

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**SOSYOLOJİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE TOPLUMSAL**  
**CİNSİYETİN ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**ERKAN AVŞAR**

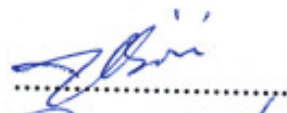
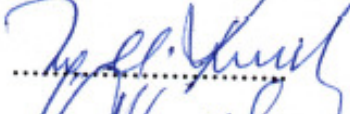

**Danışman**  
**Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BİRİ**

**BOLU 2019**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,**

Erkan AVŞAR'a ait "Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyetin Etkisi" adlı çalışma, jürimiz tarafından **Sosyoloji** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak oy birliğiyle/Qy çokluğuyla kabul edilmiştir.

10.09.2019

Unvan, Adı, Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğrt. Üyesi İbrahim BİRİ	
Üye : Prof. Dr. Yahya Mustafa KESKİN	
Üye : Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	

**Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı**



**Doç. Dr. Yaşar AYYILDIZ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü**

## ETİK UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “**Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyetin Etkisi**” başlıklı çalışmanın yazılmasında, bilimsel ve etik kurallara uyulduğunu, başvuru kaynaklardan yapılan alıntılarının adlarının bilimsel kurallara uygun olarak metin içinde, dipnotlarda ve kaynaklarda gösterildiğini, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



**Erkan AVŞAR**

**18.07.2019**

## ÖN SÖZ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışmada cinsiyet ve toplumsal cinsiyet ilişkisi, toplumsal cinsiyet ile ilişkin kuramlar ve toplumsal cinsiyeti belirleyen etmenler ortaya konulmuş ayrıca toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl kazanıldığı ve bu rollerin pekiştirilme süreçleri belirtilerek, Türkiye ve Dünya’da toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili veriler ortaya konulmuştur. Toplumsal cinsiyet ile sağlık hizmetleri arasındaki bağlam ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve sağlık ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışmam boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BİRİ’ye teşekkür ederim.

Yazım sürecinde destek sunan aileme şükranlarımı sunarım.

**Erkan AVŞAR**

**18.07.2019**

## ÖZET

### SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE TOPLUMSAL CİNSİYETİN ETKİSİ

Erkan AVŞAR

Yüksek Lisans Tezi

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. İbrahim BİRİ

Temmuz 2019, 92 + xi Sayfa

Çalışmamız üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ülkemizde ve dünyada toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin, sağlık hizmetlerine erişim sürecinde neleri etkilediği problemine cevaplar aranan bu araştırmanın metodolojisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kavramları üzerinde ağırlıklı olarak durulmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyeti belirleyen etmenler ile bu rolleri pekiştiren etmenlerin sınıflandırılması yapılmıştır. CEDAW Sözleşmesi, Türkiye’de ve dünyada toplumsal cinsiyet algısı ve bu rollerin yansımaları irdelenmiştir. Çalışmamızın üçüncü bölümünde ise, sağlık hizmetleri bağlamında toplumsal cinsiyet olgusunun tahlil edilmesi söz konusudur. Burada ise toplumsal cinsiyet-sağlık hizmetleri ilişkisi bağlamında, sağlık hizmetlerinin kavramsal olarak incelenmesi, özelliklerinin ve etkileyen faktörlerin sınıflandırılması çalışmamıza değer katmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet, CEDAW Sözleşmesi.

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF GENDER IN ACCESSING HEALTH SERVICES**

**Erkan AVŞAR**

**Master Thesis**

**Sociology Department**

**Advisor: Assist. Prof. Dr. İbrahim BİRİ**

**July 2019, 92 + xi Page**

Our study consists of three main sections. In the first part of our study, the methodology of our research, which seeks to answer the problem of gender inequalities in our country and in the world, affects the individual in the process of access to health services. The second part mainly focused on gender. Sex and gender were analysed in the context of gender theories. Gender roles, classifying the factors that identify gender and the factors that reinforce these roles are important. CEDAW Convention addresses reflections of these roles along with gender perception both in Turkey and in the world. In the third part of our study, the concept of gender is analysed in the context of health services. At this point, conceptual examination of health services, classification of features and affecting factors enrich our study in the context of gender-health services.

**Key words:** Health, Health Services, Sex, Gender, CEDAW Convention.

## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK UYGUNLUK BEYANI.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖN SÖZ .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR.....</b>	<b>x</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>I. BÖLÜM</b>	
<b>1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ .....</b>	<b>3</b>
1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi .....	4
1.4. Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri .....	4
1.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları .....	5
1.6. Kuramsal Çerçeve.....	6
1.6.1. Biyolojik Kuram .....	6
1.6.2. Sosyobiyojik Kuram .....	7
1.6.3. Psikanalitik Kuram .....	7
1.6.4. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	9
1.6.5. Bilişsel Gelişim Kuramı.....	10
1.6.6. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı .....	11
1.6.7. Çok Etkenli Toplumsal Cinsiyet Kimliği Kuramı .....	12

## II. BÖLÜM

<b>2. TEMEL KAVRAMLAR .....</b>	<b>14</b>
2.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet .....	14
2.2. Toplumsal Cinsiyeti Belirleyen Etmenler.....	17
2.2.1. Toplumsal Giyim Özellikleri .....	18
2.2.2. Toplumun Kadın ve Erkekten Beklediği Nitelikler .....	20
2.2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini .....	20
2.2.4. Toplumsal Cinsiyet Kalıp yargıları.....	23
2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Kazanılması.....	25
2.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Pekiştiren Etmenler .....	31
2.4.1. Televizyon .....	34
2.4.2. Reklam .....	35
2.4.3. Gazete ve Dergiler .....	37
2.4.4. Ders Kitapları.....	38
2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Desteklenmesi.....	39
2.5.1. Kadınların istihdamını artırmaya yönelik kurumsal cabalar.....	40
2.5.2. Toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen uluslar arası kuruluşlar .....	44
2.5.3. Toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen sivil toplum kuruluşları .....	45
2.6. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Toplumsal Yaşama Yansımaları .....	47
2.7. Dünya’da ve Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet İle İlgili Durum .....	49
2.7.1. Dünya’da Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Gelişimi.....	50
2.7.2. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Gelişimi ve Politikalar .....	52
2.8. CEDAW Sözleşmesi ve Türkiye .....	53

## III. BÖLÜM

<b>3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET .....</b>	<b>56</b>
3.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı.....	56
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	59
3.2.1. Genel Özellikler .....	59
3.2.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler .....	62
3.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması .....	64
3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	64



3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Sunumu .....	66
3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri Sunumu .....	67
3.4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	68
3.4.1. Biyolojik Faktörlerin Etkisi .....	68
3.4.2. Psikolojik Faktörlerin Etkisi .....	69
3.4.3. Çevresel Faktörlerin Etkisi .....	70
3.4.4. Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi .....	70
3.4.5. Toplumsal Faktörlerin Etkisi .....	71
3.4.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	71
3.4.7. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi .....	72
3.5. Toplumsal Cinsiyet Ayırıcılığı ve Sağlık İlişkisi .....	74
<b>IV. BÖLÜM</b>	
<b>4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>78</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>82</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>	<b>92</b>

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ABİGEM</b>	: Avrupa Birliği İş Geliştirme Merkezleri
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>BMKSK</b>	: Birleşik Milletler Kadının Statüsü Komisyonu
<b>CATOM</b>	: Çok Amaçlı Toplum Merkezi
<b>CEDAW</b>	: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
<b>CKGV</b>	: Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı
<b>CYBE</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GAP</b>	: Güneydoğu Anadolu Projesi
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus
<b>ILO</b>	: International Labour Organization
<b>İKMEP</b>	: İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi
<b>JICA</b>	: Japan International Cooperation Agency
<b>KAGİDER</b>	: Türkiye Kadın Girişimciler Derneği
<b>KEDV</b>	: Kadın Emegini Değerlendirme Vakfı
<b>KOBİ</b>	: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
<b>KOSGEB</b>	: Küçük ve Orta İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
<b>KSGM</b>	: Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü
<b>KSSGM</b>	: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>MEDA</b>	: Mediterranean Economic Development Area
<b>MEGEP</b>	: Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
<b>MTEM</b>	: Mesleki Teknik Eğitim Merkezi
<b>OOP</b>	: Ortaöğretim Projesi
<b>SRAP</b>	: Sosyal Riski Azaltma Projesi

<b>TAB Vakfı</b>	: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
<b>TEDP</b>	: Temel Eğitime Destek Projesi
<b>TEP</b>	: Temel Eğitim Projesi
<b>TESK</b>	: Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu
<b>TUSİAD</b>	: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
<b>UNDP</b>	: United Nations Development Programme
<b>UNİCEF</b>	: United Nations International Children's Emergency Fund
<b>vb.</b>	: ve benzeri



## GİRİŞ

Gerek bireylerin ve gerekse toplumların sağlıklı yaşayabilmeleri ve bunu devam ettirebilmeleri için sağlık hizmetlerini üretmeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile doğrudan paralellik gösteren sağlık hizmetleri, aynı zamanda; toplumların sosyo-ekonomik ve kültürel davranışları ile de yakından ilişkilidir. Günümüz koşullarında, Batı tipi sağlık hizmetleri yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu sağlık hizmetleri içerisinde farklı tanı ve tedavi yöntemleri vardır (Altay 2010: 34).

Bu hizmetler içerisinde koruyucu sağlık hizmetleri de bazı kısımlara ayrılmaktadır. Bunlar arasında kişisel ya da toplumsal olarak sağlığın geliştirilmesi için yapılan uygulamalar ve önlemlerin alınmasını içeren primer koruma (dengeli beslenme, aşılama, hem fiziksel hem de duygusal açıdan iyi duruma getirme, çevrenin güvenli hale getirilmesi) yer almaktadır. Kişisel ve toplumsal düzeyde, sağlığın bozulma ihtimaline karşı erken tanı ve tedavinin uygulanması bağlamında sekonder koruma ve rehabilitasyon hizmetleri, yaşanan hastalıklarla ilgili oluşabilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların minimuma indirgenmesi, hasta ya da hastaların bu duruma uyum sağlayabilmesi için alınabilecek önlemlerin tümü olarak karşımıza çıkan tersiyer koruma (Hayran 1994: 1) dan söz etmek mümkündür.

Toplumsal cinsiyet olgusu ise maddi bedenlere, manevi anlamlar yüklenmek sureti ile onları kültürel olarak ayırmak ve tanımlamaktır. Burada, kadın ve erkek, kadınlık ve erkeklik rol ve statüleriyle özdeşleştirilmiştir. Böylece, kadın aleyhine birçok eşitsizlik de gündeme gelmektedir. (Bingöl 2004: 108).

Kadın ve erkek olmak biyolojik bir sürecin neticesidir. Ancak, kadın olmak veya erkek olmak toplumsallaşma süreciyle birlikte kültüre dayalı bir yapılanmayı göstermektedir (Hepşen 2010: 14).

Toplumsal cinsiyet, biyolojik süreçten çok daha geniş ve kapsamlı bir sürecin ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Giddens 2012: 505). Feministler tarafından toplumsal cinsiyet; olgusal bir araç olarak kullanılmıştır. Bunun sağladığı bazı faydalar söz konusudur. Toplumsal cinsiyet aracılığı ile toplumu anlamak mümkün olmuştur. Aynı zamanda, gündelik ve sıradan uygulamaların altında yatan iktidar ilişkilerinin üzerindeki perdeyi de kaldırmaktadır (Ecevit 2011: 4).

Sağlık hizmetleri temelinde toplumsal cinsiyet olgusu incelendiğinde , kadınlar aleyhine birçok netice gündeme gelmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın hem kadınlara ilişkin hastalıkları arttırdığı hem de bu hastalıklarla mücadeleyi güçleştirmek gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı görülmektedir.

Çalışmamız içerisinde, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın, geçmişten günümüze sağlık hizmetlerini ne yönde etkilediği ve ne türden sonuçlar doğurduğu üzerinde durulmaktadır.

Yöntemsel olarak bu çalışmada alanyazın taraması üzerinden soruna ilişkin argümanımız temellendirilmeye çalışılmıştır. Soruna ilişkin kuramsal ve kavramsal temellendirmeler alanyazın taraması üzerinden şekillenmiş olup sahaya ilişkin sınırlılıkların etkilerini bu çalışmada da görmek mümkündür. Özellikle toplumsal cinsiyete ilişkin tartışmaların büyük ölçüde yabancı kaynaklardan esin almışlığı içinde yaşadığımız toplumda soruna ilişkin kültürel bir çerçeve oluşturmayı güçleştirmiştir. Çalışmanın en önemli sınırlılıkları arasında çalışmanın saha boyutunun olmayışı anılabilir. Bundan sonraki çalışmalarda toplumsal cinsiyet alanyazının kılavuzluk edeceği nitel ve nicel saha araştırma verileriyle alanda daha özgün bulgulara erişmek mümkün olacaktır.

# I. BÖLÜM

## 1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

### 1.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Bu çalışmada cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları ortaya konularak, kuramsal çerçeve oluşturulmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet ile ilgili yargılar, toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren etmenler açıklanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sağlık hizmetlerine erişim arasındaki bağlam irdelenmiştir. Literatür bazında geçmişte yapılan toplumsal cinsiyet araştırmalarının çoğu incelenmiş, bu çalışmaların eksik yanları tespit edilmeye çalışılmış, ülkemizde ve dünyada toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin sağlık hizmetlerine erişim sürecinde neleri etkilediği problemine cevaplar aranmıştır.

Araştırmanın son bölümünde sağlık hizmetlerine erişim, tedavi, teşhis ve bakım hizmetlerinde görülen toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sorunları ortaya konulmuş olup sonuç ve öneriler kısmında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sağlığın korunması, hastalık, tedavi ve rehabilite süreçlerinde yarattığı dezavantajlara karşı bazı çözüm önerileri belirtilmiştir.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; toplumsal cinsiyet ile sağlık hizmetleri arasındaki bağlamın ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve sağlık arasındaki ilişkinin açıklanmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda alanyazın taraması yapılmış, birincil kaynaklara erişim için katılımcı gözlem tekniği de uygulanmıştır.

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Toplumsal cinsiyet, toplumsal yapının içerisinde yine toplum tarafından oluşturulan bir kavram olmasına rağmen sosyal, kültürel ve ekonomik açılardan birey ve toplum üzerinde çeşitli olumsuzluklara sebep olan bir olgudur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, üreme ve gebelik sürecinden başlayarak bireyi tüm sosyal etkileşim sahalarında etkileyen ve bireyin ölümüne kadar devam eden bir olgudur. Zihinsel süreçlerde başlayan bu olgu, bazen sağlık hizmetlerine ulaşmaya çalışan bireylerin tutum ve davranışlarını etkilerken, bazen hizmet veren profesyonellerin örgütsel yapısında kendini göstermektedir. Toplumsal yapıyı, bireyin yaşam kalitesini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortaya çıkış süreçlerini ortaya koymak; toplumsal cinsiyet eşitsizliğine karşı yapılması gerekenleri belirlemek için atılması gereken ilk adımdır.

### 1.4. Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri

Bu araştırmada yöntemsel olarak alanyazın taraması üzerinden toplumsal cinsiyet ve sağlık kavramlarına ilişkin literatür ve dokümanlar incelenmiştir. Soruna ilişkin kuramsal ve kavramsal temellendirmeler alanyazın taraması üzerinden şekillendirilmiş, sahaya ilişkin birincil kaynaklara ulaşmak için ise katılımcı gözlem uygulanmıştır. Toplumsal cinsiyete ilişkin yapılan araştırmalar büyük ölçüde yabancı kaynaklardan esinlendiği için yaşadığımız topluma ilişkin kültürel çerçeve Elazığ ili Yazıkonak beldesinde bir ilkokulda açılan yetişkinlere yönelik okuma-yazma kursundaki katılımcılar gözlemlenerek oluşturulmaya çalışılmıştır. Sahaya ilişkin en büyük sınırlılık katılımcıların ataerkil düşünce yapıları ve sınırlılıkları olmuştur.

Katılımcı gözlem sürecin başında gözlem yoğunluğunun fazla sonuna doğru katılımın yoğun olduğu bir süreçtir. Katılımcı gözlem temel veri toplama yöntemi veya birden fazla yöntemden biri olabilir bu araştırma sürecinde alanyazın taraması temel veri toplama yöntemi olurken, katılımcı gözlem; alanyazın için yardımcı bir teknik olarak kullanılmaya çalışılmıştır.

Yetişkinlere yönelik okuma yazma kursu kapsamında eğitmen olarak katılımcı gözlemci rolü başladıktan sonra notlar tutulmaya başlanarak ortam ve şartlar betimlenmiştir. Katılımcılar hakkında şemalar oluşturulmuş yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, statü durumları tespit edilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların ortam, diğer katılımcılar ve eğitmenler ile etkileşimleri gözlenmiş, yakınlık ve uzaklık durumları belirlenmeye çalışılmış, notlar tutularak, geçmiş notlar sürekli incelenmiştir. Katılımcı gözlemci, katılımcıların giyim kuşam, aksesuar, mimik ve jestlerini bilinçli birer etkileşim referans birimi olarak gözlemlemeye çalışmıştır. Bu araştırmanın odak noktası olarak, katılımcıların, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve bu eşitsizliğin sağlık hizmetlerine erişimi sürecinde yaşadığı tutumlar davranışlar ve yargılar üzerine odaklanılmıştır. Alan notları, zihinsel notlar, kısa notlar ve tam alan notları sistematik olarak soruna ilişkin argümanların ortaya konulması için katılımcı gözlemci tarafından tutulmuştur.

Eğitmen olarak katılımcı gözlemci rolü ile katılımcıların güveni kazanıldıktan ve içerden biri olduktan sonra özellikle Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri derslerinde kadının sosyal hayattaki rolü, sağlık ve hastalık halleri üzerine yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlar üzerine bir etkileyen olarak toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkında katılımcılar gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada literatür geçmişe ve bugüne yönelik taranmış, elde edilen bulgular ile katılımcı gözlem analiz notları birleştirilerek toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sağlık hizmetleri temelinde yaşanan ayrımcılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

### 1.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmada toplumsal cinsiyet eşitsizliği olgusunun, sadece sağlık hizmetlerine ulaşım sürecinde yarattığı dezavantajlar ele alınmıştır. Araştırmanın örneklemini Elazığ ili



Yazıkonak beldesinde, bir ilkokulda açılan yetişkinlere yönelik okuma yazma kursuna katılan katılımcılar ile sınırlı tutulmuştur.

### 1.6. Kuramsal Çerçeve

Bu konuyla ilgili birçok kuram bulunmaktadır. Farklı disiplinler toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin değişik çerçeveler sunmaktadır. Bu farklılıklar birbirlerini yanlışlamayıp, davranışların farklılıklarına odaklanmışlardır. Bu kuramlar çeşitli yönleriyle çelişiyor görünse de genelde birbirlerini tamamlamaktadırlar (Dökmen 2004).

#### 1.6.1. Biyolojik Kuram

Bu teori cinsler arasındaki farklılıkları, kadın ve erkeğin biyolojik ve psikolojik farkları üzerinden açıklar. Kadının ve erkeğin davranışları arasındaki farklar tamamen biyolojileri ile ilgilidir. Salgıladıkları salgıların fizyolojik etkileri, davranışsal farklar yaratır(Anar 2011:20).

Bu kuram bize kadın ve erkeklere yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinin kökenlerini, kadın ve erkek biyolojilerinde, salgıladıkları hormonlarda, özellikle beyin ve diğer organların kendi çalışma sistemlerinde ve bu organlarda salgılanan hormonal değişikliklerin getirdiği yapısal farklar üzerinde aramamız gerektiğini savunur. Bu bağlamda bakarsak, erkeğin saldırgan davranışlarının nedenlerini salgıladığı erkeklik hormonlarında; kadının annelik güdüsünün sebeplerini ise beynin bir bölgesinde aramamız gerektiği öne sürülmüştür. Erkeklerin zihin gerektiren etkinliklerdeki üstünlüğü ise kadınlarda bu süreçleri yönettiği belirlenen beyin kısımlarının daha az geliştiği savı ile açıklanmaya çalışılmıştır.(Dökmen 2010:49)

Bu kuram kadın ve erkek biyolojik farklılıkları üzerinden, toplumsal cinsiyet rollerini açıklamaya çalışan bir tez öne sürmüştür. Bu kuramsal çerçeveden bakarsak, biyolojik üstünlüğü elinde bulunduran erkeğin üstünlüğünü, her alanda kabullenmek gerekir. Kadın ve erkeklerin bu farklılıklarına biyolojik kuram perspektifinden bakarak

“biyoloji kaderimizdir” ilkesine ulaşabiliriz. Oysa bu sadece toplumsal cinsiyet eşitsizliğini normalleştirmeye, toplumsal cinsiyet eşitliğini ise imkânsız hale getirir.

### 1.6.2. Sosyobiyojik Kuram

Sosyobiyojik Yaklaşım, Darwin'in doğal seleksiyon düşüncesine göre kadın ve erkeğin sosyal davranış ve rollerinin biyolojik faktörlerden ve evrim süreci ile birlikte değişen, şekillenen genetik etkenlerden ortaya çıktığını ileri sürer. Bu kurama göre evrimsel süreçte kadın ve erkek, türün devamı için yaşam koşullarına uyum sağlayan çeşitli davranış ve rolleri sergilemiş, bunları koruyup, nesillere aktarmışlardır. Sosyobiyologlara göre, insanların toplumsal cinsiyet rolleri; hayatta kalma, yaşamı idame ettirme, yaşamı devam ettirirken güçlü ve baskın özelliklerini kuşaklara aktarma, yaşamı devam ettirme yollarını geliştirmeyi amaçlar. Toplumsal davranış, evrim süreci ve biyolojik temellerden ortaya çıkmıştır. Örneğin kadınlar üreme yetisine sahip oldukları ve yavrularını emzirerek beslediklerinden annelik duygularına sahiptirler. Kadınların ilgi ve emek göstermeye meyillerinin sebebi doğurma ve besleme kaynaklı iken; erkeklerin avcılık ve toplayıcılıklarının nedeni anatomik olarak daha güçlü ve agresif olmalarıdır.(Dökmen 2004:52).

### 1.6.3. Psikanalitik Kuram

Freud'un görüşlerine göre psikanalitik yaklaşım, toplumsal cinsiyetin gelişimine ilişkin ilk kuramsal açıklamalardan biridir. Freud cinsiyet kazanımı ile ilgili üç ayrı dönem olduğunu söylemektedir. Bunları; çocukların cinsiyetler arasında olan farklılığın farkına vardıkları dönem, farklılıkları anlamaya başladıkları dönem ve de ödipal dönem olarak ayırmıştır (Staggenborg 1998)

İlk dönemde (oral ve anal dönem), doğum gerçekleşikten sonra erkek ve kız çocuklarının hem cinsiyete hem de toplumsal cinsiyete bakışları aynıdır. Erkekler, hayata kendi anatomileriyle başlar, libidoları cinsel organları ve annesiyle arasındaki ilişkileri de karşı cinsle olan ilişkileridir. Kızlar ise, anatomik yapıya göre hem dişilik organı olan vajinaya hem de erkeklik organı olan klitorise sahiptir. Hayata başladığında

kız çocuğun tecrübesi yalnız klitoristir, libidoları da bu durumla ilgili olarak erkektir ve de anneleri ile aralarındaki ilişki karşı cinsle olan ilişkidir. Bu bağlamda, birinci dönemde hem kız çocuklarının hem de erkek çocuklarının cinsiyetleri erkektir, buna göre toplumsal cinsiyetleri de erkeksi olmaktadır. Oral dönemde çocuk annesinin kendisinden ayrı olduğunu fark etmemiştir, anne memesini kendi parçası olarak görmektedir. Anal döneme geçildiğindeyse çocukla ebeveynleri arasında tuvaletin hangi zamanda ve nereye yapılmasının kontrolü yeni bir çatışmaya yol açmaktadır (Basow 1992).

18 ile 24. aylarda başlayan ikinci dönem yani fallik dönemin ilk kısmında, artık çocuk, kadın ile erkek arasında olan farkları kavramaya başlar ve yaklaşık beş yaşında da cinsel kimliği oluşur. Freud erkekliğin merkezde olduğunu ve sevgi nesnesinin de anne olduğunu söylemektedir. Zira çocuklar cinsiyeti sadece “erkek” cinsiyeti olarak bilirler. Çocuk anlayışıyla, cinsiyetler arasındaki farklılık penisinin olması ya da olmaması problemidir. Freud’a göre, erkek çocuklar, kızların kendilerinin sahip oldukları penise sahip olmadıklarını görmekte ve kendilerinin de bu organı kaybedebileceklerinden korkmaktadırlar (Kastrasyon Anksiyetesi).

Erkek çocuklar babalarının fiziksel ve cinsel olarak daha güçlü olduklarını görmektedirler ve eğer cinsel ilgilerini annelerine yöneltirlerse babalarının onları kastre edeceğinden korkmaktadırlar. Freud’a göre, kız çocukları bu dönemde penisleri olmadığından, kendilerinde cinsel organ bulunmadığını veya basit bir organa (klitoris)sahip olduklarını düşünmektedirler. Bu durumu kayıp gibi görmekte ve kıskanarak tepkisini göstermektedirler. Bu yetersizliği gidermek ve gizlice bir gün penisinin olacağını ummaktadırlar. Yaşadıkları düş kırıklığı ve öfkeyle anneden babaya doğru yönelmektedirler. Babaya doğru olan bu yöneliş, kız çocuklarının heteroseksüel manada kadınsılık yolunun başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir (Basow 1992)

Toplumsal cinsiyet rol kazanımının son aşaması yani ödipal dönemde, annesi uğruna babasıyla erkeklik yarışı yapan erkek çocukları, kastrasyon korkusu sebebiyle babası ile arasındaki çekişmelerinden ve annesine olan cinsel yöneliminden vazgeçip babasıyla özdeşleşmektedirler. Ödipal çatışmanın da çözümlenmesi ile süper ego da

gelişmiş olur. Kızlardaysa, babası ile olan yeni ilişkisinde, öncelikle babasının kendisine istediği penisi vereceğine inanır. Fakat sonrasında bu arzusundan, konuyla ilgili davranışlarından ve saldırganlığından yavaşça vazgeçer ve babasıyla artık pasif, kadınsı bir bağ oluşturarak, babadan bir bebeğinin olmasını istemeye başlar. Bir kız çocuğunun babası için annesiyle yarışa girmesinde, erkekler için mevzubahis olan kastrasyon korkusu bulunmamaktadır, her koşulda onun bir penisi yoktur. Freud'a göre, kız çocuklarının anneleriyle tamamen özdeşleşmeye zorunlulukları olmadığı için süper egoları da erkek çocukları kadar gelişmemiştir. Bu nedenle, Freud, kadınların cinsel açıdan ve ahlaki açıdan erkekten üstün olmadığını söylemektedir (Lindsey 1990).

