



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

SERPİL ÖZDEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SİVAS-2018

**T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

SERPİL ÖZDEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI**

SİVAS-2018

“Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Üye Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
(Danışman)

Üye Yrd. Doç. Dr. Nuriye ERBAŞ

ONAY

Bu tez çalışması, 16/02/2018 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

YÖNERGE

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Serpil ÖZDEN

Yüksek Lisans Tezi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2018, 72 sayfa

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ülkemizde ve dünyada kabul edilen, farklı boyutlarda yaşanan bir sorundur. Sağlık hizmeti veren çalışanların tüm uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir. Özellikle kadının cinsiyeti nedeniyle yaşadığı üreme sağlığı sorunlarının azaltılmasında ve önlenmesinde sağlık ekibi içerisinde yer alan tüm personelin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargıları ve tutumları eşitlikçi bir biçimde şekillendirilerek topluma benimsetilmesinde önemli sorumlulukları olan kişilerdir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Hastanede 462 hekim, 445 hemşire, 22 sağlık memuru, 8 ebe, 4 diyetisyen, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog görev yapmaktadır. Sayı olarak az olmaları nedeniyle hekim ve hemşireler dışındaki sağlık çalışanları araştırma dışında tutulmuş, bu nedenle çalışmanın evrenini kurumda görev yapan hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; evrenin belirli olduğu durumlarda örneklem sayısının belirlenmesi için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 270 olarak bulunmuştur. Örnekleme alınacak hekim ve hemşire sayısı ağırlıklarına göre hesaplanmış ve 138 hekim, 133 hemşire basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Özellikler Formu ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) kullanılarak toplanmıştır. TCRTÖ, 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından geliştirilmiş 5'li likert tipi bir ölçektir. 38 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 16.0 programında değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel

özellikleri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. TCRTÖ puanı ortalama standart sapma olarak gösterilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre TCRTÖ puan ortalamasını karşılaştırılmasında 2'li gruplarda t testi, 2'den fazla gruplarda varyans analizi kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının %77'si toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %87'si ülkemizde toplumsal cinsiyete dayalı bir eşitsizlik olduğunu ve %86.8'si bu durumdan daha çok kadınların olumsuz olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %9.8'i hastanın cinsiyetinin hizmet sunumunu etkilediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam puan ortalamasının 141.55 ± 19.25 (min:107, max:180) olduğu bulunmuştur. TCRTÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; eşitlikçi cinsiyet rolü için 35.32 ± 4.57 , kadın cinsiyet rolü için 28.52 ± 5.16 , evlilikte cinsiyet rolü için 35.83 ± 3.61 , erkek cinsiyet rolü için 24.32 ± 4.10 ve geleneksel cinsiyet rolü için ise 28.56 ± 6.31 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin TCRTÖ toplam puan ortalamasının hekimlerden, kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamasının erkeklerden, 35 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının puan ortalamasının, 34 ve altı yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgi sahibi olduğunu belirten sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam puan ortalaması bilgisi olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$)

Sonuç olarak bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının genel olarak eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur. Katılımcıların önemli bir kısmı toplumsal cinsiyet kavramı konusunda bilgi sahibidir. Hemşireler, kadınlar, 35 ve üzeri yaş grubunda olan sağlık çalışanları daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet algısına sahiptir.

Anahtar Kelime: Toplumsal Cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık çalışanları

ABSTRAC

DETERMINATION OF THE BEHAVIOURS OF HEALTHCARE WORKERS RELATED TO THE GENDER ROLES

Serpil OZDEN

Master's Thesis, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Advisor: Prof. Dr. Zehra GOLBAŞI

2018, 72 pages

Gender discrimination is a worldwide problem with different extends depending on the region. Health workers have important and key roles and duties for reaching and preventing the use of health services. Health care workers need to be able to look at all practices from the perspective of "gender equality". In particular, all staff members of the health team have significant responsibilities to reduce and prevent reproductive health problems experienced by the sex of the woman. In addition, health professionals are those who have significant responsibilities in collecting and adopting stereotyped stereotypes and attitudes about gender roles. With this study, it is aimed to determine the attitudes of health professionals regarding gender roles and it is thought that it will create individual awareness in health workers and enrich the studies in this area. The study was performed at Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital. The list of the employee working at the hospital consists of 462 physicians, 445 nurses, 22 health officers, 8 midwives, 4 dietitians, 1 social worker and 1 psychologist. Due to the numerical scarcity, the health care workers other than the physicians and nurses were excluded from the research. Therefore, the universities of the study were physicians and nurses in the institution. The sample of the research; calculated by using the formula used to determine the number of samples in cases where the universe is determined and found to be 270. The number of physicians and nurses to be sampled was calculated according to the weights and 138 physicians and 133 nurses were investigated by simple random sampling method. The data of the study were collected using the sociodemographic characteristics form and the Gender Roles

Attitude Scale (TCRSS). It is a 5-point likert type measurement developed by Zeyneloglu in 2008. 38 items consist of 5 sub-dimensions. The data were evaluated in a computer programmed SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 16.0 program. The individual characteristics of health workers are expressed in numbers and percentages. The gender role attitude scale score was shown as the mean standard deviation. The level of significance was accepted as $p < 0,05$. In the comparison of the gender role attitude scale point average according to the individual characteristics of the health workers, t test was used in the 2 groups and variance analysis was used in more than 2 groups.

According to the study, 77% of the health professionals have knowledge of the concept of gender. 87% of the health professionals stated that there is a gender-based inequality in our country and 86.8% stated that women are negatively affected in this situation. 9.8% of the health care workers stated that the sex of the patient affects the service delivery. It was found that the average score of the total score of health professionals was 141.55 ± 19.25 (min: 107, max: 180). When the average of the subscale scores of TCRSS are examined; 35.32 ± 4.57 for the equality sex role, 28.52 ± 5.16 for the female gender role, 35.83 ± 3.61 for the gender role in marriage, 24.32 ± 4.10 for the male gender role and 28.56 ± 6.31 for the traditional gender role. It was found that the average score of the nurses' total score was higher than that of the physicians and that the average score of female health workers was higher than that of men, 35 years and above, and that of the health workers was statistically higher than 34 and 6 years age group. In addition, the average score of the TCRSS score of the health professionals who indicated that they had knowledge about the concept of gender was significantly higher than those without knowledge ($p < 0.05$)

Based on the results obtained from this study it was found that the participants had egalitarian gender role attitudes. A significant number of participants have knowledge of the concept of gender. Nurses, women, health workers with age groups of over 35 have a more egalitarian sense of gender.

Keywords: Gender, gender roles, gender perception, gender inequality, health care workers

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aőamasında bana sabırla yol gosteren, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen tez danıőmanım, akademik hayata ve yaşama dair idolüm Prof. Dr. Sayın Zehra GÖLBAŞI' na,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca emeđi gečen bölüm hocalarım Yrd. Doç. Dr. Sayın Nilüfer TUĐUT ve Yrd. Doç. Dr. Sayın Nuriye ERBAŐ'a,

Hayatımın her döneminde olduđu gibi bu zorlu süreçte de desteklerini esirgemeyen deđerli aileme ve tez yazım aőamasında emeđi gečen herkese teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRAC.....	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR /SİMGELER.....	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Cinsiyet	6
2.2.Toplumsal Cinsiyet	6
2.3.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği.....	7
2.4.Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet	8
2.5.Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kalıp Yargılar	8
2.6.Toplumsal Cinsiyet Roller ile İlgili Tutum ve Kalıp Yargıları Etkileyen Faktörler	10
2.6.1.Aile ve Aile Ortamı	10
2.6.2.Ebeveynlerin Öğrenim Düzeyi ve Annenin Çalışma Durumu.....	11
2.6.3.Kardeş ve Arkadaş Grupları.....	11
2.6.4.Okul ve Öğretmenler.....	12

2.6.5.Çocuk Kitapları	12
2.6.6.Kitle İletişim Araçları	13
2.7.Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamaya Yönelik Gelişmeler.....	14
2.7.1.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İle İlgili Dünyada Yapılanlar	14
2.7.2.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İle İlgili Ülkemizdeki Gelişmeler ve Uygulamalar	16
2.8.Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	17
2.9. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı	20
2.9.1.Fetal Yaşam ve Çocukluk Dönemi	20
2.9.2.Ergenlik Dönemi	20
2.9.3.Erişkinlik Dönemi	21
2.9.4.Menopoz ve Yaşlılık Dönemi	22
2.10.Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık ve Sağlık Hizmetlerine Yansımaları	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Şekli	27
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer	27
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4.Veri Toplama Araçları	28
3.4.1.Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1).....	28
3.4.2.Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) (EK-2).....	28
3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması	30
3.6.Araştırmanın Uygulanması	30
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi	31
4.BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA.....	44
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	54

6.1.Sonuçlar	54
6.2.Öneriler	57
7.KAYNAKÇA	57
EK-1: Sosyodemografik Özellikler Formu	67
EK-2: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)	69
EK-3: Etik Kurul Onayı	70
EK-4:Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Bazı Bireysel ve Ailesel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Bazı Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının TCRTÖ Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Kavramı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	38
Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Ailelerinde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eşitsizlik Yaşanma Durumlarına Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	39
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Ülkede Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Olduğunu Düşünme Durumuna Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	41
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Bazı Mesleki Özelliklerine Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	42
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Bazı Bireysel Özelliklerine Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadının Üreme Sağlığına Etkisi.....	19
---	----



KISALTMALAR /SİMGELER

WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TCRTÖ	Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği
BM	Birleşmiş Milletler
BMKSK	Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu
CEDAW	Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)
CDEG	Kadın-Erkek Eşitliği Yönetim Komitesi (Steering Committee for Equality Between Women and Men)
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (International Conference on Population and Development)
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
WEF	World Economic Forum
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılında oluşturduğu ve geçerliliğini hala koruyan tanıma göre sağlık; “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir” (WHO, Erişim Tarihi:19.12.2017). Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi bireyin yalnızca biyolojik olarak sağlam olması yeterli değildir, psikolojik olarak da mutlu ve huzurlu olması, toplum içinde değer görmesi ve rollerini gerçekleştirebilmesi de gerekmektedir (Akın ve Demirel, 2003; Mıhçıokur ve Bilgili, 2005).

Bu doğrultuda toplumu oluşturan bireylerin sağlıklarını korumak, herhangi bir hastalık durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşme sağlanamazsa rehabilitasyon hizmetleri sunmak, yeniden hayata uyumu sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan planlı, programlı çalışmaların tümü ‘sağlık hizmetleri’ olarak adlandırılmaktadır. Alma-Ata Bildirisi’ne (1978) göre; sağlık hizmetleri doğumla kazanılmış bir insan hakkı olarak, toplumu oluşturan tüm bireylere, sosyal adalet anlayışıyla, eşit olarak ulaştırılmalı ve sunulmalıdır (WHO, Erişim Tarihi:19.12.2017). İnsan Hakları Evrensel Beyanname’sinde de tüm kadın ve erkeklerin ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma fırsatlarından eşit olarak yararlanma hakkına sahip oldukları vurgulanmaktadır (Coşkun ve Özdilek, 2012). Ayrıca kadın-erkek ayrımı olmadan her bireyin; yaşama, özgürlük, eşitlik, mahremiyet, düşünce özgürlüğü, bilgilendirme ve eğitim, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme, sağlık bakımı alma, sağlığı koruma ve bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı vardır (Türkiye Aile Planlaması Derneği, 1997; Kılıçkaya, 2015). “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” (1979) kadın erkek eşitsizliğini ortadan kaldırmak amacıyla, cinsiyet eşitliğinin toplumun her aşamasına yaygınlaştırılması, cinsiyet rollerine ilişkin ön yargılar öncelikli olmak üzere geleneksel anlamda tüm ayrımcılık uygulamalarını ortadan kaldırmak amacıyla yayımlanmıştır (Orhan ve Yücel, 2017).

İnsanı kadın ve erkek olarak tanımlayan biyolojik cinsiyet kavramından farklı olarak, toplumsal cinsiyet kavramı toplumun kadını ve erkeği algılama şeklini, sosyal olarak belirlenen rol ve sorumlulukları açıklamaktadır. Yani kişinin kendi

cinsiyetine uygun eylemleri gerçekleştirmesi ve toplumun istediği rollere bürünmesidir. Bu roller aile içerisinde belirlenmekte, eğitim kurumlarında pekiştirilmekte, çalışma yaşamında da cinsiyete göre biçilen mesleklerde çalışmaları ile şekillenerek toplum içinde süregelmektedir. Bu yönüyle toplumsal cinsiyet kavramı bireylerin hem sağlık hastalık durumunu, hem de sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve kullanabilme durumunu etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Toplumsal cinsiyette eşitlik kavramı ise; bireylerin cinsiyetleri nedeniyle, fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede herhangi bir ayrımcılığa uğramaması demektir. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet ise; kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu, bu farklılıkların belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması anlamına gelmektedir (Zorlu, 2011; Özcan, 2012; Çelik Bekleviç, 2013; Kızılkaya, 2015; Panisello ve Pastor, 2015).

Cinsiyete yönelik normlar ve değerler, cinsiyetler arasındaki farklılıkları güçlendirdiği gibi toplumsal eşitsizlikleri de beraberinde getirmektedir (Sezgin, 2015). Geçmişten günümüze birçok toplumda var olan ataerkil kültür birçok konuda kadının aleyhinde bir ayrımcılık yaratmıştır. Bu durum kadının fiziksel, sosyal ve ruh sağlığını, bunlarla beraber özellikle de üreme sağlığını önemli ölçüde etkilemiştir. Dahası sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında da cinsiyet ayrımından kaynaklanan eşitsizlikler olduğundan söz edilmektedir (Taşkın, 2005; Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, 2008; Özcan, 2012; Çelik Bekleviç, 2013).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ülkemizde ve dünyada kabul edilen, farklı boyutlarda yaşanan bir sorundur ve bu sorundan olumsuz olarak etkilenen cinsiyet genel olarak kadındır (Akın, 2007). Toplumsal cinsiyet eşitsizlik alanları incelendiğinde; kadının eğitimi, çalışma ve sosyal hayata katılımı, gelir düzeyi gibi pek çok konuyu içine almaktadır (Başar, 2017). 2014 yılında Birleşmiş Milletlerin Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi değerlendirmesinde (The Global Gender Gap Report, 2014) Türkiye, 105 ülke arasında 71., Dünya Ekonomi Forumu (WEF) 2015 ve 2016 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ise 145 ülke içinde 130. sırada yer almıştır. Türkiye, her iki endekste de oldukça geri sıralardadır. Türkiye'nin kadın erkek eşitliğini il düzeyinde

ölçmek için “81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2014 ve 2016” çalışmalarında (Urul, 2016), illerin, cinsiyet eşitliği ve kadın güçlenme endekslerindeki değerleri, eski ve yeni durumları açısından karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçlarında Sivas ilinin ilk çalışmada 65. sırada iken, ikinci çalışmada 72. sıraya gerilediği görülmüştür.

Toplumsal cinsiyet rolleri birçok alanda kadınların yer alıp almamalarını etkilemektedir. Bunlardan birisi de kadınların siyaset yaşamında aktif olarak yer almalarıdır. Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde (TBMM) 543 milletvekilinden sadece 76’si kadındır (TBMM, Erişim Adresi; 19.12.2017). Bu durum kadınların yönetici pozisyonunda ya da siyasi işlere katılımındaki sayısal azlığın çok önemli bir göstergesidir. TÜİK (2016) verileri incelendiğinde Türkiye nüfusunun % 49.8’ i kadındır. Okuma yazma bilmeyen kadın nüfus oranı erkeklerden 5 kat daha fazladır. Kadın istihdamı %27.5’dir ve bu oran erkeklerin istihdam oranının yarısından azdır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlik alanlarından biride kadına karşı şiddettir. Birleşmiş Milletler (BM) kadına karşı şiddeti, ‘fiziksel, cinsel ve ya zihinsel zarar, ya da bu tür eylemlerin tehditleri, baskısı ya da keyfi yoksun bırakma da dahil olmak üzere kadınların maruz kalması, ya da bunlara neden olan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet eylemleri olarak tanımlamaktadır (BM, 1993). DSÖ tarafından yayınlanan küresel tahminlere göre, dünya çapındaki kadınların yaklaşık 1/3’ü (%35) yaşamları boyunca fiziksel ve ya cinsel şiddete maruz kalmışlardır (WHO, Erişim Tarihi:19.12.2017).

Tüm bu toplumsal cinsiyet eşitsizlik alanları içinde sağlık hakkı, uluslararası kabul görmüş bir dizi insan hakları standartlarından biridir ve diğer haklardan ayrılmaz niteliktedir. Sağlığın ihlal edilmesi ve insan haklarına dikkat edilmemesi ciddi sağlık sonuçlarına neden olabilir. Hem sağlık çalışanlarının içinde, hem de sağlık çalışanları ile hizmet alıcılar arasında, sağlık hizmetleri sunumunda aşırı veya dolaylı ayrımcılık yapılması, sağlık hizmetleri için güçlü bir engel oluştururken, kalitesiz bir bakıma neden olur (WHO, Erişim Tarihi:19.12.2017). Bu nedenlerle sağlık hizmetlerine ulaşma ve kullanma boyutunda sağlık çalışanlarına önemli görev ve roller düşmektedir. Sağlık hizmeti veren

profesyonellerin tüm uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir. Özellikle kadının cinsiyeti nedeniyle yaşadığı üreme sağlığı sorunlarının azaltılmasında ve önlenmesinde sağlık ekibi içerisinde yer alan tüm personelin önemli sorumlulukları bulunmaktadır ve ayrıca sağlık çalışanları toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargıları ve tutumları eşitlikçi bir biçimde şekillendirilerek topluma benimsetilmesinde önemli sorumlulukları olan kişilerdir (Akın, 2007; Atış, 2010; Özcan, 2012).

