

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
NAMUS ANLAYIŞI İLE TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sema BERBER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
NAMUS ANLAYIŞI İLE TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sema BERBER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hatice YANGIN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../.../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Hatice YANGIN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞAHAN
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Sema BERBER

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hatice YANGIN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana vakit ayıran ve değerli bilgilerini benimle paylaşan saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Hatice YANGIN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında görev yapmakta olan değerli hocalarıma,

Araştırmama katılarak tez çalışmamın var olmasına yardım eden Serik Devlet Hastanesindeki değerli çalışma arkadaşlarıma,

Verilerin istatistik analizi aşamasındaki destekleri için Arş. Gör. Burak ASMA'ya,

Tez savunmama katılarak kritik noktalarda yapıcı eleştiriler getirerek tezin son şeklini almasına katkıda bulunan değerli jürime,

Tez çalışmam boyunca emeği geçen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Bana sevgiyi öğreten, aldığım her kararda ve başardığım her işte hep yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok kıymetli aileme, bilhassa canım anneme,

Anlayış ve sabırla bana daima destek olan, dünyanın en şanslı insanı olduğumu her zaman hissettiren canım eşime,

Eğitim sürecimde hayatıma güneş gibi doğup bana dünyanın en güzel mutluluğunu yaşatan, karşılıksız sevgiyi hissettiren biricik oğlum Doruk Mete'ye sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek, ayrıca sağlık profesyonellerinin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, bir kamu hastanesinde çalışan 194 sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Temmuz–Eylül 2023’te “Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu”, “Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ)” ve “Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin %73.2’sinin kadın, %64.9’unun evli, %34’ünün 26-32 yaş aralığında, %60.8’inin lisans mezunu, %53.6’sının hemşire, %31.4’ünün 1-5 yıl arasında hizmet yılı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada toplam puan ortalaması TCRTÖ için 156.08 ± 19.24 , KİNATÖ için ise 103.59 ± 16.09 ’dur. İki ölçek arasında olumlu yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.79$, $p<0.05$). Sağlık profesyonellerinin TCRTÖ ortalamalarına göre en yüksek ortalamanın evlilikte cinsiyet rolü alt boyutunda, KİNATÖ en yüksek ortalamanın ise eşitlikçi yaklaşım alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin ölçek toplam puan ortalamasının hekimlerden, kadın sağlık profesyonellerinin puan ortalamasının erkeklerden, 40 yaş altı sağlık profesyonellerinin puan ortalamasının, 40 yaş ve üzerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri genel olarak eşitlikçi bir namus algı ve toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahiptir. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eşitlikçi oldukça kadına ilişkin namus anlayışları ve tutumları da benzer şekilde artış göstermiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve hizmet yılı kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: namus anlayışı, toplumsal cinsiyet, hemşire, ebe, hekim

ABSTRACT

Objective: This thesis study has been conducted to reveal the bonds between the honor perceptions and gender roles of health professionals in addition to determining the factors affecting these concepts among health professionals.

Method: The study was conducted with the help of 194 health professionals, working in a state hospital. The data of the study were obtained with face-to-face meetings in July-September 2023 through several surveys: “Health Professional Information Form”, “Gender Roles Attitude Scale (GRAS)”, and “Honor Concept Perception Toward Women Scale (HCPTWS)”. The data are assessed by using SPSS 24.0 package program.

Results: Among the professionals participating in the surveys, 73.2% were women, 64.9% were married, 34% were between ages 26-32, 60.8% had a bachelor’s degree, 53.6% were nurses, 31.4% had a service time between 1-5 years. GRAS and HCPTWS total point averages are found as 156.08 ± 19.24 and 103.59 ± 16.09 , respectively. A strong, positive-sided correlation is found between GRAS and HCPTWS metrics ($r=0.79$ $p<0.05$). Among the professionals, the greatest average of GRAS is found in the context of gender roles in marriage, whereas the greatest average of HCPTWS is found in the sub-context of the egalitarian approach. It is found that the scale total average score of nurses and midwives was higher than that of physicians, the average score of female health professionals was higher than that of men, and the average score of health professionals under the age of 40 was higher than that of those aged 40 and over (all with statistical significance).

Conclusion: The health professionals generally had an egalitarian sense of honor and gender roles. As the health professionals held more egalitarian gender role ideas, their sense of honor perception and attitudes towards women tended to increase. The biological sex, age, marital status, and years of service affected the scores for gender role attitudes and honor concept perception.

Key words: sense of honor, gender, nurse, midwife, doctor

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Toplumsal Cinsiyet Kavramı	3
2.1.1. Toplumsal Cinsiyet Kimliğinin Gelişimi	3
2.1.2. Toplumsal Cinsiyet Roller	4
2.1.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Etkileyen Faktörler	5
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet	6
2.3. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı	7
2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	9
2.5. Namus ve Namusla İlişkili Kavramlar	10
2.5.1. Namus	10
2.5.2. Şeref ve Namus	10
	viii

2.5.3. Bekâret ve Namus	11
2.5.4. Töre ve Namus	11
2.5.5. Din ve Namus	12
2.5.6. Ataerkillik ve Namus	13
2.6. Namus Temelli Şiddet ve Namus Cinayetleri	14
2.7. Toplumsal Cinsiyet ve Namus İlişkisi	15
2.8. Toplumsal Cinsiyet ve Namus Algısında Hemşirenin Rolü	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Örneklem Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri	20
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.5.1. Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu	20
3.5.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)	20
3.5.3. Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)	21
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	44
5.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	44

5.2.Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.3.TCRTÖ ve KİNATÖ’ye İlişkin Bulguların Tartışılması	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	57
KAYNAKLAR	59
EKLER	69
Ek-1 Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu	
Ek-2 Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği	
Ek-3 Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)	
Ek-4 Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek-5 Etik Kurul İzni	
Ek-6 Kurum İzni	
Ek-7 Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-8 Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği Kullanım İzni	
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özellikleri (N=194)	24
Tablo 4.2. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Sağlık Hizmeti Verme Durumunu Etkileyen Özellikler (N=193)	25
Tablo 4.3. Sağlık Profesyonellerinin Mesleklerine Ait Demografik Özellikler (N=194)	26
Tablo 4.4. Sağlık Profesyonellerinin TCRTÖ ve KİNATÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Cinsiyetlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	28
Tablo 4.6. Sağlık Profesyonellerinin Medeni Durumlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	29
Tablo 4.7. Sağlık Profesyonellerinin Yaşlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	30
Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Durumlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)	32
Tablo 4.9. Sağlık Profesyonellerinin Mesleklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)	33
Tablo 4.10. Sağlık Profesyonellerinin En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)	35

Tablo 4.11. Sağlık Profesyonellerinin Hizmet Yılına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	36
Tablo 4.12. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Kadınların Kariyer Yapmasına Engel Olup Olmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	38
Tablo 4.13. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığını Geliştirmek İçin Verilen Eğitimlerin Yeterliliğine İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumlar	39
Tablo 4.14. Sağlık Personeli Olarak Hizmet Sunmada Cinsiyet Kaynaklı Ayrımcılık Yaşanıp Yaşanmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	40
Tablo 4.15. Sağlık Profesyonellerinin Karşı Cinsiyetten Hastaya Hizmet Vermede Zorlanma Duruma Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	41
Tablo 4.16. Sağlık Profesyonellerinin Çalışan Kadınların Çocuklarına Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları	42
Tablo 4.17. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Bulguları	43

SİMGELER VE KISALTMALAR

CEDAW	: Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
ICN	: International Council of Nurses / Uluslararası Hemşireler Konseyi
IPU	: Uluslararası Parlamenterler Birliği
KİNATÖ	: Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Program
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCRTÖ	: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WEF	: The World Economic Forum / Dünya Ekonomik Forumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet eşitliği kavramları; son yıllarda üzerinde önemle durulan, temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok ülke, sürdürülebilir ekonomik ve sosyal kalkınmada cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını önemli bir hedef haline getirmiştir (Savaş, 2018). “Toplumsal cinsiyet” kişilerin sosyal olarak inşa edilmiş rollerini ve davranışlarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyetten farklı olarak zamanla değişir bireylerin ve grupların üstlendikleri roller, kendilerinden beklenenler, başkalarıyla ilişkiler toplumsal cinsiyet algısı neticesinde çeşitlilik kazanmaktadır (Türk Tabipler Birliği, TTB 2007).

Günümüzde namus kavramı, bir kişinin toplum tarafından belirlenmiş olan kadınlık ve erkeklik normlarına göre yaşaması anlamına gelmektedir (Güneri, 2018). Kadın ve erkek namusu arasındaki ayrım erkeklere hayatın her alanında rahatlık getirirken, kadınlara da erkeklerin kontrolünde bir hayat sunmakta, namus anlayışına ilişkin gelişen bu düşünce biçimi cinsiyet ayrımcılığı, şiddet ve namus cinayetlerini artırabilmektedir (Can ve Büyükbayraktar, 2018).

Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet kavramı ile ilgili bilgilerinin olması; sorunların farkına varmaları, toplumsal cinsiyet eşitliğini yaygınlaştırma, toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bir sağlık hizmeti sunmaları açısından önemlidir (Özden ve Gölbaşı, 2018). Sağlık ekibi içerisinde yer alan tüm sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargıları ve tutumları eşitlikçi bir biçimde şekillendirilerek topluma benimsetilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır ve tüm uygulamalara "toplumsal cinsiyet eşitliği" perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerine düşen görevler öncelikle; toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkında bilgi sahibi olmak, nedenlerini algılamak ve cinsiyet ile ilgili sağlık adaletsizliklerini öngörebilmektir. Sağlık profesyoneli, hizmet verdiği toplumun kültürel özelliklerini bilerek potansiyel eşitsizliklerin bilincinde olmalı, kadının cinsiyeti nedeniyle yaşadığı üreme sağlığı sorunlarının azaltılmasında ve önlenmesi, toplumdaki statüsünün yükseltilmesi için toplumsal rol ve görevlerinin bilincinde olmalıdır (Aydın ve ark, 2016).

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin namus anlayışı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sağlık profesyonellerinin namus anlayışı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiye dayalı sonuçları gösteren birkaç çalışma bulunmaktadır ve farklı popülasyonlarda bu konuda daha fazla araştırma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir (Kansu, 2015; Kurşun, 2016; Özden ve Gölbaşı, 2018). Elde edilen sonuçların literatüre sağlayacağı katkı nedeni ile önemli ve özgün olacağı düşünülmektedir. Çalışma kadınları güçlendirmeye yönelik yeni projeler hazırlanmasına da katkı sağlayacaktır. Çalışmanın birçok alanda toplumsal kalıplaşmış cinsiyet rollerinin dışına çıkılabileceğini, namus kavramının kadının cinsel tercih ve yönelimlerinden ibaret olmadığına bir göstergesi olması ve sonraki çalışmalara da ışık tutabilir nitelikte olması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek, ayrıca sağlık profesyonellerinin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1.3.1. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ne düzeydedir?
- 1.3.2. Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus algıları ne düzeydedir?
- 1.3.3. Sağlık profesyonellerinin namus anlayışı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasında ilişki var mıdır?
- 1.3.4. Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus algıları bireysel değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer) farklılık göstermekte midir?
- 1.3.5. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları bireysel değişkenine göre (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, en uzun yaşadığı yer) farklılık göstermekte midir?
- 1.3.6. Sağlık profesyonellerinin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rolleri sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre farklılık göstermekte midir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Toplumsal Cinsiyet Kavramı

Biyolojik açıdan bakıldığında, kromozomlarla belirlenen, genetik, biyolojik ve fizyolojik farklılıklara verilen adlandırmalar kadın ve erkek cinsiyeti olarak karşımıza çıkmaktadır (Şenol ve Erdem, 2019). Literatürde geniş alan kaplayan cinsiyet kavramı biyolojik açıdan olduğu kadar sosyolojik açıdan da önemli bir faktördür. Bu ayrım 1972 yılında yayımlanmış olan Sex, Gender and Society'de Ann Oakley tarafından yapılmış; cinsiyetin (seks) kişinin biyolojik durumunu ifade edip ve genellikle doğumda dış anatomiye göre belirlendiğini, toplumsal cinsiyetin (gender) ise genellikle toplumlar arasında ve zaman içinde değişen normlar, davranışlar ve rollerden oluşan sosyal bir yapı olduğu belirtilmiştir (Vatandaş, 2007).

Cinsiyet genellikle kadın veya erkek olarak sınıflandırılır ancak cinsiyeti oluşturan biyolojik özelliklerde ve bu özelliklerin nasıl ifade edildiği konusunda farklılıklar yaşamın daha ilk anından itibaren toplumsal bir kategori olarak ayrıştırılır. Takip eden yıllarda bireyin biyolojik cinsiyetini merkeze alan bir anlayış ve yaşama dünyası gelişir. Oluşan bu dünyanın ismi “toplumsal cinsiyet” olarak anılmaktadır (Korkmaz ve Başer, 2019). 'Cinsiyet' ve 'toplumsal cinsiyet', farklı anlamlara sahip olmalarına rağmen sıklıkla birbirinin yerine kullanılır. “Toplumsal cinsiyet” (gender) kişilerin sosyal olarak inşa edilmiş rollerini, davranışlarını, ifadelerini ve kimliklerini ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyetten farklı olarak zamanla değişir bireylerin ve grupların üstlendikleri roller, kendilerinden beklenenler, başkalarıyla ilişkiler toplumsal cinsiyet algısı neticesinde çeşitlilik kazanmaktadır

([https://ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=667233fa-9232-11e7-b66d-1540034f819c&1534-](https://ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=667233fa-9232-11e7-b66d-1540034f819c&1534-D83A_1933715A=40599c4bb78cbdab8666e7d3a5a76d6389772d71#)

[D83A_1933715A=40599c4bb78cbdab8666e7d3a5a76d6389772d71#](https://ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=667233fa-9232-11e7-b66d-1540034f819c&1534-D83A_1933715A=40599c4bb78cbdab8666e7d3a5a76d6389772d71#),

Erişim

Tarihi:14.09.2023).

2.1.1. Toplumsal Cinsiyet Kimliğinin Gelişimi

İnsanoğlu, dünya kurulduğu zaman diliminden bu yana insanları anlamlandırabilmek, tanımlayabilmek ve bir düzen kurabilmek adına çeşitli sınıflandırmalara ihtiyaç

duymuştur. Öncelikle bu sınıflandırmalar bireyin gözle görülebilen biyolojik özellikleriyle değeriendirilerek ele alınmıştır (Akkaş, 2019). Cinsiyet doğuştan gelen özellik iken toplumsal cinsiyet kişinin bulunduğu toplumun yapısına, özelliklerine, inancına ve yakın çevresine göre şekillenmektedir. Cinsiyet hayata başlarken varoluşsal özellik iken toplumsal cinsiyet bu durumun aksine insanların türettiği bir durumdur (Saraç, 2013).

Cinsel kimlik gelişimi açasından cinsiyet, anatomi gibi genetik ve fenotip özelliklerle ilişkilidir. Toplumsal cinsiyette ise cinsiyet ifadesinden farklı olarak cinsiyet kimliği başkaları tarafından dışarıdan görülemez. Amerikan Psikoloji Derneği, çoğu insan için cinsiyet kimliğinin doğumda atanan cinsiyetle uyumlu olduğunu belirtmesine karşın, trans bireyler için cinsiyet kimliği, doğumda atanan cinsiyetten çeşitli derecelerde farklılık gösterebilmektedir. Toplumsal cinsiyet, bir kişinin cinsiyetini davranış, giyim, ses veya diğer algılanan özellikler yoluyla dışa doğru nasıl sunduğudur. Çocuklara cinsiyete yönelik rol ve tutumlar büyüme çağında aile, okul ve medya aracılığıyla sunulmakta kadın ve erkek olmanın koşulları çocuk tarafından içselleştirilmektedir. Böylece bireyler, ileriki yaşamlarında toplumsal cinsiyetlerine uygun davranışlar sergilemektedir (Türmen, 2003; Zeyneloğlu, 2011).

2.1.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerı

Kadın ve erkek arasında ortaya çıkan bireysel, kurumsal, yapısal ve kültürel farklılıklarla ilgili olan cinsiyet (Atalay ve Dinç, 2020), erkek veya kadın olarak doğan bireylere, kültürlerinin belirlediği rollerden oluşmaktadır (Akkaş, 2020). Başka bir deyişle cinsiyet rolleri, cinsiyetler arasındaki biyolojik olmayan sosyal ve kültürel ayrımları ifade eder (Broughton ve ark., 2017).

Toplum tarafından oluşturulup bireyler tarafından yerine getirilen, cinsiyetle ilgili beklenti olarak karşımıza çıkan toplumsal cinsiyet rolleri aile içindeki sorumlulukları da farklı şekilde bölmektedir (Dökmen, 2004). Erkeklerden çoğu zaman yalnızca para kazanma rolü beklenirken evi geçindiren kadınlardan buna ek olarak güçlü aile bağı kurma ve bakımla ilgili işleri yapma sorumluluğu da yüklemektedir (Flynn, 2011). Cinsiyet rollerinin şekillenmesinde sosyal norm ve değerielerin etkisi doğum öncesi dönemden başlayarak yaşam boyunca devam etmektedir (Gürsoy, 2019).

Toplumsal cinsiyet rolleri, biyolojik cinsiyetimize göre nasıl davranmamız, konuşmamız, giyinmemiz gerektiği gibi toplum tarafından beklenen görevlerdir. Kız çocuklarından genellikle tipik kadınsı tarzda giyinmeleri, kibar, uzlaşmacı ve anlayışlı olmalarını beklerken erkeklerden genellikle güçlü, agresif ve cesur olmaları beklenmektedir. Bazı insanlar kadınların öğretmen ve hemşire, erkeklerin ise doktor ve mühendis olduğunu varsaymakta, kadından ince ve zarif olmasını, erkeğin uzun ve kaslı olması beklenmektedir. Erkeklerin ve kadınların da kendi cinsiyetlerine uygun şekilde giyinmeleri ve bakım yapmaları (erkeklerin pantolon giymesi ve kısa saç modeli, kadınların elbise giymesi ve makyaj yapması) beklenmektedir. Toplumların kendi dinamikleri ve cinsiyet rolü beklentileri olmasına karşın, bu roller zamanla değişiklik gösterebilmektedir (Şenol ve Erdem, 2019).