#### 1.6.4. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura (2002)'nin ortaya koyduğu bu kuramda iki çeşit öğrenme süreci vardır. Edimsel koşullamada; ödül verilen ya da olumlu sonuçlar veren yani pekiştirilen davranışın sonrasında tekrar etme ihtimali artmaktadır. Eğer çocuk cinsiyetiyle uyumlu davranışlar sergilerse ödül verilir, uyumlu davranışlar sergilemezse ceza alır. Ödül verilen davranışlar tekrar edilirken, ödül verilmeyen hatta ceza verilen davranışlar tekrar edilmez ve bu davranışlardan uzak durulur. Mesela, kızlar ağladığında tepki verilmezken, erkekler büyükleri tarafından “erkekler ağlamaz” tarzında eleştirilirler. Bu yüzden ağlamayı kadınlar sürdürürken, erkekler sürdürmez. Araba tamirinde babasına yardımcı olmak isteyen fakat kızlara uygun bir iş olmadığı için gönderilen kız çocuğu daha sonra babasına yardımcı olma noktasında istekli olmazken, anneye yardım ettiğinde övüldüğü için anneye yardımcı olmak isteyecektir (Bandura 2002, Aktaran: Dökmen 2004)

Model alma ve taklit etme yoluyla öğrenmede ise birey; ebeveynlerini, öğretmenini, arkadaşını, beğendiği herhangi birini ya da televizyon kahramanlarını örnek alır ve örnek alınan bu davranışları taklit eder. Cinsiyet rollerinin ediniliminde genelde kızlar anneyi ve örnek aldıkları kadınları, erkekler de babayı ve örnek aldıkları erkekleri model alır ve taklit eder. Sosyal kuramcılar, çocukların kendileriyle uyumlu cinsiyet rolüne ait davranışları indirekt yolla da öğrenebildiklerini ifade etmişlerdir, diğer bir deyişle başkalarının davranışlarını gözlemleyerek, hangi davranışlar

sergilediğinde ödüllendirildiğini ve cezalandırıldığını gözlemleyerek de öğrenmenin gerçekleştiğini belirtmektedirler (Staggenborg 1998).

Bandura'nın kuramında, cinsiyet rollerinden beklenenlerin açıkça tanımının yapıldığı ve sertçe uygulandığı toplumlarda kadın ya da erkek cinsiyetindeki bütün modellerin sergilendiği davranışlar büyük ölçüde tutarlıdır. Tutarlı modeller ve cinsiyete uyumlu davranışın tekrarlanması neticesinde gelenekçi roller bir kuşaktan diğer bir kuşağa aktararak devam ettirilmektedir (Basow 1992).

#### 1.6.5. Bilişsel Gelişim Kuramı

Toplumsal cinsiyet rolleri ve davranışlarının gelişmesini bilişsel bir yaklaşımla açıklayan Kohlberg (1966)'e göre, çocukların cinsiyet rol gelişimleri üç dönemde gerçekleşir. Bu dönemler, yaklaşık 2- 3,5 yaşları arasında gözlenen cinsiyeti etiketleme dönemi; yaklaşık 3,5- 4,5 yaşları arasındaki cinsiyetin kararlılığı dönemi ve yaklaşık 4,5- 7 yaşları arasındaki cinsiyetin değişmezliği dönemidir (Kohlberg 1966, Aktaran: Burt ve Scott 2002: 239-245). Cinsiyeti etiketleme döneminde çocuklar, insanların iki cinsiyetten birine ait olduklarının yavaş yavaş farkına varmaya başlar ama önceleri kız ya da erkek olmak bir ad olmaktan farklı değildir ve başkalarının cinsiyetini her zaman doğru olarak bilemeyebilirler. Ancak kendilerinin kız ya da erkek olduklarını bilirler ve cinsiyetlerini doğru olarak etiketleyebilirler. Bu dönemde çocuklar, cinsiyetin kalıcılığını ve değişmezliğini henüz kavramamışlardır. Örneğin; bir kız çocuğu büyüünce baba olacağını söyleyebilir (Staggenborg 1998).

Cinsiyetin kararlılığı döneminde, çocuklar bir kişinin cinsiyetinin sürekliliğini anlamaya başlamışlardır. Ancak yine de fiziksel özelliklerden etkilenmektedirler. Objelerin fiziksel görünüşleri farklılaşınca, farklı olduklarını düşündükleri gibi şekilsel bazı cinsiyet ayrımları da yapmaktadırlar. Örneğin; bir kız çocuğu saç kesilince erkek çocuğu olacağını düşünebilir. Cinsiyetin değişmezliği döneminde ise; çocuklar cinsiyetin değişmezliğini ve cinsiyetin fiziksel görünüm ne olursa olsun değişmeyeceğini kavramışlardır. Bu dönemde çocuklar cinsiyetlerine uygun tercihler,

beğeniler geliştirerek, etkinliklerde bulunurlar ve bunu bu yönde ödüllendirildikleri için değil de cinsiyetleriyle tutarlı olduğu için yaparlar (Burt, ve Scott 2002: 239-245).

#### 1.6.6. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı

Sandra Lipsitz Bem tarafından 1981 yılında öne sürülen ve bir çocuğun cinsiyet ile ilgili düşüncelerini ve davranışlarını nasıl kazandığına yönelik önem taşıyan açıklamalardan biri olan bu yaklaşımda, sosyal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramları birleştirilmektedir. Bem'e göre toplumsal cinsiyet; kişinin dünyayı seyrettiği bir mercekle şeklinde tanımlanmıştır. Neredeyse her kültür kadın ve erkeğe ait özellikleri belirler, her iki cinsin toplumdaki yeri, yapabileceği işler ve işlevler cinsiyete göre ayrılmaktadır ve tanımlanmaktadır. Çocuklar gelişme sürecindeki gözlemleriyle, kadının ve erkeğin davranışları, yüklenen rol ve sorumlulukları içselleştirip ve değerlendirip öğrenmektedir.

Şemalar, bireyin, insanla, olayla ve nesne ile ilişkili bilgilerini hem yönlendiren hem de örgütleyen bilişsel yapılardır. Kişiler şemalarla gelen bilgiyi kolay şekilde kodlar, şemayla ilişkin kategoriler içerisinde örgütler ve şemalarla ilişkin farklı yargılara varabilirler. Bilgi işleme süreci, bilgilerin bir araya geldiği, eşit ve çok boyutlu olsa da kişi tek bir boyutu esas alarak bilgiyi işler ve kategorize eder. Böylece bilgiyi bu şema ile işleyen birey, kendisini, diğer bireyleri, durumları ve dünyayı algılamasında cinsiyet ile ilgili çağrışımları esas alır. Kurama göre, çocuk, toplumsal cinsiyet şemalarını öğrenirken her iki cins arasında bulunan farklılıkları görür, kendi cinsiyetiyle ilişkin bilgiler öğrenir ve bunlarla da cinsiyetini tanımlar. Cinsiyetiipleştirme ya da ayrıştırma şeklinde tanımlı yapılan bu aşamada, çocukta benlik kavramı oluşmaya başlar ve çocuk içselleştirdiği cinsiyet şemasını kullanmaya başlar (Bem 1981: 354-364).

Görüldüğü üzere Bem'in çalışmalarında kişiler kadın ve erkeğe ait özellikler yönünden dört gruba ayrılmıştır. Kadınsılığı, erkeksiliğe göre daha çok olanlar kadınsı; erkeksiliği kadınsılığa göre daha çok olanlar erkeksi, kadınsı ve erkeksi özellikleri bir

arada barındıranlar androjen; kadınsı ve erkeksi özellikleri barındırmayanlar ise farklılaşan cinsiyet olarak kategorize edilir.

Bem (1981)'in üzerinde durduğu bir diğer konu ise toplumsal cinsiyetin organizasyonunda etkili olduğu düşünülen kişisel farklar meselesidir. Bazıları sosyal olayları açıklarken toplumsal cinsiyeti önem teşkil eden bir faktör şeklinde ele alırken bazıları ise toplumsal cinsiyeti toplumsal olayların inşasında bir kategori olarak kullanma eğilimi gösterirler. Bununla birlikte, cinsiyet ayrıştırması yapan (kadınsı veya erkeksi) bireyler, bilgi işlerken, toplumsal cinsiyeti inşa eden bir kategori olarak kullanır. Şemalar yönünde ilerleyen kişi, farkında olmadan hayatı süresince hem kendisinin hem de başkasının hareketlerini bu yapı ile algılamakta, düzenlemekte ve değerlendirmektedir. Erkeksi ve kadınsı özellikleri aynı anda taşıyan androjenler ise daha esnek düşünen ve farklı durumlar karşısında kolaylıkla uyum gösteren kişiler olarak düşünülmektedir (Burt ve Scott 2002: 239-245).

#### 1.6.7. Çok Etkenli Toplumsal Cinsiyet Kimliği Kuramı

Toplumsal Cinsiyet rolleri ve davranışlarının oluşumunu bir veya iki etkenle açıklayan pek çok kurama karşın Spence (1993),toplumsal cinsiyet kimliğinin birden çok faktörün rol oynadığı bir süreç olduğunu öne sürmüştür. Bu yaklaşıma göre bireyin biyolojik kökenine uygun olarak erkeksi ve kadınsı davranışları olduğu gibi biyolojik kökeni ile bağdaşmayacak hatta erkeksi ve kadınsı doğasına zıt tutum ve davranışları olabilir Ancak bu tutum ve davranışlar, bireyin kendini erkek ve kadın olarak algıladığı bütüncül benlik algısını bozmaz. Birey, bu zıt davranışlarına rağmen kendini erkek veya kadın olarak bütüncül benliğinde, biyolojik kökeninden kopmadan, erkek ve kadın olarak algılamaya devam eder. Erkeklere veya kadınlara ait davranışlar, kesin ve net olarak ortaya konulmayabilir. Örneğin bir erkek zaman zaman kadınsı diye nitelendirilecek tutum ve davranışlar sergileyebilir. Karşı cinse ait cinsiyet rol yönelimleri, bireyi diğer cinse ait kılmaz. Bu duruma rağmen kişinin benliği, biyolojik cinsiyeti ile aynı yöndedir. Bu kurama göre toplumsal cinsiyet kimliğinin oluşumu ile ilintili dört önemli faktörden bahsedilebilir. Bu faktörler:

1-Toplumsal cinsiyet ve benlik (biyolojik cinsiyet ile bağlantılı olarak temel kadınlık ve erkeklik)2-Erkek ve kadına ait olduğu düşünülen özellikler3-Toplumsal

cinsiyet ile bağlantılı davranış, tutum ve roller 4-Cinsel veya Sexüel Tutum (Edwards Ve Spence: 1987)





## II. BÖLÜM

### 2. TEMEL KAVRAMLAR

#### 2.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet

Birçok kültürde cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları ya aynı manada kullanılmakta ya da ayrımlar karıştırılmaktadır. Dezavantajlılık ve Feminist literatürden beslenen toplumsal cinsiyet ayrımcılığı tartışmalarının ülkemizin gündemine geç taşınmışlığı kavramsal düzeyde de netleşmeyi güçleştirmiştir. Cinsiyet, kişinin kadın veya erkek olmasının biyolojik, fizyolojik ve genetik boyutlarını belirtmektedir. Özünde cinsiyet, kadının ve erkeğin biyolojik açıdan ayrı olduklarını ifade etmektedir. Örnek verecek olursak, biyolojik cinsiyet ayrımı bebeğin cinsel organıyla ayırt edilerek, nüfus cüzdanına işlenmektedir. Cinsiyet kavramının İngilizcedeki karşılığı “sex”tir. Toplumsal cinsiyete karşılık ise “gender” kavramı kullanılır. Dilimizde ise bireyin biyolojik özelliklerini ifade etmek için cinsiyet kavramı kullanılırken gündelik yaşamda toplum tarafından kadın ya da erkeğe ilişkin kültürel yakıştırmalar toplumsal cinsiyet kavramı ile karşılanmaktadır.

Toplumsal cinsiyet terimi 1950’ li yıllarda, psikolojide kişilik hastalıklarının tedavisinde kullanılmasıyla ortaya atılmış ve “kimlik” olarak karşılığını bulmuştur. Böylelikle, “toplumsal cinsiyet kimliği bir kişinin kadın ya da erkek olduğuna dair öz algısı” şeklinde tanımlanmıştır. Kullanımının çok eskilere dayandığını belirten Nellie Oudshoorn (1994) bu kavramın 1930’larda, psikolojik karakterlerle fizyolojik cinsiyetin farklılığını belirlemek amacıyla ortaya çıktığına işaret etmiştir (Sayer 2011). Toplumsal cinsiyet, günümüzdeki anlamını ise, cinsiyet eşitsizliklerin nedeninin biyolojik kaynaklarla açıklanamayacağını savunan feminist görüşle kazanmıştır.

Temelde, 1970’li yıllardan bu zamana dek, toplumsal cinsiyet ile ilgili çalışmalarda üç esas aşama kaydedilmiştir: İlki, cinsiyet farklılıklarını, kadın ve erkek şeklinde vurgulayan aşamadır. Burada, cinsiyet farklılığının bireyin biyolojik özelliğinden temel aldığı savunulur. İkinci kısımdaysa, cinsiyet rolleri ve toplumsallaşma vurgulanmıştır. Burada ise toplumsal cinsiyet, toplumsal düzenlemenin yapısı ve sürekliliği için gerekli olan ve kadını birey olarak kabul etmeyen bir kavram olmuştur. Son kısımda, toplumsal cinsiyetin tüm sosyal yapılarda ataerkil merkezli rol oynadığı görülmüştür. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet, ücret karşılığı çalışma, aile, siyaset, günlük hayat, ekonomik kalkınma, hukuk, eğitim gibi pek çok alanı kapsamaktadır (Ecevit 2011: 4).

Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet terimleri, iki cinsiyet arasında bulunan farklılığı anlamlandıran kavramlardır. Cinsiyet, kadın ile erkek arasında bulunan anatomik farklılığı belirtirken, toplumsal cinsiyet; kadın ile erkek arasında bulunan toplumsal yapı farklılığını belirtmektedir. Cinsiyetler arası farklılıklarla ilgili olarak düşünürler iki ana grupta toplanabilir. Toplumda kadın ve erkek arasında olan sosyal farklılığı biyolojik farklılıktan kaynaklı bir yansıma olarak savunanlar, “doğacı”; cinsiyete yüklenen rolün kültürel açıdan tespit edildiği ve sosyal açıdan oluştuğunu savunanlar da “gelişmeci”ler olarak ele alınabilir (Ecevit 2011: 5). Doğacı görüşü savunanlar, kadın ve erkeğin farkının tamamen doğaları ve biyolojileri gereği oluştuğunu ileri sürerler. Doğacı görüş, toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumunun doğal yollarla olduğunu iddia eder. Bu nedenle doğacı görüş, cinsiyetler arası farkların var olduğunu kabul eder ve bu farklar nedeniyle oluşan ayrımcılığı normalleştirir niteliktedir.

Gelişmeci görüş, bir kişinin davranışlarının, önemli bölümünün, kişinin yetiştirildiği sosyal ve kültürel ortamın yansıması olduğunu savunur. Bireyin cinsiyetinin kadın ya da erkek olması toplumda hangi özelliklere sahip olacağına belirleyicisi olmaktadır. Ann Oakley, kız ve erkek çocuklardaki farkların, aile ve okulla nasıl biçimlendirildiğini ifade eder. Bireyin anne karnında oluşumundan başlayan sürecin, cinsiyetine göre farklı renklere, farklı aktivitelere, oyunlara, davranışlara, eğitim şekline tabi tutulmasıyla diğer cinsiyetten farklılaşması ile sonlandığını vurgular.

Oakley (1972)'e göre cinsiyet; kadın ile erkek arasında bulunan biyolojik ve fiziksel farklarla, toplumsal cinsiyet kavramı ise kadınlar ile erkekler arasındaki hem kültürel hem de toplumsal açıdan oluşan farklarla ilişkilidir. Cinsiyet (gender) terimini sosyolojiye kazandıran Ann Oakley “cinsiyet”i biyolojik anlamıyla “dişil” ve “eril” olmak olarak tanımlarken, toplumsal cinsiyeti “erkeklik ile kadınlık arasındaki buna paralel ve toplumsal bakımdan eşitsiz bölünme “olarak tanımlar (Marshall 1999: 98).

Toplumsal cinsiyetin tanımı, nasıl oluştuğu, cinsiyetle ilgili bütün konularda önem arz eder. Cinsiyet özellikleri ve farklılıklarının biyolojik olarak değil de toplumsal olarak belirlenip inşa edildiğini varsayarsak, bu durum kadınların ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinin değişebileceğini ifade eder. Bu ifade ise, cinsiyetçi kalıp yargılarının da değişebileceği ve en önemlisi erkek egemen zihniyetin son bulabileceği anlamına gelir. (Ecevit 2011: 5–6)

Cinsiyet (sex), biyolojik açıdan kadın ve erkek olmayı vurgularken, toplumsal cinsiyet (gender), toplum ve kültür tarafından kadın ve erkeğe yüklenen anlam ve beklentiyi belirtmektedir (Çıtak 2008: 4).

Toplumsal cinsiyet (gender) kavramı, kadın veya erkek olmaya toplum ve kültür tarafından yüklenen mana ve beklentiyi belirtir; bir yandan kültürel yapıyı karşılarken diğer yandan da kişinin biyolojik yapısı ile ilgili olan psikolojik özelliklerini de içerir (Dökmen 2010: 20). Diğer bir anlamı ile toplumsal cinsiyet, hem kadın hem erkek için toplum tarafından oluşturulan rollere, davranışlara ve de isteklere vurgu yapmak amacıyla kullanılır.

Bebeğin anne karnında erkek olduğu öğrenildikten sonra kurulan bütün düzen ve davranışlar toplumsal cinsiyeti şekillendirmek için çabalar. Farklı bir ifadeyle, bireyler kadın ya da erkek cinsiyetiyle doğar fakat yetiştirilme aşamasında toplum tarafından cinsiyete özel olan roller etrafında kız ya da erkek çocuk olmayı öğrenene yetişirler (Terzioğlu ve Taşkın 2008: 63). Onlar da kendi cinsiyetine yüklenen rolü yerine getirir ve hayatını bu düzene göre şekillendirir. Toplumsal cinsiyet, Michael Kimmel'a göre her bir kültürün, bir kişinin biyolojik cinsiyetine yüklediği kültürel anlamlar ve

talimatlar bütünüdür Toplumsal cinsiyetin kültürle doğrudan ilişkili olması, farklı kültürlerde farklı toplumsal cinsiyet içeriğine işaret etmektedir. Kadın olmak farklı kültürlerde farklı anlamlara gelir (Kimmel 2005, Aktaran: Schroeder 2007: 72). İsveç ve Norveç gibi cinsiyet eşitliğine yakın ülkelerde kadın olmak, Türkiye’ de kadın olmaktan farklı içeriğe sahiptir.

Toplum, beklenen kalıpların dışına çıkan davranışları iyi karşılamaz. Bu nedenle, kişiler daha önceden belirlenmiş ve içselleştirilmiş kalıplara uymaya çalışırlar. Gelişimde kişinin benliğinin önemli bölümünü, yine toplumun kendileriyle ilgili beklentileri oluşturur. Her iki cinsin de düşünce, tutum ve davranışları, bu beklenti ışığında şekillenir (Çıtak 2008: 5). Toplumun, bireyden uygulamasını istediği cinsiyet rolleri ve kalıp yargılar, kadın ve erkeklerin kendilerini algılama şekillerini ve benliklerini etkilemektedir. Böylece, bireyler bazı yargılar doğrultusunda kadın ve erkek kimliğini yani toplumsal cinsiyetlerini oluştururlar.

Simone de Beauvoir (1993) İkinci Cins (The Second Sex) adlı eserinde cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki farkı, “kadın olarak doğulmaz, kadın olunur” diyerek özetlemiştir, cinsiyet inşasında çevrenin etkisine değinmiştir. Kadın ile erkek arasında bulunan farklılıkların yalnız biyolojik şartlardan değil ayrıca kültürel şartlardan da etkilendiğini savunmuştur. Bu düşünce ışığında, kadın ile erkek arasında bulunan hem davranışsal hem de psikolojik farkların biyolojik ve genetik yapıdan ziyade, toplumsal ve kültürel kazanımlarla ilgili olduğu düşüncesi oluşmuştur. İki cins arasında bulunan anatomik yapı farklılıkları dışında kalan farklılıkların biyolojik temelli olmadığı kanısına varmıştır. Bu fikirden hareketle, bu çalışmada, kadınlarda erkeklere göre ruhsal sorunların da daha fazla görülmesinde, genetik nedenlerden çok, toplumsal ve kültürel kaynaklardan oluşan toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisi açıklanacaktır.

## 2.2. Toplumsal Cinsiyeti Belirleyen Etmenler

Her kültürde kabullenilen cinsiyet kimlikleri mevcuttur. Bir kültürde bulunan sosyal normlar, erkek ve kadının görünüşleri, davranışları ve aralarındaki ilişkinin nasıl

olacağını göstermektedir. Bu sebeple, toplum tarafından istenen normlar içerisinde, kadının ve erkeğin rolü, kadının ve erkeğin kendisini ifade tarzı, konuşması, davranış şekilleri ve giyim kuşam kodları vardır ve kalıp yargılar ile kodlamalar her toplumda farklılık göstermektedir. Gösterilen kültürel farkların yanında, bireyin toplumsal rolünü ve içsel tanımlamasını da kapsayan toplumsal cinsiyet, bununla birlikte kadınlık ve erkeklik arasında bulunan toplumsal açıdan eşit olmayan ayırtırmaya da atıfta bulunmaktadır. Başka bir söylemle toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek arasında bulunan farkların, toplumsal bağlamda kurulmuş taraflarına ışık tutmaktadır. Hem kadına hem de erkeğe toplumsal anlamda verilen rolleri niteleyen toplumsal cinsiyetin emareleri özellikle geniş gruplara gönderilen iletilerde bulunabilir (Yılmaz 2007: 144). Her toplumda kadına ve erkeğe öngörülen normlar vardır. Öngörülen normlar zamana, yere ve kültürel özelliklere göre de farklı olabilmektedir. Normlardan en önde olanlar; giyim, kişinin niteliği ve toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen roller ile her toplumda farklı olan cinsiyet kalıp yargılarıdır. Bu normlar kişilerin şu anki ve ilerideki hayatlarının her halini belirlemektedir.

### 2.2.1. Toplumsal Giyim Özellikleri

Giyimin başlangıcı, çevre şartlarının bazı olumsuzluklarından korunabilmek için örtünme olarak başlamasına rağmen, sonrasında daha işlevsel olmasına ihtiyaç duyulmuştur. Giyim, toplumun değerlerini ve giyinenin şahsi özelliklerini yansıtmaya başlamış, zamanla da toplumdan topluma devamlı olarak değişim göstermiştir. Bu değişim “giyimde moda” olgusunu meydana getirmiştir.

Değişim süreçleri ivedi olan toplumların hem sosyal hem de kültürel olaylardan etkilendiği ve bu etkiyi de hızlı bir şekilde giyime yansıttıkları ve bu etkinin hızla yaygınlaştığı gözlenmiştir. Toplumsal bağlamda incelendiğinde “giyimde moda” olgusunun etkileşimle yayılım gösterdiği, toplumun değerlerini taşıdığı, diğer taraftan ise medeniyet seviyesini gösterdiği görülmektedir (Ağaç ve Çeğindir 2006: 2). Birçok toplumun kadın ve erkek giyim şekilleri farklıdır. Bu farklılık bazılarında daha az belirgin iken, bazılarında ise daha belirgindir.

Bazı toplumlarda kadınlar, yüzü de dahil baştan aşağı örtülüdürler. Mesela, Arabistan'da durum böyledir. Buna etken olarak İslam dini öne sürülse de, dini İslam olan Türkiye'de ve başka ülkelerde farklılık göstermektedir. Ortalama biçim ve görüntü olarak bedensel farklılıkları çok fazla olmayan kadın ve erkek, giysilerle farklılaşır. Kadınsı ve erkeksi giysilerde belirli kültürel ayrımlar söz konusudur. Örneğin genellikle kadınlar etekle, erkekler pantolonla kategorileştirilir. Her iki cins, aynı giysiyi giyse bile kadınsı ve erkeksi aksesuarlarla, duruşlar belirgindir. Kıyafet bireyin, kişisel tercihlerini hemen dışa vuran en temel toplumsal cinsiyet göstergesidir. Moda genellikle kadının dişiliğini ve yumuşaklığını, erkeğin ise erkeksiliğini ve sertliğini vurgulamaktadır (Ünsal 1984: 438).

Giyim, içinde bulunan toplumun özelliklerine göre şekillenmekte, toplumdan topluma değişkenlik göstermekte ve ailenin kültürüne göre de farklılık arz etmektedir. Ülkemizde de hal böyledir. Kamu alanında giyim farklılığıyla nispeten daha az karşılaşılırken, bölgeler arasındaki giyim şekillerinde değişikliklere rastlanmaktadır. Bu değişiklikler, yaşadığımız toplum tarafından kişiye yüklenen sorumluluklar ile de bağlantılıdır. Örnek verecek olursak; tarladaki kadının şalvar giyinmesi, kadının rahat çalışmasına imkan verdiğinden, etek giymeyi istememesine sebep olurken; etek ile de iş yapamayacağı ortadadır. Kısacası bulunulan ortam o an o kıyafeti giyinmeyi gerektirmektedir.

Aile ya da devlet gibi kurumlar, kişiye kendi isteği yönünde kadın ve erkek kalıplarını aşılır ve dayatır. Bu şekilde de denetimini sağlar. Her devlet cinsiyet ve toplumsal cinsiyet konuları hakkında birçok düzenleme yapabilir ve uygulamaya geçirebilir. Ülkemizde cumhuriyetle birlikte getirilen kılık kıyafet kanunu, yeni kurulan devletin nasıl bir kadın ve erkek yaratmaya çalıştığının kanıtıdır.

Aile ve devletin yanı sıra, kamusal alan da toplumsal cinsiyet kalıplarının gözlemlenebileceği bir mekandır (Ünsal 1984: 438). Toplumun giyimi, devletin uyguladığı politikalarla da belirlenmektedir. Örneğin bu politika geçmişte, okula giderken erkek çocuklar için pantolon giyme zorunluluğu; kız çocuklar için ise etek giyme mecburiyeti olarak karşımıza çıkmaktayken, günümüzde kamu kuruluşlarında

kadın ve erkek memurların kıyafet zorunlulukları ile karşımıza çıkmaktadır. Son dönemlerde Türkiye’de bu konu ile ilgili yeni gelişmeler görülmekte ve kadın memurların da iş koşullarına uygun pantolon ve diğer kıyafetleri giymelerine izin verilmektedir.

### 2.2.2. Toplumun Kadın ve Erkekten Beklediği Nitelikler

Birçok toplumda kadın ve erkekte olması gereken nitelikler vardır. Kadınlardan yumuşak olmak, nazik olmak, itaat etmek vb. gibi nitelik ve davranışlar beklenirken, erkeklerin ise özgüvenli, mantıklı ve de otorite sahibi olmaları beklenmektedir. Bu nitelikler neredeyse tüm topluma yerleşmiştir ki Hindistanlı feminist olan Vasanth Kannabian (1997), bir seminerinde bu durumu şöyle ifade etmektedir: “Bir kadının çocuk yetiştirmesinin, çocuğu doğurmak kadar doğal ve kalıtımsal olduğu varsayılıyor. Bu yalnız yetiştirdiğimiz çocukla da kalmıyor; sevgi ya da annelik duygusu, içimizde her zaman bulunan, gereksinim duyan herkese akmayı bekleyen, nehir gibi görülüyor. Hem ezeli hem de ebedi bir anne halini alıyor. Bu bağlamda, kendi çocuğuma, başkasının çocuğuna, eşime, erkek kardeşlerime ve hakikaten, bana “cici anne” diyerek seslenen babama bile annelik yapıyorum. Tüm dünyaya annelik duygusu ile bakmam beklenirken, bu duygunun da doğal olduğu öngörülüyor! Bu; iş olarak değil de, nefes alıp vermek, yemek yemek veya uyumak gibi kolayca ve sürekli yapılan bir şey olarak görülüyor” (Bhasin 2003: 5-6). Erkekten beklenense; neredeyse tüm toplumlarda, para kazanması, evinin ihtiyacını gidermesi, karısına ve çocuklarına sözünü dinletmesi, aile reisi hatta modern bir avcı ve toplayıcı olmasıdır.

