



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**HEKİM ADAYLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

Dr. Nefise Betül ERCAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2022

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

MERAM TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**HEKİM ADAYLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

Dr. Nefise Betül ERCAN

UZMANLIK TEZİ

Danışman

Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, mesleki anlayışını ve çalışma prensiplerini örnek almaya gayret edeceğim tez danışmanı hocam Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU'na teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimimde bilgisi ve engin tecrübeleriyle yolumu aydınlatan hocam anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Ruhuşen KUTLU'ya, güzel enerjisi ile her zaman etrafa ışık saçan hocam Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'a, her konuda bizleri ilgiyle dinleyen yardımlarını esirgemeyen hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'a teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma; anlayışları ve sevecenlikleriyle bizleri bir arada tutan, bölümümüzün değerli çalışanları sekreterimiz Birsan Hanım ve hemşiremiz Nurcan Hanım'a teşekkür ederim.

Rotasyon eğitimlerim süresince ilgili bölümlerde bana destek veren öğretim üyesi hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bugünlere gelmeme vesile olan, maddi manevi desteklerini eksik etmeyen sevgili annem Yıldız SAN ve sevgili babam Lütfi SAN'a teşekkür ederim. Hayatımın her anında desteğini ve güçlü varlığını yanımda hissettiğim biricik eşim Dr. Fatih ERCAN'a, yaşam kaynağım sevgili kızım Meva ERCAN'a teşekkür ederim.

Nefise Betül ERCAN

2022

ÖZET
HEKİM ADAYLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: MERAM TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

Dr. Nefise Betül ERCAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA- 2022

Amaç: Günümüzde sağlık hizmeti için önemli bir hedef, toplumsal cinsiyet eşitliği ve bu konuda farkındalık içeren mesleki gelişimdir. Bu çalışmada toplumsal cinsiyet algısının bireylerin hangi sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığını ve tıp eğitimi sürecinden geçildiğinde değişim gösterip göstermediğini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi birinci, üçüncü ve altıncı sınıf öğrencileri oluşturdu. Katılımcı sayısı belirlenirken her bir dönemdeki öğrenci sayılarının üçte birine ulaşılması planlandı. Mayıs 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında anket uygulaması yapıldı. Birinci sınıflardan 94 (n=280), üçüncü sınıflardan 89 (n=267), altıncı sınıflardan 90 (n=270) ve toplamda en az 273 hekim adayının çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Dışlama kriterleri nedeniyle çalışmadan çıkarılabilecek öğrenciler olabileceği düşünülerek gönüllü olan 413 öğrencinin tümü çalışmaya dahil edildi. Çalışmada sosyodemografik bilgi formu, Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği yer alan bir anket formu kullanıldı. Elde edilen bulgular SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %33,7 si (n=128) dönem 1, %26,6'sı (n=101) dönem 3, %39,7'si (n=151) dönem 6 öğrencisi; %56,3'ü (n=214) kadın, %43,7'si (n=166) erkekti. Yaş ortalaması $21,7\pm 2,82$ yıldır.

CD puanı annenin hiç çalışmamış olduğu grupta halen çalışmakta olan gruba göre daha yüksek bulundu ($p=0,006$). Kırsal kesimde doğup büyümüş olanların HYCRİ puanı kentsel kesimde doğup büyüyenlere göre yüksekti ($p=0,006$). Annenin hiç çalışmadığı grupta HYCRİ alt boyut puanları diğer katılımcılara göre yüksek bulundu ($p=0,001$). Baba eğitim düzeyi

yüksekokul/üniversite olanların daha düşük puanlar aldığı ($p=0,032$); geliri giderinden az olan ailelere mensup katılımcılarda HYCRİ puanının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,043$).

TCAÖ'den dönem 1 öğrencilerinin dönem 6 öğrencilerine göre daha yüksek puan aldığı ($p=0,018$), kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı ($p<0,001$), >23 yaş grubundaki bireylerin diğer iki gruba (18-21 ve 21-23 yaş) göre daha düşük puanlar aldığı ($p=0,001$), anne eğitim düzeyi yüksekokul/üniversite olanların eğitimi olmayan veya annesi ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu ($p<0,001$), annesi halen çalışmakta olan grubun annesi hiç çalışmamış olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı ($p<0,001$) bulundu. “Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusuna; “Oldukça dindarım” cevabını verenlerin TCAÖ puanları, diğer cevapları (pek dindar sayılmam, bir inanca sahip değilim) verenlere göre kadın katılımcılarda da ($p<0,001$), erkek katılımcılarda da ($p=0,002$) düşük saptandı. “Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?” sorusuna kadın katılımcılardan “Eşimin benden çok kazanmasını isterim” diyen grubun TCAÖ puanları “Bunu önemsemem” diyenlere göre düşüktü ($p<0,001$). Erkeklerde ise “Bunu önemsemem” diyen grubun TCAÖ puanı “Benden daha fazla kazanmasını istemem” diyen gruba göre yüksek bulundu ($p=0,003$). NTCFÖ alt ölçekleri ve TCAÖ korelasyon açısından karşılaştırıldığında DYCRİ ile TCAÖ arasında negatif yönde orta derecede korelasyon tespit edildi ($r=-0,459$, $p<0,001$).

Sonuç: Çalışmada kadın cinsiyet, genç yaş, kent yaşamı, yüksek gelire sahip olmak, anne ve baba eğitim düzeyinin yükselmesi gibi faktörler olumlu toplumsal cinsiyet perspektifini desteklemekteydi.

Tıp eğitiminin ilk yıllarında olan katılımcıların üst dönemlere göre daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip oldukları saptandı. Bu analiz tıp fakültelerinde verilmesi gereken toplumsal cinsiyet içerikli eğitimin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Toplumsal cinsiyet, Tıp, Toplumsal cinsiyet algısı, Tıp eğitimi, Hasta hekim ilişkisi

ABSTRACT
ASSESSMENT OF SOCIAL GENDER PERCEPTION AMONG PHYSICIAN
CANDIDATES: AN EXAMPLE FROM MERAM FACULTY OF MEDICINE

Dr. Nefise Betül ERCAN

THE MASTER THESIS

KONYA- 2022

Objective: Today, one of the important aims of healthcare is professional development including social gender equality and awareness about this issue. In this study, it was aimed to examine from what sociocultural features of the individuals the social gender perception results from and to investigate whether it changes after undergoing a medical education process.

Material and Method: The population of this cross-sectional descriptive study was comprised of first, third and sixth grade students in Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine. While determining the number of participants, it was anticipated to reach one-third of students in each term. A survey was administered between May 2019 and June 2019. It was aimed to include a total of at least 273 physician candidates in the study: 94 (n=280) from first grades, 89 (n=267) from third grades and 90 (n=270) from sixth grades. All of 413 voluntary students were included in the study, with students who would be excluded due to exclusion criteria taken into consideration. In the study, a survey including sociodemographic information questionnaire, Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale and Social Gender Perception Scale. The obtained data were analyzed by using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 package program. $p<0.05$ value was considered statistically significant.

Results: Of the participants; 33.7 (n=128) were first-grade, 26.6% (n=101) third-grade and 39.7% (n=151) were sixth-grade students, while 56.3% (n=214) were female and 43.7% (n=166) were male. The mean age was 21.7 ± 2.82 years.

The GS score was found to be higher in the group with mothers who had not worked compared to the group with mothers still working ($p=0.006$). The GRI-Patient scores of those who were born and grown-up in rural areas were higher compared to those born and grown-up

in urban areas ($p=0.006$). The GRI-Patient subscale scores of the group with mothers who had not worked were found to be higher compared to those of other participants ($p=0.001$). It was determined that those with a paternal educational level of collage/university had lower scores ($p=0.032$), and that the GRI-Patient scores were higher in participants who were a member of low-income family ($p=0.043$).

It was determined that the first-grade students had higher SGPS scores than sixth-grade students ($p=0.018$), female participants had higher scores than male participants ($p<0.001$), the individuals at >23 years of age had lower scores compared to other two groups (18-21 and 21-23 years of age ($p=0.001$), those with a maternal educational level of collage/university had higher scores compared to those whose mothers were unschooled or primary school graduate ($p<0.001$), and the group with mothers still working had higher scores compared to the group with mothers who had not worked ($p<0.001$). It was found that SGPS scores of those who responded the question “How do you describe your religious belief?” as “Devoutly Religious” were lower compared to those who chose other answers (“I am not actually religious”, “I am a disbeliever”) ($p<0.001$), they were found to be lower in male participants compared to female ones ($p=0.002$). The SGPS scores of the female participants who responded the question “How should your husband’s income status be?” as “I want my husband to earn more than me” were lower compared to those who responded as “I don’t mind this” ($p<0.001$). Among males, however, the SGPS scores of those who responded as “I don’t mind this” were found to be higher compared to the group responded as “I do not want her to earn more than me” ($p=0.003$). When the N-GAMS subscales and SGPS were compared for correlation, a moderate negative correlation was found between GRI-Doctor and SGPS ($r=-0.459$, $p<0.001$).

Conclusion: In the study, the factors including female gender, younger age, urban life, having a high income and increased maternal and parental educational level supported a positive social gender perspective.

The participants at first stages of medical education had more positive social gender perception compared to those at later stages. This analysis points out importance of social gender-oriented education that should be provided in medical faculties.

Keywords: Gender, Medicine, Gender perception, Medical education, Patient-physician relationship

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Biyolojik ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları.....	4
2.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	5
2.3. Toplumsal Cinsiyet Kalıp Yargıları	5
2.4. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Günlük Yaşama Etkileri:	6
2.5. Toplumsal Cinsiyet Algısının Sağlık Alanına Yansımaları	7
2.5.1. Toplumsal Cinsiyet Algısının Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkisi.....	9
2.5.2. Cinsiyet Tıbbı	11
2.5.3. Uzmanlık Alanı Tercihinde Hekim Cinsiyetinin Önemi	12
2.6. Eğitim Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerine Etkileri.....	13
2.6.1. Tıp Eğitimine Toplumsal Cinsiyet Algısı-Cinsiyete Özgü Tıp Derslerinin Dahil Edilmesi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni	15
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri:	15

3.5.	Etik Kurul Onayı	15
3.6.	Veri Toplama Araçları.....	16
3.6.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu:	16
3.6.2.	Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği (NTCFÖ):.....	16
3.6.3.	Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ):.....	17
3.7.	Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	17
4.	BULGULAR	18
4.1.	Sosyodemografik Verilerin Analizi:.....	18
4.2.	Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Sorulara Verilen Cevaplar.....	19
4.3.	NTCFÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilere Göre Değişimi	20
4.4.	NTCFÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Yöneltilen Sorulara Göre Değişimi.....	22
4.5.	TCAÖ Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	24
4.6.	TCAÖ Puanlarının, Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Yöneltilen Sorulara Göre Değişimi	25
4.7.	Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
4.8.	Dönemlere ve Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	27
4.9.	Dini İnanç Faktörünün Kadın ve Erkek Cinsiyette Ölçek Puanları Üzerine Etkisi.....	28
4.10.	Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Sorulara Verilen Cevapların Cinsiyete Göre Değişimi.....	29
4.11.	Eş Gelir Durumu Hakkındaki Düşüncenin Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarına Etkisi	29
4.12.	Akademik Açından Kendinden Daha Alt Statüde Biriyle Evlenmeyi Kabul Etme Durumunun Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarına Etkisi.....	30
4.13.	Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Analizi.....	31
5.	TARTIŞMA	33
6.	SONUÇLAR.....	42
7.	ÖNERİLER.....	44

8. KAYNAKLAR.....	45
9. EKLER.....	50
EK 1. ETİK KURUL ONAYI.....	50
EK 2. ANKET FORMU	52

SİMGELER VE KISALTMALAR

NEÜ: Necmettin Erbakan Üniversitesi

NTCFÖ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Boyutu

HYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Boyutu

DYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Boyutu

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NIH: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)

FDA: Food and Drug Administration (Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	18
Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 2. Bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorular	20
Tablo 3. NTCFÖ alt boyutlarından alınan puanların sosyodemografik verilere göre değişimi	21
Tablo 3. NTCFÖ alt boyutlarından alınan puanların sosyodemografik verilere göre değişimi	22
Tablo 4. NTCFÖ'nün alt boyutlarından alınan puanların bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik yöneltilen sorulara göre değişimi.....	23
Tablo 5. TCAÖ puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması.....	24
Tablo 5. TCAÖ puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. TCAÖ puanlarının, bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulara göre değişimi	26
Tablo 7. Kadın ve erkek katılımcıların ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 8. Dönemlere ve cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 9. Dini inanç faktörünün kadın ve erkek cinsiyette ölçek puanları üzerine etkisi.....	28
Tablo 10. Bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulara verilen cevapların cinsiyete göre değişimi	29
Tablo 11. Eş gelir durumu hakkındaki düşüncenin kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi	30
Tablo 12. Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumunun kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi	31
Tablo 13. Korelasyon Katsayıları.....	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: DYCRİ ile TCAÖ Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	32
--	----

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bireyler çocukluk yıllarından itibaren, kültürün cinsiyetle bağdaştırdığı belirli kavramları ve davranışları öğrenmekle birlikte, cinsiyet şemalarını da oluşturmaktadırlar. Bu şemalar çerçevesinde olayları değerlendirmekte, dolayısıyla dünyayı eril ve dişil arasındaki ayırım temeline dayanarak algılamaktadırlar (1).

Bireyin cinsiyeti biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet olarak iki başlıkta değerlendirilmektedir. Biyolojik cinsiyet erkek ve kadın arasındaki genetik, fizyolojik, hormonal vb. farklılıkları tanımlarken; toplumsal cinsiyet toplumun ve kültürün bireye yüklediği sorumluluklar ve rollerdir (2).

Ailenin, içerisinde bulunan toplumsal çevrenin ve alınan eğitimin etkisiyle, kız ve erkek çocuklar cinsiyetlerine uygun roller kazanmakta ve toplumsal cinsiyet kimliğini edinmektedirler (3). Cinsiyet rolleri, erkeklerin ve kadınların nasıl davranmaları gerektiğini ve onlardan gerçekleştirmeleri beklenen farklı görevleri ortaya koyar. İleri sanayi toplumlarında kadınların çoğuna düşen rol, ev işlerini yapmak ya da hizmet işlerinde çalışmak, başka bir deyişle "kadın işleri"ni yürütmektir. Erkekler ise hayatlarını evin dışındaki kariyerle geçirirler ve evin geçiminden sorumludurlar (4).

Kadın ve erkeğe yüklenen bu toplumsal roller küreselleşme ve kentleşme gibi güçlerin etkisiyle büyük bir hızla değişmektedir. Bu değişim ev ve iş yaşamında da rol değişimleri ve uyumlarını beraberinde getirmektedir (5). Eğitim düzeyinin yükselmesi -özellikle üniversite düzeyi-, bireylere toplumsal cinsiyet rolleri konusunda çağdaş bir bakış açısı kazandırmakta, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve hakkaniyeti kadın lehine değiştirmektedir (6). Ülkemizde yapılan istatistiksel çalışmalara bakıldığında en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadın oranı 2008 yılında %72,6 iken, 2019 yılında %85,7'ye yükselmiştir (7). Kadınların eğitim düzeyi artışına bağlı olarak istihdam oranlarında son yıllarda artış olmuş, kadınlar iş yaşamında daha aktif roller üstlenmeye başlamışlardır. Bu durum sağlık sektöründe de geçerlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu'na göre sağlık sektöründe çalışan kadın personel yüzdesi %44 ile erkek personel sayısına yakındır (8).

Toplumsal yapı bir arada olmanın yanında çeşitli zıtlıklar ve eşitsizlikleri de bünyesinde barındırır. Bunların en önemlilerinden biri toplumsal cinsiyet ayırımına dayalı

haksız konumlandırma ve uygulamalardır (9). Toplumun bireye uygun gördüğü rol ve ondan beklentileri, buna bağlı yapılan cinsiyet ayrımı, eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerinin etki ettiği eşitsizliğe neden olan alanlardan biri sağlıktır. Sağlık ve toplumsal cinsiyet arasında göz önünde olmayan ve ayrılmayan bir bağ vardır (10).