2.1.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Etkileyen Faktörler

Günümüz toplumlarında cinsiyet, bebeğin cinsel organının dişi mi yoksa erkek mi olduğuna bakılıp tıbbi olarak da desteklenerek resmi kayıtlara geçirilmektedir. Cinsiyet kategorileşmesinden sonra birey, doğumuyla birlikte getirdiği cinsiyetine özgü bir statünün sahibi olmaktadır. Bu statü dünyaya gelen bireye toplum tarafından atfedilen rollere göre değişmektedir (Şenol ve Erdem, 2019). Cinsel kimlik bireyin hangi cinsiyeti benimsemesi gerektiği ve o benimsediği cinsiyeti bedensel ve psikolojik olarak kendini hazırlamasını sağlamaktadır. Çevresinde var olan aile, öğretmen, arkadaş gibi rol modelleri ile kültürel aktarım yoluyla deneyimlerini geliştirmektedir (Güdücü, 2018). Ana babalar kız çocuklarının genellikle uzlaşmacı ve duygusal olmasını beklerken, erkeklerin genellikle kendine güvenen ve saldırgan olmalarını istemektedir. Toplum tarafından kadınların anaç tavırlar sergilemesi, ev işleriyle ilgilenmesi, erkeklerin ise mali işlerle ilgilenmesi, çalışması ve evin onarımını yapması ve bu davranışları pekiştirmesi beklenmektedir (Gürsoy, 2009).

Çocukların oyuncak seçiminden meslek seçimine kadar giden tüm süreçte anne-babanın ve toplumun etkisi oldukça fazladır. Toplumun belirlediği toplumsal cinsiyet rollerine göre çocuğun yaptığı seçimler cinsiyet kimliği kazanmasında etkilidir (Güder ve ark, 2018). Toplumsal cinsiyet medya, eğitim sistemi, ülke, yaşanılan çağ ve coğrafyaya göre bir sarmal şeklinde büyüyerek, öğretilerini uygulatmaktadır (Kalav, 2012). Çocukların

cinsiyetine uygun davranışlar kazanmasında anne-baba kadar abi-ablalarının ve arkadaş gruplarının davranışları da oldukça önemlidir (Durak, 2019).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet

Hayatın birçok alanında cinsiyet eşitsizliğinin bireyler üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri bulunmaktadır. Toplumun kadınlardan beklediği mükemmel fiziksel görünüme sahip olmaları, çocuk dünyaya getirebilmeleri, bazı konularda erkeklere göre daha geri planda kalmaları gibi davranışlar kadınları hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpratır ve onları zor işlerle boğuşmaya zorlamaktadır (Karaduman, 2021). Kadınlar aile hayatında gereğinden fazla sorumluluk alarak bakım ve ev işlerinin yükünü üstlenmekte ayrıca çocuklarla ilgilenen düşük vasıflı ve düşük ücretli toplum sağlığı çalışanlarının çoğunluğu da mesleki gelişim fırsatları sınırlı olan kadınlardan oluşmaktadır. Ülkeler çapında bakıldığında okullarda birçok kız, seçtikleri öğrenimi sürdürme konusunda erkeklere göre daha az destek almaktadır. Kızların güvenlik, hijyen ve temel sağlık ihtiyaçları ihmal edilmekte ve onların düzenli olarak derslere katılmaları engellenmektedir. Sonuç olarak, 15 ila 19 yaş arasındaki her 4 kız çocuğundan yaklaşık 1’i ne çalışmakta ne de eğitim görmekte; buna karşılık 10 erkek çocuktan 9’u eğitim ve çalışma hayatına katılmaktadır (<https://www.unicef.org/turkiye/toplumsal-cinsiyet-e%C5%9Fitli%C4%9Fi>, Erişim Tarihi:17.12.2023).

Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)’ın 1979 yılında onaylanması ile toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı uluslararası bir norm haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler’de (BM), 1981’de yürürlüğe giren CEDAW ilerici bir insan hakları anlayışı yansıtmaktadır. Bu sözleşme kadın ve erkeklerin eşit biçimde insan hakları ve özgürlüklerden yararlanmasını engelleyen, cinsiyete dayalı olarak yapılan her türlü ayrımcılığı, kısıtlamayı bireyin insan hakları ihlali olarak tanımlamıştır (İçli, 2017). Türkiye’deki kadın örgütler CEDAW komitesine 1997 yılından beri gölge raporu hazırlamaya devam etmektedir (Boşnak, 2022).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 10. maddesi, eşitlik ilkesinin koruma altına alındığı temel hükümdür. Bu maddede “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.”

denmektedir (T.C. Resmi Gazete. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu. 6 Nisan 2016. Sayı :29690).

Bu kapsamda dünya çapında hazırlanan Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği (KTCE) Raporu önemlidir. KTCE Raporu cinsiyet kaynaklı farklılıkları ve zaman içindeki bu farklılıkların değişimini incelemeyi hedefleyen rapordur (Durgun ve Gök, 2017). Bu KTCE raporunda Türkiye'nin 2006 yılından beri değerlendirme kapsamında olup 156 ülke arasından 133'üncü olduğu belirtilmiştir. Bu raporda İzlanda eşitsizliğin en az olduğu ülke olarak karşımıza çıkarken, Afganistan eşitsizliğin en fazla olduğu ülke olarak karşımıza çıkmaktadır (The World Economic Forum-WEF, 2021).

2.3. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı

DSÖ tarafından sağlık “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir.” olarak tanımlanmıştır. Bireylerin yaşamının her alanını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen, sosyal ilişkilerini şekillendiren, işgücüne katılımlarını artıran ya da sınırlayan bir kavramdır. Kadın sağlığı, kadının doğumunun başlangıcından yaşamının sonuna kadar devam eden süreci ve bu süreçteki tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Erkek ve kadın, bedensel ve ruhsal açıdan cinsiyetlerine özgü bazı farklılıklarla doğarlar. Bu özellikler erkekleri daha güçlü ve fiziksel olarak daha dayanıklı kılarken, kadınları da daha saf ve daha duyarlı hale getirmektedir (Karaduman, 2021).

Kadınlar yaratılışları gereği cinsiyet kaynaklı hastalıklara daha yatkındır. Duygusal ve kırılgan bir ruh hali psikolojik olarak daha zayıflatıcı bir etkiye sahipken, adet dönemleri ve doğurganlık özellikleri de fiziksel olarak da zayıf olmalarına yol açmaktadır (Kronenfeld, 2006). Dünyanın pek çok yerinde kadınlar çeşitli baskılar sebebiyle sağlık hizmetlerine ulaşmada engellerle karşılaşarak hala şiddete maruz kalmakta, doğurganlıklarından dolayı sakat kalıp ölmektedirler. Bu dönemlerde toplumsal cinsiyet rollerindeki eşitsizlik nedeniyle daha anne karnındayken bile kadınlar kız olması sebebiyle istenmeyen bebek haline gelebilmektedir (Başar, 2017).

Ergenliğin başlangıcı kızların refahına önemli engeller getirmektedir. Cinsiyet rolleri ve ayrımcılık, istenmeyen gebelik, HIV, AIDS ve yetersiz beslenme riskini artırmaktadır. Para karşılığı seks yapma, istismar, şiddet, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamama gibi

sorunlar kadınların bu döneminde karşılaştığı başka önemli sorunlardandır (Başar, 2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği zamanla şiddete dönüşmekte 15 ila 19 yaşları arasındaki 20 kız çocuğundan 1'i (yaklaşık 13 milyon kişi) zorla cinsel ilişkiye maruz kalmaktadır. Dünya çapında yüz milyonlarca kız çocuğu hâlâ çocuk yaşta evliliklere ve kadın sünneti gibi zararlı cinsiyet normlarına en üst düzeyde maruz kalmaktadır. Bazı ülkelerde, kadınların miras almasını kısıtlayan yasalar gibi, kız çocuklarının haklarını desteklemeyen, hatta ihlal eden yasa ve politikalarla yerleşmiş durumdadır. Erkek çocukları da cinsiyet normlarından mustarıdır. Toplumsal erkeklik anlayışları çocuk işçiliğini, çete şiddetini, okuldan ayrılmayı ve silahlı gruplara katılmayı körükleyebilir (<https://www.unicef.org/turkiye/toplumsal-cinsiyet-e%C5%9Fitli%C4%9Fi>, Erişim Tarihi:17.12.2023).

Kadın sağlığının korunmasındaki bir diğer eşitsizlik Fetal implantasyon öncesi cinsiyet belirlenmesidir. Bu yöntem ile etik boyutlar göz ardı edilip soyun devamı gibi sebeplerle erkek çocuklarının istendiği gelenekselci ülkelerde dişi fetüslerin yaşamı sonlandırılmaktadır. Ülkemizde yasal olarak fetal implantasyon öncesi cinsiyet seçimi yapılmamaktadır. Sadece cinsiyet üzerinden taşınan hemofili ya da bazı kas hastalıkları olması gibi birkaç istisnai durum mevcuttur (Şimşek, 2011).

Eşitsiz miras kanunları, dini temelli aile hukuku, çeyiz, erken evlilik, kızlara verilen ev işleri ve küçük kardeşlerinin bakım sorumluluğu, erkeklerin tercihi, ısrarlı takip ve cinsel taciz, belirli ülke ve bölgelerde güvensiz koşullar altında yaşama gibi pek çok kısıtlama, kadınlar üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir (Banu,2016). Kadınların erkeklere göre toplumda geri planda kalması, karar almada yeterli rollere sahip olmaması ve genel olarak erkeklerden daha alt konumda olması kadınlarda depresyon gibi psikolojik sorunların daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır (Karaduman, 2021).

Kadınlar yaşamının son dönemi olan menopoza ve yaşlılık döneminde de önemli sağlık sorunlarıyla baş etmektedir. Bu dönem sağlık sorunlarının ihmalinin fazla olduğu bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde yaşanan bazı önemli sorunlar arasında üreme sağlığı ile ilgili olanlar, kadının menopoza girmesi sonucu ortaya çıkan semptomlar, malignansiler, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve prolapsus yer almaktadır (Akın, 2003). Son olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak gelişen kadınlara yönelik

şiddet ülkemizdeki önemli sorunlardan bir tanesidir. Kadına şiddet sadece fiziksel değil psikolojik, cinsel, gebeliğe zorlama, taciz ve tecavüz, mobing, töre-namus cinayetleri, zorla evlendirilme, hymen muayenesi, ergen gebelikler, kadın intiharları şeklinde de karşımıza çıkmaktadır (Başar ve Demirci, 2015).

2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Eşitlik; “yasalar ve toplumsal haklar bakımından kişiler arasında ayrımın olmaması; kişinin özgürce düşüncelerini söyleyebildiği ve yeteneklerini uygulayabildikleri toplumsal ortamın olması ve bu ortamı engelleyecek durumların ortadan kaldırılması” olarak tanımlanır. DSÖ’nün tanımına göre toplumsal cinsiyet eşitliği; “cinsel kimliğe veya cinsel eğilime bakılmaksızın seçme, karar verme, fırsatlardan yararlanma, kaynakların kullanılabilirliği, kaynakların ayrılması ve hizmetleri elde etme konusunda cinsiyet temelli ayrımcılık yapılmaması” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2011). Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve erkeğin eşit haklara, sorumluluklara ve fırsatlara sahip olup, eşit potansiyelle kendi yaşamlarını şekillendirmesi ve topluma katkıda bulunmasını ifade etmektedir (<https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/2017-05-gpe-gender-equality-at-a-glance.pdf>, Erişim Tarihi:15.12.2023).

Kadınların ve kız çocuklarının karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık, sağlıklarını ve refah durumlarını riske atmaktadır. Kadınlar ve kız çocukları, sağlık hizmetlerine erişim konusunda erkeklere kıyasla daha büyük engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller arasında bireysel karar alma yetkisinin olmaması, daha düşük okuryazarlık oranları, toplulukların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ayrımcı tutumları, sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık sistemleri arasında, kadınların ve kız çocuklarının özel sağlık ihtiyaçları ve karşılaştıkları zorluklar konusunda eğitim ve farkındalık eksikliği sayılabilmektedir. Sonuç olarak kadınlar istenmeyen gebelikler, yetersiz beslenme, görme bozukluğu, solunum yolu enfeksiyonları, HIV ve serviks kanseri gibi daha büyük risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan, kabul edilemeyecek düzeyde şiddete maruz kalmakta ve kadın sünneti, erken yaşta evlilik gibi geleneksek uygulamalara karşı ciddi risk yaşamaktadır (https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 17.11.2023).

Küresel olarak değerlendirildiğinde 2014 yılında 143 ülke anayasal anlamda cinsiyet eşitliğine yer verirken 52 ülke bu konuya değinmemiş, Uluslararası Parlamenterler Birliği (IPU)'nin 2018 yılı verilerine göre tüm vekillerin yalnızca %23.6'sının kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir. Rapora göre Türkiye %15'lik oranla 133. sırada yer almaktadır (IPU, 2018).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların eşitsiz uygulamalar görmeye devam ettiği, geleneksel erkeklik ve kadınlık kavramlarıyla ayrılan, kadın ve erkek arasındaki toplumsal olarak şekillenen farklılıklar anlamına gelir (Khoreva, 2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği hem ulusal hem de uluslararası düzeyde çok büyük bir sorun olmakla kalmayıp, kadın ve erkeklerin birçok alanda cinsiyetlerinden kaynaklanan sorunlar yaşamasına ve hayatlarının olumsuz etkilenmesine neden olan ciddi bir sorundur. Erkekler ve kadınlar hayatları boyunca toplumsal cinsiyet eşitsizliği örneklerine maruz kalsalar da çoğu zaman kadınlar daha fazla etkilenmektedir (Karaduman, 2021).

2.5. Namus ve Namusla İlişkili Kavramlar

Bu bölümde namus kavramı ile ilişkili Şeref ve Namus, Bekâret ve Namus, Töre ve Namus, Din ve Namus, Ataerkillik ve Namus kavramları ele alınmıştır.

2.5.1. Namus

Türk Dil Kurumuna(TDK) göre “bir toplum içinde ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlılık, iffet” ve “dürüstlük ve doğruluk” anlamı taşıyan namus kavramının dilimize Arapça ya da Farsçadan geçtiği düşünülmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi:07.08.2023). Eski Yunancada “nomos” olarak kullanılan bu kavram kurucu veya genel ilke anlamına gelmekte, batı dillerinde tam bir karşılığı olmamasına karşın İngiliz dilinde “honour” olarak belirtilmiş, “izzetinefis”, “onur”, “hürmet”, “haysiyet”, “saygınlık” ve “şeref vermek” gibi anlamlarla karşılık bulmuştur (Gezik, 2003; Pervizat, 2005; Erenoğlu, 2008).

2.5.2. Şeref ve Namus

TDK sözlüğünde şeref; “Başkasının, birine gösterdiği saygının dayandığı manevi değer, onur; Toplumca benimsenmiş iyi şöhret” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi:07.08.2023). Bireysel ve toplumsal olarak ele alındığında şeref ile namus

kavramları arasında önemli bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Geleneksel toplumlarda kadın namusun, erkek ise şerefın taşıyıcısı olarak görölmektedir. Şerefın sahibi ve taşıyıcısı olmak erkekler için etrafındaki kadınların namuslarının korunması ve temiz olması ile mümkündür (Gezik, 2003; Kardam ve ark., 2005; Pervizat, 2005; Erenoğlu, 2008).

2.5.3. Bekâret ve Namus

Pek çok ölkede hakim ideolojiye göre bekaret, evlilik öncesi cinsel ilişkiden kaçınıp namuslu olmanın en temel göstergelerinden biridir. Bekâretin korunması ise kızlık zarının(hymen) varlığına bağlıdır (Gürsoy, 2008). Anatomik olarak kızlık zarı, vulva yüzeyinin 2-3 cm yukarısında yer alan vajinal membranın bir kıvrımıdır. Temel görevinin çocukluk döneminde mikroorganizmaların vajinal kanala geçişini önleyip enfeksiyonlardan korumak olduğu düşünölmektedir. Son yıllarda kızlık zarı ile ilgili gerçekler konusunda insanların farkındalığında bazı gelişmeler olmasına rağmen sosyolojik açıdan hala önem taşımaktadır (Sever ve Yurdakul, 2001; Pervizat, 2005).

Bekaret kadın için fiziksel bir oluşum olmanın dışında toplumsal normlar ve kültörel inançlar tarafından namuslu olmanın temel şartı olarak görölmekte ve evlilik birlikteliği dışında ölüme dek korunması gerektiği düşünölmektedir. Evlilik öncesi bekaretin fazlaca önemsendiği geleneksel toplumlarda kadının rızası dışında kızlık zarı muayeneleri yapılmaktadır (İlkkaracan, 2015). Bekaret; batıl inançlar, gelenekler, sahte bilim ve baskıcı 'namus' toplumlarının yarattığı korkuyla bulanıklaştırılan ve karartılan bir kavramdır. Kadının bekareti ile ilgili kaygılar batı toplumlarında önemli ölçüde azalmış olmasına rağmen Müslöman toplumlarda önemini hala sürdürmektedir. Şiddetin fiziksel boyutunun dışında cinsel boyutu da bulunmakta ve kızlık zarı muayenesi de bu boyutta değerlendirilmektedir. Namus kavramının erkekler için saplantı haline geldiği toplumlarda bekaretini korumadığı gerekçesiyle pek çok kadın cezalandırılmakta hatta namus cinayetlerine varan sonuçlar karşımıza çıkmaktadır (Cindoğlu, 2003).

2.5.4. Töre ve Namus

TDK sözlüğüne göre töre; “bir toplulukta benimsenmiş, yerleşmiş davranış ve yaşama biçimlerinin, kuralların, görenek ve geleneklerin, ortaklaşa alışkanlıkların, tutulan yolların bütünüdür” (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi; 07.09.2023). Töre bir birey veya grupla

neredeyse yazılı olmayan bir yasanın gücüne sahip olacak kadar istikrarlı şekilde ilişkilendirilen bir uygulamadır ve olumlu-olumsuz boyutları mevcuttur. Töre genel olarak takip edilen ve sosyal bir norm haline gelen geleneksel bir eylemi önerir. Bununla beraber toplumumuzda sosyal yaşamı düzenleyen olumlu (yardımlaşma, bayramlaşma uygulaması gibi) töreler olmasının yanında; gelenekselciliği savunan ve kadın hayatına sosyal, ekonomik, psikolojik her anlamda zarar veren olumsuz (kan davası, kız çocuklarının okutulmaması, kadının sözünün geçmemesi gibi) töreler karşımıza çıkmaktadır (Yıldız, 2003; Pervizat, 2005; Erenoğlu, 2008).

Töre cinayeti ise TDK sözlüğünde (2005) “bazı bölgelerde töre kurallarına uymama sebebiyle genellikle genç kız veya kadınların aile meclisi kararıyla yine aileden biri tarafından öldürülmesi” şeklinde tanımlanmıştır. Sosyal yaşamı düzenleyen kullanımların, uygulamalarının yanında ataerkil toplum yapısını koruyan töreler kan davaları gibi pek töre cinayetlerinin en büyük nedenidir.