Sağlık çalışanlarına düşen görevler öncelikle; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkında bilgi sahibi olmak, nedenlerini algılamak ve cinsiyet ile ilgili sağlık adaletsizliklerini öngörebilmektir. Sağlık çalışanı, hizmet verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilerek potansiyel eşitsizliklerin bilincinde olmalı, kadının toplumdaki statüsünün yükseltilmesi için toplumsal rol ve ödevlerinin bilincinde olmalıdır. Çevresindeki insanların bilinçlenmesi için savunucu olmalı, toplumsal cinsiyete duyarlı politika ve gelişmelerin takipçisi olurken, yenilikleri öğrenmeli ve öğretmelidir. En önemlisi ise hizmet sunanın kendisi olarak ayrımcılık yapmadan eşitlikçi bir yaklaşımla hizmet sunmalıdır(Akın, 2007; Coşkun ve Özdilek, 2012).

Bu nedenlerle sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde toplumsal cinsiyet rol ve tutumlarının belirlenmesine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Genellikle öğrenci popülasyonlarla yapılan çalışmalar yapıldığı bölgeler de dikkate alındığında ve örneklem grubunun özelliklerine bağlı olarak farklılıklar olmakla birlikte, katılımcıların nispeten eşitlikçi rol tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir (Atış, 2010; Önder vd. 2013; Seyitoğlu vd. 2016; Aydın vd. 2016; Kömürcü vd. 2016). Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar çok kısıtlı olmakla birlikte literatürdeki çalışmalar sağlık çalışanlarının da nispeten eşitlikçi rol tutumlarına sahip olduklarını göstermektedir (Çelik Bekleviç, 2013; Kurşun, 2016).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemektir.



2.GENEL BİLGİLER

Bu bölümde toplumsal cinsiyet ile ilgili kavramsal bilgiler ele alınacaktır.

2.1.Cinsiyet

İnsanları kadın ve erkek olarak gruplandırın, farklılaştıran bir ölçüt olan cinsiyet; bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri olarak tanımlanmakta, literatür de doğal, biyolojik, değiştirilemez, değişmez ve her yerde aynı olduğu belirtilmektedir (Vefikuluçay vd 2007; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2008; Çıtak, 2008; Türk Tabipler Birliği, 2008; Atış, 2010; Kahraman, 2011; Yaşar, 2011; Öngen ve Aytacı, 2013; Cengiz, 2013; Aydın vd. 2016; Esen vd. 2017).

İnsanları farklılaştıran ve kategorize eden en önemli ölçüt cinsiyettir (Uzun vd. 2017). İkili bir sınıflamaya karşılık gelen cinsiyet, bebekler doğmadan önce sahip oldukları cinsiyet organlarına bakılarak kadın ya da erkek cinsiyet grubuna ait olarak kimliklenir. Bu kimliklenmeden sonra nüfus cüzdanlarının renginden, seçecekleri mesleğe kadar tüm ayrımlar işletilmeye başlar (Dökmen, 2009).

2.2.Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet kavramı 1970’lerde kullanılmaya başlanmıştır. Toplumun biyolojik olarak ‘kadın’ ya da ‘erkek’ olarak tanımlanan bireyleri nasıl gördüğü, toplum içinde nasıl şekillendirdiği ile ilgilidir (Kavuran, 2011; Uzun vd. 2017) Toplumun ve kültürün beklentilerini, cinsiyete özgü yüklediği anlamları ve psikolojik özelliklerini içerir. Cinsiyetler arasındaki farkın, toplumsal bağlamdaki yönlerini belirtmektedir (Orhan ve Yücel, 2017). Cinsiyet biyolojik temellere bağlı bir kavram olsa da, kendini algılama, ifade etme, güdüler, davranışlar ve beklenen roller açısından kadın ve erkek arasındaki farklılıkları oluşturan sosyal normlardır (Yaşar, 2011). Bireyin içinde yaşadığı, doğup büyüdüğü toplumun kültürü; bir kadın ve erkeğin nasıl davranacağını, nasıl düşüneceğini ve nasıl hareket edeceğine dair beklentileri ortaya koymakta ve bir sınır çizmektedir. Bu açıdan “toplumsal cinsiyet” kavramı herhangi bir zamanda, herhangi bir kültürde, bireylere biyolojik cinsiyeti nedeniyle uygun görülen toplumsal ve kültürel davranış biçimleri, beklentiler, roller ve sorumluluklar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Dökmen, 2009; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011; Seyitoğlu vd.

2015). Ayrıca toplumsal cinsiyetin; sosyokültürel olduğu, zamana, kültüre ve hatta aileden aileye değişebildiği, insanlar tarafından oluşturulduğu, öğrenilebilir ve hatta değiştirilebilir olduğu ifade edilmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016). Diğer bir değişle; anne karnında oluşan biyolojik cinsiyet fizyolojik bir özellik, doğumla birlikte öğretilmeye başlanan ise toplumsal cinsiyet rolleridir (Yaşar, 2011; Kahraman, 2011; Cengiz, 2013; Mercan, 2016).

2.3.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Eşitlik; bireylerin bütün yeteneklerini tam ve özgürce geliştirebilecekleri toplumsal ortamın yaratılması, bu ortamın önündeki engellerin ortadan kaldırılması olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı ise; insanların birey olarak, fizyolojik cinsiyetlerinden bağımsız, yaşamın her alanında eşit hak ve imkanlara sahip olması, kaynaklardan ve hizmetlerden eşit şekilde yararlanması, cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramamasıdır (Çelik Bekleviç, 2013; Kurşun, 2016). Bu eşitliğin sağlanması ile ilgili üç temel yaklaşımdan söz edilmektedir. Birinci yaklaşım; bireylere cinsiyetlerinden bağımsız olarak eşit davranılmasıdır. İkinci yaklaşım; pozitif ayrımcılıktır ve kadınları desteklemeye yönelik plan ve programlar söz konusudur. Üçüncü yaklaşım ise; toplumsal cinsiyet eşitliğini ana plan ve politikalara yerleştirerek cinsiyetler arasındaki eşitliği sağlamak ve kadına yönelik politika ve programları geliştirmektir (Atış, 2010; Şimşek, 2011; Çelik Bekleviç, 2013; Kurşun, 2016).

Cinsiyet eşitliği ile ilgili insan hakları evrensel bildirisinde ve Türkiye Cumhuriyeti anayasasında da ifadeler bulunmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde ; 'tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma olanaklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptirler' denilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti anayasasının 10. maddesinde; 'herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir, eşit haklara sahiptir, devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür, hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz' ibareleri yer almaktadır. Ayrıca, Kadınlara Karşı Her Türölü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nde "Bir ülkenin tam ve eksiksiz kalkınması, dünyada refahın ve barışın elde edilmesi için, kadınların erkeklerle eşit şartlarda her alanda azami katkılarının" gerektiği

belirtilir (Özvarış, 2007; Urhan ve Etiler, 2011; Çelik Bekleviç, 2013). Bu nedenlerle kadınların medeni durumlarından bağımsız olarak siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer her alanlarda insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen veya ortadan kaldıran ya da bunu amaçlayan, cinsiyete bağlı yapılan her türlü ayırım, mahrumiyet veya kısıtlamanın ortadan kaldırılması gerekir (Yaşar, 2011; Akbaş ve Şen, 2013; Bal, 2014; Mercan, 2016; <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>. 15.05.2017).

2.4.Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet

Toplumsal cinsiyette hakkaniyet kavramı, kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Kadın ve erkeğin farklı gereksinimi, ihtiyaçları ve güçlerinin olduğu kabul edilerek iki cinsiyet arasındaki denge sağlanacak şekilde planlamalar yapılmasıdır (Taşkın, 2005; Akın, 2007; Atış, 2010; Yaşar, 2011; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kızılkaya, 2015).

2.5.Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kalıp Yargılar

Toplumsal cinsiyet rolü; kadınlara ve erkeklere toplum tarafından yüklenen, toplumun yazdığı senaryoya bağlı kalarak oynamaları istenen, cinsiyetle ilgili bir grup beklentidir (Dökmen, 2009). Biyolojilerinin değil toplumsallaşmanın ürünüdür. Kadınlığın ve erkekliğin sosyal ortamlarda ifade ediliş şeklidir. Daha çocukluk çağından başlayarak kız ve erkek çocuklar, neyi yapıp yapmamaları gerektiğini sosyalleşme süreciyle öğrenirler. Kız ya da erkek olarak etiketlenmenin ardından cinsiyetin kültürel anlamlarını tanımaya başlarlar. Kadına uygun davranışlar feminen-kadınsı, erkeğe uygun davranışlar maskülen-erkeksi cinsiyet rolleri olarak tanımlanır (Dökmen, 2009; Kızılkaya, 2015; Kurşun, 2016).

Kalıp yargılar ise; bir gruba ilişkin bilgi, inanç ve beklentilerimizi içeren yapılardır. Toplumun kadın ve erkeklerin göstermelerini beklediği özellikler de toplumsal cinsiyet kalıp yargılarıdır (Dökmen, 2009). Çocuklar daha doğmadan cinsiyetlerine göre rolleri ayarlanmıştır. Erkek bebekler için mavi renkli oda ve kıyafetler hazırlanırken kız çocuklar için pembe renk tercih edilmektedir. Çocuklar büyürken de erkek çocuklar için oyuncak arabalar üretilirken, kız

çocuklar için bebeklerin üretilmesi de bu duruma örnektir. Bu kalıp yargılar kadınlara ve erkeklere bazı sorunlar yükler. Her iki cinsiyette toplumsal, ekonomik, psikolojik sorunlar yaşarlar ve bu sorunların çoğu toplum tarafından biçilen rollerle ilgili çatışmalardan kaynaklanır (Ökten, 2009; Aylaz vd. 2014).

Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının iki farklı yönü bulunmaktadır. Bunlardan birincisi cinsiyet özellikleri kalıp yargıları, ikincisi ise cinsiyet rolleri kalıp yargılarıdır. Cinsiyet özellikleri kalıp yargıları, feminen ve maskülen özellikleri içerir. Cinsiyet rolleri kalıp yargıları ise bireyin bir cinsiyete ait olarak gerçekleştirdiği davranışlar konusunda kesin yargılardan oluşmaktadır (Dökmen, 2009; Kızılkaya,2015; Kurşun, 2016).

Cinsiyet rollerine ilişkin iki temel yaklaşım bulunmaktadır (Dökmen, 2009; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016). Bunlar; geleneksel ve eşitlikçi roller olarak sınıflandırılır. Geleneksel roller içinde kadına yüklenen roller; ev işlerinden sorumlu olma, iş hayatında aktif olmama gibi eşitlikçi olmayan sorumlulukları içermektedir. Erkeklere yüklenen geleneksel roller; evin geçimini sağlama, ev reisi rolü gibi sorumlulukları ifade ederken, eşitlikçi roller de ise aile, meslek, evlilik, sosyal ve eğitim yaşamında kadın ve erkeğin sorumlulukları eşit olarak paylaşmalarını ifade eder (Çıtak, 2008; Öngen ve Aytaç, 2013; Cengiz, 2013; Altınova ve Duyan, 2013; Kahraman vd. 2015 Aydın vd. 2016; Uzun vd. 2017; Esen vd. 2017;).

Sağlık bakımı veren profesyonellerle ilgili de bazı kalıp yargılar bulunmaktadır. Örneğin; doktor ve hemşirelerin cinsiyet yapısına bakıldığında doktorlar genellikle erkek, hemşireler ise dünyanın her yerinde genellikle kadındır. Hemşirelik geleneksel olarak kadınlara uygun bir meslek olarak düşünülür. (Ushiro ve Nakayama, 2010; Orhan ve Yücel, 2017). İçerisinde anne, kadın ve bakım olduğu için ve bu roller de geleneksel olarak kadın cinsiyetin doğasında olduğundan hemşirelik kadınlara uygun görülmektedir. Cinsiyet farklılıkları asimetrik ve güç yapısında problemlere neden olmaktadır. Hemşirelerin cinsiyetlerinden dolayı kendilerini daha az ifade ettikleri ve karar vermede başkalarına bağımlı olduklarını ifade etmektedirler (Ushiro ve Nakayama, 2010). Japonya'da (Suzuki ve Kashiwagi, 2006) yapılan bir çalışmada kadının yeri evi

iken erkekler evin dışında çalışmalıdırlar ve her ikisi de eşit değerde görülmektedir denilmektedir. Ayrıca Japonya'da yapılan bir başka çalışmada (Arima vd. 2016) kadın ve erkek doktorların çalışma saatleri karşılaştırılmış, kadın doktorların çocuklarının olmasından dolayı çalışma saatlerinin daha kısa, erkek doktorların çalışma saatlerinin daha uzun olduğu ve daha fazla eğitim aldıkları saptanmıştır.

Tüm bunların yanında hastaların da bakım verici sağlık profesyonellerine karşı tutumları da mevcuttur. Örneğin 1987 yılında Amerika da bir çalışma yapılmış, çalışmada kadınlara 4 test yaptırılması sağlanmıştır. Bunlar; meme muayenesi, papsmear, mammografi ve kan testleridir. Çalışma sonucunda kadınlar, meme muayenesi, papsmear ve mamagrafi için kadın doktorları tercih ederken, kan testlerinde hekim cinsiyet ayrımı yapmadıkları gözlenmiştir (Franks ve Clancy, 1993)

2.6.Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Tutum ve Kalıp Yargıları Etkileyen Faktörler

Sosyalleşme sürecinde çocukların toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutumlarının gelişmesinde etkisi olan faktörler; aile, ebeveynlerin öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu, aile ortamı, kardeş ve arkadaş grupları, okul, öğretmenler, çocuk kitapları ve kitle iletişim araçlarıdır (Yaşar, 2011; Kavuran, 2011).

2.6.1.Aile ve Aile Ortamı

Bireyin içinde doğup büyüdüğü aile sosyalleşmenin ilk basamağını oluşturur ve bireye kimliğini aile kazandırır. Cinsiyet rollerinin toplumsal olduğu bilindiği için de ailenin etkisi tartışılmazdır. Aile ortamının da cinsiyet rolleri üzerindeki etkisi büyüktür. Örneğin geniş ailede yaşayan çocukların daha geleneksel yapıya sahip olduğu gözlenirken, tek ebeveyn ile büyüyen çocukların eksik olan ebeveynin rol modelinden yoksun kaldıkları, ya da uygun olmayan kişileri rol model aldıkları izlenmiştir (Yaşar, 2011; Kavuran, 2011).

Ebeveynler çocuklar için ilk öğretmendir. Kadınsı ve erkeksi davranış şekillerini çocuklar anne ve babalarından öğrenirler. Teşvik ettikleri faaliyetlerle, aldıkları oyuncak ya da oynadıkları oyunlarla anne babalar, çocuklarına rol model olurlar (Özcan, 2012). Daha doğumu takip eden ilk günlerden başlayarak cinsiyete bağlı

etiketlemeler yaşanır (Arslan, 2010; Kavuran, 2011). Kız çocuğuna pembe, erkek çocuğuna mavi ağırlıklı renkler giydirmek buna örnek olarak verilebilir (Yaşar, 2011). Kız çocuklarıyla evcilik, kuaförcülük gibi oyunlar oynanırken, erkek çocuklarla genellikle araba yarışı, top oynamak gibi hareketli aktivite tercihleri de bir çeşit etiketlemeyi göstermektedir. Tüm bunlar bazen farkında olarak, bazen de farkına varmadan yapılırlar. Ancak buradaki önemli husus ilk sosyalizasyon sürecinin başladığı ve toplumun en küçük yapısını oluşturan ailenin her konuda olduğu gibi toplumsal cinsiyet eşitliği ile de birebir ilişkili olduğudur.

2.6.2.Ebeveynlerin Öğrenim Düzeyi ve Annenin Çalışma Durumu

Toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen faktörlerden bir diğeri annenin çalışma durumu ve ebeveynlerin öğrenim düzeyidir. Her iki ebeveynin çalıştığı aile ortamında çocuklar ev işi yapan, işe giden iki ebeveyn görmekte ve sosyalizasyon sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliğine dair olumlu rol modellerle karşılaşmakta olacaktadırlar. Yapılan çalışmalar çocukların ebeveynlerinin öğrenim düzeyi arttıkça daha eşitlikçi cinsiyet rol tutumlara sahip olduklarını göstermektedir. Özellikle anne eğitim düzeyinin artması çocukların da eşitlikçi cinsiyet rol tutumlara sahip olmasında etkili olmaktadır (Atış, 2010; Yaşar, 2011; Kodan Çetinkaya, 2013 Seyitoğlu vd. 2016; Kurşun, 2016). Bu çalışmalardan farklı olarak anne baba eğitim düzeyinin katılımcıların toplumsal cinsiyet rol tutumları üzerinde etkisinin olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Zeyneloğlu, 2008; Aydın vd. 2016).

