



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL
CİNSİYET ROL TUTUMLARI VE SAĞLIK
HİZMETİ SUNUMU SIRASINDAKİ TUTUM
VE YAKLAŞIMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: DOĞU KARADENİZ
VE EGE BÖLGESİNDEN İKİ HASTANE
ÖRNEĞİ**

Kübra ATAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

19.04.2024

Kübra ATAŞ

İthaf

Bu tez, sabırla hayallerinin peşinden gidebilen, umudunu kaybetmeyenlere ithaf edilmiştir...

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yanımda olan, değerli bilgi ve tecrübeleri ile beni aydınlatan, hoşgörü ile destekleyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a,

Tez izleme süreci boyunca çalışmalarına ilişkin görüş ve fikirlerini benimle paylaşan Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ, Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN ve Arş. Gör. Behiye ŞAHBAZ hocalarıma,

Tüm eğitimim süresince maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, canım eşim Mehmet ATAŞ'a ve biricik oğlum Yağız Efe ATAŞ'a,

Her türlü tez sürecimde yanımda olan Kaçkar Devlet Hastanesi ve Menteşe Devlet Hastanesinde çalışan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimle...

Kübra ATAŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xiii

ÖZET

xiv

ABSTRACT

xi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. Cinsiyet

5

2.2. Toplumsal Cinsiyet

5

2.3. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

6

2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

7

2.4.1. Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlik Alanları

8

2.5. Toplumsal Cinsiyet Roller

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

12

2.6.4. Okul ve Öğretmenler

12

2.6.5. Kitle İletişim Araçları

12

2.7. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Sağlanmasına Yönelik Gelişmeler

13

2.8. Türkiye’de Kadın Erkek Eşitliği Sağlanmasına Yönelik Gelişmeler

14

2.9. Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması

17

3. GEREÇ ve YÖNTEM

20

3.1. Araştırmanın Amacı	20
3.2. Araştırmanın Tipi	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	21
3.6. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	21
3.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	21
3.7.1 Bağımsız Değişkenlerin Kategorilere Ayrılması	22
3.8. Veri Toplama Formu	22
3.8.1. Bireysel ve Aile Yaşamına İlişkin Bilgiler	22
3.8.2. Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler	23
3.8.3. Sağlık Uygulamalarında Tutum ve Yaklaşımlar	24
3.8.4. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği	25
3.8.4.1. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi	26
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.10. Veri Analizi	26
4. BULGULAR	28
4.1. Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	28
4.2. Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	31
4.3. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkili Faktörler	33
4.4. Muğla Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasındaki Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması	38
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	71
7. KAYNAKLAR	73
EKLER	83
Ek-1: Etik Kurul Onayı ve Karar Formu	84
Ek-2: Muğla Menteşe Devlet Hastanesi Araştırma İzin Formu	87
Ek-3: Rize Kaçkar Devlet Hastanesi Araştırma İzin Formu	88
Ek-4: Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçek Kullanım İzni	90

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu

91

ÖZGEÇMİŞ

100



TABLolar DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	28
Tablo 2.	Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre dağılımı	33
Tablo 3.	Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı üzerine etkili faktörler	34
Tablo 4.1.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 1'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	38
Tablo 4.2.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 2'ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	39
Tablo 4.3.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 3'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	41
Tablo 4.4.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 4'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	42
Tablo 4.5.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 5'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	43
Tablo 4.6.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 6'ya verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	45
Tablo 4.7.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 7'ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	47
Tablo 4.8.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 8'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	48
Tablo 4.9.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 9'a verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	50
Tablo 4.10.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 10'a verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	51
Tablo 4.11.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 11'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	52
Tablo 4.12.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 12'ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	54

Tablo 4.13.	MDH ve KDH sağlık alışanlarının Senaryo 13’e verdiği yanıtların dağılımı ($n(\text{MDH})= 130$, $n(\text{KDH})=195$)	55
Tablo 4.14.	MDH ve KDH sağlık alışanlarının Senaryo 14’e verdiği yanıtların dağılımı ($n(\text{MDH})= 130$, $n(\text{KDH})=195$)	57
Tablo 4.15.	MDH ve KDH sağlık alışanlarının Senaryo 15’e verdiği yanıtların dağılımı ($n(\text{MDH})= 130$, $n(\text{KDH})=195$)	58
Tablo 4.16.	MDH ve KDH sağlık alışanlarının Senaryo 16’ya verdiği yanıtların dağılımı ($n(\text{MDH})= 130$, $n(\text{KDH})=195$)	60



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Dağılımı	21
Şekil 2.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 1'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	39
Şekil 3.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 2'ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	40
Şekil 4.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 3'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	41
Şekil 5.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 4'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	43
Şekil 6.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 5'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	44
Şekil 7.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 6'ya verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	46
Şekil 8.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 7'ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	47
Şekil 9.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 8'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	49
Şekil 10.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 9'a verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	50
Şekil 11.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 10'a verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	42
Şekil 12.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 11'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	53
Şekil 13.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 12'ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	54
Şekil 14.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 13'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	56
Şekil 15.	MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 14'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	57

Şekil 16. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 15'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	59
Şekil 17. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 16'ya verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)	60



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİ

Kısaltmalar

BM	Birleşmiş Milletler
CDEG	Kadın- Erkek Eşitliği Yönetim Komitesi
CEDAW	Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CESCR	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi
KEFEK	Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
KDH	Kaçkar Devlet Hastanesi
MDH	Menteşe Devlet Hastanesi
OECD	Organisation For Economic Co-Operation and Development
SPSS	Statistical Package For The Social Science
TAYA	Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCRT	Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumu
TCRTÖ	Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ve Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasındaki Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden İki Hastane Örneği

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden iki hastane örneği üzerinden değerlendirilmeyi amaçlayan bu tez çalışması, Rize Kaçkar Devlet Hastanesinden 195 ve Muğla Menteşe Devlet Hastanesinden 130 olmak üzere 325 sağlık çalışanı ile yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır.

Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumu Zeyneloğlu tarafından hazırlanan TCRTÖ ile ölçülmüştür. Sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlar araştırmacılar tarafından hazırlanan 16 durum senaryosu ve bu durumlara yönelik olası yaklaşımlar ile belirlenmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile verilmiştir, ki kare analizi yapılmıştır. Sayısal değerlerin dağılımı parametrik test koşullarını karşılamadığı için tanımlayıcı bulgular sayı, ortalama, standart sapma, ortanca minimum ve maksimum değerler ile verilmiş, farkların önemliliği Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi ile elde edilmiştir. İstatistiksel önemlilik değeri $p<0.05$ alınmıştır.

Muğla’da çalışanlar Rize’de çalışanlardan daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Her iki hastanede de kadınlar erkeklerden daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Muğla’da eğitimi yüksek (lisans ve lisansüstü), yaşı 33 ve altında, Muğla’da çalışma süresi 4 yıl ve altında olanlarda; Rize’de ise bekarlarda, yalnız yaşayanlarda ve 8 yıl ve daha az meslek süresi olanlarda TCRTÖ puanı anlamlı olarak yüksektir. Rize’deki sağlık çalışanları Muğla’dakilere göre daha geleneksel tutuma sahiptir. Eş, çocuk ve yaşlı bakımı ile aile planlaması sorumluluğu Rize’de daha fazla kadın görevi olarak görülmüştür.

Doğu Karadeniz Bölgesinde çalışan sağlık çalışanları Ege Bölgesinde çalışanlardan daha geleneksel toplumsal cinsiyet rol tutumuna sahiptir. Sağlık hizmetleri sunumuna yansımaktadır. Sağlık çalışanlarının bu durumu fark etmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Sağlık hizmeti sunumu, Toplumsal cinsiyet, Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, Toplumsal cinsiyet rol tutum

ABSTRACT

The Evaluation of Gender Role Attitudes of Healthcare Professionals and Attitudes and Approaches During Health Service Delivery: Two Hospital Examples from the Eastern Black Sea and Aegean Regions

This thesis aims to evaluate the gender role attitudes of healthcare workers and their attitudes and approaches during healthcare service delivery through two hospital examples from the Eastern Black Sea and Aegean Regions. It is a descriptive study conducted with 325 healthcare workers from Rize Kaçkar State Hospital (195) and Muğla Menteşe State Hospital (130).

Gender Role Attitudes were measured using the TCRTÖ prepared by Zeyneloğlu. Attitudes and approaches during healthcare service delivery were determined by 16 case scenarios prepared by the researchers and possible approaches to these situations. Categorical variables were presented with numbers and percentages, and chi-square analysis was conducted. Descriptive findings were presented with numbers, means, standard deviations, medians, minimum, and maximum values since the distribution of numerical values did not meet parametric test conditions. Significance of the differences was obtained by Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis of variance. Statistical significance value was taken as $p < 0.05$.

Healthcare workers in Muğla have a more egalitarian attitude than those in Rize. In both hospitals, women have a more egalitarian attitude than men. In Muğla, those with higher education (undergraduate and graduate), aged 33 and under, and with work experience of 4 years and under; in Rize, however, those who are single, live alone, and have 8 years or less of professional experience have significantly higher TCRTÖ scores. Healthcare workers in Rize have a more traditional attitude compared to those in Muğla. Responsibilities such as spouse, child, and elderly care, as well as family planning, are seen more as women's duties in Rize.

Healthcare workers in the Eastern Black Sea Region have a more traditional gender role attitude compared to those in the Aegean Region. This is reflected in healthcare service delivery. Healthcare workers recognizing this is so important..

Key Words: Delivery of health care, Gender, Gender inequality, Gender role attitude, Healthcare professionals

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Biyolojik cinsiyet (seks), bireyin genetik ve fizyolojik özellikleriyle kadın ya da erkek olmasıdır (1, 2). Toplumda, rol ve sorumlulukların geleneksel anlamda kültürel ve sosyal yaklaşımlardan etkilenen belli kalıp yargılar vardır. “Erkeklik” ve “Kadınlık” birlikte ortaya koyan metaforlar şeklinde ele alınıp, güçlü, söz sahibi “Erkeklik” olarak ele alınsa da cinsiyetlerin her ikisi arasında birbiriyle karşılıklı etki söz konusu olup, oluşum ve dönüşümünü sağlamaktadır. Bireylerin kadın ve erkek olmasından kaynaklı eşitliği veya eşitsizliği, ayrılığı veya farklılığı gibi kavramların ana temelinde cinsiyet ve toplumsal cinsiyet sebep olmaktadır (3). Toplumsal cinsiyet, kültürlere göre farklılıklar göstermekle birlikte, erkeklere ve kadınlara atfedilen ve toplum tarafından dayatılan, yükümlülük ve davranışları belirtir. Bu yükümlülükler tarihin farklı anlarında, farklı coğrafyalarda ve farklı kültürlerde hemen her zaman kadınların aleyhine olmuş, kadınlar toplum içindeki konumları, hakları ve özgür davranabilmeleri yönünden genellikle erkeklerden daha geride kabul edilmişlerdir. İşte, iki cinsiyetten birisinin (genellikle kadınların) fırsatları kullanma, kaynaklardan yararlanma, hizmetlere ulaşabilme, eğitim, sağlık, iş edinme, parasal özgürlük, bağımsız karar verebilme gibi toplum içindeki rollerinin tanımlanmasında sahip olmaları gereken hakları ve özgürlükleri kısıtlayan ayrımcılığa “toplumsal cinsiyet eşitsizliği” denir (1).

Toplumsal cinsiyet eşitliği; kişinin kadın veya erkek olduğuna bakmadan, yaşamın her alanında adil şekilde fırsat ve haklardan yararlanması ve istedikleri her alanda bireysel bilgi ve becerilerini geliştirebilmesi ve tercihler yapılabilmesidir (4). Toplumsal cinsiyet eşitliği, bireylerin daha onurlu bir şekilde ve özgür olarak yaşaması için gereken bir insan hakkıdır (5). Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumun kadınlara ve erkeklere biçtiği roller, sorumluluklar ve faaliyetlerin tamamıdır. Kadın ve erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerinin toplum yaşamına yansımaları, aile yaşamı, iş yaşamı, sosyal yaşam, eğitim yaşamı ve meslek seçiminde önemli farklılıklara işaret etmektedir. Kadına ve erkeğe toplumsal yaşamda biçilen bu roller, kadınların sıklıkla ikinci plana atılmasına ve kadından çok erkeği kayıran bir eşitsizlik modelinin devam etmesine ve dolayısıyla kadına yönelik olumsuz bir ayrımcılık oluşmasına neden olmaktadır (6).

Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği İndeksi (Global Gender Gap Index); 2006 yılından beri her yıl ülkelerin indeks puanları ve sıralamaları yorumlayarak cinsiyete bağlı eşitsizliklerin ne derecede olduğunu ölçmek ve yıllar arasında farkı değerlendirmek amacıyla Dünya Ekonomik Formu (WEF) tarafından yayımlanmaktadır. Dört kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar; ekonomik katılım ve fırsat, eğitimsel kazanımlar, sağlık ve sağlıklı yaşam beklentisi ve siyasi güçlenmedir. İlk andan bu yana değerlendirme kapsamında olan Türkiye, 2006 yılında, 115 ülkede 105'inci olurken, 2023 yılında, 146 ülke dahilinde 129'ncu olmuştur (7). Ülkemiz açısından toplumsal cinsiyet kavramı oldukça yenidir. Toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının içselleştirilmesi, yaşamlarının her alanında erkeklerin ve kadınların bu felsefeye ayak uyduracak şekilde davranışlarıyla sağlanacaktır (8). TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği) tarafından yayımlanan 81 İlde Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi 'ne göre Türkiye'nin ortalama indeks değeri 0.471'dir ve ülkemizde eşitlikte ilk sırada yer alan il 0.542 indeks değeri ile Muğla'dır. Rize, indeks değeri 0.460 ile 51. sırada yer almaktadır (9). İndeks değeri 1 (bir), eşitliği göstermektedir. Muğla'dan sonra İzmir, Yalova, İstanbul, Kırklareli illeri yer almaktadır. Eşitsizlik sıralamasında Muş'tan sonra Bingöl, Bayburt, Şırnak illeri yer almaktadır (10). Toplumsal cinsiyet yalnızca bir sosyal sorun değildir, aynı zamanda kadın sağlığı kavramının bir parçasıdır. Toplumsal cinsiyet sağlığın en önemli sosyal belirleyicilerinden olup, üreme sağlığı, çocuk sağlığı, aile sağlığı, toplum ruh sağlığı gibi halk sağlığının temel alanlarının içinde ele alınması gereken bir halk sağlığı konusu ve sorunudur (1).

Sağlık hakkı, tüm dünyada onaylanmış insan hakları standartlarından olup, diğer haklarla bir bütün halindedir. Sağlığın ihlali ve insan haklarına dikkate alınmaması ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (6). İnsan haklarının uygulanmasında, toplumsal eşitlik temel norm olarak görülse de Türkiye'nin birçok yerinde sağlık hakkının yaşama geçirilmesinde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle karşılaşmaktadır. Bu eşitsizliklerinin önlenmesinde, en aza indirgenmesinde sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları sağlığın her aşamasında sağlığın sürdürülmesi, iyileştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde bireylere bakım sunmaktadır. Bakımın yanı sıra eğitici ve danışmanlık rolleriyle de sağlık çalışanları toplumdaki her bir bireyle iletişim, etkileşim halindedir. Yaşam tarzları ve bireylere olan davranışlarıyla iyi bir rol model olmaktadır (11). Hipokrat yemininde de belirtilen, "Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime..." diye devam eden kısmında

ayrımcılığın önlenmesine dair bir bölüm bulunmaktadır. Hemşirelik Eğitimi Derneğinin 2019 yılında belirttiği hemşirelik etik ilke ve sorumluluklarında “Hemşire, tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.” maddesi bulunmaktadır (12). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), 17 maddeden oluşan ebeliği güçlendirme hedeflerinin 5.maddesi olan “ebelik bakımın kalitesinin artması ve eşitlikçi bakım hizmetleri” konusunda ebeliğin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin “eşitlikçi tutum geliştirmesinin” önemi belirtilmiştir (13). Sonuç olarak; sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların her uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden olaylara yaklaşmalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ne olduğunu ve sebeplerinin bilincinde olması, hizmet sunduğu toplumun kültürünü tanıyabilmesi, sağlık hizmeti verirken eşitliğe uygun davranması, toplumun her kesiminin eşit şekilde sağlık hizmetine ulaşabilmesini sağlamalıdır (14). Sağlık çalışanı, hizmet sunduğu toplumun kültürünü öğrenerek oluşabilecek eşitsizliklerin farkında olmalı, kadınların o toplumdaki statüsünün yükseltilmesi için bireysel rol ve ödevlerinin bilincinde olmalıdır. Toplumdaki her bir bireyin bilinçlenmesi amacıyla savunucu olmalı, toplumsal cinsiyete duyarlı yenilikleri araştırıp, öğrenmeli ve öğretmelidir. Hizmet sunucusu olan sağlık çalışanları cinsiyetlere göre ayrımcılık yapmadan eşitlikçi anlayışla hizmet sunmalıdır (6, 15).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda dil, din, ırk, cinsiyet, vb insan hakkı temelli ayrımcılık yapmadıkları varsayılmaktadır. Ancak bunu belirlemek mümkün olmamaktadır. Sağlık çalışanlarının kullandığı iletişim dilinin ve algılarının yönü ise açıktan eşitlikçi görünse de örtülü olarak toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi olmayabilir. Bu eşit tutum ve davranışlar bazı hastaların ya da sağlık hizmeti alıcılarının sağlık çalışanlarını daha fazla benimsemesine, ona daha fazla güvenmesine, tavsiyelerine uymaya dikkat etmesine neden olabilir. Aksi yönde bazı hastaların kendisini değersiz ve önemsiz hissetmesine veya hizmeti kullanmaktan vazgeçmesine neden olabilir. Hem sağlık çalışanları kendi aralarında hem de sağlık çalışanları ile hizmet alıcılar arasında, sağlık hizmetleri sunumunda eşitliksiz yaklaşımı, sağlık hizmetleri açısından ciddi bir engel oluşturmakla birlikte kalitesiz bakıma sebep olmaktadır (5).

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumlarını değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda; yaş, medeni durum, çalışma süresi, çocuk varlığı, uzun süre yaşanan bölgenin sağlık çalışanlarında; toplumsal cinsiyeti etkilediği bulunmuştur (3, 6,

16–18). Ancak sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumunda toplumsal cinsiyet tutum ve yaklaşımlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmayla sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden iki hastane rneği üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsiyet

Cinsiyet (seks) kavramı, bireyin genetik ve fizyolojik özellikleriyle eril veya dişi özelliklerini gösteren biyolojik cinsiyet ve eril ve dişi arasındaki ruhsal, sosyal, politik, ekonomik ve kültürel farklılıkları ifade eden toplumsal cinsiyet olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Türk dil kurumu cinsiyeti, “Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiye ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks” olarak tanımlanmıştır (10, 19).

Bireyler hayata gözlerini açtıkları andan itibaren cinsel organlarına göre kadın ya da erkek olarak kimlik kazanırlar. Kişilerin kendilerini erkek ya da kız olarak yorumlaması ise cinsiyet kimliklerini oluşturur (20). Cinsel kimlik, kimliğin önemli bir kısmıdır. Kişilerin cinsel algısı ile biyolojik cinsiyet özelliklerinin arasında uyum, sağlıklı cinsel kimliği oluşturur. Cinsel kimlik; kadın yada erkeğin kendi vücudunu ve hissettiği benliğini kabullenmesi ve belli bir cinsiyet içerisinde algılamasıdır (21). Cinsel kimlik algısı, yaşamın ilk iki yılında yavaş yavaş kafalarında belirlemektedir (22).

2.2. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet kavramı, 1970’li yıllarda feminist akımların etkisiyle başlayan, ilk olarak psikanalist Robert Stoler’in “Sex and Gender” (Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet) isimli kitabında yer almaktadır (8). Yine bu kavram, feminist literatüre 1972’de sosyolog Ann Oakley yoluyla kazandırılmış olup, zamanla bu kavram yaygınlaşmıştır. Oakley, baştaki düşüncesi kadınların ezilmişliğinde “cinsiyetin belirleyici olmadığını” öne sürerek bu kavramı kullanmıştır.

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlık ve erkeklik sembolü olarak kullanılmaktadır. Bireyin içinde yaşadığı, toplum içinde doğup büyüdüğü kültürün önemli bileşenlerini oluşturan, kadın veya erkeğin nasıl davranması gerektiği, nasıl hareket edeceğine, nasıl düşünmesi gerektiğine dair her iki cinsiyete atfedilen ve toplum tarafından dayatılan (empoze edilen) yükümlülük ve davranışları belirtir (3, 17, 23, 24).

CEDAW (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) Komitesi’ne göre, 'toplumsal cinsiyet' tanımı; “biyolojik cinsiyet farklılıklarına yüklenen sosyal anlamlar” şeklinde tanımlanmıştır. Düşüncesel ve kültürel yapı olup, davranışla yeniden ortaya konulur; karşılığında bu davranışların sonucunu etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet, kaynak

kullanımının, işin, karar verebilme ve siyasi güç dağılımının hem ailede hem toplumun her alanında hak ve kazanımlardan ne kadar yararlanılacağını belirler. Kültüre ve zamana göre değişmesine karşın, uluslararası toplumsal cinsiyet kavramının ortak özelliği, kadınlar ve erkekler arasındaki güç dengesizliğidir. Toplumsal cinsiyet kimliklerinin toplumda nasıl ortaya konulduğu ve cinsiyetler arasındaki eşitsiz güç ilişkisini kavramamıza yardımcı olur. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (CESCR) ise “Bütün Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Kullanılmasında Erkeklerle ve Kadınlara Eşit Haklar Sağlanması” konulu 'toplumsal cinsiyet' tanımı, her iki cinsiyetin, haklarına eşit şekilde kullanabilmesi üzerinde etkili olmaktadır. Toplumu etkileyen kültürün beklentileriyle birlikte kadın ve erkeklerin, yalnızca kadın ve erkek kimliği ile oluşan rol, tutum, davranış, fiziksel ve zihinsel özelliklerine uyan kültürel öngörüler toplumsal cinsiyetle alakalıdır. Ekonomik, sosyal ve siyasal rollere ilişkin kültürel varsayımlar, her anlamda eşit olması gereken kadın-erkek rol ve sorumluluk paylaşmanın önünde engeldir (25).

Toplumsal cinsiyetin; zamana göre, kültürden kültüre ve aileden aileye değişebildiği, toplumun parçası olan insanlar tarafından ortaya konulduğu, öğrenilebilir ve sabit kalmadığını değiştirerek farklılaştığı ifade edilmektedir (23, 26, 27). Kültürel değerler, siyasi güç ya da dini etkilerle birlikte cinsiyet rolleri iki cinsiyetin kişisel ilişkileri ile de şekillenmektedir (28).

Rice ve Kohl toplumsal cinsiyet tanımını “bireyi kadınsı ya da erkeksi olarak karakterize eden psikososyal özellikler” olarak açıklamıştır (17). Toplumsal cinsiyet kavramı her bir cinsiyeti cinsel kimliklerine göre tanımlamaktadır. Batılı yayınlarda cinsiyet kavramını, ‘seks’ ve ‘gender’ şeklinde adlandırılmıştır. Seks; fizyolojik ve biyolojik olarak kadın ve erkeği birbirinden ayırmak için kullanılırken, gender kavramı, toplumun belirlediği kültürel rolleri ve sosyal yapıyla etkilenen toplumsal cinsiyeti belirtmektedir. Ülkemizde seks kelimesi cinsiyeti, gender kelimesinin karşılığı ise toplumsal cinsiyettir (20).

2.3. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Eşitlik, Toplumda bireylerin hiçbir kalıplaşmış sınırlamaya maruz kalmadan, yeteneklerini tam ve özgürce geliştirebildikleri uygun ortamın toplumda sağlanabilmesi ve buna engel olabilecek siyasi ve toplumsal sorunlara izin vermemek olarak tanımlanmaktadır (10, 17, 23, 29). Toplumda kadın ve erkek cinsiyetlerinin cinsiyet kimlikleri yüzünden eşitsizliğe maruz kalmadan iş-aile yaşamı, sağlık, din, siyasi gibi her bir alanda olan

kaynakları, fırsatları ve hizmetleri adil kullanabilmek toplumsal cinsiyet eşitliği olarak açıklanmaktadır (8, 10).

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesi için üç temel yaklaşımdan bahsedebiliriz. İlki; “bireylere cinsiyetlerinden farklı olarak eşit davranılmasıdır”. İkinci yaklaşım; “pozitif ayrımcılıktır ve kadınları destekleme amacı olan plan ve programlar.” Üçüncü yaklaşım ise; “toplumsal cinsiyet eşitliğini ana plan ve politikalara yerleştirerek cinsiyetler arasındaki eşitliği sağlamak ve kadına yönelik politika ve programları geliştirmektir.” (17, 23, 30).

Cinsiyet eşitliğiyle alakalı insan hakları evrensel bildirisinde ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında açıklamalar vardır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde “tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma olanaklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir” ifadesi bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasasının 10. maddesinde; “herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzer nedenlerle ayırım gözetmeksizin eşitliğin topluma sağlamakla yükümlüdür, hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz” şeklinde ifade edilmiştir (31). Toplumsal cinsiyet eşitliğinin uygulanmasında özellikle kadınlar için düzen değişimi mantığıyla oluşturulan “Kadınlara Karşı Her tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nde” de (CEDAW) cinsiyet eşitliğini uluslararası seviyelerde onaylamak, eşitlik anlayışını ilk sıralara çıkarmak kadınlar için önemli bir adımdır (14, 23, 32, 33).

2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplumsal cinsiyet eşitliğinin zıttıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek cinsiyetin toplumdaki haklarını kullanmasını engelleyen, şiddet riskini, gelir eşitsizliklerini, kaynaklara eşit olmayan erişimi, orantısız ev ve bakım işlerini, sınırlı sosyal bağımsızlığı ve bedenleri üzerinde kısıtlanmış eylem riskini ele almaktadır (13,33). Başka bir tanıma göre, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, “kadınlar ve erkekler arasında farklı bağlamlarda ortaya çıkan konum, iktidar ve saygınlık farklılıklarına işaret eder” (35). Kadınlara ve erkeklere sağlanan olanakların, fırsatların, hizmetlerin eşit olmayan toplumda, demokrasiden söz edilememektedir (36). Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik gelişmeler ücretle sağlanan iş ortamlarında sağlanmaya çalışılsa da ev işlerinin birincil sorumluluğun kadınlara verildiği ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğin devam ettiği gözlenmektedir (37).