2.5.5. Din ve Namus

Namus kavramı çoğu zaman dinle ilişkilendirilip namusa dayalı değer ve davranışların dini kurallarla yakın olduğu veya birbirini desteklediği varsayılmaktadır. Bu nedenle namus ve ona temel olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği tutumları dinden destek alınarak meşrulaştırılabilmekte; dinin sosyal yaşamla, kültürle iç içeliği de buna doğal bir zemin hazırlamaktadır. Oysa kadın bedeninin kötülük kaynağı olması ve kontrol edilmesi gerektiği düşüncesini içeren namusa bağlı değerler, üreticisi temelde din olmayan, kökenleri dinden ve daha özelde İslam’dan önceye giden bir geçmişe sahiptir. Cinsiyetler arası güç hiyerarşisini yansıtan kodlardan olan şeref ve namus gibi terimler Kur’an’da geçmemekle beraber dinin sosyal hayatı yönlendiren günah ve sevap şeklindeki normatif kodlamaları, namus ve şeref idealleriyle örtüşürler (Turan, 2020). Kur’an’da Azhab Suresi, Nur Suresi ve Nisa Suresinde bir kadının nasıl davranması, nasıl giyinmesi gerektiği ve cinsellik ile ilgili namus kültürüyle uyumlu olarak yorumlanan ayetler bulunmaktadır (Erişim Adresi: <https://kuran.diyanet.gov.tr/mushaf> Erişim Tarihi: 03.05.2024).

Din, kadının yaşamının kontrolü ve bu kontrolün sürekliliğinin sağlanarak günümüze kadar gelmesinde en önemli etkenlerin başında gelmektedir. Kadına ilişkin namus algısını

sadece dine indirgemek doğru olmamakla birlikte dinin toplumsal yapıdan bağımsız bir namus anlayışı getirdiği de söylenemez (Kardam, 2003). Toplumumuzda kadının yaşamının ayıp, yasak, gelenek-görenek gibi toplumsal ve sevap-günah, haram-helal, cennet-cehennem gibi dinsel yaptırımlarla denetlenmesi sağlanmıştır. İslam dinine göre erkeğe itaat ve analık toplumsal ve dinsel anlamda kadından beklenen esas roldür. Bu rolleri yerine getirmeyen kadın, İslam'ın emrettiği gibi yaşamadığı gerekçesiyle cezalandırılabilmektedir (Berktay, 2000). Tarihte olduğu gibi bugün de tek tanrılı dinlerin dayattıkları toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler, tüm bireylerin özellikle de kadınların yaşamında kendini açık bir şekilde göstermektedir.

2.5.6. Ataerkillik ve Namus

Ataerki, aile mülkiyetinin paylaşımında erkeğe ayrıcalık tanıyan, erkeğin kadından üstün olduğu inancına dayalı olarak kadın üzerinde erkek denetimini meşru gören sistemin adıdır (Kaylı, 2017). Erkek egemenliği ve baskısını yaratan bu sistem ekonomi, idare, üretim, din, medya, eğitim gibi çok yaygın bir alanda yerleşik kurumsal örgütlenme ve ilişki biçimlerini içerir. Toplumsal yaşamda çocukluktan itibaren başlayan toplumsallaşma sürecinde kadına aktardığı değerler ve normlar geleneksel bir nitelik taşımakta ve ataerkil yapı devam ettirilmektedir (Yavuz 2015).

Ataerkil toplum yapısında, kadının ve erkeğin farklı rollerinin temeli erken yaşlardan itibaren çocuklara belirgin bir biçimde toplumsal cinsiyet kimlikleri kabul ettirilir. Toplumsal cinsiyet rollerinin temeli atılır ve ataerkil yapı sosyal, siyasi ve ekonomik yapılarda yer alarak toplumsal hayatla temel dinlerde sosyal bir değişmez olarak tarif edilmektedir (Heywood 2014). Bu durumun önüne geçmek için kadının bir birey olduğunun öncelikle kadınlarca sonrasında ise tüm toplum tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Ataerkil kültürün iktidar alanları kadınlar başta olmak üzere her iki cins içinde çeşitli sınırlar belirlemekte ve hayatı zorlaştırmaktadır. Kadın ve erkekten beklenen davranış ve tutumların eşitliği, bireyin ve toplumun sağlıklı bir şekilde devam etmesi için önemlidir. Özellikle cinsiyetler arasındaki davranış ve rollerin ayrışmanın fazla olması, yaşam alanlarının eşit olmadığı bir toplumda, cinsiyetler arası çatışma, kadın sorunlarının devam etmesine neden olmaktadır (Tekin ve Değirmenci, 2022).

Ataerkil sistem ve dinsel kurallar birbirinden etkilenip, birbirini dönüştüren ve sürekliliğini sağlayan yapılar olarak toplumsal ilişkileri de büyük ölçüde belirlemektedir. Kadın cinselliğinin hem din kuralları hem de ataerkil sistem tarafından baskılanmış olması kadına ilişkin namus anlayışının, bu yapılar tarafından biçimlendirildiğini göstermektedir (Gürsoy, 2009).

2.6. Namus Temelli Şiddet ve Namus Cinayetleri

Şiddet; amacı aşırı zarar vermek olan bir saldırganlık biçimi ve egemen gücün tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Şahbaz, 2020). Kadına yönelik şiddet, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun ortaya çıkan ve her ülkede farklı şekillerde görülebilen önemli bir sorundur. Çoğu zaman erkeklerin kadınlardan üstün olduğunu varsayımına kapılarak kadına yönelik şiddet, güç eşitsizliği ve mobing uygulaması sonucu temel hak ve özgürlükler ihlal edilmekte ve bu durum küresel bir problem halini almaktadır (Khatrı ve Pandey, 2013).

Kadına yönelik şiddetin ulusal ve uluslararası mevzuata göre yalnızca fiziksel şiddetle sınırlı olmadığı, cinsel, ekonomik veya psikolojik olarak da oluşabileceği belirtilmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016). Ataerkil yaklaşımda namus, kadını utanç kavramlarıyla özdeşleştirirken, erkeği şerefle ilgili değerleriyle tanımlar (Tahincioğlu, 2010). Kadının namusla ilişkilendirilmesi ve sonucunda cezalandırılma ihtimali nedeniyle, kadınların davranışlarını kontrol etmeleri ve özellikle toplumun beklentilerine uygun davranmaları yaşamsal bir öneme sahiptir (Bayar, Haskan-Avcı ve Koç, 2018).

Kadına yönelik şiddet, cinsiyet eşitsizliklerinin kökeninde yatmaktadır ve kadınların insan haklarının ihlalidir. Özellikle eşler tarafından uygulanan fiziksel ve cinsel şiddet, önemli bir kamu ve klinik sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada her 3 kadından 1'i yaşamları boyunca en az bir defa, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu oran, cinsiyet eşitsizliğinin ve kadınlara karşı ayrımcılığın boyutunun çarpıcı bir hatırlatıcısıdır. Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddeti “kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar veya acı veren veya vermesi muhtemel olan, bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak haklarından mahrum bırakma da dahil olmak üzere, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi” olarak tanımlamaktadır. Yakın partner şiddetini ise “fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol edici davranışlar da dahil

olmak üzere fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olan davranışlar” olarak ifade etmektedir. Cinsel şiddet, mağdurla ilişkisi ne olursa olsun, herhangi bir ortamda herhangi bir kişi tarafından zorlama kullanılarak bir kişinin cinselliğine yönelik herhangi bir cinsel eylem, cinsel bir eylem elde etme girişimi veya başka bir eylemdir. Bu, fiziksel olarak zorlanma olarak tanımlanan tecavüzü de içerir (https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1, Erişim Tarihi:01.02.2024).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun (UNFPA) dünyadaki namus cinayetleri varsayımına göre; her yıl 5000’den fazla kadın cinayeti işlenmektedir. Cinayetler en fazla Afrika ve Asya kıtasındaki ülkelerde görülmesiyle beraber namus ve töre cinayetleri, doğal ölüm ile aynı değerlendirdiği için bu bölgelerdeki namus cinayetleri verilerine tam anlamıyla ulaşmak mümkün olmamaktadır (<https://turkiye.unfpa.org/tr>, Erişim Tarihi: 07.09.2023)

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün (HUNEE) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre eğitim düzeyinin artışı ile fiziksel ve cinsel şiddet uygulamanın ters orantılı olduğu hiç eğitim almamış ya da okur-yazar bireylerin %43’ü şiddete maruz kalırken lisans eğitimi almış bireylerde bu oranı %21’e gerilediği görülmüştür (HUNEE, 2015).

Ülkemizde her geçen yıl eğitim seviyesinde artış görülmesine, eğitilmiş kadın ve erkek bireyler yetişiyor olmasına rağmen kadına yönelik şiddet tüm alt boyutlarıyla azımsanmayacak düzeylerde görülmektedir. Bu durum geleneksel yaklaşımlardan ziyade, yenilikçi ve ataerkillikten uzak bir bakış açısının toplum tarafından benimsenmediği sürece yalnızca örgün eğitimle kadına yönelik şiddetin önüne geçilemeyeceğini gözler önüne sermektedir.

2.7. Toplumsal Cinsiyet ve Namus İlişkisi

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetin aksine toplumsal olarak inşa edilen özelliklerin kadın ve erkeğe yüklediği sorumlulukların genelini ifade etmektedir. Buna kadın veya erkek olmanın yanı sıra birbirleriyle olan ilişkilerle ilgili normlar, davranışlar ve roller de dahildir. Sosyal bir yapı olarak toplumsal cinsiyet toplumdan topluma farklılık gösterir ve zamanla değişebilir (Vefikuluçay ve ark., 2007; Kömürcü ve ark., 2016). Cinsiyet doğumla, toplumsal cinsiyet ise dünyaya geldiğimiz toplum tarafından belirlenmektedir

(Hamzaoglu, 2019). Toplumsal cinsiyet kùltürden kùltüre, zamana ve topluma göre değişebilen dinamik bir kavramdır (Gürsoy ve ark, 2019).

Toplumsal cinsiyet algısında, kadına ilişkin namus kavramı da cinsiyet eşitizliği ve ayrımcılık aısından önemle üzerinde durulması gereken konulardandır (Vural ve Kùrpe, 2018). Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin toplum iindeki davranışları ve dūřüncelerine ilişkin değerleri ya da beklentileri ierir, namus ise toplumsal cinsiyet eşitizliklerinin altında yatan temel nedenlerden biridir. Namusun cinsel ahlaka ilişkin bir değer olması, cinsiyetler arası hiyerarşik düzlemde kadının aleyhine sonuçlanmıştır. Burada belirtilen eşitizlik ve adaletsizlikle sarmalanan namus olgusu, kadın ve erkeğin hayatına farklı düzenlemeler getirmiştir (Tahincioęlu, 2010).

Namus kavramı kadın iin cinsel saflığı uygun görürken erkeğe ise onurlu ve dürüst olma değerleri yüklemektedir. Kadının utancını erkeğin şerefi olarak görmekte dolayısıyla erkek egemen toplumun temelini oluşturmaktadır (Tahincioğlu 2011). Namus algısı neticesinde ataerkil yaklaşımı fazlasıyla benimseyen erkekler kadınlardan daha üstün olduğunu, kendi haklarının sınırsız kadın haklarının ise kendi izinleri doğrultusunda esnetilebileceğini fikrini benimsemektedir. Zamanla toplumun tüm bireyleri aynı bakış aısıyla davranmaya başlamakta ve karşımıza toplumsal cinsiyet eşitizliği gibi kadının hayatına her yönüyle denetim getiren bir sistem çıkmaktadır. Bu tutumlar neticesinde kız çocukları okula gönderilmemekte ve eğitim hakları ellerinden alınmakta, sağlık hizmetlerine erişimleri kısıtlanmakta, çocuk yaşta evlenip adölesan gebelik hatta uygun olmayan şartlarda kùrtaja zorlanıp ardından ise cinsel, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz kalıp namus cinayetleri sonucu hayatlarını kaybetmektedirler. 2020 yılında yayımlanan Dünya Ekonomik Forumu Cinsiyet Ayrımı Raporu'na göre kadın erkek eşitliği konusunda 153 ÷lke arasında Türkiye 130. Sırada yer almıştır (WEF, 2020).

2.8. Toplumsal Cinsiyet ve Namus Algısında Hemşirenin Rolü

Sağlık profesyonelleri toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin olumlu tutumların oluşmasında ve kabullendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin hizmet verdikleri gruplara eşitlikçi yaklaşım çerçevesinde hizmet vermesi ve özellikle hasta ile olan yakın iletişimlerinden dolayı eşitlikçi davranışlara, algılara ve tutumlara sahip olması önemlidir. Kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık aısından, sağlık profesyonelleri olarak

hemşireler bakım sunarken kadınların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdır (Eryılmaz, 2020). Kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi adına hemşireler kadınlara yaşamları süresince nitelikli sağlık hizmeti sunmalıdır. Hemşirelik özerkliğinin ilişkisel bir boyutu vardır. İyi hemşirelik bakımının sağlanması, hastanın kendini yetersiz hissetmeden ihtiyaçlarının karşılanması anlamına gelir. Tüm bunlar göz önüne alındığında hemşireler ve sağlık profesyonelleri insan hakları ve cinsiyet eşitliği temelinde özellikle kadın sağlığını koruyup geliştirmeye katkı sağlamalıdır (Akın, 2003).

Modern sağlık çalışanları olarak günümüz hemşirelerinin kadınlarının sağlık ve güvenliğini desteklemek gibi önemli görevleri vardır. Sağlık hizmetlerinin daha da gelişerek uzun bir yol kat etmesine karşın konu kadın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi olduğunda hâlâ eksiklikler görülmektedir (Erenoğlu, 2008; Gürsoy, 2008; Zeyneloğlu, 2011). Hemşireler bu açığı kapatmaya ve ülke çapında kadın sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmalıdır. Hemşireler ihtiyaç sahibi kadınlara sağlık hizmetleri sunmalı, kritik konularda farkındalığın yayılmasına ve kadınları eğitip bedenleri hakkında daha bilinçli kararlar almasına yardımcı olmalıdır. Günümüz kadınlarını güçlendirmek ve bakım hizmetlerinde cinsiyete dayalı herhangi bir eşitsizlik gözetmeksizin bireylere hak ettikleri sağlık hizmetini sunmalıdır. Ayrıca hemşirelerin kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı ve insan hakkı sorunu olduğunu, bu şiddetin temelinde yatan etkenin ise namus kavramına yönelik algılama biçimlerinden kaynaklandığının bilincinde olmaları gerekmektedir (Erenoğlu, 2008).

Sağlık profesyonelleri arasında , hasta ve sağlıklı bireyle en çok zaman geçiren hemşireler, kadınlar ve diğer dışlanmış gruplar için sağlık eşitliği mücadelelerinde ön saflarda yer almalıdır (Aydın ve ark, 2016; Cho ve Jang, 2021). Günümüzde anne sağlığı sorunları ve cinsel sağlık sorunları da büyük ölçüde göz ardı edilmekte bazı hastalık semptomları(prolapsus sonucu mesane sarkması gibi) toplum tarafından alışmaya teşvik edilmektedir. Hemşireler, kadınları belirli semptomlara ve neyin normal kabul edildiğini anlamalarına yardımcı olarak yerel, ulusal ve küresel ölçekte farkındalığı artırmalı, kadınlara gerekli taramaları önermeli ve sağlıklı yaşamı teşvik etmelidir. Farkındalığı daha geniş bir kitleye yaymak için daha fazla zamana ihtiyaç olduğu görülse bile, birlikte

çalışılan her kadın hastaya eğitimden başlayarak yardımcı olmalıdır (Ardahan, 2003; Zeyneloğlu, 2011).

Hemşireler yetersiz hizmet alan bölgelerde yaşayan ve sağlık hizmetlerinden faydalanma imkanı olmayan kadınların enfeksiyona maruz kalmasını önleme, geliştirilmiş hasta bakım planı sunma, kadın ve ailesi ile iş birliği yapma gibi sorumluluklar üstlenmelidir. Olumsuz tıbbi deneyimlere maruz kalmış kadınların (kürtaj, kızlık zarı muayenesi gibi) tıbbi kaygılarıyla mücadele etmesinde yardımcı olmalı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve namus algısı çerçevesinden de konuyu değerlendirip daha uygun bakımı sunmasına zemin hazırlamalıdır (Gürsoy, 2008; Erenoğlu, 2008; Zeyneloğlu, 2011).

Hemşirelerin kadın hastalara eğitim verecek donanımına sahip olmaları gerekmektedir. Hemşire eğitim esnasında güven verip deneyimleriyle hastayı yargılamadan konuşmalıdır. Sağlık sektöründe hizmet veren tüm sağlık profesyonelleri toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına yönelik namus algısı konusunda üzerine düşeni yapmalı bu konuda fark yaratmalıdır (Zorlu, 2011; Aktaş, 2018). Pek çok kadın yanlış ya da eksik bilgilendirildikleri ve hastalık belirtilerine nasıl dikkat edecekleri konusunda yeterli bilgi verilmediği için sağlıkları ya da bedenleri hakkında olumlu kararlar alamamaktadır. Ne yazık ki bu eğitim eksikliği cinsel yolla bulaşan hastalıklar, mantar enfeksiyonları ve daha pek çok riskin artmasına neden olmakta, kadınların bu konuda bilgilendirilmeleri hastalıkların önlenmesine ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek, ayrıca sağlık profesyonellerinin namus algıları ve toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan ilişkisel tipte tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Temmuz–Eylül 2023’te Antalya ili Serik İlçe Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile yapılmıştır. Hastane 178 servis 22 yoğun bakım olmak üzere 200 yatak kapasiteli 2 binada hizmet vermektedir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Serik Devlet Hastanesinde görev yapan 82 doktor, 164 hemşire, 58 ebe olmak üzere toplamda 304 sağlık profesyoneli çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bunların %9.21 (n=28 kişi) yıllık izin, doğum izni, dış kurum görevlendirmeleri gibi nedenlerle; %22.69’u (n=69 kişi) kişisel nedenler ve yoğun iş yükünden dolayı anketlere zaman ayıramama gibi nedenlerle çalışmaya katılmamışlardır. Bu çalışmanın örneklemini, Serik Devlet Hastanesinde çalışan 104 hemşire 45 doktor ve 45 ebe olmak üzere toplam 194 sağlık profesyoneli oluşturmuştur (evrenin %63.81’ine ulaşıldı).

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için g power güç analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamında 1.Tip hata yapma olasılığı 0.05 olarak, istatistiksel güç ise 0.80 olarak belirlenmiştir (Noncentrality parameter $\lambda= 1.2500000$, Critical F=2.6559389, Numerator df=3, Denominator df=176, Total sample size=180, Actual power=0.8039869).