Hastalıklarla mücadeleden ziyade hastalığı önleme stratejileri olarak süregelen yeni sağlık anlayışını da toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin yeniden üretilmesinden bağımsız düşünmek mümkün değildir (11). Erkekler ve kadınlar arasındaki biyolojik farklılıklar, yaşam koşullarına bağlı, davranış biçimlerine bağlı ve risk alma ile ilgili farklılıklar sağlık ve hastalıkta cinsiyet eşitsizliklerinin oluşmasına zemin hazırlar. Bu eşitsizlik zannedildiği gibi yalnızca kadın sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde işlemez. Erkeklere yüklenen; her durumda güçlü olma, otorite kurma gibi roller genellikle riskli ve sağlıksız davranışlara, dolayısıyla yaşam süresinin kısalmasına neden olur (12). Bu eşitsizliklerin önüne geçilmesi için tanımlanmış olan “cinsiyete özgü tıp”, kadın ve erkekte eşit olarak temsil edilen hastalıkların patofizyoloji, klinik bulgular, önleme ve tedavi farklılıklarını anlama konusundaki dikkat ve çabanın artırılmasını gerektirir. Çünkü cinsiyetin sağlık üzerine etkisi ilk akla gelenin aksine, yalnızca üreme sağlığı ile ilgili bozukluklarla sınırlı değildir. Kardiyovasküler hastalıkların, malignitelerin, karaciğer hastalıklarının ve hatta bazı farmakolojik tedavilerin etkinliklerinin bile kadın ve erkek hastalarda farklılık gösterdiği bilinmektedir (13).

Sağlıkta cinsiyet eşitsizliğine yalnızca hizmet alanlar açısından değil, sağlık hizmet sunucuları açısından da yaklaşmak gerekir. Cinsiyete göre mesleki ayrışmanın birçok meslek dalında olduğu gibi hekimlik mesleğinde de etkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Kuzuca ve Arda'nın 2010 yılında bir grup hekim ile yaptığı çalışma, kadınların eğitim ve mesleki yaşamları boyunca niceliksel ve niteliksel olarak cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kaldıklarını; tıp fakültesinin giriş aşamasından başlayarak uzmanlık dalını seçmeye kadar, kariyer basamakları boyunca cinsiyet fenomenine dayanan tercih farkını yaşadıklarını; ailelerinden, meslektaşlarından, yöneticilerinden, sağlık görevlilerinden ve hastalardan kaynaklanan bu ayrımcılığı özellikle de kadın doktorların çok az olduğu cerrahi branşlarda daha yoğun yaşadıklarını göstermiştir (14).

Amaç: Günümüzde tıp eğitimi ve sağlık hizmeti için önemli bir hedef, toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyet konularında farkındalık içeren mesleki gelişimdir. Bu çalışmada toplumsal cinsiyet algısının doktor-hasta etkileşimi üzerindeki etkilerini, varsa bu etkilerin bireylerin hangi sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığını ve toplumsal cinsiyet algısının tıp eğitimi sürecinden geçildiğinde değişim gösterip göstermediğini araştırmak amaçlandı. Çalışmada birisi tıp fakültesi öğrencilerine özgü yapılandırılmış olan iki farklı ölçekten yararlanılarak tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ve cinsiyet eşitliğine yaklaşımı; bunları etkileyen bazı sosyodemografik değişkenlerin, eğitimin kaçınıcı yılında olduğunun, ailesel birtakım faktörlerin farklılık yaratıp yaratmadığı istatistiksel analiz teknikleriyle incelendi.

Bu çalışma, ülkemizde hekim adayları ile yapılmış, toplumsal cinsiyet algısına yönelik nadir çalışmalardan biri olacaktır. Pelzer'in belirttiği gibi, tıp öğrencileri de tıpla ilgili olmayan insanlar gibi zihinlerinde toplumsal cinsiyete özgü değerleri taşıyarak eğitimlerine başlarlar (15) fakat hekimlerin “cinsiyetsiz” olduğu, tıp eğitiminde öğretilen temel etik prensiplerdendir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyetin sağlık alanında doktor ve hasta açısından yarattığı eşitsizlikler ve altı yıl süren tıp eğitiminin öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı üzerindeki etkileri yapılan araştırmalarla yeteri kadar irdelenmemiştir. Oysaki hekimler de insandır ve doğup büyüdüğü coğrafyanın kültüründen etkilenirler.

Bu tür ilişkilerin kapsamını ve niteliğini belgelemek ve analiz etmek, hekimlerin neyi nasıl yaptıklarını tanımlamak için değil, sağlık uygulamalarının sonuçlarını iyileştirmek için uygun eğitim müdahalelerini geliştirmek ve hedeflemek adına önemlidir.

Toplumsal cinsiyet rollerindeki dengelerin değişmesi, eşitsizliğin artması sağlık hizmetindeki durumun da değerlendirilmesini gerektirmektedir. Yapılan çalışma ile değişen kültür ve bakış açılarından tıp öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısının ne şekilde etkilendiğini ve dolayısıyla sağlık alanındaki yansımalarını görmeyi amaçlıyoruz. Hekimlerde cinsiyet farkındalığının oluşması ve sağlıkta cinsiyet eşitsizliğinin önüne geçilmesi açısından kıymetli bir çalışma olacağı inancındayız.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Biyolojik ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları

Bireyin cinsiyeti biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet olarak iki başlıkta değerlendirilmektedir. Biyolojik cinsiyet erkek ve kadın arasındaki genetik, fizyolojik, hormonal vb. herkes tarafından kabul edilen ve değiştirilemez farklılıkları tanımlarken toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeklerin toplum tarafından onlara yüklenmiş görev ve sorumluluklarına karşılık gelmektedir. Bir başka deyişle toplumsal cinsiyet; kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl algıladığı, nasıl gördüğü ve bizden nasıl davranışlar beklediği ile ilgili değerler, yargılar ve roller bütünüdür. Toplumsal cinsiyet kavramını sosyolojiye kazandıran Ann Oakley'e göre biyolojik cinsiyet "kadın" ve "erkek" ayrımını ifade ederken, toplumsal cinsiyet "erkeklik" ile "kadınlık" arasındaki toplumsal eşitsizliğe gönderme yapar. Cinsiyet kavramı analiz edildiğinde ona yüklenen anlamların insanlık tarihi ve kültürü tarafından şekillendirildiği görülmektedir. Bu yönüyle toplumsal cinsiyet "kadınlığın" ve "erkekliğin" inşasıyla ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkmakta ve böylece bireylere değil toplumlara, toplumsal kültüre atfedilmektedir (2, 16, 17).

Genetik olarak kadın ve erkek eşey kromozomlarının, üreme organlarının ve işlevlerinin farklı olduğu, hormonal vb. diğer birçok sistemin de fizyolojik farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Biyolojik cinsiyetin insanın beyin yapısı üzerinde bile etkili olduğu yapılan birçok tıbbi çalışmayla gösterilmiştir. Örneğin kadınların beyin korteks kalınlıklarının erkeklere göre daha fazla, erkeklerin ise kortikal yüzey alanının daha geniş olduğu, kadın ve erkeğin total beyin hacimleri arasında da farklılık olduğu bilinmektedir. Tüm bu farklılıklar çocukluk çağından itibaren oluşmaktadır. Ancak yetişkin insan beynindeki toplumsal cinsiyet farklılıkları oluşumunun ve zamanla bireyler tarafından oluşturulan cinsiyet algısının bununla sınırlandırılmayacağı, sosyal etkileşimlerin de potansiyel nörobiyolojik etkileri olabileceği düşünülmektedir (17, 18).

Dedeoğlu, "Toplumsal cinsiyet kavramı, öncelikle cinsler arasında var olan farklılıkları sadece biyolojik temelli olarak tanımlamanın sınırlamasından kurtulmak için kullanılmıştır." der ve toplumsal cinsiyetin sabit ve evrensel tanımlara sığdırılmayacağını;

tam tersine toplumsal değişim sürecinde değişip, d n şceğini belirtir (19). Yani toplumsal cinsiyet, biyolojinin kodladığı maddi bedenlere manevi anlamlar yükleyerek onları kültürel olarak tanımlamak ve ayırmaktır. Kadın ve erkeği, “kadınlık” ve “erkeklik” denen rol ve statüler bütünüyle özdeşleştirmektedir (9).

2.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve erkek bireylerin ekonomiye katılımını, yönetimde aktif rol oynama ve karar alma dahil olmak üzere toplumun tüm sektörlerinde aynı haklara ve fırsatlara sahip olmasını ifade etmektedir. Eşitlik kavramı aynı zamanda erkek ve kadınların davranışları, istekleri ve ihtiyaçlarının toplum tarafından eşit olarak önemsenmesi anlamını taşıır (20).

2.3. Toplumsal Cinsiyet Kalıp Yargıları

İngilizce’de “stereotype” olarak geçen ve Türkçe’imizde “kalıp yargı” olarak karşılık bulan ifade, belli bir sosyal kategoriye mensup bir grup insanı nitelikleri açısından genellemek ve bu gruba ait yargıları herkesin zihninde basitleştirmek amacıyla kullanılır. Fakat bu yargılar olumludan çok olumsuz yönde olmakta ve hatta bu grubun özelliklerini taşımayan insanlar için kullanırken bile tekrar düşünme veya değerlendirme ihtiya ı duyulmamaktadır (21).

Dökmen’e göre toplumsallaşma sürecinde erkek ve kız çocuklarının öğrendikleri, kültürün cinsiyetlerine “uygun” bulduğu duygu, tutum, davranış ve roller arasındaki farklılıklar “toplumsal cinsiyet farklılıkları” olarak ele alınmaktadır. Bu farklılıklar “cinsiyet kalıp yargıları”nı oluşturmada bir zemin hazırlar. Kadınların daha duygulu, duyarlı, fedak r; erkeklerin de bağımsız, kuvvetli, cesur olduğu kabul edilir. Kadın ve erkeğin toplum içinde anlamları budur ve dahası kadın ve erkek birbirlerine göre karşı cinsi ifade ettiklerinden karşı cinsin özelliklerinin zıddı gibi davranmaları beklenir. Örneğin kadın cesur olmayan, kaba saba konuşmayandır. Erkek ise duygulu, cici bici olmayandır. Tüm bu özellikler toplumsal cinsiyet kalıp yargıları olarak bireylerin zihninde ve yaşantısında yer etmiştir (16).

2.4. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Günlük Yaşama Etkileri:

Bireyler çocukluk yıllarından itibaren, kültürün cinsiyetle bağdaştırdığı belirli kavramları ve davranışları öğrenmekle birlikte, cinsiyet şemalarını da oluşturmaktadırlar. Bu şemalar çerçevesinde olayları değerlendirmekte, dolayısıyla da dünyayı eril ve dişil arasındaki ayırım temeline dayanarak algılamaktadırlar (1).

Ailenin, içerisinde bulunan toplumsal çevrenin ve alınan eğitimin etkisiyle, kız ve erkek çocuklar cinsiyetlerine uygun roller kazanmakta ve toplumsal cinsiyet kimliğini edinmektedirler (3). Cinsiyet rolleri, erkeklerin ve kadınların nasıl davranmaları gerektiğini, onlardan gerçekleştirmeleri beklenen farklı görevleri ortaya koyar. İleri sanayi toplumlarında kadınların çoğuna düşen rol, ev işlerini yapmak ya da hizmet işlerinde çalışmak, başka bir deyişle "kadın işleri"ni yürütmektir. Erkekler ise hayatlarını evin dışındaki kariyerle geçirirler ve evin geçiminden sorumludurlar (4). Cinsiyete dayalı iş bölümü hangi işi kim yapar gibi bir ayrıma karşılık gelir ve kadını; çocuk ve yaşlıların bakımı, ev işleri gibi faaliyetlerle özel bir alana hapseder. Bu görev bölüşümü toplumsal yapıda emek sömürüsü ve istihdam açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır (22).

Türkiye’de kadınların istihdama diğerk bir ifadeyle kalkınmaya katılımda erkeklerin gerisinde olduğu bilinmektedir. Oysa kadınlarımızın sosyal ve ekonomik gelişmelerden yararlanabilmeleri işgücü piyasalarına katılımları ile yakından ilgilidir. Çünkü çalışma yaşamı kadınlara ekonomik özgürlük sağlarken, özgüvenlerini ve toplumsal saygınlıklarını artırmakta, aile içindeki konumlarını iyileştirmektedir (23).

Günümüzde kadın ve erkeğe yüklenen bu toplumsal roller küreselleşme ve kentleşme gibi güçlerin etkisiyle büyük bir hızla değişmektedir. Bu değişim ev ve iş yaşamında da rol değişimleri ve uyumlarını beraberinde getirmektedir. Geleneksel aile yapısında kadın “yuvayı yapan dişi kuş, birinci görevi annelik olan kişi” gibi algılandığı için kadının aile sınırları dışına ücretli iş gücü olarak çıkması normal karşılanmamaktaydı. Fakat son yıllarda artan hayat pahalılığı, işsizlik gibi sorunlarla karşılaşan geleneksel aile yapısı, bu tür ataerkil kalıp yargılar açısından çözünmeye uğramıştır (5, 24).

2020 yılı itibariyle ülkemizde erkeklerin %72'si iş gücüne katılırken, kadınlarda bu oran yalnızca %34'tür. Kadınların işgücüne katılımında yasal açıdan herhangi bir ayrım olmamasına rağmen; aile yaşamındaki sorumlulukları, onları çalışma hayatından uzaklaştırmakta, çalışma hayatına girebilen kadınların da işinden ayrılmasına ya da kariyerinde yükselebilmesinin ve potansiyelini ortaya koyabilmesinin önünde engel oluşturmaktadır. Buna rağmen son yıllarda kadınların çalışma alanlarına katılımları artmıştır (7, 23).

Kadın istihdamı ile ilgili istatistiklere bakıldığında yükseköğretim istatistiklerine göre; kadın profesör oranı 2008/'09 öğretim yılında %27,4 iken 2017/'18 öğretim yılında %31,2 olmuş, Dışişleri Bakanlığı verilerine göre; 2009 yılında kadın büyükelçi oranı %10,8 iken bu oran 2018 yılında %22,1 olmuştur. Hane Halkı İşgücü Araştırması sonuçlarına göre; şirketlerde üst düzey ve orta kademe yönetici pozisyonundaki kadın oranı 2012 yılında %14,4 iken 2018 yılında %17,3 olmuştur (25, 26). Kadınların eğitim düzeyi artışına bağlı olarak istihdam oranlarında son yıllarda artış olmuş, kadınlar iş yaşamında daha aktif roller üstlenmeye başlamışlardır. Bu durum sağlık sektöründe de geçerlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu'na göre Sağlık sektöründe çalışan kadın personel yüzdesi %44 bulunmuştur (8).

2.5. Toplumsal Cinsiyet Algısının Sağlık Alanına Yansımaları

Toplumdaki bireylerin sahip olduğu en büyük zenginlik sağlıktır. Çünkü sağlık sorunlarını çözmüş olan toplumlarda siyasal, ekonomik, sosyal yapılar daha sağlamdır. Sağlık hakkı herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık standartlarına sahip olma hakkıdır ve çok sayıda uluslararası insan hakları belgesinde tanınmış; bu hakkın en iyi biçimde uygulanmasını güvenceye alan düzenlemeler ve bunların gerçekleşmesini mümkün kılan standartlar bu belgelerde yer bulmuştur. Bu belgelerin birçoğu, yaşam koşullarının, bir bireyin toplumsal konumunun ve toplumun erkek ya da kadından beklentilerinin, kişinin sağlığını belirlemede biyolojik ve psikolojik faktörlerle birlikte etkili olduğunu ima eden toplumsal cinsiyet tıbbi perspektifini benimsemektedir.

Cinsiyetin, insan yaşamı boyunca normlar, roller ve ilişkiler açısından sağlık üzerinde etkileri vardır. Kişilerin risk alma ve sağlık arama davranışlarını, hastalıklara karşı kırılganlığını etkiler. Toplumsal cinsiyet, hizmetlere erişim ve kullanım, sağlık hizmetleri

sağlayıcılarıyla etkileşim anlamında herkesin sağlık hizmeti deneyimini şekillendirir. Yine toplumsal cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, engellilik, yaş, coğrafi konum gibi eşitsizlik yaratan diğer faktörlerle de kesişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’ne göre cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadınların güçlenmesi sağlığın iyileşmesinde rol oynayacaktır. Kadınlar, ekonomik bağımlılık, ataerkil yapılar gibi kültürel cinsiyet normları ve yerel rol ve sorumluluklardan daha büyük bir pay ve yük üstlenmeleri nedeniyle sağlık hizmetine ulaşım ve bilgi edinmede erkeklere göre daha büyük engellerle karşı karşıyadır (27).