Cinsiyet eşitsizliği tüm dünyada görülebilen, gelişmiş ülkeler için de hala bir sorun olarak görülebilen evrensel bir sorundur. Toplumlarda cinsiyet eşitsizliği, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik alanlarda motivasyonlarını, öz görüşlerini ve isteklerini özellikle kadınlara yönelik insan haklarını kısıtlama olarak kullanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, özellikle kadınlarda toplumsal baskı oluşturan, ekonomik anlamda da gelir düzeyini olumsuz etkileyen ve olanaklara erişimi engelleyebilecek sorunlara sebep olmaktadır. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri bir sağlık sisteminin işleyişini zayıflatır ve hatta etkisiz hale getirebilir (14, 38, 39). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ilk olarak ailede erkek ve kız çocukların ayrı yönlendirilmesiyle kültürel anlamda cinsiyet eşitsizliği oluşmaktadır. Ebeveynler toplumun değer yargılarıyla çocuklarını büyütürler ve çocuklar cinsel kimliklerini, rollerini ve davranışları benimserler. Aile içerisinde rol dengesizliğini ve annenin şiddete maruz kaldığını gören çocuklar, erkek cinsiyetini üstün görme, kadın cinsiyetinin şiddete maruz kalabileceğini ve ikinci planda olduklarını görmeleri kaçınılmazdır (20, 40). Bu nedenlerle kadınların ve kız çocuklarının siyasi, ekonomik, medeni, kültürel, sosyal ve diğer alanlarda toplumda var olan tüm insan hakları ve temel özgürlüklerinin bilinmesini, kullanılmasını ve haklardan yararlanılmasına engel olan veya yoksun bırakan, hedefleyen, kadın ve erkek üzerine oluşturulan ayırım ve kısıtlamanın yok edilmesi gerekmektedir (41–43).

2.4.1. Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlik Alanları

Dünya nüfusunun birçoğunu oluşturan kadınların, ikinci plana atılmaları, toplumsal statülerinin düşük olması, kadınlara verilecek olan sağlık, eğitim, gelir, statü ve istihdam gibi hizmetleri zamanında yararlanamama ve hatta hiç kullanamama gibi olumsuzluklara maruz kalmaktadır (42).

Gelir ve mülk paylaşımı gibi haklarında var olan eşitsizlik, istihdam, mobbing, az ücretle çalıştırma, kötü şartlarda çalışma gibi iktisadi faaliyet alanlarında oluşan eşitsizlik, sağlık hizmetlerine kolay ulaşım ve faydalanabilme açısından eşitsizlik, kadınlara karşı aile içi veya dışında oluşan şiddet, namus cinayeti, töre, paralı seks gibi şiddet, istismar ve taciz, siyasi ve kamu hayatında oluşabilecek eşitsizlikler dahildir (8).

2.5. Toplumsal Cinsiyet Roller

Statü, bireylerin toplumdaki sahip olduğu konumdur. Rol, belirli bir konuma sahip olan bireyden beklenen, istenilen davranıştır. Toplumsal rol, birbiriyle karşılıklı olabilen ve bazı beklentiler barındırır (20). Rol, sosyal yapı içinde kişinin bulunduğu pozisyona uygun

davranışları, sorumlulukları yerine getirmesidir (17, 23). Rol kavramının toplumsal cinsiyet için anlamı, kişinin cinsiyetiyle alakalı belirli rolleri toplumun yazdığı senaryoları hayata geçirmektir. Toplumsal cinsiyet, bu nedenle farklı toplumlarda farklı cevap oluşturması açısından önemlidir (20, 29, 44). Ralf Dahrendorf gibi diğer rol teorisi savunucuları, toplumsal cinsiyet rollerinin psikolojinin ve sosyolojinin arasında sınır çizgisinde olduğunu öne sürmektedir. Toplumsal cinsiyet rolünü öğrenme, topluma benimsetme ya da içselleştirme yoluyla oluşmaktadır. Öğrenmeyi hedef alan bu teoride, çocuklar cinsiyetlerine uyan davranışları aileleri ve toplumun içindeki her bir bireyi pekiştirilirlerken, cinsiyetlerine uygun olmayan davranışları cezalandırılırlar (45).

Toplumsal cinsiyet rolü, bireyin cinsiyet kimliğini algılaması ve bulunduğu toplumun kültürel ahlakına, gelenek ve göreneklerine göre cinslerine uyan davranışa uyması anlamına gelmektedir (14). Bu, erkek ve kadın davranışları, ilişkileri hakkındaki inançları, değerleri, tutumları, önyargıları, sosyal normları, yükümlülükleri ve yasakları içerir ve dolayısıyla profesyonel yaşamı etkiler (46). Toplumsal cinsiyet algısı her toplumda farklı şekillerde görülmekle birlikte toplum içinde farklı gruplarında hatta aynı aile içerisindeki bireyler arasında dahi değişebilmektedir. Çocuklar doğdukları andan itibaren sosyalleşmenin etkisiyle neleri yapıp nelerin yapamayacağını öğrenerek bireysel cinsiyet algısı oluşur ve toplumsal cinsiyet algısını etkileyebilen bu bireysel algı cinsiyet eşitliği açısından öneme sahiptir (23, 47, 48). Edinilen etiketleme sonucunda kültürel cinsiyet kimliklerini tanımaya başlarlar. Toplumsal cinsiyet rollerine karşı beklenti ve tutum her iki cinsiyet açısından baskı, kısıtlanma ve buna bağlı bir çok olumsuzluğa sebep olmaktadır (49). Kadına layık görülen hareketler feminen, erkeğe layık görülen hareketler maskülen cinsiyet rolleri olarak tanımlanmaktadır (17, 23, 29). Erkeksi cinsiyet rolü, ailenin geçimini sağlayan kişi olarak hizmet etmekle ilişkilendirilirken, kadınsı cinsiyet rolü sosyal ve ev içi faaliyetlerle ilişkilendirilir (50). Cinsiyet rolleri geleneksel ve eşitlikçi roller olarak ayrılmaktadır. Geleneksel cinsiyet rolleri, iki cinsiyet de toplum içindeki rollerin net ayrımlara tabidir. Geleneksel toplumlarda kadının geri planda olması ve çalışma hayatında, evlilik sürecinde, evdeki sorumluluklarda, toplum içindeki siyasi ve sosyal ilişkilerde kadın cinsiyetin aleyhine davranışlar, tutumlar söz konusudur. Kadın çalışana yoğunluk açısından az sorumluluk ve karar yetkisi verilmeyecek görevler verilmesi de geleneksel toplumlarda oluşabilecek sorunlardır (51). Bilindiği gibi, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin sürekliliği, toplumlarda erkekler lehine katı davranışlar ve dengesiz güç ilişkileri öngörerek toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini şiddetlendirmektedir (52). Araştırmalar, geleneksel

cinsiyet rolü tutumlarına sahip bireylerin daha fazla psikolojik sıkıntıya sahip olduklarını ortaya koymaktadır (53).

Eşitlikçi roller, kadın ve erkeğin yaşam alanlarında rolleri eşit olarak üstlenmesi olarak ifade edilmektedir (54). Geleneksel cinsiyet rolleri ayrımı 20. yüzyılda bozulmaya başlayarak özellikle kadın rolünde önemli bir değişim meydana geldi ve ev içi alanın dışına çıkarak, her iki eşin de gelir getirici, ev ve bakım işlerini eşit olarak paylaştığı eşitlikçi cinsiyet rolü tutumları sergilemeye başladılar. Ancak tutumlar değişirken, bakım işlerinin büyük çoğunluğu kadınlar tarafından yürütölmeye devam etmektedir (50).

Çalışan kadınların büyük çoğunluğu da toplumsal cinsiyet rollerini içselleştiriyor. Ev dışında çalıştıkları alan için ailelerine karşı daha fazla sorumluluk duygusu yaşayarak kariyerleri ile ailelerinin talepleri arasında denge kurmakta zorlanıyorlar. Çalışan evli kadınlar gelir getirici işlerini tamamladıktan sonra eve döndüklerinde ücretsiz çocuk bakımı ve ev işlerine kocalarından daha fazla zaman ayırırlar. Çalışan iyi eğitilmiş kadınlar bile cinsiyet iş bölümündeki dengesizliğe ilişkin eşitsizlikleri yaşamaya devam etmektedir (37). Evin ekonomik iş ortamı oluşturulduğu, niteliği olmayan işlerde ve gayri resmi istihdam edildiği evde çalışma biçimi oluşturulmaktadır. Evde çalışma ortamı kadına iş gücü sunarken bir yandan da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin oluşmasına sebep olmaktadır (17). Japonya’da yapılan akademik bir çalışmada kadın ve erkek doktorların çalışma saatleri karşılaştırıldığında, kadın hekimlerin çocuk varlığı sebebiyle çalışma saatlerinin erkek hekim çalışma saatlerine göre daha kısa olduğu ve daha çok eğitim alma zorunlulukları olduğu saptanmıştır (55). Kadınlardan beklenen toplumsal cinsiyet rolüne uymaz ve karşı gelirlerse dışlanmayla birlikte farklı alanlarda cezalandırılmaya tabi tutulmaktadırlar (14).

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

Sosyal yapı içerisinde, bireylerin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutum ve kalıp yargıların oluşmasında etkisi olabilen faktörlerin; aile ve aile ortamı, ebeveynlerin öğrenim düzeyi ve annenin çalışma durumu, kardeş ve arkadaş grupları, okul, öğretmenler ve kitle iletişim araçları etkilediği belirtilmiştir (1, 41, 56–58).

2.6.1. Aile ve Aile Ortamı

Çocukların içinde büyüdüğü aile, sosyal olmanın ilk basamağı ve etkileşimin en etkili olduğu yerdir. Aile içerisindeki kültürel yapıyı hem yaşayışıyla hem öğretileriyle çocuğa cinsel kimliğini aile kazandırır. Çocukların ilk öğretmenleri ebeveynleridir. Toplumun

benimsediği kadın ve erkek davranışları, çocuklar ebeveynlerinden öğrenirler. Ebeveynlerin çocuklarına sundukları oyuncaklar ve çocukları ile oynadıkları oyunlarla iyi yada kötü rol model olmaktadır. Ailelerin toplumsal cinsiyet üzerine oluşturdukları etki daha çocuk dünyaya gelmeden başlamaktadır. Ebeveynler çocuğun cinsiyetini en hızlı şekilde öğrenmeye çalışırlar ve tıbbi imkanların yetersizliği durumunda halk diliyle doğmamış bebeklere etiketlemeler yapılır. Daha doğumu takip eden ilk günlerden başlayarak, kız çocuğuna pembe, erkek çocuğuna mavi yoğunlukta renkli kıyafet tercihleri buna örnek olarak verilebilir. Ayrıca etiketlemeye sebep olan, ailenin her bir ferdi tarafından ayrı oyuncak ve oynama oyunlarla cinslerine uyan rolleri benimsemeleri açısından teşvik edilecek şekilde erkek çocuklarla hareketli oyunlar, araba yarışı oynarken, kız çocuklarıyla evcilik, bebek büyütme oyunları oynanmaktadır. Çocuklar büyüdükçe ödül ve ceza yöntemleri de yine kız çocuklarına daha kadınca erkek çocuklarına daha erkekçe davranışları öğretmektedir. Ebeveynler erkek çocuklarını kız çocuklarına göre daha kararlı, güçlü, hırslı, dinamik olarak tanımlama eğilimindedirler. Tüm bunlar bazen farkına varmadan yapılırlar. Aile yapısı, ebeveynlerinin hayatta olma durumları, ebeveynlerinin birliktelik olma durumları aile tipini etkileyen faktörlerdendir. Çocuklar hep sağlıklı aile koşullarında yaşayamayabilirler. Ayrılık, ölüm gibi aile yapısını ve çocuğun toplumsal cinsiyet rol tutumlarını etkileyebilmektedir. Önemli olan kısım, çocukların ilk sosyal sürecini oluşturan ailenin, her alanda olduğu gibi toplumsal cinsiyet eşitliğinde de birbiriyle alakalıdır (23, 41, 59).

Yapılan çalışmalarda, insan yaşamı boyunca en önemli ve cinsel kimliğin belirlendiği yılların 0-6 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Aşırı korumacı ve aşırı serbest ailede yetişen çocukların bağımlı olma, özgüven azlığı veya bencil olduğu gözlemlenmektedir. Demokratik-eşitlikçi ailede yetişen bir çocuk kendine güveni, saygısı, cinsiyet ayrımı yapmayan cinsiyet kimliğini oluşturur (20).

2.6.2. Ebeveynlerin Öğrenim Düzeyi ve Annenin Çalışma Durumu

Anne ve babanın çalıştığı bir ailede çocuk ev işi, çocuk bakma, yemek yapma ve işe giden her iki ebeveyni gördüğü için sosyalleşme sürecinde cinsiyet eşitliğine yönelik uygun rol modelleri örnek almış olacaktırlar. Akademik çalışmalarda ebeveynlerin öğrenim düzeyi arttıkça çocuklardaki eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumunun arttığı gözlenmiştir (17, 23, 28, 30, 41). Cinsiyet rolleri, özellikle genç yaşta ailelerde, ileri yaşta ailelere göre daha eşitlikçi tutumlar gözlemlenmektedir (14).

2.6.3. Kardeş ve Arkadaş Grupları

Aile içindeki cinsiyet rollerine ilişkin tutumların belirlenmesinde anne ve babadan sonra kardeş gelmektedir. Yapılan akademik çalışmalarda büyük yaştaki abi/ablaların küçük kardeşleri için cinsiyet rol modeli alabildikleri belirtilmiştir. Aile içinde öğrenilen toplumsal cinsiyet rolleri devamında okul ve arkadaş iletişimiyle pekiştirilmektedir. Arkadaş gruplarında kız ve erkek oyunu diye farklı kategorilere koymaları, kendi cinsleriyle oynayan çocukların toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimini etkilediği belirtilmektedir (10, 23, 41, 59).

2.6.4. Okul ve Öğretmenler

Toplumsal cinsiyetin çocukta algısı özellikle ailenin, toplumun yanı sıra okulun ve öğretmenlerin de rolü göz ardı edilemez. Okul ve öğretmenler çocuğun beklentilerini ve modellerini somutlaştırır ve çocuğun davranışlarını içselleştirmesi için uygun alan sunar. Okul çağında çocuk, öğretmenleri ve arkadaşlarından gördüklerini kültürel kimliğiyle birlikte olumlu veya olumsuz sosyal görüşü oluşturmaktadır. Okullarda oluşan toplumsal cinsiyet rolleriyle alakalı tutum ve yargılar ilk olarak öğretmenlerin yaptıkları, söyledikleri sözler çocukları etkilemektedir. Öğretmenler yoluyla ve ders kitapları ile iletilen bilgiler, çocukların geleneksel rollerine göre yönlendirebilmektedir. (14, 23). Okullarda eşitlikçi anlayışın gelişmesi, ileride eşitlikçi bir toplumun oluşmasına katkı sağlamaktadır (60).

2.6.5. Kitle İletişim Araçları

Kitle iletişim araçlarının hayatımız boyunca etkisi çok fazladır. Oluşan birçok etki bilinçli ya da bilinçsiz farkında olmadan oluşur. İş yerinde, asansörde, sporda, okula ya da işe giderken mutlaka haber ve reklamlara denk geliriz (14, 16). Kadın cinsiyetin toplumdaki statüsüne, konumuna ve geleneksel rolüyle alakalı ifadelerin çok rahat sunulduğu kitle iletişim araçları, kadın cinsel kimliğinin test etmek için rahat bir olanak sunmaktadır. Kadın ve erkek cinsiyet ayrımcılığı ve güç asimetrisini ortaya koyan iletişim araçlarının birisi de reklamlardır (61).

George Gerbner, kültürleme kuramında, televizyon izlendikçe, ekranda görünenin gerçeği yansıttığına olan inancın arttığını belirtir. Televizyonda sürekli karşımıza çıkan filmler, programlar, reklamlar erkek ve kadın rollerini vurgulayarak, toplumun kültürünü göstermektedir (62). Erkekler güçlü, agresif ve üstün bir görüntü oluştururken; kadınlar güzelliği, narinliği ve aktif olmayan bir görüntü sunmaktadır. Toplumsal cinsiyet rol ve tutumların öğrenme aşamasında, kişilerin kitle iletişim araçlarıyla farklı kültürel cinsiyet

rollerine ilişkin algılar oluşmaktadır (63, 64). Kitle iletişim araçları ile kız çocukları kadınsı rollerini, erkek çocuklar ise erkeksi rollerini benimsemektedir (14).

2.7. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Sağlanmasına Yönelik Gelişmeler

Toplumsal cinsiyet ayrımının önlenmesi uluslararası gündeminde konusudur (23). Kadınların eşitlik için çabalarının başlangıç zamanını saptamak mümkün olmamakla birlikte, kendilerine yüklenen rollerin dışına çıkabilmek için mücadele eden ve bu sebeple olumsuz bedeller ödeyen kadınlarla doludur. Ancak 18. yüzyılda kadının kendi geçimlerini sağlayabilmesiyle, siyasal ve toplumsal bir mücadelenin ortaya çıkmasıyla eşitlik ve özgürlük mücadeleleri gerçekleşmiştir. Aydınlanma Çağı ve Fransız İhtilali kadınların aydınlanması ve özgürlük ve eşitliğe ilişkin istekleri için mücadelelerinde olumlu etkisi olmuştur (65).

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından 1945 yılında kurulan Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın ilk kurulma belgesinde, “kurucu ülkelerin temel insan haklarına, kişinin onuruna ve değerine, erkekler ile kadınların hak eşitliğine olan inançlarını teyit ettikleri ve daha geniş özgürlük içinde toplumsal gelişme ve daha iyi bir yaşam düzeyini sağlamaya kararlı oldukları” yazmaktadır (66-68).

1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, “herkesin yasa önünde eşit olduğu ve ayırım gözetilmeksizin yasa tarafından eşit korunmaya hakkı olduğu” belirtilmiştir. Maddenin devamında, “Herkes, bu bildirgeye aykırı herhangi bir ayrımcılığa ve ayrımcı kışkırtmalara karşı eşit korunma hakkına sahiptir” şeklinde belirtilmiştir. Kadının Statüsü Komisyonu, 1945-1948 yıllarında BM bünyesinde kurulmuştur. Günümüzde hala etki devam eden komisyondur. Birleşmiş Milletlerde üye olan ülkelerin, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla oluşturulan yasal düzenlemelerde önemli bir payı vardır (17,66).

Birleşmiş Milletler Kadın Konferanslarının birincisinden hemen sonra yapılan çalışmaların neticesinde 1975 ile 1985 yılları arasında Birleşmiş Milletler “Dünya Kadın On Yılı” şeklinde ilan etmiş olup, 1979 yılında ‘Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi’ onaylanmıştır. Kısaltmasıyla CEDAW, ulusal ve uluslararası düzeyde toplumsal cinsiyet eşitlinin sağlanmasını hedefleyen insan hakları sözleşmesidir. Bu sözleşmede ayrımcılık şöyle tanımlanmaktadır: “Kadınlara karşı ayrımcılık terimi siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara

tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmasını veya kullanmasını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama anlamına gelir.” (66).

1980’de ‘İkinci Dünya Kadın Konferansı’ Kopenhag’da yapılmıştır. 1985 yılında "Kadın İçin Eşitlik, Kalkınma ve Barış konularında Birleşmiş Milletler Kadın On Yılı'nın Değerlendirilmesi" hedefiyle ‘Üçüncü Dünya Kadın Konferansı’ Nairobi’de gerçekleştirilmiştir. 1979’da cinsiyet eşitliğine yönelik komiteyi ilk Avrupa Konseyi oluşturmuştur. Avrupa Konseyi’nin sağladığı 1992 yılında ‘Kadın-Erkek Eşitliği Yönetim Komitesi’ (CDEG) oluşturulmuştur. Komite, cinsiyet eşitliği alanında en önceliklisidir. 1993 yılında ‘Dünya İnsan Hakları Konferansı’ Viyana’da gerçekleştirilmiştir. Kadının insan haklarını, Birleşmiş Milletler süreçlerine katarak uluslararası alanda kadınlar açısından önemli bir noktaya taşınmıştır. 1995 yılında Pekin’de Birleşmiş Milletler ‘IV. Dünya Kadın Konferansı’ kurulmuştur. Konferansta “kadının insan hakları” net olarak dikkate alınmış ve “toplumsal cinsiyeti ana akımlaştırma” ilkesi vurgulanmıştır. Pekin’deki bu konferansta kadın cinsiyetinin yüceltilmesi aktif hale getirmek için ulusal mekanizmalar kurulmuştur. “Kadın 2000, 21. Yüzyıl için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış (Pekin+5)” konulu BM Genel Kurulu Özel Oturumu yapılmıştır. 2000’de onaylanan, “Birleşmiş Milletler Yeni Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Bildirgesi’nde” sekiz amaç sunulmuştur. Vurgulanan 3. Hedef “Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ederek kadının durumunun güçlendirilmesi” şeklinde belirtilmiştir. BMKSK 51. dönem toplantısı 26 Şubat-9 Mart 2007 tarihlerinde New York’ta, Türkiye’nin de katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu toplantının ana konusu, “kız çocuklarına karşı her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi” ve "sonuç belgesinin uygulanması sürecinin değerlendirilmesinde, erkeklerin ve erkek çocuklarının cinsiyet eşitliğine ulaşmadaki rolü" şeklinde sunulmuştur (6, 17, 67–72).

2.8. Türkiye’de Kadın Erkek Eşitliğinin Sağlanmasına Yönelik Gelişmeler

Türkiye’de kadın erkek arasındaki eşitlikle alakalı önemli adımlar her alanda olduğu gibi Mustafa Kemal Atatürk öncülüğünde Cumhuriyetin kuruluşunun ilk yıllarında atılmıştır (23).

1924’de oluşturulan ‘Tevhid-i Tedrisat Kanunu’ cinsiyet eşitliğinin ilk adımlarından olup kız ve oğlan çocuklara eşit eğitim fırsatı sunmuştur (73).

1926 yılında kabul edilen ‘Türk Medeni Kanunu’ ile çağa uygun olarak kadının sosyal hayatındaki haklarında geliştirmeler yapılmıştır. Bu kanunla kadın cinsiyetine boşanma hakkı, velayet ve mallarda eşit paylama hakkına sahip olabilmışlerdir (74).

1930 yılında seçimlerde, ‘seçme ve seçilme hakkı’ verilen kadınlara, 1934 yılında ise anayasada değişiklik yapılarak ‘milletvekili seçme ve seçilme hakkı’ verilmiştir (75).

1983 yılında ‘Nüfus Planlaması’ ile kabul edilen 2827 Sayılı Yasa ile kadına üreme hakkı gündeme gelmiş ve istenmeyen gebeliği sonlandırmada kadına karar verme hakkı sağlanmıştır (76).

1985 yılında Türkiye, CEDAW sözleşmesini TBMM tarafından imzalamıştır (6).

1990 yılında Türkiye, “Çocuk Hakları Sözleşmesi’ni imzaladı; 1994’te TBMM tarafından onaylandı. 1990 yılında, tecavüz mağdurunun hayat kadını olması halinde cezanın indirilmesini öngören kanun hükmü, TBMM tarafından yürürlükten kaldırıldı (68).

1990’ların başından itibaren toplumsal cinsiyet kavramı etkili olarak Türkiye’de kullanılmaya başladı. İstanbul Sözleşmesi bir toplumsal cinsiyet tanımını içeren ilk uluslararası sözleşmedir (68).

1994 yılında Türkiye, Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı’na resmi düzeyde katıldı, bütün kararları kabul ederek imzaladı. 1995 yılında Türkiye, Pekin IV. Dünya Kadın Konferansı’na resmi düzeyde katılarak bütün kararları çekincesiz olarak imzaladı (30).

1997 yılında, kadının statüsü ile ilgili önemli ilerlemeyi sağlayabilecek bir adım sayılan, zorunlu temel eğitimi beş yıldan sekiz yıla çıkaran 4306 Sayılı Kanun yürürlüğe girdi (17,77).

2004’de “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.” hükmü Anayasa’nın 10. maddesine eklenerek, 2010 yılında “...., bu maksatla alınacak tedbirler, eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” hükmü ile 10. Madde geliştirilmiştir. “Aile Türk toplumunun temelidir” cümlesinden sonra “ve eşler arasında eşitliğe dayanır” hükmü ile Anayasa’nın 41. maddesine ve “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla ulusal kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi durumunda çıkabilecek ihtilaflarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır.” sözü ile Anayasa’nın 90. maddesine ekleme yapılmıştır (77).

2005 yılında ‘Türk Ceza Kanunu’ değiştirilerek, “cinsiyet eşitliği ve kadına karşı şiddet” başlıklarını düzenlemiştir (78).

2006 yılında sosyal yaşamda kadın cinsiyetin özgürlüğünü ve bulunduğu alanı güçlendirmek ve şiddeti engelleme hedefiyle ‘Başbakanlık Genelgesi’ açık yayımlanmıştır (79).

2009 yılında 5840 sayılı “Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonunun (KEFEK) kurulmasına ilişkin Kanun” yürürlüğe girmiştir (80).

2010 yılında, “Kadın İstihdamının Artırılması ve Fırsat Eşitliğinin Sağlanması konulu 2010/14 sayılı Başbakanlık Genelgesi” yürürlüğe girmiştir (81).

2016 yılında, “Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik” yürürlüğe sokulmuştur (82).

2008- 2013 yılları arasında “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı” uygulamaya koyulmuştur. Her iki cinsiyetin toplumsal yaşamlarının her alanlarında toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi doğrultusunda konulan hedefleri belirtmek ve bu planın ulusal sorumlularını tanımlamayı hedeflemektedir (83).

2014-2018 yılları arasında “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı” geliştirilmiştir. Eylem planı, sekiz farklı konu başlığı olup, “Kadın ve Eğitim”, “Kadın ve Sağlık”, “Kadın ve Ekonomi”, “Kadın ve Yoksulluk”, “Kadın ve Çevre”, “Kadın ve Medya”, “Yetki ve Karar Alma Mekanizmalarında Kadın” ve “Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi” olarak tanımlanmıştır (10). Buna göre kadınların iş hayatı, eğitim hayatı ve sosyal yaşama daha aktif olabilecekleri ve ülkenin kalkınmasına kadınların da önemli bir katkısı olabileceği belirtilmiştir. 2019-2023 yılı On Birinci Kalkınma Planı geliştirilmiştir. Ülkenin büyümesi için kadınların istihdamının teşvik edilmesi gerektiğinin önemi ortaya konulmuştur (84).

Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği İndeksi (Global Gender Gap Index); ekonomik katılım ve fırsat, eğitimsel kazanımlar, sağlık ve sağlıklı yaşam beklentisi ve siyasi güçlenme gibi toplam dört kategoride ülkelerin indeks puanları ve sıralamaları değerlendirilerek cinsiyete dayalı eşitsizliklerin büyüklüğünü ölçmek ve yıllar içerisindeki değişiminin takibi için 2006 yılından beri her yıl Dünya Ekonomik Forumu (WEF) tarafından yayımlanmaktadır. 2006 yılından bu yana değerlendirme kapsamında olan Türkiye, 2006 yılında, 115 ülke içerisinde 105’inci sırada yer alırken, 2023 yılında, 146 ülke

içerisinde 129'ncu sırada yer almıştır (7). Ülkemiz açısından toplumsal cinsiyet kavramı oldukça yenidir. Toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının içselleştirilmesi, günlük yaşamda erkeklerin ve kadınların bu yeni felsefeye uyum sağlayacak biçimde davranmaya başlamalarıyla sağlanacaktır (8). TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği) tarafından yayımlanan 81 İlde Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi 'ne göre Türkiye'nin ortalama skoru 0.471'dir ve en eşitlikçi il 0.542 indeks değeri ile Muğla'dır. Rize, indeks değeri 0.460 ile 51. Sırada yer almaktadır (9) İndeks değeri 1 (bir), tam eşitliği göstermektedir. Muğla'yı sırasıyla; İzmir, Yalova, İstanbul, Kırklareli, Çanakkale, Sinop, Tunceli, Aydın ve Balıkesir illeri takip etmektedir. Eşitsizlik sıralamasında Muş'u sırasıyla; Bingöl, Bayburt, Şırnak, Batman, Bitlis, Kırıkkale, Siirt, Çankırı ve Erzurum illeri izlemektedir (10).

2.9. Toplumsal Cinsiyet Kavramının Sağlık ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması

Sağlık, tüm dünyada kişilere verilmiş olan haktır. Sağlık hizmetlerinin erişim kolaylığı ve alınacak sağlık hizmetlerinin eşit ve hakkaniyetli olarak tüm bireylere sunulmalıdır (59). Blum, sağlığın belirli faktörlerden oluştuğunu, kültürel yapı ve sistemler yoluyla ortaya konulduğu ve bu sistemler yoluyla birbirlerinden etkilendiklerini öne sürmüştür. İleri sürdüğü bu faktörlerden en önemlisinin çevre olduğu ve diğer faktörlerin yaşam tarzı, alınan sağlık hizmetleri ve genetik oluşturmaktadır (85). Sağlık riskleri ve davranışları, sağlık hizmetlerine, kaynaklara erişim ve alımı, tedavinin sonuçları ve sonuç olarak sağlık durumu, iş paylaşımı, cinsiyete dayalı eşitsiz tutumlardan ve güç dengesizliklerinden etkilenir (34).

Toplumsal, cinsiyet olarak bireylerden beklenen rol ve tutumlar sonucunda eşitsizliğin ve olumsuz sonuçların meydana geldiği alanlardan biri de sağlık hizmetleridir (6, 8). Toplumda yaygın var olan siyasi, sosyal, ekonomik alanlarının kadın cinsiyette erkek cinsiyete nazaran dezavantajlarına sebep olan toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, sağlık sistemlerine yansyarak olumsuz yönde sisteme zarar verir ve toplumun sağlığını tehlikeye atar (6, 86). En üst sağlık standartlarına ulaşım hakkı, Dünya Sağlık Örgütü anayasasında "her insanın temel insan haklarından biri" olarak belirtilmektedir. Sağlığa insan hakları temelli bir yaklaşım, sağlık politikalarının, programlarının ve hizmetlerinin insan hakları standartları ve ilkelerine göre yönlendirilmesini sağlar (87).

Toplumsal cinsiyet ve sağlık ilişkisinde, görünmeyen ve kopmayan bir bağ vardır. Geçen son on yılda küresel düzeyde, sağlık alanıyla alakalı problemler ve çözümleri

toplumların cinsiyetçi bakış açılarına göre değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanları ön planda olmak üzere yönetim ve politika belirleyicileri çoğu kişisel eğilimlerini, düşünce ve görüşlerini iş hayatında da sergilemektedir. Sağlık çalışanları bireylerle daima iletişim halindedir. Bulunduğu toplum içinde benimsenen roller, tutumları, davranış ve bireylere olan yaklaşımlarıyla içinde bulunduğu topluma örnektirler. Sağlık personeli, toplumun şekillenmesine ve oluşturacak olumlu tutumları topluma yansıtması açısından hizmet verdikleri kişilere, toplumsal cinsiyete ilişkin tutumları eşitlikçi bakış açısıyla olmalıdır. Yapılacak olan cinsiyete dayalı program ve eylemlerin bu önyargı ve düşüncelerin etkisini azaltarak daha verimli sağlık hizmet sunumunu desteklemektedir (3, 8, 15, 88). Küresel olarak sosyo-kültürel açıdan çok farklı yapıya sahip toplumların tümünde cinsiyet tutuma dayalı eşitlikçi veya geleneksel bakış açısına dayalı değerler yaygın kabul görmektedir (3).

Kadın ve erkek arasında toplumumuzda aile yaşantılarımızda eşitsiz roller sergilenmektedir. Erkek cinsiyet, kadına göre eğitim açısından üstün bulunurken, aile planlamasında erkekler geri planda yer almaktadır. Geleneksel yapıdaki ailede kadınlar öfkelerini asla göstermemeleri, denileni itirazsız yapılmasını, ailedeki herkesin mutluluğu için çalışmaları, pasif davranışlara sahip olmaları öğretilmektedir. Bu rolleri tek başına üstlenen kadınlar kendine güvensiz, kararsız, pasif ve sosyal yaşamı kısıtlanmış olarak devam etmektedir. Kadınlara yönelik işlenen bu olumsuz davranışlar, sağlığın benimsenmesi ve geliştirilmesi açısından kötü sonuçlarla etkilemektedir. Kaynaklar, güç, otorite ve kontrol yoluyla erkeklere sağladığı birçok somut faydaya rağmen erkek sağlığına da zararlı olabilir. Erkeklere sağlanan bu faydalar, genellikle riskli ve sağlıksız davranışlara ve yaşam süresinin azalmasına dönüşen, kendi duygusal ve psikolojik sağlıklarına bir bedel ödetmektedir. Özetle, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları açısından bir sorundur (14, 29, 89).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda dil, din, ırk, cinsiyet, vb insan hakkı temelli ayrımcılık yapmadıkları varsayılmaktadır. Ancak bunu belirlemek mümkün olmamaktadır. Sağlık çalışanlarının kullandığı iletişim dilinin ve algılarının yönü ise açıktan eşitlikçi görünse de örtülü olarak toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi olmayabilir. Bu eşit olmayan tutum ve davranışlar bazı hastaların ya da sağlık hizmeti alıcılarının sağlık çalışanlarını daha fazla benimsemesine, ona daha fazla güvenmesine, tavsiyelerine uymaya dikkat etmesine neden olabilir. Aksi yönde bazı hastaların kendisini değersiz ve önemsiz hissetmesine veya hizmeti kullanmaktan vazgeçmesine neden olabilir. Hem sağlık

alışanlarının kendi aralarında hem de sağlık çalışanları ile hastalar arasında, ayrımcılık yapılması, sağlık hizmetleri açısından önemli bir sorun oluştururken, kaliteden yoksun bakıma sebep olur.

Sağlıkta toplumsal cinsiyet ayrımını iyileştirmek, kadınların sağlık haklarını daha verimli kullanabilmeleri için, genel olarak sağlıkta cinsiyet ayrımını azaltmanın ve kaynakların verimli kullanımını sağlamanın en doğrudan ve gl yollarından biridir. Kadın ve erkek arasındaki g ilişkileri, cinsiyet eşitsizliğinin temelidir. Bireyler, hastalıkları ve sağlıkları hakkında sz sahibi olmaları ve haklarını gerçekleştirip gerekleştirmeyeceklerini belirlerler. Toplumsal cinsiyet kavramı, kimin ne kadar iyi veya hasta olduğunu, kimin tedavi edilip edilmediğini, kimin hastalığa yakalandığını, kimin hareketlerinin riske yatkın olduğunu belirlemektedir. Cinsiyete dayalı yapısal belirleyicilerden eşitliksiz sağlık sonuçlarını ortaya koyan aracı faktörlere giden yollar çoktur ve karmaşık olabilir. Aracı faktörler, aile bireyleri ve toplum içindeki sağlık kavramıyla alakalı ayrımcı değerler, tutum ve davranışlar, hastalık ve yaralanmalara savunmasız haller, sağlık hizmetindeki önyargılardır. Bu faktörler, belirli cinsiyete karşı ayrımcı olup sağlık sorunlarına yol açar ve bu da ülke içerisinde ciddi ekonomik ve sosyal sorunlara yol açabilir.

Govender ve PennKekana (2008) tarafından yapılmış olan akademik çalışmada, cinsiyet önyargılarının ve ayrımcılığın sağlık hizmeti sunum ortamının birçok düzeyinde ortaya çıktığını ve hasta iletişimini etkilediğini ne sürmektedir. Sağlık sistemlerinde toplumsal cinsiyet yanlılığını en aza indirmek, sağlık çalışanları arasında farkındalık oluşturmaya yönelik sistematik yaklaşımlar gerektirir ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirecek adımları ve hesap verebilirlik mekanizmaları geliştirmeyi gerektirir (89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden iki hastane örneği üzerinden değerlendirilmesidir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Rize Kaçkar Devlet Hastanesi (KDH) ve Muğla Mentеше Devlet Hastanesinde (MDH) çalışan sağlık çalışanları üzerine yapılmıştır. Araştırma kapsamına KDH ve MDH sağlık çalışanlarının tamamı alınmıştır.

Kaçkar Devlet Hastanesi 2011 yılında kurulmuş, 142 yataklı ve 47 doktor, 5 diş doktoru 111 hemşire, 19 ebe, 3 eczacı, 3 diyetisyen, 3 fizyoterapist, 3 sosyal çalışmacı, 2 psikolog, 46 sağlık teknikeri, 15 sağlık teknisyeninden oluşan toplam 257 sağlık çalışanının çalıştığı kurumdur.

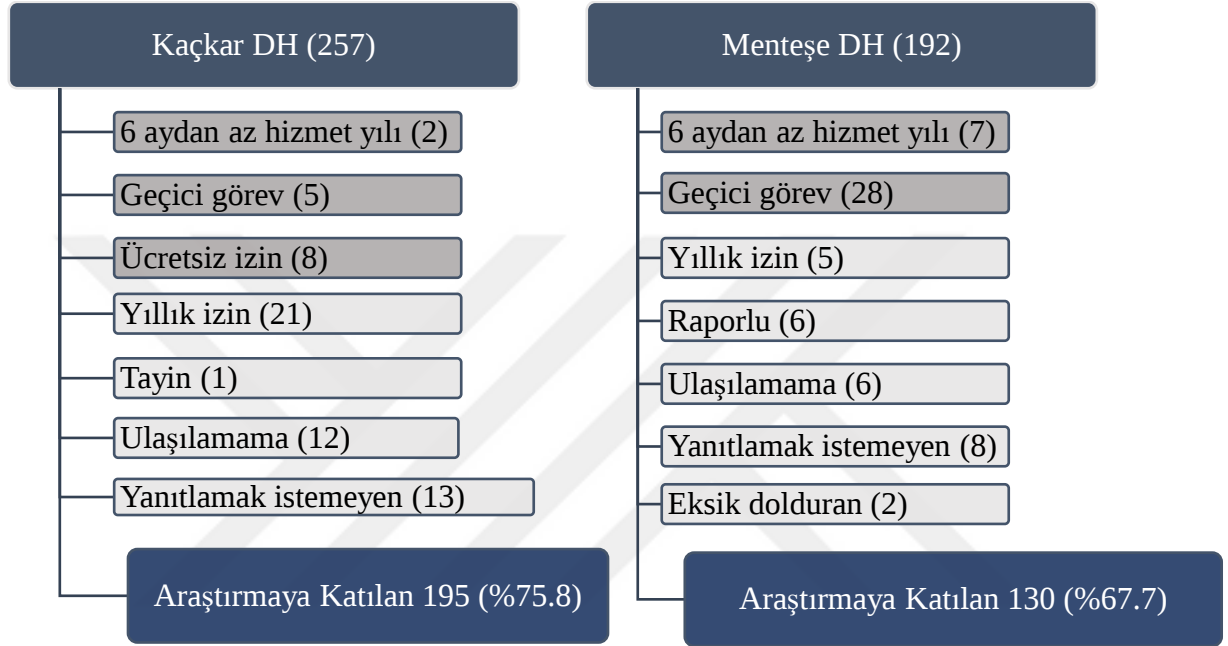
Menteşe Devlet Hastanesi 2020 yılında kurulmuş olup, 100 yataklı ve 25 doktor, 87 hemşire, 29 ebe, 3 eczacı, 2 diyetisyen, 2 fizyoterapist, 1 sosyal çalışmacı, 2 psikolog, 30 sağlık teknikeri, 11 sağlık teknisyeninden oluşan toplam 192 sağlık çalışanının çalıştığı kurumdur.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KDH ve MDH’de çalışan doktor, diş doktoru, hemşire, ebe, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık teknikeri ve teknisyeni oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Buna göre KDH ve MDH’de çalışan toplam 449 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde KDH’de sağlık çalışanlarının toplam çalışan sayısı 257’dir. 6 aydan az hizmet yılı olan, geçici görevde olan, ücretsiz izinde olanlar dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Yıllık izin, tayin, ulaşılamama ve yanıtlamak istemeyenler çıkarılarak toplamda 195 sağlık çalışanına ulaşılmış olup Şekil 1’de gösterilmiştir. (195 (%75.8)).

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde MDH sağlık çalışanlarının toplam çalışan sayısı 192'dir. 6 aydan az hizmet yılı olan, geçici görevde olanlar dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Yıllık izin, tayin, ulaşılamama ve yanıtlamak istemeyenler çıkarılarak toplamda 130 sağlık çalışanına ulaşılmış olup Şekil 1'de gösterilmiştir. (130 (%67.7)).



Şekil 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanı sayısı ve oranı

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 6 aydan fazla hizmet yılı bulunan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Kadrosu hastanede olan ancak görevlendirme veya farklı sebeplerle başka kurumda çalışan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, sağlık çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği (TCRTÖ) puanı ve sağlık hizmet sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarıdır.

Bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, eş eğitim durumu, ailedeki kişi sayısı, aynı hane içerisinde kimlerle yaşadığı, hane içerisine giren toplam gelir, çalıştığı hastane, bulunduğu ildeki çalışma süresi, meslek, meslekte çalışma süresidir.

3.7.1. Bağımsız Değişkenlerin Kategorilere Ayrılması

Eğitim düzeyinde lise ve lisansüstü sayısı düşük olduğu için lise-ön lisans bir grup, lisans-lisansüstü bir grup olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Medeni durumda, boşanmış kişi sayısı düşük olduğu için bekar grubuna eklenmiş, bekar-boşanmış bir grup ve evli olanlar bir grup olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Eş eğitim düzeyi, lise ve altı, lisans ve üstü olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Hane paylaşma durumu da 2 gruba ayrılmıştır. Kişilerin yalnız yaşaması veya biriyle hanesini paylaşması durumunun ayrımının yapılması bu çalışma açısından yeterli görülmüştür. Meslekler, doktor ve diş doktoru, hemşire-ebe, diğerleri olacak şekilde 3 gruba ayrılmıştır. Diğerleri seçeneğinde (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık teknikeri (acil bakım teknikeri, paramedik, diş protez teknikeri, ağız diş sağlığı teknikeri, ilk ve acil yardım teknikeri, eczane teknikeri, anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri) sağlık teknisyeninden (röntgen teknisyeni, ortopedi teknisyeni, diş protez teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ilk ve acil yardım teknisyeni)) sayıca az olan meslekler birleştirilmiştir. Sayısal değerler normal dağılıma uymadıkları için ortanca değerleri belirlenerek ortanca değer ve altı, ortanca değer üstü olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır.

3.8. Veri Toplama Formu

Veri Toplama Formu, 4 bölümden ve toplam 67 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm “Bireysel ve Aile Yaşamına İlişkin Bilgiler”, ikinci bölüm “Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler”, üçüncü bölüm, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan “Sağlık Uygulamalarında Tutum ve Yaklaşımlar” ve dördüncü bölüm “Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği” bilgilerini içermektedir.

3.8.1. Bireysel ve Aile Yaşamına İlişkin Bilgiler

Bu bölüm, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan ve araştırmacının literatür taraması sonucu toplumsal cinsiyet rol tutumu üzerine etkili olduğu belirlenen bireysel ve ailesel değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, eş eğitim durumu, ailedeki kişi sayısı, aynı hane içerisinde kimlerle yaşadığı, hane içerisine giren toplam gelir) sorgulandığı bölümdür.

3.8.2. Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler

Bu bölüm, araştırmanın bağımsız değişkenleri olan ve araştırmacının literatür taraması sonucu toplumsal cinsiyet rol tutumu üzerine etkili olduğu belirlenen mesleki ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenlerin (çalıştığı hastane/il/coğrafi bölge, bulunduğu ildeki çalışma süresi, meslek, meslekte çalışma süresi) sorgulandığı bölümdür.

3.8.3. Sağlık Uygulamalarında Tutum ve Yaklaşımlar

Bu bölüm, araştırmacının literatür taraması, deneyimleri ve gözlemleri sonucu sağlık hizmeti sunumunda sıkça karşılaşılan toplumsal cinsiyet açısından ayrımcı yaklaşımı ortaya çıkarabilen sorulardan oluşmaktadır.

Senaryo grupları bir durum ve cinsiyet bilgisinden oluşmaktadır. Senaryolar, cinsiyet ve durum kombinasyonu ile devam etmektedir. Seçenekler ise bu durum ve cinsiyet bilgisi karşısında sağlık çalışanının olası düşüncelerini yansıtmaktadır. Senaryo soru kökündeki cinsiyet bilgisi değiştikçe seçeneklerde yer alan cinsiyet içerikleri de aynı doğrultuda değişmektedir.

1. Senaryoda **olumlu** dış görünüm özelliği ve **erkek** cinsiyet yer almaktadır.
2. Senaryoda **olumlu** dış görünüm özelliği ve **kadın** cinsiyet yer almaktadır.
3. Senaryoda **olumsuz** dış görünüm özelliği ve **erkek** cinsiyet yer almaktadır.
4. Senaryoda **olumsuz** dış görünüm özelliği ve **kadın** cinsiyet yer almaktadır.
a seçeneklerinde senaryodaki özelliği bireyin kendine özeni ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer almakta olup (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.
b seçeneklerinde bireyin kendine zaman ayırabilmesi (kendini önceliklendirmesi) ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.
c seçeneklerinde bireyin özelliğinin ekonomik durumundan kaynaklandığını belirten düşünce ifadesi yer almakta olup ekonomik (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.
d seçeneklerinde bireyin eşine sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.
e seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.
5. Senaryoda 4 yaşındaki **kız** çocuğunu hastaneye getiren **kadın** cinsiyet yer almaktadır.
6. Senaryoda 4 yaşındaki **oğlan** çocuğunu hastaneye getiren **kadın** cinsiyet yer almaktadır.
7. Senaryoda 4 yaşındaki **kız** çocuğunu hastaneye getiren **erkek** cinsiyet yer almaktadır.
8. Senaryoda 4 yaşındaki **oğlan** çocuğunu hastaneye getiren **erkek** cinsiyet yer almaktadır.

a seçeneklerinde yalnızca ebeveynin uygunluk durumu ön plana çıkartan düşünce ifadesi yer almakta olup) eşitlikçi yaklaşıma işaret etmektedir.

b seçeneklerinde refakatçi ebeveynin çocuğu ile çok ilgili olmasından kaynaklanan (çocuğunu önceliklendirmesi) düşünce ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

c seçeneklerinde refakatçi ebeveynin özelliğinin işsiz ya da ev hanımı/ev beyi olmasından kaynaklandığını belirten düşünce ifadesi yer almakta olup ekonomik (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

d seçeneklerinde çocuğun annesine / babasına sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

e seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.

9. Senaryoda çok fazla bağırın, canının yandığını belirten 15 yaşındaki **kız** cinsiyet yer almaktadır.

10. Senaryoda çok fazla bağırın, canının yandığını belirten 15 yaşındaki **oğlan** cinsiyet yer almaktadır.

a seçeneklerinde refakatçi ebeveyne sorumluluk yükleyen bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.

b seçeneklerinde çocuğu birey olarak önceleyen bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.

c seçeneklerinde cinsiyete özel kayırmacı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup pozitif ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

d seçeneklerinde cinsiyete özel olumsuz bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

e seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.

11. Senaryoda 6 çocuklu bir kadın cinsiyet yer almaktadır.

12. Senaryoda 6 çocuklu bir erkek cinsiyet yer almaktadır.

a seçeneklerinde her iki birey içinde sorumluluk yüklenen bir davranış biçimi yer almakta olup (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.

b seçeneklerinde bireyin kendine yönelik önceliklendiren bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

c seçeneklerinde cinsiyete özel ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

d seçeneklerinde bireyin eşine özel sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

e seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.

13. Senaryoda hastaneye tek başına gelen 75 yaşındaki **erkek** cinsiyet yer almaktadır.

14. Senaryoda hastaneye tek başına gelen 75 yaşındaki **kadın** cinsiyet yer almaktadır.

a seçeneklerinde bireyin kendisine odaklanan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.

b seçeneklerinde yanında refakatçi olması gerektiğini yaşlı bireyin sağlığını bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

c seçeneklerinde erkek cinsiyete özel bir ayrımcı davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

d seçeneklerinde kadın cinsiyete özel ayrımcı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

e seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.

15. Senaryoda kadın sağlık çalışanının müdahale etmesini isteyen kadın cinsiyet yer almaktadır.

16. Senaryoda erkek sağlık çalışanının müdahale etmesini isteyen erkek cinsiyet yer almaktadır.

a seçeneklerinde senaryodaki durumun cinsiyetten bağımsız olarak ele alan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup (eşitlikçi) yaklaşıma işaret etmektedir.

b seçeneklerinde bireyin kendi isteklerini önceliklendirmesi ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer almakta olup öncelikli (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

c seçeneklerinde cinsiyete özel ayrımcı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı (eşitsizlik) yaklaşıma işaret etmektedir.

d seçenekleri eğer var ise diğer görüşlerin belirtilmesi için eklenmiştir.

3.8.4. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği

Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, üniversite öğrenimi gören öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından geliştirilmiştir. Toplam 38 maddeden oluşan Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği 0-5 arası puanlanmaktadır. Ölçek, öğrenciler toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum cümleleri ise; yukarıda belirtilen puanlamanın tam tersi olarak, öğrenciler tamamen katılıyorsa “1” puan,

katılıyorsa “2” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu puanlama şekli ile ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190; en düşük puan ise, 38 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan en yüksek değer öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, en düşük değer ise öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 38 madde için “0.92” olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (18).

3.8.4.1. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçekten alınabilecek puan 190 ile 38 arasında değişmektedir. Düşük puanlar geleneksel toplumsal cinsiyet rol tutumunu gösterirken yüksek puanlar eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumunu göstermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, eşinin eğitim durumu, hanedeki kişi sayısı, hanenin toplam geliri ve bireysel aylık gelir düzeyinin, mesleğinin, toplam çalışma süresinin ve son çalıştığı ilde çalışma süresinin TCRT puanına etkisi değerlendirilmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı (22.05.2023-2023/99) (Ek-1) ve Kaçkar Devlet Hastanesi ve Menteşe Devlet Hastanesinden yazılı izinler (Ek-2-3) alındıktan sonra sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı yüz yüze anlatılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllülere Mayıs-Haziran 2023 tarihleri arasında ilgili formlar verilip ve nasıl doldurmaları gerektiği ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. İlgili formlar sağlık çalışanlarının kendileri tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından geri toplanmıştır.

3.10. Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı, yüzde ve sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi ve Kruskal

Wallis Varyans Analizi (grup sayısı 2'den fazla olduğunda) uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare ve Fisher's exact testi kullanılmıştır. Tđm istatistik analizlerde önemlilik değeri $p<0,05$ olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Menteşe Devlet Hastanesi (MDH) ve Kaçkar Devlet Hastanesinde (KDH) çalışan sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla 325 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde verilmiştir.

4.1. Mentese ve Kaçkar Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan Mentese ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Toplam (n=325)		MDH (n=130)		KDH (n=195)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Cinsiyet (n=325)							
Kadın	237	72.9	88	67.7	149	76.4	0.083
Erkek	88	27.1	42	32.3	46	23.6	
Eğitim (n=325)							
Lise	14	4.3	11	8.5	3	1.5	<0.001
Ön lisans	64	19.7	15	11.5	49	25.1	
Lisans	197	60.6	74	56.9	123	63.1	
Lisansüstü	50	15.4	30	23.1	20	10.3	
Medeni Durum (n=325)							
Bekar	108	33.2	36	27.7	72	36.9	0.036
Evli	202	62.2	84	64.6	118	60.5	
Boşanmış	15	4.6	10	7.7	5	2.6	
Eş Eğitim Düzeyi							
(n=202)							
İlkokul	3	1.5	1	1.2	2	1.7	0.054
Ortaokul	9	4.4	2	2.4	7	5.9	
Lise	25	12.4	5	6.0	20	16.9	
Üniversite	165	81.7	76	90.5	89	75.4	
(önlisans/lisans/ lisansüstü)							

Tablo 1. (Devam)

		Toplam (n=325)		MDH (n=130)		KDH (n=195)		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Hanesini	Paylaştığı							
Bireyler (n=325)								
Paylaşımı yok (yalnız)		70	21.5	25	19.2	45	23.1	0.196
Aile dışı akran		6	1.8	3	2.3	3	1.5	
Aile bireyi akran		7	2.2	3	2.3	4	2.1	
Üst nesil aile (eş yok)		32	9.8	10	7.7	22	11.3	
Çocuk/lar (eş yok)		9	2.8	7	5.4	2	1.0	
Çekirdek aile (eş ve		53	16.3	24	18.5	29	14.9	
çocuk/lar)								
Eş		134	41.2	55	42.3	79	40.5	
Geniş aile		14	4.3	3	2.3	11	5.6	
Yaş (n=325) (yıl)								0.006*
(Ort ±SS)		34.9 ± 9.1		36.8±9.6		33.7± 8.5		
Ortanca (min-maks.)		33.0(20.0-62.0)		36.0(23.0 – 62.0)		31.0(20.0 –55.0)		
Hane Kişi Sayısı (n=325)								0.095*
(Ort.±SS)		2.8 ± 1.3		2.6±1.2		2.9±1.4		
Ortanca (Min-maks.)		3.0(1.0-7.0)		3.0(1.0–6.0)		3.0(1.0–7.0)		
Aylık Gelir (TL) (n=325)								0.697*
(Ort.±SS)		21 432.6± 13 125.6		22 123.8 ± 13 251.6		20 971.7±13 0548		
Ortanca		17 000.0		17 000.0		17 000.0		
(Min-maks.)		(10 000.0-100 000.0)		(10 000.0–60 000.0)		(10 000.0 –100 000.0)		
Hane Toplam Gelir								0.230*
(TL) (n=325) (Ort.±SS)		32 352.3 ± 18 858.6		34 460.34 ±20 814.4		30 941.0 ±17 345.8		
Ortanca		30 000.0		30 000.0		30 000.0		
(Min-maks.)		(12 000.0-120 000.0)		(12 000.0-120.000.0)		(14 000.0–120 000.0)		

* Mann Whitney U testi

Tablo 1’de araştırmaya katılan Kaçkar ve Menteşe Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması görülmektedir. Her iki hastanede araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72.9’u (n=237) kadındır. Kaçkar Devlet

Hastanesindeki katılımcıların %76.4'ü (n=149), Menteşe Devlet Hastanesindeki katılımcıların %67.7'si (n=88) kadındır. Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımları benzer bulunmuştur (p=0.083).