3.4. Araştırmanın Örnekleme Dahil Edilme/ Dışlanma Kriterleri

Bu çalışmaya;

- 1- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- 2- Serik Devlet Hastanesinde görev yapma
- 3- Sağlık profesyoneli olma

Dışlanma Kriterleri;

- 1- Ebe, hemşire, hekim kadrosu dışında çalışan sağlık profesyoneli olmak
- 2- İlgili tarihte kurumda aktif çalışmama veya yıllık izinde olma
- 3- Serik Devlet Hastanesine geçici görevlendirilmeye gelen sağlık profesyonelleri

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler 2023 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında Antalya ili Serik İlçe Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinden veri toplama araçları olan “Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu” (Ek-1), “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği” (Ek-2) ve “Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği” (Ek-3) kullanılarak yüz yüze görüşme ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler mesai saatleri içerisinde sağlık profesyonellerinin uygun olduğu sürelerde ve nöbet saatlerinde (16:00–08:00) toplanmıştır.

3.5.1. Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki bazı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, hizmet yılı, en uzun yaşadığı yer vb.) içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Örneklem özelliklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmıştır (Kansu, 2015; Kurşun, 2016; Özden ve Gölbaşı, 2018).

3.5.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, 38 madde ve beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar; eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolüdür. Ölçek 5’li likert tipi ‘tamamen katılıyor’ ise 5 puan; ‘katılıyor’ ise 4 puan; ‘kararsız’ ise 3 puan; ‘katılmıyor’ ise 2 puan; ‘kesinlikle katılmıyor’ ise 1 puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu ölçekten

alınabilecek en yüksek puan ‘190’; en düşük puan ise ‘38’ dir. Ölçekten alınan puan arttıkça daha yenilikçi tutum sergilenmekte, puan değeri düştükçe ise daha geleneksel tutum sergilenmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumun yükselmesi anlamına gelmektedir. Analiz sonucunda ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının güvenirlik katsayıları kadın cinsiyet rolü 0.80, eşitlikçi cinsiyet rolü 0.78, evlilikte cinsiyet rolü 0.78, geleneksel cinsiyet rolü 0.78 ve erkek cinsiyet rolü 0.72 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alpha (α) değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarının güvenirlik katsayıları eşitlikçi cinsiyet rolü 0.75, kadın cinsiyet rolü 0.70, evlilikte cinsiyet rolü 0.80, geleneksel cinsiyet rolü 0.79 ve erkek cinsiyet rolü 0.77 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) Gürsoy ve Arslan Özkan tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek 25 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; geleneksel namus anlayışı (9 madde), eşitlikçi yaklaşım(11 madde), evlilik öncesi cinsellik/ namus anlayışı(5 madde)dir. Ölçeğin geneli için 25–50 arasında puan alan katılımcıların kadına ilişkin “namus” anlayışı ile ilgili geleneksel ve cinsiyet ayrımcılığı içeren bir tutuma, 51–75 arası puan alanların kararsız ve geleneksel tutuma, 76–125 arası puan alanların ise eşitlikçi tutuma sahip oldukları kabul edilmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi namus anlayışına ilişkin eşitlikçi tutumun yükselmesi anlamına gelmektedir. Analiz sonucunda ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının güvenirlik katsayıları “geleneksel namus anlayışı” 0.88, “eşitlikçi yaklaşım” 0.85 ve “evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı” 0.88’dir. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenirlik katsayısı toplam 0.94, alt boyutların güvenirlik katsayıları sırasıyla; 0.91, 0.90 ve 0.87 olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (Ek-8) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (Ek-7) için ölçek kullanım izinleri ölçekleri geliştiren araştırmacılardan alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul Onayı (Tarih:22.03.2023, Karar No: KAEK-256) (Ek-5) Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık

Müdürlüğünden (Ek-6) alınmıştır. Görüşme öncesi araştırmacı tarafından sağlık profesyonellerine çalışmanın içeriği ve toplanan verilerin gizliliği konusunda bilgi verilmiş ayrıca yazılı aydınlatılmış onam (Ek-4) alınmıştır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada, veriler SPSS 24.0 nicel veri analizi paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ve kadına ilişkin namus anlayışına ilişkin tutumları sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Analiz öncesinde uç değer özellikleri gösteren beş katılımcı veri grubundan çıkarılmıştır. Uç değerler ayıklandıktan sonra, sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre yapılacak karşılaştırmalarda kullanılacak analizlere karar verme adımına geçilmiştir. Normal dağılım gösteren veri gruplarına parametrik, normal dağılım göstermeyen gruplara ise parametrik olmayan analiz teknikleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren ve iki alt düzeyden oluşan (erkek-kadın, evet-hayır vb.) değişkenlerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşan değişkenlerin analizinde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ve iki alt düzeyden oluşan değişkenlerin analizinde Mann Whitney U testi, üç ya da daha fazla alt düzeyden oluşan değişkenlerin analizinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeğinin de üç alt boyuttan toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin beş alt boyuttan oluşması nedeniyle her bir faktör için analizler tekrar edilmiş ve yorumlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Bu çalışmanın güçlü yönleri:

Çalışmanın gerçekleşmesi sonucunda, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumun sağlanması; ulusal ekonomiye ve kadına ilişkin namus anlayışında modern yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayacaktır. Farklı örneklem gruplarında toplumsal cinsiyet rolleri ve namus algısına yönelik birçok çalışma bulunmasına karşın, örneklem grubu sağlık profesyonellerinden oluşan az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Toplumda eşitlikçi tutum sergileme zorunluluğu olan sağlık profesyonellerinin, bunu gelecekte

hizmet verdiđi bireylerin de eřitlikçi bakıř açısına sahip olmalarında etkili olacađı dűřűnűlmektedir. Ayrıca bu çalıřma sonuçları ulusal ve uluslararası veri tabanlarında paylařılarak hemřireliđin bilimsel bilgi birikimine katkı sađlayacaktır.

Bu çalışmanın sınırlı yűnleri:

Çalıřma soruları toplumun kűltűrel deđerlerini sorguladıđı için çalıřmaya izin alınırken zorluklar yařanmıř ve aynı zamanda çođu zaman sađlık profesyonellerinin soruları yanıtarken zorlandıđı gűzlenmiřtir. Bunun yanı sıra sađlık profesyonellerinin bir kısmı anketlere zaman ayıramama ve yođun iř yűkűnden dolayı çalıřmaya katılmamıřtır. Çalıřma tek bir kurumda gűrev yapan ve çalıřmaya katılmaya gűnűllű olan sađlık profesyonelleri ile yűrűtűlműřtir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile namus algıları arasındaki ilişkiyi belirlenmek amacıyla yapılan analizler ve çalışmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özellikleri(N=194)

Değişken	Alt Düzey	N	%
Cinsiyet	Kadın	142	73.2
	Erkek	52	26.8
Yaş	19-25	29	14.9
	26-32	66	34.0
	33-39	46	23.8
	40 ve üzeri	53	27.3
Yaş Ortalaması	34,74±9,26		
Medeni Durumu	Evli	126	64.9
	Bekar	68	35.1
Eğitim Durumu	Lise	7	3.6
	Ön Lisans	21	10.8
	Lisans	118	60.8
	Lisansüstü	48	24.8
Meslek	Doktor	45	23.2
	Ebe	45	23.2
	Hemşire	104	53.6
Hizmet Yılı	1-5 yıl	61	31.4
	6-10 yıl	53	27.3
	11-15 yıl	30	15.5
	16 yıl ve üzeri	50	25.8
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	İl	101	52.1
	İlçe	93	47.9

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %73.2’sinin kadın, %34’ünün 26-32 yaş aralığında, %64.9’unun evli, %60.8’inin lisans mezunu, %52.1’inin en uzun yaşadığı yerin il, %31.4’ünün 1-5 yıl arası hizmet yılı olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin %23.2’si doktor, %23.2’si ebe ve %53.6’sı hemşirelerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Sağlık Hizmeti Verme Durumunu Etkileyen Özellikler (N=193)

Değişken	E/H	N	%
Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasını engelleme	Evet	126	64.9
	Hayır	68	35.1
Toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterli olduğunu düşünme	Evet	39	20.1
	Hayır	155	79.9
Sağlık personeli olarak hizmet sunarken kadın ve erkek olmaktan kaynaklı ayrımcılık yaşama *	Evet	120	62.2
	Hayır	73	37.8
Hastalarının kız ve erkek çocukları arasında ayrımcılık yapmalarına tanıklık etme *	Evet	118	61.1
	Hayır	75	38.9
Karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermekte zorlanma	Evet	20	10.3
	Hayır	174	89.7
Çalışan kadınların çocuklarına yeteri kadar zaman ayırdığını düşünme	Evet	25	12.9
	Hayır	169	87.1

*:N=193

Tablo 4.2’de sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ilişkin sağlık hizmeti verme durumunu etkileyen özelliklerin dağılımı gösterilmektedir. Sağlık profesyonellerinin %64.9’u toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğunu, %79.9 toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen örgün ve hizmet içi eğitimlerin yeterli olmadığını, %62.2’si sağlık personeli olarak hizmet sunarken kadın ve erkek olmaktan kaynaklı ayrımcılık yaşandığını, %61.1’i hastalarının kız ve erkek çocukları arasında ayrımcılık yapmalarına tanıklık ettiğini, %89.7’si karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermekte zorlanmadığını, %87.1’i çalışan kadınların çocuklarına yeteri kadar zaman ayırmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık Profesyonellerinin Mesleklerine Ait Demografik Özellikler (N=194)

Değişken	Alt Düzey	Doktor		Ebe		Hemşire		Anlamlılık
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	χ^2/p
Cinsiyet	Kadın	20	44.4	45	100	77	74.0	$\chi^2=30.83$ $p<0.001$
	Erkek	25	55.6	-	-	27	26.0	
Yaş	19-25	-	-	6	13.3	23	22.1	$\chi^2=37.24$ $p<0.001$
	26-32	5	11.1	18	40.0	43	41.3	
	33-39	17	37.8	11	24.4	18	17.3	
	40 ve üzeri	23	51.1	10	22.2	20	19.2	
Hizmet Yılı	1-5 yıl	4	8.9	15	33.3	42	40.4	$\chi^2=18.47$ $p<0.001$
	6-10 yıl	12	26.7	13	28.9	28	26.9	
	11-15 yıl	11	24.4	5	11.1	14	13.5	
	16 yıl ve üzeri	18	40.0	12	26.7	20	19.2	
Medeni Durumu	Evli	35	77.8	25	55.6	66	63.5	$\chi^2=5.10$ $p=0.078$
	Bekar	10	22.2	20	44.4	38	36.5	
Eğitim Durumu	Lise	-	-	1	2.2	6	5.8	$\chi^2=125.27$ $p<0.001$
	Ön lisans	-	-	6	13.3	15	14.4	
	Lisans	6	13.3	35	77.8	77	74.0	
	Lisansüstü	39	86.7	3	6.7	5	4.8	
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	Şehir	37	82.2	21	46.7	43	41.3	$\chi^2=21.71$ $p<0.001$
	İlçe	8	17.8	24	53.3	61	58.7	

Tablo 4.3'te sağlık profesyonellerinin mesleklerine ait demografik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, ele alınan altı sosyo-demografik özelliğin beşinin gruplar arasında homojen dağılmadığı ($p<0,05$), yalnızca medeni durumları bakımından gruplar arasında homojenlik varsayımının sağlandığı görülmüştür ($p=0.078$).

Tablo 4.4. Sağlık Profesyonellerinin TCRTÖ ve KİNATÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek	Alt Boyut	N	Min.	Maks.	$\bar{X}$	S.S.
TCRTÖ	Eşitlikçi cinsiyet rolü	194	20.00	40.00	35.93	3.96
	Kadın cinsiyet rolü	194	13.00	37.00	28.44	4.84
	Evlilikte cinsiyet rolü	194	22.00	40.00	36.19	4.16
	Geleneksel cinsiyet rolü	194	12.00	40.00	30.27	5.81
	Erkek cinsiyet rolü	194	13.00	30.00	25.26	3.87
	Toplam TCRTÖ*	194	87.00	187.00	156.08	19.24
KİNATÖ	Geleneksel yaklaşım	194	16.00	45.00	39.04	6.76
	Eşitlikçi yaklaşım	194	19.00	55.00	47.58	7.10
	Evlilik öncesi yaklaşım	194	5.00	25.00	16.98	5.36
	Toplam KİNATÖ**	194	51.00	125.00	103.59	16.09

*TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği, **KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

TCRTÖ ve KİNATÖ alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğindeki ortalamalarına göre, en yüksek ortalamanın evlilikte cinsiyet rolü alt boyutu ($\bar{X}=36.19\pm4.16$) olduğu, sırasıyla eşitlikçi cinsiyet rolü ($\bar{X}=35.93\pm3.96$), geleneksel cinsiyet rolü ($\bar{X}=30.27\pm5.81$), kadın cinsiyet rolü ($\bar{X}=28.44\pm4.84$) ve erkek cinsiyet rolü ($\bar{X}=25.26\pm3.87$) alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Toplam TCRTÖ ölçek puanı ise 156.08 ± 19.24 olarak belirlenmiştir.

Kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeğinde (KİNATÖ) ise en yüksek ortalamanın eşitlikçi yaklaşım alt boyutunda olduğu ($\bar{X}=47.58\pm7.10$), bunu geleneksel yaklaşım ($\bar{X}=39.04\pm6.76$) ve evlilik öncesi yaklaşım ($\bar{X}=16.98\pm5.36$) alt boyutlarının izlediği görülmüştür. Toplam KİNATÖ ölçek puanı ise 103.59 ± 16.09 olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin toplam TCRTÖ ve KİNATÖ ölçek puanlarına göre eşitlikçi bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Cinsiyetlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	P	d/r ^a
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Kadın	142	36.77	3.38	2133.500	<0.001**	0.33
	Erkek	52	33.63	4.50			
Kadın cinsiyet rolü	Kadın	142	29.65	3.95	1834.500	<0.001**	0.39
	Erkek	52	25.13	5.53			
Evlilikte cinsiyet rolü	Kadın	142	37.41	3.10	1542.000	<0.001**	0.45
	Erkek	52	32.84	4.83			
Geleneksel cinsiyet rolü	Kadın	142	31.62	4.78	-4.900	<0.001*	0.98
	Erkek	52	26.61	6.78			
Erkek cinsiyet rolü	Kadın	142	26.05	3.23	2311.00	<0.001**	0.29
	Erkek	52	23.10	4.61			
Toplam TCRTÖ	Kadın	142	161.49	14.40	1735.000	<0.001**	0.41
	Erkek	52	141.31	22.87			
Geleneksel yaklaşım	Kadın	142	40.81	4.87	2079.000	<0.001**	0.34
	Erkek	52	34.19	8.65			
Eşitlikçi yaklaşım	Kadın	142	48.70	6.59	2411.000	<0.001**	0.27
	Erkek	52	44.52	7.61			
Evlilik öncesi yaklaşım	Kadın	142	17.88	4.90	4.041	<0.001*	0.66
	Erkek	52	14.50	5.84			
Toplam KİNATÖ	Kadın	142	107.39	12.64	2139.000	<0.001**	0.32
	Erkek	52	93.21	19.68			

*Bağımsız gruplar t testi, ** Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, p<0.05

Sağlık profesyonellerinin cinsiyetlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, cinsiyetlerine göre eşitlikçi cinsiyet rolü (p<0.001), kadın cinsiyet rolü (p<0.001), evlilikte cinsiyet rolü (p<0.001), geleneksel cinsiyet rolü(p<0.001), erkek cinsiyet rolü (p<0.001) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanlarında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), kadın sağlık profesyonellerinin ($\bar{X}$ =161.49±14.40), erkek sağlık profesyonellerine ($\bar{X}$ =141.31±22.87) kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları cinsiyetlerine göre geleneksel yaklaşım (p<0.001), eşitlikçi yaklaşım (p<0.001), evlilik öncesi yaklaşım (p<0.001) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), kadın sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının ($\bar{X}$ =107.39±12.64) erkek sağlık profesyonellerine ($\bar{X}$ =93.21±19.68) göre daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.6. Sağlık Profesyonellerinin Medeni Durumlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	P	R
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evli	126	35.66	4.00	3754.500	0.151**	
	Bekar	68	36.42	3.85			
Kadın cinsiyet rolü	Evli	126	27.68	5.21	-3.347	0.003*	0.49
	Bekar	68	29.85	3.72			
Evlilikte cinsiyet rolü	Evli	126	35.61	4.35	3252.500	0.005**	0.20
	Bekar	68	37.25	3.58			
Geleneksel cinsiyet rolü	Evli	126	29.44	6.11	-2.749	0.007*	0.39
	Bekar	68	31.81	4.91			
Erkek cinsiyet rolü	Evli	126	24.92	4.00	3670.000	0.098**	
	Bekar	68	25.89	3.55			
Toplam TCRTÖ	Evli	126	153.31	20.28	-2.973	0.003*	0.44
	Bekar	68	161.21	16.06			
Geleneksel yaklaşım	Evli	126	38.41	7.04	3651.000	0.085**	
	Bekar	68	40.19	6.11			
Eşitlikçi yaklaşım	Evli	126	46.61	7.42	3335.500	0.010**	0.18
	Bekar	68	49.37	6.14			
Evlilik öncesi yaklaşım	Evli	126	16.41	5.45	2.027	0.044*	0.40
	Bekar	68	18.03	5.08			
Toplam KİNATÖ	Evli	126	101.43	16.50	3328.000	0.010**	0.18
	Bekar	68	107.59	14.57			

*Bağımsız gruplar t testi, ** Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, p<0.05