### 2.2.3. Toplumsal Cinsiyet Roller

Rol; bireyin sosyal statüsü ya da bazı kurumlardaki konumu sebebiyle kendinden yapması beklenen davranışlar örüntüsü; sosyal bir pozisyonda yer alan bireyin davranış biçimlerinin tamamı; belli bir grubu ya da örgütün içerisinde bir yeri olan bireyden diğerleriyle olan ilişkilerinde olması istenen faaliyetler ve davranışlar; var olan normlardan kaynaklı beklentiler; sahip olunan pozisyon, kişinin kişilik yapısıyla sosyal sistem arasında olan birleşim yeri; kişinin toplumun bir üyesi olarak yapabilme

kapasitesindeki beklentiler sistemi, şeklinde tanımlanabilmektedir (Eken 2006: 251). Rol; çevrenin beklentileri, kişinin algıları ve davranışlarından oluşan üç unsurdan oluşmaktadır.

Çevreden gelen istekleri, bireyin rolüne ilişkin olarak çevresi tarafından beklenenler ve bireye aktarılan baskılardır. Rolün oluşmasını saptayan ikinci unsurda, bireyin kendi rolünü tanımlamasıdır. Çevrenin beklentisinin yanı sıra bireyin kendisine ilişkin tanımlamaları da rollerin oluşmasını sağlar(Eken 2006: 251). Rol, toplumsal sistemde belli bir konumda bulunan kişinin nasıl davranacağını gösteren normlardır. Cinsiyet rolleri, erkek ve kadının yapabileceği işlemlere sınır koyan toplumun beklentilerini içermektedir. Toplum, kişilere bu beklentilere uymaları için baskı yapar. Cinsiyet rollerinin aynı cinsiyetteki ebeveyn ile özdeşleşme yoluyla içselleştiği de düşünülmektedir.

Kadınlar ilgiyi ve şefkati; erkekler ise hırslı, akılcı ve rekabeçi davranmayı öğrenmişlerdir. Rollerin açıkça tanımlanmadığı koşullarda, erkek lider ise daha emir verici, görev merkezli; kadın liderse takım ruhunu önemseyen ve daha demokrat bir şekilde durum ve olgulara yaklaşmaktadır. Bu bağlamda, bir erkek bir kadından daha çok kazanmak, öne çıkmak ve başkalarına karşı baskın ve otoriter olmak zorundadır (Gündüz Kalan 2010: 77).

Soyun devamı için kadın ve erkeğin yüklendiği misyona göre şekillenen cinsiyet rolleri, kadın ile erkek arasında bulunan farklılıkları ve ilişkileri, onları biyolojik açıdan değil de toplumsallaşmanın sonucu şeklinde gören bakış açısıyla kavramlaştırılmıştır (Ökten 2009: 303- 304). Toplumsal cinsiyette roller, “kadın” ve “erkek” mevcudiyetinin sosyal alanda ifade edilme biçimidir. Erkeğe uygun görülen davranışlar erkeksi yani maskülen, kadına uygun görülen kadınsı yani feminen diye isimlendirilmektedir. Bireylere yüklenen cinsiyet rolüyle, onların rolü öğrenmesi, toplumsallaşma ve içselleştirme ile bireyin toplum ilişkilerinde yerini almasını sağlamaktadır. Bununla birlikte kadınlık ve erkeklik rolleri toplumsallaşma ile öğrenilmekte ve nesillere aktarılmaktadır. Hem kadınların hem de erkeklerin sahip olduğu biyolojik özelliklerin cinsiyetlerine yansıtılması ve toplumsal cinsiyetlerinin oluşmasıyla, kamu alanının



erkeklerle, özel alanlarınsa kadınlara ait olduğu görüşü toplum hayatında yer etmiştir. Bu durum iş hayatıyla da paralellik göstermiş, erkeğin yaptığı iş ile sosyal durumları belirlenirken, kadının sosyal durumu, ailedeki yeri ve toplumsal cinsiyet rolleriyle belirlenmiştir. Toplumsal cinsiyetin kurduğu düzenle şekil alan yapıda, kadınların aleyhinde oluşan ayrımcılık, bütün toplum sisteminde, ekonomik, sosyal, kültürel tüm alanlarda, hayatın her aşamasında kendini göstermektedir (Bilir Güler 2005: 34).

Her toplumda değişiklik gösteren toplumsal cinsiyet rolleri, kültürün yeni baştan üretme nesillere aktarılması ile şekillenir. Bu yeni baştan üretim süreci, cinsiyet rollerinin kadın ve erkeğe ait biyolojik bir kökenden beslendiği fikri ve evrim ile şekillendiği teziyle tanzim edilmiştir. Bu sebeple, egemenliğin bir sembolü görülen “tohum ve toprak” metaforu üç kutsal dinin içinde yer alır ve daha da geriye giderek neredeyse dinsel bir öğreti halini alır. Bunun yalnızca kadın ve erkek arasında olan ilişkiyle ve fizyolojik açıdan tekrardan üretim ile kısıtlanamayacağını söyleyen Delaney bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: Bir erkeğin belirleyici yapıları, ataerkil sistemin arkasında duran gücün de bir parçasıdır; nitekim yalnız erkeği değil, “baba” olan erkeği yüceltmektedir esasında ataerkillik de budur. Ataerkil; genel manasıyla erkek iktidarı ve erkeğin toplumsal gücü anlamlarını alsa da; ataerkil yapının örgütlenmesinin ve bu yapının uygulanışının tarihi ve kültürel açıdan farklılıklar sergilediği hakikatini yok edemez (Ökten 2009: 303- 304).

Toplumsal, siyassal, bölgesel ve kültürel farklılıklar her iki cinsin de yükleneceği rollerde değişikliklere neden olabilir. Sosyalleşme süreciyle ve kültür ile kazanılan kadın ve erkek olma özelliklerini gösteren toplumsal cinsiyet kavramı; toplum ve kültür tarafından onay almış ve belirlenmiş olan cinsiyeti, kendi kimliğinden koparmak için kullanılır. Bu sebeple cinsel rol de toplumsal cinsiyetin bir kısmıdır. Bazı kültürlerde bakıldığında erkeklerin mutfağa girip iş yapması erkeğin cinsel rolü ile örtüşmezken, başka bir kültürde ev işlerinin her iki cins arasında paylaşılmaması bencillik ve olgunlaşmamışlık şeklinde düşünülebilir.

Türkiye’de kız çocuğuna daha duygusal bakılarak, uysal olan, söylenen sözü dinleyen, daha çok yardım edilmeye muhtaç durumda olan, bir rol yüklenirken; erkek

çocuğuna; daha sert, yaramaz, daha asi, saldırgan, daha bağımsız davranabilen bir rol biçilmiştir. Ayrıyeten erkeklerin cinsel rol tutumları tecrübelerden oluştuğundan, aktif ve bağımsız bir rol yüklemeyi de kolay hale getirir. Erkek çocuğundan doğrudan söylenmese de imalı bir şekilde cinsel açıdan aktif bir rol üstlenmesi ve cinsel açıdan özgür bir tavır takınması istenir. Kadının ise cinsel deneyim ve tutumlardan olabildiğine uzak kalması öngörülerek, kendini kutsal olan evlilik ve annelik olgularına hazırlaması gerektiği toplum tarafından aşılır. Cinsel deneyim ve yaşam; dinsel, örfsel ve geleneksel inançlar perspektifiyle kısıtlanır. Kadının cinsel rol tecrübeleri, pasif olmayı, başkasının ihtiyaç ve isteklerine cevap vermeyi desteklemektedir. Kadın için cinsel uyarılmanın temeli de erkeği uyarma olarak görülür.

Toplumun kadından beklediği kadınlık rolü annelik rolü bu rol ile bağdaşmakta, erkeklik rolü de babalıkla bağdaşmaktadır. Mesela, toplumun anneden beklediği çocuk yetiştirme, onu koruma ve arkasını kollama gibi hem biyolojik hem de toplumsal vazifelerinin yanında anneliğe özgün bir ölçüyle evrensel yaklaşımlar sergilemesi hakikaten annelik ya da analık mertebesinin kendisinin dışında kalan rol beklentisiyle yakın ilgi içerisindedir. Bu roller anneliğin gerekliliği gibi yapılmaya çalışılırsa beklentilere cevap veren bir “annelik rolü” olarak kabullenilecektir (Doğan 1995: 99).

#### 2.2.4. Toplumsal Cinsiyet Kalıp yargıları

Kalıp yargılar bir toplumsal grupta ilgili inanç ve yargılardır, yani kalıp yargılar belli gruplar ile ilgili bilinen bilgilerin bir özeti denebilir. Cinsiyet kalıp yargıları ise kadına ve erkeğe yüklenen ve toplumsal olarak paylaştığımız özellikler, bilişsel yapı ya da şemalardır. Bu kalıp yargılar bireysel özellikleri, tutum ve inançları, açıkça yapılan davranışları veya davranışsal tercihleri, fiziki görünüş gibi birçok paydayı içine alan, çok boyuta sahip bir yapı şeklinde kavramsallaştırılmaktadır. Çalışmalar ilk kalıp yargıların yaklaşık 3 yaşında oluştuğunu göstermektedir (Tosun 2010: 10).

Toplumsal cinsiyetle ilgili kalıpların oluşturulması aşamasında etkin olan bazı aşamalar vardır. Biyolojik, sosyal ve de tarihsel süreçler, bireyin kadın ve erkeğin içerisinde doğduğu toplumla uyumlu hale gelmesi ve kendisini anlamlandırdığı kadar

çevresindekilere de anlam yüklemesini sağlar. Biyolojik süreç, anatomik yapının farklı olması, hormonal yapının ayrışması esasına dayanır. Bu farklılıklar bağlamında birey kendi bedenini ya kadın ya da erkek olarak tanımlamaktadır. Sosyal süreçte, çevre tarafından belirlenen kadın ve erkeğe ait davranışlar, duygular, değerler ve düşünceler ve beklentilerle ilgilidir. “Kadın ve erkek olarak sosyalleşir, çevrenin kadın ve erkek rol beklentilerine göre koşullanır”. Tarihsel süreç ise, kültür ve aile tarihinden taşınan, yinelenen kadın ve erkek olma davranış şekillerinin bireylere sürekli aktarılması ile ilişkilidir (Yüksel 2006: 116).

Kişilerde oluşan toplumsal cinsiyet kavramı, kazanılan kalıp yargılar ile yerleşir ve genelde de bu yargılar kişinin davranış ve düşünme boyutunda önemli etkiler gösterirler. Kalıp yargılar, bir grup ile ilişkili olan kişilerin edindiği bilgi, duygu ve düşüncelerin inşa ettiği yapılardır. Kişiler çoğu zaman fazla düşünmeksizin ya da araştırmaksızın kalıp yargılar ışığında davranırlar. Kalıp yargılar kişileri belirli bir tarzda davranmaya sevk eden bilişsel yapılardır, bu öğrenilen yargılar kişilerce kolay bir şekilde kabullenilir ve uygulanır, özellikle de kişiler hoşuna gitmeyen bireyler ve olaylar karşısında çabukça yargıları devreye sokarlar. Kalıp yargının oluşum ve gelişimindeki en etkili yapı ailedir, aileyi diğer sosyal çevre, kitle iletişim araçları vb. izlemektedir. Bu saiklerle kalıp yargıların pekişme ve uygulanma kısmında kişiler, kalıp yargıyı içselleştirmiş şekilde neredeyse robotize şekilde hareket ederler. Bu süreçte birey öğrenmiş olduğu yargıları kendi kendine uygulama şansı tanır, bundan sonra çok düşünmeden kalıplaşmış yargılar bireyleri yönlendirir. Kalıp yargıların bazı fonksiyonları vardır (Çelik 2008: 19- 20). Ana-baba tarafından onaylanmak, arkadaşlarca takdir edilmek gibi bazı psikolojik gereksinimlerin giderilmesine yardımcı olurlar.

Kişisel açıdan kendilik değerinin artmasını ya da olumlu toplumsal kimlik oluşturmasını sağlamaktadırlar

Toplumsal gruplar ile ilişkili olumsuz tutumları haklı çıkma gereksinimini giderirler.

Toplumsal çevreyle ilişkili algının belirginleşmesini, kolaylıkla şekillenmesini, bilgilendirici olmasını ve de zenginleşmesini sağlarlar. Ayrıyeten kalıplaşan yargılar kolay şekilde değişmeyen, kuvvetli yargılardır.

Kalıplaşmış bu yargıların devam ettirilmesinde hem ailenin hem de diğer kurumlarla birlikte, kitle iletişim araçlarının, kitapların, reklâmların, film, dizi ve kliplerin, akran ve arkadaş gruplarının, sosyal medya ve intertetin vb. de önemli rolleri olmaktadır (Dökmen 2004: 19- 20).

### 2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Kazanılması

Toplumsal cinsiyetin içerisinde, belirli bir süreç ile çok çeşitli olgular ve faktörler bulunmaktadır. Bunların en önemlisi toplumsal cinsiyet rolleridir. Toplumsal cinsiyet bu kavramın rollerini de yanında getirmektedir. Dünya'ya iki cinsiyetten biri ile gelen her birey, içinde bulunduğu toplum tarafından kadın ya da erkeğe dönüştürülür ve yaşamı süresince de yüklenen bu rollere uyumlu şekilde davranması bireyden beklenir.

Rol kavramı, tiyatrodan ödünç alınmış sosyolojik bir terimdir. Örgütlenmiş, sosyal bir yapıda bireyin bulunduğu pozisyonu, bu pozisyonu ile ilişkin sorumlulukları, ayrıcalıkları ve diğer pozisyonda yer alan insanlar ile etkileşimini yönlendiren kuralları bildirmek amacıyla kullanılır. Bir diğer ifadeyle rol, konum ya da toplumdaki konumuna atfedilen toplumsal beklentileri belirler ve beklentilerin de yerine gelip gelmemesi sürecini inceler. Rol hakkındaki yapısal bakış, tıpkı bir öğretmenin durumu gibidir, toplumun içerisine bir konum yerleştirir ve sonrasında da bu statünün ideal şekline eşlik eden bir standart hak ve ödevler birikimini tanımlar. Rol; toplumu temel alan beklentilerden oluşur. Kişi belirli konumları elde edecektir. Bu konumların gerektirdiği rolleri kuşanacaktır (Marshall 1999: 624-625).

Toplumda bir kişi kadın ya da erkek diye etiketlenmesinin hemen sonrasında kendi cinsiyetinin kültürel manalarını öğrenmeye başlar. Cinsiyetin kültürel açıdan anlamı da toplumsal cinsiyet adıyla adlandırılır. Toplum içinde kişinin cinsiyetine göre

belirli rolleri vardır. Annelik, öğretmenlik vb. roller kadına özgünken, askerlik, babalık erkek rolleridir. Hem kadından hem de erkekten toplum tarafından yazılan “senaryoya” uyarak rollerini yerine getirmeleri istenir. “Toplumsal Cinsiyet Rollerini” cinsiyetin kalıplaşmış yargılarını ya da toplum tarafından belirlenen cinsiyet farklarını yansıtabilmek için kullanılan bir terimdir. Daha da özelleştirirsek, geleneksel anlamda kadın ve erkek ile ilgili olduğu belirlenen rollerin ifadesinde kullanılan bir terimdir (Dökmen 2004: 16).

Bahsedilen kadın ve erkek ile ilgili roller sosyalleşmeyle birlikte öğrenilmektedir. Bir diğer deyişle kişiler, taşıdıkları cinsel kimliklerin kültürel manalarını öğrenmeye başlamaktadırlar. Cinsiyet biyolojik iken; toplumsal cinsiyet kültürelidir. Sosyalleşme, ferdin bir topluma girdiğinde kendisinden beklenen ona uygun olan rol ve ilişkili normlardan haberi olmasıdır (Erkal 1998: 91). Sosyalleşme süreci, sosyal bir durum olarak bireyin doğumu itibariyle topluma ait üyeliği kazanması sürecinde geçirdiği zamana verilen isimdir. Her bir çocuğun içerisine doğduğu toplumda, kendine ait olan cinsiyete göre toplumsal rollerin öğretilmesini içeren bu toplumsallaşma sürecinde toplumsal cinsiyet rolleri kişilere işlenir. Her bir bebeğin toplumdaki cinsiyetlerini öğrenmesi neredeyse bilinçsiz gerçekleşir. Giddens çocukların kız veya erkek şeklinde kendisini tanımlamadan önce bazı sinyaller aldığını söylemektedir. Mesela, kadınlar tarafından kullanılan kokular bu sinyalleri örneklendirebilir. Aynı zamanda giyim, saç şekli de bebeklerin öğrenme sürecindeki sözel olarak söylenemeyen görsel simgelerdir (Giddens 2000: 100).

Ruth Hartley, sosyalleşme sürecini dört kısımda açıklamaktadır. Bu kısımlar; manipülasyon veya şekillendirme süreci, yönlendirme, sözel tanımlamalar ve hitaplar, etkinlik gösterisidir. Manipüle etme ya da şekillendirme süreci, çocuğun davranış şeklini içine alır. Erkek çocuğa bebekliği itibariyle kuvvetli ve özerk olduklarını hissettirerek davranılırken, birçok kültürde kız çocuğun saçları özenle süslenir ve kadın gibi giydirilir. Görülen bu fiziksel tecrübeler, kız ve erkek çocuğun kendi algısının şekillenmesi kısmında önem göstermektedir.

Yönlendirmede, çocukların dikkatini nesnelere yönlendirme vardır. Örneğin, bir kız çocuğuna bebekle, erkek çocuğuna ise silahla yönlendirme yapılır. Böylece belli nesnelere aşına olan kişinin seçenekleri ve cinsiyet rolleri de yönlendirilmiş olur. Sözel tanımlamalar ve hitaplar, kıza ayrı erkeğe ayrıdır. Genelde kız çocuklarına “ne kadar güzel görünüyorsun” erkek çocuklara ise “büyük ve kuvvetli görünüyorsun” denilmektedir. Fiziki yapı erkekte daha güçlü olduğundan, kadının görünüşü aynı düşünceleri hissettirmez. Bu şekildeki söylemler ile aile üyeleri ile beraber toplumdaki kişiler eliyle toplumsal cinsiyet rolleri çocuğa aktarılır. Burada etkinliği sergileme son aşamadır. Çocuklar küçük yaşlarından başlayarak erkeksi ve kadınsı eylemlerle karşılaşılır. Kızlar çocukken gündelik işlerde annelerine yardım eder, erkek çocukların ise babayla ev dışındaki işlere yardım etmesi istenmektedir. Bu süreçlerden geçen her bir çocuk kadın olma ve erkek olma rollerini ve bu rollere yüklenen özellikleri kabullenirler ve farkında olmaksızın içselleştirmiş olurlar (Bhasin 2003: 10). Kuşkusuz ki günlük yaşantımızda bu süreçler mevcuttur. Mesela, baba herhangi bir nedenden dolayı evde bulunamayacağı zaman, erkek çocuğun yaşı kaç olursa olsun, baba eve dönene kadar “evin reisi” olarak kabullenilir. Aynı zamanda anne ve eğer varsa kız kardeşler, erkek olan kardeşe emanet edilerek, gözünün üzerinde olmasını isterler. Babanın kaybı ve yokluğunda ise evi geçindirme rolü erkek çocuğa verilir. Bu biçimde yetişen çocuk, bir kadının bir erkeğin himaye etmesine muhtaç olduğu ve erkeklerin her durumda eve, aileye bakmakla yükümlü olduğu inancına dayanarak erkekliğin yüklediği rolleri özümsemeye başlar.

Toplumdaki en küçük birim olarak adlandırılan aile kurumunun meydana gelmesindeki atılacak ilk adım için de yine benzer bir örnek verilebilir. Mesela, evlenmeyi düşünen iki insandan kız olan, erkeğe istenmektedir. Olayın tamamen ters olması ise düşünülemeyecek bir olaydır. Kadının, evlilik için aşırı hevesli davranması, bunu dile getirmesi ayıplanabilir. Erkek, evlilik teklif eder, kadın kabul eder. Evlilik sürecinde, kadın kendisinden beklenen eş ve anne rolünü; erkek ise evi geçindiren, türlü belalarla baş eden, baba rolünü oynar.

Toplumsallaşma süreci itibariyle cinsiyet kavramı da artık fizyolojik farklılıkları bulunan basit bir kadın-erkek ayrışmasından daha fazlasını ifade etmektedir. Erkek ya

da kadın olmaya yüklenen manalar, sosyal yaşamda geçerliliğini koruyan ve halkın algısında kendine yer bulmuş rollerin içinde sıkışmaktadır. Bununla birlikte biyolojik cinsiyet de konumunu “statü belirleyici” bir özellik sahibi olan “toplumsal cinsiyet” anlayışına bırakmaktadır. Bundan sonra hem kadınlar hem de erkekler, sadece toplumsal paradigmanın kendileri için uygun gördüğü eylemleri yerine getirmekten sorumludurlar (Caner 2004: 17).

Toplumsal cinsiyette, toplumsallaşmasının çok kuvvetli olduğu ve bu kuvvete karşı çıkmanın huzursuzluğa yol açacağı meydandadır. Verilen toplumsal cinsiyet rolü kişi tarafından bir defa yüklenildiğinde, toplum kişilerden “kadın” ile “erkek” rol kalıplarıyla uyumlu davranmasını bekler ve bu beklentilerin meydana geldiği, benimsendiği ve de yeniden üretilip pekiştirilmesinin sağlandığı yer olarak sosyal hayatın her alanında yerini alır (Bourdeieu 1990). Hayatın içinde erkek veyahut kadın olmayı öğrenen ya da yüklenen, cinsiyet rollerini, senaryoya uygun oynaması için entegre edilmiş şahıslar, toplumsal hayatta bu bakış açısını temel alarak, toplumsal cinsiyet rollerini esas alarak davranırlar. Toplum tarafından belirlenen davranış kalıpları, davranış ve roller, kişilerce bırakıldığında, toplum o kişilere belirli yaptırımlar uygular.

Toplumsal cinsiyetin geçirdiği süreçler içinde bulunan diğer bir olgu ise kalıplaşmış yargılardır. Bu kalıplaşan yargının oluşması için en etkin olan grup aile iken, çevre, okul, kitle iletişim araçları vb. diğer sosyal fenomenler de bu kalıp yargıları pekiştirmektedir. Toplumdan destek alarak oluşturulan, toplumsal cinsiyet, kişilere toplumsal roller atfederek, belirli kalıp yargıların oluşumuna ya da mevcut olan yargıların, somut davranışlara dönüşümüne etki eder.

Kalıplaşan yargılar, zihinsel süreçlerin, davranışlara dönüşmesini sağlayan, bilişsel yapılarıdır. Kalıplaşmış yargılar; bizleri olaylar karşısında, sergilenen davranışlara yönlendirebilecek kuvvetli mitlerdir. Kalıplaşmış yargılar için diğer bir tanım da, kadın ve erkeklerin taşıması gerektiği düşünülen davranışlarla ilgili genele yayılmış ve katılmış düşüncelerdir (Strong ve Devault 1994: 25). Manstead ve Hewstone, kalıp yargıların bazı fonksiyonlarından bahsederler. Bu fonksiyonlarından

birincisi, anne-babanın onaylaması, bireylerin arkadaşları tarafından beğenilmesi, bireyin gereksinimlerinin giderilmesi, bireyin kişisel değerinin artması veya olumlu yönde sosyal kimlik sağlaması, sosyal gruplar ile ilişkili olumsuz tutum ve davranışları haklı çıkarma gereksinimini gidermesi ve sosyal çevreyle ilişkili algıların belirgin hale gelerek zenginleşmesini sağlamaktır. Aynı zamanda kalıplaşan yargılar kolaylıkla değişmemektedir.

Fiske ve Stevens, cinsiyetin kalıplaşan yargılarının diğer kalıplaşmış yargılardan değişik olduğunu, nitekim cinsiyetin özgün bir konumunun olduğunu belirtmektedirler. Burada cinsiyet kalıp yargıları şahıslara kesinleşen reçeteler vermektedir. Her kalıp yargıda tanımlayıcı ve reçete içeren taraflar vardır. Tanımlayıcı tarafı, toplumsal cinsiyete ait kalıp yargılarda, bireyin ait olduğu grubun sıradan bir üyesinin neye benzediğiyle ilişkili olarak, bireylerin kafasında yer alan tanımlardır. Mesela, kadınlara duygusal, bağımlı ve pasiflik vb. özelliklerin yüklenmesi örnek olarak verilebilir. Burada kadına tam da böyle davranması gerektiği reçete edilir. Evlenmiş bir kadının kişilerarası ilişkilerinde nasıl davranacağını bilmesi gibi. Bu reçete içeren tarafın kalıplaşmış cinsiyet yargılarında çok kuvvetli olduğunu söylerler. Nitekim bunlar, kadın ve erkeklerin davranışlarına sınır getirir, eğer bunlara uyulmazsa dikkat çeker ve olumsuz algılanır (Fiske ve Stevens 1993, Aktaran: Demirtaş 2002: 83-104).

Demirtaş'a göre kalıplaşan yargılara ilişkin yapılan çalışmaların başlangıcı 1960'lı yılların sonları ile 1970'li yılların başlarında Browerman ve arkadaşlarının yapmış olduğu geniş örneklemlili araştırmaya kadar gitmektedir. Bu çalışmada kadın ve erkeğin değişik kişilik özelliklerine sahip olduğuna ilişkin yaygın kabul ve tutumlar üzerinde durulmuştur. Çalışmaya katılanların %75'inden fazlası kadın ve erkeklerin pek çok özellik yönünden açık bir şekilde ayrıldığını işaret etmişlerdir. Sonuçta çalışmada erkeğin özelliklerini baskın, güçlü ve maceracı; kadının özelliklerini ise daha duygusal ve itaatkâr şeklinde değerlendiren genel sonuçlara ulaşılmıştır (Demirtaş 2002: 83-104). Toplumsal cinsiyet kalıplaşan yargıları, değişmezliğinin yanında pek çok kültürde de benzerlik göstermektedir.



Dünya üzerinde pek çok ülkede, kadın ve erkeğe ait olduğu belirlenen özelliklerin benzerlik gösterdiği ve bu boyutta evrensel olduğu söylenebilir. Kişilerin “ötekilerin” isteklerine uyum göstermeleri de ihtimal ve sıklıkla karşılaşılan bir durum şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ötekilerin olumsuz algıları sonucunda, kişiler kendi çevresinden soyutlanmak ya da yadırganmak gibi belirli dayatmalarla karşılaşmaktadırlar. Toplumsal rollerden ne kadar şiddetli sapılırsa, sapmanın karşılığı da o denli şiddetli olabilir. Bazen dışlanma, bazen etiketlenme bazen anormal olarak görülme gibi çeşitli olumsuz tutumlarla karşılaşılacağı gibi namus ve töre cinayetlerine kadar sapmanın cezası toplum tarafından ödetilebilir.