Toplam katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %60.6'sı (n=197) lisans düzeyindedir. Menteşe Devlet Hastanesi'nde çalışanların eğitim durumuna dağılımları incelendiğinde %56.9'u (n=74) lisans, %23.1'i (n=30) lisansüstüdür. Kaçkar Devlet Hastanesinde eğitim durumu dağılımları incelendiğinde %63.1'i (n=123) lisans düzeyinde, %10.3'ü (n=20) lisansüstüdür. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi iki grupta (ön lisans ve altı ile lisans ve üstü) toplandığında hastanelerin durumu arasında fark yoktur (p=0.168).

Toplam katılımcıların %62.2'si (n=202) evlidir. Medeni durum dağılımları incelendiğinde Menteşe Devlet Hastanesindeki katılımcıların %64.6'sı (n=84) evlidir. Kaçkar Devlet Hastanesi'ndeki katılımcıların %60.5'i (n=118) evlidir. Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesindeki araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumları arasında önemli farklılık bulunmuştur (p<0.05). Medeni durum değişkenini evli ve bekar (bekar- boşanmış) olacak şekilde 2 grup yapıldığında hastanelerdeki dağılım benzerdir (p=0.455).

Evli katılımcıların eş eğitim düzeyi %81.7'si (n=165) üniversite düzeyindedir. Muğla Menteşe Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanlarının %90.5'inin eşi üniversite mezunudur. Kaçkar Devlet Hastanesinde sağlık çalışanlarının %75.4'ünün eşi üniversite mezunudur. Evli sağlık çalışanlarının (n=202) eşlerinin eğitim düzeyi iki grupta değerlendirildiğinde MDH'de lise ve altı düzeyde eğitim görenler eş oranı %9.5 iken KDH'de %24.6'ydı. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemliydi (p=0.06).

Çalışanların %21.5'i yalnız, %1.8'i aile dışı akranlarıyla (arkadaş, sevgili), %2.2'si aile bireyi akranlarıyla (kardeş, kuzen, yeğen), %9.8'i eş olmadan üst nesil aile büyükleriyle (anne, baba, büyükanne, büyükbaba, teyze, hala, dayı, amca), %2.8'i eş olmayıp çocuklarıyla (sadece çocukları), %16.3'ü çocuklu çekirdek aile (eş ve çocukları), %41.2'si çocuksuz çekirdek aile (sadece eşi) ve %4.3'ü geniş aileyle (eş, çocuklar, anne, baba) yaşamaktadır. Grup karşılaştırmasına hanede kimlerle yaşadığına bakıldığında Menteşe Devlet Hastanesi'ndeki katılımcıların %19.2 (n=21) yalnız yaşamakta, %42.3'ü (n=55) eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Kaçkar Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının %23.1'i (n=45) yalnız yaşadığını, %40.5'i (n=79) eşi ve çocuklarıyla yaşadığını belirtmiştir. Sağlık

çalışanlarının, hanesinde yalnız yaşıyıp yaşamama durumuna göre dağılımı açısından hastaneler arasında fark yoktur ($p=0.409$).

Toplam sağlık çalışanlarının yaş ortalaması (yıl) 34.9 ± 9.1 'dir. Menteşe Devlet Hastanesinde sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 36.8 ± 9.6 (23.0-62.0)'dir. Kaçkar Devlet Hastanesi'nde sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33.7 ± 8.5 (20.0-55.0)'dir. Muğla Menteşe Devlet Hastanesi ve Rize Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş için dağılıma bakıldığında MDH'de çalışanların %56.2'si, KDH'de çalışanların %43.1'i 33.0 yaşın (yıl) üzerindeydi ($p=0.021$).

Menteşe Devlet Hastanesi katılımcılarının hanede yaşayan kişi sayısı ortalama 2.6 ± 1.2 (1-6)'dır. Kaçkar Devlet Hastanesinde ortalama 2.9 ± 1.4 (1-7)'dir. Sağlık çalışanlarının hanesinde yaşayan kişi sayısının 3 ve daha az ile 3'ten fazla olarak 2 gruba ayrılmasıyla yapılan analizde hastaneler arasında fark olduğu belirlenmiştir. MDH'de çalışanların %26.9'u, KDH'de çalışanların %41.0'ı hanesinde 3'ten fazla kişi ile yaşamaktadır ($p=0.009$).

Aylık gelir, Menteşe Devlet Hastanesindeki katılımcıların ortalama $22\ 123.8 \pm 13\ 251.6$ (TL) (10 000.0–60 000.0), Kaçkar Devlet Hastanesinde ortalama $20\ 971.7 \pm 13\ 054.8$ (TL) (10 000.0–100 000.0)'dir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hane toplam geliri Menteşe Devlet Hastanesinde ortalama $34\ 460.3 \pm 20\ 814.4$ (TL) (12 000.0-120 000.0), Kaçkar Devlet Hastanesinde $30\ 941.0 \pm 17\ 345.8$ (TL) (14 000.0-120 000.0)'dir. Gelir durumu karşılaştırması yapıldığında bireysel aylık gelir ($p=0.820$) ve hane aylık gelir ($p=0.519$) düzeyi ortanca değerinden ayrılarak iki kategori oluşturulduğunda hastaneler arasında gelir dağılımının benzer olduğu belirlenmiştir.

4.2. Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Karşılaştırması

Bu bölümde araştırmaya katılan Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin bulguların karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 2'de gösterildiği üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının katılımcıların %45.2'si ($n=147$) hemşire, %12.6'sı ($n=41$) doktor, %9.5'i ($n=31$) ebedir. Menteşe'de araştırmaya katılanların %39.2'si ($n=51$) hemşire, %19.2'si ($n=25$) doktor, %13.8'i ($n=18$) ebedir. Kaçkar Devlet Hastanesindeki katılımcıların %49.2'si ($n=96$) hemşire, %8.2'si

(n=16) doktor, %6.7'si (n=13) ebe olduğu belirlemiştir. Sağlık çalışanlarının Rize Kaçkar Devlet Hastanesi ve Muğla Menteşe Devlet Hastanesi çalışanlarının meslekler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleklerin dağılımı, “doktor ve diş doktorları”, “ebeler ve hemşireler” ve “diğer” olmak üzere 3 kategoride incelendiğinde MDH ve KDH'deki dağılımları benzerdir ($p=0.061$).

Menteşe Devlet Hastanesinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bulunduğu ilde çalışma süresi ortalama 6.2 ± 7.8 'dir (1.0-32.0). Kaçkar Devlet Hastanesinde ortalama 7.8 ± 7.5 (1.0-31.0)'tür. Sağlık çalışanlarının Rize Kaçkar Devlet Hastanesi ve Muğla Menteşe Devlet Hastanesi çalışanlarının il çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm sağlık çalışanlarının meslek süresine ortanca değerinden ayırım yapıldıktan sonra yapılan analize göre MDH ve KDH sağlık çalışanlarının dağılımı farklıydı ($p=0.037$), MDH çalışanlarının %55.4'ü 8.0 yıldan uzun süredir mesleğini yaparken KDH'de çalışanların %43.6'ı 8.0 yıldan uzun süredir mesleğini yapmaktaydı. Bulunduğu ilde çalışma süresine göre MDH'de çalışanların %30.2'si Muğla'da, KDH'de çalışanların %54.9'u Rize'de 4 yıldan uzun süredir çalışmaktaydı ve aralarındaki fark istatistiksel önemliydi ($p<0.001$).

Menteşe Devlet Hastanesinde çalışan, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek süresi ortalama 13.2 ± 10.5 (1.0-37.0) iken Kaçkar Devlet Hastanesinde ortalama 9.9 ± 8.5 (1.0 –32.0)'dir. Sağlık çalışanlarının Rize Kaçkar Devlet Hastanesi ve Muğla Menteşe Devlet Hastanesi çalışanlarının meslek süresi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre dağılımı

	Toplam (n=325)		MDH (n=130)		KDH (n=195)		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Meslek (n=325)							
Doktor	41	12.6	25	19.2	16	8.2	0.046
Diş doktoru	4	1.2	0	0.0	4	2.1	
Hemşire	147	45.6	51	39.2	96	49.2	
Ebe	31	9.5	18	13.8	13	6.7	
Eczacı	6	1.7	3	2.3	3	1.5	
Diyetisyen	5	1.5	2	1.5	3	1.5	
Fizyoterapist	5	1.5	2	1.5	3	1.5	
Sosyal çalışmacı	4	1.2	1	1.0	3	1.5	
Psikolog	4	1.2	2	1.5	2	1.0	
Sağlık teknikeri*	68	20.9	22	16.9	46	23.6	
Sağlık teknisyeni**	10	3.1	4	3.1	6	3.2	
İl Çalışma Süresi							
(n=325) (yıl)	7.2 ± 7.7		6.2 ± 7.8		7.8 ± 7.5		0.034***
(Ort. ± SS)							
Ortanca(min-mak.)	4.0(1-32)		3.0(1-32)		5.0(1-31)		
Meslek Yılı (yıl)							
(n=325) (Ort.±SS)	11.3± 9.5		13.2 ±10.5		9.9 ± 8.5		0.006***
Ortanca(min-mak.)	8.0(1-37)		10.0(1-37)		7.0(1 -32)		

*Sağlık teknikeri (Acil bakım teknikeri, paramedik, diş protez teknikeri, ağız diş sağlığı teknikeri, ilk ve acil yardım teknikeri, eczane teknikeri, anestezi, ameliyathane teknikeri)

**Sağlık teknisyeni (Röntgen, Ortopedi, Diş Protez, Laboratuvar, İlk ve Acil Yardım)

*** Mann Whitney U testi

4.3. Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı Üzerine Etkili Faktörler

Bu bölümde araştırmaya katılan Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutum ölçeği puanı üzerine etkili faktörler yer almaktadır.

Tablo 3. Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı üzerine etkili faktörler

Etkili Faktörler	Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı			
	MDH		KDH	
	n	p	n	p
	Ortanca (Min-Maks)		Ortanca (Min-Maks)	
Hastane				
MDH	130 172.0 (107.0-190.0)		---	
KDH	---	<0.001	195 156.0 (81.0-190.0)	
Cinsiyet				
Kadın	88 174.0 (134-190.0)		149 160.0 (110.0-190.0)	
Erkek	42 165.0 (107.0-190.0)	0.035	46 146.0 (81.0-188.0)	<0.001
Eğitim				
Lise-Ön lisans	26 158.5 (107.0-187.0)		52 154.5 (110.0-188.0)	
Lisans-Lisansüstü	104 174.0 (134.0-190.0)	0.010	143 157.0 (81.0-190.0)	0.892
Medeni Durum				
Bekar / boşanmış	46 174.5 (107.0-189.0)		77 161.0 (109.0-190.0)	
Evli	84 168.0 (134.0-190.0)	0.200	118 152.0 (81.0-190.0)	0.009

Tablo 3. (Devam)

Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı				
Etkili Faktörler	MDH		KDH	
	n	p	n	p
	Ortanca (Min-Maks)		Ortanca (Min-Maks)	
Eş Eğitimi Düzeyi**				
Lise ve altı	8	0.552	29	0.083
	162.5 (134.0-189.0)		147.0 (81.0-178.0)	
Lisans ve üstü	76		89	
	169.5 (134.0-190.0)		155.0 (110.0-190.0)	
Hanesini Paylaşma Durumu				
Yalnız	25	0.149	45	0.004
	179.0 (107.0-188.0)		166.0 (109.0-190.0)	
Yalnız değil	105		150	
	170.0 (134.0-190.0)		153.5 (81.0-190.0)	
Yaş				
≤ 33.0 yıl	57	0.048	111	0.065
	176.0 (107.0-189.0)		159.0 (81.0-190.0)	
> 33.0 yıl	73		84	
	170.0 (134.0-190.0)		152.0 (110.0-187.0)	
Hane Kişi Sayısı				
≤ 3.0	95	0.156	115	0.119
	174.0 (107.0-190.0)		159.0 (81.0-190.0)	
> 3.0	35		80	
	166.0 (134.0-189.0)		152.0 (110.0-187.0)	
Aylık Gelir				
≤ 17000 TL	73	0.681	107	0.136
	171.0 (107.0-190.0)		156.0 (81.0-190.0)	
> 17000 TL	57		88	
	174.0 (137.0-190.0)		157.5 (118.0-190.0)	
Hanedeki Toplam Gelir				
≤ 30000 TL	74	0.207	118	0.767
	174.5 (107.0-189.0)		156.0 (81.0-190.0)	
> 30000 TL	56		77	
	167.0 (137.0-190.0)		157.0 (118.0-190.0)	

Tablo 3. (Devam)

Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği Puanı				
Etkili Faktörler	MDH		KDH	
	n	p	n	p
Ortanca (Min-Maks)				
Meslek				
Doktor ve	25		20	
Diş Doktoru	172.0 (137.0-190.0)		166.5 (118.0-190.0)	
Hemşire ve	69	0.140	109	0.109
Ebe	174.0 (134.0-190.0)		157.0 (109.0-190.0)	
Diğerleri*	36		66	
	165.5 (107.0-190.0)		153.5 (81.0-188.0)	
İl Çalışma Süresi				
≤ 4.0 yıl	90	0.022	88	0.186
	174.0 (107.0-190.0)		157.5 (81.0-190.0)	
> 4.0 yıl	39		107	
	163.0 (134.0-190.0)		154.0 (110.0-188.0)	
Meslek Yılı				
≤ 8.0 yıl	58	0.134	110	0.014
	174.0 (107.0-189.0)		159.5 (81.0-190.0)	
> 8.0 yıl	72		85	
	170.5 (134.0-190.0)		152.0 (110.0-187.0)	

*: Diğerleri: Eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık teknikeri (acil bakım teknikeri, paramedik, diş protez teknikeri, ağız diş sağlığı teknikeri, ilk ve acil yardım teknikeri, eczane teknikeri, anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri) sağlık teknisyeninden (röntgen teknisyeni, ortopedi teknisyeni, diş protez teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ilk ve acil yardım teknisyeni) oluşmaktadır.

**: Yalnızca evli olanlar yanıt vermiştir.

***: Kruskal Wallis

KDH ve MDH sağlık çalışanlarının TCRT puanları karşılaştırıldığında MDH sağlık çalışanlarının daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Her iki hastanenin TCRT puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

TCRT puanları karşılaştırıldığında hem MDH hem KDH sağlık çalışanlarında kadınlar erkeklere göre daha eşitlikçi tutumda olduğu görülmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim düzeylerine göre TCRT puanları arasındaki fark karşılaştırıldığında MDH’de, “Lisans-Lisansüstü” mezunlarının “Lise-Ön lisans” mezunlarına göre daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). KDH’de ise eğitim düzeyine göre önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

MDH sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre bakıldığında evlilerle bekarların (ve boşanmış) puanları benzerdir ($p>0.05$). KDH sağlık çalışanlarında bekarların (ve boşanmış), evlilere göre daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Evli katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyine göre TCRT puanları karşılaştırıldığında her iki hastanede de önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

MDH sağlık çalışanlarının hane paylaşımı durumuna göre TCRT puanları benzer bulunmuştur ($p>0.05$). KDH sağlık çalışanlarında yalnız olanların yalnız olmayanlara göre daha eşitlikçi olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

MDH sağlık çalışanlarında yaşı 33 ve altında olmasının 33’ün üstünde olmasına göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). KDH sağlık çalışanlarında yaşı TCRT puanı üzerinde önemli bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

TCRT puanları karşılaştırıldığında her iki hastanede de hane kişi sayısının TCRT puanları aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Aylık gelire göre puanlar karşılaştırıldığında kişinin aylık gelirin TCRT puanı üzerinde önemli bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hanedeki toplam aylık gelire göre her iki hastanede de TCRT puanları benzer bulunmuştur ($p>0.05$).

Meslek gruplarına göre incelendiğinde, doktorlar, ebeler-hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının TCRT puanları benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Bu durum her iki hastane için aynıdır.

MDH’deki sağlık çalışanlarının bulunduğu ildeki çalışma süresinin 4 yıl ve altında olması durumunda daha eşitlikçi tutum sergilediği belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). KDH çalışanlarının ildeki çalışma sürelerinin TCRT puanına etki etmemiştir ($p>0.05$).

MDH çalışanlarının meslek süresi 8 yıl altında olanlarla ve 8 yıldan fazla olanların TCRT puanları benzer bulunmuştur ($p>0.05$). KDH çalışanlarının meslek süresi 8 yıl ve altında olmasının sağlık çalışanlarının daha eşitlikçi tutum sergilediği belirlenmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

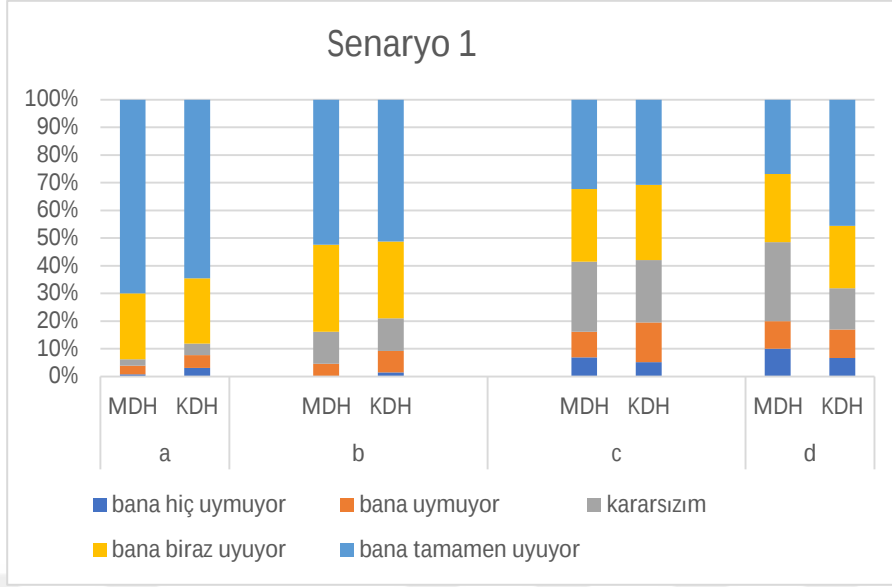
4.4. Muğla Menteşe Devlet Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasındaki Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde sağlık çalışanlarının sağlık hizmet sunumu sırasındaki tutum ve davranışları ölçülmüştür. Katılımcılara 16 senaryo sunularak 4 farklı düşünce biçimi ifadesi verilmiştir.

Tablo 4.1. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 1'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 1: 40 yaşlarında evli erkek bir hasta, temiz, ütülü, bakımlı kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğünü düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Karasızım n (%)	Bana Biraz Uymuyor n (%)	Bana Tamamen Uymuyor n (%)
a	Kendine özen gösteren bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	1 (0.8)	4 (3.1)	2.3 (3)	31 (23.8)	91 (70.0)
		KDH	6 (3,1)	9 (4,6)	8 (4,1)	46 (23,6)	126 (64,6)
b	Kendine zaman ayırabilen bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	6 (4.6)	15 (11.5)	41 (31.5)	68 (52.3)
		KDH	3 (1.5)	15 (7.7)	23 (11,8)	54 (27,7)	100 (51,3)
c	Ekonomik durumunun iyi olduğunu düşünürüm.	MDH	9 (6.9)	12 (9,2)	33 (25.4)	34 (26.2)	42 (32.3)
		KDH	10 (5,1)	28 (14,4)	44 (22,6)	53 (27,2)	60 (30,8)
d	Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi baktığını düşünürüm.	MDH	13 (10.0)	13 (10.0)	37 (28.5)	32 (24.6)	35 (26.9)
		KDH	13 (6,7)	20 (10,3)	29 (14,9)	44 (22,6)	89 (45,6)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



Şekil 2. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 1’e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Tablo 4.1.’de Senaryo 1’de verilen durumda katılımcıların düşüncelerinin belirtilen düşünce ifadelerine uygunluğunun dağılımı ve her iki hastane açısından karşılaştırılması gösterilmektedir. Senaryo 1’de belirtilen 40 yaşlarında evli erkek hastanın temiz ve bakımlı sağlık kurumuna başvurduğu düşünüldüğü zaman belirtilen ifadelerde MDH ve KDH sağlık çalışanları arasındaki farkın belirgin olarak görülen d seçeneğindeki bireyin eşine sorumluluk yükleyen geleneksel yaklaşım olan “Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi baktığını düşünürüm” ifadesine MDH çalışanlarının %26.9’u bana tamamen uyuyor derken KDH çalışanlarının %45.6’sı bana tamamen uyuyor yanıtı vermiştir. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 1’e verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

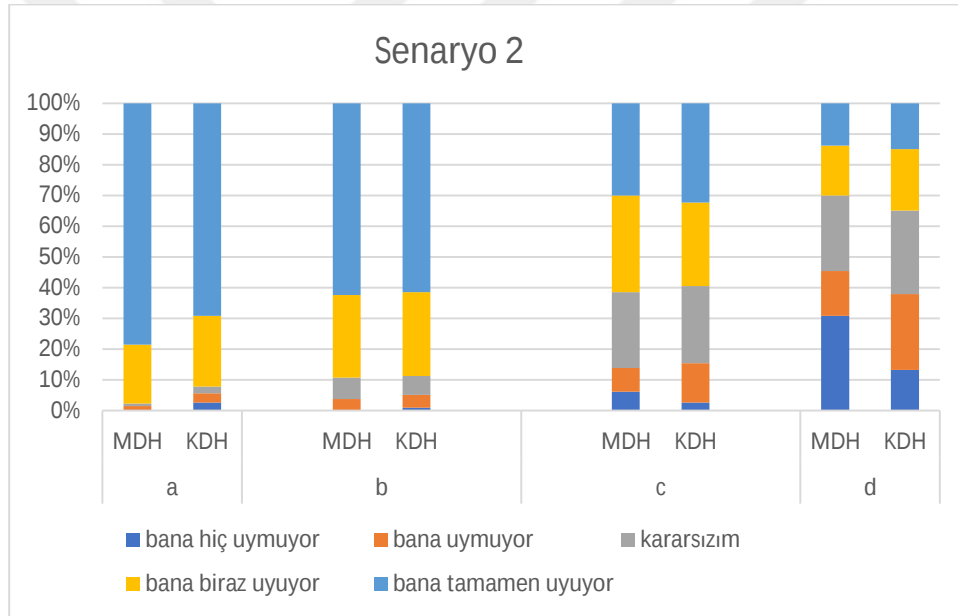
Tablo 4.2. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 2’ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 2: 40 yaşlarında evli kadın bir hasta, temiz, ütülü, bakımlı kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Kendine özen gösteren bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	2 (1.5)	1 (0.8)	25 (19.2)	102 (78,5)
		KDH	5 (2.6)	6 (3.1)	4 (2.1)	45 (23.1)	135 (69.2)

Tablo 5.2. (Devam)

b	Kendine zaman ayırabilen bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	5 (3.8)	9 (6.9)	35 (26.9)	81 (62.3)
		KDH	2 (1.0)	8 (4.1)	12 (6.2)	53 (27.2)	120 (61.5)
c	Ekonomik durumunun iyi olduğunu düşünürüm.	MDH	8 (6.2)	10 (7.7)	32 (24.6)	42 (31.5)	39 (30.0)
		KDH	5 (2.6)	25 (12.8)	49 (25.1)	53 (27.2)	63 (32.3)
d	Eşinin (kocasının) eşine (hanımına) iyi baktığını düşünürüm.	MDH	40 (30.8)	19 (14.9)	32 (24.6)	21 (16.2)	18 (13.8)
		KDH	26 (13.3)	48 (24.6)	53 (27.2)	39 (20.0)	29 (14.9)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



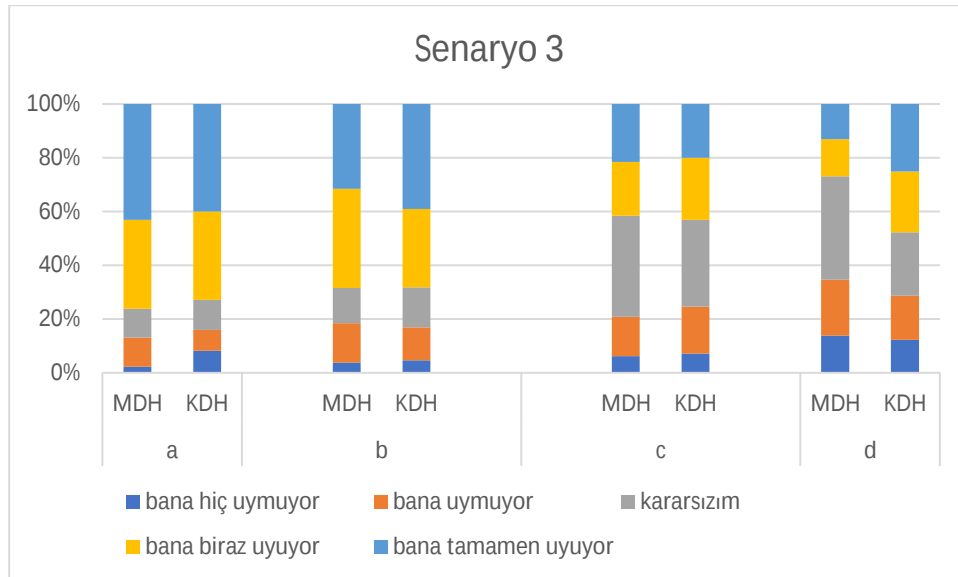
Şekil 3. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 2’ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 2’de belirtilen 40 yaşlarında evli kadın bir hastanın temiz ve bakımlı sağlık kurumuna başvurduğu düşünüldüğünde belirtilen ifadelerde, Şekil 3’ü incelediğimizde belirgin olarak iki hastane arasındaki fark d seçeneğindeki, bireyin eşine sorumluluk yükleyen geleneksel tutum olan “Eşinin (kocasının) eşine (hanımına) iyi baktığını düşünürüm” ifadesidir. Tablo 4.2’de görüldüğü üzere MDH sağlık çalışanlarının %30.8’i bana hiç uymuyor yanıtı verirken, KDH sağlık çalışanlarının %13.3’ü bana hiç uymuyor yanıtı vermiştir.