Cinsiyetin sağlık üzerindeki bir başka etkisi günümüzde özellikle kadınların yeme davranışı ve bedenleriyle ilişkileri konusunda yaşadıkları problemlerdir. Pek çok genç kadın; sosyal baskı ve medyanın da etkisiyle, bir değer ölçüsü haline gelmiş olan “ince” bir bedene sahip olmak için bir hayli uğraşı sarf eder. Bu uğraşı sıklıkla, yemekle ilişkinin değişmesiyle devam etmektedir. Basit bir estetik kaygıyla başlayan diyetler, geçirilen estetik operasyonlar, egzersizler sonu gelmeyen bir yolun başlangıcı olabilmekte ve kadın sağlığını ciddi anlamda tehdit edebilmektedir (28).

Kadınların bu dezavantajlı durumuna değinmek önemli olsa da erkekler de sağlık hizmeti alma noktasında katı cinsiyet normlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. “Erkeklik”teki cesur olma, fiziksel şiddete maruz kalacakları ortamlarda daha fazla bulunma gibi durumlar ve geleneksel düşüncede “acıya katlanabilme” beklentisi erkeklerin ciddi sağlık risklerine karşı savunmasızlığını artırmakta ve gerektiğinde sağlık hizmeti aramaya daha az eğilimli olmalarına sebep olmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak da erkek bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıksızlık riski artar. DSÖ’ye göre cinsiyet klişelerine meydan okumak ve cinsiyet eşitsizliği ile mücadele etmek için sağlık hizmetlerinde cinsiyete bağlı engellerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması amaçlanmalıdır (27).

DSÖ Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu’nun da amacı cinsiyet önyargısına yönelik araştırmanın geliştirilmesi de dahil olmak üzere bilgi tabanını genişletmektir. Nitekim, sağlık araştırmalarının hem içeriğinde hem de süreçlerinde cinsiyet yanlılığının önlenmesini ve düzeltilmesini sağlamak için mekanizmalar ve politikalar geliştirilmelidir (29). Bu politikalarla kadınların klinik araştırmalara ve diğer sağlık çalışmalarına uygun sayıda dahil edilmesi, klinik araştırmalardan ve diğer sağlık çalışmalarından elde edilen verilerin cinsiyete duyarlı araçlar ve yöntemler kullanarak analiz edilmesi ve araştırmadaki

cinsiyet dengesizliklerini azaltarak kadınların sağlık araştırmalarındaki rolünü güçlendirmek hedeflenmelidir (30).

Sağlıkta cinsiyet eşitsizliğine yalnızca hizmet alanlar açısından değil, sağlık hizmet sunucuları açısından da yaklaşmak gerekir. Cinsiyete göre mesleki ayrışmanın hekimlik mesleği üzerinde de etkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Kuzuca ve Arda'nın 2010 yılında bir grup hekim üzerinde yaptığı çalışma, niceliksel ve niteliksel olarak kadınların eğitim ve mesleki yaşamları boyunca cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kaldıklarını; tıp fakültesinin giriş aşamasından başlayarak uzmanlık dalını seçmeye kadar, kariyer basamakları boyunca cinsiyet fenomenine dayanan tercih farkını yaşadıklarını; ailelerinden, meslektaşlarından, yöneticilerinden, sağlık görevlilerinden ve hastalardan kaynaklanan bu ayrımcılığı özellikle de kadın doktorların çok az olduğu cerrahi branşlarda daha yoğun yaşadıklarını göstermiştir. Cerrahi branşlarda her yıl kadın hekim sayısı artmakta fakat bu dallarda uzmanlık eğitimine başlayan kadın hekimlerin bir bölümünün çeşitli sebeplerle akademik başarıyla kazandıkları eğitim hakkından vazgeçtikleri görülmektedir. Bu dallarda çalışma koşulları daha ağır olduğu için veya kendilerine gizli ya da açık bir karşı tavır hissettikleri için bu alanları terk etmektedirler (14).

Sağlık alışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan ve kadın çalışan yüzdesi halen yüksek olan “hemşirelik” mesleğini ele alırsak, kelime anlamı “kız kardeş” olan bu adlandırmanın bile mesleği cinsiyetlendirmiş olduğunu görürüz. Türk Dil Kurumu'na göre bu kelime “mesleki eğitim almış, hekimle iş birliği yaparak hastaya bakan sağlık çalışanı” anlamı taşımakta ve günümüzde bu unvanın sahada görev yapan erkek hemşireler tarafından kullanılmasıyla ilerleyen zamanlarda dişil bir anlam taşımanın dışına çıkarak cinsiyet ayrımı olmayan bir mesleği temsil etmesi beklenmektedir (31).

2.5.1. Toplumsal Cinsiyet Algısının Hasta Hekim İletişimi zerine Etkisi

Toplumsal cinsiyet farklılıkları, tıbbi iletişimi de etkilemekte, hastaların semptom sunumlarını ve doktorların hastaların řikāyet ve bulgularını yürütmesi ve yorumlaması üzerine etkili olmaktadır (32, 33).

İspanya’da çok merkezli yürütülen bir çalışmada hastalara beş ayrı semptomla ilgili sorular yöneltilmiş ve hekim tercihleri sorgulanmıştır. Hastalar göğüs ağrısı gibi organik semptomlarla başvurduklarında ve uzmanlık gerektiren müdahalelerde daha sıklıkla erkek doktorlara muayene olmak isteyeceklerini, depresyon gibi psikiyatrik bulgularla başvurduklarında ve iletişim beklentilerinin yüksek olduğu durumlarda daha sıklıkla kadın doktorlara muayene olmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadın hastaların daha çok kadın doktorları tercih etme eğiliminde olduğu da gösterilmiştir (34). Nolen ve arkadaşlarının acil servise başvuran 200 hastada yürüttüğü çalışma da benzer sonuçlar vermiş; bunun yanında, kötü bir tıbbi durumu hastalara aktarma konusunda erkek hastaların erkek doktor, kadın hastaların kadın doktor tercih etme eğiliminde olduğu görülmüştür. Tedavi alacağı doktor için cinsiyet tercihinde bulunan hasta sayısı belli etnik kökenli hastalarda artmış, bu da kültüre özgü inanç, norm ve değerlerin sağlık, hastalık yönetimi ve tedavi kaynağının algılanış şeklini etkilediğini göstermiştir (35).

Yapılan birçok çalışmada gösterildiği gibi Santos ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada kadın doktorların hastalarla erkek doktorlardan daha iyi empati kurduğu ortaya konulmuştur (36). Bunun yanında bazı çalışmalar göstermiştir ki erkek doktorlarla kurulan iletişimde doktorun iletişim tarzı hasta memnuniyetini etkilemezken; kadın doktorlarla kurulan hasta hekim iletişiminde doktorun tutumu hasta memnuniyeti üzerinde olumlu veya olumsuz etki yaratmaktadır. Doktorluğun süregelen toplumsal cinsiyet algısı açısından “erkek” olmakla özdeşleştirilmesi ve hastanın karşısında bir erkek doktor görme beklentisiyle muayeneye gelmesi, hasta memnuniyetinde kadın doktorun davranış ve iletişim şeklini önemli kılmaktadır (37).

Yapılan bir çalışma hastaların genel olarak kadın doktorlarla erkek doktorlara kıyasla daha fazla konuştuğu, daha fazla biyomedikal ve psikososyal bilgi verdiğini ve kadın doktorlara daha olumlu açıklamalar yaptığını ortaya koymuştur. Hastalar ayrıca kadın hekimlere karşı daha iddialı konuşmuş ve doktorun sözünü daha fazla kesmiştir (33). Benzer bir çalışma doktorların, erkeklerin semptomlarını organik, kadınlarınkini ise psikososyal olarak yorumlamaya meyilli olduklarını göstermiştir (32).

Foss ve Sandby’nin 2002 yılında sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşme şeklinde yürüttüğü çalışmada katılımcıların çoğu, erkek hastaların daha kabul edilebilir, kadın hastaların daha zorlayıcı olduğu yönünde fikir bildirmişlerdir. Hastayla görüşmelerde kadın

hastaların konuyla ve sağlık durumuyla ilgisi olmayan çok fazla konuşma yaptığı, ciddi bir sağlık problemi söz konusu olduğunda erkek hastaların hekime daha rahat güvendiği ve kontrolü bırakabildiği ifade edilmiştir. Çalışmada bu durumun bir sebebi olarak, toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadın cinsiyetin daha fazla bakım veren taraf olarak seçilmesi, buna bağlı kadınların sağlık ve hastalıkla ilgili daha çok bilgi sahibi olmasına işaret edilmiştir (38).

İsveç'te yapılan bir başka çalışmada spesifik olmayan somatik yakınmalar, psikososyal sorular, ilaç reçetesi ihtiyacı kadınlarda daha yaygın bulunmuştur. Erkek hastalar için daha sık laboratuvar testi istendiği görülmüştür. Bu çalışmanın analizleri, hekimlerin cinsiyet beklentilerinin tıpta cinsiyet farklılıkları yaratmada rol oynadığını göstermiştir. Bu yüzden tıp eğitimine toplumsal cinsiyet konusunun dahil edilmesi önerilmiştir (39). Hekimlerin toplumsal cinsiyet farkındalığının sağlanması sağlıkta eşitliği, kadın ve erkeğin daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır (40).

2.5.2. Cinsiyet Tıbbı

Tanı ve tedavi yaklaşımları çoğu zaman kadın ve erkeğin duygu, düşünce ve sosyal davranış bakımından farklı olduğu bilgisini sorgusuz sualsiz görmezden gelir. Aynı hastalıktan muzdarip olan erkek ve kadınların çoğu zaman hastalığı oldukça farklı şekillerde yaşayıp farklı semptomlar sundukları tartışmasız bir gerçektir. Bu ikilikten doğacak sorunları doğru yönetmek için yeni bir tıp perspektifi tanımlanmıştır: cinsiyet tıbbı.

Cinsiyet tıbbı, biyolojik ve toplumsal cinsiyetin kadınların ve erkeklerin sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate alan ve her adımda biyolojik ve toplumsal cinsiyetin etkilerini ayırt etmenin mümkün olamayacağının farkında olan yeni bir tıp disiplini. Asıl amacı hem kadınlar hem de erkekler için sağlık hizmetlerini iyileştirmektir.

Cinsiyet tıbbı terimi, öncesinde popüler değilken 2000 yılında bir tıp topluluğu tarafından ortaya atılmıştır. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) ve Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA)'nin 1980-90 yıllarında tıbbın erkek egemen olduğunu ve çoğu tanısal ve terapötik stratejinin erkeklere yönelik olduğunu kabul etmesi ve artık kadın sağlığına da odaklanması ile bu ikiliğin önüne geçilmiştir.

Modern cinsiyet tıbbı, toplumsal cinsiyetin sosyokültürel bir süreç olarak tıbbi hipotezlere dahil edilmesi ile karakterize edilir. Kadınlar ve erkekler arasındaki biyolojik farklılıkların tanınmasını içerir. Ancak bunun da ötesine geçer ve toplumsal cinsiyet kavramına değinir. Çünkü toplumsal cinsiyet, sosyokültürel bir sürecin sonucu olup sağlık hizmetlerine erişimi, yardım arama davranışını ve sağlık hizmet sisteminin bireysel kullanımını belirler (41).

2.5.3. Uzmanlık Alanı Tercihinde Hekim Cinsiyetinin Önemi

Ülkelerin işgücü piyasaları analiz edildiğinde mesleklerin cinsiyete göre ayrıştığı gözlemlenebilir. Mesleki ayrışmadan kastedilen belli mesleklerde kadınların ya da erkeklerin daha fazla yoğunlaşmasıdır. Kadınların aile üyeleri için harcadıkları görünmeyen karşılıksız emekleri, kamusal alana, topluma ve iş dünyasına “anne ve eş” kimliği ile katılmalarına neden olmaktadır. Bu kabul, toplumun ve kadınların kendilerinin çalışma ile kadın arasında kurulan ilişkiye yönelik tutumlarının temelini oluşturmaktadır. Son yıllarda yaşanan ekonomik gelişmeler kadınların evin dışına çıkıp çalışmasını zorunlu kılmış ve kadınların evin dışında ücretli çalışmasına yönelik yargılarda bir değişime neden olmuştur. Ancak bu değişim kadınların ev içi rolleri konusundaki katı görüşü ortadan kaldıramamıştır (42). Kadınlar toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kendilerine biçilen ev işlerini sürdürme görevi yüzünden hekimlik mesleğinde de her iki rol için uygun olan dalları seçme eğilimindedirler (14).

Cinsiyetin uzmanlık alanı seçimine etkisini araştıran güncel bir araştırma Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında 88 kamu ve vakıf üniversitesine bağlı tıp fakültesinde görev yapan 23.473 hekim ile gerçekleştirilmiş ve Kuzuca’yı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Hem vakıf hem de kamu üniversitelerinde çalışmakta olan erkek hekim sayısının kadın hekimlerden daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ünvana göre sınıflandırıldığında yine erkek profesör, doçent ve doktor öğretim üyesi sayısı kadınlardan fazla bulunmuştur. Ancak araştırma görevlisi oranlarında erkek (%50,8) ve kadın (%49,2) oranı birbirine yakındır ve bu da kadınların tıpta uzmanlık dallarında ilerleyen yıllarda erkekler kadar yer edineceğinin bir göstergesi kabul edilmiştir (43). Bu veriler ülke genelindeki hekim sayısının kadın/erkek yüzdesi açısından fikir verici olsa da hem Türkiye İstatistik Kurumu’nun hem de T.C. Sağlık

Bakanlığı'nın web sitelerinden hekimlerin cinsiyet açısından dağılımına ait güncel verilere ulaşılamamaktadır. Yükseköğretim Kurumu'na ait “Yükseköğretim Programı Atlası” web sitesindeki veriler incelendiğinde 2020 yılında tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin %52,4'ünün kadın, %47,6'sının erkek olması da hekimlikteki “erkek mesleği” algısının zamanla kırılacağını düşündürmektedir (44).

Risberg'in hekimler arasında yaptığı çalışma bir uzmanlık alanındaki erkek hekimler arasında kadın hekim sayısının artışının çalışma ortamında toplumsal cinsiyet bilincini artırarak geliştirmeye, cinsiyet ayrımcılığını azaltmaya katkı sunacağını göstermekte ve cinsiyete yönelik tutumların değiştirilmesi için, toplumsal cinsiyet meselelerinin tıp eğitimine dahil edilmesi ve üzerinde durulması gerektiğini vurgulamaktadır (45).

2.6. Eğitim Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerine Etkileri

Eğitim düzeyinin yükselmesi -özellikle üniversite düzeyi-, bireylere toplumsal cinsiyet rolleri konusunda çağdaş bir bakış açısı kazandırmakta, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve hakkaniyeti kadın lehine değiştirmektedir (6).

Altuntaş ve Altınova'nın 2015 yılında 511 yetişkin ile yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeyi ve toplumsal cinsiyet algı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken; erkeklerin eğitim düzeyi ile toplumsal cinsiyet algısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmada, erkeklerin kadınlara göre daha tutucu cinsiyet rollerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin daha geleneksel bir tutum içinde olmaları, toplumsal cinsiyet beklentilerinin ve kalıp yargılarının kendi lehlerine olmasına bağlanmıştır (46).

Cinsiyet eşitsizliğini önlemenin yolu, toplumsal cinsiyete duyarlı politikalar geliştirmekten geçmektedir. Bu adımlardan en önemlisi de eğitim programlarını cinsiyete dayalı ayrımcılığı ortadan kaldırmak üzere planlamak ve kadınların da mesleki ve toplumsal yaşamın tüm aşamalarında “birey” olarak yer alabilmelerinin önünü açmaktır (17).

2.6.1. Tıp Eğitimine Toplumsal Cinsiyet Algısı-Cinsiyete Özgü Tıp Derslerinin Dahil Edilmesi

Ülkemizde tıp fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak, tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” 2000’li yılların başında kabul edilmiştir. Tıp fakültelerinin eğitim programı içeriğinde genel bir çerçeve oluşturulması için, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, Yükseköğretim Kurulu tarafından altı yılda bir yayınlanmaktadır. 2014 yılı programında “Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık” başlığına yer verilmiş; 2020 yılı güncellemesinde ise bu kavram alt başlıklarıyla beraber “Toplumsal Cinsiyet Temelli Ayrımcılık” başlığı ile yer bulmuştur. Bu alt başlıklar: “Eğitime erişim ve eğitsel süreçlerde ayrımcılık”, “Organizasyonel ve yönetsel süreçler ile çalışma hayatında ayrımcılık”, “Sağlık hizmetlerinde (talep, sunum, erişim vb.) ayrımcılık”, “Sosyalleşme ve toplumsal yaşama katılım süreçlerinde ayrımcılık”tır. Son yıllarda tıp alanında daha bütüncül yaklaşımlar ön plandadır. Sağlıkta yaşanan bu durum tıp eğitim süreçlerine de yansımış; tıp eğitimi programlarında davranışsal, sosyal ve beşerî bilimlerin yerinin güçlendirilmesi adına bu güncellemeler yapılmıştır (47).