Toplumun kadına uygun gördüğü rollerden olan evin içerisinde yapılan işleri, erkeğin yaptığı durumda kişi toplumsal rol kalıplarından uzaklaşmış olur ve de genelde bu sapmanın erkeğe cezası ayıplanmak, onunla alay edilmesi veya “kılıbık” şeklinde değerlendirilmektedir. Fakat bir kadın kendine yüklenen bir rolden sapmaya kalkarsa ardından uygulanacak yaptırımlar, genelde erkeğe göre daha ağır ve yıpratıcı hareketler olarak görülebilmektedir. Bu demek oluyor ki, kadınlara toplum tarafından atfedilen sorumluluklar her koşulda erkekten çok daha fazladır. Biyolojik olarak zayıf ve hassas dünyaya gelen kadın; , toplum tarafından omzuna yüklenen ağırlıklarla daha da zorlanır ve her koşulda denetlenmesi gereken bir varlığa indirgenebilir. Örneğin; toplumumuzda her türlü durumda karşılaştığı çeşitli sorunlara göğüs germesi, yuvayı yapan dişi kuş olarak, yuvayı her felaket ve olumsuzlukta kotarması gereken kadın, bu tanımlamanın dışına çıkıp da boşanmış ise, hem yakın akrabalarınca, hem arkadaş çevresince, hem de yaşadığı durumu öğrenen tanımadığı bireylerce değişik biçimlerde dışlanabilmektedir. Günümüzde hala, genç bir kız evlendiğinde “gelinlikle çıktın kefenle girersin” tarzında gelenekçi sözler söylenmekte, “kadının evi kocasının yanındır” ya da evlenmiş bir kız baba ocağına ne koşulla olursa olsun geri dönemez, denilerek bu gelenekçi yaklaşım sürdürülmektedir.

Kocası tarafından şiddete maruz bırakılan ve sonuçta ailesine sığınan bir kadına kendi babası ya da ailesi “kocandır döver de sever de” tarzı düşünceler neticesinde şiddet gören kadını, şiddet uygulayan erkeğe mecbur bırakılmaktadırlar. Bu yüzden ev içi şiddet yaşayan kadın bunu saklayarak çaresizliğin içine doğru sürüklenmektedir.

Bununla birlikte cinsiyetin taşıdığı role uymayan davranışlar gösteren kadınlarla ilgili toplumun sözde kontrol mekanizmaları tarafından yaptırımlar uygulanmakta, bariz şekilde de ülkemizde tehlike arz eden boyutlara ulaşmaktadır. Sosyal medyaya düşme, nicesinden haberimizin dahi olmayacağı eş, partner vb. şiddetine uğrayan kadınların kimisi şiddet görmekte, kimisi şiddetin de kafi gelmediğine inanılarak garip bir namus ve töre anlayışı ile öldürülmektedir.

#### 2.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Pekiştiren Etmenler

Kitle iletişim araçlarının, toplumsal denetimin odak noktalarında hususi bir yeri vardır. Nitekim toplumsal denetimi sağlayabilmek amacıyla bu doğrultuda olan tavsiyelerin toplumda yaygınlaşmasını sağlarlar (Tekinalp ve Uzun 2004: 91). Bu noktadan bakıldığında, cinsiyet rollerinin tekrarlanması ya da normalleştirilmesi ile ilgili kitle iletişim araçlarının, toplumsallaşma sürecinde ya da süreç sonrasında en etkin araçlar olarak görüldüğü söylenmektedir. Kitle iletişim araçlarının esas fonksiyonları ileti ya da mesajın aktarılmasına yardım etmektir. Baran ise MacBride'in "Birçok ses Tek Bir Dünya" adlı raporunu referans göstererek kitle iletişim araçlarının iletişim fonksiyonlarını sekiz başlığa ayırmıştır:

1. Habercilik İşlevi; Kitle iletişim araçlarının esas ve en bilindik fonksiyonudur. Kişisel, toplumsal, hem ulusal hem de uluslararası boyutta haber, veri, olgu, mesaj, görüş ve yorumların toplanma aşaması, depolanma aşaması, işleme aşaması ve son olarak da dağıtılma aşaması önem taşımaktadır. Habercilik işlevi olarak belirlenen enformasyon işleyişi ile iç içe yer almaktadır.
2. Toplumsallaştırma İşlevi; Toplumsal sistemin devamlılığına katkıda bulunmak için norm ve değerleri aktararak yönlendiren toplumsal hayatın kolaylaştırılmasının sağlanması amacıyla çalışır. Kişinin hayatı süresince sürdürülen toplumsallaştırma sürecinde kitle iletişim araçlarının üstlendiği rol kültür transferi rolüdür.
3. Motivasyon İşlevi; Toplumsallaştırma faaliyetine bağlı şekilde tüm toplumun taşıdığı amaçları ve erişeceği hedefleri takip ederek, bireysel seçenek ve isteklerini zinde tutar ve onları yüceltir. Yüceltilmesini istediği istekler,

maddi nesnelere olabileceği gibi, özgürlük, bağımsızlık, kültürel kimlik vb. manevi nesnelere de kapsayabilir.

4. Tartışma ve Diyalog İşlevi; Bu işlev siyasal fonksiyonlara denk düşmektedir. Zira uzlaştırmayı kolaylaştırmak, kamunun çıkarlarını tehlikeye atan ve mevcut problemleri aydınlatmak amacıyla gereken çalışmaları yapmaktadır. Bu konu hakkında bilgi toplar, bilgiyi sunar ve onun transfer edilmesini sağlar. Bu işlevler içerisinde eleştiri ve kontrol özelliği de yer alır ve aynı zamanda bu işlev iletişim araçlarının “dördüncü bir güç” şeklinde değerlendirilmesine sebep olur.
5. Eğitim İşlevi; Bu işlev toplumsallaştırma işleviyle doğrudan bağlantı halindedir. Toplumun sürekliliğini, topluma yeni katılacak üyelerin sağlanması ile birlikte, bu üyeleri, toplumsallaştırma süreci ile belli bir eğitime tabi tutularak, toplumun kültürel değerlerini paylaşmaya, aktarmaya ve ayakta tutmaya çalışır. Okulların, bilgi sağlayan tek kaynak olma özelliği azalmaktadır.
6. Kültürel Geliştirme İşlevi; Siyasal işlev ile eğitim işlevinin bir alt boyutunu oluşturmaktadır.
7. Eğlence İşlevi; Kişilerin gündelik problemlerini azaltmaya ve yorgunluklarını ortadan kaldırmaya yardım eden kitle iletişim araçları, kişiyi rahatlatma işlevi de görmektedir.
8. Bütünleştirme İşlevi; Bu işlev de, toplumsallaştırma, siyasal, eğitim ve kültürün geliştirilme işlevi ile yakınlık göstermektedir. Ulusal ve uluslararası zeminde farklı kültürler arasında bulunan çatışmaların hafifletilmesine, uyumlu işbirliğiyle uyumluluğun sağlanacağı tarafta birey ve grupların birbirlerini hem tanıyıp hem de anlamalarına yardım etmektedir. Toplumsal kurumlar arasındaki eşgüdümlü çalışmayı geliştirmek için ve bu kurumların fonksiyonlarını yerine getirmeleri için yardımcı olmaktadır (Baran 1997: 56-58).

Bu işlevlerin tümü birbirleriyle ilişki içinde ve iç içe geçmiş şekildedir. Toplumsal cinsiyetle ilişkilendirildiği zaman toplumsallaştırma işlevi ve diğer paralel fonksiyonlar önemli hale gelmektedir. İletişim araçları kişinin günlük hayatı üzerinde

bir gerçeklik oluşturmaktadır. Şahıslara esasında nasıl olacakları konusu hakkındaki iletiler, aslında olunması istenenin, meşru hale getirilerek, toplumun kabul ettiği biçime sokularak sunulur. Kadının konumu hakkındaki cinsiyetçi fikirler ve toplumsal cinsiyet kalıp yargılar sıklıkla medyada, kliplerde, dizilerde, tartışma programlarında, günümüzde çeşitli sosyal medya platformlarında yer almakta, kadının sekonder konumu ve erkeğin hükmüne bağımlı ve bağlı olduğu şeklindeki algı topluma empoze edilerek, bu durum normalleştirilmektedir.

Kitle iletişim araçlarında kadın ve erkek modellerinin sergileniş biçimi, bu cinsiyetlere yüklenen rol motifleri, toplumda standart olarak kabul edilmektedir. Medya tarafından oluşturulan kadın kimlikleri, gittikçe artarak erkek hakimiyetinin olduğu söylemler ile tanımlanan bir cinsel içerikle uyusmaktadır. Bu söylem kabaca belirtilecek olursa, kadını pasif, kolaylıkla elde edilebilir, hükmedilebilir, parçalanıp türlü türlü hedefler doğrultusunda kullanılabilir bir cinsel arzu nesnesine dönüştürmektedir. Bu yüzden kadınlar medyada farklı alanlarda kendilerini izlerken, bir taraftan da kadından istenen “ideal” kadın figürünün ne ve nasıl olduğu gösterilmektedir ve her bir kadına kendini benim sevdiğim gibi sev, ben nasıl istiyorsam öyle ol denilmektedir (Saktanber 1995: 213).

İletişim ile ilgili yapılan pek çok çalışmada, kitle iletişim araçlarının, modern kapitalist toplumun sınıfla ilgili, cinsellikle ilgili, ırkla ilgili, dinle ve etnik kökenle ilgili çelişkilerini birlikte barındıran, sistemin pekişmesi için katkı sağlayan bir araç olduğu meydana çıkmıştır. Tüm alanlarda görülen değişiklikler, toplumsal cinsiyet rollerine dokunamamış, gelenekçiliğe yenik düşmüş, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı varlığını, kabuk ve şekil değiştirerek sürdürmüştür. Kandiyoti bu durumu şu şekilde ifade etmiştir; toplumun içerisinde ortaya çıkan değişiklikler toplumsal cinsiyet ile ilgili yerde kendini ortaya koyamamış, özellikle de cinsellik manasında kadın ve erkek arasında bulunan ikili standart uygulaması ve kadının toplumdaki yeri ve rolü konuları görmezden gelinmiştir (Kandiyoti 1997: 71).

Genellikle kitle iletişim araçlarında kadınların rolleri belirli ve standart başlıklara ayrılmıştır. Bu başlıklar genellikle; iyi eş, iyi anne, kötü eş, kötü anne, şiddet

gören, zavallı, korunmaya muhtaç, cinsel obje, yuva yıkan, ahlaksız... Bu anlamda kadın kimliği kendi bedeninin üstünde herhangi bir sahip olma hakkı bulunmayan bir eşya gibi nitelenmekte, toplumun kollektif bilinci içerisinde, kadının iyi veya kötü ayrımıyla değerlendirilmesi ve bu şekilde algılanmasına yol açmaktadır (Mora 2005: 45-47). Bu sebeple kitle iletişim araçları, cinsler arasındaki ayrımcılığı üretme aşamasında önemli bir rol oynamakla birlikte öğrenilmiş, aktarılmış ve zihinde yer etmiş verilerin sağlamlaşmasını sağlamaktadır. Tüm bunların yanında kadının işlenişi de kendi başına önem teşkil eden bir konudur. Kitle iletişim araçları, kadınlarla ilgili haberlerde özellikle de kadının uğradığı şiddete ilişkin mesajlarda, kadınların yeni baştan, manevi şiddete maruz kaldıklarını, ortaya koymaktadır. Medyada tecavüze uğrayan kadınlara, tecavüzcüye sebep ve bahane üretir gibi saat, mekan, giyim gibi nedenler bile öne sürüldüğü sıklıkla rastlanan bir durum olarak gözlenmektedir. Yani kitle iletişim araçları, yalnız toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirmekle kalmayıp bununla birlikte kadına yapılan haksız eylemlerin neticesinde oluşan mağduriyet durumunu da neredeyse hak edilmiş göstermektedir. Bu şekilde haberlerde yer alan kadın, mağdur konumunda değil de, şiddet görmeyi hak eden konumunda sunulmakta ve bu genellikle de gizli iletilerle verilmektedir. Hususen de cinsel taciz olayları ile ilgili olarak medyadaki haberlere göz gezdirdiğimizde, mağdur olanın hareketlerine, geçmişine, kıyafetlerine ve davranışlarına dikkatleri gereksiz ve ön yargılı şekilde odaklamaktadırlar. Medya, böylece toplum tarafından sunulan kadın imajının tersine davranışlarda bulunan bir kadın göstererek, yapılanı meşru hale getiren zemin oluşturmaktadır.

#### 2.4.1. Televizyon

Kitle iletişim araçları içerisinde sahip olduğu fonksiyonlar bakımından önem arz eden araç televizyondur. Görselliğinin bulunması, geniş kitlelere ulaşabilmesi televizyonu önemli hale getiren başlıca sebeplerdendir. Şimdilerde ülkenin en ücra kısımlarında bile her evin kendine ait bir televizyonun bulunması, kitleler bakımından da önemli olduğunu göstermektedir. Televizyon tarafından verilen birçok yayın ile toplumsal cinsiyet rolleri ve kadın ile ilgili sunumlar ideal hale getirilerek seyredenlere sunulur. Televizyon hakkında yapılan sosyolojik çalışmalar, nüfusun önemli bir kısmının gazete ve kitap okumadığını, sadece televizyon aracılığıyla dünyada ve ülkede

olanlar ile ilgili bilgilerin alındığını ve televizyon karşısında geçen sürenin çok fazla olması nedeniyle televizyonun etkisinin de azımsanmayacak derecede olduğunu söylemektedir (Giddens 2000: 396).

Televizyonla ilgili endişeler nesnenin kendine değil, içinde barındırdığı içeriklere yöneliktir. Bu endişeler, televizyonu izleyen kişilerin televizyon izlediklerinden dolayı duyduğu suçluluktan tutun da, şiddet ve alenen gösterilen cinsellik gibi toplum içinde denetim altında olması hatta engel konulması yaygın olarak istenmekte olan antisosyal ve sosyopat davranışların televizyon aracılığıyla özendirildiği düşüncesine dek geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Televizyondan verilen mesajların etkili şekilde bir öğrenmeyi sağladığı da söylenmektedir. Yapılan çalışmaların birçoğunda çocukların, cinsiyet kalıp yargıları, aile içi roller ile cinsiyetlere özgün olan birçok niteliksel bilgiyi televizyon aracılığıyla öğrendiklerini tespit etmiştir (Çelik 2008: 39).

Kadının ve erkeğin kendilerine özgün rolleri gelenekçi ve kalıplaşan bir çizgiyle belirlenmektedir. Mesela, pek çok çizgi filmin kahramanı erkek iken, filmdeki kadın kahramanlar ise genellikle çaresiz ya da erkeğe bağımlı kişilerdir (Dökmen 2004: 142). Çocukların izlediği bu programlarda erkeğin güçlü, kadının zayıf şekilde gösterilmesi, zaten mevcut olan toplumsal cinsiyet rollerini daha da kuvvetlendirir. Bu yolla erkekler, kadınlar, bir erkeğe ihtiyaç duyuyor olarak görür ve kadının üzerinde bulunan otoritesini anlamlı hale getirir ve gücünü her durumda kadına kullanabileceği görüşüne inanır hale gelir.

#### 2.4.2. Reklam

Televizyonda gösterimde olan pek çok yayın gibi, gösterilen reklamlarda kadın ile erkeği gelenekçi roller ile sunmaktadır. Reklamlar da önemli bir kitle iletişim aracıdır. Yaşantımız içerisindeki mana sistemlerini meydana getirmekte, sembolleri ve düşünceleri aktarmaktadır. Bu aktarımla da insanların sıradan bir şekilde davranmaya başladığı kısırlaştırılmış bir döngüye, katkı sağlamaktadır (Burton 1995: 150).

Reklamlar, kadına ve erkeğe kadınsı ve erkeksi modeller sunarak toplum içerisinde nasıl davranacakları noktasında yönlendiren mesajlar verirler. Ayrıyeten reklamlar, izleyici kitlesinin seyrettiği programlara ara verdiği zaman belki de bilinçsiz şekilde baktığı fakat etkisi hakkında daha fazla önemi olan yayınlardır. Bir reklam, izleyene ürünü duyurmak amacıyla var olsa da esasında ciddi boyutlarda etkileme ve yönlendirme özelliği vardır. Başka bir tanımda reklam, direkt ticari bir ürün olmasının yanı sıra aynı zamanda kültürel de bir üretim sahasıdır. Belirlenen bir malın ya da hizmetin geniş kesimlerde tüketiminin sağlanması ve bu vesileyle var olan ekonomik, politik sistemin devamının sağlanması için ana araçlardan biridir.

Reklam, araştırmacıların birçoğu tarafından “kolektif düş gücü” şeklinde tanımlanmakta, dolayısıyla toplumun zihnine girmenin en etkin aracı gibi görülmektedir. Çolakoğlu ve Doğaner(2008)’in, “Televizyon Reklamlarına Toplumsal Cinsiyetin Yansıması” isimli çalışmalarında kadında annelik rolünün ön planda olduğu, evin içindeki yükümlülüklerin genelde kadının rollerinden olduğu ve bu şekilde reklamlara yansıdığını tespit etmişlerdir. Millard ise bir reklam basitçe anlaşılırsa gösterdiği etkinliğin de pekiştiğini söylemektedir. Kişiler günlük hayatlarında gördükleri ve benimsedikleri özellikleri reklamdan gözlemlerler. Böylece bireyin kendisinde mevcut bulunan toplumsal cinsiyet kalıplarının yayımlandığını izleyerek iletileri sorgulamaksızın alırlar (Akie 2003: 81-90).

Şimdiki zamanda kadına ait cinsiyet kalıplarının gösterilmesi değişik biçimlerde olabilir. Mesela, gıda reklamlarının çoğunda kadınlar kullanılır, yemek tarifleri de kayınvalideden alınır. Kadın ev temizliğinde çok vakit harcar, kocasını mutlu edebilmek amacıyla yemekler hazırlar, aileyi birlikte görmek için organizasyonlar düzenler. Kısacası bir evin her şeyi kadındır. Her şey kadına bağlıdır. Gelin ile kayınvalidenin sürtüşmesi gıda reklamlarıyla sunularak, erkeği paylaşılmasını yaparak yine yüceltmekte, tüm olanlar erkek içindir, anlayışı sunulmaktadır. Bununla birlikte radyo kanallarının reklamlarında da kadın ve erkek öğelerinin nasıl işlendiği önemlidir. Amerika’da bu konu hakkında yapılan bir araştırmada erkek karakteri kadından daha baskın olarak tespit edilmiştir. Nitekim reklamda erkek varsa inandırıcılığının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Reklamda erkek, ürünle ilgili gücü resmederken, kadın ise ürünün yalnızca bir kullanıcısıdır (Turner vd. 2007: 180).

### 2.4.3. Gazete ve Dergiler

Yazılı basının, iletişim araçları içerisinde tarihsel bir önceliği vardır. Bu öncelik, modern dünya tasarımının oluşma aşamasında esas ilkeleri ve işleyiş ilkelerini elde etme imkanı sunmuştur. Gazete ve dergide çıkan haberlerde de gelenekçi kadın ve erkek rollerinin güçlendiği bilinmektedir. Kadınlara ilişkin haberlerin herhangi bir gazetenin üçüncü sayfasında bulunan şiddet içerikli haberler olması dikkatleri çekmektedir. Bir kadın gösterdiği başarılarından çok maruz kaldığı şiddet, zorlanma, baskı haberleri ile gazete sayfalarına yayın olmaktadır. Medya Takip Merkezi, 2009 yılında yayınladığı rapor da söylenenleri desteklemektedir. Raporda; kadınlar genellikle olumsuz içerikli olan şiddet, taciz gibi haberlerle gazetelerde yer bulmaktadırlar (Demirci 2009). Bu yüzden kadınların başarı öyküleri genelde arka planda tutulmakta ya da hiç yer almamaktadır. Mesela, bir kadının başarısından bahsedilecek ise, kadın ile başarı kavramlarının tamamıyla tesadüf bir şekilde birlikte olduğuna gönderme de bulunmaktadır.

Kadınların yer aldığı üçüncü sayfa haberlerinin içerikleri genelde şiddet ve tecavüze uğrayan, zorla kaçırılıp pazarlanan, cinnet geçiren kocaların öldürdüğü kadınların hikayelerinden oluşmaktadır. Üçüncü sayfa haberlerine bakıldığında, şiddetin söylemlerde geçen gizlenmiş iletilerle alenileştirildiği görülmektedir. Özellikle de tecavüz suçu, kadın bedenine yapılan bir eylem olarak görülmektesen ahlak boyutu ile ilişkilendirilmektedir. Böylece gerçek kurban da suçlu yerini alabilmektedir. Ayrıca kadının tavır ve davranışları dolayısıyla erkeği kışkırtan ve onu suça iten kişi olarak sunulmaktadır. Haberin kurgulanış şeklinde, erkek arzularının kurbanı şeklinde verilmektedir. Ayrıyeten kadın ile erkek yaradılıştaki da birbirinden farklıdır, kadın kendisini dizginleyebilirken, erkek her daim tahrik olmaya hazırmiş gibi yansıtılmaktadır. Yani erkek doğası gereği saldırgan, kadın ise itaat etme temeliyle dünyaya gelmiştir. Bu görüşle erkek egemenliğini koruyarak onu destekleyen simgeler, kadın ile ilgili bu eylemleri meşru hale getirerek kadını sürekli daha da mağdur



etmektedir. Üstüne bu konudaki haberlerin verilişi insanların beyinlerine o kadar işlemiştir ki, bir kadın bile kendi cinsinin gördüğü muamele karşısında, kadını suçlar şekilde durmaktadır.

#### 2.4.4. Ders Kitapları

Yalnız ders kitaplarında değil öykü ve hikâye kitaplarında da toplumsal cinsiyete ilişkin kalıpların yeni baştan üretilerek, çocuklara okutulduğu görülmektedir. Cinsiyetçilik ve toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, açık bir şekilde aşılandığı gibi üstü kapalı olarak da verilmektedir. Mesela; ilköğretim üçüncü sınıfa kadar olan hayat bilgisine ait ders kitaplarında toplumsal cinsiyete ait simgeleri tarayan 2009 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'nın onay verdiği araştırmada; toplumsal rol ve statüler bakımından araştırılan simgelerde kadın öğretmen sayısı 8, anne sayısı 12, kadın müşteri sayısı 2, kadın işçi ve kadın doktor sayısının 1 olduğu görülmüştür. Erkeklerle bakıldığında ise erkek müdür sayısı 2, baba sayısı 18, erkek doktor sayısının 1 olduğu görülmüştür. Genelde mesleği olan erkekler yüksek statülerde ve denetleyen rolünderken, kadınlar genellikle evin içinde, iş hayatında ise öğretmen veya hemşire olarak olarak tanımlanmaktadır.

Annelik ya da ev hanımlığı rolleri açıkça ya da gizlice belirlenmektedir. 2000 senesinde Giddens, yapılan çalışmalarda, hikaye kitaplarında yer alan erkeklerin, macera tipi işlerle hem bağımsızlık hem de kuvvet gerektiren evin dışındaki etkinlikleri yapmaktayken, mevzubahis kadın olunca edilgen ve genellikle evdeki işlerle uğraşır şeklinde sergilendiğini belirtmektedir (Giddens 2000: 101). Dolayısıyla hem kitle iletişim araçları ve bilişim araçları eliyle gönderilen mesajlar, hem de ders ve öykü kitapları içerisinde bulunan bilgilerde toplumsal cinsiyet kalıpları yeni baştan üretilip meşrulaştırılarak sorgulanamayacak bir şekle dönüştürülmektedir.

Kişilere idealize edilmiş roller verilerek onların bu rollere uyumlu şekilde davranmaları gerektiği aşılınmakta, eğer rollerin dışına çıkarsa karşı karşıya gelebileceği olaylar görsel ve yazınsal şekilde belirtilmektedir. Dolayısıyla kitle iletişim araçları propaganda aracı olmasının yanı sıra denetleme mekanizmaları olarak da

önemlidir. Ve doğum ile birlikte başlamış olan cinsel kimlik, öğrenme kademeleriyle pekiştirilerek toplumsal cinsel kimliğe dönüşür ve her gün fark edilmeyen pek çok olayda tekrardan üretilir.

## 2.5. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Desteklenmesi

Toplumsal cinsiyet eşitliği, evrensel insan haklarından biri olmasının yanı sıra; bireylerin, ailelerin, toplumların ve hatta ülkelerin daha kaliteli bir hayata sahip olmasında rol oynayan önemli faktörlerden birdir. “Toplumsal cinsiyet eşitliğinin desteklenmesi ve kadının güçlendirilmesi” Milenyum Kalkınma Hedefleri olarak adlandırılan sekiz hedeften biridir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin desteklenmesi ve kadının güçlendirilmesi konusu, açlık, yoksulluk ve hastalıkların üstesinden gelinmesi için gerekli olan ön koşullardan biridir. Bu yaklaşım, kadının eğitim ve çalışma hayatının her seviyesinde ve kaynakların eşit olarak kullanımı ile sosyal ve politik hayatta eşit oranlarda temsil edilmesi anlamına gelmektedir.

Kadınların ilköğretim ve sonrasındaki dönemlerinde eğitim seviyesine taşınması, onların sosyal hayatta ve evrensel ekonomide yer alması için kritik önem taşımaktadır. Ancak birçok ülkede kız çocukları okutulmayarak geride bırakılmaktadır. Kaliteli eğitimin ölçülebilir yararlarından biri de, karşılığında kazanılabilecek is güvencesi sağlanmasıdır. Ama genellikle kadınlar güvencesi olmayan ve az gelir edebilecekleri pozisyonlarda çalıştırılmaktadırlar. Tarım dışı, yaptıkları işin karşılığında ücret aldıkları işlerde çalışan kadın sayısı eskiye oranla artmıştır; ancak birçok ülkede bu kadınlar hala azınlıkta kalmaya devam etmektedir ve kayıt dışı ekonomideki sayıları çok fazladır (TAB Vakfı 2005).

2003 senesinde eğitimde toplumsal cinsiyet konusunun incelendiği araştırma sonuçlarına göre, ilköğretime kayıt yaptırma açısından kız ve erkek çocuklar arasındaki açıklık oranı %7 olarak bulunmuştur. 2005 yılı sonuna kadar eşitliğin sağlanabilmesinde

kız çocukların eğitimi, MEB ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (UNİCEF) Türkiye ofisi ile ülkedeki ilgili diğer kuruluşlar tarafından birinci öncelik olarak görülmüştür. Ülkemizde eğitim alanında bulunan cinsiyet eşitsizlikleri, ülkemizin bölgelerinden özellikle Güneydoğu ve Doğu'da halen önemli seviyelerdedir. Bazı illerimizde yedi ve on üç yaş aralığındaki kızların neredeyse %50'si okula gitmemekteyken, ülkenin kırsalında yaşamını sürdüren on bir ve on beş yaş aralığındaki kızların %60'ının okulda kaydı bile yoktur (UNİCEF 2003b). Türkiye'de bugün kadınlar hala yaşamın her alanında kendilerine uygulanan ayrımcılıkla savaşmak ve toplumsal yaşamda söz sahibi olabilmek için mücadele ediyorlar.

Günümüzde; kadınlar erkeklere göre üreme sağlığı problemleriyle üç kat daha fazla karşılaşılıyorlar. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ve ataerkil düzenin bir sonucu olarak çocuk anneler sağlıklarından ve hatta yaşamlarından oluyor. Kadınların yalnızca kadın olduğundan dolayı şiddet görüyorlar. Kadınlar namus adına islenen cinayetlere kurban ediliyorlar. Kadınlar okuma-yazma bilmiyor, okula gidecek çağda kız çocukları okula gönderilmiyorlar.