Tablo 4.3. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 3'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 3: 40 yaşlarında evli erkek bir hasta, lekeli, kırıksık, bakımsız kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Kendine özen göstermeyen bir birey olduğunu düşünürüm	MDH	3 (2.3)	14 (10.8)	14 (10.8)	43 (33.1)	56 (43.1)
		KDH	16 (8.2)	15 (7.7)	22 (11.3)	64 (32.8)	78 (40.0)
b	Kendine zaman ayıramayan bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	5 (3.8)	19 (14.6)	17 (13.1)	48 (36.9)	41 (31.5)
		KDH	9 (4.6)	24 (12.3)	29 (14.9)	57 (29.2)	76 (39.0)
c	Ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünürüm.	MDH	8 (6.2)	19 (14.6)	49 (37.7)	26 (20.0)	28 (21.5)
		KDH	14 (7.2)	34 (17.4)	63 (32.3)	45 (23.1)	39 (20.0)
d	Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi bakmadığını düşünürüm.	MDH	18 (13.8)	27 (20.8)	50 (38.5)	18 (13.8)	17 (13.1)
		KDH	24 (12.3)	32 (16.4)	46 (23.6)	44 (22.6)	49 (25.1)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



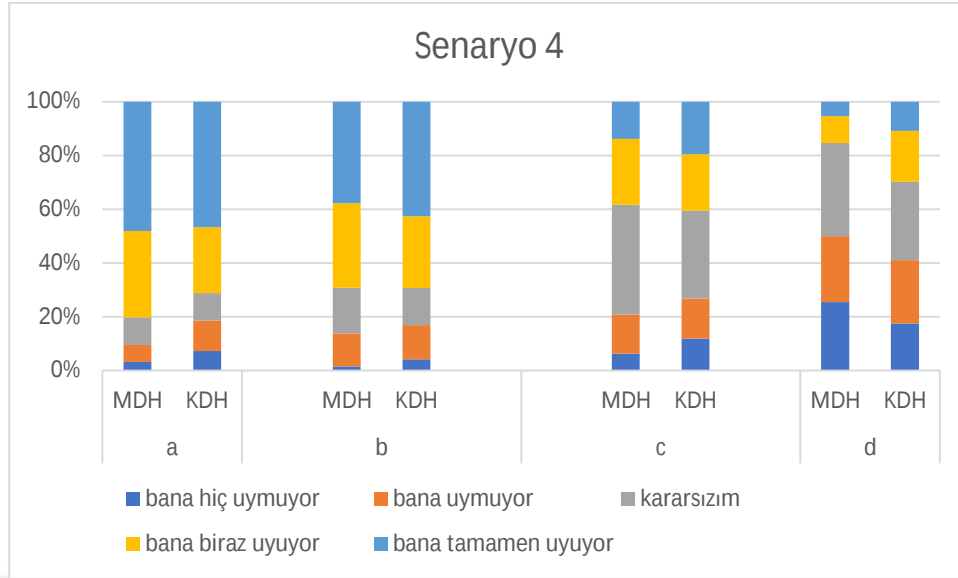
Şekil 4. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 3'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 3’de belirtilen 40 yaşlarında evli bir erkeğin sağlık kurumuna kirli, lekeli, kırışık, bakımsız kıyafetlerle başvurduğu düşünüldüğünde belirtilen düşünce ifadeleri incelendiğinde, her iki hastanedeki sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar arasındaki belirgin farklılığı Şekil 4 incelediğimizde d seçeneğindeki eşine sorumluluk yükleyen geleneksel tutum olan “Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi bakmadığını düşünürüm” ifadesi olduğu görülmektedir. Tablo 4.3’te görüldüğü üzere MDH sağlık çalışanlarının %13.1’i bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %25.1’i bana tamamen uyuyor yanıtı vermiştir.

Tablo 4.4. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 4’e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 4: 40 yaşlarında evli kadın bir hasta, lekeli, kırışık, bakımsız kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uyuyor n (%)	Bana Uyuyor n (%)	Karasızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Kendine özen göstermeyen bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	4 (3.1)	8 (6.2)	13 (10.0)	41 (31.5)	64 (47.2)
		KDH	14 (7.2)	22 (11.3)	20 (10.3)	48 (24.6)	91 (46.7)
b	Kendine zaman ayıramayan bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	2 (1.5)	16 (12.3)	22 (16.9)	41 (31.5)	49 (37.7)
		KDH	8 (4.1)	25 (12.8)	27 (13.8)	52 (26.7)	83 (42.6)
c	Ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünürüm.	MDH	8 (6.2)	19 (14.6)	53 (40.8)	32 (24.6)	18 (13.8)
		KDH	23 (11.8)	29 (14.9)	64 (32.8)	41 (21.0)	38 (19.5)
d	Eşinin (kocasının) eşine (hanımına) iyi bakmadığını düşünürüm.	MDH	33 (25.4)	32 (24.6)	45 (34.6)	13 (10.0)	7 (5.4)
		KDH	34 (17.4)	46 (23.6)	57 (29.2)	37 (19.0)	21 (10.8)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



Şekil 5. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 4'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 4'te belirtilen 40 yaşlarındaki evli kadın bir hastanın kirli, lekeli, bakımsız kıyafetlerle sağlık kurumuna başvurduğu düşünüldüğünde MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelerine verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında, Şekil 5'te görülen belirgin farkın d seçeneğindeki "Eşinin (kocasının) eşine (hanımına) iyi bakmadığını düşünürüm" ifadesi olduğu belirlenmiştir. KDH sağlık çalışanlarının %10.8'i bana tamamen uyuyor derken MDH sağlık çalışanlarının %5.4'ü bana tamamen uyuyor cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının Senaryo 4'e verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

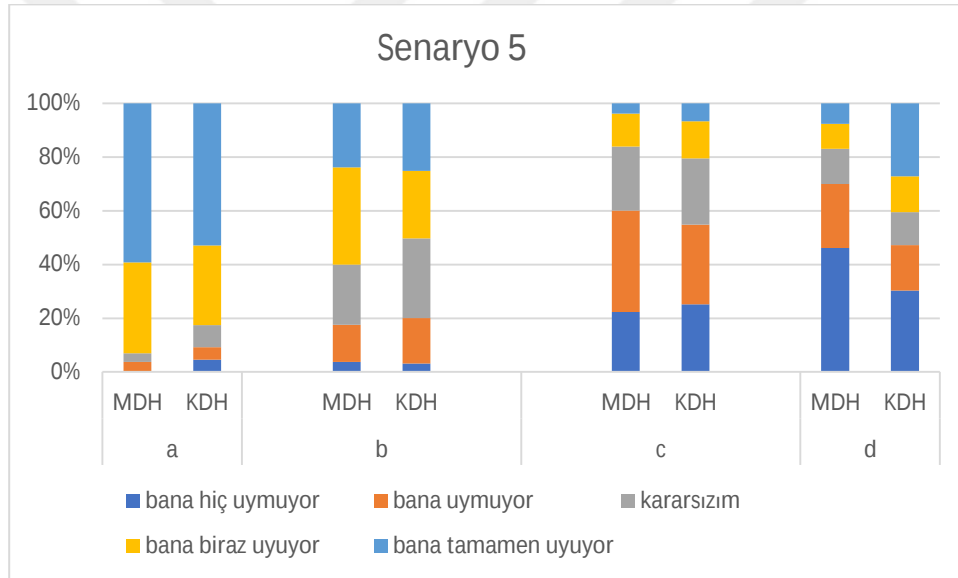
Tablo 4.5. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 5'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 5: 4 yaşındaki kız çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli kadının (anne) refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	5 (3.8)	4 (3.1)	44 (33.8)	77 (59.2)
		KDH	9 (4.6)	9 (4.6)	16 (8.2)	58 (29.7)	103 (52.8)
		MDH	0 (0.0)	5 (3.8)	4 (3.1)	44 (33.8)	77 (59.2)
		KDH	9 (4.6)	9 (4.6)	16 (8.2)	58 (29.7)	103 (52.8)

Tablo 5.5. (Devam)

b	Kadının çok ilgili bir anne olduğunu düşünürüm.	MDH	5 (3.8)	18 (13.8)	29 (22.3)	47 (36.2)	31 (23.8)
		KDH	6 (3.1)	33 (16.9)	58 (29.7)	49 (25.1)	49 (25.1)
c	Kadının ev hanımı / işsiz olduğunu düşünürüm.	MDH	29 (22.3)	49 (37.7)	31 (23.8)	16 (12.3)	5 (3.8)
		KDH	49 (25.1)	58 (29.7)	48 (24.6)	27 (13.8)	13 (6.7)
d	Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	60 (46.2)	31 (23.8)	13 (13.1)	12 (9.2)	10 (7.7)
		KDH	59 (30.3)	33 (16.9)	24 (12.3)	26 (13.3)	53 (27.2)

*Sattır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



Şekil 6. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 5’e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

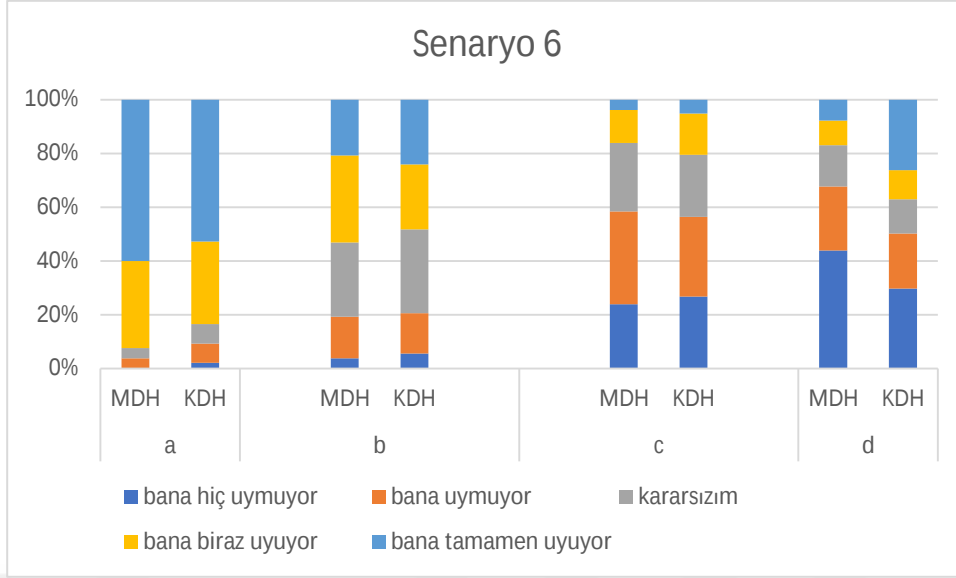
Senaryo 5’e verilen cevapların dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Senaryo 5’te belirtilen 4 yaşındaki oğlan çocuğunu çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli kadının (anne) refakati hakkında belirtilen düşünce ifadelerine KDH ve MDH sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar arasındaki belirgin farkın d seçeneğindeki çocuğun annesine sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel yaklaşıma hitap eden “Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %7.7’si bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %27.2’si bana tamamen uyuyor cevabını vermiştir. c

seçeneğindeki “Kadının ev hanımı / işsiz olduğunu düşünürüm” ifadesine KDH sağlık çalışanlarının %3.8’i bana tamamen uyuyor derken MDH sağlık çalışanlarının %6.8’i bana tamamen uyuyor cevabı vermiştir. Senaryo 5’e verdikleri diğer cevapların yüzdeleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 5.5’te verilmiştir.

Tablo 4.6. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 6’ya verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 6: 4 yaşındaki oğlan çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli kadının (anne) refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Karasızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm.	MDH	0 (0,0)	5 (3,8)	5 (3,8)	42 (32,3)	78 (60,0)
		KDH	4 (2,1)	14 (7,2)	14 (7,2)	60 (30,8)	103 (52,8)
b	Kadının çok ilgili bir anne olduğunu düşünürüm.	MDH	5 (3,8)	20 (15,4)	36 (27,7)	42 (32,3)	27 (20,8)
		KDH	11 (5,6)	29 (14,9)	61 (31,3)	47 (24,1)	47 (24,1)
c	Kadının ev hanımı / işsiz olduğunu düşünürüm.	MDH	31 (23,8)	45 (34,6)	33 (25,4)	16 (12,3)	5 (3,8)
		KDH	52 (26,7)	58 (29,7)	45 (23,1)	30 (15,4)	10 (5,1)
d	Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	57 (43,8)	31 (23,8)	20 (15,4)	12 (9,2)	10 (7,7)
		KDH	58 (29,7)	40 (20,5)	25 (12,8)	21 (10,8)	51 (26,2)

*Satur yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



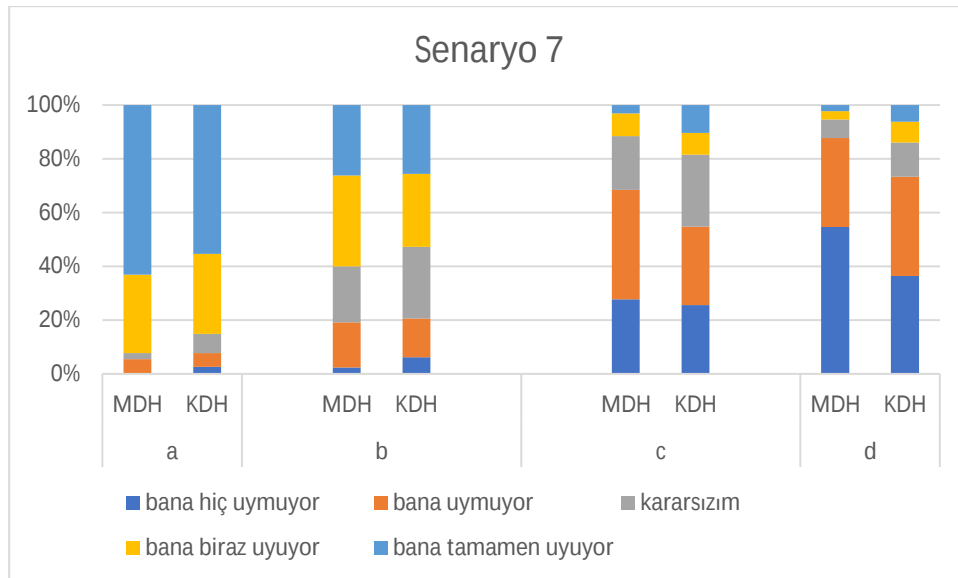
Şekil 7. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 6’ya verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 6’da belirtilen 4 yaşındaki oğlan çocuğunu çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli kadının (anne) refakati hakkında belirtilen düşünce ifadelerine verilen cevapların iki hastane açısından karşılaştırıldığında belirgin farkın d seçeneğindeki çocuğun annesine sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel yaklaşıma hitap eden “Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annenin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm” ifadesidir. Bu ifadeye, MDH sağlık çalışanlarının %7.7’si bana tamamen uyuyor derken KDH sağlık çalışanlarının %26.2’si bana tamamen uyuyor cevabı vermiştir. Altıncı senaryonun a seçeneğindeki yalnızca ebeveynin uygunluk durumu ön plana çıkartan düşüncesi olan eşitlikçi tutuma işaret eden “Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %3.8’i bana uymuyor yanıtı verirken, KDH sağlık çalışanlarının %7.2’si bana uymuyor cevabı vermiştir. Senaryo 6’ya verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.7. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 7’ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 7: 4 yaşındaki kız çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli erkeğin (baba) refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre babanın getirdiğini düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	7 (5.4)	3 (2.3)	38 (29.2)	82 (63.1)
		KDH	5 (2.6)	10 (5.1)	14 (7.2)	58 (29.7)	108 (55.4)
b	Erkeğin çok ilgili bir baba olduğunu düşünürüm.	MDH	3 (2.3)	22 (16.9)	27 (20.8)	44 (33.8)	34 (26.2)
		KDH	12 (6.2)	28 (14.4)	52 (26.7)	53 (27.2)	50 (25.6)
c	Erkeğin ev beyi / işsiz olduğunu düşünürüm	MDH	36 (27.7)	53 (40.8)	26 (20.0)	11 (8.5)	4 (3.1)
		KDH	50 (25.6)	57 (29.2)	52 (26.7)	16 (8.2)	20 (10.3)
d	Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	107 (54.6)	72 (33.1)	9 (6.9)	4 (3.1)	3 (2.3)
		KDH	71 (36.4)	72 (36.9)	25 (12.8)	15 (7.7)	12 (6.2)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



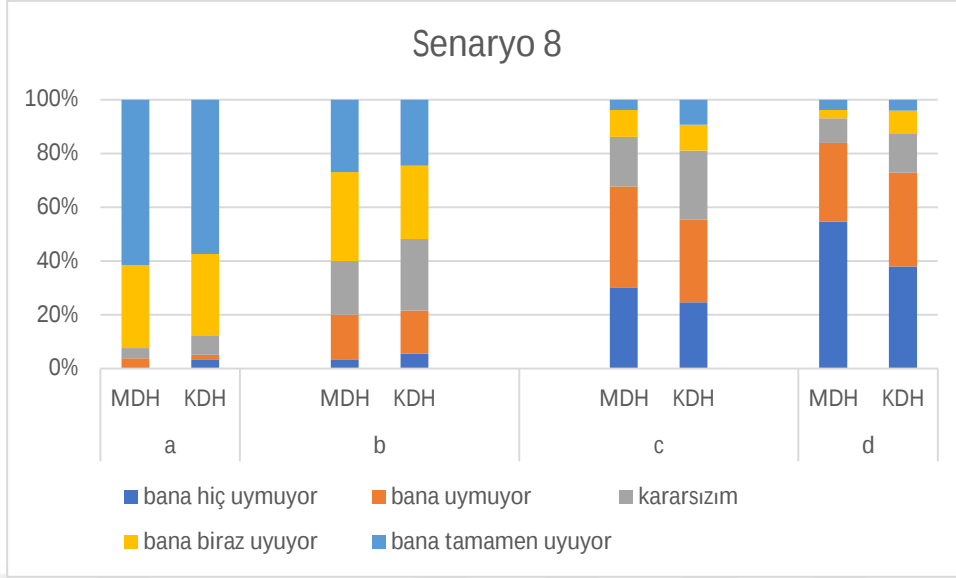
Şekil 8. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 7’ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 7’de verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir. Senaryo 7’de belirtilen 4 yaşındaki oğlan çocuğunu çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli erkeğin (baba) refakati hakkındaki düşüncelerin her iki hastane için en belirgin farkı gördüğümüz Şekil 7’de, d seçeneğindeki çocuğun babasına sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel yaklaşım olan “Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm” ifadesi olup, MDH sağlık çalışanlarının %6.2’si bana tamamen uyuyor derken KDH sağlık çalışanlarının %2.3’ü bana tamamen uyuyor cevabı vermiştir. Diğer bir farkın c seçeneğindeki refakatçi ebeveynin özelliğinin işsiz ya da ev beyi olmasından kaynaklandığını belirten düşünce ifadesi yer almakta olup ekonomik (eşitsiz) yaklaşım olan “Erkeğin ev beyi / işsiz olduğunu düşünürüm” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %3.1’i bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %10.3’ü bana tamamen uyuyor yanıtı vermiştir. Senaryo 7’ye verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.8. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 8’e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 8: 4 yaşındaki oğlan çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli erkeğin (baba) refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre babanın getirdiğini düşünürüm.	MDH	0 (0.0)	5 (3.8)	5 (3.8)	40 (30.8)	80 (61.5)
		KDH	6 (3.1)	4 (2.0)	14 (7.2)	59 (30.3)	112 (57.4)
b	Erkeğin çok ilgili bir baba olduğunu düşünürüm.	MDH	4 (3.1)	22 (16.9)	26 (20.0)	43 (33.1)	35 (26.9)
		KDH	11 (5.6)	31 (15.9)	52 (26.7)	53 (27.2)	48 (24.6)
c	Erkeğin ev beyi / işsiz olduğunu düşünürüm	MDH	39 (30.0)	49 (37.7)	24 (18.5)	13 (10.0)	5 (3.8)
		KDH	48 (24.6)	60 (30.8)	50 (25.6)	19 (9.7)	18 (9.3)
d	Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	71 (54.6)	38 (29.2)	12 (9.2)	4 (3.1)	5 (3.8)
		KDH	74 (37.9)	68 (34.9)	28 (14.4)	17 (8.7)	8 (4.1)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



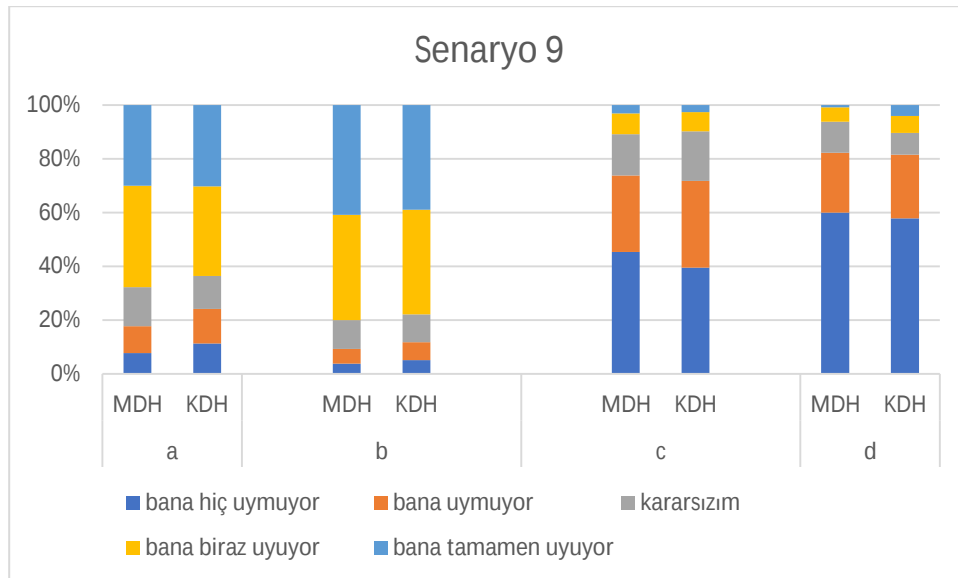
Şekil 9. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 8’e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Sağlık çalışanlarının Senaryo 8’e verdikleri cevapların yüzdeleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Senaryo 8’de belirtilen 4 yaşındaki oğlan çocuğunu çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren erkeğin (baba) refakati hakkındaki düşünceleri sorulduğunda her iki hastanede çalışan sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar Şekil 9’da incelendiğinde, d seçeneğinde belirtilen çocuğun babasına sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel yaklaşım olan “Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm” ifadesi MDH çalışanlarının %54.6’sı bana hiç uymuyor derken, KDH çalışanlarının %37.9’u bana hiç uymuyor demiştir. Aynı ifade için MDH çalışanlarının %3.1’i bana biraz uyuyor derken KDH çalışanlarının %8.7’si bana biraz uyuyor cevabı vermiştir.