Ebeveynlerin eğitim durumları da çocuklarının yetiştirilmesi konusunda önemli bir faktör olarak ele alınabilir. Sosyokültürel seviye yükseldikçe bireylerden eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri sergilemesi beklenir.

2.6.3.Kardeş ve Arkadaş Grupları

Toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen bir diğerk faktör, arkadaş grupları ve kardeşlerdir. Yapılan araştırmalar büyük kardeşlerin küçük kardeşleri için cinsiyetlerine uygun rol modeli olduğunu göstermiştir. Cinsiyetleri aynı olan kardeşler arasında büyük kardeşinin davranışları, küçük çocuğun cinsiyetine uygun davranışlar kazanma sürecini olumlu şekilde desteklemektedir (Arslan, 2000; Özcan, 2012).

Arkadaş grupları ise çocukların cinsiyetlerine uygun toplumsal cinsiyet rollerini öğrenmelerini desteklemektedir. Okul öncesi ve ilkokul döneminde çocuklar kendi cinsiyetindeki çocuklarla oynamayı tercih ettikleri ve oyunlar arasında kız oyunu ve erkek oyunu diye ayırım yaptıkları gözlenmiştir (Yaşar, 2011; Kavuran, 2011). Yaptıkları bu ayırma uygun davranışlar sergilemeyen çocukları ise aralarına almama ya da cezalandırma yollarına başvurdukları gözlenmektedir (Atış, 2010).

2.6.4.Okul ve Öğretmenler

Çocuklar yaşamlarının ilk yıllarında aile üyeleri ve yakın çevreleriyle etkileşerek toplumsal cinsiyet rollerini öğrenmektedir. Okul çağında bu sürece okul ortamı ve öğretmenler eklenir (Atış, 2010; Yaşar, 2011; Özcan, 2012).

Eğitimin ilk basamağını oluşturan aileden sonra öğretmenlerin sosyalizasyon sürecinde ki yeri yadsınamayacak derecede önemlidir. Etkinlikler düzenleyen, eğitim öğretim faaliyetlerini yürüten öğretmenlerin her hali, yaptıkları, söyledikleri sözler çocuklara örnek teşkil etmektedir. Bu nedenlerle toplumsal cinsiyet rollerine ait öğretmen davranışları, eğitim öğretim verdikleri çocuklar üzerinde geleneksel ya da eşitlikçi algılar yaratma anlamında önemlidir. Öğretmenlerin içinde yaşadıkları kültürün toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bilincinde olması ve buna göre yaklaşımlar sergilemesi, ya da destekler tavırları çocukların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını da etkilemesi mümkün olabilmektedir (Atış, 2010; Yaşar, 2011).

Toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyen okul ve öğretmenler dışında bir diğer faktör ise ders kitaplarıdır. Ders kitaplarındaki görsel ve yazılı öğelerin eşitlikçi ya da geleneksel yaklaşımlar ifade etmeleri, çocukların toplumsal cinsiyet rol tutumlarını geliştirmesinde önemli bir yere sahiptir.

2.6.5.Çocuk Kitapları

Çocukların cinsiyet kalıp yargı ve rollerini öğrenmesinde okul öncesi dönemde masallar, hikâyeler, resimli kitaplar, okul döneminde ise öğretmenler, ders kitapları ve diğer kaynak kitaplar önemli unsurlardır.

Okul öncesi dönemde çocukların en çok okuduğu kitaplardaki toplumsal cinsiyet rollerinin çözümlenmesi yapılmış ve cinsiyet rolleri arasında belirgin farklılıklar bulunmuştur. Kitaplarda kadın, çoğunlukla ev işi yapan, erkekler için yemek pişirip temizlik yapan ya da onların dönüşünü bekleyendir. Eş ve anne olmayan kadınlar, cadılar ya da periler gibi düşsel yaratıklardır. Çözümlenen bütün kitaplarda, evi dışında bir mesleği olan hiçbir kadının olmaması, erkeklerin savaççı, polis, yargıç, kral vb. olarak gösterilmesi kadına yönelik bakış açısını açıkça göstermektedir. Masallar da geleneksel bir tutumu benimsemektedirler. Masallarda anlatılan erkek kahramanlar güçlü, mücadelecı, sonunda hep kazanan, kadınlar ise genellikle zayıf, bir kurtarıcı bekleyen bunun yanında hep iyi niyetli, şefkatli olarak gösterilmektedir (Yaşar, 2011).

2.6.6.Kitle İletişim Araçları

Toplumsal cinsiyet rol tutumları ve kalıp yargıları etkileyen önemli bir faktör de kitle iletişim araçlarıdır. Kitle iletişim araçlarının eğitim ve toplumsallaşma aracı olarak görülmesi, toplumun mevcut kültürel değerlerini, rollerini, tutumlarını, topluma içerdiği metin ve görsellerle öğretiyor, hatırlatıyor ve benimsetiyor olmasındandır (Yaşar, 2011).

Kitle iletişim araçları arasında televizyonun toplumsal cinsiyet rollerinin oluşmasında yazılı iletişim araçlarına göre daha etkili olduğu bilinmektedir. Televizyon görselliğe hitap ettiği için tüm kitle iletişim araçları içerisinde bireyleri ve toplumları en fazla etkileyen iletişim aracı olarak kabul edilmektedir (Atış, 2010; Yaşar, 2011). 1960-1990 yılları arasında yazılı basında yer alan reklamlarda kadına yönelik toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl sunulduğu ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; altmışlı yıllarda ki reklamlarda kadın evde, geleneksel rolde gösterilirken, yetmişlerde ev dışına çıkmaya başlamıştır. Seksenli yıllarda ise kadın meslek sahibi olarak görülmekle birlikte, bu meslekler kadına atfedilen, geleneksel rolüne uygun düşen meslekler olduğu gözlenmiştir (Yılmaz, 2007).

Sosyal öğrenme kuramı, insanların başkalarını izleyerek öğrendiğini öne sürer. Buna göre çocukların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bilgileri; önce anne babaları, sosyal çevre ve kitle iletişim araçlarının verdiği mesajlara

dayanmaktadır. Özellikle kitle iletişim araçlarında geniş yer bulan reklamlar tüketiciye toplumsal cinsiyetle ilgili pek çok mesaj verir. Çocuklar da birer tüketici haline geldiği için reklamların içerdiği bilgiler onların kimlik oluşumlarını ve düşünce biçimlerini şekillendirmektedir. Özellikle çocuklara yönelik reklamlar çocukların toplumsal cinsiyet düşüncelerinin şekillenmesi açısından önem taşımaktadır (Gündüz Kalan, 2010).

2.7.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Sağlanmasına Yönelik Gelişmeler

2.7.1.Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İle İlgili Dünyada Yapılanlar

Toplumsal cinsiyet ayrımının önlenmesi uluslararası gündeminde konusudur. Birleşmiş Milletler (BM) öncülüğünde oluşturulan mekanizmalar, kadın erkek eşitliği ve kadının statüsünü iyileştirmede önemli adımlardır (Akın, 2007; Kurşun, 2016).

- 1945 yılında yapılan BM'nin kuruluşuna ilişkin Taslak BM Anlaşması konulu konferansta, anlaşmada olan "erkekler arasında eşitlik" ibaresi "kadınlar ve erkekler arasında eşitlik" olarak değiştirilmiştir.
- 1946' da kurulan, "BM Kadının Statüsü Komisyonu (BMKSK)" günümüzde de işlevini sürdüren bir komisyondur (Taşkın, 2004; Akın, 2007; Kurşun, 2016).
- 1948' de yayınlanan "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nde, 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 belirtilmektedir.
- 1975-1985 yılları arasında Birleşmiş Milletler "Dünya Kadın On Yılı" olarak ilan etmiş, bu on yılın en önemli noktası 1979 yılında BM Genel Kurulunda kabul edilen "Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi"dir (CEDAW). Uluslararası yasa niteliğinde olan bu sözleşme 1980 yılında üye ülkelerin imzasına açılmış olup, 18 Mart 2005 tarihi itibarıyla 180 ülke sözleşmeyi imzalayarak parlamentolarında onaylamış, 98 ülke ise sadece imzalamıştır. BM Kadın on yılı bir çok Dünya Kadın Konferanslarının yapıldığı bir süre olmuştur. 1975'te Mexico City'de, "Birinci Dünya Kadın Konferansı"

yapılmış ve ortaya çıkan Eylem Planında, BM'ye üye ülkelerde kadın sorunlarına çözüm getirecek ulusal mekanizmalar önerilmiştir. 1980 yılında İkinci Dünya Kadın Konferansı Kopenhag'da yapılmıştır. "Kadın İçin Eşitlik, Kalkınma ve Barış konularında Birleşmiş Milletler Kadın On Yılı'nın Değerlendirilmesi" amacıyla 1985 yılında Nairobi'de bir konferans yapılmıştır. Konferansta "Kadının İlerlemesi İçin Nairobi İleriye Dönük Stratejileri" kabul edilmiştir. 1979 yılında kadın-erkek eşitliğini sağlamaya yönelik ilk komitesini Avrupa Konseyi kurmuştur. Bu komitenin görevleri 1987 yılından itibaren genişletilmiş ve bunu kurulan diğer komiteler izlemiştir (Akın, 2007; BM ÇEDAW Komitesi, 2008; Kurşun, 2016).

- Avrupa Konseyi bünyesinde 1992 yılında Kadın- Erkek Eşitliği Yönetim Komitesi (CDEG) kurulmuştur. Bu komite kadın-erkek eşitliği konusunda en öncelikli kuruluştur.
- 1993 yılında Viyana'da yapılmış olan Dünya İnsan Hakları Konferansı, Kadının insan hakları kavramını Birleşmiş Milletler süreçlerine dahil ederek uluslar arası kadın hareketi için bir dönüm noktası olmuştur (Taşkın, 2004; Kurşun, 2016).
- 1994 yılında Kahire'de BM tarafından düzenlenen Uluslar Arası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), özellikle "Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları" konularını tanımlayarak açıklığa kavuşturması yönünden son derece önem taşır.
- Kadın hakları konusunda oldukça önemli bir yere sahip olan 'IV. Dünya Kadın Konferansı', 1995 yılında Pekin'de 189 ülke temsilcisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Konferans sonucunda Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu adında iki belge kabul edilmiştir. Pekin Deklarasyonu'nun 8. maddesi, kadın ve erkeklerin doğuştan değerli olduklarına ve eşit haklara sahip olduklarına ve BM Kuruluş Yasası'nda kabul edilen diğer karar ve ilkelere, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ve diğer uluslararası İnsan Hakları Belgeleri'ne, özellikle CEDAW ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne, Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Deklarasyonu ve Kalkınma Hakkı Bildirgesi'ne bağlılığı içermektedir. Pekin'de yapılan bu konferans platformunda kadının güçlendirilmesi için ulusal mekanizmalar önerilmiştir. "Kadın 2000, 21. Yüzyıl için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış (Pekin+5)" başlıklı Birleşmiş

Milletler Genel Kurulu Özel Oturumu gerçekleştirilmiştir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2003; Taşkın, 2004; Kurşun, 2016).

- 2000 yılında kabul edilen, Birleşmiş Milletler Yeni Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Bildirgesi'nde sekiz hedef belirlenmiştir. Tespit edilen 3. hedef "Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ederek kadının durumunun güçlendirilmesi" olarak ifade edilmiştir.
- Türkiye'nin de katıldığı, BMKSK 51. dönem toplantısı 26 Şubat-9 Mart 2007 tarihleri arasında New York'ta gerçekleştirilmiştir. Toplantının ana teması, "kız çocuklarına karşı her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi" olup "sonuç belgesinin uygulanması sürecinin değerlendirilmesinde, erkeklerin ve erkek çocuklarının cinsiyet eşitliğine ulaşmadaki rolü" olarak belirlenmiştir (Taşkın, 2004; Akın, 2007; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016).

2.7.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İle İlgili Ülkemizdeki Gelişim ve Uygulamalar

Türkiye'de hemen her konuda olduğu gibi kadın erkek arasındaki eşitlikle ilgili en önemli adımlar da Mustafa Kemal Atatürk önderliğinde Cumhuriyetin kuruluşunun ilk yıllarında atılmıştır.

- 1924 yılında yürürlüğe giren Tevhid-i Tedrisat Kanunu ile birlikte eğitim tek sistem altında toplanarak kadınlara ve erkeklere eşit eğitim imkanları sağlanmıştır (Taşkın, 2004; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016).
- 1926 yılında kabul edilen Türk Medeni Kanunu ile kadının sosyal hayatı çağa uygun olarak yeniden düzenlenmiş ve kadınlara temel haklar verilmiştir. Bu kanun sayesinde kadınlar boşanma hakkı, velayet hakkı ve malları üzerinde tasarruf yetkisine sahip olmuşlardır (Akın, 2007).
- 1930 yılında yerel yönetimlerde seçme ve seçilme hakkına sahip olan kadınlara, 1934 yılında milletvekili seçme ve seçilme hakkı tanınmıştır.
- Kadınların seçme ve seçilme hakkını ilk kez kullandığı 1935 yılı seçimlerinde, Parlamento'daki kadın üye sayısında % 4,6'ya ulaşılmıştır (Taşkın, 2004; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016).

- 1935 yılında yapılan 12. Uluslararası Kadın Konferansı, Mustafa Kemal Atatürk'ün himayesinde İstanbul Beylerbeyi Sarayı'nda toplanmıştır (Akın, 2007; Kurşun, 2016).
- 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında çıkarılmış olan 557 Sayılı yasa ile geriye dönüşümlü aile planlaması yöntemlerinin serbest bırakılması, bireylerin üreme haklarını kullanabilmeleri ve özellikle kadın sağlığı yönünden önemli kazanımlar sağlanmıştır.
- 1983 yılında Nüfus Planlaması hakkında kabul edilen 2827 Sayılı Yasa ile kadının üreme hakkı konusu hassas bir şekilde ele alınmış ve ona istemediği gebeliğini sonlandırmada karar verme imkanı sunmuştur.
- 1985 yılında Türkiye, CEDAW sözleşmesini (Sözleşme, 1986'da TBMM tarafından onaylandı) imzalamıştır (Taşkın, 2004; Akın, 2007; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016; Özmen, 2017).

2.8. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Bu kavramının ortaya çıkma nedeni kadın ve erkeğin genetik, fizyolojik, biyolojik özellikleri değildir, bu özelliklerden kaynaklanan farklılıklar eşitsizlik kavramı içinde ele alınmamaktadır. Çünkü eşitsizlik, önlenemez ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelmektedir (Şimşek, 2011; Kurşun, 2016). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve hizmet alımında bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık yapılmasıdır. Bu ayrımcılık kaynağını toplumun kadın-erkek algısından alır ve aile içinde başlamaktadır. Aileden aileye, toplumdan topluma değişen kültürel değerler ile de kız-erkek çocuklar farklı yönlendirilirler ve sonuçta toplumsal cinsiyet eşitsizliğine onay veren kadınlar, erkekler yetiştirilmektedir (Bal, 2014; Kurşun, 2016).

Eşitsizlik değerlendirilmesinde üç temel değişken esas alınır ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin de en temel belirleyicileridir. Bunlar; öğrenim, meslek ve gelirdir.