#### 2.5.1. Kadınların istihdamını artırmaya yönelik kurumsal cabalar.

Başbakanlık, Kadının Statüsünü Geliştirme Müdürlüğü: Kadının istihdam edilmesine ilişkin politika geliştirme, önerme, proje ve program yürütücülüğü

- Birleşmiş Milletler Kadının Kalkınmaya Katılımı Ulusal Programı Projesi (1993–2002) kapsamında desteklenmekte olan projeler.
- Kadının İstihdam Edilmesini Geliştirme Projesi (1994–2000)
- Küçük Girişimcilik Projesi kapsamında (1995–1996) KSGM ile Van ili ve Mersin ili Valilikleri'nin bünyesinde yer alan mikro-kredi destekleri

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı: Politikaların geliştirilmesi ve planlanması: Ülke çapında programlar ile Beş Yıllık Kalkınma Planları hazırlama ve araştırma

- Kırsal Bölgelerin Kalkınması Projeleri.
- Sanayi ve Ticaret Bakanlığı: Sanayiye ilişkin politikalar geliştirme ve onların planlanması

- Bakanlığa bağlı Organize Sanayi Bölgeleri ile Küçük Sanayi Siteleri Genel Müdürlüğü, el sanatlarının geliştirilmesi ve küçük çaplı sanayicilerin kendi işyerlerini kurma noktasında destek sunmakta ve bu sanayi bölgeleri ile sanayi sitelerinde faaliyet gösteren küçük çaplı iş yerlerine göre kredi şartlarını tespit etmekte (TUSIAD 2008a).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, KOSGEB (Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı): Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletme (KOBİ) politikaları geliştirip direkt destekleme ve şahsi projeler

- İş geliştirme merkezlerinde kadın girişimci olanların yaptığı işlere destek sağlanmakta.
- Genel anlamda girişimcilik için verilen eğitimlerin bir bölümünü kadın gruplara ayırtırmakta.
- KOBİ Programında sağlanan Danışmanlık ve destek hizmetleri dahilinde bir kadının kendi başına işini kurabilmesine destek sağlanmakta,
- Beykoz Cam Üretimi: Aktif İşgücü Programları Projesi dahilinde sektör içerisinde hem kadın hem de gençlere iş imkanı oluşturulması.
- Kredi Garanti Fonu Yönetimi ve Araştırma kuruluşuna paydaş olarak KOBİ kredi alımında ek fonlar ile mali destek sağlamakta.
- 2006'da verilen Avrupa Birliği destekleme sonucunda Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu (TESK) ile kadın girişimcilere yönelik inkubasyon sahaları kurulması projesi başlatıldı.
- Kadınların parlamentodaki oranı %4,6, yerel yönetimlerdeki oranı ise %1'e bile ulaşamıyor (UNDP 2005e).

Milli Eğitim Bakanlığı: Mesleki eğitim alanında politika geliştirme ve uygulama

- Halk eğitim merkezleri ile mesleki eğitim sunan okulların kursları aracılığıyla meslek eğitimi verilmekte.

Avrupa Birliği ile:

- Temel Eğitimin Desteklenmesi Programı (TEDP)
- Mesleki Eğitim ve Öğretim Yapısının Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP)

- Mesleki Eğitim Yolu İle İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Projesi (İKMEP)
- Mesleki ve Teknik Eğitimin Modernize Edilmesi Projesi (MTEM)

Dünya Bankası ile:

- Temel Eğitim Projesi (TEP) 2. Faz
- Ortaöğretim Projesi (OOP)

Milli Eğitim Bakanlığı, Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü: Meslek eğitimine ilişkin alanda politikalar geliştirme, onları planlama ve de uygulama

- Yalnızca kadınlara sunulan mesleki eğitim hizmetleriyle ilgili inceleme ve plan yapma işlemlerini yapmakta ve gereken eğitim materyallerini hazırlamakta.

Devam Ettirilen Milli Kaynaklı Projeler:

- Yaşlı bakımı sunanların eğitimi projesi
- Turiste yönelik el sanatları üretimi projesi
- Geleneksel olan el sanatlarını geliştirme projesi
- Beslenme ve gıda konularında eğitim sunma ve işgücü yetiştirilmesi projesi
- Cezaevlerinde yer alan işgücüyle ilgili kalitenin yükseltilmesi ve girişimcilik konusunda destek sağlanması projesi (KOSGEB ile) (TUSİAD 2008a).

Tamamlanmış Ulusal Kaynaklı Projeler:

- Mesleki ve Teknik Eğitimi Geliştirme Projesi (METGEP)
- Ürünün paketlenmesi ve tasarlanması (JICA)
- Kesme çiçek tasarlama projesi
- Grafik tasarım projesi (JICA)

Devam Ettirilen Dış Kaynaklı Projeler:

- Orta öğretim projesi
- KOSGEB ve AB-MEDA hazır giyimle ilgili bulunan sektörde mesleki eğitim projesi
- KOSGEB ve AB-MEDA ayakkabıcılığın eğitimi enstitüsü projesi

- Kuyumculuk ile takı tasarlama projesi (JICA)
- Paket süsleme projesi (JICA)
- Japonya kültürel yönden hibe yardımı projesi
- AB Eğitim Programları

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı: Politika geliştirilmesi, planlanması, uygulanması, denetlenmesi. Proje yönetimi

- Yenileşme ve Değişim için Türkiye'de Sosyal Diyalogun Güçlendirilmesi Projesi içerisinde çalışan kadınlara hibe projeleri desteği.
- Yenileşme ve Değişim için Türkiye'de Sosyal Diyalogun Güçlendirilmesi Projesi dahilinde "İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırılması Bağlamında Çocuk ve Yaslı Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi" Çalışma Grubuna politikaya dair öneriler
- Aktif İşgücü Programları Projesi içerisinde (İSKUR ile beraber): 28 il içinde yalnızca işi olmayan kadınların ve gençlerin istihdam edilebilmesini arttırmak için projeler kapsamında yapılan hibe.
- Hollanda'nın Çalışma İşleri Bakanlığı'yla "İstihdamda Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Güçlendirme Projesi": İstihdam edilmede toplumsal cinsiyet eşitliğinde daha da güçlendirmeye gidilmesi, kaydı olmadan yapılan istihdam ile mücadele edilmesi, eşit işe eşit ücretler ve esneklik sağlanan alanlarda da sosyal ortaklar ile birlikte çalışma (TUSİAD 2008a).

Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü:

- Politikaların geliştirilmesi, Uygulanmasına Dair Proje yönetimi
- Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP): Yeteneklerin geliştirilmesi için eğitim, kalıcı olmayan istihdamlar ve sosyal altyapı projesi destekleme programları. (2007 yılında bitti)
- Küçük Ölçekli Gelir Getirici Projeler kapsamında kadınlar ya bireysel olarak ya da gruplar şeklinde destek gördü.

Başbakanlık Güneydoğu Anadolu Projesi Bölge Kalkınma İdaresi (GAP):

Kadınlara yönelik proje temelli kalkınma güçlendirme çalışmaları

- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP: United Nations Development Programme)'nin yürütücülüğünde sürdürülen "Kadının Sosyo-Ekonomik Durumunun Güçlendirilmesi Projesi" (GAP Bölgesi'nde Entegre Bölgesel Kalkınmanın Güçlendirilmesi ve Sosyo-Ekonomik Farkların Azaltılması-Aşama) içerisinde, GAP Bölgesinde dezavantaja sahip grupların (kadın, genç ve sokakta çalışan çocuk grubu) sosyal gelişiminin sağlanması ve istihdam edilmesinin artırılması ve bölgesel kalkınma projelerinde plan yapılması, yönetimi ve uygulanması için kapasite geliştirilmesi hedeflendi.

Bu dahilde aşağıda bulunan projeler gerçekleştiriliyor:

- Ürün Geliştirilmesi ve Pazarlanması: Tasarım Atölyeleri/Fuarlar/ Alt yapının oluşturulmasına yönelik kooperatifler. (Mardin, Gaziantep, Adıyaman/Besni/Suvarlı Köyü, Siirt)
- İstihdam oluşturma: Kadına istihdamın oluşturulması hedefiyle, lokanta-pastane ve el sanatları/hediyelik eşya yapılan atölyeler kurulmakta(TUSİAD 2008a).

#### 2.5.2. Toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen uluslararası kuruluşlar

UNDP: Kalkınma alanında politika geliştirme, standart koyma, proje geliştirme

- Güneydoğu Anadolu Projesi-Girişimci Destekleme Merkezleri'nin (GAP-GİDEM) kuruluş çalışmalarında yer aldı.
- Başbakanlık Güneydoğu Anadolu Bölgesi Kalkınma İdaresi ile Kadının Sosyo- Ekonomik Durumunun Güçlendirilmesi Projesinde (GAP Bölgesi'nde Entegre Bölgesel Kalkınmanın Güçlendirilmesi ve Sosyo-Ekonomik Farklılıkların Azaltılması Asama ) yer aldı.

Avrupa Birliği (AB-EU): Birlik politikasına uyum yönünde standart koyma, proje geliştirme

- GAP-GİDEM, Avrupa Komisyonu finansmanlı bir proje olarak başlatıldı.
- İSKUR ile birlikte "AB Aktif İşgücü Programları Projesi Yeni Fırsatlar Hibe Programı"nı yürütmüştür (2004–2006).

- Çalışma Bakanlığı ve ITC-ILO/DeLeeuw Uluslararası Konsorsiyumu ile Sosyal Diyalogu Geliştirme Projesini yürütmüştür.

ILO: Çalışma hayatı alanında politika geliştirme, norm koyma, proje geliştirme

- Kadın Girişimciliğinin Geliştirilmesi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği'nin (WEDGE) bir bileşeni olan Küçük Girişimciliği Geliştirme Programı (SEED) kapsamındaki çalışmaları ile girişimcilik bağlamında kadınlara destek sağlamaktadır.
- GAP Bölgesinde “Kendi İşini Kur” eğitim programını destekledi.
- Türkiye'de kadın istihdamı ile ilgili araştırmaları destekliyor (TUSİAD 2008a).

### 2.5.3. Toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen sivil toplum kuruluşları

- Türkiye Kadın Girişimciler Derneği (KAGİDER)
- Kadın Girişimci İş Geliştirme Merkezi (İSKUR ABAİP kapsamında): 2005 senesinde 60 kişilik girişimci aday grubuna eğitim verilmesi, seçilen 5 adet girişimci projeye de inkubator/kuluçka hizmetinin verilmesi ve şirketlerine kuruluşlarında destek sağlamak.
- Kadından Kadına Köprü Projesi (Yeditepe Üniversitesi işbirliğiyle): Mardinli olan kadınlara hem eğitim hem de tasarım desteği verildi. KAGİDER gönüllüsü olanlar, sponsorlardan aldığı destekle ve CATOM (Çok Amaçlı Toplum Merkezi) ile beraber, kadınların kendi bölgelerindeki kaybolmak üzere olan geleneksel ürünlerin (masa örtüsü ve bittim sabunu) tekrar üretilmesi için destek verildi.
- Su Damlası Projesi: İSKUR ABAİP dahilinde devam ettirilen bu projenin sonunda; Ankara, İzmir, Bursa ve Adana, Denizli, Gaziantep ve Kayseri illerindeki 24 kadın girişimci adayına insan kaynakları ve yönetimi hakkında danışmanlık şirketleri kurdular.
- Kadın Girişimci Destek Paketi (2006-...): KAGİDER, kadınların girişimciliklerine destek vermek amacıyla, Garanti Bankası ile birlikte kadın



girişimcilerin gereksinimlerine uygun biçimde yapılandırılan bir Kadın Girişimci Destek Paketi oluşturuldu.

Kadın girişimciler, bu paketle birlikte 30.000 dolara varan KOBİ proje kredisi almanın yanında, hem ihtiyaç hem de yatırım kredileri, nakit para kredileri ve işyeri kredileri kullanmaktadırlar. Ayrıyeten, dış ticaret hizmetleri, güvence mektupları, bireysel emeklilik, işyeri sigortası vb. ürünlerden de faydalanmaktadırlar. Paket kapsamında olan kadın girişimciler, KAGİDER bünyesinde verilen eğitimleri ücret vermeden almaktadırlar. Bu paketle birlikte KAGİDER danışmanlık sağlama desteği de sunmaktadır. KGDP'den ise 1700 kadın girişimci faydalanmıştır (TUSİAD 2008a).

- Girişimci Destekleme ve Geliştirme Merkezi (2007-...): Citibank'ın sağladığı destekle kurulmuş olan girişimciye destek verme ve girişimciyi geliştirme merkezi, kadının ekonomik açıdan güçlendirilmesini ve geliştirilmesini amaçlamıştır. Bir iş kurma düşüncesi bulunan ve KAGİDER'de temel girişimcilik eğitime tabi tutularak, bir ofise gereksinim duyan girişimci adayları, KAGİDER'de 6 aylık sürede, kendi şahsi ofislerini kurabilecek pozisyona gelene değin ücrete tabi olmayan bir ofise sahip olmaktadır (TUSİAD 2008a).

Merkez tarafından sağlanan destek hizmetler şunlardır: Ofis altyapısı, mentorluk, danışmanlık, networking, profesyonel anlamda destek, finans, hukuk, reklam, pazarlama hizmetleridir.

- Kadın Girişimciliği Programı (UNDP ve GAP-GİDEM ile): Çıraklık eğitimi.
- “Kadın İşbasında” Koalisyonu: Bu koalisyon, girişimcilik eğitimini 2007 yılının bitimine dek 1.300 kadın girişimciye girişimcilik eğitimi, 9 girişimci kadına mentorluk hizmeti, 5 kadına inkubasyon hizmeti sağlanırken, 53 kadın da staj yapma olanağı buldu.
- Kadın Emegini Değerlendirme Vakfı (KEDV)
- Tasarruf etmek için grupların oluşturulması,
- İş, ürün ve yeniden üretmek için yeteneklerin geliştirilmesi işlevleri ve girişimcilik eğitimleri,
- Nahıl Kadın Ürünleri dükkanı (WEB tabanlı).

- Kadın ve çocuk merkezlerinde bulunan kadınları desteklemek ve o kadınlara da bu merkezlerin bünyesinde istihdam edilme imkanı,

#### Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı (CKGV)

“Kadınlar için Kadınlar” Projesi (Nehem International desteği ile 2004-2006): Kadınlar hem güçlendirme hem de girişimcilik eğitimlerine tabi tutuldular; Kadın Eğitim ve İstihdam Merkezi kuruldu; kadınların kendilerine ait küçük şirketlerini kurabilmeleri amacıyla destek verildi (TUSİAD 2008a).

#### 2.6. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Toplumsal Yaşama Yansımaları

“İnsan yaşamı etkinlikler, davranışlar, roller v.b gibi farklı unsurlarla ilişkili olup, yaşama katılımın pek çok etkisi farklı sosyal rollerin kullanılması ile kolaylaşmaktadır. Dolayısıyla bir bireyin kimliği pek çok sosyal rolün kompleks bir karışımı olarak tanımlanmakta, bazı roller diğer roller ile karşılaştırıldığında daha çok anlam ve önem arz etmektedir.” (Yaşar 2011: 12). Bu çerçevede kalıplaşmış toplumsal cinsiyet yargılarına göre, kadınların en mühim vazifesi çocuklarla ilgilenme, aile yaşamının devamı adına gereken temel ev işlerinin sorumluluğunu alma; erkeklerin rolüyse ailesinin geçimini temin etmedir. Kadınlar ve erkeklerin ne şekilde giyinecekleri, davranacakları ve hareket edecekleri, içinde yaşanılan toplumdaki kültüre göre şekillenmektedir. Bir başka deyişle, bireyler dişi ya da erkek cinsiyetiyle doğarlar fakat yetiştirilirken, toplumların cinsiyetlere has düşündüğü roller bağlamında erkek ya da kız çocuğu olmayı öğrenerek büyürler.” (Demirbilek 2007: 13).

Alanyazında, erkek ve kadının rolleri toplumsal cinsiyet yönünden geleneksel ve de eşitliksiz şekilde belirlenmiştir. Bu geleneksel rollerde kadınlara yüklenmiş olan roller; çocuk doğurarak büyütme, yemek ve temizlik yapma benzeri ev işlerinde sorumluluk ve kendisinden önce eşlerinin ve çocukların gereksinimlerini karşılama, gibi eşitlikçi olmayan sorumluluklar iken erkeklere yüklenmiş olan roller; ev dışında çalışma, ailesi için sıkıntılarla başa çıkma, evi geçindirme ve ailenin reisi olma gibi

sorumluluklardır. Bu roller eşitlikçi değildir. Nitekim eşitlikçi roller; erkek ve kadının yükümlülüklerinin eşit şekilde paylaşıldığı rollerdir (Onat 1993: 23).

Kadınlarla erkeklerdeki biyolojik yönlü farklılıklar, sosyal yapının içinde kültürel ögelere göre değerlendirilir. Onların ne tür tutumlar ve davranışları geliştirebilecekleri, sahip bulunacakları hakların ve özgürlüklerin neler olacağı ve bu hak ve özgürlüklerin sınırlarının ne şekilde olması gerektiği, bu sosyokültürel yapı tarafından belirlenir. Bu beklentiler, toplumdan topluma ve aynı toplum içinde bir toplumsal kesimden diğerine kısmen değişse de özünde ortak noktalar vardır. Bu öz, toplumsal cinsiyet temelli asimetrinin yani farklılıklar ve eşitsizliklerin varlığıdır.

“Geleneksel aile çerçevesinde erkekler tamir, bahçe bakımı gibi işleri yaparlarken, kadınlar kendilerine verilen yemek pişirme, bulaşık yıkama ve ev temizliği gibi işleri yapmaktadırlar” (Sayın 2007: 11). Bu geleneksel değerler açısından, erkek kuvvetin ön planda olduğu işleri yaparken kadınlar daha hafif ve basit olduğu düşünülen işlerle uğraşmaktadır.

Sosyal yaşamda, toplumsal cinsiyet rollerinin yansımaları gözönüne alınarak bakıldığında kadınların çocuk bakımı, ev işleri ve yemek yapmak gibi sorumlulukları üstlenmeleri beklenir. Evlilik yaşamında kadınların sürekli geri planda kalması, kendine ait kararları alırken dahi eşine danışması halk ağzındaki ifadeyle “evinin kadını, çocuklarının annesi” olması beklenmektedir. Çalışma yaşamındaysa, ücret ve statü yönünden erkeklere nazaran daha düşük ve önemsiz işlerde çalışmaları, ataerkil yapı tarafından uygun görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri, globalleşme ve küreselleşmenin tesiriyle şekillenmektedir. Erkek ve kadına yüklenen bu rollerin değişimi ev ile iş yaşamındaki rollerin de değişmesine sebep olmaktadır. Ülkemizde de geçerli olan kentleşme ve ekonomik gelişmenin bir sonucu olarak toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ve klişelerinin getirisi olarak görev dağılımında, kadın ve erkeğe yönelik roller ve tutumlar değişmiş ve modernleşmiştir. Kırdan, geleneksel olarak kadına ait olan ev işleri ve annelik rolü;

kentte, özellikle çalışma yaşamına katılan kadınların sahip olduğu ailelerde, roller, eşler arasında paylaşılmış ve kadının yeni roller alması söz konusu olmuştur. (Tok 2001).

Değişen toplum şartlarına paralel olarak gelişen ekonomi böyle bir görevsel dağılımı zorunlu hale getirmektedir. Ancak kadının çalışma yaşamına girmesine ve para kazanımı rolünün paylaşılmasına rağmen, erkeklerin ev işleriyle ilgilenmesiyle alakalı kalıplaşmış hükümler, varlığını hâlâ devam ettirmektedir. Kısaca kadınların çalışma yaşamına girmeleriyle sahip olduğu roller artmış erkeklerin rollerindeyse fazlaca bir değişim yaşanmamıştır.

## 2.7. Dünya’da ve Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet İle İlgili Durum

Her iki cinsiyeti de “Cinsiyet Ayrımcılığı” olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Fakat, dünya genelindeki uygulamalarla, istatistiklere bakıldığı takdirde, kadınların bundan daha çok etkilendikleri rahatlıkla görülmektedir. Nitekim dünya üzerindeki 3,1 milyar yoksulluk çeken insanın yüzde yetmiş kadınlardan oluşmaktadır, buna da yoksulluk feminizasyonu denilmektedir. Okuma yazma bilmeyen, dokuz yüz milyon insanın üçte ikisi yine kadınlardan oluşmaktadır. Besleme bozukluğu ve kansızlığın görülme oranı; kadınlarda 2 kat daha yüksektir. Aynı işte çalışan kadınlara, erkeklere nazaran yüzde 30 ila 40 daha az ödeme yapılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, 7 erkek idareciye karşılık, 1 kadın idareci bulunmaktadır. Ülke parlamentolarındaki sandalyelerin yüzde 10’u; bakanlıklarında yalnızca yüzde 6’sı kadınlardan oluşmaktadır (Akın 2007: 2).

BM’nin öncülüğünde gerçekleştirilen kimi faaliyetlerle, oluşturulan birimler, kadın ve erkek eşitliğiyle, kadınların statülerini iyileştirmek için ciddi girişimlerde bulunmuşlardır (Akın, A., 2003). Türkiye’deki toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarında temel Atatürk devrimleridir. Cumhuriyetin kurulmasını takip eden senelerde, cinsiyet eşitliğinin gerekliliğine olan inanç ile yapılan devrimlerle, bir taraftan çağdaş bir devlet oluşturulur iken, öte taraftan da ciddi bir sosyal değişime gidilmiştir. Cumhuriyetin kuruluşunu izleyen ilk on senedeki reformlar, kadının vatandaşlık hakkını elde

etmesinin yanı sıra toplumun yeniden yapılandırılmasını da temin etmiştir (Üner vd. 2004).

Cumhuriyetin kurulmasıyla ulaşılan kimi kazanımlara rağmen, bugün kadınların toplum içerisindeki konumları incelendiği taktirde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin mevcudiyeti belirgin biçimde görülmektedir. 1980'den sonra verilen mücadelelerin neticesinde toplumsal cinsiyet eşitliği hususunda sağlık, eğitim ve hukuk benzeri klasik politika sahalarında belirli bir duyarlılığa ulaşılmışsa da, bu bakış açısını araştırma, istihdam, yetkilendirme, karar süreçlerine katılım, bütçe ile mali politikalar benzeri sahalarla yerleştirme hususunda, gereken duyarlılığa henüz kavuşulamamıştır.

Türkiye'de 1997'den beri okuma yazma bilmeyenlerin oranında kademeli düşüşler olsa da, 2003 ve 2006 arasında toplumsal cinsiyet farkının giderilmesi noktasında bir gelişme gösterilememiştir. Yıllar bazında Türkiye'deki kadın ve erkek okur yazarlık düzeyleri incelendiği taktirde; 1997'de kadınlardaki okur yazarlık yüzde 76.9'dur 2008'de ise bu oran yüzde 91.9 olmuştur. Türkiye'de, evli 15 - 49 yaşlar arasındaki kadınların yüzde 89'u okur yazardır. Yine yetişkin erkeklerdeki okur yazarlık seviyelerine bakılırsa 1997 yılında yüzde 93.9, 2008'de ise yüzde 93.5 olarak tespit edilmiştir. 2006'da, kadınların iş gücüne katılım oranı yüzde 24.9; istihdam oranı yüzde 22.3'tür. Türkiye İstatistik Kurumu, 2018 verilerine göre kadınlarda okuma yazma bilmeyenlerin sayısı, erkeklere göre 6 kat daha fazladır. Türkiye İstatistik Kurumu, 2018 genel sağlık durumundan memnuniyet düzeyi araştırmasına göre erkeklerin sağlık durumundan memnun olmama durumları yüzde 10 iken; kadınlarda bu oran yaklaşık yüzde 16'dır (TUİK, 2019).

Türk kadını seçme ve seçilme hakkını mahalli seçimler için 1930 yılında, genel seçimlerdeyse 1934 yılında kazanmış olsa da, halihazırda siyasette ciddi bir katılıma ulaştıkları söylenemez.

### 2.7.1. Dünya'da Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Gelişimi

Dünyada toplumsal cinsiyet eşitliğindeki gelişime bakılacak olursa;

- 1945'te Birleşmiş Milletlerin kuruluşuna dair Taslak Birleşmiş Milletler Anlaşmasının ele alınmış olduğu konferansta, "erkekler arasında eşitlik" maddesi "kadınlar ve erkekler arasında eşitlik" şeklinde güncellenmiştir.
- 1946'da, "Birleşik Milletler Kadının Statüsü Komisyonu(BMKSK)" kadın erkek eşitliği ve de kadınların sosyal konumlarının yükseltilmesiyle alakalı bir komisyon şeklinde kurulmuştur.
- 1948'da kabul edilen "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 1. ve 2. maddelerinde, "bütün insanların eşit doğdukları ve herkesin ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka bir görüş, ulusal ve toplumsal köken, doğuş ya da benzeri başka bir statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, bu bildirmede belirtilen tüm hak ve özgürlüklere eşit biçimde sahip olduğu" belirtilmiştir.
- BM 1975 ve 1985 yıllarının arasını "Dünya Kadın On Yılı" şeklinde ilan etmiştir. Bu on yıldaki en mühim girişim 1979'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen "Kadına Karşı Her Türlü Ayırimcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)" dir. Uluslararası bir yasa vasfındaki bu sözleşme 1980'de üyelerin imzasına açılmıştır. 2005 yılı itibari ile yüz seksen ülke bu sözleşmeyi imzalayıp parlamentolarında da onaylamıştır. 98 ülkeyse yalnızca imzalamıştır. Birleşmiş Milletler bu on yılda bazı Dünya Kadın Konferanslarının gerçekleştirildiği bir zaman dilimi olmuştur. Bu çerçevede, 1975 yılında Mexico City'de, "Birinci Dünya Kadın Konferansı" yapılır ve oluşturulan eylem planında ise, üye ülkelerde kadınların sorunlarına çözümler getirecek milli mekanizmaların kurulması tavsiye edilmiştir. 2. Dünya Kadın Konferansı 1980'de Kopenhag'da gerçekleştirilir. 1985 yılında ise Nairobi'de, "Kadın İçin Eşitlik, Kalkınma ve Barış konularında Birleşmiş Milletler Kadın On Yılı'nın Değerlendirilmesi" maksadıyla bir konferans düzenlenmiş ve "Kadının İlerlemesi İçin Nairobi İleriye Dönük Stratejileri" kabul edilir. Bu türden faaliyetler Avrupa'da da yapılmış, Avrupa Konseyi 1979'da kadın ve erkek eşitliğini temine dönük olarak ilk komitesini teşkil etmiştir.
- 1992'de Avrupa Konseyi içerisinde Kadın ve Erkek Eşitliği Yönetim Komitesi kurulmuştur, bu komite konsey içerisinde kadın ve erkek eşitliği hususundaki öncelikli kuruluştur.

- BM süreçlerine “kadının insan hakları” nosyonunu getiren Dünya İnsan Hakları Konferansı, 1993’te Viyana’da gerçekleşir. Bu konferans, uluslararası kadın hareketi adına bir dönüm noktası olur.
- 1994’te Kahire’de Birleşmiş Milletler tarafınca Uluslar Arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı tertip edilmiş, bu konferansta “Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları” konuları tanımlanarak vurgulanır.

