uluslar arası bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan sözlü bildiri)                                                                                     | Sözlü Bildiri                                 |
| Işık, F., (2011). "Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin Hepatit Serolojisi Açısından Değerlendirilmesi” Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu.                                                                                                 | Sözlü Sunum ve Poster Bildiri                 |
| Işık, F., (2011). "Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin Çalışma Alanları ile Hematolojik ve Biyokimyasal Değerleri Arasındaki İlişki” Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu, Sözlü Sunum ve Poster Bildiri                                     | Sözlü Sunum ve Poster Bildiri                 |
| Işık, F., (2010). "Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Destek-Terapötik Bakım” Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Sözlü Sunum.                                                                                                                                | Sözlü Sunum                                   |
| Işık, F., (2009). "Diyabet Hemşirelerinin Alanda Yaşadıkları Sorunlar ve Eğitim Etkinlikleri”, İstanbul Sağlık Müdürlüğü 2. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu, Sözlü Bildiri.                                                                                      | Sözlü Bildiri                                 |
| Işık, F., (2008). “Perioperatif Hemşirelik Yaklaşımlarında Postoperatif Hasta Bakımı”, 16. Ulusal Cerrahi Kongresi, Sözlü Sunum.                                                                                                                                | Sözlü Sunum                                   |
| Işık, F., (2007). "Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, Kolorektal Cerrahi Kongresi, Sözlü Bildiri                                                                                                                                         | Sözlü Bildiri                                 |
| Işık, F., (2004). “0-1 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Bebek Bakımına Etkisi”, İstanbul Üniversitesi, Öğrenci Konseyi, Sözlü Sunum                                                                                              | Sözlü Sunum                                   |

## **ÖDÜLLER:**

Teşekkür Belgesi: 16. Ulusal Cerrahi Kongresi **Sözlü Sunum**, (28-31/05/2008)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü, **“Genel Cerrahi Hemşireliği Sertifika**

**Programı”na Katkı (7-31/12/2009)**

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü, “**İç Hastalıkları Hemşireliği Sertifika Programı**”na Katkı (12/04-10/05/2010)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü, “**Acil Bakım Hemşireliği Sertifika Programı**”na Katkı (15/02-19/03/2010)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü, “**Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı**”na Katkı (01/02-26/03/2010)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü “**1. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu**”na Katkı ( 30/05/2008)

Teşekkür Belgesi: Sağlık Bakanlığı, “**Acil Bakım Hemşireliği Kursu**”na Katkı

Teşekkür Belgesi: Sağlık Bakanlığı, “**Acil Bakım Hemşireliği Kursu**”na Katkı( 28/09-30/10/2009)

Teşekkür Belgesi: Sağlık Bakanlığı, “**Kemoterapi Hemşireliği Kursu**”na Katkı( 07-18/09/2009)

Teşekkür Belgesi: Sağlık Bakanlığı, “**Diyabet Hemşireliği Kursu**” na Katkı( 26/10-20/11/2009)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü “**2. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu**” na Katkı (07/12/2009)

Teşekkür Yazısı ve Ödüllendirme: Dr. Lütfi Kırdar KEAH Başhekimliği, **Görevde Başarı** (01/02/2010)

Teşekkür Yazısı ve Ödüllendirme: Dr. Lütfi Kırdar KEAH Başhekimliği, **Görevde Başarı** (09/2009)

Teşekkür Yazısı ve Ödüllendirme: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Başhekimliği, **Görevde Başarı** (07/2009)

Plaket-Teşekkür Belgesi: İstanbul Sağlık Müdürlüğü & İstanbul Üniversitesi “**Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu**” na Katkı (07- 08/10/ 2010)

Plaket: Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu, **Sözlü Sunum**, (03.05.2011)

Teşekkür Belgesi: “**Hasta Okulu Programı**” na Katkı (2013)

Plaket: Yeditepe Üniversitesi “**Palyatif Bakım Hemşireliği Kongresi**” Sözlü Sunum (4-5 Nisan 2014)

Teşekkür Belgesi: Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü “**Öğrencileri Klinik Uygulamalarına Katkı** “ (20 Ocak 2014)

Teşekkür Belgesi: Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü “**Öğrencileri Klinik Uygulamalarına Katkı** “ (10.06.2014)