Ülkemizdeki çeşitli tıp fakültelerinin ilan edilmiş müfredatları incelendiğinde toplumsal cinsiyet içerikli derslere rastlanamamıştır.

Özan ve arkadaşlarının 2020 yılında birinci sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı deneysel çalışmada toplumsal cinsiyet konusunda öğrencilere farkındalık kazandırmayı amaçlayan bir eğitim programı uygulanmış ve eğitim sonrası toplumsal cinsiyet algısında eşitlikçi yönde olumlu değişiklik saptanmıştır. Toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde değişimi sosyokültürel ortam kadar alınan eğitimle de yakından ilgilidir (48).

Largo-janssen’in ifade ettiği şekliyle, tıp eğitiminde cinsiyet ve cinsiyete dayalı bilgi, tutum ve becerileri içeren dersler, çekirdek müfredatta tıp eğitiminin ve kalite izleme süreçlerinin bir parçası olmalıdır. Bunun için, cinsiyet farklılıklarının biyolojik yönlerini öğretim programlarında psikososyal bağlamlarla bütünleştirmek önemlidir (49).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi(NEÜ) Meram Tıp Fakültesi birinci, üçüncü ve altıncı sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem belirleme sürecinde tıp eğitiminin inceleyeceğimiz faktörlere etkilerini dönemler arasında da kıyaslayabilmek adına eğitimin farklı seviyelerinden öğrenci grupları seçildi. Katılımcı sayısı belirlenirken farklı eğitim yıllarındaki hekim adayları arasından dönem 1, 3, 6'daki öğrenci sayılarının üçte birine ulaşılması planlandı. Mayıs 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılan anket uygulamasında fakültenin öğrenci işlerinden alınan isim listelerine göre bu esnada öğrenim görmekte olan kişilerden 1.,4.,7.,... öğrenciler seçilerek, öğrenci gönüllü değilse bir sonraki öğrenciye atlanarak, birinci sınıflardan 94 (n=280), üçüncü sınıflardan 89 (n=267), altıncı sınıflardan 90 (n=270) ve toplamda en az 273 hekim adayının çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Fakat boş bırakılan ya da eksik doldurulan anket olabileceği ve verilen cevaplar neticesinde dışlama kriterleri nedeniyle çalışmadan çıkarılabilecek öğrenciler de olabileceği düşünülerek çalışma sürecinde gönüllü olan 413 öğrencinin tümü çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri:

1-NEÜ Meram Tıp Fakültesi öğrencisi olmama (Aksaray Tıp Fakültesi)

2-Gönüllü olmama

3-Anadili Türkçe olmama

3.5. Etik Kurul Onayı

Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurul onayı alınmıştır (Sayı: 2019/1746 Tarih: 1 Mart 2019).

3.6. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar için içeriğinde; sosyodemografik bilgi formu, Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği yer alan bir anket formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu anket formu Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan 10 asistan hekime pilot olarak uygulandıktan sonra anketin anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği hakkındaki sorunlar düzeltilmiş ve bu toplanan veriler ana çalışmada kullanılmamıştır. Anket formu örneği ekte yer almaktadır (EK.1). Ölçekler ve diğer verilerin toplandığı form öğrencilere sınıf ortamında verilmiştir.

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Bilgi formu 17 sorudan oluşmaktadır. Formun içeriğinde katılımcının yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıfta olduğu, medeni durumu, doğup büyüdüğü ülke gibi katılımcıları ve sahip oldukları kültürü tanımlayıcı sorular içermektedir. Ayrıca babanın ev işlerine yardım edip etmediği, farklı cinsiyette kardeşi olup olmadığı gibi aile içinde toplumsal cinsiyet algısını etkileyebileceği düşünülen faktörlere göre şekillendirilmiş sorular yer almıştır (EK.2: ANKET FORMU).

3.6.2. Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği (NTCFÖ):

Petra Verdonk ve ark. tarafından 2008 yılında hazırlanmış, 2012 yılında yenilenmiştir (Nijmegen-Gender Awareness in Medicine Scale) (50). Seyfeli ve ark. tarafından 2018 yılında Türkçe formu geliştirilmiş, geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, tıp öğrencilerinin cinsiyet tutumlarını ve değerlerini ölçmek için kullanılmaktadır. Yirmi altı maddeden ve üç alt boyuttan oluşur. Bu alt boyutlar: Cinsiyet Duyarlılığı(CD) (1-8. maddeler), Hastalara Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi(HYCRI) (9-16.maddeler), Doktorlara Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi(DYCRI) (17-26.maddeler)'dir. Ölçek beş puanlık Likert şeklindedir (tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, tamamen katılmıyorum=1). Cinsiyet duyarlılığını belirleyen tüm öğeler ters olarak puanlanmıştır.

Orijinal ve uyarlanan ölçekte toplumsal cinsiyet duyarlılığı alt boyutundan alınan puanın yükselmesi öğrencinin cinsiyet duyarlılığının arttığını; diğer iki alt boyuttaki yüksek skorların toplumsal cinsiyet kalıplarının daha fazla kabul edildiğini göstermektedir. Türkçe'ye uyarlanan ölçekte alt ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri CD için 0,809 HYCRİ için 0,883 DYCRİ için 0,829 bulunmuştur (51).

3.6.3. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ):

Bireylerin toplumsal cinsiyet algısını ölçmek için Altınova ve Duyan tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçekte, toplam 25 madde bulunmaktadır. Maddelerin 10'u olumlu, 15'i olumsuz olarak yazılmıştır. Beşli Likert şeklinde oluşturulan ölçekte maddelerde belirtilen düşünceye bireylerden “tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, tamamen katılmıyorum=1 olmak üzere beş derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Olumsuz maddeler tersten hesaplanmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup, yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir (52).

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0” kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile; nümerik değişkenler ikili gruplarda Student t testi, çoklu gruplarda One-way ANOVA testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Parametreler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile arandı. Korelasyon katsayısı (r); 0,00–0,24 arası zayıf, 0,25–0,49 arası orta, 0,50–0,74 arası güçlü, 0,75–1,00 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi dönem 1, dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerinden gönüllü olan 413 kişi katıldı. Özellikle ölçek sorularından birini veya birkaçını eksik doldurmuş olan katılımcılar analiz dışına çıkarıldı. Geriye kalan 380 kişi değerlendirildi.

Çalışmada NTCFÖ alt ölçeklerine ait Cronbach alfa değerleri: CD için 0.676, HYCRİ için 0.838, DYCRİ için 0.820 bulunmuştur. TCAÖ'ye ait Cronbach alfa değeri 0.948 bulunmuştur. Bu değerler ile bu çalışma grubunda ölçeklerin güvenilirliğini deklare etmiş olduk.

4.1. Sosyodemografik Verilerin Analizi:

Katılımcıların %33,7 si (n=128) dönem 1 öğrencisi, %26,6'sı (n=101) dönem 3 öğrencisi, %39,7'si (n=151) dönem 6 öğrencisi; %56,3'ü (n=214) kadın, %43,7'si (n=166) erkekti. Yaş ortalaması $21,7 \pm 2,82$ yıldır. Ancak istatistiksel değerlendirme sırasında yaş grupları 18-20, 21-23 ve >23 şeklinde üç gruba kategorize edildi. Tablo 1'de katılımcılara ait sosyodemografik veriler görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Dönem	n	%
Dönem 1	128	33,7
Dönem 3	101	26,6
Dönem 6	151	39,7
Cinsiyet		
Kadın	214	56,3
Erkek	166	43,7
Yaş*		
18-20 yıl	145	38,3
21-23 yıl	128	33,7
>23 yıl	106	28,0
Medeni Durum		
Evli	14	3,7
Bekar	366	96,3
Doğup Büyüdüğü Ülke		
Türkiye	373	98,2
Diğer	7	1,8
Doğup Büyüdüğü Yer		
Kırsal	54	14,2
Kentsel	326	85,8

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Coğrafi Bölge*	n	%
Marmara	24	6,3
Güneydoğu Anadolu	15	4,0
Akdeniz	45	11,9
Karadeniz	18	4,7
İç Anadolu	243	64,1
Ege	23	6,1
Doğu Anadolu	11	2,9
Anne Eğitim Düzeyi		
Eğitim yok/İlkokul	128	33,7
Ortaokul/Lise	141	37,1
Yüksekokul/Üniversite	111	29,2
Anne Çalışma Durumu		
Hiç çalışmadı	195	51,3
Çalıştı, bıraktı	67	17,6
Halen çalışıyor	118	31,1
Baba Eğitim Düzeyi		
Eğitim yok/İlkokul	62	16,3
Ortaokul/Lise	99	26,1
Yüksekokul/Üniversite	219	57,6
Baba Çalışma Durumu		
Hiç çalışmadı	7	1,8
Çalıştı, bıraktı	71	18,7
Halen çalışıyor	302	79,5
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	347	91,3
Geniş Aile	33	8,7
Ailenin Gelir Durumu		
Geliri giderinden az	27	7,1
Geliri giderine eşit	225	59,2
Geliri giderinden fazla	128	33,7
Toplam	380	100

* 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

4.2. Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Sorulara Verilen Cevaplar

Katılımcının bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik yöneltilen sorulardan ilki “Sizden farklı cinsiyette kardeşiniz var mı?” sorusu idi. Bu soruya ve konuyu anlamaya yönelik diğer sorulara verilen cevaplar Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorular

SORULAR	n	%
Farklı cinsiyette kardeş varlığı		
Evet	264	69,5
Hayır	116	30,5
Babanın ev işlerine yardım etme sıklığı		
Her zaman	58	15,3
Zaman zaman	260	68,4
Hiçbir zaman	62	16,3
Dini inanç tanımı*		
Oldukça dindarım	214	56,6
Pek dindar sayılmam	158	41,8
Bir inanca sahip değilim	6	1,6
Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncesi**		
Benden daha fazla kazanmasını istemem	34	9,0
Bunu önemsemem	281	74,1
Benden daha fazla kazanmasını isterim	64	16,9
Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumu		
Evet	189	49,7
Hayır	55	14,5
Düşünmedim	136	35,8
Toplam	380	100

* 2 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

4.3. NTCFÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilere Göre Değişimi

Katılımcılara uygulanan NTCFÖ'nün CD alt boyutundan alınan ortalama puan $21,85 \pm 5,77$ 'dir. Bu puan annenin hiç çalışmamış olduğu grupta halen çalışıyor olan gruba göre daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel anlamlılık arz etmektedir ($p=0,006$).

HYCRİ alt boyutundan alınan ortalama puan $24,22 \pm 5,94$ 'tür. Kadın ve erkek katılımcılar arasında yüksek puan alan taraf erkekler olmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0,001$). Kırsal kesimde doğup büyümüş olanların bu alt ölçekten aldığı puan kentsel kesimde doğup büyüyenlere göre yüksektir. Bu iki grup arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,006$). Annenin hiç çalışmadığı grupta HYCRİ alt boyut puanları diğer katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Bu da istatistiksel olarak anlamlı fark meydana getirmiştir ($p=0,001$).

NTCFÖ'nün DYCRİ alt boyutundan alınan ortalama puan $23,52 \pm 6,24$ 'tür. Bu alt ölçekte kadın ve erkek katılımcıların aldığı puanlar incelendiğinde erkek katılımcıların daha

yüksek puanlar aldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Baba eğitim düzeyi yüksekokul/üniversite olanların daha düşük puanlar aldığı bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,032$) tespit edilmiştir. Geliri giderinden az olan ailelere mensup katılımcılarda DYCRİ alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,043$).

Her üç alt ölçeğe ait puanların sosyodemografik verilere göre değişimi Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4. NTCFÖ alt boyutlarından alınan puanların sosyodemografik verilere göre değişimi

	CD		HYCRİ		DYCRİ	
	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*
Dönem						
Dönem 1	21,33±5,76	0,224	23,54±6,53	0,049**	23,33±6,47	0,217
Dönem 3	22,65±5,57		23,70±5,35		22,80±6,12	
Dönem 6	21,76±5,90		25,13±5,70		24,16±6,10	
Cinsiyet						
Kadın	21,57±5,60	0,283	22,82±5,98	0,000	22,02±5,42	0,000
Erkek	22,21±5,99		26,02±5,39		25,45±6,70	
Yaş***						
18-20 yıl	21,30±5,58	0,253	23,55±6,38	0,093	23,08±23,34	0,360
21-23 yıl	22,46±5,85		24,12±5,24		23,34±5,51	
>23 yıl	21,78±5,86		25,19±6,02		24,19±6,61	
Medeni Durum						
Evli	21,50±6,11	0,815	26,00±8,49	0,254	23,50±7,14	0,988
Bekar	21,86±5,77		24,15±5,82		23,52±6,22	
Doğup Büyüdüğü Ülke						
Türkiye	21,77±5,76	0,055	24,19±5,97	0,463	23,49±6,25	0,452
Diğer	26,00±5,56		25,85±3,84		25,28±6,04	
Doğup Büyüdüğü Yer						
Kırsal	22,53±6,30	0,350	26,27±5,78	0,006	24,70±6,56	0,134
Kentsel	21,74±5,69		23,88±5,90		23,32±6,18	
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Coğrafi Bölge***						
Marmara	21,62±6,39	0,267	22,54±4,99	0,069	21,04±5,50	0,020**
Güneydoğu Anadolu	24,86±5,84		24,40±7,45		22,00±5,39	
Akdeniz	21,26±5,67		23,11±6,36		23,42±6,42	
Karadeniz	19,77±4,13		21,66±5,73		19,77±5,44	
İç Anadolu	22,00±5,79		24,48±5,78		24,13±6,23	
Ege	21,08±6,29		25,95±5,38		23,17±6,58	
Doğu Anadolu	22,54±5,20		27,00±7,19		25,72±5,86	
Anne Eğitim Düzeyi						
Eğitim yok/İlkokul(a)	21,98±6,05	0,156	24,73±6,19	0,020 ^{ac} 0,007 ^{bc}	24,39±5,91	0,127
Ortaokul/Lise(b)	22,40±5,80		24,96±5,85		23,28±6,18	
Yüksekokul/ Üniversite(c)	21,00±5,35		22,68±5,50		22,81±6,63	

Tablo 5. NTCFÖ alt boyutlarından alınan puanların sosyodemografik verilere göre değişimi

	CD		HYCRİ		DYCRİ	
	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*
Anne Çalışma Durumu						
Hiç çalışmadı(d)	22,89±5,69	0,014 ^{de}	25,01±5,77	0,001 ^{df}	24,17±6,13	0,070
Çalıştı, bıraktı(e)	20,62±6,31		24,92±6,25		23,43±7,25	
Halen çalışıyor(f)	20,83±5,31		0,006 ^{df}		22,51±5,72	
Baba Eğitim Düzeyi						
Eğitim yok/ İlkokul	22,24±5,42	0,846	24,83±6,22	0,318	24,87±6,22	0,032 ^{**}
Ortaokul/ Lise	21,80±6,25		24,70±6,05		24,22±6,62	
Yüksekokul/ Üniversite	21,76±5,67		23,82±5,80		22,82±6,02	
Baba Çalışma Durumu						
Hiç çalışmadı	20,28±5,34	0,349	27,14±6,84	0,306	28,00±7,04	0,031 ^{**}
Çalıştı, bıraktı	22,66±5,67		24,67±5,62		24,64±6,59	
Halen çalışıyor	21,70±5,80		24,04±5,98		23,15±6,09	
Aile Yapısı						
Çekirdek Aile	21,84±5,76	0,905	24,09±6,05	0,180	23,42±6,20	0,312
Geniş Aile	21,96±6,05		25,54±4,41		24,57±6,67	
Ailenin Gelir Durumu						
Geliri giderinden az	22,44±5,85	0,611	26,55±5,59	0,096	25,74±7,16	0,043 ^{**}
Geliri giderine eşit	21,61±5,49		24,14±5,65		23,76±5,95	
Geliri giderinden fazla	21,61±5,49		24,14±5,65		23,76±5,95	
Toplam	21,85±5,77		24,22±5,94		23,52±6,24	