### 2.7.2. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Gelişimi ve Politikalar

Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitliği gelişimi adına yapılmış olan girişimler şunlardır:

- 1924’te yürürlüğe girmiş olan Tevhid-i Tedrisat Kanunu’yla eğitim tek bir çatı altına alınarak kadın ve erkeklerle eşit eğitim olanakları sunulmuştur.
- 1926’da kabul edilmiş olan Medeni Kanun ile kadınların toplumsal yaşamı çağa uyacak bir biçimde olarak tanzim edilmiş ve temel hakları da kendilerine verilmiştir.
- 1930 yılında mahalli idarelerde seçme ve seçilme hakkını elde eden kadınlar 1934’te ise milletvekilliği hakkına kavuşmuşlardır.
- 1935’te seçme ve seçilme hakkını ilk kez kullandıkları seçimlerde Meclis’teki kadınların oranı yüzde 4.6 olmuştur.
- XII. Milletlerarası Kadın Konferansı, 1935’te M. Kemal Atatürk’ün himayesinde Beylerbeyi Sarayı’nda toplanmıştır.
- 1965’te Nüfus Planlaması Hakkındaki 557 Sayılı kanun çıkarılmış, bu yasayla kişilerin üreme haklarını kullanabilmeleri hususiyetle kadınların sağlıkları yönünden ciddi kazanımları getirmiştir.
- 1983’te, kadın üreme hakkına duyarlı olan ve kadınlara istemedikleri gebeliği sonlandırmada karar alma yetkisini veren 2827 Sayılı kanun kabul edilir.
- Türkiye, 1985’te CEDAW sözleşmesini imzalamıştır.
- Türkiye, 1990’da “Çocuk Hakları Sözleşmesi”ni imzalamıştır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi ve kadın erkek eşitliği gibi konularda önemli bir mekanizma olan “Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü” (KSSGM) kurulmuş ve daha sonra adı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

şeklinde değiştirilir. Tecavüz mağduriyetinde hayat kadını olma halinde cezanın indirimini ön gören kanun hükmü yürürlükten kaldırılır.

- Türkiye, 1994'te Kahire'deki Nüfus ve Kalkınma Konferansı'na katılarak tüm kararları imzalamıştır.
- 1995'te Pekin'deki 4. Dünya Kadın Konferansı'na katılarak tüm kararları çekincesiz olarak imzalamıştır.
- 1997'de, zorunlu eğitim 5 yıldan 8 yıla çıkarılır.
- 1998'de Aile içi şiddet mağdurlarının korunması adına gereken tedbirleri düzenleyen 4320 Sayılı "Ailenin Korunmasına Dair Kanun" yürürlüğe girer. Türkiye'de ilk kez bu düzenleme ile aile içi şiddet hukuki olarak tanımlanmış ve bu durumlarda mağdur şikayeti olmaksızın kolluk kuvvetleri ve adalet mekanizmasının harekete geçmesi temin edilmiştir. Kanunun uygulanmasındaki aksaklıkların düzeltimi maksadıyla bu yasa değişikliği kapsayan düzenleme 2007'de yürürlüğe girer. Bu düzenlemelerden sonra da uygulamaya dair bir Yönetmelik hazırlandı ve 2008'de yürürlüğe girdi.

## 2.8. CEDAW Sözleşmesi ve Türkiye

Türkiye CEDAW sözleşmesini 1985 yılında imzalamış ancak 15. ve 16. maddeleri, Türk Medeni Kanunundaki evlilik ve aile ilişkileri hükümleriyle çelişmesi sebebiyle çekince koymuştur ancak 1995'te IV. Dünya Kadın Konferansı'nı eylem imzalayarak çekincelerini kaldırma taahhüdünde bulunmuştur. Türkiye, medeni kanunda yaptığı değişikliklerle CEDAW'daki bütün çekinceleri 1999'da kaldırarak ciddi bir adım atar.

"Türkiye her dört yılda bir CEDAW Sözleşmesi ile ilgili ilerlemeleri bir raporla BM'e bildirmek zorundadır. Bu konudan sorumlu olan kurum, uluslararası sözleşmeleri uygulamak üzere kurulan Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'dür." (Atış 2010: 29)



Kadın istihdamının Türkiye’de erkek istihdamına nazaran düşük olduğu ve de yıllar itibariyle kadınların iş gücüne katılımlarının azaldığı da görülmektedir. Ancak kadınların ekonomik ve sosyal ilerlemelerden faydalanabilmeleri adına iş gücüne aktif katılımları gerekmektedir. İş gücüne kadınların katılımında kanuni yönden bir sınırlama olmasa da aile içerisindeki görevleri, kadınları iş yaşamından uzaklaştırmakta, potansiyellerini ortaya koymalarında da engeller oluşturmaktadır. Kadınların aile ve iş yaşamlarının dengeli olabilmesi adına, sorumlulukların kadın ve erkek arasında paylaşımı ve devlet desteği önem arz etmektedir (Mardin 2000).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde “tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma haklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir” denilmektedir (Atış 2010: 29). BM tarafınca 1979’da yayımlanan CEDAW yani Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi Türkiye’de 1985’te imzalanıp, 1986’da yürürlüğe girmiştir. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliği halen devam etmektedir. Yine son dönemlerde takip edilen politikalarla kadınların bedenlerine ve hayatlarına dair özgür şekilde karar verebilme hakları daha çok ellerinden alınmaktadır.

Sağlık sektörü, hem tıbbi hizmeti verenler hem de destek hizmetlerde çalışanları kapsayan, pek çok farklı meslek grubunu barındıran bir sektördür. Bunlar; hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyenleri anestezi, radyoloji, çevre sağlığı vb) gibi tıbbi hizmetleri sunanlar ve büro işleri, temizlik, bilgi-işlem, güvenlik gibi destek hizmet çalışanlarıdır. Sağlık sektörü emek yoğun bir karaktere, bu nedenle de büyük bir istihdam hacmine sahiptir. Gerek kullandığı kaynakların miktarı gerekse istihdam ettiği emek gücünün büyüklüğü bakımından ekonominin en önde gelen sektörlerinden birisidir (Atış 2010: 29). Sağlık sektörü çeşitli alt kollara ayrılmıştır. Bu alt kolların cinsiyetlere göre, ayrılmış olduğu görülmektedir. “Emek yoğun” bir sektör olması göz önünde bulundurulursa bu sektördeki cinsiyetçi ayrımcılığın nedenleri daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık kurumları iş alanı olarak dağınık bir çalışma yapısına sahiptir. Eğitiminin profesyonel olması, sektörün kalifiye personeller üzerinden yürüdüğünü gösterir. Bu

sektördeki bakım işlerinden, idari işlere kadar katman haline gelmiş hiyerarşik bir yapılanma vardır. Böylesi bir düzen içinde kadınlar ve erkekler farklı alt kollara yönelmişlerdir. Erkekler, karar alan ve idare eden pozisyonlardayken kadınlarsa erkeklerin aldığı kararları ifa eden ve de yönetilen pozisyonundadırlar. Örgütsel hiyerarşi içerisinde kadınlar finans, planlama ve karar alma organlarında neredeyse yok denecek kadar az temsil edilmektedir. Sağlık sektöründe sayıca fazla olmalarına karşın, mesleki olarak belirli alanlarda kadın yığılması görülmektedir. Bunda da yine toplumsal cinsiyet rol ve tutumlarının etkisi azımsanmayacak düzeydedir.

Yapılan birçok çok araştırma neticesinin de gösterdiği gibi bu sektörde erkek ve kadın dağılımı farklı farklıdır. Bir araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde erkek bir doktorun “bir saat evvel insanı kesip uzuvlarını çıkarmış olan bir kadın, sonra eve gidip nasıl yemek yapar” ifadeleri, ilginç olmasının yanında kadınların mesleki tercihiyle, ev içindeki sorumluluklarının arasında bir bağlantı kurup, kadınları belirli bir meslekten dışlamanın ağırlaştırılmış söyleminden başka bir şey değildir (Perim 2007).

Sektörlerin çoğunda olduğu gibi kadınlar, sağlıkta da uzmanlaşacakları sahaları seçer iken erkeklere nazaran daha az rekabet gerektiren dolayısıyla daha düşük ücret alanlarını seçmektedirler. Bu durum kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin diğer gereklerini de yerine getirmelerinden de kaynaklıdır. Kadınlar, gündüz iş yerinde çalışırken akşam da ev işleri ile meşgul olmaktadır.

## III. BÖLÜM

### 3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET

#### 3.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı

Sağlık hizmeti, bireyin ve de toplumun sağlığının korunmasıyla birlikte, hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi suretiyle sağlık kazandırma işlemidir. Bu işlemler esnasındaki tedaviler, bakım hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri bütüncül olarak sağlık olgusunun kapsadığı bir alandır. Bireysel sağlık üstünden koruyucu sağlık hizmetlerinin en mühim etkisi, bu sağlık hizmetinden yararlanma ya da tam tersi yararlanmamadır (Güven 2004).

Bireylerin hastalıklarının tedavisi hususunda tıbbî gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmaması, içinde oldukları psikolojik vaziyet, daha evvel tedavi aldıkları öteki sağlık kuruluşlarından edindikleri bilgilerle deneyimler, toplumdaki statüleri, kaliteyi nasıl anladıkları hususları, koruyucu sağlık hizmetinden bekledikleri hizmet sunumunu etkileyen unsurlardır (Çelikkalp 2011: 2-3).

Rehabilitasyon, koruyucu sağlık, tedavi hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi sağlık hizmetleri bünyesindeki hizmet sunumlarıdır. Gelişmiş ülkelerdeki en önemli özelliklerden birisi yurttaşlarına sunduğu sağlık hizmetlerindeki kalitedir. Gelişmişlik yalnızca ekonomik yönden değil, toplumsal sağlık da dikkate alınmak suretiyle değerlendirilir (Sözen ve Özdevecioğlu 2002). Sağlık hizmetlerindeki ilerlemeyi temin etmek, sağlık hizmetlerine yeni boyutlar ilave etmek, sağlık sistemindeki idarecilerin görevleri arasındadır. Planlayıcılarla, yöneticiler, sistem değişikliklerinde tüm faktörlerin etkilerini gözönüne almalıdırlar.

Sağlık sektörünün öteki sektörler ile bağlantılarının kuvvetlendirilmesi, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetlerinin icrası esnasında öteki sektörlerdeki kurum ve kuruluşlarla birlikte hareket etmeleri gereklidir. Uluslararası düzeydeki sağlık örgütleri, milli sağlık sektörlerinin hem kendi milli sektörleriyle hem de uluslararası sektörlerle beraber çalışmalarının önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Temel sağlık hizmetlerindeki sunumların; bilimselliğe dayalı, uygulamayı esas alan, toplumdaki her bireye ulaşacak seviyede kuvvetli bir örüntüye sahip bulunması ve de entegre olması gereklidir. Bilimselliğe dayanmayan, geleneksel sağlık yöntemleri güncelliği olmayan işlemlerdir. Güncel olmayan sağlık hizmeti sunumu, toplumsal sağlıktaki bozulmalara sebep olmaktadır (Akdağ 2013).

Ulusal ve uluslararası sağlık hizmetleri sunucularının temel hedefleri, toplumdaki sağlık hizmetlerine dönük talepleri ifa etmektir. Topluma sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli bulunması durumunda bireysel ve toplumsal sağlığın yakalanması sağlıktaki yöneticilerin asıl amaçlarıdır. Kişilerin sağlıklarını kaybetmeleriyle başlayan süreçleri onların lehine çevirip onları sağlıklarına kavuşturma sağlık hizmetleriyle mümkün olmaktadır. Sağlıksız bireylerin, hastalıkları boyunca fiziksel ve de ruhsal sıkıntılarının hayatlarına getirdiği eksikliği yok etmeye dönük gayret gösterilmelidir. Toplumsal sağlıktaki seviye, çağın gereklilikleri düzeyine çıkarılmalıdır. Bu bağlamda sağlıkla alakalı yapılan tüm çalışmalar sağlık hizmetleri şeklinde tarif edilir (Öztek 2001: 1-2).

Kişilerin sağlıklarını bozmakta olan etkenlerin yok edilmesi, toplumsal sağlığı bozan faktörlerden uzak durulması, sağlıklarını yitirmiş olan kimselerin yeniden sağlıklarına kavuşmalarının temini, ruhsal ve bedensel yeteneklerini kaybetmiş kişilere bu yetilerin tekrar kazandırılması adına tedaviye tâbi tutulmaları, sağlık hizmetleriyle ilgili kanunlarda ifade edilmektedir.

Kişisel ve de toplumsal sağlığın muhafazası, kişilerin hastalanmalarından sonra iyileştirilmeleri, şayet iyileşme sağlanmazsa kişinin yaşam faaliyetlerini devam ettirebilmesi adına, sağlıktaki hizmet sunumlarının planı sağlık hizmetleri şeklinde ifade

edilir. Ayrıca sağlık hizmeti sunumlarının da yüksek kalitede olması gereklidir (Ertem 2007).

Sağlık hizmetleri, kişisel sağlığın muhafazası, sağlığa zarar veren etkenlerin yok edilmesi, sağlığını yitiren kişilere bakım sağlanması, bedensel ve ruhsal yetilerini kaybedenlerin rehabilitasyonları süreçlerinden oluşur (Odabaş 1998).

Sağlık hizmetleri, temel olarak kişisel sağlığın oluşturulması ve devamını amaç edinir. Bunların yanında hastalıktan korunma tedbirlerinin yaygınlığına rağmen kişilerin sağlıklarını kaybetmeleri de muhtemeldir. Sağlıklarını kaybeden kişilerin hastalıklarından kurtarılıp sağlıklarına tekrar kavuşturulmaları, tedaviyle gerçekleşir. Yine sağlığını tamamıyla elde edemeyen kişilerin, fiziksel ve de ruhsal eksiklikleri sebebiyle hayatlarında normal bireyler gibi hareket etmelerine yönelik rehabilite teknikleri kullanmak da sağlık hizmetlerindeki hedeflerdendir (ztek 2001: 1-2).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hedef, insan ömrünün uzatılmasıdır. Gelişmiş olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinde, yeni buluşlarla beraber, kişilere verilen sağlık hizmetlerinde çeşitlilik sağlanmıştır. Genel olarak sağlık hizmetleri ekonomik yönden gelişmiş olan ülkelerde daha ileri seviyededir. Her ülkenin sağlığa ayırmış olduğu denek farklılık taşımaktadır. Bu farklılıklar sebebiyle sağlık hizmetlerindeki sunum ve kalite de farklılaşmaktadır (Seçim 1995).

Kamu ve özel sağlık kurumlarının kişilerin sağlıklarını devam ettirmek maksadıyla ya da hastalıkları tedavi amacıyla yaptıkları sağlık hizmeti sunumlarına, sağlık hizmetleri denilir. Sağlık hizmetleri sunumu, kişisel ve kurumsal Şekilde yapılabilir. Gelişmiş ülkelerde daha ileri olan kurumsallaşma ve örgütsel yapı, sağlık hizmetlerinde de görülmektedir.

Kurumsallaşma, bir yönden de örgütleşme manası taşır. Sağlık hizmet sunumlarının özellikleri sebebiyle sunumu yapılır iken bir ekip tarafınca verilmesi gereklidir. Kurumsallaşmaysa buna yardımcı bir unsurdur. Hizmet kavramındaki tanımsal açıklamalar, sağlık hizmetlerinin tanımını tüm yönleriyle yapamamaktadır.

Sağlığa dair hizmetlerin bütünüyle insan odaklı olan hizmetlerden olması, bu hususta hizmet tanımında sağlık yönünden değişiklikleri meydana getirmiştir.

Sağlık sektörünün, kendi doğasından kaynaklı bazı özellikler sınıflandırmayı güçleştirmektedir. Kamu ve özel sağlık kurumlarının bireysel ve toplumsal yönden sunumunu yaptıkları hizmetler, sağlık hizmetleri niteliği taşır. Kişisel gereksinimlerin giderilebilmesinde, destek niteliği olan sağlık hizmetlerinin gelir getirici şekilde yapılmaması ana hedef şeklinde ele alınır. Fakat özel sektördeki sağlık hizmetleri bu prensibin rekabetçi piyasaya uyumunu gerekli kılmıştır (Odabaşı 2001).

### 3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerindeki özellikleri ikiye ayırmak mümkündür. Bunlar; sağlık hizmetlerinin genel özellikleri ve bireyin sağlık hizmeti alma hakkı açısından özellikleridir.

#### 3.2.1. Genel Özellikler

Sağlık hizmetlerine ait farklı hususiyetler mevcuttur. İlk olarak sağlık hizmetlerinde arz ve talep arasında eşitsizlikler bulunur. Nitekim sağlık sektöründe tüketiciler, satın alacakları mallarla hizmetlerin miktarı ve de kalitesini belirleyemezler (Boztok vd. 2001: 1818).

Sağlık hizmetleri, öteki piyasalarda olan mallar ve hizmetlerin tersine standart şekilde değildir. Çoğunlukla tüketiciler satın almış oldukları hizmete dair özellikler hususunda yanlış ya da sınırlı bilgilere sahip bulunurlar. Sağlık hizmetlerinin tüketilmesi tesadüfidir çünkü hastalığın riskine bağlı şekilde hastanın yapacağı masraflarda bir belirlilik ve netlik yoktur. Bu da sağlık hizmetindeki talebin belirsizliğine sebep olur. Kişiler, hizmetin niceliği ve niteliğine ilişkin bilgi sahibi değildirler. Yine bu hizmetlerde homojenliği sağlamak da zordur fakat bu hizmetler ikame edilemedikleri gibi ayrıca ertelenmeleri de mümkün değildir. Sağlık

hizmetlerinde maliyetlerle fiyatların arasında zayıf bir korelasyon vardır. Bu tanımlardan hareket ile sağlık hizmetlerinin hususiyetleri şu şekilde verilebilir: (Karafakioğlu 1998: 111-113)

Sağlık hizmetleri faaliyetleri, “bireylerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak şeklinde 2 grupta toplanır.

Sağlığa dair hizmetler kişisel veya kurumsal şekilde sunulabilir.

Gelişmiş olan ülkelerde ileri düzeyde kurumsallaşma olduğundan, sağlık hizmetlerinin de kurumlar tarafınca sunumu daha yaygın şekildedir.

Hususiyetle sunulan son hizmetin bir ekiple üretimi ve de daha etkili sunulabilmesi adına kurumsal düşünme ve uygulama zorunludur.

Sağlık hizmetleri özel sektörün veya kamunun sunduğu hizmetlerdir.

Değişim süreçlerinin kâr gayesi taşıması veya taşınamaması ehemmiyetli değildir. Mühim olan hizmet vasıtasıyla ihtiyaçların giderilmesidir. Bu, sağlık hizmetlerindeki temel hedeflerden birisidir. Bu yönü ile sağlık sektöründe kâr amaçlı kuruluşlar olduğu gibi kâr amacı olmayan kuruluşlar da vardır.

Sağlık hizmetlerindeki özellikler şu başlıkların altında ele alınmaktadır (Odabaşı 1994: 25).

- Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanlığın gücü:

Sağlık hizmetleri için tüketicinin talepte bulunduğu hizmetlerle ürünler hususunda bilgilerinin olmaması en belirgin noktadır. Burada önemli olan, ürünlerle hizmetlerin özelliklerini bilmek değil, hizmetin getireceği yararın bilinmemesidir.

- Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:

Sağlık hizmetleri bağlamında üç hususta akılcı olmayan davranışlara rastlanır. Pek çok kimse, hasta olmasına rağmen tedavi talep etmez, bazen hastalığının farkında dahi olmaz. Psikolojik hastalıkları olanlar ve benzeri gruplar, hür iradeleriyle seçimde

bulunamadıklarından “tüketici üstünlüğü” kavramına uyamamaktadırlar. Onların yerine seçimi başkaları gerçekleştirir. Acil durumda olan hastalarsa tercih yapacak durumda değildirler.

- Tıp mesleğinin kuralları:

Tıp mesleğini icra edenler için uyulması gerekli olan etik ve toplumsal standartların varlığı, herkes tarafından bilinmektedir. Sağlık hizmetlerini evvelden alıp denemek ve test etmek imkansız olduğundan hizmeti verenle, hizmeti alan arasındaki ilişki güvene dayalıdır (Aşkar 2006: 15).

- Ürün ve kalite belirsizliği:

Sağlık hizmetlerindeki kaliteyi ve hastanın elde edeceği doyumu, önceden belirleyebilmek son derece güçtür. Bu hizmetleri alanlar, hastalığa dair bilgiye sahip olmamaları sebebiyle riskleri asgariye indirmek adına sağlık personeline güven duyma mecburiyetindedirler (Aşkar 2006: 23).

- Dış etkenler:

Salgın hastalıklar durumunda, hastaların tedavileri tüm toplumun faydasıdır. Kamu tarafından koruyucu sağlık hizmetleri yerine getirilir iken, toplumdaki her birey de maliyetlere katılır ve bu hizmetlerin pozitif neticelerinden yararlanır.

- Talep edenler tam bilgiye sahip değildirler (imperfect veya assymmetric information)

Sağlık hizmetine ilişkin gereksinimini karşılamak üzere bu hizmeti sunan kurum ya da kuruluşa başvuran hiç kimse (tecrübeli ve bilinçli hastalar haricinde) hizmeti ne kadar ve ne süreyle talep edeceğini bilmez. Bazı hallerde bir sağlık hizmetine gereksinimi olduğunun, farkında dahi değildir. Buna karşılık sağlık hizmetini verenler hastanın çok az ya da hiç bir fikrinin olmadığı hususları bilir, hangi hizmeti alacağı konusunda ona fikirler verir, bazen de hizmeti alması adına ikna etmeye çalışır.

- Sağlık hizmetine talepte kesinlik yoktur (uncertainty) :

Sağlığın geliştirilmesi, aşılama, profilaksi benzeri bazı hizmetlerin haricinde talepte bulunanların hangi sağlık hizmetini ne kadar ve en önemlisi ne zaman talep edeceklerini kestirmeleri oldukça zordur.

- Tekelcilik bazen kaçınılmazdır:

Sağlık hizmetlerinin doğası gereğince kimi hizmetlerin özel sektöre bırakılması uygun olmayan neticeler verebilir. Kan ve aşı üretimi, dağıtımı, sağlığın geliştirilmesine



ilişkin uygulamalar buna örnektir. Nitekim satıcılar yaptıkları yatırımlardan azami kâr elde etmeyi hedefler. Fakat belirli bir hizmeti verme adına yapılacak yatırımlar büyük sermayeleri gerektirir. Dolayısıyla bu kâr elde edemeyeceklerini belirledikleri bölgeler ya da yörelere yatırım yapmayabilirler. Bu durumdaysa buralarda yaşayan kişilere devletin sağlık hizmetlerini götürmesi kaçınılmazdır.

- Pazara giriş ve çıkışta kısıtlama olması bazen gereklidir:

Sağlık hizmetini verecek olan kişi ve de kuruluşların belirli temel bilgi, beceri ve tecrübelerle sahip olması gerektiğinden, devlet tarafınca belirlenmiş standartlara uymayanlar sağlık hizmetini sunamazlar.

- Dışsallıklar olabilir, hatta bazen olması da amaçlanır:

Neredeyse bütün sağlık hizmetlerinde dışsallıklara rastlamak olanaklıdır. Bir hekim, fıtık ameliyatı sonrasında yapılması ve yapılmaması gerekenleri hastasına öğretir iken aynı sebeple orada yatan öteki hastalara da farkında olmaksızın bir eğitim vermiş olur. Bu türden olumlu dışsallıklar, sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetlerin esnasında bir amaç olarak karşımıza çıkar.

- Bazı sağlık bakımları kamu eliyle verilmek zorundadır:

Aile planlaması, aşılama, gebe ve yeni doğanların bakımı ve sağlık eğitimi benzeri kimi hizmetler, direkt ödemede bulunmayan kimselere de verilmek durumundadır. Bu sebeple bunlar bir kamu malı olarak görülebilir.

- Devlet müdahalesi kaçınılmazdır:

Bazı sağlık hizmetlerinin tamamı özel sektör tarafından verilir. Bu hizmetlerin sunumunda standartların tespiti ve bunlara riayet edilmesinin takibinde ve fiyatlandırılmasında kamunun müdahalesi gereklidir. (Aşkar 2006: 25)

### 3.2.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler

Sağlık hizmetlerinden, bu hizmeti alanların memnun kalması ve de hasta haklarının bu özellikler itibariyle yerine gelmesi yönünde inanç sahibi olunmasıyla ilgili, kolayca uygulanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik gibi özelliklerin yerine getirilmesi gerekir. Bireyin bu özellikleri değerlendirebilmesi için, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin ve bütün toplumun etik, hasta hakları ve kalite bakımından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi ve gerekli hallerde personellerin ve

yönetimin aksaklıklar ve memnuniyetsizlikler ile alakalı uyarılması teşvik edilmeli ayrıca bu hususta eğitimi gereklidir. Hastaların hakları bağlamında, sağlık hizmetlerinin şu hususları taşıması gereklidir:

- Kolay Kullanabilir ve Bulunabilir Olma: Kişilerin gereksinim duydukları yerlerde ve zamanlarda hizmete ulaşabilmesi ve gereksinim duyduğu hizmetleri yeterli düzeyde kullanma hakkıdır. Hizmeti sunanlar açısından ise kolay kullanılabilir, hizmeti sunmakta olanların ihtiyaç duydukları, ilaç, teçhizat ve öteki hizmetlere rahat ulaşılabilir olması gerektirmektedir.
- Kaliteli Olması: Sağlık hizmetlerindeki kalite kavramı, hizmetlerin sunuş şeklinin, kişilerin beklentileriyle değerler ve bilimsel normlara uygunluğudur. Yine bu kaliteye uygunluk, hizmetlerin meslek kuruluşları ve kalite kurumlarınca belirlenen standartlara uygunluğunu gerekli kılar.
- Süreklilik Olması: Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin olması önemli bir husustur. Sürekli sağlık hizmeti gereksinimi olan bir hastaya, bu hizmetlerin sunumu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde de olan bir haktır. Sağlık hizmetlerindeki süreklilik, insana odaklı bakım, eş güdümlü birimlerle sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin temini yönünden gereklidir. Eş güdümlenmiş olan birimler, kişinin gereksinim duyduğu tüm hizmetleri doğrudan vermese dahi, kişinin alacağı hizmetleri eşgüdümleyip, hastanın memnuniyetini temin edebilir.
- Verimli Olması: Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılmış olan kaynakların etkili kullanımınıdır. Verimlilik vasıtasıyla sağlık hizmetlerindeki maliyetler azaltılabilir, gereksinim duyulan hizmetlerde kaynak oluşturulup kişilerin bu hizmetlerden faydalanma imkanları artırılır. Sağlık personeline ise sundukları hizmet türüne, eğitim durumlarına ve de tecrübesine uygun olan ücretlerin verilmesi önemlidir. Aksi halde kaliteli hizmetin gerçekleşmemesi gibi, hasta hakları ihlalleri de ortaya çıkabilir.

Etkili yönetimle kaynakların verimli ve etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlar. Bunda da idarecilerin önemli bir rolü bulunur. Böylesi etkili bir yönetim tarzı, sağlık hizmetlerindeki kaliteyi sağlayacağı için hastaların haklarının korunmasını ve hasta memnuniyetini geliştirir (Varinli 2004: 36).

### 3.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

Teknolojinin ilerlemesiyle beraber sağlık hizmetlerinin sunumu algısında da değişiklikler olmuştur. Yalnızca tedavi şeklinde görülen sağlık hizmetleri sunumunun, bireysel, çevresel, can kayıplarına yol açan virüsler ile mücadele ve çevresel bilincin tüm insanlarda gelişmesiyle beraber çevre sağlığı hizmetleri biçimindeki tasniflere temel olduğu görülmüştür.