Sağlık profesyonellerinin medeni durumlarına göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, medeni durumlarına göre kadın cinsiyet rolü (p=0.003), evlilikte cinsiyet rolü (p=0.005), geleneksel cinsiyet rolüne (p=0.007) ilişkin alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında (p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), bekar sağlık profesyonellerinin ($\bar{X}$ =161.21±16.06) evli sağlık profesyonellerine ($\bar{X}$ =153.31±20.28) kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin eşitlikçi ve erkek cinsiyet rolüne ilişkin tutumları ise medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları, medeni durumlarına göre eşitlikçi yaklaşım (p=0.01), evlilik öncesi yaklaşım(p=0.044) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanı (p=0.01) bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken, geleneksel yaklaşım alt boyutu bakımından anlamlı değildir. Farklılaşmanın meydana

geldiği gruplarda, bekar sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının evli sağlık profesyonellerine göre daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7. Sağlık Profesyonellerinin Yaşlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	Yaş	N	$\bar{X}$	S.S.	χ^2	p*	η^{2*}	Fark
Eşitlikçi cinsiyet rolü	19-25	29	37.48	2.60	13.983	0.003	0.058	1-4
	26-32	66	35.84	4.36				2-4
	33-39	46	36.74	3.38				3-4
	40 ve üzeri	53	34.47	4.09				
Kadın cinsiyet rolü	19-25	29	28.76	3.57	16.958	0.001	0.074	1-4
	26-32	66	29.61	4.95				2-4
	33-39	46	29.04	4.66				3-4
	40 ve üzeri	53	26.29	4.90				
Evlilikte cinsiyet rolü	19-25	29	38.00	2.02	16.710	0.001	0.072	1-4
	26-32	66	36.87	3.64				2-4
	33-39	46	36.51	4.07				3-4
	40 ve üzeri	53	34.07	4.90				
Geleneksel cinsiyet rolü	19-25	29	32.20	4.56	16.291	0.001	0.070	1-4
	26-32	66	31.08	5.82				2-4
	33-39	46	30.82	6.06				3-4
	40 ve üzeri	53	27.74	5.51				
Erkek cinsiyet rolü	19-25	29	26.71	2.14	18.065	<0.001	0.079	1-4
	26-32	66	25.87	4.02				2-4
	33-39	46	25.59	3.72				3-4
	40 ve üzeri	53	23.41	3.96				
Toplam TCRTÖ	19-25	29	163.15	11.32	22.595	<0.001	0.10	1-4
	26-32	66	159.27	19.20				2-4
	33-39	46	158.70	19.25				3-4
	40 ve üzeri	53	145.97	19.28				
Geleneksel yaklaşım	19-25	29	40.01	5.08	6.092	0.107		
	26-32	66	39.89	6.85				
	33-39	46	38.58	8.09				
	40 ve üzeri	53	37.84	6.12				
Eşitlikçi yaklaşım	19-25	29	50.21	4.18	11.288	0.010	0.044	1-4
	26-32	66	47.23	8.48				2-4
	33-39	46	48.93	5.81				3-4
	40 ve üzeri	53	45.40	6.95				
Evlilik öncesi yaklaşım	19-25	29	16.28	5.31	7.511	0.057		
	26-32	66	18.06	5.17				
	33-39	46	17.41	5.69				
	40 ve üzeri	53	15.63	5.13				
Toplam KİNATÖ	19-25	29	106.49	12.37	8.130	0.043	0.027	1-4
	26-32	66	105.18	17.21				2-4
	33-39	46	104.92	17.00				3-4
	40 ve üzeri	53	98.87	15.02				

*Kruskal Wallis Testi, η^{2*} = etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, p<0.05

Tablo 4.7’de Sağlık profesyonellerinin yaşlarına göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, yaş gruplarına göre eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.003$), kadın cinsiyet rolü ($p=0.001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.001$), geleneksel cinsiyet rolü($p=0.001$), erkek cinsiyet rolü ($p<0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), 40 yaş ve üzerindeki sağlık profesyonellerinin 33-39, 26-32 ve 19-25 yaş gruplarındaki sağlık profesyonellerine kıyasla daha geleneksel bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları ise yaş aralıklarına göre geleneksel ve evlilik öncesi yaklaşım alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermezken eşitlikçi yaklaşım ($p=0.01$) ve toplam ölçek puanında ($p=0.043$) farklılık göstermiş; 40 yaş ve üzerindeki sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının 33-39, 26-32 ve 19-25 yaş gruplarındaki sağlık profesyonellerinden daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Durumlarına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)

Ölçek	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	S.S.	F/x ²	P	η^{2*}	Fark***
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Lise	7	36.29	2.87	1.690	0.639**		
	Ön lisans	21	36.10	3.56				
	Lisans	118	36.10	4.03				
	Lisansüstü	48	35.27	4.10				
Kadın cinsiyet rolü	Lise	7	26.57	2.51	3.657	0.417**		
	Ön lisans	21	27.53	5.07				
	Lisans	118	28.86	4.72				
	Lisansüstü	48	28.02	5.30				
Evlilikte cinsiyet rolü	Lise	7	37.00	3.92	8.674	0.034**	0.030	3-4
	Ön lisans	21	36.78	3.45				
	Lisans	118	36.86	3.49				
	Lisansüstü	48	34.06	5.31				
Geleneksel cinsiyet rolü	Lise	7	29.29	7.32	0.889	0.448*		
	Ön lisans	21	30.38	5.71				
	Lisans	118	30.72	5.69				
	Lisansüstü	48	29.14	5.96				
Erkek cinsiyet rolü	Lise	7	25.50	3.38	11.594	0.009**	0.045	3-4
	Ön lisans	21	25.23	3.40				
	Lisans	118	25.84	3.90				
	Lisansüstü	48	23.75	3.78				
Toplam TCRTÖ	Lise	7	154.64	17.42	5.753	0.124**		
	Ön lisans	21	156.03	16.84				
	Lisans	118	158.37	18.72				
	Lisansüstü	48	150.23	21.08				
Geleneksel yaklaşım	Lise	7	36.80	4.76	3.243	0.356**		
	Ön lisans	21	39.30	5.72				
	Lisans	118	39.22	7.15				
	Lisansüstü	48	38.68	6.57				
Eşitlikçi yaklaşım	Lise	7	49.86	4.71	1.189	0.756**		
	Ön lisans	21	48.70	6.40				
	Lisans	118	47.25	7.62				
	Lisansüstü	48	47.40	6.37				
Evlilik öncesi yaklaşım	Lise	7	17.00	4.80	0.129	0.943*		
	Ön lisans	21	16.39	5.85				
	Lisans	118	16.99	5.21				
	Lisansüstü	48	17.28	5.77				
Toplam KİNATÖ	Lise	7	103.66	13.06	0.090	0.993**		
	Ön lisans	21	104.39	14.51				
	Lisans	118	103.46	16.48				
	Lisansüstü	48	103.36	16.71				

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Testi, ***Mann Whitney U Testi, η^{2*} = etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, p<0.05

Sağlık profesyonellerinin eğitim durumlarına göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eğitim durumlarına göre eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutlarda ve toplam ölçek

puanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermezken, evlilikte cinsiyet rolü ($p=0.034$) ve erkek cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutlarda ($p=0.009$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Lisansüstü eğitimi olan sağlık profesyonellerinin lisans düzeyinde eğitim geçmişine sahip olan sağlık profesyonellerinden daha geleneksel bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları ise eğitim durumlarına göre herhangi bir alt boyutta veya toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Sağlık Profesyonellerinin Mesleklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)

Ölçek	Meslek	N	$\bar{X}$	S.S.	F/x ²	p	η^{2*}	Fark***
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Doktor	45	34.66	4.23	6.682	0.035**	0.025	1-2 1-3
	Ebe	45	37.00	2.72				
	Hemşire	104	36.01	4.16				
Kadın cinsiyet rolü	Doktor	45	27.33	5.23	2.604	0.272**		
	Ebe	45	28.94	4.11				
	Hemşire	104	28.70	4.94				
Evlilikte cinsiyet rolü	Doktor	45	33.48	5.19	21.003	<0.001**	0.099	1-2 1-3 2-3
	Ebe	45	37.98	2.68				
	Hemşire	104	36.58	3.62				
Geleneksel cinsiyet rolü	Doktor	45	28.06	5.96	8.050	0.018**	0.032	1-3
	Ebe	45	30.37	5.76				
	Hemşire	104	31.19	5.56				
Erkek cinsiyet rolü	Doktor	45	23.23	3.64	18.854	<0.001**	0.088	1-2 1-3
	Ebe	45	25.58	3.32				
	Hemşire	104	25.99	3.91				
Toplam TCRTÖ	Doktor	45	146.75	20.75	12.715	0.002**	0.056	1-2 1-3
	Ebe	45	159.87	15.06				
	Hemşire	104	158.48	19.04				
Geleneksel yaklaşım	Doktor	45	37.80	7.08	2.107	0.349**		
	Ebe	45	39.15	7.36				
	Hemşire	104	39.52	6.35				
Eşitlikçi yaklaşım	Doktor	45	46.76	6.48	3.576	0.167**		
	Ebe	45	46.76	7.91				
	Hemşire	104	48.29	6.98				
Evlilik öncesi yaklaşım	Doktor	45	16.73	5.63	0.203	0.817*		
	Ebe	45	16.69	5.01				
	Hemşire	104	17.20	5.44				
Toplam KİNATÖ	Doktor	45	101.29	17.23	1.895	0.388**		
	Ebe	45	102.60	15.25				
	Hemşire	104	105.02	15.94				

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Testi, ***Mann Whitney U Testi, η^{2*} = etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, $p<0.05$

Sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları mesleklerine göre kadın cinsiyet rolü alt boyutu hariç, diğer alt boyutlarda (eşitlikçi cinsiyet rolü ($p=0.035$), evlilikte cinsiyet rolü ($p<0.001$), geleneksel cinsiyet rolü($p=0.018$), erkek cinsiyet rolü ($p<0.001$)) ve toplam ölçek puanında ($p<0.002$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İkili karşılaştırma testleri sonucunda, eşitlikçi cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında ebelerin ve hemşirelerin doktorlardan daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu; geleneksel cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutta, hemşirelerin doktorlardan daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu; evlilikte cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutta ise ebelerin ve hemşirelerin doktorlardan, ebelerin ise hemşirelerden daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları ise mesleklerine göre herhangi bir alt boyutta veya toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.10. Sağlık Profesyonellerinin En Uzun Yaşadıkları Yere Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları (N=194)

Ölçek	En Uzun Yaşanan Yer	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	P
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Şehir	101	36.29	3.90	4126.500	0.140**
	İlçe	93	35.53	4.00		
Kadın cinsiyet rolü	Şehir	101	28.67	4.87	0.684	0.495*
	İlçe	93	28.19	4.83		
Evlilikte cinsiyet rolü	Şehir	101	36.06	4.52	-0.456	0.649*
	İlçe	93	36.33	3.75		
Geleneksel cinsiyet rolü	Şehir	101	30.31	5.70	0.098	0.922*
	İlçe	93	30.23	5.97		
Erkek cinsiyet rolü	Şehir	101	25.40	3.80	0.526	0.600*
	İlçe	93	25.10	3.96		
Toplam TCRTÖ	Şehir	101	156.72	19.64	0.482	0.631*
	İlçe	93	155.39	18.87		
Geleneksel yaklaşım	Şehir	101	39.78	6.52	3982.000	0.063**
	İlçe	93	38.24	6.97		
Eşitlikçi yaklaşım	Şehir	101	47.82	7.07	4444.500	0.516**
	İlçe	93	47.31	7.17		
Evlilik öncesi yaklaşım	Şehir	101	17.00	5.51	0.065	0.948*
	İlçe	93	16.95	5.23		
Toplam KİNATÖ	Şehir	101	104.60	16.18	2139.000	0.365*
	İlçe	93	102.50	16.00		

*Bağımsız gruplar t testi, ** Mann Whitney U Testi TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin yaşadıkları yere göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ve kadına ilişkin namus anlayışlarına ilişkin tutumları yaşadıkları yere göre herhangi bir alt boyutta ya da toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.11. Sağlık Profesyonellerinin Hizmet Yılına Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	Hizmet Yılı	N	$\bar{X}$	S.S.	F/x ²	P	η^{2*}	Fark***
Eşitlikçi cinsiyet rolü	1-5 yıl	61	36.88	3.31	7.842	0.049**	0.026	1-4
	6-10 yıl	53	35.82	4.22				
	11-15 yıl	30	35.97	4.29				
	16 yıl ve üzeri	50	34.85	4.02				
Kadın cinsiyet rolü	1-5 yıl	61	29.82	4.46	13.872	0.003**	0.057	1-4 2-4
	6-10 yıl	53	28.81	4.51				
	11-15 yıl	30	27.93	5.68				
	16 yıl ve üzeri	50	26.67	4.64				
Evlilikte cinsiyet rolü	1-5 yıl	61	37.58	2.82	12.540	0.006**	0.050	1-4 2-4
	6-10 yıl	53	36.44	4.12				
	11-15 yıl	30	35.40	4.87				
	16 yıl ve üzeri	50	34.69	4.61				
Geleneksel cinsiyet rolü	1-5 yıl	61	31.93	4.65	10.436	0.015**	0.039	1-4
	6-10 yıl	53	30.53	6.17				
	11-15 yıl	30	29.40	6.90				
	16 yıl ve üzeri	50	28.50	5.56				
Erkek cinsiyet rolü	1-5 yıl	61	26.34	3.07	10.866	0.012**	0.041	1-4 2-4
	6-10 yıl	53	25.53	3.97				
	11-15 yıl	30	24.60	4.64				
	16 yıl ve üzeri	50	24.04	3.83				
Toplam TCRTÖ	1-5 yıl	61	162.55	14.94	16.424	0.001**	0.71	1-4 2-4
	6-10 yıl	53	157.14	19.17				
	11-15 yıl	30	153.30	23.82				
	16 yıl ve üzeri	50	148.74	18.58				
Geleneksel yaklaşım	1-5 yıl	61	39.89	6.39	2.815	0.421**		
	6-10 yıl	53	39.47	6.60				
	11-15 yıl	30	37.02	9.44				
	16 yıl ve üzeri	50	38.76	5.25				
Eşitlikçi yaklaşım	1-5 yıl	61	49.00	6.01	11.007	0.012**	0.042	1-4 3-4
	6-10 yıl	53	46.57	8.23				
	11-15 yıl	30	49.47	7.10				
	16 yıl ve üzeri	50	45.78	6.62				
Evlilik öncesi yaklaşım	1-5 yıl	61	18.00	5.24	1.328	0.266*		
	6-10 yıl	53	16.87	5.37				
	11-15 yıl	30	16.70	5.93				
	16 yıl ve üzeri	50	16.00	5.10				
Toplam KİNATÖ	1-5 yıl	61	106.89	14.87	6.233	0.101**		
	6-10 yıl	53	102.91	16.60				
	11-15 yıl	30	103.18	20.53				
	16 yıl ve üzeri	50	100.54	13.53				

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Testi, ***Mann Whitney U Testi, η^{2*} = etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin hizmet yılına göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları hizmet yıllarına göre eşitlikçi cinsiyet rolü (p=0.049), kadın cinsiyet rolü (p=0.003), evlilikte cinsiyet rolü (p=0.006), geleneksel cinsiyet

rolü($p=0.015$), erkek cinsiyet rolü ($p=0.012$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Grup ortalamaları incelendiğinde, 1-5 yıl deneyimi olan sağlık profesyonellerinin bütün alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında 16 yıl ve üzeri deneyimi olanlardan daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, 6-10 yıl deneyimi olan sağlık profesyonellerinin kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü ve toplam ölçek puanı bakımından 16 yıl ve üzeri deneyimi olan sağlık profesyonellerinden daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları ise hizmet yıllarına göre geleneksel yaklaşım, evlilik öncesi yaklaşım alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermezken eşitlikçi yaklaşım alt boyutunda ($p=0,012$) farklılık göstermiştir ($p<0.05$). İkili karşılaştırma testleri sonucunda, 11-15 yıl ve 1-5 yıl deneyimi olan sağlık profesyonellerinin eşitlikçi yaklaşım alt boyutundaki puanlarının 16 yıl ve üzeri deneyimi olanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.12. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Kadınların Kariyer Yapmasına Engel Olup Olmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	E/H	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	p*	r ^a
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evet	126	36.74	3.43	2930.000	<0.001	0.26
	Hayır	68	34.42	4.42			
Kadın cinsiyet rolü	Evet	126	29.43	4.39	2930.000	<0.001	0.26
	Hayır	68	26.59	5.13			
Evlilik cinsiyet rolü	Evet	126	36.81	3.83	3219.000	0.004	0.21
	Hayır	68	35.02	4.51			
Geleneksel cinsiyet rolü	Evet	126	31.41	5.27	2945.000	<0.001	0.26
	Hayır	68	28.17	6.22			
Erkek cinsiyet rolü	Evet	126	25.86	3.58	3224.500	0.004	0.21
	Hayır	68	24.15	4.16			
Toplam TCRTÖ	Evet	126	160.25	17.03	2811.000	<0.001	0.28
	Hayır	68	148.35	20.77			
Geleneksel yaklaşım	Evet	126	40.41	5.87	2799.500	<0.001	0.29
	Hayır	68	36.50	7.58			
Eşitlikçi yaklaşım	Evet	126	48.71	7.10	2961.500	<0.001	0.26
	Hayır	68	45.48	6.68			
Evlilik öncesi yaklaşım	Evet	126	18.33	4.97	2528.500	<0.001	0.34
	Hayır	68	14.46	5.19			
Toplam KİNATÖ	Evet	126	107.45	14.66	2587.500	<0.001	0.33
	Hayır	68	96.45	16.27			

*Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, p<0.05

Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olup olmadığına ilişkin görüşlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olup olmadığına ilişkin görüşlerine göre eşitlikçi cinsiyet rolü (p<0.001), kadın cinsiyet rolü (p<0.001), evlilikte cinsiyet rolü (p=0.004), geleneksel cinsiyet rolü(p<0.001), erkek cinsiyet rolü (p=0.004) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğunu düşünen sağlık profesyonellerinin, engel olmadığını düşünen sağlık profesyonellerine kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları da toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olup olmadığına ilişkin görüşlerine göre geleneksel yaklaşım (p<0.001), eşitlikçi yaklaşım (p<0.001), evlilik öncesi yaklaşım

($p<0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğunu düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.13. Sağlık Profesyonellerinin Toplumsal Cinsiyet Duyarlılığını Geliştirmek İçin Verilen Eğitimlerin Yeterliliğine İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumlar

Ölçek	E/H	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	p*	r ^a
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evet	39	33.27	4.86	1772.000	<0.001	0.29
	Hayır	155	36.59	3.40			
Kadın cinsiyet rolü	Evet	39	25.67	5.37	1681.000	<0.001	0.27
	Hayır	155	29.14	4.46			
Evlilik cinsiyet rolü	Evet	39	33.72	4.69	1755.000	<0.001	0.29
	Hayır	155	36.81	3.79			
Geleneksel cinsiyet rolü	Evet	39	26.37	6.02	1641.000	<0.001	0.32
	Hayır	155	31.25	5.35			
Erkek cinsiyet rolü	Evet	39	23.19	4.50	1996.500	0.001	0.24
	Hayır	155	25.78	3.52			
Toplam TCRTÖ	Evet	39	142.22	22.19	1640.000	<0.001	0.32
	Hayır	155	159.57	16.78			
Geleneksel yaklaşım	Evet	39	34.39	8.42	1682.000	<0.001	0.21
	Hayır	155	40.21	5.74			
Eşitlikçi yaklaşım	Evet	39	43.62	6.92	1741.500	<0.001	0.30
	Hayır	155	48.57	6.82			
Evlilik öncesi yaklaşım	Evet	39	13.90	4.04	1711.000	<0.001	0.30
	Hayır	155	17.75	5.39			
Toplam KİNATÖ	Evet	39	91.90	16.56	1524.000	<0.001	0.34
	Hayır	155	106.53	14.61			

*Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği, $p<0.05$

Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumlar Tablo 4.13'te gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerine göre eşitlikçi cinsiyet rolü ($p<0.001$), kadın cinsiyet rolü ($p<0.001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p<0.001$), geleneksel cinsiyet rolü($p<0.001$), erkek cinsiyet rolü ($p=0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen sağlık profesyonellerinin eğitimlerin yeterli olduğunu düşünen sağlık profesyonellerine kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları da toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerine göre geleneksel yaklaşım ($p<0.001$), eşitlikçi yaklaşım ($p<0.001$), evlilik öncesi yaklaşım ($p<0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.14. Sağlık Personeli Olarak Hizmet Sunmada Cinsiyet Kaynaklı Ayrımcılık Yaşanıp Yaşanmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	E/H	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	p*	r ^a
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evet	120	36.74	3.86	2812.500	<0.001	0.30
	Hayır	73	34.58	3.79			
Kadın cinsiyet rolü	Evet	120	29.96	4.35	2235.500	<0.001	0.41
	Hayır	73	26.01	4.63			
Evlilikte cinsiyet rolü	Evet	120	37.06	3.81	2881.000	<0.001	0.29
	Hayır	73	34.81	4.36			
Geleneksel cinsiyet rolü	Evet	120	31.91	5.28	2504.500	<0.001	0.36
	Hayır	73	27.66	5.73			
Erkek cinsiyet rolü	Evet	120	25.99	3.64	3121.000	0.001	0.24
	Hayır	73	24.12	3.94			
Toplam TCRTÖ	Evet	120	161.66	17.72	2345.000	<0.001	0.39
	Hayır	73	147.19	18.31			
Geleneksel yaklaşım	Evet	120	40.40	6.48	2726.500	<0.001	0.32
	Hayır	73	36.88	6.70			
Eşitlikçi yaklaşım	Evet	120	48.38	7.65	3249.500	0.002	0.22
	Hayır	73	46.30	5.98			
Evlilik öncesi yaklaşım	Evet	120	18.94	4.74	2023.500	<0.001	0.45
	Hayır	73	13.84	4.79			
Toplam KİNATÖ	Evet	120	107.73	15.50	2571.000	<0.001	0.35
	Hayır	73	97.02	14.86			

*Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yaşanıp yaşanmadığına ilişkin görüşlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.14'te gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yaşanıp yaşanmadığına ilişkin görüşlerine göre eşitlikçi cinsiyet rolü ($p<0.001$), kadın cinsiyet rolü ($p<0.001$), evlilikte cinsiyet rolü ($p<0.001$), geleneksel cinsiyet rolü ($p<0.001$), erkek cinsiyet rolü ($p=0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yapıldığını düşünen sağlık profesyonellerinin cinsiyet kaynaklı ayrımcılık

yapılmadığını düşünen sağlık profesyonellerine göre daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları da sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yaşanıp yaşanmadığına ilişkin görüşlerine göre geleneksel yaklaşım ($p<0.001$), eşitlikçi yaklaşım ($p=0.002$), evlilik öncesi yaklaşım ($p<0.001$) alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yapıldığını düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.15. Sağlık Profesyonellerinin Karşı Cinsiyetten Hastaya Hizmet Vermede Zorlanma Duruma Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	E/H	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	P	r ^a
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evet	20	34.58	6.20	1613.500	0.590**	
	Hayır	174	36.08	3.61			
Kadın cinsiyet rolü	Evet	20	26.00	5.59	1211.500	0.026**	0.16
	Hayır	174	28.72	4.69			
Evlilikte cinsiyet rolü	Evet	20	35.00	5.72	1619.000	0.606**	
	Hayır	174	36.32	3.94			
Geleneksel cinsiyet rolü	Evet	20	29.00	7.17	1567.500	0.467**	
	Hayır	174	30.42	5.64			
Erkek cinsiyet rolü	Evet	20	24.65	5.63	1711.000	0.902**	
	Hayır	174	25.33	3.63			
Toplam TCRTÖ	Evet	20	149.23	27.30	1516.000	0.346**	
	Hayır	174	156.87	18.03			
Geleneksel yaklaşım	Evet	20	35.90	9.02	1407.000	0.155**	
	Hayır	174	39.40	6.39			
Eşitlikçi yaklaşım	Evet	20	44.10	10.72	1455.500	0.228**	
	Hayır	174	47.98	6.49			
Evlilik öncesi yaklaşım	Evet	20	14.80	6.40	-1.928	0.055*	
	Hayır	174	17.23	5.20			
Toplam KİNATÖ	Evet	20	94.80	20.43	1245.000	0.037**	0.15
	Hayır	174	104.60	15.26			

*Bağımsız gruplar t testi **Mann Whitney U Testi, ^a etki büyüklüğü, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermede zorlanma duruma göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermede zorlanıp zorlanmama durumlarına göre kadın cinsiyet rolü alt boyutunda ($p=0.026$) zorlanmadığını ifade eden sağlık profesyonelleri

lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Buna ek olarak, sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, toplam ölçek puanında ($p=0.037$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Karşı cinsten hastaya sağlık hizmeti sunarken zorlanmadığını ifade eden sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.16. Sağlık Profesyonellerinin Çalışan Kadınların Çocuklarına Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları

Ölçek	E/H	N	$\bar{X}$	S.S.	t/U	P
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Evet	25	37.00	3.45	1701.500	0.112**
	Hayır	169	35.77	4.01		
Kadın cinsiyet rolü	Evet	25	29.52	4.06	1839.500	0.296**
	Hayır	169	28.28	4.94		
Evlilikte cinsiyet rolü	Evet	25	36.16	4.54	2091.000	0.934**
	Hayır	169	36.19	4.12		
Geleneksel cinsiyet rolü	Evet	25	31.32	6.30	1862.000	0.338**
	Hayır	169	30.12	5.74		
Erkek cinsiyet rolü	Evet	25	25.32	4.54	1999.000	0.663**
	Hayır	169	25.25	3.77		
Toplam TCRTÖ	Evet	25	159.32	20.23	1866.500	0.348**
	Hayır	169	155.60	19.10		
Geleneksel yaklaşım	Evet	25	40.34	6.41	1752.000	0.162**
	Hayır	169	38.85	6.81		
Eşitlikçi yaklaşım	Evet	25	48.72	5.76	1958.500	0.554**
	Hayır	169	47.41	7.28		
Evlilik öncesi yaklaşım	Evet	25	17.40	5.89	0.423	0.673*
	Hayır	169	16.91	5.30		
Toplam KİNATÖ	Evet	25	106.46	15.80	1862.500	0.340**
	Hayır	169	103.17	16.13		

*Bağımsız gruplar t testi **Mann Whitney U Testi, TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin çalışan kadınların çocuklarına yeteri kadar zaman ayırma durumuna ilişkin görüşlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumları Tablo 4.16’da gösterilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ve kadına yönelik namus anlayışlarına ilişkin tutumlarının çalışan kadınların çocuklarına yeteri kadar zaman ayırıp ayırmadığına ilişkin görüşlerine göre tüm alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.17. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Bulguları

Ölçek/Alt faktör	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Eşitlikçi cinsiyet rolü	—									
2. Kadın cinsiyet rolü	0.52**	—								
3. Evlilikte cinsiyet rolü	0.67**	0.61**	—							
4. Geleneksel cinsiyet rolü	0.59**	0.72**	0.68**	—						
5. Erkek cinsiyet rolü	0.60**	0.63**	0.70**	0.74**	—					
6. Toplam TCRTÖ	0.78**	0.84**	0.85**	0.90**	0.86**	—				
7. Geleneksel yaklaşım	0.55**	0.66**	0.64**	0.67**	0.65**	0.75**	—			
8. Eşitlikçi yaklaşım	0.44**	0.52**	0.47**	0.53**	0.50**	0.58**	0.57**	—		
9. Evlilik öncesi yaklaşım	0.43**	0.71**	0.49**	0.61**	0.52**	0.66**	0.62**	0.45**	—	
10. Toplam KİNATÖ	0.57**	0.74**	0.64**	0.72**	0.67**	0.79**	0.88**	0.83**	0.79**	—

TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Algısı Tutum Ölçeği

Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeklerine ilişkin korelasyon bulguları Tablo 4.17’de sunulmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeklerine ilişkin korelasyon bulguları incelendiğinde, iki ölçek arasında olumlu yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0.79$, $p<0.05$). Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eşitlikçi oldukça kadına ilişkin namus anlayışları ve tutumları da benzer şekilde eşitlikçi olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kişi haklarına saygı gösterilmesi ve hizmet sunumunda eşitliğin sağlanması gerekmektedir. ICN 2030 yılına kadar Evrensel Sağlık Hizmeti hedefine ulaşmada temel sağlık hizmetlerinde hemşireliğin birinci basamak sağlık hizmetinin “özü” olduğundan bahsetmekte ve hemşirelerin hizmet sunumundaki eşitliğin sağlık hizmetlerine entegre edilmesinde temel rolü üstlendiğini belirtmektedir. Bu amaç doğrultusunda herkes doğumdan ölüme kadar sürekli olarak ihtiyaç duyduğu kaliteli bakımı maddi zorluklarla karşılaşmaksızın almalıdır. Sağlık hizmetleri bu alanda uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından herkes için uygun fiyatlı, erişilebilir ve kabul edilebilir olmalı, kaliteli, eşitlikçi bir yaklaşımla sunulmalıdır (<https://www.icn.ch/news/icn-webinar-focuses-central-role-nurses-primary-health-care-achieving-goal-universal>, Erişim Tarihi:06.02.2024). Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliği küresel boyutlara varan önemli bir sorundur ve çoğunlukta kadınları olumsuz yönden etkilemektedir. Bu eşitsizlik cinsel ve diğer sağlık risklerini, ayrımcılığı, eğitim ve çalışma hakkının ihlali ve pek çok konuda olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir (Özden ve Gölbaşı, 2018). Sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile namus algılarının incelenmesi için yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır.

5.1.Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık profesyonelleri ile yapılan çeşitli çalışmalarda TCRTÖ’den alınan toplam puan ortalamaları $104,7 \pm 12,6$ ile $143,3 \pm 20,8$ puan aralığında değişmektedir (Kurşun, 2016; Aydın ve ark, 2016; Bekleviç, 2017; Özden ve Gölbaşı 2018). Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin TCRTÖ puan ortalamasının ($156,08 \pm 19,24$) diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, çalışmanın ülkemizin güney batısında yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Sağlık profesyonellerinin eşitlikçi tutuma sahip olmalarında örneklem grubunun özelliğine bağlı olarak rol oynayabilecek başka faktörlerin olduğu da söylenebilir. Günümüzde kadınlar için özgürlük ve eşitlik isteyen fikir akımlarının artış göstermesi, kadının güçlendirilmesi için açılan kurum ve derneklerin sayısındaki artış, çalışma hayatında kadınların daha aktif rol alması, kanunlarla ve uluslararası sözleşmelerle, kadına yönelik pozitif ayrımcılık ve hak eşitliği

desteklenmesi gibi gelişmeler sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyete yönelik geleneksel tutumdan ziyade eşitlikçi tutum benimsemesinde etkili olan unsurlar olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada kadın sağlık profesyonellerinin erkek sağlık profesyonellerine göre (Tablo 4.5); bekar sağlık profesyonellerinin ise evli sağlık profesyonellerine göre (Tablo 4.6) toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere, bekar bireylerin ise evlilere nazaran daha eşitlikçi ve yenilikçi tutum benimsediği sonucu çıkarılabilecek çalışmalar mevcuttur (Atış, 2010; Seyitoğlu ve ark., 2015; Demirkoparan, 2018; Dokudan Dinç, 2018; Kılıç, 2019). Bir Devlet Hastanesi hemşireleri ile yapılan çalışmada kadın hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının erkeklerden daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur (Kılıç, 2019). Bunun yanı sıra Öcal Yüceol (2016)'un yaptığı çalışma sonucunda erkek katılımcıların geleneksel tutumu, kadınların ise eşitlikçi ve modern tutumu benimsediği sonucuna ulaşmıştır. Keleş ve ark. (2021)'nın bir üniversitede çalışan erkeklerle yaptığı çalışmada bekar olan erkeklerin evli olanlara göre daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Özden ve Gölbaşı (2018)'nin çalışmasında evli sağlık çalışanlarının bekarlara göre; Önder ve ark. (2013) yürüttüğü çalışmada erkek katılımcıların kadınlara göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaların pek çoğunda kadınların erkeklerden daha eşitlikçi tutum benimsemesinin ve eşitsizliklere yönelik farkındalığının yüksek olmasının, cinsiyete özgü toplumsal baskıları daha fazla yaşamaları ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine çoğunlukla kadınların maruz kalmasının sonucu olabileceği düşünülmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha geleneksel tutumlara sahip olmasının sebebi ise toplum tarafından destek görmeleri, kendilerini kadınlara göre daha güçlü hissetmeleri, bu gücün ve geleneksel rollerin toplum tarafından pekiştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Kamışlı, 2018; Erbil, 2019; Kurttaş ve Tuncer, 2020). Bu durum ülkemizin geleneksel ve ataerkil bir toplum olmasının sonucu olarak yorumlanabilir. Bekar erkekler ev işleri için görev dağılımlarında, evlilere göre nispeten geri planda kalmakta, ev içi sorumluluklara güçlü bir bağ geliştirmediği için toplumsal rollerinin farkında olmamakta ancak evlilik birlikteliği sonrası eşitlikçi tutumlar yerini daha geleneksel yaklaşımlara bırakmaktadır. Evlilik birlikteliği gerçekleştiğinde toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklere tanıdığı ayrıcalıkların farkına varıp daha geleneksel

tutumları benimsemektedirler. Diğer yandan bu çalışmadaki bekar erkeklerin evlilere göre daha genç yaşta olması modern ve eşitlikçi tutum benimsemelerinin diğer bir nedeni olduğu düşünülmektedir. Literatür sonuçlarının bu çalışmanın sonucu ile paralellik gösterdiği görülmekte ve sağlık profesyonellerinin hizmet verdiği topluma karşı duyarlı ve toplumsal cinsiyet rollerinde eşitlikçi tutum ve bilince sahip olmaları beklenmektedir. Cinsiyet eşitsizliği ile alakalı sorunlarla yüz yüze geldiğinde eleştirel düşünme becerisiyle kadına faydalı olmak adına girişimlerde bulunmalıdır.

Bu çalışmada yaşı 40 yaş üstü ve hizmet yılı 16 yıl üstü olan sağlık profesyonellerinin daha genç ve hizmet yılı kısa olan sağlık profesyonellerine kıyasla daha geleneksel bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Önceki çalışmalarda katılımcıların yaşı arttıkça daha geleneksel bir yaklaşımı benimsediği bulunmuştur (Seyitoğlu, 2015; Kurşun, 2016; Aktaş ve ark., 2018; Çifçi, 2018; Karagöz, 2021; Akgül, 2022). Akkaya (2021)'nın çalışmasında uzun yıllar hizmet vermiş bireylerin daha gelenekselci yaklaşımı benimsediği belirtilmiştir. Özden ve Gölbaşı (2018)'nin çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak ortalama hizmet yılı 11 yıl ve üzerine olan katılımcıların, 10 yıl ve altı hizmet veren katılımcılara göre; 35 yaş ve üzerindeki katılımcıların, 34 yaş ve altı katılımcılara göre daha eşitlikçi bakış açısına sahip oldukları belirtilmiştir. Bekleviç ve Kıran (2017) ise çalışmalarında hizmet yılına göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularına dayanarak genç bireylerin toplumsal cinsiyet eşitliğine daha eşitlikçi ve daha özgür bir bakış açısı geliştirdikleri, ileri yaştaki bireylerin ise daha gelenekselci tutum sergilediği düşünülmektedir. Yaşın artması ile eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerinin ve farkındalığın azaldığı kanısına varılabilir. Son yıllarda anne-baba eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak aile içi görev dağılımlarının daha demokratik olduğu ve buna bağlı olarak genç nesilde bu konuda farkındalık geliştiği düşünülmektedir. Genç katılımcıların daha eşitlikçi tutum benimseyip toplumsal cinsiyet rollerine yönelik algıda daha fazla farkındalık sahibi olmaları kadınların sosyal hayata katılımı ile birlikte toplumsal güç dengesinin değişerek eşitlikçi bakış açısının benimsenmesi ile açıklanabilir (Yılmaz ve ark, 2022). Ayrıca meslek hayatında daha uzun süre çalışmak sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarına daha olumsuz deneyimler kazandırmış olabilir. Meslekte çalışma süresi arttıkça sağlık profesyonellerinin geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine

yönelik kazanım ve tecrübelerinin artmış olabileceği de bu farklılığın nedenleri arasında gösterilebilir.

Bu çalışmada lisansüstü eğitimi olan sağlık profesyonellerinin lisans düzeyinde eğitim geçmişine sahip olan sağlık profesyonellerinden (Tablo 4.8), doktorların ise ebe ve hemşirelerden (Tablo 4.9) daha geleneksel bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Özden ve Gölbaşı (2018)'nın sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir çalışmada hemşirelerin hekimlere göre, lisansüstü düzeyde öğrenim almış katılımcıların ise lisans düzeyindeki katılımcılara göre daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahip olduğu belirtilmiştir. Altuntaş ve Altınova (2015)'nin çalışmasında katılımcıların eğitim durumu arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının daha eşitlikçi olduğu sonucuna varılmıştır. Kurşun (2016)'un çalışmasında ise hekimlerin hemşirelere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumunun daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın ilçe devlet hastanesinde yapılması nedeniyle asistan ve araştırma görevlisi genç hekimlerin yerine uzman hekimler örneklem grubunu oluşturmuştur. Ebe-hemşirelerin ve lisans mezunu sağlık profesyonellerin daha eşitlikçi tutum benimsemesinin çoğunluk olarak daha genç yaştan oluşmasından, lisansüstü sağlık profesyonellerinin çoğunlukla doktorlardan oluşması ve doktorların daha ileri yaş düzeyinde olması daha geleneksel tutum benimsemesinin kaynağı olarak düşünülebilir. Bunun yanında ebe ve hemşireler, aileler ve özellikle de kadınlarla sürekli bir iletişim ve etkileşim halinde bulunan ve topluma danışmanlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin kadınların sağlık olanaklarından yeterince faydalanamaması, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddete maruz kalma durumları, kadının toplumsal statüsü gerçeği ile doktorlara göre daha çok karşılaşmalarının ve kadın sağlığının her yönüne ilişkin eğitimler alarak bilgi birikimlerinin artması sebebiyle yaşamış oldukları fikir değişimlerinin toplumsal cinsiyete ilişkin tutumları üstünde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğu düşünen sağlık profesyonellerinin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Bu durumun çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Kadınlar kariyer adımlarını çıkarken arka planda toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına yönelik cinsiyet eşitsizliği ile alakalı olumsuz deneyimleri yaşayabilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını değerlendirmek için yapılan çalışmaların örneklem grubu, ölçeğin öğrencilerle geliştirilmiş olması da göz önünde bulundurularak çoğunlukla öğrencilerden oluşmaktadır (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011). Bu çalışmada sorulan toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olup olmadığına ilişkin görüşler farklı çalışmalarda anlamlı bir değişken olmayabileceği için yeterli kaynağa erişilememiş dolayısıyla kısıtlı bir karşılaştırma yapılmıştır.