* İkili değişkenlerde Student T, üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

** p değeri anlamlı gözükse de gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

*** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

4.4. NTCFÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanların Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Yöneltilen Sorulara Göre Değişimi

Katılımcılara yöneltilen “Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?” sorusuna “Benden daha fazla kazanmasını istemem” cevabını verenler ile “Bunu önemsemem” cevabını verenler arasında CD alt boyutu puanı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

“Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?” sorusuna “Benden daha fazla kazanmasını istemem” yanıtını veren grupta, diğer iki yanıtı tercih edenlere göre HYCRİ alt boyutu puanları istatistiksel anlamli derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Yine bu cevabı verenlerin DYCRİ alt boyutundan aldığı puanlar da, diğer iki yanıtı verenlere göre istatistiksel olarak anlamli derecede yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

NTCFÖ’nün her üç alt boyutundan alınan puanların, bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik yöneltilen sorulara göre değişimi Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 6. NTCFÖ’nün alt boyutlarından alınan puanların bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik yöneltilen sorulara göre değişimi

	CD		HYCRİ		DYCRİ	
	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*
Farklı cinsiyette kardeş varlığı						
Evet	21,93±5,77	0,697	24,35±5,89	0,493	23,42±6,05	0,640
Hayır	21,68±5,81		23,90±6,05		23,75±6,68	
Babanın ev işlerine yardım etme sıklığı						
Her zaman	22,72±6,40	0,461	22,86±6,99	0,165	22,91±6,92	0,722
Zaman zaman	21,68±5,46		24,43±5,49		23,62±5,97	
Hiçbir zaman	21,75±6,44		24,58±6,56		23,66±6,76	
Dini inanç tanımı**						
Oldukça dindarım	22,12±6,20	0,120	24,72±5,95	0,133	23,39±6,16	0,833
Pek dindar sayılmam	21,69±5,17		23,67±5,83		23,74±6,26	
Bir inanca sahip değilim	17,33±4,08		21,66±5,20		22,83±6,99	
Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncesi***						
Benden daha fazla kazanmasını istemem(a)	25,14±6,22	0,000 ^{ab} 0,008 ^{ac}	28,41±4,74	0,000 ^{ab} 0,019 ^{ac}	27,38±6,18	0,000 ^{ab} 0,005 ^{ac}
Bunu önemsemem(b)	21,09±5,48		23,53±5,95		23,11±6,21	
Benden daha fazla kazanmasını isterim(c)	23,43±5,99		25,07±5,50		23,29±5,84	
Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumu						
Evet	22,41±5,82	0,141	24,93±5,82	0,065	23,71±6,35	0,816
Hayır	21,69±5,86		23,30±5,85		23,16±5,79	
Düşünmedim	21,13±5,63		23,60±6,05		23,40±6,31	
Toplam	21,85±5,77		24,22±5,94		23,52±6,24	

*: İkili değişkenlerde Student T, üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

** 2 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

*** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği
HYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği
DYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

4.5.TCAÖ Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

Katılımcılara uygulanan TCAÖ'den alınan ortalama puan $98,30 \pm 18,96$ 'dır. Dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin puanları karşılaştırıldığında dönem 1 öğrencilerinin daha yüksek puan aldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,018$). Kadın katılımcıların erkeklere göre aldığı puanlar daha yüksek olup istatistiksel anlamlı farklılık bu gruplar arasında da mevcuttur ($p<0,001$). Yaşlara göre alınan puanlar irdelendiğinde yaş arttıkça puanın düştüğü, >23 yaş grubundaki bireylerin diğer iki gruba (18-21 ve 21-23 yaş) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark oluşturduğu görülmüştür ($p=0,001$). Anne eğitim düzeyi arttıkça ölçekten alınan puanın arttığı ve oluşan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Annesi hiç çalışmamış olan grup ile halen çalışıyor olan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak ($p<0,001$) puan farkı görülmüştür. Annesi halen çalışıyor olanlar daha yüksek ölçek puanları almıştır. Puanların sosyodemografik verilere göre değişimi Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 7. TCAÖ puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

Sosyodemografik Veriler		TCAÖ Puanı	
	n(%)	Ort±SD	p*
Dönem			
Dönem 1 (a)	128(33,7)	101,94±19,40	0,013 ^{ac}
Dönem 3 (b)	101(26,6)	97,83±16,29	
Dönem 6 (c)	151(39,7)	95,52±19,83	
Cinsiyet			
Kadın	214(56,3)	106,51±13,28	0,000
Erkek	166(43,7)	87,71±19,94	
Yaş ^{**}			
18-20 yıl(d)	145(38,3)	101,67±18,77	0,001 ^{df} 0,030 ^{ef}
21-23 yıl(e)	128(33,7)	99,10±16,68	
>23 yıl(f)	106(28)	92,84±20,71	
Medeni Durum			
Evli	14(3,7)	96,78±22,9	0,761
Bekar	366(96,3)	98,36±18,82	
Doğup Büyüdüğü Ülke			
Türkiye	373(96,3)	98,51±18,82	0,112
Diğer	7(1,8)	87,00±24,24	

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Tablo 8. TCAÖ puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

Sosyodemografik Veriler	TCAÖ Puanı		
	n(%)	Ort±SD	p*
Doğup Büyüdüğü Yer			
Kırsal	54(14,2)	94,57±18,67	0,119
Kentsel	326(85,8)	98,92±18,96	
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Coğrafi Bölge**			
Marmara	24(6,3)	103,45±17,87	0,018 ^{hg} 0,036 ^{hi}
Güneydoğu Anadolu(g)	15(4)	88,73±17,38	
Akdeniz	45(11,9)	101,20±17,82	
Karadeniz(h)	18(4,7)	110,27±11,91	
İç Anadolu	243(64,1)	97,60±18,96	
Ege(i)	23(6,1)	92,17±20,56	
Doğu Anadolu	11(2,9)	95,09±23,55	
Anne Eğitim Düzeyi			
Eğitim yok/İlkokul(j)	128(33,7)	92,53±21,97	0,000 ^{lj} 0,007 ^{kj}
Ortaokul/Lise(k)	141(37,1)	99,39±16,77	
Yüksekokul/Üniversite(l)	111(29,2)	103,57±15,95	
Anne Çalışma Durumu			
Hiç çalışmadı(m)	195(51,3)	94,20±20,21	0,000 ^{om}
Çalıştı, bıraktı(n)	67(17,6)	99,22±18,39	
Halen çalışıyor(o)	118(31,1)	104,55±15,09	
Baba Eğitim Düzeyi			
Eğitim yok/İlkokul	62(16,3)	95,25±18,05	0,363
Ortaokul/Lise	99(26,1)	98,34±20,13	
Yüksekokul/Üniversite	219(57,6)	99,14±18,65	
Baba Çalışma Durumu			
Hiç çalışmadı	7(1,8)	85,00±25,06	0,097
Çalıştı, bıraktı	71(18,7)	96,38±19,88	
Halen çalışıyor	302(79,5)	99,06±18,50	
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	347(91,3)	98,26±19,14	0,893
Geniş Aile	33(8,7)	98,72±17,17	
Ailenin Gelir Durumu			
Geliri giderinden az	27(7,1)	93,22±21,29	0,351
Geliri giderine eşit	225(59,2)	98,60±19,44	
Geliri giderinden fazla	128(33,7)	98,60±19,44	
Toplam	380(100)	98,30±18,96	

*: İkili değişkenlerde Student T, üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.6. TCAÖ Puanlarının, Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Yöneltilen Sorulara Göre Değişimi

Katılımcılara “Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusu yöneltilmiş; “Oldukça dindarım” cevabını verenlerin ölçek puanları, diğer cevapları (pek dindar sayılmam, bir

inanca sahip değilim) verenlere göre düşük saptanmış ve bu cevapları verenlerle istatistiksel anlamlı fark oluşturmuştur ($p<0,001$). “Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?” sorusuna “Bunu önemsemem” cevabını verenlerin ölçek puanı “Benden daha fazla kazanmasını isterim” ve “benden daha fazla kazanmasını istemem diyen kişilere göre yüksek saptanmış, bu da istatistiksel anlamlı fark meydana getirmiştir ($p<0,001$). “Akademik olarak sizden daha alt statüde biriyle evlenmeyi kabul eder misiniz?” sorusuna “Hayır” cevabını verenlerin ölçek puanları diğer iki cevabı (Evet, Düşünmedim) verenlere göre istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). TCAÖ’den alınan puanların, bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik yöneltilen sorulara göre değişimi Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 9. TCAÖ puanlarının, bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulara göre değişimi

SORULAR	TCAÖ puanı		
	n(%)	Ort±SD	p*
Farklı cinsiyette kardeş varlığı			
Evet	264(69,5)	97,73±18,65	0,382
Hayır	116(30,5)	99,58±19,65	
Babanın ev işlerine yardım etme sıklığı			
Her zaman	58(15,3)	100,55±19,58	0,269
Zaman zaman	260(68,4)	97,23±18,86	
Hiçbir zaman	62(16,3)	100,69±18,69	
Dini inanç tanımı**			
Oldukça dindarım(a)	214(56,6)	94,70±19,08	0,000 ^{ba} 0,013 ^{ca}
Pek dindar sayılmam(b)	158(41,8)	102,43±17,84	
Bir inanca sahip değilim(c)	6(1,6)	116,50±6,47	
Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncesi***			
Benden daha fazla kazanmasını istemem(d)	34(9)	78,05±16,32	0,000 ^{ed,fd}
Bunu önemsemem(e)	281(74,1)	100,52±18,53	
Benden daha fazla kazanmasını isterim(f)	64(16,9)	99,29±15,86	
Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumu			
Evet(g)	189(49,7)	94,70±21,02	0,001 ^{hg} 0,017 ^g
Hayır(h)	55(14,5)	105,29±14,64	
Düşünmedim(i)	136(35,8)	100,47±16,28	
Toplam	380(100)	98,30±18,96	

*: İkili değişkenlerde Student T, üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır

** 2 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

*** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.7. Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada kadın ve erkek katılımcıların NTCFÖ alt boyutlarından ve TCAÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. NTCFÖ alt boyutlarında erkek öğrencilerin aldığı puanlar yüksekken ($p<0,001$); TCAÖ'den alınan puanlar kadınlarda daha yüksektir ($p<0,001$). Cinsiyete göre alınan puanlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Kadın ve erkek katılımcıların ölçek puanlarının karşılaştırılması

	KADIN	ERKEK	
	Ort±SD	Ort±SD	p*
CD	21,57±5,60	22,21±5,99	0,283
HYCRİ	22,82±5,98	26,02±5,39	0,000
DYCRİ	22,02±5,42	25,45±6,70	0,000
TCAÖ	106,51±13,28	87,71±19,94	0,000

* Student T testi kullanılmıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.8. Dönemlere ve Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcının eğitim almakta olduğu dönemden bağımsız olarak kadın ve erkekler arasında Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği dışındaki diğer ölçeklerde istatistiksel anlamlı fark mevcuttur, dönemlere ve cinsiyete göre katılımcıların ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 11. Dönemlere ve cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

		CD puanı		HYCRİ puanı		DYCRİ puanı		TCAÖ puanı	
		Ort±SD	p*	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*	Ort±SD	p*
Dönem 1	Kadın	21,00±5,65	0,420	22,25±6,33	0,006	21,48±5,37	0,000	109,76±11,80	0,000
	Erkek	21,8±5,94		25,49±6,39		26,13±7,02		90,13±22,53	
Dönem 3	Kadın	22,16±5,33	0,304	21,93±5,37	0,000	21,16±5,45	0,001	104,62±13,08	0,000
	Erkek	23,3±5,90		26,19±4,26		25,09±6,34		88,28±15,66	
Dönem 6	Kadın	21,69±5,76	0,882	24,05±5,92	0,015	23,21±5,32	0,048	104,73±14,32	0,000
	Erkek	21,83±6,08		26,30±5,24		25,17±6,73		85,69±20,25	

* Student T testi kullanılmıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.9. Dini İnanç Faktörünün Kadın ve Erkek Cinsiyette Ölçek Puanları Üzerine Etkisi

Kadın ve erkek katılımcılar kendi içinde değerlendirildiğinde kendini “oldukça dindar” olarak tanımlayan grupta her iki cinsiyette de TCAÖ puanları, “pek dindar sayılmam” ve “bir inanca sahip değilim” cevaplarını verenlere göre istatistiksel anlamlı ($p<0,001$) olarak düşük bulunmuştur. Dini inanç faktörü ile ilgili diğer bulgulara Tablo 9’da yer verilmiştir.

Tablo 12. Dini inanç faktörünün kadın ve erkek cinsiyette ölçek puanları üzerine etkisi

	Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?	CD Ort±SD	HYCRI Ort±SD	DYCRI Ort±SD	TCAÖ Ort±SD
KADIN	Oldukça dindarım(a)	21,98±5,98	23,21±5,95	22,02±5,24	103,46±13,54
	Pek dindar sayılmam(b)	21,03±5,06	22,40±5,96	22,17±5,65	110,45±11,75
	Bir inanca sahip değilim(c)	21,00±2,82	21,50±6,36	22,00±22,08	118,50±2,12
	p	0,479	0,594	0,980	0,000^{ba}
ERKEK	Oldukça dindarım(a)	23,32±6,54	26,84±5,30	25,32±6,83	82,40±18,99
	Pek dindar sayılmam(b)	22,48±5,23	25,18±5,33	25,62±6,48	92,84±19,17
	Bir inanca sahip değilim(c)	15,50±3,41	21,75±5,61	23,25±8,99	115,50±8,02
	p	0,075	0,042*	0,779	0,002^{ba,ca}

* Tüm gruplar arasında p değeri anlamlı çıktığı halde ikili gruplarda anlamlılık saptanmamıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRI: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.10. Bulunduğu Aile İçinde Cinsiyete Bakışı Etkileyen Faktörleri Anlamaya Yönelik Sorulara Verilen Cevapların Cinsiyete Göre Değişimi

Katılımcıların bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulara verilen cevapların cinsiyete göre değişimi Tablo 10’de verilmiştir.

Tablo 13. Bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyen faktörleri anlamaya yönelik sorulara verilen cevapların cinsiyete göre değişimi

SORULAR	KADIN	ERKEK	TOPLAM
	n(%)	n(%)	n(%)
Dini inanç tanımı*			
Oldukça dindarım	125(58,7)	89(53,6)	214(56,6)
Pek dindar sayılmam	86(40,4)	72(43,4)	158(41,8)
Bir inanca sahip değilim	2(0,9)	4(2,4)	6(1,6)
Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncesi**			
Benden daha fazla kazanmasını istemem	2(0,9)	32(19,3)	34(9)
Bunu önemsemem	152(71,4)	129(77,7)	281(74,1)
Benden daha fazla kazanmasını isterim	59(27,7)	5(3,0)	64(16,9)
Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumu			
Evet	86(40,2)	103(62,0)	189(49,7)
Hayır	46(21,5)	9(5,4)	55(14,5)
Düşünmedim	82(38,3)	54(32,5)	136(35,8)

* 2 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

** 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

4.11. Eş Gelir Durumu Hakkındaki Düşüncenin Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarına Etkisi

Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncenin kadın ve erkek için ayrı ayrı değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülerek ölçek puanları ve soruya verilen yanıtlar her iki cinsiyet için karşılaştırılmıştır. TCAÖ’ye göre kadınlar arasında eşimin benden çok kazanmasını isterim diyen grubun puanları bunu önemsemem diyenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$). Erkeklerde ise eşimin gelir durumunu önemsemem diyen grubun TCAÖ puanı benden daha fazla kazanmasını istemem diyen gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). Eş gelir durumu hakkındaki düşüncenin kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi ile ilgili istatistiksel analizler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 14. Eş gelir durumu hakkındaki düşüncenin kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi

	Eşinin gelir durumu hakkındaki düşüncesi*	CD	HYCRİ	DYCRİ	TCAÖ
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
KADIN	Benden daha fazla kazanmasını istemem(a)	23,50±3,53	32,00±1,41	21,50±4,94	82,00±19,79
	Bunu önemsemem(b)	20,67±5,36	21,96±5,91	21,61±5,91	108,92±12,24
	Benden daha fazla kazanmasını isterim(c)	23,81±5,72	24,79±5,58	23,13±5,84	101,28±12,24
	p	0,001^{cb}	0,005^{cb}	0,187	0,009^{ba} 0,000^{bc}
ERKEK	Benden daha fazla kazanmasını istemem(a)	25,25±6,37	28,18±4,80	27,75±6,12	77,81±16,43
	Bunu önemsemem(b)	21,58±5,60	25,39±5,46	24,89±6,78	90,63±19,81
	Benden daha fazla kazanmasını isterim(c)	19,00±8,00	28,40±3,04	25,20±6,09	75,80±22,59
	p	0,005^{ab}	0,023^{ab}	0,097	0,003^{ba}

* 1 kişi bildirimde bulunmamıştır, valid percent değerleri kullanılmıştır.