Sağlık hizmetlerindeki sınıflandırılmada üç ana nokta; tedavi, korunma ve rehabilitasyondur. Bu 3 ana husus teknolojiyle kendisini değiştirebilmekte ve geliştirebilmektedir (Akdur 1998).

#### 3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişisel ve toplumsal sağlık ile alakalı, koruma ve geliştirme faaliyetleri bağlamında kişilerin ve toplumun sağlığına dönük alınması gerekli tedbirlerin tümüdür. Maliyetleri oldukça düşük olan sağlık hizmeti sunumlarıdır. Devletteki sosyal devlet prensibi, bu hizmetlerin devletçe yapılmasını mecburi kılmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin devletçe sunumundaki düşünce de bundan kaynaklanır. Kamunun sağlık hizmetlerini sunmada tekelcilik ısrarı, bazı hizmetlerin iletimi esnasında bariyerler ile karşılaşılmasına sebep olmaktadır. Kamu kurumları ile özel sektördeki sağlık kuruluşlarının hizmet sunumları farklı ortamlarda yapılmaktadır. Toplumun tümüne hizmet sunan kamusal sağlık kurumları, yapılan planlamaların hataları sebebiyle işlevlerini yerine tam olarak getirememektedir.

Toplumda görülebilecek genel hastalık hallerinin yok edilmesine dönük gayretler; koruyucu sağlık hizmetlerinin ana hedefidir. Toplumsal hastalık seviyelerinin düşürülmesi sonucunda, bu hizmetlerdeki yaygınlık da artış gösterir. Dışsal faydalar ise koruyucu sağlık hizmetlerinin bir ürünü şeklinde tarif edilebilmektedirler (Özçatal 1999).

Koruyucu sađlık hizmetlerinde temel hedef toplumda hastalıklara direncin seviyesinin artırılması ve hastalanma seviyelerinde dűşűşlerin sađlanmasıdır. Toplum içerisinde gelir seviyelerine bakılmaksızın tűm bireylerin yararlanması bu hizmetlerin geređidir. Kişisel tedaviler ise bu koruyucu sađlık hizmetleri sunumlarının haricinde sunulmaktadır (Gűműş, ., 2005).

Sağlık Ocağı, İř yeri Reviri, Sağlık Evi, Dispanser, Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Laboratuvarlar, evre Sağlık Birimleri űlkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmiş olduğu birimlerdir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin içeriği, kapsamlıdır. Anne ve çocuklarının takibinin sağlanması, aile planlama hizmetlerinin verilmesi, hastalık risklerinde aşı hizmetlerinin sunulması, beslenme hizmetleri, kişisel sağlıkta temizlik eğitimlerinin verilmesi, evre kirliliğinin nűne geçilmesi, iř yerlerindeki çalışma koşullarının dűzeltilmesidir (şakar 1999).

Koruyucu sađlık hizmet, illerde sađlık műdűrlűkleri vasıtasıyla yűrűtűlűr. Bunların yanı sıra yukarıda sayılmıř olan sađlık birimlerince de verilmektedir. Kiřiye ve de topluma dnűk sađlık hizmetleri; kiřiler, dolayısıyla da toplumu hastalık risklerine karřı dirençli kılmayı, hastalanma durumundaysa en erken dönemde teřhisi koymayı, yıkımsız veya minimum yıkım ile tedaviyi hedefleyen hizmetler bu grupta toplanır (Akdur 1998).

Bu gruptaki hizmetlerin bazıları ise (Eren 1984):

- Erken tanı koyma, uygun tedavi, aşlamalar
- İlaç ile koruma,
- Beslenmenin dűzeltilmesi,
- Sağlık eğitiminin verilmesi,
- Anne ocuk sağlığı ile aile planlaması,
- Kişisel hijyen.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevreyle alakalı olan safhası ise, kişinin sağlığını olumsuz etkileyen etkenlerin çevreden kaldırılmasıdır. Bu etkenler; fiziksel, biyolojik ve kimyasal özellikleri taşırlar. Bireylerin yaşamsal ortamlarının uygun hale getirilmesi

ve bunun devamlılığı koruyucu sağlık hizmetlerindeki amaçlardandır. Çevre sağlığı hizmetleri şeklinde belirtilen bu hizmetler, farklı özellikler gösterirler. Gıdaların hijyenik şekilde kişilerin kullanımına olanak sağlanması, insanların hayatlarının devamı adına gereken su gereksiniminin karşılanmasında kaynakların bulunması ve bunların kontrol altına alınması, mal ve hizmet sunumlarında ortaya çıkan katı atıkların kontrol edilmesi, çevreye zararlı insan yaşamını tehlikeye sokan canlılarla mücadele, fabrikaların üretmiş oldukları zehirli nitelikteki gazların havaya salınmasının engellenmesi, hava kirliliğiyle mücadele, çevresel gürültülerin kontrol edilmesi, iş ortamlarında çalışanların sağlıklarının korunması, radyasyon düzeylerinin kontrolü ve zararlarının da engellenmesi, konaklama hizmetlerinin sağlandığı yerlerdeki sağlığa uygunluğun kontrolü, mal ve hizmet üretimini yapan sektörlerin tümünde sağlıklı ortamların oluşturulması, nükleer tıptaki radyoaktif malzemelerin kontrol altına alınmasıdır (Akdur, R., 1998).

### 3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Sunumu

Kişilere hastalık durumunda ya da sakatlanmalar halinde verilmekte olan sağlık hizmetleridir. Kişiler, hastalandıkları taktirde çalışma güçlerini belli bir müddet ya da sürekli şekilde yitirebilirler. Bu yitim ise kişilerin gelirlerinde düşmelere yol açar. Sağlık hizmetlerindeki tedavi edici özellik sayesinde kişilere yeniden gelirlerini elde etmeleri için bedensel sağlıkları sağlanır (Yazgan 1978).

Tedavi, hastalanmış olan kişilerin hastalığının ortadan kalkmasını temin eden işlemlerdir. Bu hizmetler 1. basamak sağlık hizmetlerinden başlar ve en sondaki sağlık hizmetleri olan rehabilite ve yeniden topluma kazandırma sürecine değin devam eder. Ayaktan tedavilerin ifası, dispanserlerin, sağlık ocaklarının, anne ve çocuk sağlığı merkezlerinin görevlerindedir. Hastaneler ise yataklı tedavi veren sağlık kurumlarıdır. Hastaneler; özel hastaneler, kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri şeklinde ayrılır. Üniversite hastanelerinde, araştırmaya ve uzun müddetli tedaviye gereksinimi olan hastalara hizmet verilir (Karaege 2001).

### *Hastanın Kendi Kendine Bakımı*

Hastanın kendisinin, yakınlarının ve de çevresindekilerin hastaya sağlığını yeniden kazanabilmesi adına vermiş oldukları tedavidir. Bu tedavi esnasında hastanın evinde yapılmış olan ilaçlarla beraber ilaçların alındığı eczaneler de önemlidir (Pala 1995: 64-65).

#### *1. Basamak Tedavi Hizmetleri Sunumları:*

Hastaların evlerinde kendi bakımlarının dışında, ayaktan teşhisle tedavinin verildiği muayenehaneler, poliklinikler, dispanserler ve sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlerdir. 2. basamak ve 3. basamak sağlık hizmetlerini kolaylaştırır (Gümüş 2005).

#### *2. Basamak Tedavi Hizmetleri Sunumları:*

Hastaların tedavilerinin yatarak yapıldığı sağlık hizmetleridir. Hastaların tedavisinde kullanılmakta olan teknolojilerde ve tıbbî bilgilerde bir yoğunluk aranmaz. 2. basamak sağlık kuruluşları olarak Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergede; kamu hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri biçiminde ifade edilir (Hayran 1998).

#### *3. Basamak Tedavi Hizmetleri Sunumları:*

Yoğun şekilde tıbbî bilgi ve de teknolojileri gerektiren sağlık hizmetidir. Bu hizmetler eğitim hastaneleri veya üniversite hastanelerinde verilir. Hastalığın ileri düzeyde teknoloji ve tetkikleri gerektirmesi durumunda bu sunumların yapıldığı yerlere hasta sevk edilir (Tekin 1987: 265-266). Bu sunumlar; hastaların yaşına, cinsiyetlerine ya da belirli bir hastalık çeşidine yakalanan kişilere, hastalıklarına dair gerekenlerin verildiği hizmetlerdir. Bu hizmetleriye özel alan ve eğitim hastaneleri verir.

### 3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri Sunumu

Kişilere sakat kalmaları veya çalışabilir özelliklerini yitirmeleri durumunda sunulan sağlık hizmetidir. Yeniden çalışma ve yaşamını sürdürebilme özelliklerinin kazandırılmasına rehabilitasyon hizmet sunumları denilir (Kalkay 1981).

Ancak bu hizmetlerde maliyetler çok yüksektir. Uzun vadeli sunumu gerekli olan hizmetlerdir. Yapılan tedavilerin neticesinde ulaşılabilecek sonucun nasıl olacağı da tam olarak bilinmemektedir. Kullanılmakta olan teçhizatların fiyatları oldukça yüksektir. Sağladığı faydalar yönünden bakılırsa hem kişisel yarar hem de kamusal yarar esas alınır. Kamusal yararı önemli niteliklerde görevli kişilerin hastalanmaları ya da bir hastalık geçirmeleri neticesinde yaşamlarını yitirmemeleri yönünden eldeki tüm olanakların kullanılmasıyla kişinin sağlığını kazanması ve görevine yeniden dönmesi sağlanır (Çağatay 1990: 27-28).

### 3.4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler

#### 3.4.1. Biyolojik Faktörlerin Etkisi

Sağlık bilimlerinin insan sağlığını incelemeye yönelik araştırmalarında biyolojik unsurların tesiri sürekli dikkatleri çekmiştir. Biyolojiyle ilgili getirilmiş olan teoriler tıp eğitiminde devamlı rol oynar. Bu teorilerse genelde bireylerin hastalıkları ve bedensel faaliyetlerle alakalıdır (Atkinson 1996).

İnsanların gelişmesi belli bir sürecin içinde olur. Yine insandaki gen yapısı belli sınırlara bağlı bulunmaktadır. Bunların yanı sıra değişmezlik de değişebilmektedir. İnsandaki fiziksel faaliyetlerde konuşma, gülme ve yürüme sürekli görülen tabii faaliyetlerdir. Öğrenmeye bunlardan ayrı hususiyetlere sahip bir unsurdur. Çevresel ortamın etkisiyle bu faktörlerde olumsuz değişimler yaşanabilir. Belli bir evrimsel bağlamda davranışlar gelişebilir. Bu belirliliği ise bu sayılan faktörler etkilemektedir (Öztürk 1997).

İnsanlardaki cinsiyet farklılıkları, hastalıkların ve sağlık durumlarının farklılıklar göstermesine sebep olur. Erkek ve kadın bedenlerinin farklı yapıları, hastalıkların da bu biyolojik yapısal farklılıklara bağlı olarak değişiklikler taşıdığını gösterir. Cinsiyet kavramı, toplumsal ve bireysel cinsiyet şeklinde ikiye ayrılır. Bireysel olarak, erkek ve kadının tabii özelliklerinin belirlenmesi sağlanır iken, toplumsal cinsiyetteyse kişinin

toplumsal sorumluluklarındaki rolü ve sosyokültürel yapı tarafından bedene yüklenen anlamlar esas alınır (Akın ve Demirel 2003: 73-74).

### 3.4.2. Psikolojik Faktörlerin Etkisi

Bireylerin kendilerine özgü olan bir ruh dünyaları vardır. Hisleri farklı, psikolojileri farklı, fikirleri farklı farklıdır. Bireylerin aldıkları eğitimler sebebiyle tutumları ve davranışları da farklıdır. İstekleri, arzuları, olaylardan almış oldukları algısal farklılıkları mevcuttur. İnsanlardaki psikolojik yapının en mühim özelliği doğuştan gelmesidir. Fakat bu yapı, insanın hayatı boyunca çeşitli durumlar ve hadiselerle karşılaşması sebebiyle uyum hususunda değişiklikler gösterebilir.

Ruhsal yapıdaki gelişmelerde yaşamsal ortamda olan etkenlerin tesiri oldukça büyüktür. Kişinin ebeveynlerinin kendine karşı gösterdiği olumlu yöndeki tutum ve davranışlar bireyin psikolojisinde olumlu tesir göstermekteyken, ailede ortaya çıkan huzursuzluklar tam tersi yönde olumsuz etki oluşturmaktadır. Boşanma, ölüm, tecavüz ve şiddete maruz kalma, hasta olma, kopmuş aile hayatı, alkol ve uyuşturucu kullanımı, cinsiyet eşitsizlikleri vs. gibi pek çok etken bireylerin psikolojilerini etkilemektedir. Hem biyolojik hem sosyal hem psikolojik koşullar kişinin hastalık ve sağlık halini etkiler. Bu koşullar birlikte etkileşim içindedirler. Psikolojik yapıları daha farklı olan kişilerin bu etkenler ile etkileşimi farklı sonuçlar ve tepkiler yaratacaktır (Arkonaç 1998).

Hasta psikolojileri arasında pek çok fark bulunmaktadır. Yaşanan hastalıklar bireylerin psikolojilerini de etkilemektedir. Bu psikolojik yapıda bulunan en önemli belirteçler, korkmak, sürekli olarak kızmak, umutsuzluğa kapılmak, depresif davranışlar sergilemek ve özgüven kaybıdır. Kişilerde hastalık esnasında görülebilecek bu psikolojik durumlar bireyden bireye farklılık gösterebilir. Hastalıktaki tedavi süresiyle beraber geçirilen aşamalar da bu ruhsal durumlara karşı direnci yükseltmekte ya da düşürmektedir. Bireylerin güçlü bir ruhsal yapılarının olması halinde hastalıklarla baş edebilmesi de artmaktadır. Zayıf bir ruhsal yapı bireyleri hastalıklara karşı korunmasız



hale düşürebilir. Bireylerin hastalıklara karşı olan direncindeki artış sağlıklarını da güvence altına almaktadır (Druss 1997).

Hastalık süreçleri, hasta kişilerin ruhsal ve bedensel yapılarında bazı etkilerde bulunur. Örneğin, duygusal olarak fazla hassaslaşırlar. Kızgın ve mutsuzdurlar, korkmalarının yanında depresif davranışlarda bulunabilirler. Duygusal olarak bedenlerin gösterdiği bu tepkisel davranışlar, kişilerin tedavi müddetlerinin uzunluğuna, aldıkları tedavinin türüne, bireysel ve karakteristik durumlarına, yaşam deneyimlerine, hastalığa dönük gösterdikleri bedensel dirence bağlıdır.

Hastalıkların temelinde psikolojik problemler yatar ve bireylerin sağlıklarına tekrar kavuşabilmelerinde en önemli faktör moral ve motivasyonlarının iyi olmasıdır. Hastalıklardaki bedensel direnmenin neticesinde bireyler zayıf düşseler de sağlık takviyesiyle hastalıklar ile mücadelede başarılı olunmaktadır. Kişilerin bu hastalıklarla nasıl mücadele edecekleri sağlık hizmetini sunanlarca belirlenir. Hastalar bu tıbbî kuralları uyguladıklarında ise başarı sağlamaktadırlar (Druss 1997)

#### 3.4.3. Çevresel Faktörlerin Etkisi

Çevre, canlıları çevreleyen ve etkileyen dışsal faktör şeklinde ifade edilir. Çevre; kimyevi çevre, fiziki çevre ve başka canlılardan oluşur. Bu çevresel faktörlerin bireylerle etkileşimleri vardır. Bireyin hayatının etkilenmesinde olumlu olmayan faktörler bireyler tarafınca kontrol edilmeye çalışılır. Bireyler fizikî çevre ya da doğanın tesirlerinden kendilerini korumak adına barınaklar oluşturmuştur. Bu tesirleri kontrol edebilmelerinin ardından besleme yöntemlerini öğrenmişlerdir. Kişiler, kendi yaşam biçimlerini çevreye uydurmak suretiyle hayatlarını sürdürmüşlerdir. Bu etkileşim sayesinde insanlar varlığını sürdürebilmişlerdir (Güler ve Benli 1997).

#### 3.4.4. Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi

Doğadaki yaşam alanlarında kırsal yerler en zor yaşam şartlarının olduğu yerlerdir. Buralarda gıda, barınma ve de sağlık benzeri gereksinimler zorlukla temin

edilebilir. Bu zorlukların getirmiş olduğu sıkıntılar insan hayatını da olumsuz etkilemektedir. Kırsaldaki insan yaşamını etkileyen bir diğer unsur ise dindir. Dinin kişilerün üstündeki etkisi kırsalda daha çöktür (Kızılçelik 1996).

İnsanların barınma ihtiyaçlarını karşılayan konutlar da kırsal alanlarda ve kentsel alanlarda farklılık göstermektedir. İnsanlar, yaşamlarını genellikle konutlarında veya konutlarına yakın olan çevrelerde sürdürmektedirler. Barınakların özellikleri nedeniyle insanların sağlıkları olumlu veya olumsuz olarak etkilenmektedir. Gün ışığından yararlanamayan konutlarda özellikle kemik hastalıkları çok fazla görölmektedir. Konutlar içinde yaşayan insanların sayılarının fazla olması, hastalıkların kısa sürede yayılmasına neden olmaktadır. Genç insanlar ile yaşlı insanlar arasında uyumsuzluk yaşanmaktadır (Dirican ve Bilgel 1993).

İnsanlar için konut çok değerli bir yaşamsal unsurdur. Konutların buldukları alanlar, çevresinde bulunan sosyal kurumların yakınlığı ve uzaklığı, konutların kalitesi, konutların çevresindeki yeşil alan oranı gibi faktörler konutların yaşanabilir olmasını artırmaktadır. Konutlar bireyler üzerinde toplumsal etkisi olan unsurlardır (Güçlü 2002).

#### 3.4.5. Toplumsal Faktörlerin Etkisi

Kurumların olduğu ve birbirlerini etkilediği sistemlere toplum denilmektedir. Bu kurumların toplum içerisinde farklı farklı görevleri bulunmakta olup, görevleri sayesinde toplumsal hayatın sürmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumları sosyal özellikleri olan kurumlardır. Toplum içinde sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında rol oynamaktadırlar. Sağlık kurumları haricinde diğer kurumlarda kendi fonksiyonları çerçevesinde ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olmaktadır.

#### 3.4.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

İnsanların yaşam biçimleri, insanlarda meydana gelen hastalıkların ortaya çıkışlarında önemli rol oynamaktadır. Bireysel sağlık eğitimlerinin verilerek, bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi ve sağlıklı yaşamın nasıl devam etmesi gerektiği noktalarında

bilinçlendirme, sağlığı koruma ve sağlıklı hali sürekli kılma adına önemlidir. Toplumsal olarak yaşanan sosyal ve ekonomik dengesizlikler sağlık davranışlarını etkilemektedir. Olumsuz sağlık davranışları ile ilgili birçok araştırma bulunmaktadır. Toplumsal sağlığın geliştirilmesinde olumsuz davranışların, olumlu hale donüştürülmesinde bireyin sağlık konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bireysel sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bireylere sorumluluk yüklenilmesi doğru olmayan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Sağlık politikalarının yanlış uygulanmaları sonucunda sağlık hizmet sunumu eşit şekilde dağıtılamamıştır. Gelir düzeyi yüksek olan kesimlere, sağlık sunumları daha kaliteli olarak gerçekleşmektedir (Bahar ve Aydoğdu 2011: 130-131).

#### 3.4.7. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Sağlık alanında yaşam kalitesi, insanların kendilerini nasıl hissettikleri ve günlük aktivitelerini nasıl yaptıkları ile ilgili sağlık statüsünü tanımlayıp, hastalıklar ve tedavisinin algılanan sağlık ve günlük yaşam faaliyetlerine etkileri ile ilgilenebilir. Bazı yazarlar yaşam kalitesini iyilik hali açısından tanımlamışlar ve sağlık bakımı kapsamında hastaların yaşamlarının geliştirilmesi amacıyla yaşam kalitesi kararlarının alınabileceği ve alınması gerektiği konusunda karara varmışlardır (Akyol 1993: 71-72).

Sağlığı yaşam kalitesine eşdeğer olarak tanımlamak giderek yaygınlaşmakta ve yaşam kalitesi ölçüm araçlarında sağlık ile yaşam kalitesi arasındaki ayırım dikkate alınmamaktadır. Hâlbuki yaşam kalitesi sağlıktan daha geniş bir kavramdır ve sağlık bireyin yaşam kalitesini etkileyen tek faktör değildir. Dolayısıyla kişilerin sağlık halleri ölçüleceği zaman daha sınırlı bir tanımlı kullanmak gerekmektedir. Sağlık bakım sistemlerinin amacı, yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili parçasını maksimize etmektir. Yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili kısmı sağlık statüsü olarak isimlendirilmektedir (Erengin ve Dedeoğlu 1997: 13-14).

Yeryüzünde ilacın tarihi kadar eski olan sağlık alanındaki kalite birbirinden ayrılmayan ve birbirini bütünleyen sağlık ürünü, sağlık hizmeti, kalite toplamından

oluşmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam süresine yüklenen değer olarak da tanımlanarak bu boyutla ilgili alanlar; fiziksel hareketlilik, acı ve stresten uzak olma, kendi kendine bakabilme kapasitesi, normal sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeterliliği olarak özetlenebilmektedir.

Yaşam kalitesinin kazanılması sonucunda bireyler çeşitli rahatlama alanlarına sahip olmaktadır. Bu alanlar; psikolojik, fiziksel, sosyal ve kişisel, ekonomik alanlardır. Bu alanlardan psikolojik alanda bireyler kendilerini duygusal olarak tatmin etmektedirler. Alanın içeriğinde hayatı sevme, fayda, bedensel imaj, kaygı, kendi kendini kontrol edebilme, istirahat ve çalışma halleri, yaptıkları işleri bitirme, hayatın anlamı üzerine arayışlar, hayatın normal düzeyde yaşanması ve mutlu olma halleridir. Diğer bir alan olan fiziksel alanda ise, insanların bedenlerinin işlevsel olarak görevini yerine getirebilme, yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli olan günlük işlevleri yapabilme, beslenme ihtiyaçlarını giderebilme ve bu ihtiyaçların beden tarafından istenilebilmesi, cinsel ihtiyaçların karşılanabilmesi, dinç olabilme, yorulmuşluk hissinden kurtulabilme, sağlıklı olma ve hastalık halleri hakkında farklı fikirlere sahip olabilme, hastalıklara karşı tıbbi müdahale çeşitlerine ulaşabilmedir. Bir başka alan olan sosyal ve kişisel alanda, kişilerin statüleri, sosyal olarak yapılan faaliyetler, diğer insanlardan yardım alma, gizlilik, kabul edilme, sahip oldukları görevler bulunmaktadır. En son alan gelir kaynakları ve maddi rahatlık alanlarıdır. Bireylerin gelecek endişelerini ortadan kaldırmaya yönelik tedbirler, yerleşim şekilleri, sağlık teminatları, ikamet yerlerini değiştirme durumlarıdır (Tatar 1997: 55-56).

Görüldüğü gibi yaşam kalitesi boyutlarının hiçbiri bir hastalığın, klinik belirtinin ya da sendromun varlığına veya yokluğuna değil duygulara ve işlevsel kapasiteye işaret etmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Yaşam kalitesinin incelenme biçimlerinin farklı biçimlerde yapılmasına dair araştırmacıların görüşleri bulunmaktadır. Bu görüşlere göre normal yaşam kalitesi ile sağlıkta yaşam kalitesi farklı farklı incelenmesi gereken konulardır. Bunun yanında ayırım yapılmadan inceleme yapılsın şeklinde ifade eden araştırmacılar da bulunmaktadır. İnsanların gelir düzeyleri, sahip oldukları sosyal olanaklar, içinde buldukları sosyal ortam, yaşamlarını sürdürdükleri çevre şartları ve kişisel inançları

genel olarak yaşam kalitesini göstermektedir. Bu olgular toplumsal sağlık problemlerinin çözümünde önem taşımaktadır (Eser 2004).

Yaşam kalitesi öznel bir değerlendirmedir. Kişinin olanaklarının ve günlük yaşamının gidişinin ötesinde içinde bulunulan koşulların o kişiye ne ifade ettikleri ile değerlendirilebilir. Yaşam kalitesinin pek çok bileşeni vardır: bunlar; sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlidir. Bu bileşenlerin hepsi tek tek önemlidir; birinin bile eksikliği kişinin “kaliteli bir yaşam sürüyorum” duygusunu zedeler (Şahin 1997: 43-44).

### 3.5. Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı ve Sağlık İlişkisi

“Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” nedeniyle kadınların bazı insan haklarını kullanamamaları sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Bu etkileşim genellikle “gender” ayrımcılığının kaçınılmaz bir sonucu olan “kadının düşük toplumsal statüsü” nedeni ile ortaya çıkmaktadır (Akın ve Özvarış 2006: 188-314). Bu duruma birkaç örnek vermek gerekirse, günümüzde Dünya’da, 45 milyon insan HIV enfeksiyonu ile, 330 milyon ise tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) ile yaşamaktadır. Bilindiği gibi geçmişte HIV prevalansı erkeklerde daha yüksek iken, bu fark kadınların aleyhine giderek azalmaktadır.

Burada etkili olan faktör, kadının biyolojik duyarlılığındaki farklılığın bulaşmayı kolaylaştırmasıdır; cinsel ilişkide enfeksiyonun bulaşması kadınlarda iki misli daha fazladır. Ancak kadının sosyal konumundan, düşük statüsünden kaynaklanan sosyal duyarlılığı da bulaşmayı kolaylaştıran, belki de biyolojik duyarlılığından daha fazla etkili olan bir faktördür. Kadının ekonomik bağımlılığı, karşı gelememesi, “hayır” diyememesi ve bazı Afrika ülkelerinde olduğu gibi kadına yapılan zararlı geleneksel uygulamalar bulaşmayı daha da artırarak kadınlardaki HIV dahil bütün CYBE’leri artıran ciddi bir etkidir. Diğer bir örnek, “kadına yönelik şiddet”, toplumsal cinsiyet ayrımcılığında önemli bir sorun alanıdır. Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi

Komitesine göre, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen” şiddettir, yani cinsiyet temelli şiddettir.

Genellikle gizli tutulan ancak bütün Dünya’da yaygın olduğu bilinen bu konudaki rakamlar ürkütücüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yürütülen bir çalışma göstermektedir ki şiddete uğrayan kadınların yüzde 70’i bu çalışma için kendileriyle görüşülene kadar hiç kimseye bundan bahsetmemiştir (Subaşı ve Akın 2003: 231-249). Topluma dayalı yapılan 40 araştırmanın sonucuna göre kadınların yüzde 50’si erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır. Tecavüz ve ev içi şiddet gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınların hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Verilen diğer bir sonuca göre, her üç kadından biri veya yaklaşık bir milyar kadın hayatlarının bir noktasında genellikle kendi ailesinden veya tanıdığı birinden dayak yemiştir, zorla seks yapmaya zorlanmış ya da farklı bir biçimde tacize uğramışlardır. Altınay ve Arat’ın Türkiye’de 2007 yılında yayınlanan çalışmalarına göre eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı genel olarak azalmaktadır. Okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin yüzdesi, yüzde 43 iken, yüksek öğrenim görmüş kadınlar arasında bu yüzde 12’dir. Bu çalışmada ayrıca, gelir düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranının düştüğü de belirlenmiştir (Altınay ve Arat 2007). Kadına karşı cinsiyet temelli uygulanan, sağlık sonuçları son derece ciddi olan diğer bazı çarpıcı şiddet örneklerinden, cinsiyet temelli ayrımcılıktan söz etmek konunun daha iyi anlaşılması yönünden uygun olacaktır. Soyun devamı gibi gerekçelerle erkek çocuk tercihinin yapıldığı ülkelerde, günümüz teknolojisinin de etik olmayan bir şekilde kullanılması ile dişi fetüsün yaşamına son verilmektedir.