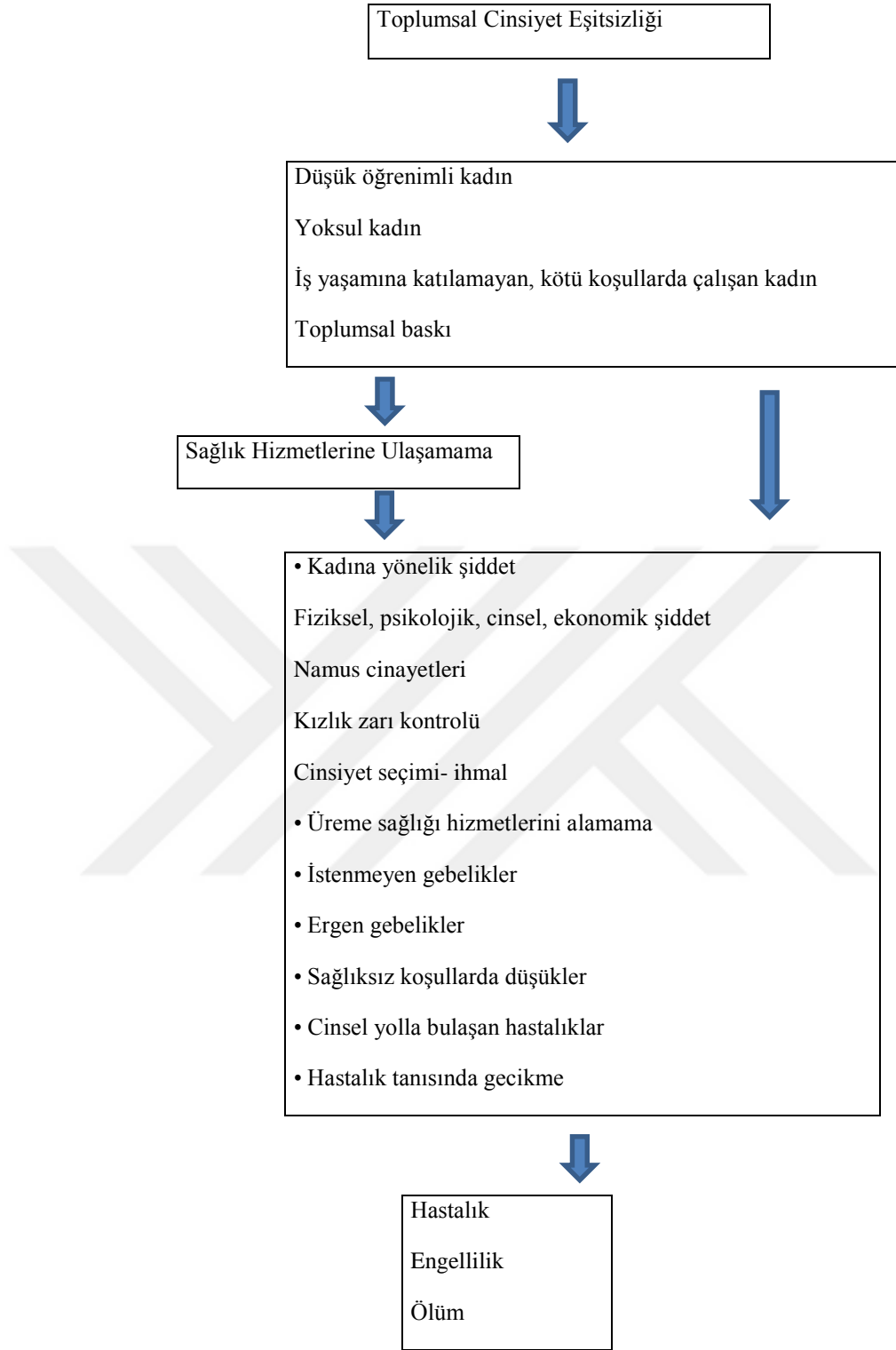
1. **Öğrenim:** Öğrenim durumu bireylerin gelecekteki iş, yaşantı, gelir durumu ve refah düzeyi açısından belirleyici bir faktördür.

2. **Meslek:** Hem işgücüne katılım oranı hem de yapılan işin niteliği bireylerin gelir düzeyini, sosyal çevresini, sosyal ve sağlık güvence varlığını, yapılan iş kaynaklı risklere maruziyeti etkilemektedir.
3. **Gelir:** Gelir durumu değerlendirilmesinde cinsiyetler açısından bakıldığında, kadın cinsiyeti 3 boyutta eşitsizliğe uğramaktadır. Birinci boyut; kadınların öğrenim olanakları ve çalışma yaşamından dışlanmış olmaları sonucu gelire ulaşamamaları ve gelir dağılımının erkek cinsiyete göre az olmasıdır. İkinci boyut; aynı sektörde çalışan kadın ve erkekler arasındaki gelir kazanımı açısından kadınların dezavantajına olan belirgin farkların bulunmasıdır. Üçüncü boyut ise; kadınların elde ettikleri geliri harcama konusundaki özgürlüklerinin olmaması ve bu kararı kendilerinin verememesidir (Şimşek, 2011).

Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlik alanları ise; haklarda eşitsizlik (mülk paylaşım ve yönetimi, iş ve gelir durumu gibi), kaynaklar ve kullanımında eşitsizlik (eğitim, meslek gibi), ekonomik faaliyet alanlarında eşitsizlik (istihdam, düşük ücret, mobbing, kötü şartlarda çalışma gibi), sağlık ve bağlantılı hizmetlere erişme ve kullanma eşitsizliği (kız ve erkek çocuk sağlık bakımına ulaşma farkları ve doğum sonrası bakım ihmalleri gibi), şiddet, taciz-tecavüz ve istismar, kamusal yaşam ve siyasal alanda eşitsizlikler (temsil yetersizliği gibi) olmak üzere gruplandırılabilir (Şimşek, 2011; Coşkun ve Özdilek, 2012; Kurşun, 2016).

Moss'un sosyoekonomik eşitsizlikler ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadın sağlığı üzerine etkileri hakkında kaleme aldığı makalede, bu etkileri ev içi ve ülke bazındaki eşitsizlikler olarak adlandırılmıştır. Ülkenin jeopolitik konumu, tarih ve coğrafyasının etkisi, yasa ve uygulayıcıları, kurumsal yapılarının cinsiyetçi ve ekonomik eşitsizliğin kadın sağlığı üzerine direkt olarak etki ettiğini vurgulamıştır (Moss, 2002).

Tüm bu toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlik alanları kadının en çok üreme sağlığını etkilemektedir. Bu eşitsizliklerin kadının üreme sağlığına etkisi Şimşek tarafından şu şekilde tablolandırılmıştır:



Şekil 1: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadının Üreme Sağlığına Etkisi (Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği, 25(2):119-126).

2.9. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı

Yaşam dönemlerine göre toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı sorunları fetal yaşam ve çocukluk, ergenlik, erişkinlik, menopoz ve yaşlılık dönemleri kapsamında ele alınmıştır.

2.9.1.Fetal Yaşam ve Çocukluk Dönemi

Cinsiyetler arasındaki eşitsizliklerin sağlık üzerine olumsuz etkileri bireylerin fetal ve çocukluk döneminden başlamaktadır. Cinsiyeti nedeniyle kız fetüslerin yaşama şanslarının ellerinden alınması, kadın sünneti gibi uygulamalar bu duruma örnek verilebilir. (Akın, 2003; Başar, 2017). Dünyada kadın sünnetine maruz kalmış yaklaşık 130-140 milyon kadın bulunmaktadır ve her yıl 3 milyon kız çocuğu kadın sünneti tehdidi ile karşı karşıyadır. (Günaydın ve Dinç, 2015; Krick, 2015). Kız çocuklarının çocukluk döneminde sağlık hizmetlerine ulaşımı, hastalık ve ölüm oranı erkek cinsiyete göre daha fazladır. Ölüm nedenleri ise, malnütrisyon, diyare, neonatal enfeksiyon gibi önlenbilir nedenlerdir. Bu durum genellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkeler de gözlenir (Coşkun ve Özdilek, 2012).

2.9.2.Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemindeki toplumsal cinsiyet ve üreme sağlığı sorunları; ergen evliliklerine bağlı olarak görülen erken ve plansız gebelikler, yasa dışı düşükler ve düşük komplikasyonları, korunmasız cinsel ilişkiler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve madde bağımlılıklarıdır (Gölbaşı, 2005; Coşkun ve Özdilek, 2012).

Ergenlerin anatomik ve psikolojik gelişimleri tamamlanmadan yaşadıkları evlilik ya da gebelikler, sağlık ve sosyal sonuçları bakımından önemli sorunlar oluşturmaktadır. Adölesan annelerde ve bebeklerinde, morbidite ve mortalite oranları yüksektir, düşük ve ölü doğum riskleri artmaktadır. Preeklampsi, eklampsi, anemi, enfeksiyonlar gibi çeşitli sağlık sorunları yanında, kadının eğitimi ve sosyal, ekonomik durumu karşısında engeller oluşturabilmektedir (Koyun vd. 2011; Şimşek, 2011; Başar, 2017). Tüm bu nedenlerle de ergenlik dönemi kızlarda üreme organlarına bağlı hastalıklar erkeklerden daha fazla görülmektedir. Bunlarla beraber de zararlı madde alışkanlıklarının giderek artış

göstermesi de ergenlik dönemi sağlık sorunlarından biridir (Coşkun ve Özdilek, 2012).

Kadınlar hayatlarında erkeklere oranla daha fazla mental hastalıklar yaşamaktadırlar. Özellikle ergenlik döneminde depresyon görülme sıklığı erkeklere oranla daha yüksektir. Bu durum kadınlarda yeme bozuklukları ve intihar vakalarının daha fazla görülmesine sebebiyet vermektedir. Bununla beraber kadınlar erkeklere göre post travmatik stres sendromunu 2-3 kat daha fazla yaşamaktadırlar. Cinsiyet farklılığı kadınlarda depresif atakların daha fazla görülmesine neden olmaktadır(Tabassum, 2017)

2.9.3.Erişkinlik Dönemi

Erişkinlik dönemi toplumsal cinsiyet ve üreme sağlığı sorunları incelendiğinde; düşük toplumsal statünün, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve doğurganlık özelliklerinin olumsuz etkilemesi, analık nedeniyle morbidite ve mortalite oranlarında artış, güvensiz cinsel yaşam, demir eksikliği anemisi, obezite, hipertansiyon, zararlı madde kullanımı gibi davranışlarda artış, aile içi şiddet ve tacize maruz kalması olarak başlıklandırılabilir (Coşkun ve Özdilek, 2012; Başar, 2017).

Türkiye’de geleneksel ataerkil aile tipi nedeniyle kadınlar düşük toplumsal statüdedir ve sağlık hizmetlerine ulaşmada erkek cinsiyete göre belirgin bir şekilde eşitsizlik vardır (Başar, 2017)

Sağlık konusunda kadın cinsiyetin olumsuz etkilendiğini gösteren en uç ve somut örnek anne ölümleridir. Oysaki kadının en sağlıklı olması gereken yaş dönemi erişkinlik dönemidir. Fizyolojik bir durum olan gebelik sonucu meydana gelen anne ölümleri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en acı sonuçlarından biridir. Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında yapılan Sağlık Arama Davranışı Araştırmasında anne ölüm nedenleri incelenmiş ve ilk 5 kadın ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Ayrıca, anne ölümleri de dahil, malignensiler dışındaki tüm ölüm nedenlerinin çoğu önlenabilir sağlık sorunlarıdır (Bal, 2014; Başar, 2017)

Güvensiz cinsel yaşam nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) yayılmasında kadınlar erkeklere göre daha fazla risk altındadırlar. Seks işçisi, bekar ve evli kadınlar CYBH açısından risk grubudur. Örneğin AIDS'e neden olan virüsün yayılmasında kadınlar erkeklerden daha fazla risk altındadır (Başar, 2017)

Erişkinlik döneminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeni ile karşılaşılan diğer bir sorun ise kadına yönelik şiddettir. “Bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen cinsiyet temelli şiddet” olarak tanımlanan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadına sadece fizyolojik olarak zarar vermekle kalmayıp kadının onuruna da bir saldırıdır. Kültürel, coğrafi, dini, ekonomik ve toplumsal olarak herhangi bir sınır tanımadan kadına karşı uygulanan şiddet, bir insan hakları ihlali olarak geçmişten günümüze maalesef ki karşımıza çıkmaktadır (Başar, 2017)

2.9.4. Menopoz ve Yaşlılık Dönemi

Bu dönemde karşılaşılan sağlık sorunları genellikle kadının cinsiyeti ya da üreme sağlığı ile ilişkilendirilmez ve kadının sağlık sorunlarının en çok ihmal edildiği dönemdir (Başar, 2017)

12 yaş civarında ortaya çıkan adet kanamalarının sona ermesi ile kadın menopoz dönemine girmektedir. Menopozun yaklaşık 2-8 yıl öncesinde, adet kanamaları düzensizleşmekte ve menopozun ön belirtileri yaşanmaya başlamaktadır. Menopozun belirtileri kadından kadına değişse de 100 ayrı belirtiden ve genellikle de ateş basması, gece terlemesi, uyku düzensizliği, baş ağrısı, cinsel ilgisizlik, yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik gibi belirtilerden söz edilmektedir (Yaşın Dökmen, 2009).

Kadınlar, erkeklere göre, yaşam süreleri daha uzun olduğu için kronik hastalıklara ve travmalara daha fazla maruz kalırlar ve daha uzun bir yaşam süresini hastalıklarla geçirirler (Coşkun ve Özdilek, 2012). Menopozal semptomlar, depresyon, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, immün bozukluklar, romatoid artrit, alzheimer, malignensiler gibi sağlık sorunları yaşarlar (Bal, 2014).

Kadınların doğumda beklenen yaşam süresinin daha uzun olması ve dolayısıyla erkeklerden daha uzun yaşaması, fakat sosyo-ekonomik imkansızlıklar nedeniyle yoksullaşması ve sağlık hizmetlerinden yararlanamaması söz konusudur. Bu nedenlerle dünyadaki en yoksul kesimi oluşturanlar gelir düzeyi düşük kadınlardır (Coşkun ve Özdilek, 2012; Başar, 2017).

2.10.Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık ve Sağlık Hizmetlerine Yansımaları

Toplumun cinsiyetleri nedeniyle bireylere biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan cinsiyet ayrımı birçok konuda eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin neden olduğu ve beraberinde getirdiği eşitsizliklerden biri de sağlıktır (Sezgin, 2015). Bu durum cinsiyetlere özel farklı sağlık-hastalık sonuçlarına neden olmaktadır (Taşkın, 2005; Akın ve Demirel, 2013; Seyitoğlu vd. 2015).

Toplumsal cinsiyet hiyerarşisi içinde kadın cinsiyeti ekonomik, sosyal ve politik imkanlara ulaşma açısından erkek cinsiyete göre dezavantajlıdır ve bu dezavantajlar sağlığa ilişkin risklerde, sağlık hizmetlerine ulaşımında belirgin hale gelmektedir (Taşkın, 2005; Akın ve Demirel, 2013). Tüm dünyada kadın cinsiyetinin beklenen yaşam süresi erkek cinsiyete göre daha uzundur ancak yaşam süresinin uzun olması, uzun yaşamın niteliğini önemli kılmaktadır. Daha zayıf cinsiyet olduğu düşünülen kadınların gerçekte her yaşam döneminde erkeklerden daha güçlü olduğu görülür (Kurşun, 2016). Tüm toplumlarda, erkek fetüslerde daha fazla spontan düşük ve ölü doğumlar görülür. Bu durum yaşamın ilk 6 ayında da belirgin şekilde devam eder. Bu durumun kromozomal yapıda değişikliklerden ve erkeklerin akciğerlerinin testosteronun etkisiyle daha geç olgunlaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erişkinlik yaşam döneminde kadınlar, menopoz dönemine kadar biyolojik bir avantaja sahiptir. Bunun nedeni ise cinsiyet hormonlarının kadınları iskemik kalp hastalıklarından korumasıdır (Mihçioğur ve Aykut, 2005; Kurşun, 2016).

Erkek cinsiyet için ise toplumsal cinsiyet rolündeki değişimler, “ekmek parası kazanmak, aile reisliği yapmak” gibi roller nedeniyle daha fazla risk almalarına sebebiyet vermiştir. Bu durum, meslek risk ve hastalıklarına bağlı nedenlerle

hayatlarını kaybetmelerine neden olmuştur (Sezgin, 2015). Aynı zamanda erkeklerin kısıtlamalardan özgür büyümeleri ve kaynaklara ulaşma imkanlarının daha fazla olması tehlikeli maddelere erişme ve kullanma riskini arttırmıştır. Bu zararlı alışkanlıklar “erkeksi alışkanlıklar” olarak tanımlanmış ve hemcinsleri tarafından “gerçek bir erkek” olarak kabul edilmek isteyenler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca genç erkekler genç kadınlardan daha fazla trafik kazası, şiddetten dolayı ölüm riski, kalp hastalıkları, sigara içmeyle birlikte mesleki karsinojenlere de daha fazla maruz kaldıklarından dolayı akciğer kanserinden ölme riskleri de artmaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2008; Akın ve Demirel, 2013; Sezgin, 2015; Seyitoğlu vd. 2015).

Toplumsal cinsiyet nedeniyle yapılan ayırım, kadın cinsiyetin bazı insan haklarının ihlal edilmesine neden olmaktadır. Örneğin; sağlık ile ilgili bilgiye erişme, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda eşitsizliklere neden olmaktadır (Sezgin, 2015). Bunların yanında, kadın-erkek ilişkisindeki toplumsal eşitsizlik, ekonomik, sosyal ve kültürel yönlerden güçsüz olması, kadının birçok sağlık hizmetine ulaşmasını güçleştirmekle kalmayıp; aynı zamanda istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve şiddete maruz kalmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla kadın sağlığı biyolojik etkenlerin yanında, sosyal ve siyasal süreçlerden etkilenmektedir. Ayrıca, kadınlarda cinsel yaşamın evlilikle bağdaştırıldığı toplumlarda, bekar kadınlarla ilgili üreme sağlığı riskleri ortaya çıkmaktadır. Üreme sağlığına ilişkin riskler, konu ile ilgili bilgi eksikliği veya sağlık hizmetlerine ulaşmadaki engel, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebeliklere ve düşüklere neden olmaktadır (Taşkın, 2005; Sezgin, 2015; Seyitoğlu vd. 2015).