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.12. Akademik Açıdan Kendinden Daha Alt Statüde Biriyle Evlenmeyi Kabul Etme Durumunun Kadın ve Erkeklerde Ölçek Puanlarına Etkisi

“Akademik açıdan sizden daha alt statüde biriyle evlenmeyi kabul eder misiniz?” sorusuna verilen yanıtların ölçek puanları ile karşılaştırılmasında kadın ve erkeklerin ayrı ayrı değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Erkek katılımcılardan “Evet” cevabını verenlerin TCAÖ puanları “Düşünmedim” cevabını verenlere göre anlamlı fark oluşturmuştur(**p=0,003**). Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumunun kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 15. Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumunun kadın ve erkeklerde ölçek puanlarına etkisi

	Akademik açıdan kendinden alt statüde biriyle evlenmeyi kabul etme durumu	CD	HYCRİ	DYCRİ	TCAÖ
		Ort+SD	Ort+SD	Ort+SD	Ort+SD
KADIN	Evet	21,58±5,57	23,13±6,17	22,26±5,28	107,66±13,17
	Hayır	21,58±6,17	22,60±6,01	22,36±5,49	108,28±12,34
	Düşünmedim	21,56±5,35	22,60±5,81	21,58±5,57	104,31±13,28
	p	1,000	0,818	0,641	0,157
ERKEK	Evet(a)	23,11±5,96	26,42±5,07	24,92±6,91	83,88±20,25
	Hayır(b)	22,22±4,14	26,88±3,33	27,22±5,91	90,00±16,58
	Düşünmedim(c)	20,50±6,03	25,11±6,16	26,16±6,41	94,64±18,12
	p	0,025 ^{ac}	0,310	0,393	0,003^{ca}

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

4.13. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Analizi

NTCFÖ alt ölçekleri ve TCAÖ korelasyon açısından karşılaştırıldığında DYCRİ ile TCAÖ arasında negatif yönde orta derecede korelasyon tespit edildi ($r=-0,459$, $p<0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında DYCRİ'deki puan yüksekliğinin %21,1'i TCAÖ'den alınan puana atfedilmektedir ($R^2=0,211$ $p<0,001$) (Şekil 1). Tablo 13'te korelasyon katsayıları verilmiştir.

Tablo 16. Korelasyon Katsayıları

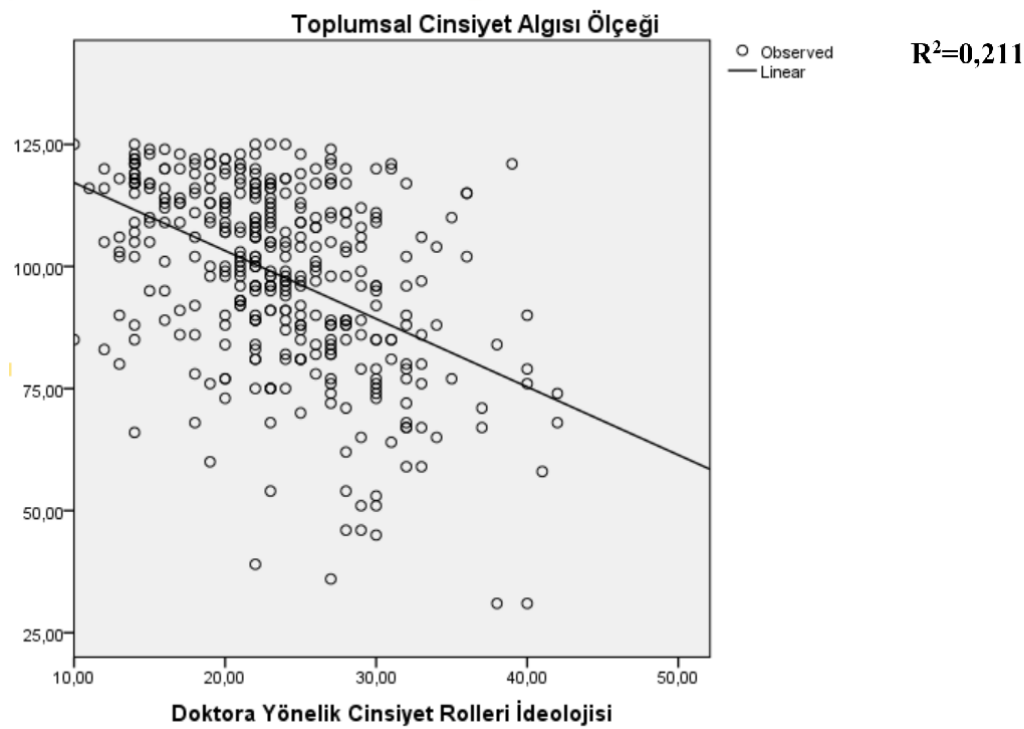
		1	2	3	4
1-CD	r	1			
	p				
2-HYCRİ	r	0,113*	1		
	p	0,028			
3-DYCRİ	r	0,035	0,558	1	
	p	0,499	0,000		
4-TCAÖ	r	-0,260**	-0,428**	-0,459**	1
	p	0,000	0,000	0,000	

CD: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığı Alt Ölçeği

HYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Hastaya Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

DYCRİ: Nijmegen Tıpta Cinsiyet Farkındalığı Ölçeği Doktora Yönelik Cinsiyet Rolü İdeolojisi Alt Ölçeği

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği



Şekil 1: DYCRİ ile TCAÖ Arasındaki Lineer Regresyon Analizi

R^2 : Regresyon belirleyicilik katsayısı

5. TARTIŞMA

Toplumsal cinsiyet algısı son yıllarda değişen toplumsal yapının, sanayileşmenin ve şehir hayatının bir getirisi olarak farkındalık düzeyi günden güne artan, araştırmacıların daha çok ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir. Kişinin içinde bulunduğu kültürden etkilendiği düşünülen bu kavramın gerek toplumsal gerek birey üzerindeki etkileri nedeniyle özellikle iş, sağlık, aile hayatı gibi alanlarda erkek ve kadınlar için yaşam standartlarını düşürdüğü, cinsiyet eşitsizliklerine yol açtığı görülmektedir. Bu eşitsizliklerin gözle görülür olduğu bir sektör de sağlık sektörüdür.

Literatürde sağlık hizmeti verecek personelin, cerrahi müdahalede bulunacak kişinin ve hatta psikiyatrik yardım alınacak kişinin bile kadın veya erkek olmasının hasta memnuniyetini değiştirdiğine dair çalışmalar mevcuttur (34-36). Yine hekimlerin uzmanlık alanları seçiminde cinsiyetin etkisi gerek ülkemizde gerek dünyada yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (14, 45). Öte yandan çocukluktan itibaren kabul edilen toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının kadın ve erkeğe biçilen rollerin hastaların semptom sunumuna da etki ettiği görülmektedir (33). Dolayısıyla hasta ve hekim ilişkisinde her iki tarafı da çeşitli yönlerden etki altına alan toplumsal cinsiyet kavramı, bilimsel çalışmalarda daha fazla yer bulmalıdır.

Bu çalışmada birisi tıp fakültesi öğrencilerine özgü yapılandırılmış olan iki farklı ölçekten yararlanarak tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısını ve cinsiyet eşitliğine yaklaşımını; bunları etkileyen bazı sosyodemografik değişkenlerin, eğitimin kaçınıcı yılında olunduğunun, ailesel birtakım faktörlerin farklılık yaratıp yaratmadığı incelendi.

TCAÖ ile yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde çeşitli fakültelerden üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ortalama puanların $92,45 \pm 15,63$ (53), $91,36 \pm 16,83$ (54) dolaylarında olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise ortalama puan $98,30 \pm 18,96$ 'dır. Örneklemenin tıp fakültesi öğrencilerinden oluşması toplumsal cinsiyet algı düzeyini artırmış gibi görünmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında ise bu çalışma verileri öncekilerden daha yakın bir tarihte toplandığından, toplumsal cinsiyet algısının üniversite çağındaki genç bireylerden başlayarak olumlu yönde değişim gösteriyor olduğu düşünülebilir.

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek, NTCFÖ'dür ve geliştirilmesinden bu yana çeşitli amaçlarla araştırmalarda kullanılmıştır. Bunlardan Andersson'un araştırması Hollandalı ve

İsveçli tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet farkındalığının kültüre göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için yapılmıştır (55). Dielissen ve arkadaşları farklı cinsiyet tıbbi eğitimleri almış iki grubu karşılaştırıp aralarındaki farkı ortaya koymak için NTCFÖ'den yararlanmıştır (56). Bu çalışmada ise NEÜ Meram Tıp Fakültesi'nde tıp eğitiminin çeşitli yıllarındaki öğrencilerin diğer birtakım değişkenler de ele alınarak toplumsal cinsiyet farkındalığını ortaya koymak için NTCFÖ kullanılmıştır.

Çalışma, ülkemizde tıpta cinsiyet algısı konusunda tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış nadir çalışmalardan biri olacağından önem taşımaktadır. Çünkü tıp eğitimi “cinsiyetsiz”dir.

Literatürde birçok çalışma eğitim düzeyinin artmasının toplumsal cinsiyet algısını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bunlardan biri Altuntaş'ın 511 yetişkin ile yaptığı çalışmadır; eğitim düzeyi arttıkça -özellikle de üniversite düzeyi- toplumsal cinsiyet rol algısının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (46).

Morais ve arkadaşlarının 2020 yılında NTCFÖ kullanarak Portekiz'de yaptığı çalışmaya 1048 tıp öğrencisi dahil edilmiş ve tıp eğitim yılları arttıkça toplumsal cinsiyete daha duyarlı hale geldiği raporlanmıştır (57). Öğrencilerin yaşı ve tıp eğitimi yılları arasındaki genel olarak yüksek ilişki göz önüne alındığında, bu bulgular, ileri yaştaki öğrencilerin daha yüksek düzeyde cinsiyet farkındalığı sergilediğini gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (55). Bu çalışma ise ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısını değerlendirmek için yapılan nadir çalışmalardan biridir ve sonuçlar diğer ülkelere göre farklı saptanmıştır. Çalışma, tıp fakültesinin dönem 1, dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerine uygulanmış, NTCFÖ alt boyutları değerlendirildiğinde dönemler arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Bu ölçeğe göre ülkemizdeki tıp eğitiminin toplumsal cinsiyet algısı üzerine etkisi yok gibi görünmektedir. Aylaz ve arkadaşlarının 2014 yılında farklı bölümlerden 704 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada da buna paralel olarak birinci ve son sınıf öğrencileri arasında cinsiyet algısının farklılık göstermediği bulunmuştur (58). Direk ve Irmak'ın 2017 yılında Dokuz Eylül Tıp Fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili tutumları anlamaya yönelik yaptıkları çalışmada dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin ölçek puanları karşılaştırılmış, anlamlı fark bulunamamıştır (59).

Çalışmadaki bir diğer ölçek olan TCAÖ değerlendirildiğinde ise dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında farklılık saptanmış ve tıp eğitimine maruziyet arttıkça toplumsal cinsiyet algısının olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde gelişeceği yönündeki literatür bilgisini doğrulamamaktadır. Bu durumun sebebi, TCAÖ'nün tıp fakültesi öğrencilerine uygulamak için uygun yapılandırılmamış olması olabilir. Öte yandan toplumsal cinsiyet derslerine yer verilmeyen tıp eğitimi de toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayamamış gibi görünmektedir.

Çalışmada tıp fakültesi öğrencileri arasında cinsiyetin toplumsal cinsiyet algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Her iki ölçek ile elde edilen sonuçlar, erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet klişelerini daha fazla kabul ettiği; kadınlarda ise toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu ve eşitlikçi yönde olduğunu göstermektedir.

Aralarında NTCFÖ ile yapılan çeşitli ülkelerden çalışmaların da bulunduğu literatür taramamızda sonuçlar benzer olup, kadınların daha yüksek toplumsal cinsiyet duyarlılığına sahip olduğu, geleneksel tutumun erkeklerde daha belirgin olduğu yönündedir ve bu durum klişelerin erkekler için daha olumlu ifadeler içermesine bağlanmıştır (46, 55, 57, 59). Kültürümüzde öteden beri erkek çocuğa verilen değer, onların ev işlerinden ve ev içi hizmetten uzak yetiştirilmesi ve konfor alanlarının kadınlara nazaran daha fazla korunması düzeni, erkek bireylerin cinsiyet klişelerini neden destekleyip değiştirmeye yanaşmadığını açıklayabilir. Ev dışındaki hayatta daha fazla var olmaya çalışan ve cinsiyet ayrımcılığı noktasında birçok konuda daha dezavantajlı konumda olan kadınlarsa; bu tabuları artık yıkmak istiyor gibi görünmektedir.

Yaş grupları açısından katılımcılar incelendiğinde NTCFÖ alt boyutlarına göre toplumsal cinsiyet algı düzeyinin bireyin yaşından etkilenmediği bulunmuştur. TCAÖ'ye göre ise yaş ilerledikçe toplumsal cinsiyet algısının geleneksel görüşe yaklaştığı yani olumsuz etkilendiği görülmektedir. Pınar ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada da benzer olarak artan yaşla beraber geleneksel düşünceye eğilimin arttığı görülmüştür (60). Artan yaşla beraber cinsiyet klişelerinin daha fazla kabul görmesi; toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına bağlı ayrımcılığın toplumda halen sosyal ve mesleki anlamda yer edinme gayretinde olan genç bireyleri daha çok etkilemesi ve ileri yaşlara doğru bu tür kaygıların azalarak ayrımcılığın biraz da olsa etkisini yitirmesi ile açıklanabilir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar medeni durum açısından incelendiğinde büyük çoğunluğu bekar olmakla birlikte evli katılımcıların puanlarıyla karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmada medeni durum ile toplumsal cinsiyet algısı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Gönenç ve arkadaşlarının 2018 yılında TCAÖ kullanarak yaptığı çalışmada da medeni durumun toplumsal cinsiyet algı düzeyi üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir (61). Kişilerin genellikle kendisiyle aynı sosyal çevreden veya kendisine düşünce yapısı olarak yakın bulunduğu kişilerden eş seçmesi, evliliğin toplumsal cinsiyet algısını neden değiştirmedigini açıklayabilir.

Andersson ve Verdonk'un Hollandalı ve İsveçli birinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerine NTCFÖ'den faydalanarak cinsiyet farkındalığının her iki ülke için karşılaştırılması amacıyla yaptıkları çalışmada; toplumsal cinsiyet farkındalığı düzeyleri Hollandalı öğrencilerde İsveçlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum cinsiyet eşitliği politikasının Hollanda'da toplum yönetiminde daha ön planda tutulması ve benzeri sosyokültürel farklılıklara bağlanmıştır (55).

Yaptığımız çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu Türkiye'de doğup büyüdüğünü ifade etmiştir. Başka ülkede doğup büyüdüğünü belirten gruba göre toplumsal cinsiyet algısı düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Başka bir ülkede doğup büyümüş olduğunu belirten öğrenciler Türkiye'de bulunduğu zaman dilimi boyunca bu coğrafyanın bakış açısını benimsemiş veya toplumsal cinsiyet normlarına bakışı ülkemizdekine yakın olan bir ülkeden gelmiş olabilir. Bunun yanında sayıca az olmalarından dolayı, bu örneklem evreni temsil etmiyor olabilir. Kişilerin doğup büyüdüğü ülkenin toplumsal cinsiyet algısına etkisi, çok sayıda ve çok uluslu katılımcısı olan araştırmalarla değerlendirilmelidir.

Yaşamının çoğunu kentsel bölgede geçiren katılımcıların hastaya yönelik cinsiyet algısının, kırsal bölgede geçirmiş olanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu sonucun bir nedeni kadınların kent yaşamında evin dışındaki toplumsal hayatta yer edinmek açısından daha fazla imkana sahip olmaları dolayısıyla algının daha eşitlikçi bir yönde gelişmesine bağlı olduğu söylenebilir. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da paralel şekilde, yaşamının çoğunu kentte geçiren katılımcılarda toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (62). Bireylerin cinsiyet duyarlılığı, hekime yönelik cinsiyet algısı ve TCAÖ sonuçları bu parametreden etkilenmemiştir.