Bu uygulamanın bir zamanlar yaygın olarak yapıldığı Çin’de bu nedenle 30 milyon erkek fazlası olduğundan söz edilmektedir. İkinci örnek ise Mısır, Somali dahil pek çok Afrika ülkesinde, hiçbir sağlık gerekçesi olmayan ve kız çocuklarına tamamen cinsiyetleri nedeni ile ve cinselliklerini engellemek amacı ile uygulanan “kadın sünneti

(female genital mutilation)” dir. Bu uygulamada kız çocuğu kanama ve enfeksiyondan kaybedilmez ise ileride cinsel ilişki ve doğumda çok ciddi sağlık sonuçları yaşamaktadır. Diğer bir örnek ise, kadının yaşamına yine cinsiyeti ve gender rolü nedeni ile son verilmesi yani “namus cinayetleri”dir. Genellikle saklanan bir durum olan ve “sözde namus” gerekçesi ile işlenen bu cinayetlerde kadının, ailenin onaylamadığı bir gönül ilişkisinin ailenin namusunu kirlettiği anlayışı ile kadının, aileden erkek bir birey tarafından, çoğu kez aile meclisinin kararı ile öldürülmesidir. Burada görüleceği gibi, aynı ailedeki kadın ve erkek “toplumsal cinsiyet rolü” nedeni ile zarar görmektedir, ne var ki kadının yaşam hakkı elinden alındığından kaybı daha fazladır (Bilgin 1999). Bekaret denetimi diğer ayrımcı bir uygulama olup, pek çok geleneksel toplumda mevcuttur. (Altınay ve Arat 2007).

Evlilik öncesi cinsel ilişkinin gebelik ve CYBE gibi olası riskleri nedeni ile koruyucu bir önlem olarak ele alındığı varsayılsa bile, bu durumda düşünülen riskler her iki cinsiyet için de söz konusudur ve eşit yaklaşımla uygulanması beklenir. Oysa, kadının evlilik öncesi cinsel ilişkisi tümü ile yasaklanırken, aynı toplumlarda diğer cinsiyetinki ise aksine teşvik edilmektedir (Parla 2001). Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu ikinci sınıf insan muamelesi görmeleri, düşük olan toplumsal statüleri, kaçınılmaz olarak onların verilen sağlık hizmetlerini kullanmalarını, hizmetlerden zamanında yararlanmalarını da olumsuz etkilemektedir. Bu konuda Türkiye’den bir kaç örnek verilecek olursa, ülke düzeyinde beş yılda bir yapılan “Nüfus ve Sağlık Araştırmaları”, kadının eğitimi yükseldikçe obstetrik hizmetlerden ve aile planlaması hizmetlerinden daha fazla yararlandığını göstermektedir.

Yine bu araştırmalara dayalı yapılan bir ileri analiz, okuryazar olmayan kadınların bölgelere göre fark olmaksızın, istediklerinden daha fazla çocuk sahibi olduklarını, oysa eğitilmiş gurubun, her coğrafi bölgede benzer şekilde istediği sayıda çocuk doğurduğunu göstermektedir. Kadının en sağlıklı olması gereken yaş döneminde, üstelik de “fizyolojik” bir olay sonucu meydana gelen “anne ölümleri” de “gender” ayrımcılığı perspektifinden incelenmesi gereken bir konudur. Dünya ve Türkiye

istatistikleri anne ölümlerinin, kadının statüsünün düşük olduğu ülke ve yörelerde daha yüksek olduğunu göstermektedir.





## IV. BÖLÜM

### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı rol ve tutumlarının nedenleri ne coğrafyaya, ne anatomiye ne de biyolojiye indirgenemez. Toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları, toplum tarafından inşa edilmekte ve bu tutum, rol, davranışlar adeta bir toplumsal genetik gibi nesillere aktarılmaktadır. Toplumsal cinsiyet biyolojik bedenlere, toplum tarafından aile, akran ve arkadaş grupları, eğitim sistemi, medya ve iletişim araçları gibi kültürün çeşitli bileşenleri tarafından giydirilen bir toplumsal elbise gibi tanımlanabilir. Bu elbiseyi deli gömleğine dönüştüren toplumsal ve sosyokültürel yapıdır.

Sağlık; birey ve toplumla ilgili pek çok toplumsal faktörden etkilenmektedir. Kadın veya erkek sağlığının bozulmasında, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kaynaklı etkileri, tek boyutlu bir düşünce veya dar bir çerçeveye ile çözümlenmek, sadece teşhise veya tedaviye yönelik bir bakış açısı ile yaklaşmak temel sorunu çözmekten uzak bir yaklaşım olarak kalacaktır. Kadının toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerden doğan dezavantajlarını, mutlak bir iyilik haline çevirmek için kadına yönelik tutum ve davranışların, kadına toplumda biçilen ön yargılardan ibaret bakış açısının, değiştirilmesi gerekir. Bu konuda atılabilecek en erken adım, kadının toplumsal yaşamdaki statüsünün iyileştirilmesiyle birlikte, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesidir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği üzerine yazılan tüm yazın ve araştırmalarda görülen en büyük gerçek; kadınların toplumsal gücün dağıtımında uğradıkları temel haksızlıkların yanında, kadın sağlığı üzerine kaynaklara erişim ve bu kaynakların idamesinde söz sahibi olamamalarının olduğu görülmektedir. Toplumsal kurumlarda kadın aleyhine olan bu eşitsizlik durumu, sağlık sektöründe özellikle idari

mekanizmalarda da göze çarpmaktadır. Kadın kendi sağlığı hakkında yapılması gerekenler için dahi söz sahibi olamamaktadır. Kadınlar, erkeklere nazaran sağlık hizmetlerine ulaşmada bazı sınırlılıklar yaşamaktadır. Bu sınırlılıkların temelinde toplumsal cinsiyet temelli dezavantajlar göze çarpmaktadır. Örneğin HIV-AIDS hastalığı hakkında bu çalışmada da bahsedildiği gibi kadın aleyhinde pek çok durum söz konusudur. Zorla cinsel eyleme yönlendirilme, korunmasız cinsel ilişkiye zorlanma, erkeklere nispeten kadının sağlık kurumuna ulaşmasında yaşanan zorluklar, sağlık profesyonellerinin kadın ve erkeğe olan farklı yaklaşımları, ilaç ve tedavi için maliyetleri karşılama zorlukları, toplumsal dışlanma, sadece bu hastalık özelinde yaşanan bazı eşitsizliklerdir.

Dünyaya geldiği andan itibaren kadınlar gelecekte şefkat ve ilgi kaynağı olarak topluma hizmet etmesi gereken adeta birer çalışana dönüştürülmektedir. Kadın, sürekli erkekleri sevgi ve ilgi ile emzirmesi gereken, annelik mesleğinden emekli olması gereken bir sosyal fenomen olmaya doğru toplum tarafından yönlendirilmektedir. Kadınlar, daha çocukken bu güdüye doğru manipüle edilirken, toplum tarafından adeta, her durum ve şartta birilerine, çoğunlukla da erkeklere annelik yapmaları gereken varlıklar olarak yetiştirilmektedir. Burada sorun kadınların bu olguya yönlendirildikten sonra biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik açıdan yalnız bırakılmasıdır. Oysa kadınlar sadece ülkemizde değil, birkaç istisna haricinde pek çok ülkede toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa uğramakta, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddete maruz bırakılmakta, hak arama arayışları esnasında adaletsizliklere uğramakta, gelir dağılımı ayrıca toplumsal temsil kurum ve organlarında yeteri kadar temsil edilmemektedirler.

Tüm dünyada intihar oranlarına bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha çok intihara teşebbüs ettikleri, ancak erkek intiharlarının büyük kısmının ölüm ile sonuçlandığı tespit edilirken, kadınların intihar sayılarının fazla olmasına rağmen, ölümle sonuçlanma oranının erkeklere göre kısmen az olduğu görülmektedir. Kadınların bir “yardım çılgılığı” olarak intiharı kullanmalarının altında yatan sebepler araştırılırken; etnik, kültürel, sosyal, ekonomik, dini, maddi ve manevi pek çok faktör göz önünde bulundurularak irdelenmelidir.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki eksiklikler, kadın biyolojisi ve psikolojisinden kaynaklı çeşitli hastalıklar, kadınların biyolojileri gereği bazı hastalıklara daha yatkın olmasına rağmen bu hastalıkların tedavisinin ihmal edilmesi, ülkemizde ve bazı diğer ülkelerde görülen bekaret kontrolü, kadın sünneti, son yıllarda kadınların iş yaşamında daha çok yer almaları ile beraber artan alkol, sigara ve madde bağımlılığı olumsuzlukları, adolesan döneminde yaşadıkları sorunlar, namus ve töre cinayetleri gibi, kadınlar aleyhinde yaşanan eşitsizliklerin ve sorunların pek çoğunun temelinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği yatmaktadır. Bu durum özel olarak, toplumsal cinsiyet ve cinsiyetin kadınlar için yarattığı dezavantajların; genel olarak ise diğer sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin kadın sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin ortaya konulması ve anlaşılması ile gerçekleşebilir.

Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması olarak algılanmamalı, fiziksel, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içeren iyilik hali olarak görülmelidir. Hayata sağlıklı başlangıç, sağlık halinin ilk aşamasıdır. Bu bağlamda bebek ve çocuk sağlığının, kadının üreme ve hamilelik sürecinden itibaren başladığı esas alınmalıdır. Ancak kadın sağlığı denilince toprak ve tohum metaforu üzerinden sadece kadının üreme sağlığı üzerine alınacak önlemler kadın sağlığını korumaktan uzaktır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı kadın sağlığının sadece başlangıç noktasıdır.

Kadınların, erkeklere göre ruh sağlığını etkileyecek durumlarla daha çok karşılaştığı, bilinen bir gerçektir. Ev içi şiddet, cinsel ve psikolojik taciz, eş ve partnerleri tarafından ilişkiye zorlanma, iş yaşamında maruz kalınan haksızlıklar ve çeşitli sapma davranışları, kadınların ruh sağlığını etkileyen bazı faktörlerdir. Bu davranışların altında yatan temel durum ise toplumsal cinsiyet ayrımcılığı olarak görülebilir.

Bulaşıcı olan veya olmayan hastalıklara yakalanma konusunda sağlık sektörü, kadınlara hizmet konusunda farklı bir bakış sergilemelidir. Örgütsel halk sağlığı çalışmalarında kadın biyolojisi ve bedeninin farklılığı hesaba katılmalıdır. Örneğin kadının gebelik ve doğum sürecinde enfeksiyon riski erkeğe göre fazladır. Hastalıkların

teşhis tedavi ve bakım süreçlerinde kadın anatomisinin farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı tedavi ve ilaçlara bu sebeple kadın ve erkek hastaların farklı tepkiler verebileceği bilinmelidir. Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklere karşı tıpkı üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı programlarında olduğu gibi ulusal bir strateji belirlenmelidir. Bu strateji kadınların karar alma ve uygulama süreçlerinde aktif rol aldığı bir şekilde uygulanmaya başlanmalıdır.

Sağlıklı mekan, sağlıklı ve güvenli çevre sağlığın bir parçasıdır. Kadın emeğinin nispeten ucuz işgücü olarak görüldüğü ülkemizde, sağlıksız ve güvensiz ortamlar kadın sağlığını etkilemekte ve bozmaktadır. Ayrıca bu ortamlarda kadınların yaşadığı haksızlıklar, gelirlerinin erkeklere göre az olması, kurum içi yükselme ve liderlik pozisyonlarının olmaması, çalışma mekânını kadın için sağlıksız hale getirmektedir. Bu sebeple ev, okul, işyeri ayrımı yapılmaksızın kadınlara yönelik bu ayrımcı durum çeşitli destekleyici ve koruyucu önlemlerle ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.

Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin planlanması, finanse edilmesi ve insan kaynaklarının oluşturulması aşamalarında kadınlara daha çok söz hakkı verilmelidir. Sağlık sektöründe kadınlar nicelik olarak fazla olmalarına rağmen yönetim ve karar alma süreçlerinde sayıca azdırlar. Bu durum cinsiyete duyarlı sağlık hizmeti sağlama etkinliklerini olumsuz etkileyen bir faktördür. Strateji geliştirme politika oluşturma süreçlerinde kadınların daha fazla söz hakkı olmalıdır.

Ülkemizde toplumsal cinsiyet ile ilgili yapılan akademik araştırmalarda bölgesel dinsel, etnik ve toplumsal çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu araştırmaların yapılma sürecinde kadınların sayısı artırılmalı, özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgili sorunları ortaya koyan ve birincil kaynaklara ulaşmayı amaçlayan saha araştırmalarında kadınlar daha aktif roller üstlenmelidir. Bu hem araştırmacı hem de araştırma konusu için yaşanan saha zorluklarını ortadan kaldırmaya yönelik olumlu bir adım olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Akdağ, Recep (2009). “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Kasım 2002-2008, (Alma Ata’nın 30. Yılı Hatırasına)”, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770.Baskı: Kasım 2008.
- Akdur, Recep (1998). *Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler*, Halk Sağlığı, ANTIP AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara.
- Akdur, Recep (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara.
- Akın, Ayşe (2003). Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Akın, Ayşe (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayırıcılığı ve Sağlık, Toplum Hekimliği Bülteni, Cilt 26 Sayı 2.
- Akın, Ayşe ve Bahar, Özvarış Şevkat Bahar (2006). *Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması* Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde (Ed. Ç. Güler ve L. Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006, s. 188-314.
- Akın, Ayşe ve Demirel, Simge (2003). “Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4):73-74.
- Akın, Ayşe, Üner Sarp, Aslan Şengül Altan, Esin Çiğdem, Coşkun Aslıhan (2004). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık, KSGM, HÜKSAM ve UNFPA Yayını, Ankara.

- Akie, Nashida Arima (2003). "Gender Stereotypes in Japanese Television Advertisements", *Sex Roles*, Vol.49, No.1-2, pp.81-90.
- Akyol, Ayşe Durmaz (1993). "Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Yönünden Önemi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3):71-72.
- Altay, Asuman (2005). Türkiye'de Beşeri Sermayenin Karşılaştırmalı Analizi, TÜGİAD, Ankara, s. 3.
- Altay, Asuman (2010). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 64, s. 34.
- Altınay, Ayşe Gül ve Arat Yeşim (2007). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, Metis Yayınları, İstanbul.
- Anar, Burçin,(2011). Evli ve Çalışan Yetişkinlerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile Evlilik Doyumu ve İş Doyumu İlişkisinin İncelenmesi(Tez).Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Arkonaç, Sibel Ayşen (1998). *Sosyal Psikoloji*, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Askar, Abdullah (2006), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Kütahya.
- Atış, Filiz (2010). Ebelik-Hemşirelik 1. 4. Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine ilişkin Tutumlarının Belirlenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana.
- Atkinson, Richard C (1996). *Psikolojiye Giriş* (Çev. (Alogan YY.)), Arkadaş Yayınları, Ankara.
- Bahar, Zuhale ve Aydoğdu Nihal Gördes (2011). "Sağlıkta Eşitsizlik ve Hemşirelik", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(3):130-131.

- Baran, Aylin, (1997). İletişim Sosyolojisi, Ankara.
- Bek, Mine Gencil ve Binark, Mutlu (2000). *Medyada Kadın*, Ankara Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, s. 4–15.
- Bekata, Nur Mardin (2000). Sağlık Sektöründe Kadın, KSGM, Ankara. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik\\_sektorunde\\_kadin.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik_sektorunde_kadin.pdf)
- Bem, Sandra Lipsitz (1981), “Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing”, *Psychological Review*, Vol. 88, No. 4, pp.354-364.
- Bilgin, Işıl (1999). Kadın ve Şiddet. Töre Cinayetleri Panel Bildirileri, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Bingöl, Orhan (2014). Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 16, s. 108.
- Beauvoir, S.(1993). Kadın “İkinci Cins I” Genç Kızlık Çağı, (Çev. B. Onaran), İstanbul: Payel Yayınları.
- Boztok, Derman, vd., (2001), Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi için Temel ilke ve Politikalar, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, s. 1818
- Burton, Graeme, (1995), Görünenden Fazlası (Çev. Nefin Dinç), İstanbul: Alan Yayıncılık.
- Burt K, Scott J. “Parentand Adolescent Gender Role Attitudes in 1990’s Great Britain”, *Sex Roles* 2002; 46(7/8): 239-245
- Çelenk, Sevilay (2009). *Kadınların Medyada Temsili ve Etik Sorunlar*, s. 233, [http://fbemoodle.emu.edu.tr/pluginfile.php/39390/mod\\_resource/content/1/Kadınların%20medyada%20temsili%20ve%20etik%20sorunlar.pdf](http://fbemoodle.emu.edu.tr/pluginfile.php/39390/mod_resource/content/1/Kadınların%20medyada%20temsili%20ve%20etik%20sorunlar.pdf), 15.01.2018.

- Çelik, Özlem, (2008), *Ataerkil Sistem Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Benimsenmesi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çelikkalp Ülfıye (2011). “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17):2-3.
- Çıtak, Aylin (2008). *Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum: Cinsiyet, Cinsiyet Rolü ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Bir Karşılaştırma*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çolakoğlu, Bengü ve Mustafa Doğaner. “Televizyon Reklâmlarına Toplumsal Cinsiyetin Yansıması: Erkek Analizi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 18/2, 2008: 333–342.
- Demirbilek, Sevda (2007). “Cinsiyet Ayrımcılığının Sosyolojik Açıdan İncelenmesi”, *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, Cilt (C.) 44, Sayı (S.)511, s.13
- Demirci, Silva, (2009), “Medyada Kadın”, <http://www.medyatakip.com/medyaarastirmalari/php>,
- Dirican, Rahmi ve Bilgel Nazal (1993). *Halk Sağlığı*, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı, Bursa.
- Dökmen, Zehra Y (2004). *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*, Sistem Yayıncılık, Ankara.
- Dökmen, Zehra Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet* (2. Basım), Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Druss, Richard G. (1997). *Hastalığın Psikolojisi*, Compos Mentis Yayınları, Ankara.
- Ecevit, Yıldız (2011). *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç*, *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir.



- Ecevit, Yıldız (2011). *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Edwards V.J & Spence J.T. (1987). Gender related traits, stereotypes, and schemat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1),146-154
- Eren, Nevzat (1984). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
- Erengin, Hakan ve Dedeoğlu, Necati (1997). “Sağlığı Ölçmenin Kolay Bir Yolu: Algılanan Sağlık”, *Toplum ve Hekim*, 12(77):13-14.
- Ersoy, Ersan (2009). Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın ve Erkek Kimliği (Malatya Örneği), *Fırat üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Elazığ, s. 211.
- Ertem, Ümit Turan (2007). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar* (Ed. Ay FA.), Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Eser, Erhan (2004). “Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü”, *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*, 4-6 Nisan, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Fiske, S. T., & Stevens, L. E. (1993). What's so special about sex? Gender stereotyping and discrimination. In S. Oskamp & M. Costanzo (Eds.), *Gender Issues in Contemporary Society: Applied Social Psychology Annual* (pp. 173-196). Newbury Park, CA: Sage
- Giddens, Anthony, (2000), *Sosyoloji*, Ankara: Ayraç Yayınevi.
- Giddens, Anthony (2012). *Sosyoloji*, (Çev. İsmail Yılmaz), Kırmızı Yayınları, İstanbul.
- Güçlü, Sevinç Özen (2002). *Kentlileşme ve Göç Sürecinde Antalya'da Kent Kültürü ve Kentlilik Bilinci*, T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Güler, Çağatay (1990). “Sağlık Bakımından Nitelik Sorunu”, *Sağlık ve Toplum*, 2(1):27-28.

- Güler, Çağatay, Benli D. (1997). *Çevre Sağlığı* (Der. Bertan M, Güler Ç.), Halk Sağlığı, Güneş Kitabevi, Ankara.
- Gümüş, Önder (2005). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi.
- Hayran, Osman (1994). Sağlık Hizmetleri, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Hayran. Osman (1998). *Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme, Finansman, Yönetim Mevzuat*, Yüce Yayın, İstanbul.
- Hepşen, Özlem (2010). *Tevrat, İncil Ve Kuran-I Kerimde Kadın Bedeni*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kalkay, M. Nuri (1981). *Çağdaş Hekimliğin Sorunları*, Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, İstanbul.
- Kannabiran, Vasanth (1997). *Sharing the Fish Head: The Philosophy and Practice of Gender Training in South Asia*, SEARCH Bulletin, 12, 4, 25-45.
- Kandiyoti, Deniz, (1997), *Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar: Kimlikler ve Toplumsal Dönüşümler*, (Çev. Aksu Bora ve Diğerleri), İstanbul: Metis Yayınları.
- Karaege, Özge (2001). *Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Kusurlu Sorumluluğu* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Karafakıoğlu Mehmet, (1998), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul, s. 111–113.
- Kızılcılık, Sezgin (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi*, Saray Kitabevleri, İzmir.
- Marshall, Gordon (1999). *Sosyoloji Terimler Sözlüğü*, Çev.: Osman Akınhay, Derya Kömürcü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

- Mehveş, Tarım, (2000). Hizmet Organizasyonlarında Kalite, Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No: 38, Ankara, s. 1025.
- Mora, Necla, (2005). “Kitle İletişim Araçlarında Yeniden Üretilen Cinsiyetçilik ve Toplumda Yansıması”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, S.2. ss.45-47.
- Odabaşı Yavuz, (1994), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, s. 25.
- Odabaşı, Yavuz (1998). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Odabaşı. Yavuz (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Onat, Ümit (1993). “Gecekondu Kadının Kente Özgü Düşünce ve Davranışlar Geliştirme Süreci”, Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Dergisi, KSHM; (yayın no.73), Ankara, s.23
- Özçatal, Elif Özlem (1999). *Genel Sağlık Sigortası (Türkiye’de Uygulanabilirliği)* (Tez). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Öztek, Zafer (2001). “Sağlıkta Kavramlar”, *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı*, 39(2):1-2.
- Öztürk, Orhan (1997). “Ruh Sağlığı ve Bozuklukları” *Hekimler Yayın Birliği*.
- Pala Kayhan (1995). “2000’e Doğru Türkiye’de Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Genel Durumu”, *Toplum ve Hekim*, 10(68):64-65.
- Parla, Ayşe (2001). The Honor Of The State: Virginity Examinations in Turkey, *Feminist Studies* 27, No:1.

- Perim, Aysun (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Saktanber, Ayşe, (1995), "Türkiye'de Medya ve Kadın: Serbest Müsait Kadın veya İyi Eşi Fedakâr Anne", Şirin Tekeli (Haz.), 1980'ler Türkiye'sinde Kadına Bakış Açısından Kadınlar, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Sayer Handan (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Erkeklerin Katılımı, T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sayın, U., (2007). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Normal Geliş gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynlerin 7-15 Yaş Arası Çocuklarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yaklaşım ve Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Schroeder, Süheyla Kırca (2007). Popüler Feminizm, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Seçim, Hikmet (1995). *Hastane İşletmeciliği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Sözen, Cemil ve Özdevecioğlu Mahmut (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara.
- Staggenborg Suzanne (1998). *Gender, Family and Social Movements*, California, Pine Forge Press.
- Subaşı, Nüket ve Akın Ayşe (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın kitabı içinde (Ed. Akın A), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s.231-249.

- Şahbudak, Ümran (1992). *Hastanede yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, Güven (2004). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hastanelerde Hasta (Müşteri) Tatmini Odaklılık ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması (Tez)*. DPÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Şahin, Hatice (1997). “Eski Bir Kavram, Yeni Bir Ölçüt”, *Toplum ve Hekim*, 12(77):43-44.
- Şakar, Ayşe Yiğiy (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, İstanbul.
- Tanrıöver, Hülya Uğur (2007). Medyada Kadınların Temsil Biçimleri ve Kadın Hakları İhlalleri, (Haz.) Sevdâ Alankuş, Kadın Odaklı Habercilik, *IPS İletişim Vakfı Yayınları*, İstanbul, s. 154.
- Tatar, Mehtap (1997). “Sağlığın Ölçülmesi, Kavramsal Bir Çerçeve”, *Toplum ve Hekim*, 78(12):55-56.
- Tekin, Fazıl (1987). “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı”, *Anadolu Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(1):265-266.
- Tekinalp, Şermin ve Uzun, Ruhdan, (2004), *İletişim Araştırmaları ve Kuramları*, İstanbul: Derin Yayınları.
- Terzioğlu, Füsün ve Taşkın Lale (2008). “Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12,2, s. 62-67.
- Tok, Yaprak (2001). *Cinsiyet Rollerine İle İlgili Farklı Kalıp Yargılara Sahip Üniversite Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeyleri*. HÜ, SBE, YYLT, Ankara.

TUİK “Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri” [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1068](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068), 03.07.2019

Turner, Elizabeth, and Kauts, Tiffany and Parris, Kevin and Webb Cynthia (2007), “Gender Role Stereotyping in Advertisements on Three Radio Stations.Does Musical Genre Make a Difference?”, *Journal of Gender Studies*, Vol.16, No.2. Pp.173-182.

TUSİAD, (2008a) Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sorunlar, Öncelikler ve Çözüm Önerileri, Graphis Matbaa.

UNDP-Türkiye, (2005e) Basın Duyurusu, [www.un.org.tr/undp\\_tur/docs/hdr2005/Rapor-press1.doc](http://www.un.org.tr/undp_tur/docs/hdr2005/Rapor-press1.doc), 11.09.2005

UNICEF, (2003b) Eğitimin toplumsal cinsiyet açısından incelenmesi Türkiye, (2003).

Varinli, İnci (2004/2), Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Sayı:17,s 36

Vatandaş, Celalettin (2005). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Afyon, s. 31.

Yaşar, Bakiye (2011). Öğretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumlarının Kadın Sağlığı Hemşireliği Açısından Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yazgan, Turan (1978). *Güneydoğu Anadolu Bölgesi Gelişme Planı*, Sağlık, İstanbul.

## ÖZ GEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı** : Erkan AVŞAR  
**Doğum Tarihi** : 20.08.1977  
**Doğum Yeri** : Elazığ

**Eğitim Durumu** :

1998-2002 Fırat Üniversitesi (Elazığ) Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü  
Lisans Eğitimi  
1992-1995 Mehmet Akif Ersoy Lisesi (Elazığ)  
1989-1992 Mezre Ortaokulu(Elazığ)  
1984-1989 Fırat İlkokulu(Elazığ)

**Yabancı Diller** :

**Deneyimler** :

2002 yılı itibariyle Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı çeşitli okullarda sınıf öğretmeni olarak çalıştı.

Halen Elazığ Yazıkonak Şehit Piyade Binbaşı Zafer Kılıç İlkokulu'nda sınıf öğretmeni olarak çalışmakta.

Aynı zamanda 2002-2012 yılları arasında Doğu Anadolu Bölgesi'nde bölgesel yayın yapan Doruk Medya Grubu bünyesinde faaliyet gösteren Elazığ Kanal 23 TV'de haber müdürlüğü, Radyo Kulüp (Elazığ) ve FM 23 (Elazığ) radyolarında ise aynı dönemde yayın koordinatörlüğü görevlerini yürüttü.