Kadınların erkeklere oranla daha fazla hastalık, sakatlık, sağlık sorunu yaşadığı çoğu toplumda açıkça ortadadır. Bu sonuca katkısı olan 3 faktör tanımlanmıştır. Bunlar;

1. Kadınların daha uzun yaşamaları onların daha fazla hastalıkla karşılaşmasına neden olmaktadır.

2. Yapılan pek çok çalışmada mental distres semptomlarını kadınların erkeklerden daha çok yaşadıkları belirlenmiştir.
3. Kadınların üreme sağlığıyla ilgili sorunları yaşama olasılıklarının erkeklerden yüksek olmasıdır (Mihçioğur ve Aykut, 2005; Türk Tabipler Birliği, 2008; Akın ve Demirel, 2013).

Sağlık hizmet sunucularının toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden bakması toplumsal olaylarda tanıyı ve korunma önlemlerini ve hatta çözümlerini sağlar. Sağlık hizmetleri ile ilgili politika, strateji ve uygulama geliştirilmesi sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısına sahip olunması, sağlık hizmeti sunanların toplumsal cinsiyet eşitliğini destekler, hatta gerektiğinde pozitif ayrımcılık taraftarı olması özellikle kadın sağlığı hizmetleri açısından bireylere faydalı olacaktır.

Yaşam süresi uzun olan kadınlar genel olarak yoksulluğu erkeklerden daha fazla tecrübe ederler ve kadının yoksulluk dolayısıyla toplumsal cinsiyet temelli yaşadığı sağlık sorunlarının sağlık personeli tarafından fark edilmesi önemli bir noktadır. Kadının sağlık bakım hizmetlerine ulaşması konusunda multidisipliner bir çalışma ile yol gösterici olması, kadın sağlığını koruyan davranışların geliştirilmesinde aile ve topluma yol gösterici olması, kadın hakları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği savunuculuğu doğrultusunda gerçekçi ve çözümleyici planlamalar yapması sağlık çalışanlarının rolleri arasında yer almaktadır (Mihçioğur ve Aykut, 2005; Sezgin, 2015; Kurşun, 2016).

Sağlık hizmet sunumunda toplumsal cinsiyet yaklaşımının sağlanması iki şekilde geliştirilmelidir;

İlki, kadınların erkeklere oranla biyolojik ihtiyaçları yanında sosyo-kültürel ihtiyaçlarından kaynaklanan toplumsal cinsiyet gereksinimleri de olduğu unutulmamalıdır.

Diğeri ise; iki cinsiyet arasındaki sağlık ve hastalık durumu, sağlık davranışları ve sağlık arayışlarındaki farklılıklar göz ardı edilmemelidir (Mihçioğur ve Aykut, 2005; Kurşun, 2016).

Sağlık personeline hizmet sunumunda toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşım konusunda eğitimler verilmeli, meslek ve hizmet içi eğitimlerde toplumsal cinsiyet yaklaşımı konuları ele alınmalıdır. Sağlık sistemlerinde, sağlık, hastalıklar ve sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili verilerin toplanmasında toplumsal cinsiyet faktörü de dahil edilmelidir ve kayıtlar toplumsal cinsiyet açısından ele alınmalıdır. Verilerin toplumsal cinsiyet bakış açısıyla analiz edilerek değerlendirilmesi ile ilgili personel eğitimi gerçekleştirilmelidir. Sağlık hizmet sunumu standartlarının oluşturulmasında kadınların ve kız çocuklarının sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyen faktörler dikkate alınmalı ve önlenmeye çalışılmalıdır (Taşkın, 2005; Mihıokur ve Aykut, 2005; Türk Tabipler Birliği, 2008; Akın ve Demirel, 2013; Kurşun, 2016; Karasu vd. 2017).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın şekli, araştırmanın yapıldığı yer, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, araştırmanın uygulanması ve verilerin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Hastane 1992 yılı sonundan beri hizmet vermektedir. Ülkemizde 1000 yatak üzeri kapasitesi olan 5 üniversite hastanesinden biridir ve 1051 yatak kapasitesi ile başta Sivas olmak üzere çevre illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. 54 klinik, 39 poliklinik ile hizmet veren hastanede; 462 hekim, 445 hemşire, 22 sağlık memuru, 8 ebe, 4 diyetisyen, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog görev yapmaktadır (www.cumhuriyet.edu.tr).

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşire (N=445) ve hekimler (N=462) oluşturmuştur. Ebe, sağlık memuru, psikolog, diyetisyen ve sosyal çalışmacı sayı olarak az olduğu için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmanın örnekleme evreninin bilindiği durumlarda örneklem sayısının belirlenmesi için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmıştır ve örnekleme alınacak kişi sayısı 270 olarak bulunmuştur (N=907, d=0.05, p=0.50, q=0.50, t=1.96). Örnekleme alınacak hekim ve hemşire sayısı ağırlıklarına göre hesaplanmış; hekim için 138, hemşire için 133 olarak bulunmuştur. Belirlenen sayıda hekim ve hemşire basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

- Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1)
- Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (EK-2)

3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK-1)

Bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup, sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, evlilik yılı, çocuk sayısı ve cinsiyetleri, meslek, çalışma yılı vb.) ile ilgili bilgiler edinmeye yönelik 26 sorudan oluşmaktadır. Formda bulunan soruların 9'u açık uçlu ve 17'si ise kapalı uçlu sorudur.

3.4.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) (EK-2)

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ), 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi için geliştirilmiştir. TCRTÖ 38 madde ve 5 alt boyut içermektedir:

- Eşitlikçi cinsiyet rolü; Eşitlikçi cinsiyet rolü; bireylerin cinsiyet ayrımı yapmadan günlük yaşamdaki rol ve sorumlulukları eşit olarak paylaşmalarını kapsamaktadır. Ölçeğin bu boyutunda; "Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir, eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır, çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir, aile de ev işleri eşler arasında eşit paylaşılmalıdır, ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır, dul kadın da, dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir, ailede kararları eşler birlikte almalıdır, mesleki gelişme fırsatlarından kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır" gibi sorular yer almaktadır. Eşitlikçi cinsiyet rolünden alınabilecek en yüksek puan 40'dır.
- Kadın cinsiyet rolü; Kadın cinsiyet rolü, toplum tarafından kadına yüklenen rol ve sorumluluklar, olarak ifade edilebilmektedir. Bu boyutta; "erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır, bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkmamalıdır, bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır, kadının temel görevi

anneliktir, kızlar ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir, bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir, bir genç kızın flört etmesine ailesi izin vermelidir, bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır” şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 40’dır.

- Evlilikte cinsiyet rolü; Toplum tarafından bireylere evlilik yaşamında yüklenen rol ve sorumluluklar, evlilikte cinsiyet rolü olarak ifade edilmektedir. Bu boyutta, “erkeğin evde her dediği yapılmalıdır, kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır, kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir, kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir, bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır, kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenebilmelidir, evlilikte kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir, evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur”, gibi ifadeler yer almaktadır . Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 40 olmaktadır.
- Geleneksel cinsiyet rolü; Toplum tarafından kadın ve erkeğe günlük hayatta yüklenen rol ve sorumluluklar geleneksel cinsiyet rolü olarak ifade edilmektedir. Ölçekte, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutunda; “kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır, kadının doğurganlık özelliği nedeniyle iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir, bir genç kız evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir, evin reisi erkektir, kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir, erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir, erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır, alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır”, şeklinde sorulardan oluşmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 40’dır.
- Erkek cinsiyet rolü; Erkek cinsiyet rolü; toplum tarafından erkeğe yüklenen rol ve sorumlulukları içermektedir. Bu boyutta, “evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır, ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır, erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır, ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir, bir erkek gerektiğinde karısını dövebilmelidir, evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır”, gibi

ifadeler bulunmaktadır. Ölçekte erkek cinsiyet rolü alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan ise 6'dır.

Ölçek '5'li likert tipi' bir ölçektir. Bu ölçek, öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümlelerine; 'tamamen katılıyorum' ise 5 puan; 'katılıyorum' ise 4 puan; 'kararsızım' ise 3 puan; 'katılmıyorum' ise 2 puan; 'kesinlikle katılmıyorum' ise 1 puan olacak şekilde puanlandırılır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum cümleleri ise; yukarıda belirtilen puanlamanın tam tersi olarak öğrenciler; 'tamamen katılıyorum' ise 1 puan, 'katılıyorum' ise 2 puan, 'kararsızım' ise 3 puan, 'katılmıyorum' ise 4 puan, 'kesinlikle katılmıyorum' ise 5 puan olacak şekilde puanlandırılır. En yüksek puan 190'dır ve ölçekten elde edilen en yüksek değer bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu gösterir. En düşük değer ise 38 olarak hesaplanır ve bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu ifade eder. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur ve ölçeğin maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011).

Ölçek üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir, ancak sağlık çalışanı akademisyenlerin, görev yapan hemşirelerin ve çeşitli branşlardaki öğretmen ve öğretmen adaylarının toplumsal cinsiyet rollerini belirlemek amacıyla yapılmış çalışmalarda kullanılmıştır (Zorlu, 2011; Seçgin ve Tural, 2011; Çelik Bekleviç, 2013).

3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce Sosyodemografik Özellikler Formu'nun son hali örneklem kapsamında olmayan 20 sağlık çalışanına uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.6.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı, sağlık çalışanları ile bireysel olarak görüşerek araştırma ile ilgili bilgi vermiştir. Çalışmaya katılmak için gönüllü olduğuna dair yazılı ve sözlü onam veren sağlık çalışanlarına veri toplama formları verilmiş ve bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır. Sağlık çalışanlarından kimlik bilgilerini yazmaksızın

formlardaki soruları eksiksiz ve düşüncelerine uygun olduğu şekilde doldurup geri vermeleri istenmiştir. Formların uygulanması 10-15 dakika sürmüştür.

3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulama sürecinden önce, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek-4), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden uygulama izni (Ek-5) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak tüm sağlık çalışanları; yapılacak olan araştırmaya yönelik bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere formlar üzerine kimlik bilgilerinin yazılmayacağı ve verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiştir.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 16.0 programında değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. TCRTÖ puanı ortalama standart sapma olarak gösterilmiştir, normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyut puanlarının normal dağılıma uymadığı ($p<0.05$), kadın cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları ve TCRTÖ toplam puanlarının ise normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre TCRTÖ ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında ikili gruplarda parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde t testi, üçlü gruplarda varyans analizi; parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, üçlü gruplarda Kruskal Wallis analizi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=270)

Özellik	Sayı (%)
Cinsiyet	
Kadın	155 (57,4)
Erkek	115 (42,6)
Yaş	
34 yaş ve altı	167 (61,9)
35 yaş ve üzeri	103 (38,1)
Medeni Durum	
Evli	176 (65,2)
Bekar	94 (34,8)
Evlenme Şekli (n=176)	
Görücü Usulü	23 (13,1)
Flört Ederek	153 (86,9)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
Olan	141 (52,2)
Olmayan	129 (47,8)
Sahip Olunan Çocukların Cinsiyeti (n=141)	
Yalnızca Kız	46 (32,6)
Yalnızca Erkek	65 (46,1)
Hem Kız Hem Erkek	30 (21,3)
Aile tipi	
Çekirdek Aile	252 (93,3)
Geniş Aile	15 (5,6)
Parçalanmış Aile	3 (1,1)
Yaşadığı Yer	
İl	182 (67,4)
İlçe	67 (24,8)
Köy	21 (7,8)
Kardeş Sahibi Olma Durumu	
Olan	266 (98,5)
Olmayan	4 (1,5)
Kardeşlerin Cinsiyeti (n=266)	
Yalnızca Kız	47 (17,7)
Yalnızca Erkek	61 (22,9)
Hem Kız Hem Erkek	158 (59,4)
Anne Öğrenim Durumu	
Okur Yazar Değil	35 (13,0)
Okur Yazar	40 (14,8)
İlkokul	111 (41,1)
Ortaokul	21 (7,8)
Lise	47 (17,4)
Üniversite	16 (5,9)
Baba Öğrenim Durumu	
Okur Yazar Değil	4 (1,5)
Okur Yazar	16 (5,9)
İlkokul	75 (27,8)
Ortaokul	36 (13,3)
Lise	72 (26,7)
Üniversite	67 (24,8)

Tablo 1' de sağlık çalışanlarının bazı bireysel ve ailesel özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde sağlık çalışanlarının %57,4'n kadınlar, %42,6'sını erkekler oluşturmaktadır. Yaş grubu incelendiğinde katılımcıların %61,9' u 34 ve altı yaş grubundadır. Sağlık alışanlarının %93,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %65,2'sinin evli, %34,8'inin bekar olduğu, evli olanların %86,9'unun flört ederek evlendiği tespit edilmiştir. Evli olanların %52,2'sinin çocuğu vardır ve her iki cinsiyete sahip çocuğu olan grup %21,3, sadece kızı olan grup %32,6, sadece erkek çocuğa sahip grup ise %46,1'dir. Sağlık alışanlarının %67,4'ünün ilde yaşadığı, %98,5'inin kardeşinin olduğu ve kardeşi olan sağlık çalışanlarının %59,4'ünün her iki cinsiyete sahip kardeşleri olduğu tespit edilmiştir. Anne ğrenim düzeyi incelendiğinde %41,1'inin ilkokul mezunu, baba öğrenim düzeyi için ise %27,8'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Bazı Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (n=270)

Özellik	Sayı (%)
Meslek	
Hemşire	133 (49.3)
Hekim	137 (50.7)
Hemşirelerin Eğitim Düzeyi (n=133)	
Sağlık Meslek Lisesi	10 (7.5)
Ön Lisans	11 (8.3)
Lisans	89 (66.9)
Lisans Üstü Eğitim	23 (17.3)
Hekimlerin Unvanı (n=137)	
Profesör	14 (10.2)
Doçent	9 (6.6)
Yardımcı Doçent	16 (11.7)
Araştırma görevlisi	98 (71.5)
Çalıştığı Birim	
Poliklinik	7 (2.6)
Cerrahi Birim	151 (55.9)
Dahili Birim	108 (40.0)
Yönetim	4 (1.5)
Çalışma Yılı	
5 yıl ve daha az	114 (42.2)
6-10 yıl	53 (19.6)
11 yıl ve üzeri	103 (38.1)

Tablo 2’ de sağlık çalışanlarının bazı çalışma özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre sağlık çalışanlarının %49,3’ü hemşire, %50,7’si hekimdir. Hemşirelerin %66,9’u lisans düzeyinde eğitime sahipken, hekimlerin %71,5’i araştırma görevlisidir. Sağlık çalışanlarının %55,9’u cerrahi birimde, %40’ı dahili birimde görev yapmakta ve % 42.2’sinin çalışma yılı 5 yıl ve azdır.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı (n=270)

Özellik	Sayı (%)
Toplumsal Cinsiyet Kavram Bilgisi	
Olan	208 (77.0)
Olmayan	62 (23.0)
Büyüdüğü Ailede Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	
Olan	63 (23.3)
Olmayan	207 (76.7)
Şuandaki Ailesinde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği (n=176)	
Yaşanma Durumu	
Yaşanan	20 (11.4)
Yaşanmayan	156 (88.6)
Ülkede Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Yaşandığını	
Düşünme Durumu	
Düşünen	235 (87.0)
Düşünmeyen	35 (13.0)
Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinden Etkilenen Cinsiyet (n=235)	
Kadın	204 (86.8)
Erkek	9 (3.8)
Her İki Cinsiyet	22 (9.4)
Cinsiyeti İle İlgili Kendini Değerli Hissetme Durumu	
Değerli Hisseden	146 (54.1)
Kararsız olan	107 (39.6)
Değersiz Hisseden	17 (6.3)
Cinsiyeti İle İlgili İş Yaşamında Zorluk	
Yaşama Durumu	
Yaşayan	74 (27.4)
Yaşamayan	196 (72.6)
Hasta Cinsiyetinin Sağlık Hizmeti Sunumunu	
Ekileme Durumu	
Etkiliyor	26 (9.6)
Etkilemiyor	244 (90.4)

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet kavramına ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre sağlık çalışanlarının %77,0'ının toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Sağlık alışanlarının %76.7'si çocukluğunun geçtiği ailede, %88,6'sı ise mevcut ailesinde toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşanmadığını belirtmişlerdir. Sağlık alışanlarının %87,0'ı ülkemizde toplumsal cinsiyete dayalı bir eşitsizlik yaşandığını düşünürken, %86,8'i bu eşitsizlikten kadın cinsiyetinin etkilendiğini belirtmiştir. Sağlık alışanlarının %54,1'i cinsiyeti ile ilgili olarak kendini değerli bulurken, %72,6'sı iş yaşamında cinsiyeti nedeniyle herhangi bir zorluk yaşamamaktadır. Sağlık alışanlarının %90,4' hasta cinsiyetinin sağlık hizmeti sunumunu etkilemediğini ifade etmiştir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının TCRTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması

TCRTÖ Toplam ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	X (SD)
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	17.00	40.00	35.32 (4.57)
Kadın Cinsiyet Rolü	15.00	40.00	28.52 (5.16)
Evlilikte Cinsiyet Rolü	21.00	40.00	35.83 (3.61)
Erkek Cinsiyet Rolü	8.00	30.00	24.32 (4.10)
Geleneksel Cinsiyet Rolü	9.00	40.00	28.56 (6.31)
Toplam	107.00	180.00	141.55 (19.25)