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen sağlık profesyonellerinin, eğitimlerin yeterli olduğunu düşünen sağlık profesyonellerine kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Durak (2019)'ın çalışma sonuçlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumları daha eşitlikçi olan katılımcıların diğer katılımcılara göre konuyla ilgili eğitim almak isteme oranlarının da daha fazla yüksek olduğu belirtilmiştir. Önder ve ark. (2013) çalışmasında toplumsal cinsiyet ile alakalı ders almak istemeyen bireylerin daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu belirtmiştir. Gönenç ve ark. toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyetin algılayış biçimine olan etkisini araştırdığı çalışmada verilen eğitimin sonucunda katılımcıların geleneksel kalıp yargılarını sorguladıkları görülmüştür (Gönenç, 2018). Uzun ve ark. (2017)'nin ve Stake ve Hoffman'ın (2001)'in çalışmasında da toplumsal cinsiyet eşitliğine dair verilen eğitimlerin kişilerin konu hakkında bilgilenmesini sağladığı, farkındalıklarını arttırdığı ve toplumsal cinsiyet rollerine olan tutumlarını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların, maruz kaldıkları geleneksel yaklaşımı sorgulayarak daha eşitlikçi tutumu tercih etmiş oldukları düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin çoğunun toplumsal cinsiyet duyarlılığı geliştirdiği ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin okul müfredatından iş hayatındaki hizmet içi eğitimlere kadar pek çok disiplinde gündemde tutulması gereken bir konu olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılabilir. Toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı eğitimler her eğitim derecesine ve çalışma hayatı boyunca hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmelidir.

Bu çalışmada, sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yapıldığını düşünen sağlık profesyonellerinin ayrımcılık yapılmadığını düşünen sağlık profesyonellerine kıyasla daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Bu konuda literatürde birebir karşılaştırma yapılacak bir çalışma bulunamamıştır. Eğitim fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada TCRTÖ kullanılarak “ayrımcılığa uğrama durumu” ele alınmış ve ayrımcılığa uğrayanların daha eşitlikçi tutum sergilediği görülmektedir (Daşlı, 2019).

Toplumumuzda hemşirelik, öğretmenlik gibi meslekler kadına; siyasetçilik, yöneticilik, askerlik meslekleri ise erkeğe uygun görülmekte kimi kadınlar erkek doktora muayene olmak istemediği gibi kimi erkekler de kadın bir idareci tarafından yönetilmek istememektedir. Bu bağlamda kadına uygun görülen mesleklerin daha çok onun şefkatli, bakım veren, sevecen rollerine istinaden öğretmenlik, hemşirelik, ebelik gibi meslekler olduğu düşünülmektedir (Kahraman ve ark., 2015). İçinde bulunduğumuz kültür dinamikleri bireylere farklı rol ve davranışlar yükleyerek bireylerin ayrışmasına neden olmaktadır (Özkaplan, 2015). Cinsiyet ayrımcılığının en yaygın olarak görüldüğü alanlardan biri olan sağlık sektörünün kalıplaşmış toplumsal norm ve eşitsizliklerin aksine daha yenilikçi ve hümanist bir hizmet vermeleri için uygun ortamın oluşturulması, ayrımcılık yapılmaksızın eğitim ve desteklerin sağlanmasının gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada karşı cinsten hastaya hizmet vermekte zorlanmayan sağlık profesyonellerinin daha eşitlikçi ve yenilikçi bir bakış açısına sahip olduğu savunulabilir. Toplumun kadına yüklediği eşitlikçi olmayan roller kadının statüsünü her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kötü etkilemektedir. Özellikle üreme sağlığı konularında kadınların daha fazla cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığı bilinmektedir. Bireylerin sağlık statülerini etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önlenmesinde eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerinin benimsenmesi önemlidir. Bu kapsamda kadının statüsünün yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanması oluşabilecek sorunların önlenmesi ve azaltılmasında sağlık profesyonelleri pozitif ayrımcılık perspektifinde toplumun her yaş grubundaki kadınların ihtiyaç ve dezavantajlarını bilerek hizmet vermelidir. Özellikle kırsal alanlardaki birinci basamak sağlık kuruluşlarında yer alan hemşireler bireylerde ve toplumda farkındalık oluşturabilecek, onların toplumsal cinsiyet rollerini eşitlikçi yaklaşımla

şekillendirmelerini ve benimsemelerini sağlayacak sağlık profesyonelleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Atış, 2010). Bu nedenle hemşirelerin daha eğitim hayatının başında toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumları benimseyerek çerçevesinde uygulamaya geçirmelidir.

5.2.Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin genel olarak eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları söylenebilir ($103,59 \pm 16,09$). Literatür incelendiğinde diğer çalışmalarda KİNATÖ toplam puan ortalamaları 82.43 ± 6.42 ile 99.70 ± 14.57 (Kömürcü, 2016; Tümer, 2017; Güneri, 2018; Kalaman ve Çelik, 2019; Aktaş, 2020) arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları incelendiğinde kadın sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının ($\bar{X}:107,39 \pm 12,64$) daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur. Ertekin Taştan (2021)’in çalışmasında kadın öğrencilerin erkeklere göre daha eşitlikçi olduğu belirtilmektedir. Dadashzadeh ve ark (2017)’nin öğrenciler ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların eşitlikçi cinsiyet ve kadın cinsiyet rolüne ilişkin eşitlikçi tutumun sergilendiği, evlilikteki cinsiyet rolünün ise geleneksel cinsiyet ve erkek cinsiyet rolüne ilişkin ise geleneksel bakış açısını benimsedikleri belirtilmiştir. Gürsoy ve Özkan (2014)’in öğrenciler ile yürüttüğü çalışmada erkek öğrencilerin kadına ilişkin namus algısına yönelik tutumları kız öğrencilerin tutumlarına göre daha geleneksel olduğu tespit edilmiştir. Namus kavramının erkeğe daha yüksek statülü bir hayat sunarken kadına erkek denetiminde yaşamı mecbur kılması, kadınların farkındalık oluşturup daha eşitlikçi tutum benimsemesini sağlamıştır. Örneklem gruplarının ve çalışma yapılan yerlerin farklı olmasına rağmen çoğu çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek KİNATÖ toplam puanının olması, kadınların daha eşitlikçi namus anlayış tutumu geliştirmelerinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Şanlı, 2017; Tümer, 2017; Aktaş, 2020).

Bu çalışmada evli sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının bekarlara göre, 40 yaş ve üzerindeki sağlık profesyonellerinin, daha genç sağlık profesyonellerine göre, 16 yıl ve üzeri deneyimi olan sağlık profesyonellerinin hizmet yılı düşük olanlara göre daha geleneksel olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Ertekin Taştan (2021)’in üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada

bekar ve ileri yaştaki öğrencilerin evli ve küçük yaştaki öğrencilere göre daha eşitlikçi olduğu; Kömürcü ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada evli öğrencilerin bekâr öğrencilere göre daha geleneksel tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Şanlı (2017)'nin üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin yaşları arttıkça daha eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Bu çalışmada evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha ileri yaşta olmasının geleneksel tutum benimsemelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bekâr katılımcıların daha eşitlikçi tutumlara sahip olmasının nedeni henüz ailedeki temel rol ve sorumlulukları almamış olmasına bağlı olarak daha teorik bakış açısının ön planda tutulmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Meriç, 2021). Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak genç yaştaki sağlık profesyonellerinin bakış açısının toplumda genel kabul görmüş gelenekselci cinsel ahlak yaklaşımından daha yenilikçi ve etik yaklaşıma evrildiği görülmektedir. Genç sağlık profesyonellerinin eşitlikçi tutumları ailelerinden geçmiş hayatlarıyla alakalı dinledikleri öykülerden çıkarım yapmaları, erken yaşta eğitim için ailesinden ayrılıp kendi ayakları üzerinde durmaları ve farklı bir ortamda birkaç yıl yaşam sürdürmelerinden de kaynaklandığı ayrıca derslere entegre edilmiş olan toplumsal cinsiyet eşitliği konularından kaynaklı duyarlılık geliştiği düşünülmektedir. Bu durum genç sağlık profesyonellerinin daha eşitlikçi tutumlar benimsemelerini, toplumun kadına yüklediği sorumlulukların üstesinden gelmeye çalışıp, kendi iradeleri ile toplumun amaçlarını ve kalıp yargılarını görmezden gelerek yaşadıklarını; toplumun kadından beklentisi ile kadının hayattan beklentisi arasındaki uçurumun giderek belirginleştirdiklerinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Daha önce de bahsedildiği üzere kadına ilişkin namus algısını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmaların örneklem grubunun çoğunlukla öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmadaki hizmet yılı değişkeni diğer çalışmalarda önemli bir değişken olmayabileceği için ele alınmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle hizmet yılı değişkeni için kısıtlı bir karşılaştırma yapılmıştır.

Bu çalışmada toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğunu düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur (Tablo 12). TÜİK'in 2022 yılında yayımladığı verilere

göre ülkemizde toplam nüfus içerisinde kadınların istihdam oranı %30 seviyelerinde iken erkeklerde bu oran %65 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Araştırması 2018 yılı verilerine göre erkek katılımcıların %51’inin kadınların temel görevini ev işleriyle uğraşmak olarak belirttiği, aynı araştırmanın 2019 sonuçlarına göre ise erkek katılımcıların %42’sinin işsizlik durumunda erkeklerin kadınlardan daha önce işe alınmasını savunduğu görülmüştür. Kadınların çalışma hayatına girmesi maddi özgürlüğün olduğu ve erkek denetiminden daha uzak bir hayata geçişi mümkün kılmaktadır. Buna rağmen toplumsal cinsiyet rolleri ve namus algısının da etkisiyle kadının geleneksel rolünün değişmemiş olması kadınların kariyer yapmalarının önünde ciddi bir engel olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu bulunmuştur (Tablo 13). Farklı bölümlerde lisans eğitimi alan öğrenciler ile yapılan çalışmalarda, katılımcıların kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarında değişiklik görülmüştür. Gürsoy (2009) sosyal bilimler alanında eğitim gören öğrencilerin daha eşitlikçi namus algısına sahip olduğunu belirtirmiştir. Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddet, ayrımcılık, güç eşitsizliği gibi konularda gelenekselciliği destekler bir tutum sergilenmemesine karşın, halen erkek egemen bir toplumda yaşıyor olmak verilen örgün ve hizmet içi eğitimlerin henüz yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yapıldığını düşünen sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışlarının ve tutumlarının daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Ataerkil yaklaşımın bir sonucu olarak kadına uygun görülen roller ve kadına yönelik algılar değişmediği sürece, kadınların gerek sosyal gerek çalışma hayatında cinsiyetinden kaynaklı ayrımcılığa maruz kalması kaçınılmazdır (Çağlayan ve Topatan, 2020). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda kadın ve erkek olmaktan kaynaklı ayrımcılıkların derinlemesine incelenmesinin ve kadının çalışma hayatına girmesi önündeki tüm toplumsal cinsiyet yargılarının sorgulanması ve kurumlar arası iş birliği yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Hizmet sunan sağlık profesyonellerinin bir kısmının da toplumun

içindeki geleneksel ailelerden çıktığı düşünüldüğünde, toplumsal kadın algısı değişmediği sürece sorunun çözümlenemeyeceği düşünülmektedir.

5.3.TCRTÖ ve KİNATÖ'ye İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada KİNATÖ ile TCRTÖ ilişkin korelasyon bulguları incelendiğinde iki ölçek arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, sağlık profesyonellerinin kadına ilişkin namus anlayışları ve tutumları eşitlikçi oldukça toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları da artış göstermiştir. Literatürde de benzer şekilde yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyet rol tutumları eşitlikçi oldukça, kadına ilişkin namus anlayışlarının da eşitlikten yana olduğu belirlenmiştir (Irmak Vural ve Körpe, 2018; Aktaş ve Polat Külcü, 2019). Bu sonuçlar, toplumdaki kadın ve namus algısının birbiri içine geçmesi ve birbirleriyle olan etkileşimi sonucunda ortaya çıkan kalıp yargıların toplum tarafından benimsenmesi ile toplumsal değer haline geldiğini göstermektedir. Bu doğrultuda kadın algısı değiştiğinde, kadına ilişkin namus anlayışı tutumunun değişeceği ve kadınların eğitim haklarının elinden alınmadığı, kendi bedenleri hakkında karar verebildiği, üreme haklarını kullanabildiği, namuslarının korunması gerekçesi ile erkek egemenliği altında bir yaşam sürmek zorunda olmadan özgür bırakıldığı, şiddete maruz kalmadığı hatta cinayete kurban gitmediği bir dünyanın var olabileceği düşünülmektedir (Çağlayan ve Topatan, 2020).

Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus algısı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; sağlık profesyonellerinin genelinin eşitlikçi bir tutuma sahip olduklarını ve sağlık profesyonellerinin sahip olduğu tutumu sosyodemografik ve mesleki bazı özelliklerinin etkilediği söylenebilir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının hem mesleki hem de mezuniyet sonrası eğitimleri kapsamına toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgilerin entegre edilmesi, sağlık çalışanlarının ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve bunun sağlık üzerindeki yansımaları konularında farkındalıklarının artırılmasına yönelik aktivitelerin düzenlenmesi ve sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının verdikleri hizmete yansıma boyutunu değerlendiren daha ileri çalışmaların yapılması önerilir. Sağlık profesyonelleri ihtiyaç sahibi kadınlara sağlık hizmetleri sunmalı, kritik konularda farkındalığın yayılmasına yardımcı olmalı, kadınları eğitip bedenleri hakkında

daha bilinçli kararlar almasına yardımcı olmalıdır (Çağlayan ve Topatan, 2020). Toplumumuzun cinsiyet eşitliğini sağlama ve kadına yönelik namus algısını iyileştirme yönünde uzun yol alınması gerektiği açıktır. Günümüz kadınlarını güçlendirmek ve bakım hizmetlerinde cinsiyete dayalı herhangi bir eşitsizlik gözetmeksizin bireylere hak ettikleri sağlık hizmetini sunulmalıdır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı ve insan hakkı sorunu olduğunu, bu şiddetin temelinde yatan etkenin ise namus kavramına yönelik algılama biçimlerinden kaynaklandığının bilincinde olmaları gerekmektedir (Erenoğlu, 2008).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlık profesyonellerinin namus algısı ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Sağlık profesyonelleri genel olarak eşitlikçi bir namus algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine sahiptir.
- Sağlık profesyonellerinin cinsiyet, yaş, medeni durum ve hizmet yılı kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet rollerini etkilemektedir.
- Sağlık profesyonellerinin meslek ve eğitim durumu toplumsal cinsiyet rollerini etkilemektedir.
- Kadın sağlık profesyonellerinin erkek sağlık profesyonellerine kıyasla TCRTÖ ve KİNATÖ toplam ölçek puanı ve bütün alt boyutlarından aldığı puanlar daha yüksektir.
- Bekar sağlık profesyonellerinin TCRTÖ kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutlardan ve KİNATÖ toplam puanından, eşitlikçi yaklaşım, evlilik öncesi yaklaşım alt boyutlarından aldığı puanlar daha yüksektir.
- 40 yaş üzeri sağlık profesyonellerinin KİNATÖ toplam ölçek puanı ve eşitlikçi yaklaşım alt boyutu, TCRTÖ bütün alt boyutlarından aldığı puanlar daha düşüktür.
- Lisansüstü eğitimi olan sağlık profesyonellerinin TCRTÖ evlilikte cinsiyet ve erkek cinsiyet rolüne ilişkin alt boyut puanları daha düşüktür.
- TCRTÖ puanları eşitlikçi cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutlarda ve ölçek genelinde ebelerin ve hemşirelerin doktorlardan daha yüksek olduğu; geleneksel cinsiyet rolüne ilişkin alt boyutta, hemşirelerin doktorlardan daha yüksek olduğu; evlilikte cinsiyet rolüne ilişkin alt boyut puanları ise ebelerin ve hemşirelerin doktorlardan, ebelerin ise hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hizmet yılı arttıkça TCRTÖ'nün bütün alt boyutlarında ve toplam ölçek puanında, KİNATÖ eşitlikçi yaklaşım alt boyutu ile toplam ölçek puanı azalmaktadır.

- Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların kariyer yapmasına engel olduğu düşünen sağlık profesyonellerinin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla TCRTÖ ve KİNATÖ bütün alt boyutlardan ve toplam ölçek puanından aldığı puanlar artmaktadır.
- Toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen eğitimlerin yeterli olmadığını düşünen sağlık profesyonellerinin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla TCRTÖ ve KİNATÖ bütün alt boyutlardan ve toplam ölçek puanından aldığı puanlar artmaktadır.
- Sağlık personeli olarak hizmet sunmada cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yaşandığını düşünen sağlık profesyonellerinin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla TCRTÖ ve KİNATÖ bütün alt boyutlardan ve toplam ölçek puanından aldığı puanlar artmaktadır.
- Hastalarının çocukları arasında cinsiyet kaynaklı ayrımcılık yaptığını düşünen sağlık profesyonellerinin TCRTÖ erkek cinsiyet rolü dışındaki bütün alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında, KİNATÖ eşitlikçi yaklaşım alt boyutu dışındaki alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında aldığı puanlar artmaktadır.
- Karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermede zorlanmayan sağlık profesyonellerinin TCRTÖ kadın cinsiyet rolü alt boyutunda ve KİNATÖ toplam ölçek puanında aldığı puanlar artmaktadır.
- Sağlık profesyonellerinin TCRTÖ ortalamalarına göre, en yüksek ortalamanın evlilikte cinsiyet rolü alt boyutunda olduğu, bunu eşitlikçi cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolünün izlediği belirlenmiştir.
- KİNATÖ en yüksek ortalamanın eşitlikçi yaklaşım alt boyutunda olduğu, bunu geleneksel yaklaşım ve evlilik öncesi yaklaşım alt boyutlarının izlediği görülmüştür.
- Bu çalışmada KİNATÖ ile TCRTÖ ilişkin korelasyon bulguları incelendiğinde iki ölçek arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eşitlikçi oldukça kadına ilişkin namus anlayışları ve tutumları da benzer şekilde artış göstermiştir.