Gönenç ve arkadaşlarının TCAÖ ile yaptığı çalışmada geniş aileye sahip katılımcıların daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu gösterilmiştir (61). Aylaz'ın 2014'te yaptığı çalışmada çekirdek ailede ve uzun süre kentsel bölgede yaşayan öğrencilerin geleneksel yönlerinin daha az olduğu görülmüştür. Fakat Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşanan yer ve aile yapısının toplumsal cinsiyet anlayışına ilişkin değerleri etkilemediği belirtilmiştir (58, 60). Buna paralel olarak, yapılan bu çalışmada katılımcılar aile yapısı açısından değerlendirildiğinde çekirdek ailede veya geniş ailede yaşamış olmanın toplumsal cinsiyet algısı üzerine etkisi olmadığı görülmüştür.

Literatür taramasında ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda katılımcıların yaşamının çoğunu geçirdiği coğrafi bölge sorgulanmamıştır. Bu çalışmada coğrafi bölgenin toplumsal cinsiyet algısı üzerindeki etkisi irdelendiğinde NTCFÖ alt ölçeklerine göre toplumsal cinsiyet algısının farklılık göstermediği saptanmıştır. TCAÖ'ye göre ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamış olanlarda toplumsal cinsiyet algısı diğer gruplara göre daha olumsuzdur ve dolayısıyla gelenekselci bakış açısına yakın olmaları şeklinde yorumlanmaktadır. Bu sonuç, toplumsal cinsiyet algısının kültürden ve yaşanan çevreden bağımsız bir değer olarak görülemeyeceğini göstermektedir. Belki de henüz çocukluk yaşlarında yakın çevrede karşı cinse karşı tutumun birey tarafından gözlemlenip kabul edilerek bu algının oluşturulduğunu söylemek doğru olacaktır.

Toplumsal cinsiyet algısının aile faktöründen etkileneceği öngörülerek anne-baba eğitim düzeylerinin ve çalışma durumunun toplumsal cinsiyet farkındalığı üzerindeki etkisi birçok çalışmada sorgulanmıştır. Örneğin Aylaz'ın 2014'te yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyleri arttıkça öğrencilerin geleneksel tutumlarının azaldığı görülmüştür (58). Direk ve Irmak'ın tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne çalışma süreleri baz alınarak değerlendirme yapılmış, özellikle kadın katılımcılarda artan anne çalışma süresinin toplumsal cinsiyet algısına olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (59). Bir diğer çalışmada ise anne-baba eğitim düzeyleri toplumsal cinsiyet algısını etkilemezken babasının hiç çalışmamış olduğunu belirten bireylerin eşitlikçi tutum yapısından uzak olduğu sonucuna ulaşılmıştır (63).

Yapılan bu çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet algısının - özellikle hastaya yönelik cinsiyet algısının- olumlu yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan bir annenin, kendi ailesi içinde de daha az cinsiyet eşitsizliğine

uğramış olacağı düşünüldüğünde bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Çünkü toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemek için önce toplumun en temel birimi olan aileden başlanmalı, ebeveynler kız çocuklarına ve erkek çocuklarına eşit imkanlar sunmalıdır.

Çalışan, ekonomik özgürlüğe sahip, evin geçiminde babayla beraber rol üstlenen bir anneye sahip olmanın toplumsal cinsiyet algısı üzerinde etkisi olacağı, kişileri geleneksel düşünceden uzaklaştıracağı düşünüldükten katılımcıların anne çalışma durumları sorgulanmıştır. CD alt boyutu incelendiğinde annesi hiç çalışmamış olan grupta annesi halen çalışıyor olanlara göre toplumsal cinsiyet algısı daha olumlu bulunmuştur. TCAÖ ve HYCRİ alt boyutuna göre ise, bu sonucun aksine annesi çalışıyor olan grup daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip gibi görünmektedir. Ölçek puanları arasındaki bu zıtlık TCAÖ’de daha çok geleneksel düşünceyi ve toplumsal kalıp yargıları ifade eden cümlelerin varlığı; NTCFÖ’de ise hasta-hekim ilişkisindeki cinsiyet algısını, sağlık hizmetinde doktor ve hasta cinsiyetinin nasıl yorumlandığını anlamaya yönelik öncüllerin yer alması ile açıklanabilir. Farklı alanlarda toplumsal cinsiyet algısını ölçmek için tasarlanan bu iki ölçek birbirinden farklıdır ve çalışmamızda korelasyon katsayıları birbirine göre negatif bulunmuştur. Sonuçları literatür bilgisiyle daha fazla örtüştüğünden dolayı TCAÖ’nün bu tür sosyal belirteçlerin toplumsal cinsiyet algısına etkisini araştırmak için NTCFÖ’ye göre daha uygun bir araç olduğu kanısına varılabilir.

Zeybek’in tıp fakültesi öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada babanın eğitim düzeyinin artması toplumsal cinsiyet algısını olumlu yönde etkiliyor sonucuna varılmıştır (62). Yaptığımız çalışmada baba eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde toplumsal cinsiyet algısı düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Baba eğitim düzeyi arttıkça yalnızca hekimlere yönelik cinsiyet algısının olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir. Baba eğitim düzeyinin DYCRİ alt boyutunda farklılık oluşturmamasının nedeni, toplumda kabul görmüş cinsiyet kalıp yargılarının konu “hekimlik” olduğunda daha kuvvetli bir şekilde benimsenmiş olması olabilir.

Araştırmada katılımcıların gelir durumları sorgulanmıştır. Gelir seviyesi yüksek olan bireylerin geleneksellikten uzaklaşacakları düşünülürken, gelir düzeyi arttıkça TCAÖ açısından anlamlı fark oluşmamıştır. Hekime yönelik cinsiyet klişelerinin ne kadar kabul edildiğini ölçmeye yarayan DYCRİ alt boyutunda ise gelir seviyesi yüksek olan grubun daha olumlu bir algıya sahip olduğu görülmüştür. Bu alt boyutta erkek ve kadın hekimler ile ilgili

cinsiyet klişelerine yönelik genelleşici cümlelere yer verilmiştir. Öğrencilerin gelir düzeyi arttıkça yapılan bu genellemeleri yani doktora yönelik cinsiyet klişelerini daha az kabul ettikleri görülmektedir. Altuntaş ve Altınova'nın yaptığı araştırmada ise iki farklı sosyoekonomik bölgedeki katılımcıların toplumsal cinsiyet algı düzeyleri karşılaştırıldığında sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgede yaşayanların daha yüksek puanlar aldığı yani toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu olduğu gözlenmiştir (46). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir diğer araştırmada da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir (62). Literatürde gelir düzeyinin toplumsal cinsiyet algı düzeyine etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (60).

İyi sosyoekonomik durumun kadın ve erkek için aile içinde ve meslek yaşamında eşit şartlara ulaşma olanağını artıracak, dolayısıyla eşitlikçi toplumsal cinsiyet yaklaşımına ortam hazırlayacak düşünülürken elde edilen sonuçlar -TCAÖ ile değerlendirme yapıldığında- bu düşünceyle uyumlu bulunmamıştır. Ancak hekime yönelik toplumsal cinsiyet algısının yüksek olmasını bir gösterge olarak kabul edecek olursak, Altuntaş ve Altınova'ya paralel sonuçlar elde ettiğimizi ve gelir düzeyinin artmasının toplumsal cinsiyet klişelerinden uzaklaşmayı beraberinde getirdiği söylenebilir.

Çalışmada katılımcılara bulunduğu aile içinde cinsiyete bakışı etkileyebileceği düşünülen durumlara dair bazı sorular yöneltmiştir. Bunlardan birisi, babanın ev işlerine ne sıklıkla yardım ettiği idi. Babanın ev işlerine daha fazla dahil olduğu ailelerde yetişen katılımcılarda toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde değişeceği öngörülürken, verilen farklı cevaplar toplumsal cinsiyet algı düzeyini etkilememiştir. Benzer başka araştırmalarda buna yakın bir önermeye rastlanmamıştır.

Dini inanç ve toplumsal cinsiyet algısının birbirini ne yönde etkilediği birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da sorgulanmıştır. Katılımcılara “Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusu sorulmuş, kendini daha dindar tanımlayan grupta toplumsal cinsiyet algısının negatif yönde etkilendiği görülmüştür. Bu durum TCAÖ ile yapılan değerlendirmede böyle iken, dini inanç tanımını NTCFÖ alt boyut puanlarını anlamlı ölçüde etkilememiştir. Kadın ve erkekler için ayrı ayrı değerlendirme yapıldığında da her iki cinsiyet için benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Kaya'nın çalışmasında da dindarlık eğilimleri ile toplumsal cinsiyet rolleri arasında negatif yönde ilişkilerin öne çıktığı görülmüş, dinin sosyal boyutundaki artışın modern toplumsal cinsiyetten daha çok geleneksel cinsiyet anlayışı getirdiği lehine sonuçlar elde edilmiştir (64).

Katılımcılara “Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?” sorusu yöneltilmiştir. Soruya verilen yanıtlar kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı karşılaştırıldığında “Bunu önemsemem” cevabını veren kadınların TCAÖ'ye göre değerlendirme yapıldığında “Benden daha fazla kazanmasını isterim” ve “Benden daha fazla kazanmasını istemem” diyen katılımcılara göre toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu olduğu görülmektedir. NTCFÖ alt boyutları değerlendirildiğinde HYCRİ'nin TCAÖ ile paralel sonuçlar verdiği; yani geleneksel düşünceye yakın olan “Benden daha fazla kazanmasını isterim” cevabını veren katılımcıların daha olumsuz cinsiyet perspektifine sahip olduğu sonucuna ulaşılabilir. CD alt boyutundaki sonuçlar ise bu çıkarımla örtüşmemektedir. Bu ikiliğin sebebi eşinin kendinden daha fazla kazanmasını isteyen kadın katılımcılardan bir kısmının bu yanıtı sosyal kaygıdan çok maddi beklentileri sebebiyle vermiş olması olabilir.

Erkek katılımcılar için “Eşimin benden daha fazla kazanmasını istemem” yanıtı gelenekselci toplumsal cinsiyet perspektifine daha uyumlu gözükmektedir. TCAÖ, DYCRİ, HYCRİ'den edinilen sonuçlar bu varsayıma paralel bulunmuş ve “Bunu önemsemem” yanıtını veren erkek katılımcıların daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Genel tabloya bakıldığında “Benden daha fazla kazanmasını istemem” yanıtını verenlerin büyük çoğunluğu erkek katılımcılardır. “Benden daha fazla kazanmasını isterim” yanıtını verenlerin çoğu ise kadın katılımcılardır. Bunun yanında büyük çoğunluk “Bunu önemsemem” yanıtını vermiştir. Sonuçlar yaklaşık her dört katılımcıdan birinin geleneksel görüşe yakın olan “Erkek evin geçimini daha büyük oranda üstlenir”, “Erkek karısına ve çocuklarına bakacak maddi güce sahip olmalıdır” gibi toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını kabul ettiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın evrenini tıp fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu ve maddi özgürlüğe sahip bireyler olacakları düşünüldüğünde bu oranlar oldukça dikkat çekicidir.

Katılımcılara “Akademik olarak sizden daha alt statüde biriyle evlenmeyi kabul eder misiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Kadın ve erkekler için cevaplar değişken olacağından iki cinsiyet ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ölçek puanları ile bu soruya verilen yanıtlar her iki cinsiyet için incelendiğinde; soruya verilen yanıtlar toplumsal cinsiyet algısı düzeyini etkilememiştir. Akademik olarak kendinden daha alt statüde biriyle evlenmeyi kabul edeceğini belirtenlerin çoğunluğu erkektir ve kadın katılımcıların çoğu bu durumu onaylamamaktadır. Sonuç olarak kendinden daha alt statüde birini eş olarak kabul etme yüzdesi kadınlarda erkeklere göre oldukça düşük saptanmıştır. Bu oranlar da “evin geçimini erkek sağlar” kalıp yargısının kabul gördüğünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

6. SONUÇLAR

Toplumsal cinsiyet rol ve beklentileri sosyal yaşamın birçok alanında kadın erkek eşitsizliğinden kaynaklanan sorunlara neden olmaktadır. Bu alanlardan biri de sağlıktır. Sağlık sisteminin hem hastalar hem sağlık profesyonelleri açısından cinsiyetçi önyargılara maruz kalmadan, eşitlikçi bir anlayışla işleyişinin sağlanması önem arz etmektedir. Bu bağlamda geleneksel cinsiyet kalıp yargılarıyla değil, eşitlikçi bakış açısıyla hastaları değerlendiren hekimlere ve bunun yanında hekimlere cinsiyetlerinden ötürü ayrımcılık yapılmayan, kadın ve erkek hekimlerin eşit şartlarda çalışmalarının mümkün olduğu sağlık kuruluşlarına ihtiyaç vardır. Toplumsal cinsiyet algısının tıp fakültesi öğrencileri için değerlendirilmesi, hangi değişkenlere bağlı olduğunun gösterilmesi, geleceğin hekimlerinin eşitlikçi cinsiyet normlarıyla hizmet vermesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada katılımcıların bir takım sosyodemografik özellikleri ile toplumsal cinsiyet algısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kadın cinsiyet, genç yaş, kent yaşamı ve yüksek gelire sahip olmak olumlu toplumsal cinsiyet perspektifini desteklemektedir.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamının çoğunu geçirmiş olmak ve kendisini dindar olarak nitelemek daha geleneksel bakışı, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını daha çok kabul etmeyi beraberinde getirmiştir.

Anne eğitim seviyesi arttıkça toplumsal cinsiyet algısının olumlu yönde etkilendiği pek çok çalışmada bildirilmiş olup bu çalışmada da doğrulanmıştır. Benzer çalışmalardan farklı olarak baba eğitim seviyesinin artmasının da olumlu etkiye sebep olduğu gösterilmiştir.

Beklenenin aksine kişilerin doğup büyüdüğü ülke, aile yapısı (çekirdek aile/geniş aile) ve medeni durumu ölçek puanlarını anlamlı düzeyde etkilememiştir.

Tıp eğitiminin ilk yıllarında olan katılımcıların üst dönemlerle karşılaştırıldığında daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu analiz tıp fakültelerinde verilmesi gereken toplumsal cinsiyet içerikli eğitimin önemine dikkat çekmektedir. Buna rağmen ülkemizdeki çeşitli tıp fakültelerinin müfredatları incelendiğinde toplumsal cinsiyet derslerine rastlanmamaktadır. Bu konuya ayrıntılı olarak yer veren Ulusal Çekirdek Eğitim

Programı 2020 güncellemesi yeni yayınlandığından fakülteler tarafından müfredatlara dahil edilmesinin zaman alacak olması ve önceki yıllarda özellikle sağlık alanında toplumsal cinsiyet kavramının bu denli göz önünde olmaması gibi etkenler bu durumda rol oynamış olabilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları; örneklemin anketin uygulandığı gün o derse katılanlar arasından seçilmesi, derslerle daha ilgili olan bir grubun daha fazla temsil edilmesine yol açmış olabilir. Katılımcılardan yabancı uyruklu ve evli olan öğrencilerin sayısı olmayanlara göre oransal olarak azdır. Bu sosyal değişkenlerden elde edilen sonuçların topluma genellenmesi için yeterli çokluğa ulaşılamamış olabilir. Toplumsal cinsiyet içerikli eğitim almış olan bir grup tıp ğrencisi ile karşılaştırmalı değerlendirme yapılamadığı için bu konuda verilecek eğitimin ne derece etkili olduğu kesin olarak anlaşılamamıştır. Gelecek çalışmaların bu yönde geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Çalışmanın en güçlü yanı bu alanda yapılmış az sayıdaki araştırmalardan biri olmasıdır. Tıp ğrencilerine özgü tasarlanmış olan NTCF'nn Türkiye'de kullanıldığı ilk çalışmalardan biri olması ölçeğin ülkemizde diğer tıp fakültelerinde uygulanacağı gelecek çalışmalara ışık tutacaktır.