Tablo 4.9. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 9'a verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
Senaryo 9: Çalıştığınız hastaneye getirilen çok fazla bağırان, canının yandığını belirten 15 yaşındaki kız çocuğu ile ilgili aşağıda belirtilen davranışların size uygunluk durumunu belirtiniz							
a	Refakatçisini (anne / baba) çocuğunu sakınleştirmesi için uyarırım.	MDH	10 (7.7)	13 (10.0)	19 (14.6)	49 (37.7)	39 (30.0)
		KDH	22 (11.3)	25 (12.8)	24 (12.3)	65 (33.3)	59 (30.3)
b	Canının yanması çok normal, biraz daha dayanmalısın, derim.	MDH	5 (3.8)	7 (5.4)	14 (10.8)	51 (39.2)	53 (40.8)
		KDH	10 (5.1)	13 (6.7)	20 (10.3)	76 (39.0)	76 (39.0)
c	Kadınların acı eşiği düşük olduğunu söylerim.	MDH	59 (45.4)	37 (28.5)	20 (15.4)	10 (7.7)	4 (3.1)
		KDH	77 (39.5)	63 (32.3)	36 (18.5)	14 (7.2)	5 (2.6)
d	Genç bir hanım kıza böyle bağırان hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim	MDH	78 (60.0)	29 (22.3)	15 (11.5)	7 (5.4)	1 (0.8)
		KDH	113 (57.9)	46 (23.6)	16 (8.2)	12 (6.2)	8 (4.1)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



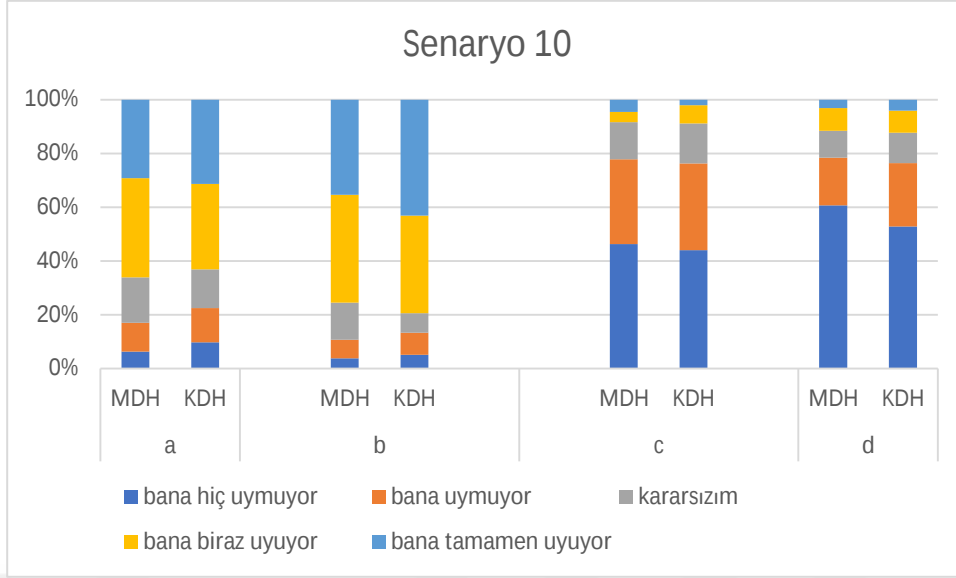
Şekil 10. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 9'a verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Her iki hastanede çalışan sağlık çalışanlarının Senaryo 9’a verdikleri cevapları Tablo 4.9’da verilmiştir. Senaryo 9’da belirtilen, çalıştığınız kuruma getirilen 15 yaşında kız çocuğunun çok fazla bağırıp, çağırmasına sağlık çalışanlarının davranışlarının uygunluk durumu sorulmuştur. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelerine verdikleri cevaplar arasındaki fark incelendiğinde Şekil 10’a baktığımızda, d seçeneğindeki cinsiyete özel olumsuz bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı geleneksel yaklaşıma hitap eden, “Genç bir hanım kıza böyle bağırarak hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %0.8’i bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %4.1’i bana tamamen uyuyor cevabı vermiştir. Sağlık çalışanlarının Senaryo 9’a verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.10. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 10’a verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 10: Çalıştığınız hastaneye getirilen çok fazla bağırarak, canının yandığını belirten 15 yaşındaki oğlan çocuğu ile ilgili aşağıda belirtilen davranışların size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Refakatçisini (anne / baba) çocuğunu sakinleştirmesi için uyarırım.	MDH	8 (6.2)	14 (10.8)	22 (16.9)	48 (36.9)	38 (29.2)
		KDH	19 (9.7)	25 (12.8)	28 (14.4)	62 (31.8)	61 (31.3)
b	Canının yanması çok normal, biraz daha dayanmalısın, derim.	MDH	5 (3.8)	9 (6.9)	18 (13.8)	52 (40.0)	46 (35.4)
		KDH	10 (5.1)	16 (8.2)	14 (7.2)	71 (36.4)	84 (43.1)
c	Erkeklerin acı eşiği düşük olduğunu söylerim.	MDH	60 (46.2)	41 (31.5)	18 (13.8)	5 (3.8)	6 (4.6)
		KDH	86 (44.1)	63 (32.3)	29 (14.9)	13 (6.7)	4 (2.1)
d	Genç yiğit bir oğlana böyle bağırarak hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim.	MDH	79 (60.8)	23 (17.7)	13 (10.0)	11 (8.5)	4 (3.1)
		KDH	103 (52.8)	46 (23.6)	22 (11.3)	16 (8.2)	8 (4.1)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



Şekil 11. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 10’a verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 10’a verilen cevaplar Tablo 4.10’da gösterilmektedir. Senaryo 10’da sağlık çalışanlarına sorulan, çalıştığınız kuruma çok fazla bağırın, çağırın 15 yaşındaki oğlan çocuğu getirildiğinde davranış durumuna verilen ifadelerin cevabı, iki hastane için Şekil 11’de karşılaştırılmıştır. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelere verdikleri cevaplar arasındaki fark incelendiğinde c seçeneğindeki cinsiyete özel kayırmacı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup pozitif ayrımcı geleneksel yaklaşıma hitap eden, “Erkeklerin acı eşiği düşük olduğunu söylerim” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %3.8’i bana biraz uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %6.7’si bana biraz uyuyor cevabı vermiştir. Sağlık çalışanlarının Senaryo 10’a verdikleri diğer cevapların yüzdeleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.10’da verilmiştir.

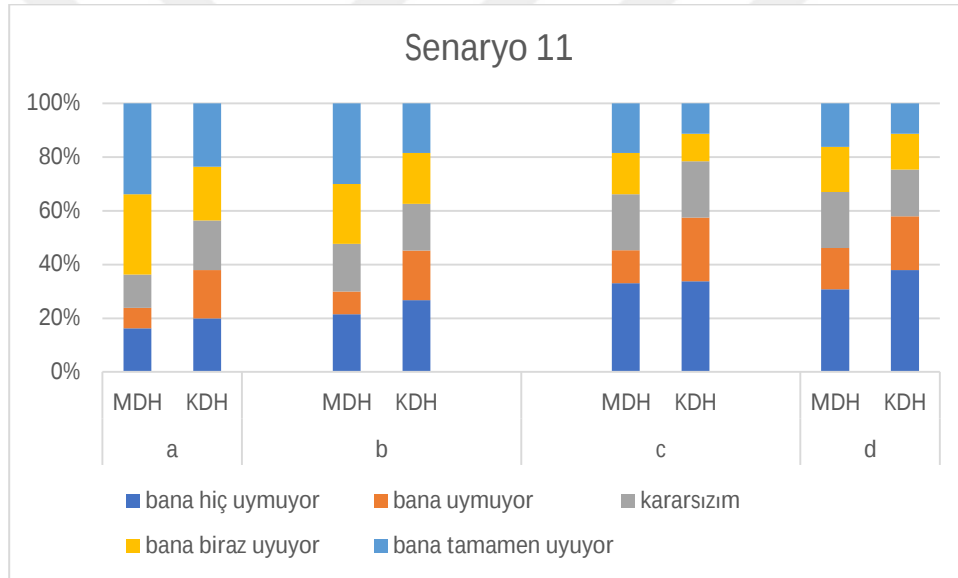
Tablo 4.11. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 11’e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 11: Çalıştığınız hastaneye 6 çocuklu bir kadın hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen soruları hastaya yönlendirirken bu soruları sormanın size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Aile planlaması eğitimi aldın mı?	MDH	21 (16.2)	10 (7.7)	16 (12.3)	39 (30.0)	44 (33.8)
		KDH	39 (20.0)	35 (17.9)	36 (18.5)	39 (20.0)	46 (23.6)

Tablo 5.11. (Devam)

b	Korunuyor musunuz?	MDH	28 (21.5)	11 (8.5)	23 (17.7)	29 (22.3)	39 (30.0)
		KDH	52 (26.7)	36 (18.5)	34 (17.4)	37 (19.0)	36 (18.5)
c	Tüplerini bağlatmayı düşünmedin mi?	MDH	43 (33.1)	16 (12.3)	27 (20.8)	20 (15.4)	24 (18.5)
		KDH	66 (33.8)	46 (23.6)	41 (21.0)	20 (10.3)	22 (11.3)
d	Eşiniz (kocanız) korunmuyor mu?	MDH	40 (30.8)	20 (15.4)	27 (20.8)	22 (16.9)	21 (16.2)
		KDH	74 (37.9)	39 (20.0)	34 (17.4)	26 (13.3)	22 (11.3)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



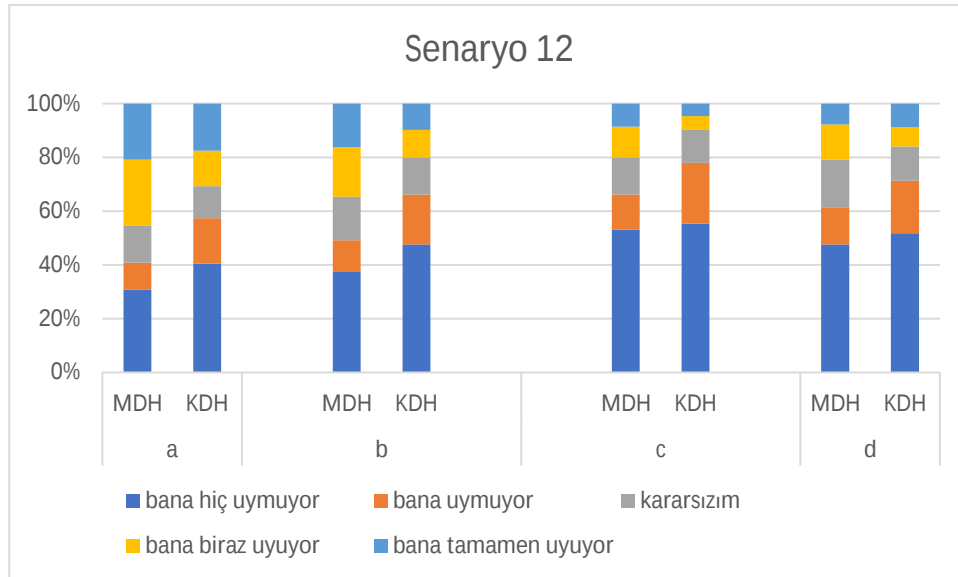
Şekil 12. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 11'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 11'de belirtilen, hastaneye 6 çocuklu bir kadın hasta başvurduğunda sorulabilecek sorularda MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelerine verdikleri cevaplar Şekil 12'de karşılaştırıldığında, a seçeneğindeki her iki birey içinde sorumluluk yüklenen bir davranış biçimi yer almakta olup eşitlikçi yaklaşıma işaret eden "Aile planlaması eğitimi aldınız mı" sorusuna MDH sağlık çalışanlarının %7.7'si bana uymuyor cevabı verirken, KDH sağlık çalışanlarının %17.9'u bana uymuyor cevabı vermiştir. Sağlık çalışanlarının Senaryo 11'e verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.12. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 12’ye verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

		Senaryo 12: Çalıştığınız hastaneye 6 çocuklu bir erkek hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen soruları hastaya yönlendirirken bu soruları sormanın size uygunluk durumunu belirtiniz				
	Hastane	Bana Hiç Uyumuyor n (%*)	Bana Uyumuyor n (%*)	Kararsızım n (%*)	Bana Biraz Uyuyor n (%*)	Bana Tamamen Uyuyor n (%*)
a	MDH	40 (30.8)	13 (10.0)	18 (13.8)	32 (24.6)	27 (20.8)
	KDH	79 (40.5)	33 (16.9)	23 (11.8)	26 (13.3)	34 (17.4)
b	MDH	49 (37.7)	15 (11.5)	21 (16.2)	24 (18.5)	21 (16.2)
	KDH	93 (47.7)	36 (18.5)	27 (13.8)	20 (10.3)	19 (9.7)
c	MDH	69 (53.1)	17 (13.1)	18 (13.8)	15 (11.5)	11 (8.5)
	KDH	108 (55.4)	44 (22.6)	24 (12.3)	10 (5.1)	9 (4.6)
d	MDH	62 (47.7)	18 (13.8)	23 (17.7)	17 (13.1)	10 (7.7)
	KDH	101 (51.8)	38 (19.5)	25 (12.8)	14 (7.2)	17 (8.7)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



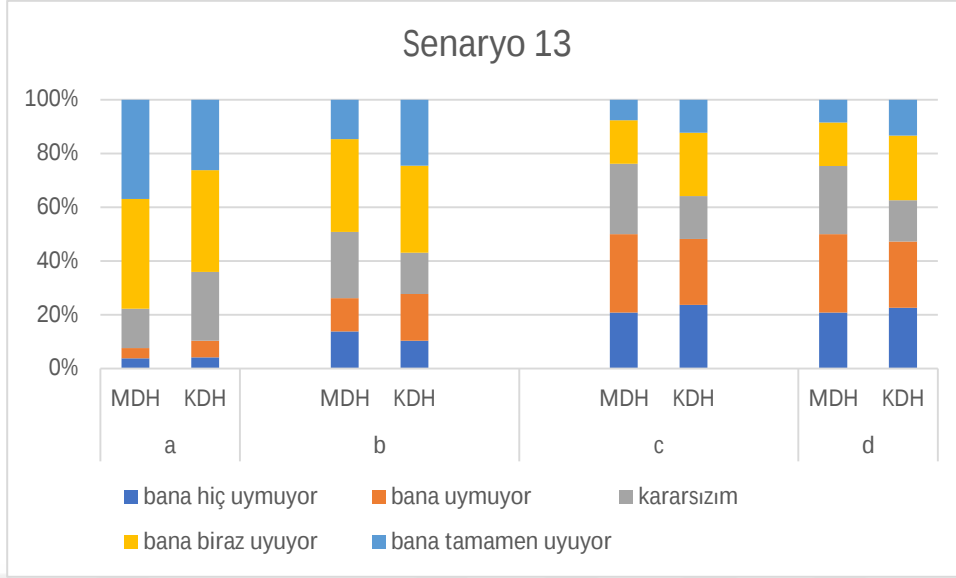
Şekil 13. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 12’ye verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 12’de belirtilen, hastaneye 6 çocuklu bir erkek hasta başvurduğunda sorulabilecek sorularda MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelerine verdikleri cevaplar Şekil 13’de karşılaştırıldığında, b seçeneğindeki bireyin kendine yönelik önceliklendiren bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup öncelikli, eşitsizlik yaklaşımına işaret eden “Korunuyor musunuz” sorusuna MDH sağlık çalışanlarının %16.2’si bana tamamen uyuyor cevabı verirken, KDH sağlık çalışanlarının %9.7’si bana tamamen uyuyor cevabı vermiştir. Sağlık çalışanlarının Senaryo 12’e verdikleri diğer cevapların yüzdeleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.13. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 13’e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 13: Çalıştığınız hastaneye tek başına 75 yaşında bir erkek hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen düşünce ve soruların size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uyuyor n (%)	Bana Uyuyor n (%)	Karasızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	5 (3.8)	5 (3.8)	19 (14.6)	53 (40.8)	48 (36.9)
		KDH	8 (4.1)	12 (6.2)	50 (25.6)	74 (37.9)	51 (26.2)
b	Çocuğun var mı, diye sorarım.	MDH	18 (13.8)	16 (12.3)	32 (24.6)	45 (34.6)	19 (14.6)
		KDH	20 (10.3)	34 (17.4)	30 (15.4)	63 (32.3)	48 (24.6)
c	Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım.	MDH	27 (20.8)	38 (29.2)	34 (26.2)	21 (16.2)	10 (7.7)
		KDH	46 (23.6)	48 (24.6)	31 (15.9)	46 (23.6)	24 (12.3)
d	Sana bakabilecek kızın yok mu, diye sorarım.	MDH	27 (20.8)	38 (29.2)	33 (25.4)	21 (16.2)	11 (8.5)
		KDH	44 (22.6)	48 (24.6)	30 (15.4)	47 (24.1)	26 (13.3)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



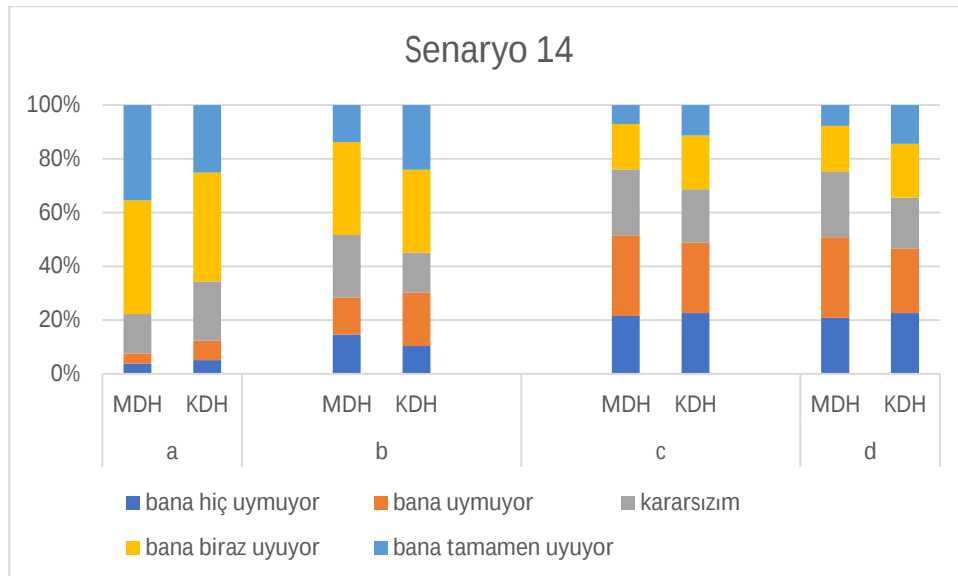
Şekil 14. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 13’e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 13’ü incelendiğinde, hastaneye tek başına gelen 75 yaşındaki erkek hasta için düşünce ifadelerinin karşılaştırılmasında Şekil 14’e bakıldığında belirgin farklılık, a seçeneğindeki bireyin kendisine odaklanan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup eşitlikçi yaklaşıma işaret eden “Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %3.8’i bana uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %6.2’si bana uymuyor cevabı vermiştir. C seçeneğindeki erkek cinsiyete özel bir ayrımcı davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı geleneksel yaklaşıma işaret eden “Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %7.7’si bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %12.3’ü bana tamamen uyuyor demiştir. Senaryo 13’e verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.14. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 14'e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 14: Çalıştığınız hastaneye tek başına 75 yaşında bir kadın hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen düşünce ve soruların size uygunluk durumunu belirtiniz		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm.	MDH	5 (3.8)	5 (3.8)	19 (14.6)	55 (42.3)	46 (35.5)
		KDH	10 (5.1)	14 (7.2)	43 (22.1)	79 (40.5)	49 (25.1)
b	Çocuğun var mı, diye sorarım.	MDH	19 (14.6)	18 (13.8)	30 (23.2)	45 (34.6)	18 (13.8)
		KDH	20 (10.3)	39 (20.0)	29 (14.9)	60 (30.8)	47 (24.1)
c	Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım.	MDH	28 (21.5)	39 (30.0)	32 (24.6)	22 (16.9)	9 (7.0)
		KDH	44 (22.6)	51 (26.2)	39 (20.0)	39 (20.0)	22 (11.3)
d	Sana bakabilecek kızın yok mu, diye sorarım.	MDH	27 (20.8)	39 (30.0)	32 (24.6)	22 (16.9)	10 (7.7)
		KDH	44 (22.6)	47 (24.1)	37 (19.0)	39 (20.0)	28 (14.4)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



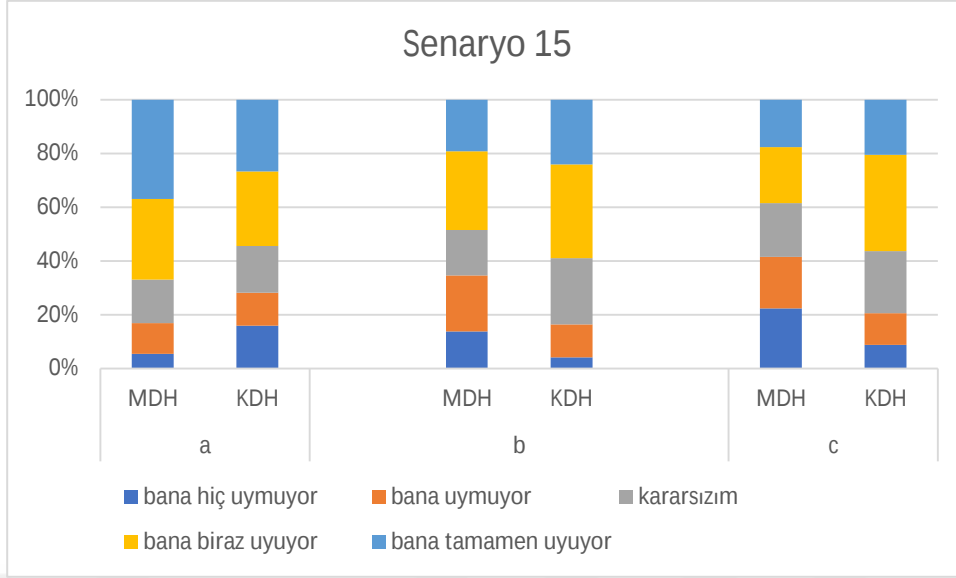
Şekil 15. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 14'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 14’de belirtilen, hastaneye tek başına gelen 75 yaşındaki kadın hasta için düşünce ifadelerinin karşılaştırılmasında Şekil 15’e bakıldığında belirgin farklılık, a seçeneğindeki bireyin kendisine odaklanan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup eşitlikçi yaklaşıma işaret eden “Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm” ifadesidir. MDH sağlık çalışanlarının %3.8’i bana uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %7.2’si bana uymuyor cevabı vermiştir. C seçeneğindeki kadın cinsiyete özel bir ayrımcı davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı, geleneksel yaklaşıma işaret eden “Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %7.0’ı bana tamamen uyuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %11.3’ü bana tamamen uyuyor demiştir. Senaryo 14’e verdikleri diğer cevapların yüzdelikleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.15. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 15’e verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 15: Çalıştığınız kurumda, müdahalede bulunacağınız erkek bir hasta erkek sağlık çalışanı tarafından müdahale edilmesini istediği zaman aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Karasızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Tıpta ayıp olmaz, derim.	MDH	7 (5.4)	15 (11.5)	21 (16.2)	39 (30.0)	48 (36.9)
		KDH	31 (15.9)	24 (12.3)	34 (17.4)	54 (27.7)	52 (26.7)
b	Erkek meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm.	MDH	18 (13.8)	27 (20.8)	22 (16.9)	38 (29.2)	25 (19.2)
		KDH	8 (4.1)	24 (12.3)	48 (24.6)	68 (34.9)	47 (24.1)
c	Erkek hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	29 (22.3)	25 (19.2)	26 (20.0)	27 (20.8)	23 (17.7)
		KDH	17 (8.7)	23 (11.8)	45 (23.1)	70 (35.9)	40 (20.5)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



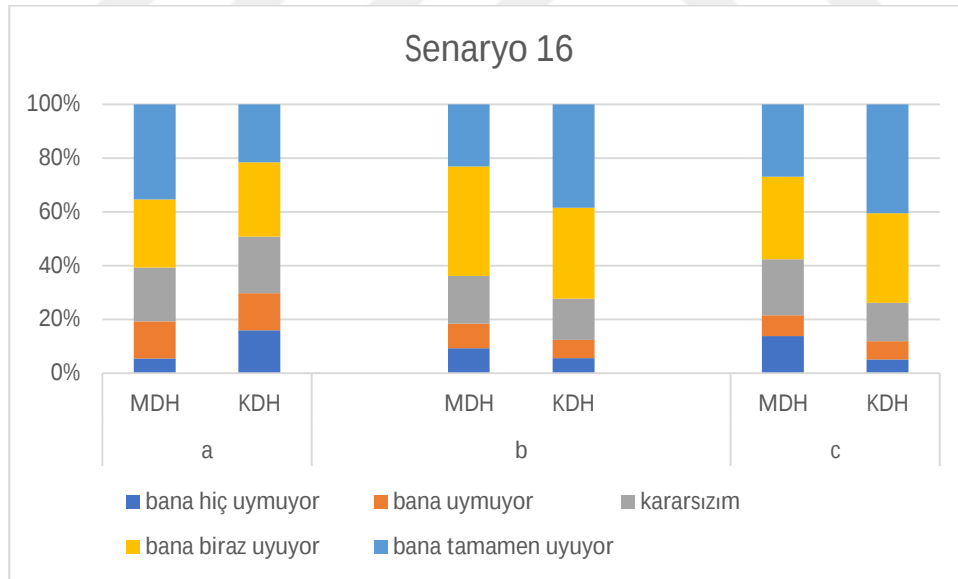
Şekil 16. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 15'e verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 15'e verilen cevapların dağılımı Tablo 4.15'de verilmiştir. Senaryo 15'te belirtilen, hastanede müdahalede bulunacağınız erkek bir hasta erkek sağlık çalışanı tarafından müdahale edilmesini istediği zaman belirtilen düşüncelere uygunluk durumu Şekil 16'da karşılaştırıldığında, a seçeneğindeki senaryodaki durumun cinsiyetten bağımsız olarak ele alan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup, eşitlikçi yaklaşıma işaret eden "Tıpta ayıp olmaz, derim" ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %5.4'ü bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %15.9'u bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. B seçeneğindeki bireyin kendi isteklerini önceliklendirmesi ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer almakta olup öncelikli yaklaşıma işaret eden "Erkek meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm" ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %13.8'i bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %4.1'i bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. C seçeneğindeki cinsiyete özel ayrımcı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı geleneksel yaklaşıma işaret eden, "Erkek hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm" ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %22.3'ü bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %8.7'si bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. Senaryo 15'e verdikleri diğer cevapların yüzdeleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.15'de verilmiştir.

Tablo 4.16. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 16’ya verdiği yanıtların dağılımı (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 16: Çalıştığınız kurumda, müdahalede bulunacağınız kadın bir hasta kadın sağlık çalışanı tarafından müdahale edilmesini istediği zaman aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.		Hastane	Bana Hiç Uymuyor n (%)	Bana Uymuyor n (%)	Kararsızım n (%)	Bana Biraz Uyuyor n (%)	Bana Tamamen Uyuyor n (%)
a	Tıpta ayıp olmaz, derim.	MDH	7 (5.4)	18 (13.8)	26 (20.0)	33 (25.4)	46 (35.4)
		KDH	31 (15.9)	27 (13.8)	41 (21.0)	54 (27.7)	42 (21.5)
b	Kadın meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm.	MDH	12 (9.2)	12 (9.2)	23 (17.7)	53 (40.8)	30 (23.1)
		KDH	11 (5.6)	13 (6.7)	30 (15.4)	66 (33.8)	75 (38.5)
c	Kadın hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm.	MDH	18 (13.8)	10 (7.7)	27 (20.8)	40 (30.8)	35 (26.9)
		KDH	10 (5.1)	13 (6.7)	28 (14.4)	65 (33.3)	79 (40.5)

*Satır yüzdesi ve sayılar verilmiştir.