Tablo 4' te Sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam ve alt boyut puan değerleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının 141.55 ± 19.25 olduğu görülmüştür. Eşitlikçi cinsiyet rolü alt ölçek boyutundan aldıkları puan ortalaması 35.32 ± 4.57 , kadın cinsiyet rolü alt ölçek boyutundan 28.52 ± 5.16 , evlilikte cinsiyet rolü alt boyutundan 35.83 ± 3.61 , erkek cinsiyet rolü alt boyutundan 24.32 ± 4.10 ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan ise 28.56 ± 6.31 'dir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Kavramı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması

TCRTÖ Alt Boyutları	Toplumsal Cinsiyet Kavramı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		İstatistiksel Analiz
	Evet n=208	Hayır n=62	
	X (SD)	X (SD)	
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	35.89 (4.43)	33.40 (4.53)	z=-4,11 p=0.000
Kadın Cinsiyet Rolü	29.33 (5.04)	25.79 (4.62)	t=4.94 p= 0.000
Evlilikte Cinsiyet rolü	36.31 (3.43)	34.24 (3.78)	z= 4,04 p=0.000
Erkek Cinsiyet Rolü	24.90 (3.72)	22.38 (4.69)	z=3,68 p=0.000
Geleneksel Cinsiyet Rolü	29.60 (5.80)	25.08 (6.76)	t=5.18 p=0.000
Toplam	156.05 (18.15)	140.90 (18.35)	t=5.75 p=0.000

Tablo 5’ te toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması verilmiştir. Tablo incelendiğinde; toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalamasının bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalamasından yüksek olduğu ve tüm boyutlarda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu dikkati çekmektedir ($p<0.05$).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Ailelerinde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eşitsizlik Yaşanma Durumlarına Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması

	Büyüdüğü Ailede Toplumsal Cinsiyet Algısına Dayalı Eşitsizlik		İstatistiksel Analiz	Şuanda Ailesinde Toplumsal Cinsiyet Algısına Yönelik Eşitsizlik		İstatistiksel Analiz
	Yaşanan n=63	Yaşanmayan n=207		Yaşanan n=20	Yaşanmayan n=156	
	X (SD)			X (SD)		
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	34.55 (4.52)	35.55 (4.57)	z=-1,70 p=0.089	35.00 (3.98)	35.91 (4.07)	z=-1.14 p=0.251
Kadın Cinsiyet Rolü	28.14 (4.72)	28.63 (5.29)	t=0.66 p=0.505	28.20 (4.16)	28.71 (5.28)	z=-0.50 p=0.611
Evlilikte Cinsiyet Rolü	35.04 (3,72)	36.07 (3.55)	z=-2,11 p=0.035	35.05 (3.26)	36.35 (3.52)	z=-2.04 p=0.041
Erkek Cinsiyet Rolü	24.31 (4.00)	24.33 (4.13)	z=-0.15 p=0.879	24.45 (4.39)	24.72 (4.06)	z=-0.21 p=/0.828
Geleneksel Cinsiyet Rolü	28.49 (5.57)	28.58 (6.53)	t=0,10 P=0.915	29.00 (5.55)	28.91 (6.40)	z=-0.06 p=0.952
Toplam	150.55(17.56)	153.19 (19.73)	t=0.95 p=/0.342	151.70 (17.23)	154.62 (18.93)	z=-0.64 p=0.517

Tablo 6'de sağlık çalışanlarının hem büyüdükleri hem de mevcut ailelerinde toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olma durumuna göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının büyüdükleri ailede toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olma durumuna göre TCRTÖ evlilikte cinsiyet alt boyutu hariç diğer alt boyut ve toplam TRCT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), evlilikte cinsiyet alt boyutu puan ortalamasının ise büyüdüğü ailede toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşanmadığını ifade eden sağlık alışanlarında (36.07 ± 3.55), yaşandığını ifade edenlerden ($35.04\pm3,72$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Sağlık alışanlarının şimdiki ailelerinde toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olma durumuna göre TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). şimdiki ailesinde toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamasının (36.35 ± 3.52), eşitsizlik olduğunu ifade edenlerin puan ortalamasından (35.05 ± 3.26) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Ülkede Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Olduğunu Düşünme Durumuna Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması

TCTÖ Alt Boyutları	Ülkede Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Olduğunu Düşünme Durumu		İstatistiksel analiz
	Düşünen n=235	Düşünmeyen n=35	
	X (SD)	X (SD)	
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	35.55 (4.47)	33.74 (4.97)	z=-2.16 / p=0.030
Kadın Cinsiyet Rolü	29.05 (4.99)	24.91 (4.90)	t=4.59 / p=0.000
Evlilikte Cinsiyet Rolü	36.19 (3.39)	33.45 (4.16)	z=-3.89 / p=0.000
Erkek Cinsiyet Rolü	24.65 (3.97)	22.14 (4.30)	z=-3.25 / p=0.001
Geleneksel Cinsiyet Rolü	29.17 (6.03)	24.51 (6.75)	t=4.19 / p=0.000
Toplam	154.63 (18.47)	138.77 (18.91)	t=4.72 / p=0.000

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının ülkede toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğunu düşünme durumuna göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması verilmiştir. Tabloya göre ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamasının düşünmeyen sağlık çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05)

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Bazı Mesleki Özelliklerine Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması

Değişkenler	TCRTÖ Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalaması					
	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Erkek Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Toplam
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
Meslek						
Hemşire	35.59 (4.72)	28.85 (5.13)	36.02 (3.96)	25.01 (3.99)	29.37 (5.79)	154.86 (19.07)
Hekim	35.05 (4.25)	28.19 (5.19)	35.65 (3.24)	23.66 (4.10)	27.78 (6.71)	150.35 (19.23)
İstatistiksel Analiz	z=-1.437 p=0.151	t=1.050 p=0.295	z=-1.638 p=0.101	z=-2.638 p=0.005	t=2.087 p=0.038	t=1.933 p=0.054
Hemşirelerin Eğitim Düzeyi						
SML /Önlisans	34.38 (4.52)	27.09 (4.66)	34.61 (4.42)	23.14 (3.49)	26.42 (4.26)	145.66 (16.50)
Lisans	35.60 (5.10)	28.56 (5.10)	36.03 (4.04)	24.91 (4.20)	29.28 (5.77)	154.39 (19.14)
Lisans Üstü	36.65 (3.77)	31.60 (4.79)	37.26 (2.76)	27.13 (2.45)	32.43 (5.81)	165.08 (16.67)
İstatistiksel Analiz	Kw=3.06 p=0.219	F=4.967 p=0.006	Kw=4.79 p=0.091	Kw=11.64 p=0.003	F=6.409 p=0.001	F=6.231 p=0.001
Hekimlerin Akademik Unvanı						
Öğretim Üyesi	35.69 (4.49)	29.87 (4.66)	36.23 (3.04)	24.48 (3.33)	29.74 (6.49)	156.02 (17.42)
AraştırmaGörevlisi	34.80 (4.39)	27.53 (5.26)	35.42 (3.31)	23.33 (4.34)	27.00 (6.66)	148.10 (19.54)
İstatistiksel Analiz	z=-1.296 p=0.195	t=2.423 p=0.017	z=-1.309 p=0.191	z=-1.161 p=0.246	t=2.190 p=0.030	t=2.206 p=0.029
Çalışma Yılı						
5 Yıl Ve Daha Az	34.55 (4.66)	27.45 (5.04)	34.92 (3.61)	23.29 (4.22)	27.02 (6.46)	147.25 (19.19)
6-10 Yıl	34.88 (4.28)	27.35 (5.23)	35.16 (4.20)	23.81 (4.20)	27.35 (6.68)	148.58 (19.13)
11 Yıl Ve Üzeri	36.39 (4.44)	30.30 (4.80)	37.18 (2.84)	25.75 (3.50)	30.89 (5.22)	160.52 (16.69)
İstatistiksel Analiz	Kw=12.55 p=0.002	F=10.58 p=0.000	Kw=25.13p=0.000	Kw=19.89 p=0.000	F=12.29 p= 0.000	F=15.84 p=0.000

Tablo 8' de sağlık çalışanlarının bazı mesleki özelliklerine göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması verilmiştir.

Sağlık alışanlarının mesleklerine göre TCRTÖ erkek cinsiyet rolü ve geleneksel cinsiyet rolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), bu alt boyutlara ilişkin hemşirelerin puan ortalamasının (erkek cinsiyet rol=25.01±3.99; geleneksel cinsiyet rol=29.37±5.79) hekimlerden (erkek cinsiyet rol=23.66±4.10; geleneksel cinsiyet rol=27,78±6.71) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak TCRTÖ sağlık çalışanlarının mesleğine göre eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; TCRTÖ kadın cinsiyet rolü (SML/n lisans=27.09±4.66; lisans=28.56±5.10; lisans st=31.60±4.79), erkek cinsiyet rolü (SML/n lisans =23.14±3.49; lisans=24.91±4.20; lisans st=27.13±2.45), geleneksel cinsiyet rolü (SML/n lisans=26.42±4.26; lisans=29.28±5.77; lisans st=32.43±5.81) alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ancak TCRTÖ eşitlikçi ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hekimlerin akademik unvanına göre incelendiğinde; TCRTÖ kadın cinsiyet (ğretim yesi=29.87±4.66;araştırma görevlisi.=27.53±5.26), geleneksel cinsiyet (ğretim yesi=29.74±6.49; araştırma görevlisi.=27.00±6.66) alt boyutları ve toplam puan ortalaması (ğretim yesi=156.02±17.42; araştırma görevlisi.=148.10±19.54) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$) ve ğretim üyelerinin puan ortalamalarının (156.02±17.42) araştırma görevlilerine (148.10±19.54) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak eşitlikçi, evlilikte cinsiyet ve erkek cinsiyeti alt boyutları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sağlık alışanlarının çalışma yılına göre TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Eşitlikçi cinsiyet alt boyutunda, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 34.55±4.66; 6-10 yıl arası çalışanlar 34.88±4.28 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 36.39±4.44 ortalama puana sahiptirler. Kadın cinsiyet rolü alt boyutunda, 5 yıldan

az çalışanların ortalaması 27.45 ± 5.04 ; 6-10 yıl arası çalışanlar 27.35 ± 5.23 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 30.30 ± 4.80 ortalama puana sahiptirler. Evlilikte cinsiyet rolü alt boyutunda, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 34.92 ± 3.61 ; 6-10 yıl arası çalışanlar 35.16 ± 4.20 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 37.18 ± 2.84 ortalama puana sahiptirler. Erkek cinsiyet rolü alt boyutunda, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 23.29 ± 4.22 ; 6-10 yıl arası çalışanlar 23.81 ± 4.20 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 25.75 ± 3.50 ortalama puana sahiptirler. Geleneksel cinsiyet alt boyutunda, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 27.02 ± 6.46 ; 6-10 yıl arası çalışanlar 27.35 ± 6.68 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 30.89 ± 5.22 ortalama puana sahiptirler. Ölçeğin toplam puan ortalamasında, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 147.25 ± 19.19 ; 6-10 yıl arası çalışanlar 148.58 ± 19.13 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 160.52 ± 16.69 ortalama puana sahiptirler.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Bazı Bireysel Özelliklerine Göre TCRTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması

Değişkenler	TCRTÖ Alt Boyut Ve Toplam Puan Ortalaması					
	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Erkek Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Toplam
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
Cinsiyet						
Kadın	36.21 (4.46)	29.97 (4.81)	36.87 (3.10)	25.43 (3.66)	30.72 (5.22)	159.22 (16.93)
Erkek	34.11 (4.45)	26.56 (4.99)	34.43 (3.79)	22.84 (4.20)	25.66 (6.51)	143.61 (18.59)
İstatistiksel Analiz	z=-4.992 p=0.000	t=5.663 p=0.000	z=-5.597 p=0.000	z=-4.992 p=0.000	t=7.080 p=0.000	t=7.180 p=0.000
Yaş Grubu						
34 Ve Altı	34.65 (4.63)	27.47 (5.12)	35.02 (3.81)	23.49 (4.26)	27.31 (6.54)	147.96 (19.43)
35 Ve Üzeri	36.39 (4.27)	30.22 (4.78)	37.14 (2.84)	25.68 (3.41)	30.60 (5.36)	160.05 (16.47)
İstatistiksel Analiz	z=-3.279 p=0.001	t=-4.391 p=0.000	z=-4.750 p=0.000	z=-4.090 p=0.000	t=-4.290 p=0.000	t=-5.256 p=0.000
Medeni Durum						
Evli	35.80 (4.41)	28.65 (5.16)	36.21 (3.51)	24.69 (4.09)	28.92 (6.30)	154.28 (18.72)
Bekar	34.41 (4.74)	28.26 (5.18)	35.13 (3.72)	23.64 (4.04)	27.90 (6.32)	149.37 (19.90)
İstatistiksel Analiz	z=-2.557 p=0.011	t=0.595 p=0.552	z=-2.520 p=0.012	z=-2.092 p=0.036	t=1.261 p=0.209	t=2.011 p=0.045
Çocuk Sahibi Olma Durumu						
Var	35.56 (4.49)	28.74 (4.99)	36.35 (3.51)	24.68 (3.95)	29.06 (6.15)	154.40 (18.77)
Yok	35.06 (4.65)	28.27 (5.35)	35.27 (3.65)	23.94 (4.23)	28.02 (6.47)	150.58 (19.63)
İstatistiksel Analiz	z=-0.926 p=0.355	t=0.739 p=0.460	z=-2.740 p=0.006	z=-1.305 p=0.192	t=1.354 p=0.177	t=1.635 p=0.103
Anne Eğitim Durumu						
İlkokul Ve Altı	35.51 (4.36)	28.58 (4.95)	35.85 (3.74)	24.47 (3.99)	28.33 (6.15)	152.72 (18.69)
Ortaokul Ve Üzeri	34.89 (5.00)	28.38 (5.62)	35.89 (3.34)	24.01 (4.33)	29.07 (6.67)	152.25 (20.53)
İstatistiksel Analiz	z=-0.830 p=0.407	t=0.301 p=0.763	z=-0.113 p=0.910	z=-0.814 p=0.415	t=-0.882 p=0.379	t=0.188 p=0.851
Baba Eğitim Durumu						
İlkokul Ve Altı	35.30 (4.61)	28.61 (5.29)	35.83 (3.79)	24.09 (4.05)	28.36 (6.18)	152.21 (19.12)
Ortaokul Ve Üzeri	35.33 (4.56)	28.47 (5.11)	35.84 (3.52)	24.45 (4.13)	28.67 (6.40)	152.77 (19.37)
İstatistiksel Analiz	z=-0.026 p=0.979	t=0.207 p=0.837	z=-0.158 p=0.875	z=-0.755 p=0.450	t=-0.379 p=0.705	t=-0.231 p=0.818

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının bazı bireysel özelliklerine göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), kadınların (159.22 ± 16.93) hem TCRTÖ alt boyut hem de toplam puan ortalamasının erkeklerden(143.61 ± 18.59) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık alışanlarının yaş gruplarına göre TCRTÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 35 ve üstü yaş grubunun hem TCRTÖ alt boyut hem de toplam puan ortalamasının (160.05 ± 16.47), 34 ve altı yaş grubuna göre (147.96 ± 19.43) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık alışanlarının medeni durumlarına göre TCRTÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt ölçek boyutları ve anket toplam puanı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

Sağlık alışanlarının ocuk sahibi olma durumları incelendiğinde evlilikte cinsiyet alt leği dışındaki alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). ocuk sahibi olan sağlık çalışanları ile ocuk sahibi olmayan sağlık çalışanları arasında TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p >0.05$). Sağlık alışanlarının anne ve baba eğitim durumlarına göre TCRTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5.TARTIŞMA

Toplumsal cinsiyet kavramı; toplumun biyolojik cinsiyetine göre bireylere yüklediği roller ve beklentilerini ifade eder. Cinsiyetle ilgili değerler, iki cinsiyet arasındaki değişiklikleri güçlendirdiği gibi toplumsal eşitsizlikler de oluşturabilir. Bu eşitsizlikler arasında en önemli nokta toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, ülkemizde ve dünyada farklı boyutlarda yaşanan bir sorundur. Bu aşamada topluma sağlık hizmeti sunan bireylerin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları, sağlık hizmeti sunarken eşitlikçi yaklaşımlarda bulunmaları ve tüm uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmeleri gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eşitlikçi bir biçimde şekillendirilerek topluma kazandırılmasında önemli sorumlulukları olan kişilerdir (Akın ve Demirel, 2003; Akın, 2007; Atış, 2010; Özcan, 2012; Çelik Bekleviç, 2013; Sezgin , 2015).