7. ÖNERİLER

Çalışmada amaçladığımız gibi, sağlıkta cinsiyet eşitsizliği ile ilgili farkındalık yaratmak, bu eşitsizliğin önüne geçebilmek için atılacak en önemli adımdır. Bu farkındalık en iyi şekilde geleceğin hekimlerine verilecek eğitimle sağlanabilir. Hekimlerin toplumsal cinsiyet farkındalığının sağlanması kadın ve erkeğin daha iyi sağlık hizmeti almasını ve sağlıkta eşitliği sağlayacaktır.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda halihazırda yer alan “Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık” derslerinin aktif olarak eğitime dahil edilmesi ve uygulamanın sürdürülebilirliğinin takip edilmesi gerekmektedir. Bununla beraber “cinsiyet tıbbı” perspektifinin benimsenmesini sağlayacak olan yeni öğrenim hedeflerinin müfredata eklenmesinin de yararlı olacağı kanısındayız.

Eşitlikçi bir ortamda hizmet verilebilmesi için halen görev yapmakta olan hekimlerin de toplumsal cinsiyet içerikli seminerler ile olumlu bakış açısı kazanması sağlanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological review*. 1981;88(4):354.
2. Hamberg K. Gender bias in medicine. *Women's health*. 2008;4(3):237-43.
3. Powell GN, Greenhaus JH. Sex, gender, and decisions at the family work interface. *Journal of management*. 2010;36(4):1011-39.
4. Marshall G. *Sosyoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları; 1999.
5. Attanapola CT. Changing gender roles and health impacts among female workers in export-processing industries in Sri Lanka. *Social Science & Medicine*. 2004;58(11):2301-12.
6. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):775-92.
7. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Kadın 2020; 2020 [Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2020-37221>] [Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
8. T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı; 2020 [Erişim Adresi: <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/40174/0/2020-faaliyet-raporupdf.pdf>] [Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
9. Bingöl O. Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye'de Kadınlık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2014;2014(3):108-14.
10. Sezgin D. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;18(1):153-86.
11. KAYA ŞAHİN Ş. Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2011;14(2):118-50.
12. Sen G, Östlin P. *Gender Inequity In Health: Why It Exists and How We Can Change It*. Taylor & Francis; 2008. [Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1080/17441690801900795>] [Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
13. Baggio G, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V. Gender medicine: a task for the third millennium. *Clinical chemistry and laboratory medicine*. 2013;51(4):713-27.
14. Kuzuca İG, Arda B. What can we say about gender discrimination in medicine? A limited research from Turkey. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2010. 2010;63(1).
15. Pelzer BW, Mickeviciūtė K. Gender Beliefs In Medical Students. *European Journal of Internal Medicine*. 2017;41:e24.

16. DÖKMEN ZY. Toplumsal Cinsiyet, Sosyal Psikolojik Açıklamalar. 9. bs. İstanbul: Remzi Kİtabevi; 2018. 29, 104, 22 s.
17. Ersöz AG. Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi. 1. bs: Anı Yayınları - Sosyoloji Dizisi; 2016. 10 9 s.
18. Ritchie SJ, Cox SR, Shen X, Lombardo MV, Reus LM, Alloza C, vd. Sex differences in the adult human brain: evidence from 5216 UK biobank participants. Cerebral cortex. 2018;28(8):2959-75.
19. Dedeoğlu S. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile ve Kadın Emeği. Toplum ve Bilim Dergisi. 2000;86(3):139-70.
20. Sheehan S. Feasts for the Eyes: Visuality and Desire in the Ulster Cycle. In: Sheehan S, Dooley A, editors. Constructing Gender in Medieval Ireland. New York: Palgrave Macmillan US; 2013. p. 95-113.
21. Association AP. APA Dictionary of Psychology [Erişim Adresi: <https://dictionary.apa.org/stereotype>][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
22. Saniye Dedeoğlu MYÖ. Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emeği: Türkiye Örneği. 1. bs: Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları; 2010. 149-50 s.
- 23.T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü-Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013 2008 [Erişim Adresi: http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/502_1.pdf][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
24. TÜİK 2016 İş Gücü İstatistikleri; 2016 [Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Mayis-2016-21578>][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
25. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Kadın 2018; 2018 [Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2018-30707#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20%49%2C8,8'ini%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu>][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
26. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Kadın 2012; 2012 [Erişim Adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2012-13458#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20\(75%20627%20384,yukar%C4%B1%20ya%C5%9F%20grubundaki%20n%C3%BCfus%20olu%C5%9Fturmakta%C4%B1r](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2012-13458#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20(75%20627%20384,yukar%C4%B1%20ya%C5%9F%20grubundaki%20n%C3%BCfus%20olu%C5%9Fturmakta%C4%B1r)][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
27. WHO, Gender, Equity And Human Rights. [Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/gender>][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
28. Yücel B. Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. İlk Söz. 2009;22(4):39-45.

29. Sen G, Östlin P, George A. Unequal, unfair, ineffective and inefficient: Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it: Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health: World Health Organization; 2007.
30. WHO. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of the health 2008.
31. Ünver S, Diri E, Ercan İ. Hemşirelik Mesleğinin Erkek Üyelerine Toplumun Bakış Açısı. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2010;18(2):96-102.
32. Colameco S, Becker LA, Simpson M. Sex Bias In The Assessment of Patient Complaints. J Fam Pract. 1983;16(6):1117-21.
33. Hall JA, Roter DL. Do Patients Talk Differently to Male and Female Physicians?: A Meta-analytic Review. Patient Education and Counseling. 2002;48(3):217-24.
34. Delgado A, Lopez-Fernandez L-A, de Dios Luna J, Saletti-Cuesta L, Gil N, Jiménez M. The Role of Expectations In Preferences of Patients For A Female or Male General Practitioner. Patient Education and Counseling. 2011;82(1):49-57.
35. Nolen HA, Moore JX, Rodgers JB, Wang HE, Walter LA. Focus: Sex And Gender Health: Patient Preference For Physician Gender In The Emergency Department. The Yale Journal of Biology and Medicine. 2016;89(2):131.
36. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano IC, Erdmann TR. Empathy Differences By Gender And Specialty Preference In Medical Students: A Study in Brazil. International Journal of Medical Education. 2016;7:149.
37. Mast MS, Hall JA, Roter DL. Disentangling Physician Sex and Physician Communication Style: Their Effects on Patient Satisfaction in A Virtual Medical Visit. Patient Education and Counseling. 2007;68(1):16-22.
38. Foss C, Sundby J. The Construction of The Gendered Patient: Hospital Staff's Attitudes to Female and Male Patients. Patient Education and Counseling. 2003;49(1):45-52.
39. Hamberg K, Risberg G, Johansson EE, Westman G. Gender Bias in Physicians' Management of Neck Pain: A Study of The Answers in A Swedish National Examination. Journal of Women's Health & Gender-based Medicine. 2002;11(7):653-66.
40. Verdonk P, Benschop Y, de Haes H, Mans L, Lagro-Janssen T. 'Should you turn this into a complete gender matter?' Gender mainstreaming in medical education. Gender and Education. 2009;21(6):703-19.
41. Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V. Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine: Springer Science & Business Media; 2011.
42. Acar-Savran G. Modern Tıp Biliminin Kadın Bedenini Denetleme Biçimi. İçinde: II Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi. 2010:20-3.

43. YILMAZ N, Alkan A, Ertümer AG, Zeynep K. Tıpta Uzmanlık Alanlarının Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal. 2021;46(3):1257-66.
44. Yükseköğretim Program Atlası [Erişim Adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/>][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
45. Risberg G, Hamberg K, Johansson EE. Gender Awareness Among Physicians–The Effect of Specialty and Gender. A Study of Teachers at A Swedish Medical School. BMC Medical Education. 2003;3(1):1-9.
46. Altuntaş O, ALTINOVA HH. TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI İLE SOSYO-EKONOMİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ. Turkish Studies (Elektronik). 2015;10(6):83-100.
47. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020 2020 [Erişim Adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf][Erişim Tarihi: 25 Haz.2022].
48. ÖZAN S, MİMAN Ö, GÜVERCİN CH, UYANIKER ZD. Yapılandırılmış bir eğitim modülünün, tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet ve flört şiddetine yönelik algı ve tutumlarına etkisi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(58):24-41.
49. Lagro-Janssen T. Gender and Sex: Issues in Medical Education. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs. 2010;29(1):48-53.
50. Verdonk P, Benschop YWM, De Haes HCJM, Lagro-Janssen TLM. Medical Students' Gender Awareness. Sex Roles. 2008;58(3):222-34.
51. Seyfeli M, Baykan Z, Naçar M, Safak E, Çetinkaya F. Validity and Reliability of the Turkish Version of "Nijmegen-Gender Awareness in Medicine scale". Istanbul Medical Journal. 2019;20(5).
52. ALTINOVA HH, DUYAN V. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2013;24(2):9-22.
53. Esen E, Soylu Y, Siyez DM, Demirgürz G. Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. e-International Journal of Educational Research. 2017;8(1).
54. Özpulat F. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD. 2017;2(2).
55. Andersson J, Verdonk P, Johansson EE, Lagro-Janssen T, Hamberg K. Comparing gender awareness in Dutch and Swedish first-year medical students-results from a questionnaire. BMC Medical Education. 2012;12(1):1-10.

56. Dielissen P, Verdonk P, Waard MW-d, Bottema B, Lagro-Janssen T. The effect of gender medicine education in GP training: a prospective cohort study. *Perspectives on Medical Education*. 2014;3(5):343-56.
57. Morais R, Bernardes SF, Verdonk P. Gender awareness in medicine: adaptation and validation of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale to the Portuguese population (N-GAMS). *Advances in Health Sciences Education*. 2020;25(2):457-77.
58. Aylaz R, Güneş G, Uzun Ö, Ünal S. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolüne yönelik görüşleri. 2014.
59. Direk N, Irmak B. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017;31(3):121-8.
60. PINAR G, TAŞKIN L, EROĞLU K. Başkent Üniversitesi Öğrenci Yurdunda Kalan Gençlerin Toplumsal Cinsiyet Rol Kalıplarına İlişkin Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):47-57.
61. GÖNENÇ İM, TOPUZ Ş, SEZER NY, YILMAZ S, DUMAN NB. Toplumsal Cinsiyet Dersinin Toplumsal Cinsiyet Algısına Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):22-9.
62. Zeybek V, Kurşun M. Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2019;12(2):225-33.
63. Elgün A, Yeniçeri Alemdar M. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına yönelik bir araştırma: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi örneği. *International Journal of Social Sciences And Education Research*. 2017;3(3):1054-67.
64. Kaya FŞ, Uysal V. Günümüzde Dindarlık ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Algıları Üstüne Bir Araştırma. *Journal of International Social Research*. 2015;8(36).

EK 2. ANKET FORMU

Sevgili öğrenciler;

Aşağıda size yöneltilen sorular hekim adaylarında toplumsal cinsiyet algısı farkındalığının araştırılmasını amaçlayan tıpta uzmanlık tamamlama tezine veri oluşturmak amacı ile oluşturulmuştur. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

DÖNEM:

1-) Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

2-) Yaş: (Doldurduğunuz yaşı belirtiniz):

3-) Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar

4-) Doğup Büyüdüğünüz Ülke: ☐ Türkiye ☐ Diğer

5-) Doğup Büyüdüğünüz Yer: ☐ Kırsal ☐ Kentsel

6-) Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Coğrafi Bölge:

☐ Marmara Bölgesi ☐ Karadeniz Bölgesi ☐ Doğu Anadolu Bölgesi

☐ Güneydoğu Anadolu Bölgesi ☐ İç Anadolu Bölgesi

☐ Akdeniz Bölgesi ☐ Ege Bölgesi

7-) Aile Yapısı: ☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile

8-) Anne Eğitim Düzeyi: ☐ Eğitim Yok ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite

9-) Anne Çalışma Durumu: ☐ Hiç çalışmadı ☐ Çalıştı, bıraktı ☐ Halen çalışıyor

10-) Baba Eğitim Düzeyi: ☐ Eğitim yok ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite

11-) Baba Çalışma Durumu: ☐ Hiç çalışmadı ☐ Çalıştı, bıraktı ☐ Halen çalışıyor

12-) Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

☐ Geliri giderinden az ☐ Geliri giderine eşit ☐ Geliri giderinden fazla

13-) Sizden farklı cinsiyette kardeşiniz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

14-) Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?

☐ Oldukça dindarım ☐ Pek dindar sayılmam ☐ Bir inanca sahip değilim

15-) Babanız ev işlerine yardımcı olur mu?

☐ Her zaman ☐ Zaman zaman ☐ Hiçbir zaman

16-) Eşinizin gelir durumu sizce nasıl olmalıdır?

☐ Benden daha fazla kazanmasını istemem

☐ Bunu önemsemem

☐ Benden daha fazla kazanmasını isterim

17-) Akademik açıdan sizden daha alt statüde biriyle evlenmeyi kabul eder misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Üzerinde düşünmedim

LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ →

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeğı kullanarak size daha uygun olan kısma ‘x’ işareti koyunuz.

1: Tamamen katılmıyorum

2: Katılmıyorum

3: Kararsızım

4: Katılıyorum

5: Tamamen katılıyorum

anlamına gelmektedir.

	1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
1-Hekimler, kadın ve erkeğın sadece biyolojik farklılıklarını dikkate almalıdır.					
2-Cinsiyete özgü olmayan sağılık sorunlarında hastanın cinsiyeti hekim için önemsizdir.					
3-Hekimler, kadın ve erkeğın şikâyetlerini mümkün olduğunca biyomedikal yönle sınırlandırmalıdır.					
4-Erkek ve kadın hekimler arasındaki fark, üzerinde durulmayacak kadar önemsizdir.					
5-Erkek ve kadınlar aynı olmadığından, hekimler herkesi farklı şekilde tedavi etmelidir.					
6-Toplumsal cinsiyet farklarını dikkate alan hekim önemsiz konularla uğraşıyor demektir.					
7-Hasta hekim iletişiminde hekim için hastanın erkek ya da kadın olması fark etmez.					
8-Erkek ve kadın hastalar arasındaki fark hekimlerce dikkate alınamayacak kadar önemsizdir.					
9-Muayene odasında konuşulması gerekmeyen problemleri, kadınlar erkeklerden daha sıklıkla hekimleri ile tartışmak isterler.					
10-Kadınlar, hekimlerden çok daha fazla duygusal destek beklerler.					
11-Erkek hastalar kadın hastalardan daha az talepkardır.					
12-Kadınlar gerçek ihtiyaçlarından daha fazla sağılık hizmeti tüketicisidirler.					
13-Erkekler kendilerine zarar vermediğini düşündükleri sağılık sorunları için hekime gitmezler.					
14-Kadınlar sağılıkları hakkında daha fazla sızlandıkları için tıbben açıklanamayan belirtiler daha çok gelişir.					
15-Kadın hastalar erkek hastalardan daha fazla ilgiye ihtiyaç duydukları için sağılıklarından daha çok şikâyet ederler.					
16-Erkekler doğrudan iletişim kurdukları için sağılık şikâyetlerinin nedenlerini bulmak erkeklerde daha kolaydır.					

LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ →

	1 ☹	2	3 ☹	4	5 ☺
17-Hasta hekim iletişiminde hekimin erkek ya da kadın olması fark etmez.					
18-Hekimlerin değerlendirmelerini, erkek hastalar kadın hastalardan daha iyi anlarlar.					
19-Kadın hastaların erkek hastalara göre hekimlerden mantık dışı beklentileri vardır.					
20-Erkek hekimler kadın hekimlerle karşılaştırıldığında tıbbın teknik yönlerine daha fazla vurgu yaparlar.					
21-Kadın hekimler erkek hekimlere göre muayenelerini daha çok uzatırlar.					
22-Erkek hekimler kadın hekimlerden daha verimlidir.					
23-Kadın hekimler erkek hekimlerden daha empatiktir.					
24-Kadın hekimler bir hastanın hastalığı nasıl deneyimlediğini gereksiz yere dikkate alırlar.					
25-Kadın hekimler hastalarıyla oldukça duygusal bağ içindedirler.					
26-Erkek hekimler muayenelerinde kadın hekimlere göre daha acelecidirler.					

LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ →

	1 ☹	2	3 ☺	4	5 ☺
1. Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2. Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.					
3. Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
4. Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
5. Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.					
6. Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.					
7. Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.					
8. Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					
9. Kadınlar her zaman erkekler tarafından korunmalıdır.					
10. Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.					
11. Kadınlar yönetici olabilir.					
12. Çalışan bir kadın kazandığını eşine vermelidir.					
13. Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14. Erkekler de çamaşır, bulaşık gibi ev işleri yapmalıdır.					
15. Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16. Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.					
17. Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı vb.) açmamalıdır.					
18. Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
19. Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20. Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
21. Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.					
22. Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.					
23. Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24. Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
25. Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.					