Şekil 17. MDH ve KDH sağlık çalışanlarının Senaryo 16’ya verdiği yanıtların karşılaştırılması (n(MDH)= 130, n(KDH)=195)

Senaryo 16’ya verilen cevapların dağılımı Tablo 4.16’da verilmiştir. Senaryo 16’da belirtilen, hastanede müdahalede bulunacağınız kadın bir hasta kadın sağlık çalışanı tarafından müdahale edilmesini istediği zaman belirtilen düşüncelere uygunluk durumu

Şekil 17’de karşılaştırıldığında, a seçeneğindeki senaryodaki durumun cinsiyetten bağımsız olarak ele alan bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup, eşitlikçi yaklaşıma işaret eden “Tıpta ayıp olmaz, derim” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %5.4’ü bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %15.9’u bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. B seçeneğindeki bireyin kendi isteklerini önceliklendirmesi ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer almakta olup öncelikli yaklaşıma işaret eden “Kadın meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %9.2’si bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %5.6’sı bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. C seçeneğindeki cinsiyete özel ayrımcı bir davranış biçimi ifadesi yer almakta olup ayrımcı geleneksel yaklaşıma işaret eden, “Kadın hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm” ifadesine MDH sağlık çalışanlarının %13.8’i bana hiç uymuyor derken, KDH sağlık çalışanlarının %5.1’i bana hiç uymuyor cevabı vermiştir. Senaryo 16’ya verdikleri diğer cevapların yüzdeleri ve iki hastanenin karşılaştırılması Tablo 4.16’da verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Toplumun beklentileri ve yüklediği rollerin biyolojik cinsiyete göre belirlmesine toplumsal cinsiyet denilmektedir. Toplumun hemen hemen her kurumunda da biyolojik cinsiyete yüklenen bu sorumluluklar, yaşamı etkilemekle birlikte kültürden kültüre de değişebilmektedir. Cinsiyet üzerine verilen değerler kimi zaman kadın ve erkek arasındaki farklılıkları güçlendirebildiği gibi çoğu alanda da eşitsizliklere sebep olmaktadır. Yaşanılan bu eşitsizliklerden etkilenen kadınlar, yaşamlarının her anlarında fırsatlardan yararlanma, kaynaklara ve hizmetlere eşit ulaşamama gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (6, 90, 91). Yapılan toplumsal cinsiyet üzerine araştırmalarda, cinsiyet rollerinin kendiliğinden oluşmadığı, toplumun belirlediği kültürden etkilenerek oluştuğu belirtilmiştir (41, 92). Toplumsal cinsiyet rolü, geleneksel düşünce yapısıyla birlikte kadın ve erkeklerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu aşamada bireylere sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının eşitlikçi bakış açısıyla hizmet sunmaları ve cinsiyet ayrımından uzak uygulamalar yapması gerekmektedir (6, 17, 93).

Bu çalışma Rize ve Muğla ilinde çalışan sağlık çalışanları arasında yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet tutumunu gelenekçi bakış açısından uzaklaşması, sağlık hizmeti alanların (özellikle kadınların) cinsiyetinden dolayı dezavantajlı konumda kalmasını ve etkin sağlık hizmeti alamamasını önleyecektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının gelenekçi bakış açısından uzaklaşmasının topluma yansımaları, rol model olmaları açısından önemlidir. Yapılan çalışma ile sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi ve sağlık hizmet sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesindeki sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi amaçlanmış olup Türkiye'nin coğrafi bölgeleri arasındaki toplumsal cinsiyet eşitliği puanı farklılığının sağlık çalışanlarına yansıdığı tespit edilmiştir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumu kavramına ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki cinsiyetçi yaklaşımlarına ilişkin bireysel farkındalık oluşturacağı düşünülmüştür. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumunu inceleyen çalışmalar sınırlı (2, 3, 6, 13, 17, 94) olmakla beraber genellikle bu çalışmalar öğrenci ve diğer meslek gruplarında yapılmıştır (28, 30, 103, 95–102).

Bu çalışmayla literatürdeki bu boşluğun giderilmesi hedeflenmiştir. TCRTÖ, toplumsal cinsiyet rol tutumunu ölçen bir ölçektir ve bu ölçekten alınan puanlar artıkça 'eşitlikçi tutuma sahip' olunduğunu, puanlar azaldıkça 'geleneksel tutuma sahip' olunacağı olarak değerlendirilmektedir (18).

Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışanlar Menteşe Devlet Hastanesinde çalışanlara göre daha genç yaşta, meslekte geçirdikleri süre daha az, bulundukları ilde daha uzun süre çalışmakta ve hanelerinde daha kalabalık olarak yaşamaktadırlar.

Muğla'nın nüfusu 967.487 olup %50.80 erkek, %49.20 kadındır, 140 338 kişi 65 yaş ve üzeridir. Rize'de ise nüfusun 48 233'ü 65 yaş ve üzeridir. Rize'nin nüfusu 348 608 olup %49.99 erkek, %50.01 kadındır. Rize'de eş seçimlerinde aile büyüklerinin kararının etkili olduğu, bahçe, tarla ve çeşitli başka işler için ailelerin kalabalık olması gerekliydi. Bu gibi nedenlerle genel aile yapısı, geniş aile tipi hane yapısına sahiptir. Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA, 2011) verilerine göre, geniş aile yapısı Ege bölgesi %9.2 iken Doğu Karadeniz'de %22.1 olduğu belirlenmiştir. Rize'de, boşanma, ailenin dağılması anlamına geldiği için hoş karşılanmayan bir durumdur. 2021 TÜİK verilerine göre görücü usulü, kendi görüşü sorulmadan ailenin kararıyla evlenenlerin Ege'deki oranı %8.3 iken Doğu Karadeniz'de %17.0 olduğu belirlenmiştir (106).

Sağlık çalışanlarının atama puanları incelendiğinde, son yapılan hemşire atamalarında, Rize 70 puanla alım yaparken, Muğla'nın atama puanının 84 olduğu belirlenmiştir. Rize'de genç nüfus Muğla'dakilere göre fazladır. Sağlık çalışanlarının ilk atamaları, Rize'de daha kolaydır. Rize'deki sağlık çalışanları, kalması gereken süreleri dolduğu zaman tayinle gitmektedirler. Muğla'daki sağlık çalışanları, genellikle hizmet puanı yüksek, emekliliği yaklaşan, ataması yapılabilenlerden oluşmaktadır. MDH'ne gelen sağlık çalışanlarının ildeki meslek süresi bu sebepten KDH'ne göre daha fazla olduğu yorumunu yapabiliriz.

Bu çalışmada katılımcıların TCRT ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 160.6 ± 19.1 (min:81.0, maks:190.0) olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 190.0 olduğu göz önüne alındığında, katılımcıların genel olarak eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahiptir. Muğla Menteşe Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının TCRT ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 168.2 ± 16.4 (min 108.0-190.0 maks). Rize Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının TCRTÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması 155.6 ± 19.2 (min 81.0–190.0 maks.)'dir. Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesine göre Rize, Türkiye ortalamasına yakındır ve en eşitlikçi il Muğla'dır. Araştırmamızda ölçüm ve değerlendirme yöntemlerimiz Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesine göre farklı olmasına rağmen Rize'deki sağlık çalışanlarının TCRTÖ puanlarının Muğla'daki sağlık çalışanlarının TCRTÖ puanından düşük olması ile

sağlık çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesinin il karnesine benzer olduğu söylenebilir (9).

Kurşun'un 2016 yılında Orta Karadeniz Bölgesinde bulunan Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışan personellerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Zeyneloğlu tarafından geliştirilen TCRTÖ ile yaptığı çalışmada, katılımcıların TCRTÖ puan ortalaması 143.3 ± 20.8 (min 88.0-185.0 maks) olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yer alan Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesi puanları daha yüksektir. Bu çalışmanın bizim çalışmamıza göre TCRT ölçek puanının düşük olmasının nedeni bölgesel farklılıklar olabileceği gibi katılımcıların %50.8'inin kadın olması olabilir. Bizim çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarının oranı %76.4'tür. Ayrıca lise mezunu sağlık çalışanlarının oranı %26.2 bulunmuştur, bizim çalışmamızda katılımcıların %4.3'ü lise mezunudur. Eğitim düzeyindeki bu farklılık ölçek puanını etkilemiş olabilir (17).

Batı Karadeniz Bölgesinden 3. Basamak sağlık kurumunda yapılan benzer bir çalışma ise Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde araştırma görevlisi doktorlar üzerinde yürütülmüştür. 2013 yılında yapılan çalışmada TCRTÖ toplam puan ortalamasının 124.0 ± 4.4 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda yer alan Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesi puanları daha yüksektir. Bölgesel farklılıklar dışında bu çalışmada sağlık personellerinin puanları bizim çalışmamızdan düşük bulunmuş olup bunun en önemli nedeni çalışmamızın 2. basamak devlet hastanelerinde yürütülmüş olması olabilir. Bunun yanında, hasta ile doğrudan iletişim kurmayan sağlık çalışanlarını çalışmamıza dahil etmedik. Ayrıca çalışmamızda cinsiyet dağılımı %76.4 kadın, %23.6 erkek şeklindeydi. Zonguldak'ta yapılan bu çalışmada cinsiyet dağılımı %45.3'ü kadın, %54.7'si erkektir. TCRTÖ puanlarının düşüklüğü cinsiyet dağılımının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (94).

Özden'in 2018'de yaptığı çalışmada İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan Sivas ilinde çalışan hekim ve hemşirelerin TCRTÖ toplam puan ortalamasının 141.5 ± 19.2 (min:107, maks:180) olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın bizim çalışmamıza göre TCRT ölçek puanı ortalamasının düşük bulunmasının sebebi kadın çalışan yüzdesinin (%57.4) bizim çalışmamızdaki kadın sayısı yüzdesine göre daha düşük olmasından kaynaklanabilir (6).

Yine İç Anadolu Bölgesi'nden bir çalışma da Ankara'da yürütülmüştür. Kalaycı'nın 2021 yılında yaptığı çalışmada Ankara'da çalışan hemşirelerin TCRT ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 161.1 ± 20.2 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Menteşe

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin TCRTÖ puan ortalaması 169.9 ± 14.9 'dur. Kaçkar Devlet Hastanesindeki hemşirelerin TCRT ölçek puan ortalaması 156.0 ± 16.9 'dur. Hekimlerden sonra en yüksek TCRTÖ puan ortalamasına sahip olan hemşirelerin çalışma ortamının daha çok kadınların oluşturması bu durumu etkileyebilmektedir. Çalışmamızda Menteşe ve Kaçkar Devlet Hastanesindeki hemşirelerin TCRT ölçek puanının farklı olmasını yaşadığı toplumun kültüründen, ataerkil yapısından etkilendiklerini söyleyebiliriz. Ayrıca Kalaycının çalışmasının önceki yıllarda yapılan çalışmalarla kıyaslandığında daha yüksek TCRTÖ puanı olmasının yıllar geçtikçe daha bilinçli bir toplumun oluştuğu yorumu yapılabilir (10).

Aktaş'ın 2018 yılında yaptığı Karadeniz bölgesindeki hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin Zeyneloğlu tarafından geliştirilen TCRTÖ toplam puan ortalaması 111.3 ± 12.3 bulunmuştur. Çalışmadaki katılımcıların bizim çalışmamızdaki katılımcıların puan ortalamasına göre düşük TCRTÖ puanına sahip olduğunu görmekteyiz. Aktaş'ın yaptığı çalışmada lise mezunu hemşirelerin oranı %27.7 iken bizim çalışmamızda %4.3'tür. Bu durum eğitim düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Çalışmada kültürün etkisi de toplumsal cinsiyet rol tutumu etkileyebildiği çalışmamızda da desteklenmekte olup gelenekçi tutumun yerini eşitlikçi tutumun alınabilmesinde toplumun kültürel yapısının çok önemli olduğu söylenebilir (13).

Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında İç Anadolu Bölgesinde yer alan Yozgat ilinde çalışan sağlık personellerinin TCRTÖ toplam puan ortalaması 111.4 ± 9.01 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların TCRTÖ puan ortalamasının düşük olması, katılımcıların %20.8'inin lise mezunu sağlık çalışanı olması olabilir (2). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar incelendiği zaman alınan TCRTÖ toplam puan ortalamaları en yüksek ortalama ile Muğla ilinde sağlık çalışanları yer almaktadır. Buradan da anlaşılabileceği üzere araştırma sonuçlarına göre araştırmanın yapıldığı coğrafi bölge önemlidir. Yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyet kavramında kültürler arası farklılıkların da önemli olduğu belirlenmiştir (101, 104). Yaptığımız bu çalışma ile toplumsal cinsiyet kavramının bölgelere değişiklik gösterdiği bulunmuştur.

Sağlık çalışanları ile yapılan Özden'in çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının TCRTÖ puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (6). Yılmaz'ın 2019 yılında sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumunu değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma da aynı şekilde kadınların erkeklerden daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu

belirlenmiştir (2). Kurşun'un yaptığı çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirtilmiştir (17). Bekleviç'in yaptığı çalışma da eşitlikçi cinsiyet tutumu kadınların daha fazla ancak geleneksel ve evlilikte cinsiyet rol tutumu erkeklerde daha fazla olduğu belirlenmiştir (94). Aktaş ve ark. çalışmasında kadın ebe ve hemşirelerin TCRTÖ puan ortalaması erkek hemşirelerden yüksek bulunmuştur (13). Çetinkaya'nın 2013 yılında, üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerini ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla TCRT ölçeği ile yaptığı çalışmada, kadın öğrencilerin erkeklere göre daha eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır (28). Ergin ve ark. çalışmasında TCRT ölçeği kullanarak, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (95). Daşlı'nın 2019 yılında TCRT ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol ve tutumlarına sahip oldukları belirtilmiştir (96). Bizim çalışmamızda da diğer yapılan çalışmalar gibi kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlara göre daha eşitlikçi cinsiyet rol tutumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bu önemli farkın sebebi geleneksel cinsiyet tutumuna sahip, erkek egemen bir toplumda yetiştirilmeden kaynaklanabilir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde medeni durumun TCRTÖ toplam puan ortalaması etkilediğini, evlilerin bekarlara göre daha eşitlikçi bakış açısına sahip olduğu belirlenmiştir (6). Çelik, Kurşun ve Dikmen'in çalışmasında ise medeni durum ile TCRTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır (2, 17, 105). Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bekarların evlilere göre daha eşitlikçi cinsiyete sahip olduğu belirlenmiştir (13). Bizim çalışmamızda da bu çalışmayla benzer olup, bekarların evlilere göre daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu durumun sebebi bekar kişilerin kendi kararlarını tek başına alıyor olması olabilir. Literatür incelendiğinde Kurşun'un 2016 yılında yaptığı çalışmada eşleri üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olan katılımcıların daha eşitlikçi tutumda oldukları bulunmuştur (17). Bizim çalışmamızda bunu destekler nitelikte olup eş eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olan katılımcıların toplumsal cinsiyet rol tutum ölçek puan ortalamasının da yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin yaş ortalaması azaldıkça eşitlikçi tutum artmaktadır (13, 14, 17, 100). Özdenin çalışmasında ise bunun tersi olarak yaşın artmasıyla eşitlikçi tutumun arttığı belirlenmiştir (6). Burada da yaşla birlikte eğitim düzeyinin artışı göz önüne alınabilir. Bizim çalışmamızda ise diğer çalışmaları destekler nitelikte olup, yaşın

artmasıyla eşitlikçi tutumun azaldığı belirlenmiştir. Toplumda genç yaştaki kişiler kendinden daha büyük yaştakilere göre daha fazla eğitim almaktadır. Toplumdaki değişikliklere daha uyumlulardır. Bu nedenle bu durumlar eşitlikçi bakış açısının gelişimine katkı sağlayabilir.

Yapılan bu çalışmada, hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça eşitlikçi cinsiyet tutumunun azaldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan Kurşun'un çalışmasında doktorların en eşitlikçi tutuma sahip olduğu, sonrasında ebeler, hemşireler olduğu belirlenmiştir (17). Bizim çalışmamızda her iki hastane için meslek dağılımı puanları benzerdir. Bu sonuç toplumsal cinsiyet rol tutumlarının eğitim yoluyla arttırılmasıyla ilişkili olabilir. Toplumsal cinsiyet rol tutumunda eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde literatürde il çalışma süresinin değerlendirildiği bir çalışma olmadığı için kıyaslanamamaktadır. Ancak çalışma yılının artmasıyla eşitlikçi cinsiyet tutumun azaldığı belirlenmiş olup, bunu yaşla birlikte cinsiyet tutumun değiştiği yorumu eklenebilir. Bizim yaptığımız çalışmada ildeki çalışma süresinin artmasıyla eşitlikçi cinsiyet tutumunun azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$), bu durumun sebebi yaşla birlikte cinsiyet tutumun değişmesi olabilir.

Her iki ilde yapılan bu çalışmada, sağlık hizmet sunumunu etkileyebilecek tutum ve davranışları bazı senaryolarla sorularak değerlendirilmesi yapılmıştır. Senaryo soru kökündeki cinsiyet bilgisi değiştikçe seçeneklerde yer alan cinsiyet içerikleri de aynı doğrultuda değişmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılabilecekleri senaryolar, hasta birey veya refakatçi bireyin cinsiyet bilgisi değiştirilerek tekrarlandığında bazı düşünce biçimlerinin kendilerine uygunluk durumunun değiştiği görülmüştür. Çok çocuklu bireye yöneltilen sorularda, hastanın hastaneye kötü giyim koşullarında gelmesi durumunda, ergen bir çocuğun davranışlarına yönelik tutumlarda, yaşlı bir hastaya refakat etmesi gerektiği düşünülen birey ve oyun çağındaki çocuğunu hastaneye getirilmesini sağlayan birey ile ilgili düşüncelerde senaryodaki cinsiyet bilgisine göre düşünce, tutum ve davranışları değişmiştir.

40 yaşlarında evli bir hastanın temiz ve bakımlı olarak hastaneye geldiği senaryoda, MDH ve KDH sağlık çalışanlarının ifadelerine verdikleri cevaplarda belirgin farklılığın bulunduğu d seçeneklerindeki, eşinin iyi baktığı düşüncesi bireyin eşine sorumluluk yükleyen düşünce ifadesi yer almakta olup geleneksel yaklaşıma işaret etmektedir. Bu geleneksel yaklaşıma KDH sağlık çalışanlarının MDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla

katıldıkları belirlenmiştir. Erkek hasta temiz giyindiyse hanımı iyi bakmıştır düşüncesi sağlık çalışanları üzerine yapılan bu çalışma ile ataerkil bir yapıyı ortaya koymaktadır. Yine başka bir senaryoda 40 yaşlarındaki hastanın kirli ve bakımsız hastaneye gelmesi durumunda eşinin iyi bakmadığı düşüncesine, KDH sağlık çalışanlarının MDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla katıldıkları belirlenmiştir. Bu geleneksel yaklaşım, diğer senaryo sonucunu destekler nitelikte olan bu sonuç, kadınların, erkeklerin bakımıyla ilgilenmesi gerektiği, erkeğin temiz veya kirli giyinmesi, kadına yüklenen eşitsiz rollerin bir sonucudur.

4 yaşındaki çocuğu annenin (kadının) hastaneye getirdiği senaryoda MDH ve KDH sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar arasında farklılık vardır. Çocuğun annesine sorumluluk yükleyen geleneksel yaklaşıma işaret eden “Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm.” ifadesine, KDH sağlık çalışanları MDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla katılım vardır. Bu geleneksel yaklaşıma her iki hastane için de 4 yaşındaki çocuğunu hastaneye getiren birey anne (kadın) olduğunda hastaneye her durumda annenin getirmesi gerektiği düşüncesi, çocuğunu hastaneye getiren birey, baba (erkek) olduğunda mutlaka babanın getirmesi gerektiği düşüncesinden daha fazladır. Her iki senaryo için de annenin çocuk bakım üzerine geleneksel cinsiyet rolü hakimdir denilebilir. KDH sağlık çalışanlarının MDH sağlık çalışanlarına göre cinsiyetçi yaklaşımlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

15 yaşındaki hastanın çok fazla bağırıp çağırdığı bir senaryoda, MDH ve KDH sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplarda, geleneksel yaklaşıma işaret eden, “Genç bir hanım kıza böyle bağırmak hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim” ifadesine KDH sağlık çalışanlarının daha fazla katılım sağladıkları belirlenmiştir. Yine geleneksel (pozitif ayrımcı) yaklaşıma işaret eden, “Erkeklerin acı eşiği düşük olduğunu söylerim” ifadesine, KDH sağlık çalışanlarının MDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla katıldıkları belirlenmiştir. KDH sağlık çalışanlarının MDH’dekilere göre bu ifadelerde daha fazla geleneksel yaklaşım gösterdikleri belirlenmiştir.

6 çocuklu bireyin hastaneye başvurduğu senaryoda her iki hastanede çalışan sağlık çalışanlarının, hastanın kadın olması durumunda, “Aile planlaması eğitimi aldın mı?”, “Korunuyor musunuz?”, “Tüplerini bağlatmayı düşünmedin mi?”, “Eşiniz korunuyor mu?” gibi hastaya yönlendirilebilecek sorularda erkeklere kıyasla daha rahat sorulabildiği belirlenmiştir. Erkek cinsiyet kadına göre aile planlamasında geri planda yer almaktadır.

Hastaneye tek başına 75 yaşında bir hasta geldiğinde, ifadelere verilen cevaplar değerlendirildiğinde MDH sağlık çalışanlarının %7.7'si “Sana bakabilecek oğlun yok mu derim” ifadesine bana tamamen uyuyor derken, KDH'dekilerin %12.3'ü bana tamamen uyuyor demiştir. TÜİK verilerine göre, bireylerin kendilerine bakamayacak kadar yaşlandığında “Oğlumun yanında kalırım” cevabı verenler, Ege bölgesinde %15.9 iken Doğu Karadeniz’de ise %29.5’tir. Bu verileri incelediğimizde, araştırmamızın sonuçları bu bulgulara benzerdir.

Hastaneye gelen hasta hem cinsinin müdahalede bulunmasını istediği senaryoda MDH çalışanlarının eşitlikçi yaklaşım olan, tıpta ayıp olmaz derim düşüncesine katılanların KDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu eşitlikçi tutum hasta erkek olması, hastanın kadın olmasına kıyasla daha fazladır. Burada çıkan sonuçla sağlık çalışanlarının tıpta ayıp olmaz anlayışı erkekler üzerinde ağırlıklı olup, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine işaret etmektedir. Hastaneye gelen hastanın hemcinsinin müdahalede bulunmasını istediği senaryoda, bireyin kendi isteklerini önceliklendirmesi ile ilişkilendiren düşünce ifadesi yer alan geleneksel yaklaşıma işaret eden “Erkek meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm.” ifadesine KDH sağlık çalışanlarının daha fazla katıldıkları belirlenmiştir. Her iki ildeki sağlık çalışanlarında da hasta erkek olduğunda erkek meslektaşımı çağırırım düşüncesi, hasta kadın olduğunda kadın meslektaşımı çağırırım anlayışından azdır. Hastanın kadın olmasını önceliklendiren bu eşitsizlik yaklaşımı sağlık çalışanlarında görmekteyiz. Hastaneye gelen hasta kendi hemcinsinin müdahalede bulunmasını istediği senaryoda bu konuda özen gösterilmesi gerektiğini düşünen geleneksel düşünce ifadesine KDH sağlık çalışanlarının MDH sağlık çalışanlarına göre daha fazla katılım sağlamıştır. Hastanın kadın olmasının erkek olmasına göre daha fazla özen gösterilmesi gerektiği düşüncesi de bu senaryolarda bize göstermektedir. Kadının toplumda daha fazla mahremiyetinin korunması gerektiğin savunan bu eşitsizlik yaklaşım, yapılan bu çalışmayla sağlık çalışanları tarafından da uygulandığını göstermektedir. Sağlık hizmetleri sunumu sırasında, sağlık çalışanının hizmet verdiği bireyin sağlık durumuna veya bireysel özelliklerine atfettiği tutum ve düşüncelerin, örtük olarak bireyin cinsiyeti ile ilişkili olabildiği ortaya çıkmıştır

Her ne kadar sağlık çalışanlarının kadın erkek demeden bu hizmeti eşit vermesi gerektiğini savunsak da sağlık çalışanlarının bulunduğu toplumun özelliklerinden, kültürden, aile büyüklüğünden, ildeki çalışma süresi ve meslek süresinden zamanla

etkilendiğini yapılan bu çalışma bize göstermektedir. Birincil sorumluluğun kadınlara verildiği ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğin sağlık çalışanlarına yansıdığını söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarını bu sorularla değerlendirecek bir çalışmanın olmaması kıyaslama yapabilmemizi kısıtlamıştır. Ancak TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği) tarafından yayımlanan 81 İlde Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi 'ne göre en eşitlikçi il 0.542 indeks değeri ile Muğla ve Rize, indeks değeri 0.460 ile 51. sırada yer alması, yaptığımız bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden iki hastane örneği üzerinden değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Doğu Karadeniz Bölgesinden Rize Kaçkar Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları Ege Bölgesinden Muğla Menteşe Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarından daha geleneksel toplumsal cinsiyet rol tutumuna sahiptir. Bu durum Türkiye profili ile benzerlik göstermektedir.
- Hem Rize KDH hem de Muğla MDH’de çalışan kadınlar daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumuna sahiptir.
- Muğla MDH sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi yüksek olanlar daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Rize KDH’da eğitim düzeyinin TCRT üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.
- Rize’de bekarlar daha eşitlikçi, evliler daha geleneksel tutuma sahipken Muğla’da medeni durumun TCRT üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.
- Muğla MDH sağlık çalışanlarının yaşı artmasıyla daha geleneksel tutum sergiledikleri belirlenmiştir.
- Rize KDH’de çalışan yalnız yaşayan sağlık çalışanları, hanesini başkalarıyla paylaşanlara göre daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Muğla’da hane paylaşımı veya yalnız yaşamak sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumu üzerinde etkili değildir.
- Muğla MDH’de çalışanlardan Muğla’da çalışma süresi 4 yılın üzerinde olanlar daha geleneksel tutuma sahiptir. Rize KDH’de çalışanların Rize’de çalışma süresi geleneksel tutum ile ilişkili değildir.
- Rize KDH’de 8 yıldan az meslek süresi bulunanlar daha eşitlikçi tutuma sahiptir. Muğla MDH’de meslek süresi geleneksel tutum ile ilişkili değildir.
- Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunumu sırasında kadınlara ve erkeklere zaman zaman toplumsal cinsiyet rolü üzerinden davranabilmektedir. Hastaların ailesinden de cinsiyetinden öte geleneksel TCRT rolü beklenmektedir. Kadınlardan ev işi, çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve hatta eşinin kişisel bakımı gibi eşitsiz roller bekleyebilmektedir.