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmış ve böylece çalışmanın hem sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bireysel farkındalık yaratacağı hem de bu alandaki bilimsel bilgiyi zenginleştireceği düşünülmüştür. Toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenmesine yönelik daha önce yapılan çalışmalar genellikle öğrenciler ve diğer meslek gruplarının katılımıyla yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda olduğu için bu konudaki literatür bilgileri de sınırlıdır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak 3/4'ü toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet kavramı ile ilgili bilgilerinin olması; toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgili sorunların farkına varmaları, toplumsal cinsiyet eşitliğini yaygınlaştırma, topluma yerleştirme ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bir sağlık hizmeti sunma açısından çok önemlidir. Buna karşın sağlık çalışanlarının yaklaşık 1/4'ünün toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgilerinin olmaması dikkat çekici bir bulgudur. Kavram olarak toplumsal cinsiyet hakkında bilgisi olmayan sağlık çalışanlarından, toplumsal cinsiyet temelli bir sağlık hizmeti sunmasını ve

toplumsal cinsiyet eşitliğini topluma yerleştirmesini beklemek pek mümkün görülmemektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu ülkemizde toplumsal cinsiyete dayalı bir eşitsizlik yaşandığını ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kadın cinsiyetinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ülkemizde ve dünyada kabul edilen önemli bir sorundur ve ağırlıklı olarak bu durumdan olumsuz olarak etkilenen cinsiyet kadındır. Bu eşitsizlik kadının eğitimi, çalışma yaşamına katılımı ve gelir düzeyine kadar pek çok konuda olumsuzluklara neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplumsal baskı ile birleştiğinde ise sağlık sorunları başta olmak üzere çeşitli problemler oluşturmaktadır (Başar,2017). 2014 yılında Birleşmiş Milletlerin Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi değerlendirmesinde (The Global Gender Gap Report, 2014; The Global Gender Gap Report, 2014) Türkiye, 105 ülke arasında 71., Dünya Ekonomi Forumu (WEF) 2015 ve 2016 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ise 145 ülke içinde 130. sırada yer almıştır. Türkiye, her iki endekste de önceki yıllara göre önemli bir iyileşme gösterememiştir. Ayrıca Türkiye'nin kadın erkek eşitliğini il düzeyinde ölçmek için "81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2014 ve 2016" çalışmaları yapılmıştır (Urul, 2016). İllerin, cinsiyet eşitliği ve kadın güçlenme endekslerindeki değerleri, eski ve yeni durumları açısından karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçlarında Sivas ilinin ilk çalışmada 65. sırada iken, ikinci çalışmada 72. sıraya gerilediği görülmüştür. Bu durum bizim çalışmamız sonuçları ile örtüşmektedir. Çalışmamız bir üniversite hastanesinde yapılmış olup katılımcıların sosyokültürel durumu yukarıda bahsedilen çalışmalardan daha yüksektir. Ancak bu durum toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve bu eşitsizlikten olumsuz etkilenen grubun kadın olması algısını değiştirememiştir.

Bu çalışmada katılımcıların TCRTÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması (tablo 5) 141.55 ± 19.25 (min 107 – 180 max) olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 190 olduğu göz önüne alındığında, katılımcıların genel olarak eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları düşünülebilir. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal

cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada (Kurşun, 2016), katılımcıların TCRTÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması $143,3 \pm 20,8$ (min 88- max 185) olarak bulunmuştur. Bu bulgu çalışma sonucumuzla benzerdir. Diğer taraftan; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde 128 araştırma görevlisi doktorla yapılan çalışmada (Çelik Bekleviç, 2013) katılımcıların TCRTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $124 \pm 4,48$ olduğu belirlenmiştir. Yine tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Ebelik ve hemşirelik 1. ve 4.Sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla bir çalışma (Atış, 2010) yapılmış; 1. sınıf öğrencilerinin TCRTÖ toplam puan ortalaması 148,2 (min 83- max 179) , 4. Sınıf öğrencilerinin TCRTÖ toplam puan ortalaması 157,1 (min 99- max 190) bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada (Seyitoğlu vd. 2016) katılımcıların TCRTÖ toplam puan ortalaması 139 (min 53- max 185) bulunmuştur. Batı Karadeniz Bölgesi'ndeki bir sağlık yüksekokulunda yapılan çalışmada (Aydın vd. 2016), hemşirelik bölümü öğrencilerinin TCRTÖ toplam puan ortalaması $104,7 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur. Sağlık kurumları yöneticiliği bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ise (Önder vd. 2013) öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalaması $104,9 \pm 15,3$ olarak bulunmuştur. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada (Kömürcü vd. 2016) TCRTÖ toplam puan ortalaması $102,7 \pm 10,1$ olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi hem sağlık çalışanlarında hem de öğrenci popülasyonu ile yapılan çalışmalarda katılımcıların nispeten eşitlikçi cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları dikkati çekerken; araştırma sonuçları arasında, çalışmanın yapıldığı bölge ve örneklem grubunun özelliğine bağlı olarak farklılıklar olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve ekip üyelerinin toplumsal cinsiyet algısında eşitlikçi bir bakış açısına sahip olmaları çok önemlidir. Çünkü sağlık hizmet sunumunda önemli olan, temel olarak ele alınan bireydir. Sağlık hizmet sunucularının toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden bakması, sağlık

hizmetleri ile ilgili politika, strateji ve uygulama geliştirilmesi sürecinde toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısına sahip olunması, sağlık hizmeti sunanların toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemesi, eşitlikçi sağlık hizmet sunumu açısından faydalı olacaktır.

Sağlık çalışanlarının TCRTÖ alt boyutlarına göre aldıkları puanlar incelendiğinde (Tablo 5); eşitlikçi alt boyutundan 35.32 ± 4.57 , kadın cinsiyet rolü alt boyutundan 28.52 ± 5.16 , erkek cinsiyet rolü alt boyutundan 24.32 ± 4.10 , evlilikte cinsiyet alt boyutundan 35.83 ± 3.61 ve geleneksel cinsiyet alt boyutundan 28.56 ± 6.31 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu puan ortalamaları her bir alt boyuttan alınabilecek maksimum puana göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri söylenebilir. Literatürde TCRTÖ alt boyutların değerlendirildiği çalışmalar kısıtlıdır. Yaşar'ın (2011) öğretmen adayları ile yaptığı çalışmada da benzer değerler elde edilmiş ve katılımcılarının eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri görülmüştür. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerdir. Daha objektif sonuçlar elde etmek için geniş popülasyonlarla daha fazla çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının büyüdüğü ailede, evli olanların kendi ailelerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği yaşama ve evli olanların çocuk sahibi olmalarına göre hem TCRTÖ toplam puan hem de alt boyutlarda (evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu hariç) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Medeni duruma göre TCRTÖ toplam ve alt boyutları incelendiğinde evli olanların bekarlara göre hem toplam hem de eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt ölçek boyutlarında daha eşitlikçi bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir ($p > 0,05$). Çelik Bekleviç (2013) ve Kurşun' un (2016) çalışmasında ise bizim çalışmamızdan farklı olarak medeni durum ile TCRTÖ toplam ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ülkede toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğunu düşünme durumlarına göre TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları incelendiğinde eşitsizlik olduğunu düşünenlerin (TCRTÖ toplam puan 154.63 ± 18.47), düşünmeyenlere göre (TCRTÖ toplam puan 138.77 ± 18.91) hem

toplama hem de tüm alt ölçek boyutlarında daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet algısına sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının istatistiksel olarak kanıtlanan, somut verilerle ifade edilen ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin farkında ve bilincinde olduklarını ve bu bilince sahip olan sağlık çalışanlarının daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri benimsediklerini göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyine göre TCRTÖ puan ortalaması değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer bir şekilde sağlık yüksekokulunda yapılan bir çalışmada (Aydın vd. 2016) ve Zeyneloğlu'nun (2008) çalışmasında katılımcıların anne ve babaların eğitim düzeyi ile toplumsal cinsiyet rol tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Kurşun'un (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet rol tutumu eşitlikçi yönde artmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada (Seyitoğlu vd. 2016) anne eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuş ancak babaların eğitim düzeyi ile katılımcıların tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise (Atış, 2010) annelerinin öğrenim düzeyleri yükseldikçe toplumsal cinsiyet rol tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur. Kodan Çetinkaya'nın (2013) Eğitim Fakültesi öğrencilerinde yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bizim çalışmamızda anne baba eğitim düzeyi ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da yapılan pek çok çalışmada özellikle anne eğitim düzeyinin toplumsal cinsiyet rollerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu durum kadının aile içindeki ve çocuk yetiştirmedeki rollerinin önemini göstermektedir. Bizim çalışmamızda anne baba eğitim düzeyinin toplumsal cinsiyet algısını etkilememe nedeni olarak, katılımcıların yaş ortalamasının yüksek olması nedeniyle yaşam ve çalışma deneyimlerini, kendi bakış açılarının gelişmesi gibi sebeplerle aile etkisinin azaldığı düşünülebilir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların (TCRTÖ toplam puan 159.22 ± 16.93) erkek katılımcılara (TCRTÖ toplam puanı 143.61 ± 18.59) oranla daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<0.05$). Seyitoğlu'nun (2015) çalışmasında

bizim çalışmamızla benzer sonuçlara varmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş olsa da (Baykal, 1988; Temel, 1991; Girginer, 1994; Çelebi, 1997; Vefikuluçay vd. 2007; Zeyneloğlu, 2008; Yılmaz, 2009; Atış, 2010; Seçgin vd. 2011; Burt, 2012; Kalaycı vd. 2012; Öngen ve Aytaç, 2013; Çetinkaya, 2013), Önder ve arkadaşlarının (2013) ve Yaşar'ın (2011) yaptığı çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde çoğu çalışmada kadınların erkeklere oranla daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu tespit edilirken, erkeklerin kadınlara göre daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmüştür. Bu durumun nedeni toplumsal olarak erkeklerin ataerkil geleneksel Türk aile ortamında ayrıcalıklarla yetiştiriliyor olması ve bu durumun toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortaya çıkarması, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden de ağırlıklı olarak kadının olumsuz etkilenmesi olabilir. Ataerkil aile geleneklerinde ikinci sınıf birey muamelesi görmekte olan kadının, sosyal ve çalışma hayatında var olabilmek, kendini ispat etmek için daha eşitlikçi rol tutumlarına ihtiyaç duymakta olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre TCRTÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların (TCRTÖ toplam puanı 160.05 ± 16.47), 34 yaş ve altı katılımcılara (TCRTÖ toplam puanı 147.96 ± 19.43) göre daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Seyitoğlu'nun (2015) çalışmasında genç yaş grubunun daha ileri yaş gruba göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Zeyneloğlu'nun (2008) çalışmasında yaş ile tutum ilişkisi değerlendirilmiştir ve katılımcıların yaşına göre TCRTÖ puan ortalamalarının dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Kurşun'un (2016) çalışmasında 42 yaş ve üzeri bireylerde eşitlikçi tutumda azalma olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonucun diğer çalışma sonuçlarından farklı olmasının nedeni, bu çalışmadaki 34 yaş ve üzeri katılımcılarda eğitim düzeyinin daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin (TCRTÖ toplam puan ortalaması 154.86 ± 19.07) hekimlere (TCRTÖ toplam puan ortalaması 150.35 ± 19.23) göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Kurşun'un (2016) çalışmasında ise bizim

çalışmamızdan farklı olarak hekimlerin hemşirelere göre daha eşitlikçi bakış açısına sahip oldukları görülmüştür. Bizim çalışmamızda hemşirelerin daha eşitlikçi rol tutumlarına sahip olmaları hemşire katılımcıların çoğunluğunu kadınların oluşturması ve kadınların daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsemeleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada ortalama çalışma yılı 10.44 ± 8.69 (min 1- max 39) olup, 11 yıl ve üzeri çalışma grubunun, 5 yıl ve altı ile 6-10 yıl arasında olanlara oranla daha eşitlikçi bakış açısına sahip oldukları bulunmuştur. Çelik Bekleviç'in (2013) yaptığı çalışmada, kişilerin çalışma yılına göre toplumsal cinsiyet rolleri tutum puanları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ancak bu çalışma araştırma görevlileri arasında yapılmış olup çalışma yılları değerlendirildiğinde birimde çalışma sürelerinin ortalama 3 yıl, meslekte çalışma sürelerinin ise ortalama 5 yıl olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, iş deneyim yılının toplumsal cinsiyet rol tutumları üzerinde etkisinin olmaması katılımcı yaş aralığının bizim çalışmamızdaki katılımcı yaş aralığına oranla daha dar olması ile açıklanabilir. Yaşla birlikte mesleki ve sosyal deneyimlerin artmasının kişinin toplumsal cinsiyet algısının değişmesini sağladığı söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre TCRTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında eğitim seviyesi arttıkça eşitlikçi tutumların arttığı gözlenmektedir. Bu durum lisans eğitiminin, eğitim süreci içerisinde toplumsal cinsiyet bakış açısıyla eşitlikçi yaklaşımların daha iyi benimsetildiğinin bir göstergesidir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %57,4'i kadınlardan, %42,6'si erkeklerden oluşmaktadır (**Tablo 1**).
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29.31'dür, %61.9' u 34 ve altı yaş grubundadır (**Tablo 1**).
- Sağlık çalışanlarının %93,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %65,2'sinin evli, %34,8'inin bekar olduğu, evli olanların %86,9'unun flört ederek evlendiği tespit edilmiştir. Evli olanların %52,2'sinin çocuğu vardır ve her iki cinsiyete sahip çocuğu olan grup %21,3, sadece kızı olan grup %32,6, sadece erkek çocuğa sahip grup ise %46,1'dir. (**Tablo 1**).
- Sağlık çalışanlarının %67,4'ünün ilde yaşadığı, %98,5'inin kardeşinin olduğu ve kardeşi olan sağlık çalışanlarının %59,4'ünün her iki cinsiyete sahip kardeşleri olduğu tespit edilmiştir. Anne öğrenim düzeyinin %41,1'inin ilkokul mezunu, baba öğrenim düzeyinin ise %27,8'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. (**Tablo 1**).
- Sağlık çalışanlarının %49,3'ü hemşire, %50,7'si hekimdir. Hemşirelerin %66,9'u lisans düzeyinde eğitime sahipken, hekimlerin %71,5'i araştırma görevlisidir. Sağlık çalışanlarının %55,9'u cerrahi birimde, %40,0'ı dahili birimde görev yapmakta ve % 42.2'sinin çalışma yılı 5 yıl ve azdır (**Tablo 2**).
- Sağlık çalışanlarının %77,0'ının toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgisi olduğunu ifade etmiştir. %76.7'si çocukluğunun geçtiği ailede, %88,6'sı ise mevcut ailesinde toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşanmadığını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %87,0'ı ülkemizde toplumsal cinsiyete dayalı bir eşitsizlik yaşandığını düşünürken, %86,8'i bu eşitsizlikten kadın cinsiyetinin etkilendiğini söylemiştir. (**Tablo 3**).
- Sağlık çalışanlarının %54,1'i cinsiyeti ile ilgili olarak kendini değerli bulurken, %72,6'sı iş yaşamında cinsiyeti nedeniyle herhangi bir zorluk yaşamamaktadır. Sağlık çalışanlarının %90,4'ü hasta cinsiyetinin sağlık hizmeti sunumunu etkilemediğini ifade etmiştir (**Tablo 3**).

- Sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam puan ortalaması 141.55 ± 19.25 'dir Eşitlikçi cinsiyet rolü alt ölçek boyutundan aldıkları puan ortalaması 35.32 ± 4.57 , kadın cinsiyet rolü alt ölçek boyutundan 28.52 ± 5.16 , evlilikte cinsiyet rolü alt boyutundan 35.83 ± 3.61 , erkek cinsiyet rolü alt boyutundan 24.32 ± 4.10 ve geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan ise 28.56 ± 6.31 'dir. **(Tablo 4)**.
- Toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalamasının bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalamasından yüksek olduğu ve tüm boyutlarda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu dikkati çekmektedir ($p < 0.05$) **(Tablo 5)**.
- Sağlık çalışanlarının büyüdükleri ailede toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olma durumuna göre TCRTÖ evlilikte cinsiyet alt boyutu hariç diğer alt boyut ve toplam TRCTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$), evlilikte cinsiyet alt boyutu puan ortalamasının ise büyüdüğü ailede toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşanmadığını ifade eden sağlık çalışanlarında (36.07 ± 3.55), yaşandığını ifade edenlerden ($35.04 \pm 3,72$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur. **(Tablo 6)**.
- Sağlık çalışanlarının şimdiki ailelerinde toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olma durumuna göre TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) **(Tablo 6)**.
- Şimdiki ailesinde toplumsal cinsiyet algısına dayalı eşitsizlik olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalamasının (36.35 ± 3.52), eşitsizlik olduğunu ifade edenlerin puan ortalamasından (35.05 ± 3.26) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) **(Tablo 6)**.
- Ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamasının düşünmeyen sağlık çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) **(Tablo 7)**.
- Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre TCRTÖ erkek cinsiyet rolü ve geleneksel cinsiyet rolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), bu alt

boyutlara ilişkin hemşirelerin puan ortalamasının, daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak TCRTÖ sağlık çalışanlarının mesleğine göre eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (**Tablo 8**).

- Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; TCRTÖ kadın cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak TCRTÖ eşitlikçi ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (**Tablo 8**).
- Hekimlerin akademik unvanına göre incelendiğinde; TCRTÖ kadın cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) ve öğretim üyelerinin puan ortalamalarının (156.02 ± 17.42) araştırma görevlilerine (148.10 ± 19.54) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak eşitlikçi, evlilikte cinsiyet ve erkek cinsiyeti alt boyutları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (**Tablo 8**).
- Sağlık çalışanlarının çalışma yılına göre TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ölçeğin toplam puan ortalamasında, 5 yıldan az çalışanların ortalaması 147.25; 6-10 yıl arası çalışanlar 148.58 ve 11 yıldan fazla çalışanlar 160.52 ortalama puana sahiptirler. (**Tablo 8**).
- Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), kadınların (159.22 ± 16.93) hem TCRTÖ alt boyut hem de toplam puan ortalamasının erkeklerden (143.61 ± 18.59) yüksek olduğu belirlenmiştir. (**Tablo 9**).
- Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre TCRTÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; TCRTÖ tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 35 ve üstü yaş grubunun hem TCRTÖ alt boyut hem de toplam puan ortalamasının (160.05 ± 16.47), 34 ve altı yaş grubuna göre (147.96 ± 19.43) yüksek olduğu belirlenmiştir. (**Tablo 9**).
- Evli olan sağlık çalışanlarının eşitlikçi cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü ve TCRTÖ toplam puan ortalaması bekar olanlardan istatistiksel olarak yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

- Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının TCRTÖ evlilikte cinsiyet rolü alt boyut puan ortalaması (36.35 ± 3.51), olmayanlardan (35.27 ± 3.65) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). (Tablo 9).
- Anne ve baba eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının TCRTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 9).

6.2.Öneriler

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın verilerinin değerlendirilmesi sonucunda şu öneriler yapılabilir:

- Sağlık çalışanlarının hem mesleki hem de mezuniyet sonrası eğitimleri kapsamına toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgilerin entegre edilmesi,
- Erkeklerin ve genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarının kadınlara ve ileri yaş grubundaki sağlık çalışanlarına göre daha geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna sahip oldukları için eğitimlerde özellikle dikkate alınması
- Hekimlerde araştırma görevlilerinin öğretim üyelerine göre, hemşirelerde ise lise ve ön lisans mezunlarının, lisans ve üzeri eğitime sahip olanlara göre daha geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna sahip oldukları için eğitimlerde bu grupların özellikle dikkate alınması,
- Sağlık çalışanlarının ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ve bunun sağlık üzerindeki yansımaları konularında farkındalıklarının artırılmasına yönelik aktivitelerin düzenlenmesi
- Sağlık çalışanlarında toplumsal cinsiyet algısını değerlendirmeye yönelik çalışmalarının daha geniş örneklem ve farklı gruplarla yapılması,
- Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının verdikleri hizmete yansıma boyutunu değerlendiren daha ileri araştırmaların yapılması

7.KAYNAKÇA

- Akbaş, K., Şen, İ. G. (2013). Türkiye’de Kadına Yönelik Pozitif Ayrımcılık: Kavram, Uygulama ve Toplumsal Algılar, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Hukuk Özel Sayısı 13:165-189
- Altınova, H. H., Duyan ,V. (2013). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması, Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(2):9-22
- Akın, A. (2007). Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık, Toplum Hekimliği Bülteni,26(2):1-9
- Akın, A., Demirel, S.(2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 25(4):73-82
- Arima M., Ariko Y., İseki S., Mitaka C., Hirai N., Mıyakazi H. (2016). Improving Japanese Physicians’ Gender-Role Attitudes: Career Education and Adjusted Work Systems, Diversity and Equality in Health and Care 13(2): 188-196
- Arslan S. (2000). Ders Kitaplarında Cinsiyetçilik, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Atış, F. (2010). Ebelik/ Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Aydın, M., Bekar, E. Ö., Gören, Ş. Y., Sungur, M. A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(1):223-242.
- Aylaz, R., Güneş, G., Uzun, Ö., Ünal, S. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rolüne Yönelik Görüşleri, Sted, 23(5):183-189.
- Bal, M. D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış, KASHED, 1(1):15-28.

- Başar, F. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:131-137
- Baykal, S. (1988). Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerine İlişkin Kalıpların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- BM CEDAW Komitesi. (2008). Altıncı Periyodik Türkiye Raporu, Ankara.
- BM. (1993). Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Deklarasyon, New York.
- Burt, K., Scott, J. (2002). Parent And Adolescent Gender Role Attitudes in 1990's Great Britain. Sex Roles, 46(7/8):239-45.
- Cengiz, A. (2013). Kadın Ruh Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet; Antalya İlinde Bir Klinikte Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Coşkun, A., Özdilek, R. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9 (3): 30-39.
- Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2003). Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu Ve Sonuç Belgesi, Pekin Deklarasyonu Ve Eylem Platformu, Ankara.
- Çelebi, N. (1997). Turizm Sektöründeki Küçük İşyeri Örgütlerinde Kadın Girişimciler, Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Çelik Bekleviç, Ö. (2013). Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Çelik, H., Lagro-Janssen, T., Widdershoven, G., Abmad, T. (2011). Bringing Gender Sensitivity into Healthcare Practice: A Systematic Review, Patient Education And Counseling, 84:143-149.

Çıtak, A. (2008). Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum: Cinsiyet, Cinsiyet Rolü Ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Bir Karşılaştırma, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Dökmen, Y. Z. (2004). Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar, Sistem Yayıncılık.

Esen, E., Soylu, Y., Siyez, D. M., Demirgürz, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü Ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 8(1):46-63

Franks P., Clancy C. M. (1993). Pysician Gender Bias İn Clinical Decisionmaking: Screening For Cancer İn Primary Care, Medical Care, 31(3):213-218

Girginer, U. H. (1994). Türk Toplumunda Cinsiyet Rollerı Algısı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Gölbaşı Z. (2005). Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 8:100-8.

Günaydın, S., Dinç H. (2015). Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Genital Mutilasyon. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2:363-71.

Gündüz Kalan Ö. (2010). Reklamda Çocuğun Toplumsal Cinsiyet Teorisi Bağlamında Konumlandırılışı: 'Kinder' Reklam Filmleri Üzerine Bir İnceleme, İletişim Fakültesi Dergisi, 38:75-89

<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, Erişim Tarihi, 15.05.2017.

Kadın ve Sağlık Türk Tabipleri Birliği. (2008). Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Rapor.

Kahraman, A. B., Tunçdemir, N. O., Kekillioğlu, A., Özcan, A., Kahraman, L. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algıları, Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Science, 2(4):304-322.

- Kahraman, S. D. (2011). Kadınlarda Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Sağlık Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Kayseri.
- Kalaycı, N., Hayırsever, F., Özcan, F. Z. (2012). “İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Algıları”, 2. Ulusal Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi, 27-29 Eylül, Bolu.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Çelik, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1):21- 27.
- Kavuran, E. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliğine Bakışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Kızılkaya Beji, N. (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, 7-28.
- Kodan, S. (2013). Evli Bireylerin Evlilik Kalitesi Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kodan Çetinkaya, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Nesne Psikoloji Dergisi, 1(2):21- 43.
- Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3:67-99.
- Kömürcü, N., Yıldız, H., Toker, E., Karaman, Ö. E., Koyucu, R. G., Durmaz, A., Aydın, N. (2016). Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Ve Kadına İlişkin Namus Anlayışları İle İlgili Tutumları, Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 5:1-22.

- Krick D. (2015). Female Genital Mutilation–An Update. *Obstetrics & Gynaecology Forum* 25:40–4.
- Kurşun, E. (2016). Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Çalışan Personelin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Mercan, N. (2016). İş Hayatında Farklılık Yönetiminin Ve Gelişime Açıklığın Toplumsal Cinsiyet Eşitliği İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, *Global Business Research Congress*, 2:443-448.
- Miers, M. (2002). Nursing Theory And Concept Development Or Analysis Developing An Understanding Of Gender Sensitive Care: Exploring Concepts And Knowledge, *Journal Of Advanced Nursing*, 40(1):69-77
- Moss N. E. (2002). Gender Equity And Socioeconomic Inequality: A Framework For The Patterning Of Women's Health, *Social Science a Medicine*, 54:649–661.
- Orhan B., Yücel Ö R. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış, *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1: 53-59.
- Önder, Ö. R., Yalçın, A. S., Göktaş, B. (2013). The Attitude Of The Health Institutions Management Department Students Towards Social Sexual Roles. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3); 55-78.
- Öngen, B., Aytaç, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Ve Yaşam Değerleri İlişkisi, *Sosyoloji Konferansları*, 48:1-18
- Özcan, A. (2012). Toplumsal Cinsiyet Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Özmen, Z. (2017). Türkiye'de Kadınlara Yönelik Sosyal Politikalar, *Anadolu International Conference in Economics V*,1-13

- Özmete, E., Yanardağ, M. Z. (2016). Erkeklerin Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Rollerini: Kadın Ve Erkek Olmanın Değeri, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1:91-107.
- Özvarış, Ş. B. (2007). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Kadın Ve Sağlık, 16:3-7.
- Panisello, M. L., Pastor, I. (2015). Health With Equality: A Proposal For The Incorporation Of The Gender Perspective In Health Care Systems, 20(5):1555-1563.
- Pınar, G., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2008). Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdunda Kalan Gençlerin Toplumsal Cinsiyet Rol Kalıplarına İlişkin Tutumları,47-57.
- Seçgin, F., Tural, A. (2011). Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, e-Journal of New World Sciences Academy, 1306-3111.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi , 18(1):153-186
- Seyitoğlu, D. Ç., Güneş, G., Gökçe, A. (2015). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Medicine Science. 5(1):102-16.
- Şevket, Ö. (2009). Toplumsal Cinsiyet Ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,2(8):302-312.
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği, 25(2):119-126.
- Suzuki, A., Kashiwagi, K. (2006). Career And Gender. In: Jenda No Shinnrigaku Kokoro To Koudou Heno Atarashii Shiza (Gender Psychology New Perspective On Thought And Action), Tokyo: Baifukan (In Japanese), 147-184.

- Tabassum R. (2017). Gender Inequality In Mental Health: A Review From The South Asian Context, Bangladesh Journal Of Medical Science, 16(2):203-206.
- Taşkın, L. (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2):16-22.
- Taşkın, L. (2005). Kadın Sağlığı ve Doğum Kitabı, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, İstanbul.
- TBMM Milletvekilleri Dağılımı. (19.12.2017). Erişim adresi https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/milletvekillerimiz_sd.
- Temel, Z. F. (1991). Yetiştirme Yurdunda Kalan ve Ailesinin Yanında Kalan 14-18 Yaş Grubundaki Gençlerin Cinsiyet Rolü Tutumları ile Moral Gelişimlerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- The Global Gender Gap Report. (2014). <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015> / ve <http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index>, (Erişim Tarihi: 07.07.2017)
- TÜİK. (2016). İstatistiklerle Kadın, Erişim Tarihi:19.12.2017, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643>
- Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları. (1997). Üreme Sağlığına Giriş, 54:14-28.
- Urhan, B., Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi, Çalışma ve Toplum Dergisi, 2:191-215.
- Urul, A. K. (2016). 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi, TEPAV, 6-12.
- Ushiro R., Nakayama K. (2010). Gender Role Attitudes Of Hospital Nurses In Japan: Their Relation To Burnout, Perceptions Of Physician–Nurse Collaboration, Evaluation Of Care, And Intent To Continue Working, Japan Journal Of Nursing Science 7:55–64.

Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Uzun, A. M. Ş., Erdem, E. (2017). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine Eğitimin Etkisi: Deneysel Bir Çalışma, Journal of Human Sciences, 14(1): 678-693.

Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Eroğlu, K., Taşkın, L. (2007). Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıları, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1:26-38.

WHO. Erişim Tarihi: 19.12.2017. Violence Against Women.

WHO. Erişim Tarihi: 19.12.2017. Human Rights And Health.

WHO. Erişim Tarihi: 19.12.2017. Decleration of Alma-Ata.

www.bukcam.baskent.edu.tr/dokumanlar/makale02. (04.09.2015), Mihçioğur S, Aykut B N (2005) Sağlık Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Temelli Yaklaşım.

www.yok.tez.gov.tr. (05.02.2016).

Yaşar, B. (2011). Öğretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutumlarının Kadın Sağlığı Hemşireliği Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Yaşın Dökmen Z. (2009). Menopoz, Beden İmgesi ve Ruh Sağlığı, Türk Psikoloji Yazıları, 12 (24):41-55

Yılmaz, D. V., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). “Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Görüşleri”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):775-792.

Yılmaz R. A. (2007). Reklamlarda Toplumsal Cinsiyet Kavramı: 1960-1990 Yılları Arası Milliyet Gazetesi Reklamlarına Yönelik Bir İçerik Analizi, 4(4):143-155.

Zeyneloğlu, F., Terzioğlu, F. (2011). Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 40:409-420.

Zeyneloğlu, S., Terzioğlu, F. (2008). Ankara'da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, Doktora Tezi, Ankara.

Zorlu, R. (2011). Toplumsal Cinsiyet Olgusunun Farklı Eğitim Düzeyindeki Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.



EKLER

EK-1: Sosyodemografik Özellikler Formu

ANKET NO:

TARİH :

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3-Meslek:()Hemşire, Eğitim Durumunuz: Lise () Önlisans () Lisans()Lisans Üstü ()
() Hekim , Unvanınız: Prof. () Doç. () Yrd. Doç. () Asistan ()

4-Çalıştığınız birimi yazınız:

5-Meslekteki yılınızı yazınız:

6-Aile tipinizi işaretleyiniz: Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile ()

7-Medeni durumunuz nedir? Evli () Bekar () (Bekar iseniz 10. Soruya geçiniz.)

8-Kaç yıllık evlisiniz?

9-Evlenme şeklinizi işaretleyiniz:

Görücü usulü ile, onayım alınmadan ()

Görücü usulü ile, onaylayarak ()

Flört ederek ()

10-Çocuğunuz var mı? Var () Yok () (Cevabınız 'yok' ise 12. Soruya geçiniz.)

11-Çocuk/çocuklarınızın cinsiyetini işaretleyiniz:

Yalnızca kızım/kızlarım var ()

Yalnızca oğlum/oğullarım var ()

Hem kızım, hem oğlum var ()

12-İlköğreniminizi bitirinceye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim yerinizi işaretleyiniz:

İl () İlçe () Köy ()

13-Kardeşiniz var mı? Var () Yok () (Cevabınız 'yok' ise 15. Soruya geçiniz.)

14-Kardeş/kardeşlerinizin cinsiyetlerini işaretleyiniz:

Sadece kız kardeşim/kardeşlerim var ()

Sadece erkek kardeşim/kardeşlerim var ()

Hem kız, hem erkek kardeşlerim var ()

15-Anninizin öğrenim durumu nedir?

Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () Üniversite mezunu ()

16-Babanızın öğrenim durumu nedir?

Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () Üniversite mezunu ()

17-Anninizin mesleği nedir?

18-Babanızın mesleği nedir?

19-Toplumsal cinsiyet kavramı hakkında bilginiz var mı?

Evet () Hayır ()

20-Büyüdüğünüz ailede cinsiyet eşitsizliği var mı? (Bekar iseniz 22.soruya geçiniz.)

Evet () Hayır ()

21- Kendi ailenizde cinsiyete bağlı eşitsizlik yaşıyor mu?

Evet () Hayır ()

22-Ülkemizde toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşandığını düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () (Cevabınız 'hayır' ise 25. soruya geçiniz.)

23- Hangi cinsiyetin olumsuz etkilendiğini düşünüyorsunuz? Açıklayınız.

24-Toplum içerisinde, cinsiyetinizle ilgili kendinizi değerli hissediyor musunuz?

Değerli hissediyorum () Kararsızım () Değersiz hissediyorum ()

25-İş yaşamınızda, cinsiyetinizden dolayı herhangi bir zorluk yaşıyor musunuz? Açıklayınız.

26-Sizce hastanın cinsiyeti, sağlık hizmet sunumunu etkiler mi? Açıklayınız.

EK-2: Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu ölçekteki cümleler, siz sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirinin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz sonra, cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse “Kesinlikle Katılmıyorum”

uygun değilse “Katılmıyorum”

karar veremiyorsanız “Kararsızım”

uygunsa “Katılıyorum”

tamamen uygunsa “Tamamen Katılıyorum”

Cümlelerin karşısındaki size uygun yere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir.					
Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
Kadının temel görevi anneliktir.					
tablolarEvin reisi erkektir.					
Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

EK-3: Etik Kurul Onayı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-05/10	Tarih: 27.05.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

EK-4:Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi
TIP FAKÜLTESİ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı: 93596471-000/3422

17.08.2016

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 03.08.2016 tarih ve E.31403 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden, Serpil ÖZDEN' in "Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasına ait anket uygulama isteği uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gökhan GÖKÇE
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Serpil ÖZDEN
Doğum Yeri ve Tarihi :Erzincan 25.11.1984
Medeni Hali :Evli
Yabancı Dil :İngilizce
İletişim Adresi :C.Ü. Hastanesi Ameliyathane Birimi

E-posta Adresi : serpilnazozden@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise :Erzincan Atatürk Sağlık Meslek
Lisesi,2002
Ön lisans :Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO,
2004
Lisans :Bozok üniversitesi SHMYO,
Hemşirelik, 2009

İş Tecrübesi

C.Ü. Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ameliyathane Birimi
2004- halen