Plaket: İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, “**İletişim Eğitimleri**” (26.06.2014)

Teşekkür Belgesi: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu “**Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Proje Yarışması**” (14.08.2014)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Yanık Bakım**

**Güncel Yaklaşımlar Sempozyumuna Katkı” (06.06.2015)**

Teşekkür Belgesi: İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği “**Eğitim Çalışmalarında Başarı**”, (2015)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Papatya Projesi Katkı ve Destek**” (13.05.2016)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Bilimsel Araştırma Çalışmaları**” (12.05.2017)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Bilimsel Araştırma Çalışmaları**” (2021)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Bilimsel Araştırma Çalışmaları**” En Yüksek Bilimsel Araştırma Puanı Birinciliği (2022)

Teşekkür Belgesi: Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Hastane Yöneticisi “**Bilimsel Araştırma Çalışmaları**” En Yüksek Bilimsel Araştırma Puanı İkinciliği (12.05.2023)

Teşekkür Belgesi: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi “**Hizmet İçi Eğitim Etkinlikleri: Deneyim Paylaşımı**” (27.04.2023)

**DİĞER**

Eğitim Hemşiresi olarak çalıştığımndan dolayı Sempozyum ve Kongre, Hizmet İçi Eğitimler, Oryantasyon Eğitimleri, Genel Hizmet İçi Eğitimler, Klinik İçi Eğitimleri ve Halk Eğitimlerinin organizasyonunda ve sunumunda görev aldım.

**Ayrıca görev aldığım Kurs, Sempozyum, Komite ve Komisyonlar şöyledir;**

Dr. Lütfi Kırdar KEAH **Acil Bakım Hemşireliği Kursu Organizasyonu ve Eğitimciliği** ( Teorik ve Pratik )

Dr. Lütfi Kırdar KEAH ve Koşuyolu YİEAH **Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Organizasyonu ve Eğitimciliği** ( Teorik ve Pratik )

Dr. Lütfi Kırdar KEAH **Diyabet Hemşireliği Kursu Organizasyonu ve Eğitimciliği** ( Teorik ve Pratik )

Dr. Lütfi Kırdar KEAH **Kemoterapi Hemşireliği Kursu Organizasyonu ve Eğitimciliği** ( Teorik ve Pratik )

Dr. Lütfi Kırdar KEAH **Ameliyathane Hemşireliği Kursu** ( Pratik )

Dr. Lütfi Kırdar KEAH **Yenidoğan Hemşireliği Kursu** ( Pratik )

**1.Diyabet Hemşireliği Sempozyumu Düzenleme Kurulu**

**2. Diyabet Hemşireliği Sempozyumu Sekreteryası**

**Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu Sekretaryası**

**Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu Sekretaryası**

**İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Oryantasyon Komisyonu**

**İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Kemoterapi Hemşireliği Kursu Komisyonu**

Dr. Lütfi Kırdar KEAH, Hastane Afet Planı, **Aile Destek Sorumlusu**, 16/04/2010-...

Dr. Lutfi Kırdar KEAH Kalite Komitesi ( **Hasta Bakım Komitesi Sekretaryası**), 24/09/2007-...

Dr. Lutfi Kırdar KEAH Kalite Komitesi ( **Hasta Hakları ve Hasta Eğitimi Komitesi**), 18/11/2009-...

Dr. Lutfi Kırdar KEAH Kalite Komitesi “**Hasta ve Çalışan Memnuniyeti Anket Komisyonu**”

Dr. Lutfi Kırdar KEAH “**Eğitim Komisyonu Üyesi**”

Dr. Lutfi Kırdar KEAH “**Eğitim Birim Sorumlusu**”

Gebze Sağlık Meslek Lisesi, “**Mesleki Beceri Eğitimi Sınavı Düzenleme Kurulu Üyesi**”, 14/06/2010

Üsküdar Validebağ Sağlık Meslek Lisesi, “**Mesleki Beceri Eğitimi Sınavı Düzenleme Kurulu Üyesi**”, 15/06/2010

Dr. Lutfi Kırdar KEAH “**Genel Uyum Eğitim Sorumlusu**” (09.09.2013)

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, “**Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu Üyesi**”, 29/03/2013-01/02/2018