- Sağlık çalışanları hastaya müdahale sırasında dahi kadın ve erkek olmasına göre eşitsizlik yaklaşımında bulunmaktadır.
- Sağlık çalışanları aile planlaması eğitimi, korunma durumu, tüpleri bağlatma uygulaması gibi her iki cinsiyeti ilgilendiren çok önemli sağlık konuları hakkında erkek hasta ile konuşmamakta, yine kadınlara sorumluluk yüklemektedir.
- Sağlık hizmetleri sunumu sırasında, sağlık çalışanının hizmet verdiği bireyin sağlık durumuna veya bireysel özelliklerine atfettiği tutum ve düşüncelerin, örtük olarak bireyin cinsiyeti ile ilişkili olabildiği ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Toplumsal cinsiyet rolünün önemi sağlık çalışanları tarafından fark edilmediğinde, sağlık hizmeti sunumu sırasındaki davranışlar, toplumsal cinsiyet eşitliği dengesizliğini kadınlar aleyhine daha da derinleştirebilir.
- Sağlık çalışanlarının TCRT farkındalığının artırılması gereklidir.
- Sağlık sunumu sırasında TCRT rollerine dikkat edilmelidir.
- Sağlık hizmet sunumu standartlarının oluşturulması ve hizmet içi eğitim planlamasında bölgesel ve kültürel farklılıklar dikkate alınmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirecek çalışmalar, hizmet sunumu sırasındaki toplumsal cinsiyet rol tutum ve davranışlarını da içermelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Öztekin Z (2020). Halk sağılığı kuramlar ve uygulamalar. Sağılık ve Sosyal Yardım Vakfı.
2. Alp Yılmaz F (2019). Sağılık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. JAREN 5: 40–45.
3. Uluşen M (2010). Sağılık çalışanlarının ve toplumun toplumsal cinsiyet eşitliğı ile ilgili duyarlılığı. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yaşamboyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
4. Varol S (2016). Sağılık hizmet sunumunda toplumsal cinsiyet eşitsizliğı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 25: 161–66.
5. Gender Equality (2018). United Nations Population Fund. Available at: <https://www.unfpa.org/gender-equality#readmore-expand>. [Accessed: 7 July 2023].
6. Özden S (2018). Sağılık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğı Ana Bilim Dalı, Sivas.
7. Global Gender Gap Report 2022 (2022). The World Economic Forum (WEF). Available at: <http://reports.weforum.org/globalgender-gap-report-2022>. [Accessed: 2 January 2023].
8. Kılıç A (2019). Hemşirelerde toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Sanko Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
9. Taşöz D, Bilgiç A, Avşar İ (2020). 81 ilde Türkiye'nin toplumsal cinsiyet eşitliğı karnesi Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğı.
10. Kalaycı M (2021). Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel mitlerle ilişkisi. Yüksek Lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.
11. Hasta Hakları Yönetmeliğı. TC Resmi Gazete Türkiye: Sağılık Bakanlığı, 23420. 1 Ağustos 1998.
12. Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar (2020). Hemşire Eğitim Derneğı. Available

at: <http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/>. [Accessed: 5 January 2023].

13. Aktaş S, Yılar Erkek Z, Korkmaz H (2018). An examination of the attitudes of midwives and nurses towards gender roles and the influencing factors. *Journal of Human Sciences* 15: 823.
14. Akkaya İ (2021). Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları: Antalya ili örneği. Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Antalya.
15. Aydın M, Özen Bekar E, Yılmaz Gören Ş, Sungur MA (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 16: 223–242.
16. Aktaş P (2018). Toplumsal cinsiyete dair değişimlerin reklamlara yansımaları: kadınlara yönelik reklamlara göstergebilimsel bir bakış. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2: 15.
17. Kurşun E (2016). Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalı, Samsun.
18. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F (2011). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Journal of Education*. 40: 409–420.
19. Simonsen E, Ralls B, Guymon A, Garrett T, Eisenman P, Villalta J, Tavake-pasi OF, Mukundente V, Davis FA (2017). Addressing health disparities from within the community : Community-based participatory research and community health worker policy initiatives using a gender-based approach. *Women's Health Issues* 27: S46–S53.
20. Akkaş İ (2019). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çerçevesinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı. *Ekev Akademi Dergisi* 97–118.
21. Güner P (2016). Cinsel kimlik gelişimi. *Türkiye Klinikleri* 2: 9–14.
22. Dündar A (2023). Üniversite öğrencileri ve toplumsal cinsiyet konulu lisansüstü tezlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim

23. Özden S, Gölbaşı Z (2018). Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4: 95–100.
24. Yılmaz T, Dinc Kaya H, Gunaydın S (2021). Evaluation of the attitudes of midwifery students towards gender roles. Social Work in Public Health 36: 786–794.
25. Güneş A (2021). Uluslararası İnsan Hakları Hukuku bağlamında toplumsal cinsiyeti ana akımlaştırmanın kavramsal analizi. Sosyal Mucit Academic Review 2: 53–71.
26. Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta A, Odhiambo A, Eleveld A, Mannell J (2019). Review Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter ?, The Lancet 393: 560–569.
27. Butler J (2002). Gender trouble: feminism and the subversion of identity, İkinci baskı, (L. J. Nicholson, editor), Taylor & Francis e-Library yayınları, New York and London; Sayfa:11-17.
28. Kodan S (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. Nesne Psikoloji Dergisi 1: 21–43.
29. Coşkun A, Özdilek R (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9: 30–39.
30. Atış F (2010). Ebelik/hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Adana.
31. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). TC Resmi Gazete Türkiye: Anayasa, Sayfa:75.
32. Hausmann R, Tyson LD, Zahidi S (2022). Global Gender Gap Report 2022: Insight Report. World Economic Forum. Available at: <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2022>. [Accessed: 28 December 2022].
33. Cataldo C, Luca B, Roberta M (2023). Gender gap reduction and the one health benefits. One Health 16: 1–5.
34. Khalid S, Dixon S, Vijayasingham L (2022). The gender responsiveness of social entrepreneurship in health – A review of initiatives by Ashoka fellows. Social Science

& Medicine 293: 114665.

35. Giddens A (2012). Cinsellik ve toplumsal cinsiyet. Sosyoloji, 1st ed. Çeviren: Güzel C, Kırmızı Yayınları, İstanbul, 478–523.
36. Aslan A (2007). Lise son sınıf kız öğrencilerin cinsiyet rollerine ilişkin düşünceleri. Yüksek Lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
37. Parlak S, Çakıroğlu Ç (2021). Gender roles during COVID-19 pandemic: The experiences of Turkish female academics. Gender Work Organ 28: 461–483.
38. Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H, Raven J, Shabalala F, Fielding-miller R, Gates M (2019AD). Gender equality, norms and health disrupting gender norms in health systems: making the case for change. Comment Lancet (Vol. 393).
39. Croft A, Atkinson C, Sandstrom G, Orbell S, Aknin L (2021). Loosening the GRIP (Gender Roles Inhibiting Prosociality) to promote gender equality. Personality and Social Psychology 25: 66–92.
40. Streatfield AJ, Rahman M, Khan S, Haider MM, Rahman M, Nahar Q, Jamil K (2023). What shapes attitudes on gender roles among adolescents in Bangladesh. Frontiers in Public Health 17: 1-14.
41. Yaşar B (2011). Öğretmen adaylarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının kadın sağlığı hemşireliği açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Mersin.
42. Bal M (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. Kastamonu Eğitim Dergisi 1: 15–28.
43. Akbaş K, Şen İ (2012). Türkiye’de kadına yönelik pozitif ayrımcılık: Kavram, uygulama ve toplumsal algılar. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 12: 165–189.
44. Akkaş İ (2020). Toplumsal cinsiyet algısı üzerine bir değerlendirme : Erzincan örneği. Dünya Multidisipliner Araştırmalar Dergisi 1: 55–72.
45. Vatandaş C (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. Sosyoloji Konferansları 35: 29–56.

46. Prosen M (2022). Nursing students perception of gender-defined roles in nursing : A qualitative descriptive study. *BMC Nursing* 21: 1–11.
47. Öngen B, Aytaç S (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Sosyoloji Konferansları* 48: 1–18.
48. Kartal A, Korkmaz G, Taşdemir G, Turan T, Akan G (2020). Attitudes towards gender roles of university students studying at health related departments and affecting factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 28: 372–383.
49. Çıtak A (2008). Kadınların çalışmasına yönelik tutum: cinsiyet, cinsiyet rolü ve sosyoekonomik düzeye göre bir karşılaştırma. Yüksek Lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
50. Ullrich R (2022). The development of gender role attitudes during adolescence : effects of sex , socioeconomic background , and cognitive abilities. *Journal of Youth and Adolescence* 51: 2114–2129.
51. Bakioğlu F, Türküm AS (2019). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 27: 701–716.
52. Cerbara L, Ciancimino G, Tintori A (2022). Are we still a sexist society? Primary socialisation and adherence to gender roles in childhood. *Environmental Research and Public Health* 19: 3–15.
53. Chen G (2022). Gender Role Attitudes and Work–family conflict : A multiple mediating model including moderated mediation analysis. *Frontiers in Psychology* 10: 1–11.
54. Özlem S (2022). Toplumsal cinsiyet ve hakkaniyetle ilişkili sağlık girişimleri. In: Demir Uslu Y, Ayanoğlu F, editors. *Ulusal Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı Çalıştayı*, 1st ed. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sayfa: 83–92.
55. Arima M, Araki Y (2016). Improving Japanese physicians gender-role attitudes : career education and adjusted work systems. *Diversity and Equality in Health and Care* 13: 188–196.
56. Chan M (2004). War, women and health. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 12: 40–47.

57. Akın A, Türkçelik Türkel E (2020). Sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet eşitliği, 1.Baskı. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği, Çankaya; Sayfa: 8-18.
58. Staggenborg S (1998). Family and Social Movements.
59. Karaman S (2021). Kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin ve sağlık algılarının üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
60. Aygün F (2021). Kadınların toplumsal cinsiyet algılarının çeşitli faktörlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.
61. Güzel E (2014). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve medyanın rolü. Global Media Journal 4: 185–199.
62. Uluyağcı C, Yılmaz A (2007). Televizyon reklamlarında çocuğa ilişkin toplumsal cinsiyet rollerinin sunumu,
63. Özsoy M, Taşdelen E (2016). Pepee çizgi dizisinde toplumsal cinsiyet rollerinin üretimi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 42: 252–265.
64. Cihangiroğlu E (2018). Reklamda kadın temsiliinde cinsiyetçi yaklaşımlar ve Femvertising kavramı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Anabilim Dalı, İstanbul.
65. Alemdar Z, Çetin E (2021). Toplumsal cinsiyet eşitliğine erişimde normlar ve standartlar eğitim materyali, Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği; Sayfa: 77-78.
66. Türkiye Barolar Birliği (2022). Toplumsal cinsiyet. Hak Savunucusu Avukatlar için Rehber Kitap Serisi-4. Ankara: Şen Matbaa, p 88.
67. Akın A (2007). Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni 26: 1–9.
68. Ecevit Y (2021). Türkiye’de katılımcı demokrasinin güçlendirilmesi: Toplumsal cinsiyet eşitliğinin izlenmesi projesi faz II Eğitim Materyali, Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği; Sayfa: 57-73.
69. Eryılmaz S (2020). Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1: 5–13.

70. Anıl E, İlkaracan P, Kılıç Z, Ronge K, Seral G, Ülgen T (2001). Pekin +5: Birleşmiş Milletlerde Kadının İnsan Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi (KİHP) Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu, Ed. A. Hacimirzaoğlu: 7-21.
71. Aydın Ç, Arısoy K, Küçükylmaz Ö, Acuner S, Karamık S, Bektaş Y, Öz Y (2016). Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu rehberi ve 60. oturuma ilişkin notlar. (Y. Öz, editör) Ankara: Kadın Adayları Destekleme Derneği; Sayfa:10-20.
72. CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu (2016). Türkiye CEDAW sivil toplum yürütme kurulunun BM kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması komitesi'ne sunduğu 7. periyodik dönem gölge raporu; Sayfa: 1-28.
73. Tevhidi Tedrisat Kanunu. TC Resmi Gazete, 63, 3 Mart 1340.
74. Türk Kanunu Medenisinin Yürürlükten Kaldırılmış Hükümleri. TC Resmi Gazete, 339, 17 Şubat 1926.
75. Özer S (2013). Kadınlara seçme ve seçilme hakkı verilmesinin Türk kamuoyundaki yankıları. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 29: 131–168.
76. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, TC Resmi Gazete, 18059, Türkiye: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 24 Mayıs 1983.
77. Yılmazoğlu YE, Perdecioğlu IE (2019). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. TC Anayasa Mahkemesi. Available at: https://www.anayasa.gov.tr/media/6382/gerekceli_anayasa.pdf. [Accessed: 30 December 2022].
78. Türk Ceza Kanunu. TC Resmi Gazete, 25611, Türkiye: Adalet Bakanlığı, 26 Eylül 2004.
79. Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler, TC Resmi Gazete, 26218, 4 Temmuz 2006.
80. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonunun (KEFEK) Kurulması , TC Resmi Gazete, 5840, 25 Şubat 2009. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5840.pdf>. [Accessed: 8 February 2023].
81. Kadın İstihdamının Artırılması ve Fırsat Eşitliğinin Sağlanması. TC Resmi Gazete, 27591, 25 Mayıs 2010.

82. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik. TC Resmi Gazete, 29656, 17 Mart 2016.
83. Civelek E (2008). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Available at: <https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/TCEUlusaleytemplani.pdf>. [Accessed: 6 March 2023].
84. Danış B (2021). Türkiye’de cinsiyet eşitsizliği ve ekonomik kalkınma: iller düzeyinde bir mekânsal veri analizi. Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı, Bursa.
85. Reşat Yücel Ö, Orhan B (2017). Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 1: 53–59.
86. Hay K, McDougal L (2020). Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. Lancet 393: 2535–2549.
87. WHO (2023). Guidance note on integrating health equity, gender equality, disability inclusion and human rights in WHO evaluations. Library service electronic resources (online). Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/guidance-note-on-integrating-health-equity--gender-equality--disability-inclusion-and-human-rights-in-who-evaluations>. .
88. Karaca P, Aksu S (2020). Sağlık hizmetleri öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi 4: 91–100.
89. Sen G, Östlin P (2008). Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. Global Public Health 3: 1–12.
90. Kahraman SD (2010). Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 3: 30–35.
91. Prus SG, Gee E (2003). Gender differences in the influence of economic, lifestyle, and psychosocial factors on later-life health. Canadian Journal of Public Health 94: 306–309.

92. Aksoy P (2017). Annelerin cinsiyet rollerine ilişkin özellikleri ile çocukların oyuncak tercihleri ve oynadıkları oyun türleri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi* 5: 102–135.
93. Demirel S (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, 25: 73–82.
94. Bekleviç A (2013). Bir üniversite hastanesi araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rol tutum ölçeği ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet rolleri algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Zonguldak.
95. Daşlı Y (2019). Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların belirlenmesi üzerine bir alan araştırması. *YYU Journal of Education Faculty* 16: 364–385.
96. Mueller S (2013). A cross cultural study of gender-role orientation and entrepreneurial self-efficacy. *International Entrepreneurship and Management* 9: 1–20.
97. Koca M (2021). Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının yaşam doyumu ve saldırganlıkla ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 42: 123–140.
98. Sönmez Y, Kısaoglu NB, Dönmez KO (2018). Bir tıp fakültesinin birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi* 3: 14–21.
99. Seyitoglu D, Gunes G, Baran A (2016). Determining the attitudes of the students of Inonu University, faculty of medicine, on social gender roles. *Medicine Science | International Medical Journal* 5: 102-104.
100. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Çelik S (2017). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 8: 21–27.
101. Kömürcü N, Yıldız H, Toker E, Karaman ÖE, Koyucu R, Durmaz A, Aydın N (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne*

Çocuk Sağlığı Dergisi 77: 1–22.

102. Abiç A, Sekizler E (2022). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile flört şiddeti arasındaki ilişki. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 4: 235–246
103. Ergin A, Bekar T, Acar GA, (2019). Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 24: 122–128.
104. Uz İ, Kimmelmeier M, Paksoy C, Krumov K, Kühnen U, Volkova E, Gluzdova O, Walton AP (2018). Kültürlerarası bağlamda cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin başarı motivasyonu üzerindeki etkisi. Türk Psikoloji Dergisi 33: 1–27.
105. Alkan A, Erdem R, Çelik R (2016). Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 19: 365–390.
106. TÜİK. (2021). Türkiye Aile Yapısı Araştırması. Ankara: Available at: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813> [Accessed: 2 January 2023].



EKLER

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (1. Sayfa)

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ROL TUTUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU SIRASINDAKİ TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: DOĞU KARADENİZ VE EGE BÖLGESİNDEN İKİ HASTANE ÖRNEĞİ

Tarih:

Anket No:

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu anket formu Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yapılmakta olan tez çalışması için veri toplama amacı ile düzenlenmiştir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve üçüncü bir kişiyle paylaşılmayacaktır. Ankette ad, ~~soyad~~, telefon numarası gibi kişisel bilgilerinizle ilgili sorular yer almamaktadır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Kübra ATAŞ

Bireysel ve Aile Yaşamına İlişkin Bilgiler

- 1- Yaşınız :
- 2- Cinsiyetiniz : ☒ Kadın () Erkek
- 3- Eğitim durumunuz : ☒ Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü
- 4- Medeni durumunuz : ☒ Bekar () Evli () Boşandım () Eşim vefat etti
- 5- Eşinizin eğitim durumunu belirtiniz. (Evli değilseniz lütfen 6.soruya geçiniz):
☒ İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
☒ Lise/dengi okul mezunu
☒ Üniversite mezunu
- 6- Aynı hane içerisinde kaç kişi yaşıyorsunuz :
- 7- Aynı hane içerisinde kimlerle yaşıyorsunuz?:
- 8- Aylık haneye giren toplam gelir:
- 9- Aylık geliriniz:

Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler

1. Aşağıdaki hastanelerden hangisinde çalıştığınızı belirtiniz.
☒ Menteşe Devlet Hastanesi
☒ Kaçkar Devlet Hastanesi
2. Bulunduğunuz ilde (Muğla/Rize) çalışma sürenizi tamamlanmış yıl (1 yıldan az ise ay olarak) belirtiniz
.....yıl
3. Mesleğiniz: ☒ Doktor () Uzman doktor () Diş doktoru () Hemşire
☒ Ebe () Eczacı () Diyetisyen
☒ Fizyoterapist () Sosyal çalışmacı () Psikolog
☒ Sağlık teknikeri () Sağlık teknisyeni
4. Meslekte çalışma sürenizi tamamlanmış yıl (1 yıldan az ise ay olarak) belirtiniz.
.....yıl

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (2. Sayfa)

Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasındaki Tutum ve Davranışlara İlişkin Bilgiler

Aşağıda, sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılan bazı hasta (veya hasta yakını) görünümü senaryosu ile bu görünüme yönelik ifadeler verilmiştir. Her bir senaryo ile ifadeleri dikkatle okuyarak bu ifadenin sizin duygu ve düşüncelerinize uygunluk derecenizi beş seçenekten birini işaretleyerek belirtiniz. İfadelerin doğru veya yanlış yanıtları yoktur. Tek amacı size en yakın ifadeleri bulmaktır. Bu nedenle hissettiğiniz şekliyle işaretlemeniz ve hiçbir ifadeyi yanıtsız boş bırakmamanız önemlidir.

- 1) 40 yaşlarında evli **erkek** bir hasta, temiz, ütülü, bakımlı kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendine özen gösteren bir birey olduğunu düşünürüm					
Kendine zaman ayırabilen bir birey olduğunu düşünürüm					
Ekonomik durumunun iyi olduğunu düşünürüm					
Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi baktığını düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 2) 40 yaşlarında evli **kadın** bir hasta, temiz, ütülü, bakımlı kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendine özen gösteren bir birey olduğunu düşünürüm					
Kendine zaman ayırabilen bir birey olduğunu düşünürüm					
Ekonomik durumunun iyi olduğunu düşünürüm					
Eşinin (kocasının) eşine (hanımına) iyi baktığını düşünürüm.					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 3) 40 yaşlarında evli **erkek** bir hasta, lekeli, kırıksık, bakımsız kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendine özen göstermeyen bir birey olduğunu düşünürüm					
Kendine zaman ayıramayan bir birey olduğunu düşünürüm					
Ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünürüm					
Eşinin (hanımının) eşine (kocasına) iyi bakmadığını düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (3. Sayfa)

- 4) 40 yaşlarında evli **kadın** bir hasta, lekeli, kırışık, bakımsız kıyafetler ile sağlık kurumunuza başvurduğunu düşündüğünüzde; aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendine özen göstermeyen bir birey olduğunu düşünürüm					
Kendine zaman ayıramayan bir birey olduğunu düşünürüm					
Ekonomik durumunun kötü olduğunu düşünürüm					
Eşinin (kocasının) eşine (karısına) iyi bakmadığını düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 5) 4 yaşındaki **kız** çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli **kadının (anne)** refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm.					
Kadının çok ilgili bir anne olduğunu düşünürüm					
Kadının ev hanımı / işsiz olduğunu düşünürüm					
Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 6) 4 yaşındaki **oğlan** çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli **kadının (anne)** refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm.					
Kadının çok ilgili bir anne olduğunu düşünürüm					
Kadının ev hanımı / işsiz olduğunu düşünürüm					
Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka annesinin hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (4. Sayfa)

- 7) 4 yaşındaki kız çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli **erkeğin (baba)** refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	K Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre annenin getirdiğini düşünürüm.					
Erkeğin çok ilgili bir baba olduğunu düşünürüm					
Erkeğin ev beyi / işsiz olduğunu düşünürüm					
Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 8) 4 yaşındaki oğlan çocuğunu, çocuk sağlığı durumu için hastaneye getiren evli **erkeğin (baba)** refakati hakkında aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Ebeveynlerin uygunluk durumuna göre babanın getirdiğini düşünürüm.					
Erkeğin çok ilgili bir baba olduğunu düşünürüm					
Erkeğin ev beyi / işsiz olduğunu düşünürüm					
Kız ya da oğlan olsun, bir çocuğu mutlaka babasının hastaneye getirmesi gerektiğini düşünürüm					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 9) Çalıştığınız hastaneye getirilen çok fazla bağırarak, canının yandığını belirten 15 yaşındaki kız çocuğu ile ilgili aşağıda belirtilen **davranışların** size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Refakatçisini (anne / baba) çocuğunu sakinleştirmesi için uyarırım					
Canının yanması çok normal, biraz daha dayanmalısın, derim.					
Kadınların acı eşiği düşük olduğunu söylerim.					
Genç bir hanım kıza böyle bağırarak hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (5. Sayfa)

- 10) Çalıştığınız hastaneye getirilen fazla bağıran canının yandığını belirten 15 yaşındaki **oğlan** çocuğu ile ilgili aşağıda belirtilen **davranışların** size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Refakatçisini (anne / baba) çocuğunu sakinleştirmesi için uyarırım					
Canının yanması çok normal, biraz daha dayanmalısın, derim.					
Erkeklerin acı eşiği düşük olduğunu söylerim.					
Genç yiğit bir erkeğe böyle bağırarak hiç yakışmıyor, kendini rezil ediyorsun, derim					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 11) Çalıştığınız hastaneye 6 çocuklu bir **kadın** hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen soruları hastaya yönlendirirken bu soruları sormanın size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Aile planlaması eğitimi aldın mı?					
Korunuyor musunuz?					
Tüplerini bağlatmayı düşünmedin mi?					
Eşiniz(kocanız) korunmuyor mu?					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 12) Çalıştığınız hastaneye 6 çocuklu bir **erkek** hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen soruları hastaya yönlendirirken bu soruları sormanın size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Aile planlaması eğitimi aldın mı?					
Korunuyor musunuz?					
Tüplerini bağlatmayı düşünmedin mi?					
Eşin(hanımınız) korunmuyor mu?					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (6. Sayfa)

- 13) Çalıştığınız hastaneye tek başına 75 yaşında bir **erkek** hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen düşünce ve soruların size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm.					
Çocuğun var mı, diye sorarım.					
Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım.					
Sana bakabilecek kızın yok mu, diye sorarım.					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 14) Çalıştığınız hastaneye tek başına 75 yaşında bir **kadın** hasta başvuruyor. Aşağıda belirtilen düşünce ve soruların size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Kendisine bakabilen bir birey olduğunu düşünürüm.					
Çocuğun var mı, diye sorarım.					
Sana bakabilecek oğlun yok mu, diye sorarım.					
Sana bakabilecek kızın yok mu, diye sorarım.					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

- 15) Çalıştığınız kurumda, müdahalede bulunacağınız **erkek** bir hasta erkek sağlık çalışanı tarafından Müdahale edilmesini istediği zaman aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Karasızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Tıpta ayıp olmaz, derim.					
Erkek meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm.					
Erkek hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm.					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (7. Sayfa)

- 16) Çalıştığınız kurumda, müdahalede bulunacağınız **kadın** bir hasta kadın sağlık çalışanı tarafından müdahale edilmesini istediği zaman aşağıda belirtilen düşüncelerin size uygunluk durumunu belirtiniz.

	Bana Hiç Uymuyor	Bana Uymuyor	Kararsızım	Bana Biraz Uyuyor	Bana Tamamen Uyuyor
Tıpta ayıp olmaz, derim.					
Kadın meslektaşımı çağırmanın doğru olacağını düşünürüm.					
Kadın hasta için bu konuya özen gösterilmesi gerektiğini düşünürüm.					
Diğer Görüşleriniz (Varsa lütfen belirtiniz):					

Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği

Değerli Sağlık Çalışmanı,

Bu ölçekteki cümleler, siz sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin 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. Cümlelerin karşısındaki size uygun yere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.

	Kesinlikle Kartımlıyorum	Kartımlıyorum	Kararsızım	Kartlıyorum	Kesinlikle Kartlıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (8. Sayfa)

10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir.					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklerle eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmayorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine silesi izin vermemelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte alınmalıdır.					
21. Bir kadın alkışları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliye kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklerle eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

Ek-5: Veri Toplama ve Onam Formu (9. Sayfa)

Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları ve Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasındaki Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden İki Hastane Örneği başlıklı araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki tutum ve yaklaşımlarının Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesinden iki hastane örneği üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Katılmaya karar verdikten sonra anketi doldururken vazgeçerseniz ankete son verebilirsiniz, bu sayede araştırmadan çekilebilirsiniz. Paylaştığınız bilgiler gizli kalıp, araştırma için kullanılacaktır.

Anketimiz, çalışmanın amacına yönelik veri toplama formu, bireysel özellikler, araştırmacı tarafından oluşturulan “Sağlık Uygulamalarında Tutum ve Yaklaşımlar” ve “Toplumsal Cinsiyet Rol Tutum Ölçeği” bölümlerinden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde Kaçkar Devlet Hastanesi ve Menteşe Devlet Hastanesinde çalışan doktor, uzman doktor, diş doktoru, hemşire, ebe, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, sağlık teknikeri ve teknisyeninden oluşan toplam 466 sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır.

Tahmini 10 dk sürenizi alacaktır. Katılımınız için sizden ücret alınmayacak veya size ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederim.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.” “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün;

Araştırmacının;

ADI:

ADI:

SOYADI:

SOYADI:

İMZA:

İMZA

TARİH:

5.

BİLDİRİLER

1. 7. Uluslararası- 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi -2023

2.

3.

4.

ÖDÜLLER / TEŞVİKLER/ BURSLAR

1.

2.

3.

HOBİLER

1. Dikiş nakış yapmak

2. Yüzmek