6.2. Öneriler

Çalışmanın sonuçları çerçevesinde aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

Eğitim Alanına Yönelik Öneriler

- Sağlık profesyonellerine yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını ve namus algısını konu alan eğitim programlarının düzenlenmeli, müfredata zorunlu dersler eklenmeli bu konuda farkındalık geliştirerek toplumun diğer üyelerine rol model olmaları sağlanmalıdır. Verilecek örgün eğitimlere ek olarak kurumlar arası iş birliği yaparak hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve konunun farkındalığı artırılmalıdır.
- Ülke genelinde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına ilişkin namus algısı tutumunu iyileştirmek için gerek klinikte gerek sahada namus kavramının kadın ile aynı anlamda kullanılmasının ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önüne geçmek amacıyla eğitimler planlanmalıdır.
- Eğitim programları ile sağlık profesyonelleri bilinçlendirilmeli, farkındalık artırılmalı, eşitlikçi tutum ve bakış açısı oluşturulmalıdır. Kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet konularına vurgu yapılmalı ve eğitim programlarına entegre edilmelidir.

Uygulama Alanına Yönelik Öneriler

- Ataerkil düşüncelerin çocukluk çağında öğrenilip içselleştirildiği düşünülürse aile hayatındaki ilişki biçimlerinin çağdaş bir şekilde geliştirilip sürdürülmesi bilhassa erkek çocuklarının cinsiyet eşitliği bilinciyle yetiştirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık profesyonelleri kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri konusunda değerlendirilmeli ve hem mesleki müfredatların hem de mezuniyet sonrası eğitimlerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Bu konuda düzenlenecek panel ve sempozyumlarda konunun sağlık profesyonelleri tarafından gündeme getirilip incelenmesi ve geleneksel bakış açısına yönelik farkındalık oluşturulması ve sağlık profesyonellerinin eşitlikçi yaklaşımla sağlık bakım hizmeti vermesi sağlanmalıdır.

Araştırma Alanına Yönelik Öneriler

- Çalışmanın ülkenin güneybatısında bir devlet hastanesinde yapılması nedeniyle kısıtlı sonuçlara ulaşılmıştır. Konunun derinlemesine incelenmesi, medya ve kitle iletişim araçları ile farkındalık oluşturmak için paylaşımlar yapılması ve 7 farklı coğrafi bölgede çalışmalar planlanıp yeni çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.
- Araştırmanın farklı kurumları içeren veya erkeklerden oluşan örneklem grubu ile tekrar edilmesi, kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını etkileyebilecek değişkenlerin yeniden test edilmesi önerilir.
- Kadına ilişkin namus algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını inceleyen nitel çalışmaların yürütülmesi ve konunun derinlemesine ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül H. X, Y ve Z Kuşığı bireylerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *International Journal of Educational Spectrum*. 2022;4(1): 31-42.
- Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003;25(4): 73-82.
- Akkaş İ. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çerçevesinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı. *Ekev Academic Review*. 2019: 97-118.
- Akkaya İ. Aile sağlığı çalışanlarının toplumsal cinsiyet rol tutumları: Antalya ili örneği, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Antalya (Danışman: Prof. Dr. S Öncel).
- Aktaş D, Külcü Polat D. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020;28(1): 1-9.
- Aktaş S, Erkek ZY, Korkmaz H. Ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının incelenmesi ve Ebe ve Profesyonellerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve incelemelerinin incelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*. 2018;15(2): 823-834.
- Altuntaş O. Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Turkish Studies*. 2015;10(6).
- Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;7(2): 23-27.
- Atış F. Ebelik/Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Alan)
- Aydın M, Bekar EÖ, Gören ŞY, Sungur MA. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016;16(1): 223-242.

Balcı E, Burcu SEL. İlkokul türkçe ders kitaplarında yer alan çocuk edebiyatı ürünlerinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini besleyen düşünme biçimleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;21(3):723-740.

Banu A. İnsani gelişme, eşitsizlik ve kırılganlık: Güney Asya'daki kadınlar. New York: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı . 2016. Erişim Adresi: http://hdr.undp.org/sites/default/files/latest_edited_banu_template_gl_1_august.pdf Erişim Tarihi: 13.11.2023.

Başar F, Demirci N. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2015;2(1): 41-52.

Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;3: 131-137.

Bayar Ö, Avcı ÖH, Koç M. Erkek Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği'nin (Etersö) Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;18(1): 57-76.

Bekleviç AÇ, Kıran S. Bir üniversite hastanesi araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet rolleri algısının değerlendirilmesi. BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Bilimsel Çalışmalar Dergisi. 2017: 29-37.

Berktaş F. Tektanrılı Dinler Karşısında Kadın. 2. basım, Metis Yayıncılık, İstanbul; 2000.

Boşnak B. Sivil toplum çalışmalarında yarı yapılandırılmış mülakatlar: Sahadan Örnekler. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022;51: 239-255.

Broughton DE, Brannigan RE, Omurtag KR. Cinsiyet ve cinsiyet: farkı bilmelisiniz. Doğurganlık ve Kısırlık, 2017;107(6): 1294-1295.

Can İ, Büyükbayraktar ÇG. Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2018;39: 355-372.

Chafetz JS, Kronenfeld JJ. Gender and Health Status. Handbook of the Sociology of Gender. 2006: 459-481.

Cho S, Jang SJ. Do gender role stereotypes and patriarchal culture affect nursing students' major satisfaction?. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(5): 2607.

Cindoğlu D. Modern türk tıbbında bekaret testleri ve suni bekareti. Pınar İlkcaracan. 2003:115.

Çağlayan MÇ, Topatan S. Erkek Üniversite Öğrencilerinin Kadın Algıları ve Namusa İlişkin Tutumları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi. 2020;28(1): 77-89.

Çal FÖ, Karaboğa AB. Girls' barriers to access secondary education. Journal of Human Sciences. 2017;14(2): 1298-1326.

Çiğçi S. 20-65 yaş arası kişilerin toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörler Mardin örneği. Turkish Journal Of Public Health. 2018;20: 1-13.

Daşlı Y, Tuğut N. Akademik personelin cinsiyet rolü tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;10: 35.

Demirkoparan B. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarına etkisi. İ.G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. KD Beydağ)

Dokudan Dinç EY. İstanbul'da Bir İlçede Toplumsal Cinsiyet Algısının Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. AE Önal)

Dökmen ZY. Toplumsal cinsiyet, sosyal psikolojik açıklamalar. Sistem yayıncılık. 2004.

Durak UC. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. Z Güngörmüş; Dr. Öğr. Üyesi E Bilsin).

Durgun C, Gök GO. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Bağlamında Brics & G7 Ülkelerinin Karşılaştırmalı Analizi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;10:2.

Erbil N. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yaşam değerleri arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(1): 33-45.

Erenoğlu R. Gazi Üniversitesi öğrencilerinin töre-namus cinayetleri hakkındaki görüşleri. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç. Dr. F Kardam; Prof. Dr. G Vural).

Ertekin Taştan L. Üniversite öğrencilerinin namus algısı ile sosyal ağ kullanımı arasındaki ilişki. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Malatya (Danışman: Prof. Dr. S Timur Taştan)

Eryılmaz S. Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;1(1): 5-13.

Foucault M Histoire de la Sexualite 1. Cinselliğin Tarihi-1. 2. basım, Çeviren: Tanrıöver HU, Ayrıntı Yayınları, İstanbul; 2007.

Gezik E. Şeref, kimlik ve cinayet: namus cinayetleri üzerine bir araştırma Kalan Yayınları. 2003, s:41.

Gönenç İM, Topuz Ş, Sezer NY, Yılmaz S, Duman NB. Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1): 22-29.

Güder SY, Alabay E, Güner E. Okul öncesi öğretmenlerinin sınıflarında karşılaştıkları davranış problemleri ve kullandıkları stratejiler. İlköğretim Online. 2018;17(1): 414-430.

Güdücü B. Toplumsal cinsiyet sosyolojisi. İçinde Şenol D. Kaya, E.H. (Edt) Biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet. İstanbul. Lisans Yayıncılık; 2018, p:17-18.

Gümüş Z. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 2019;2(3): 31-47.

Güneri SE. Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27(4): 258-266.

Gürsoy E, Şahin Mızrak B, Zeren F, Özerdoğan N. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyete yönelik tutumları. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2019;72: 35-43.

Gürsoy E. Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımında Ebe ve Hemşireliğin Yeri ve Önemi 1. Kadın sağlığı kongresi, "kadına yönelik şiddet kongre kitabı". 2008, p:148-152.

Gürsoy E. Üniversite Son sınıf öğrencilerinin kadına ilişkin “Namus” anlayışı ile ilgili tutumları (Ankara örnekleme). M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof Dr. H Arslan).

Hamzaoglu, M. Namus: Kadına Şiddetin İdeolojisi. İstanbul: Siyah Kitap. 2019.

Heywood A. Siyasi İdeolojiler. Çeviren: Bayram A.K. Adres Yayınları, Ankara; 2014.

Irmak Vural P, Körpe G. Üniversite öğrencilerinin kadın-erkek anlayışı ve kadın namusuna yaklaşımları konusundaki tutumları. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi. 2018;2(3): 155-166.

İçli G. Toplumsal cinsiyet eşitliği politikaları ve küreselleşme. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017.

Kahraman AB, Tunçdemir NO, Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2015;18(2): 108-144.

Kalaman S, Çelik F. Türkiye'deki evli bireylerin sosyal medya kullanımlarının evlilikleri üzerine etkisi: nitel bir araştırma. OPUS International Journal of Society Researches. 2019;13(19): 424-453.

Kalaycı N, Hayırsever F. Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında vatandaşlık ve demokrasi eğitimi ders kitabına yönelik bir inceleme ve bu konuya ilişkin öğrenci algılarının belirlenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi. 2014;14(3): 1065-1072.

Kamışlı E, Arı E. Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;18(35): 755-769.

Kansu A. Sağlık çalışanlarına göre toplumsal cinsiyet (Nazilli Devlet Hastanesi örneği). B.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. M F Gezgin)

Karaduman A. Türkiye'de Cinsiyet Eşitsizliği Boyutunda Kadın Sağlığı. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2021;7(1): 208-219.

Kardam F, Alpar Z, Yüksel İ. Türkiye'de namus cinayetlerinin dinamikleri: Eylem programı için öneriler, sonuç raporu. 2005.

Kardam F. Namus Gerekçesiyle Öldürme ya da Kendi Canına Kıyma. İçinde: Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın, Ed. Akın A, H.Ü. Yayınları, Ankara; 2003 s: 249- 263.

Keleş E, Yılmazel G, Avcı İA. Bir Üniversitenin Erkek Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(2): 271-283.

Khoreva V. Cinsiyet eşitsizliği, cinsiyete göre ücret farkı ve ücret eşitsizliği: Finlandiya toplumunda ve işyerlerinde algılar ve tepkiler. 2012.

Kılıçaslan SC, Işık T. Toplumsal cinsiyet ve efsaneden gerçeğe Türkiye'de kadın. Nobel Akademik Yayıncılık. 2016.

Korkmaz A, Başer M. Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ataerkillik ve iktidar ilişkileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28(1): 71-76.

Kouta C, Kaite, CP. Cinsiyet ayrımcılığı ve hemşirelik: α literatür taraması. Profesyonel hemşirelik dergisi. 2011;27(1): 59-63.

Kömürcü N, Yıldız H, Toker E, Karaman ÖE, Koyucu RG, Durmaz A, Aydın N. Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına İlişkin Namus Anlayışları İle İlgili Tutumları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2016

Kumcağız H, Dadashzadeh R. Türk Üniversite Öğrencilerinin Kadın Onuruna İlişkin Tutumları ve İlişkileri. Eğitim ve Uygulama Dergisi. 2017;8(4): 121-128.

Kurşun E. Samsun halk sağlığı müdürlüğünde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi. O.M.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Samsun (Danışman: Prof. Dr. İ Aydın Avcı)

Kurdaş EM, Tuncer M. Sosyal bilgiler öğretmenliği öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algıları (İnönü Üniversitesi örneği). Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;35: 282-321.

Meriç EN. Toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına yönelik şiddet ilişkisinde öğretmenlerin tutumlarının incelenmesi. A.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Adıyaman

Navaro L. Tapınağın Öbür Yüzü. 3. basım, Remzi Kitapevi AŞ., İstanbul; 1999.

Okçay H. Kadının Cinsel Kimliğine Dinin Etkisi. I. Ulusal Sosyoloji Kongre Kitabı. Sosyoloji Derneği Yayınları. Ankara; 1994, s: 611-617.

Öcal Yüceol SE. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile ilişki doyumu ve romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkiler. İ.B.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. FŞ Kaya).

Önder ÖR, Yalçın AS, Göktaş B. Sağlık kurumları yöneticiliği bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(1): 55-78.

Özden S, Gölbaşı Z. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;4(3): 95-100.

Özkaplan, N. Kadın akademisyenler: Cam Tavanlar Hâlâ Çok Kalın!. Kadın Araştırmaları Dergisi. 2015;12.

Pervizat L. Uluslararası insan hakları bağlamında namus cinayetleri: kavramsal ve hukuksal boyutu ve Türkiye özelinin değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö Yücel)

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. Başkent üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2008;15(1): 47-57.

Savaş G. Türkiye’de yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyet eşit (siz) liği algısı-Gender (In) equality perception of individuals living in Turkey. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi. 2018;1(2): 101-121.

Sever A, Yurdakul G. Namus kültürü, değişim kültürü: Türkiye'nin kırsal kesimindeki namus cinayetlerinin feminist bir analizi. Kadına yönelik şiddet. 2001;7(9): 964-998.

Stake JE, Hoffmann FL. Yükseköğretimde öğrencilerin sosyal tutumları, aktivizmi ve kişisel güvenindeki değişiklikler: Kadın çalışmalarının rolü. Amerikan eğitim araştırmaları dergisi. 2001;38(2): 411-436.

Şanlı B. Üniversite birinci ve son sınıf öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı ile ilgili tutumları (Mersin Üniversitesi örnekleme). M.E.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Mersin (Danışman: Doç. Dr. D Vefikuluçay Yılmaz ; Prof. Dr. A Azman)

Şenol D, Erdem S. Toplumsal Cinsiyet, Mustafa Talas ve Gökçen Çatlı Özen (Ed.), Kültürel Antropoloji İçinde. İstanbul: Lisans Yayıncılık. 2019: 219-246.

Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(2): 119-126.

Tahincioğlu ANY. Namusun Halleri. İstanbul: Postiga Yayınları; 2011.

Tahincioğlu ANY. Namusun ve namus cinayetlerinin cinsiyet eşitsizlikleri bağlamında analizi. Kültür ve İletişim. 2010;13(26): 131-158.

Tekin N, Değirmenci S.D. Ataerkil kültürde kadın, erkek ve toplum ilişkisi. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi. 2022;12: 187-198.

Turan E.A. Diyarbakırlı kadınlarda namus, kadınlık ve din. İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi. 2020;20: 51-85.

Tümer A, Baybuğa BS, Birgili F. Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2017: 1-19.

Türmen T. Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık kitabı içinde Ed: A Akın, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara; 2003, p:3-16.

Uzun Z, Erdem S, Güç K, Şafak-Uzun AM, Erdem E. Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerinin eğitiminin etkisi: DeneySEL bir çalışma. İnsan Bilimleri Dergisi. 2017;14(1): 678-693.

Vatandaş C. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. Istanbul Journal of Sociological Studies. 2007;35: 29-56.

Vefikuluçay AGD, Zeyneloğlu AGS, Eroğlu K, Taşkın L. Kafkas Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2007;14(2): 26-38.

Vural PI, Körpe G. Üniversite öğrencilerinin kadınlık-erkeklik ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumu. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi. 2018;2(3): 155-166.

World Economic Forum. The global gender gap report 2020. <https://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2020/the-global-gender-gap-index-2020/results-andanalysis/>, Erişim Tarihi: 03.09.2023

World Health Organization Press. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-editionen.pdf>, Erişim Tarihi:12.11.2023

World Health Organization. Basic Documents, Forty-eighth Edition. 2014

World Health Organization. Gender Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach. 2011.

Yavuz Ş. 2015, “Ataerkil Egemen Erkeklik Değerlerinin Üretiminde Kadınların Rolü: Bir Erkek Şehri Trabzon Örneği”. Fe Dergisi 7/1, 116-130.

Yıldırım İE, Ergut Ö, Camkıran C. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Konusundaki Farkındalığın Belirlenmesine Yönelik Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi. 2017;1(2): 37-46.

Yıldırım N. Toplumsal Cinsiyet ve Aile-Din-Toplum. İçinde: Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları. 1. baskı, Sena Ofset, İstanbul; 2007 s: 49–55.

Yıldız MC. In International symposium on issue of custom and honour killing: viewpoint of sociology and law. AKADER (Akademik Araştırma ve Dayanışma Derneği). 2003:136-162.

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): 775-792.

Yılmaz M. Üniversite öğrencilerinin eş seçimi tercihlerine göre toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının incelenmesi. G.A.Ü.N. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Gaziantep (Danışman: Yard.Doç.Dr. E Özkamalı)

Yılmaz Y, Gürkan S, Akdeniz ET, Tınaz SN. Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin ve Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2022;11(3): 1021-1032.

Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;40: 409-420.

Zorlu, R. Toplumsal cinsiyet olgusunun farklı eğitim düzeyindeki hemşireler üzerindeki etkisinin incelenmesi. B.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Tanrıverdi).

EKLER

Ek-1 Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma; sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. İlk sayfada yer alan sorular kişilerin kendileri ile ilgili bilgi sorularıdır. Anket sorularına ve ölçek ifadelerine vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçları ve niteliği açısından çok önemli olup başka herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Cevaplarınızdan doğru şekilde yararlanılabilmesi için, tüm ifadelerin boş bırakılmadan işaretlenmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmeyi yaparken samimi ve açık olmanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve objektifliği açısından önemlidir. Lütfen adınızı soyadınızı yazmayınız.

• Yaş.....
• Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
• Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekâr
• Eğitim Durumu: ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
• Meslek:
• Hizmet Yılı.....
• En Uzun Süre Yaşadığı Yer: ☐ Büyükşehir ☐ İl ☐ İlçe
• Toplumsal cinsiyet rolleri kadınların kariyer yapmasına engel olmakta mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır
• Toplumsal cinsiyet duyarlılığını geliştirmek için verilen örgün ve hizmet içi eğitimlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? : ☐ Evet ☐ Hayır
• Sağlık personeli olarak hizmet sunarken kadın ve erkek olmaktan kaynaklı ayrımcılık yaşandığını düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
• Hastalarının kız ve erkek çocukları arasında ayrımcılık yapmalarına tanıklık ettiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
• Karşı cinsiyetten hastaya hizmet vermekte zorlanır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır
• Çalışan kadınların çocuklarına yeteri kadar zaman ayırdığını düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-2 Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği

Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse **“Kesinlikle Katılmıyorum”**

uygun değilse **“Katılmıyorum”**

karar veremiyor iseniz..... **“Kararsızım”**

uygunsa **“Katılıyorum”**

tamamen uygunsa **“Tamamen Katılıyorum”**

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfe** **bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

Örnek:

Tutum Cümleleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ailenin parasal harcamaları erkeğin kontrolünde olmalıdır.				X	

Katılımınız için teşekkür ederim.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir .					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

Ek-3 Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)

Aşağıda yer alan ifadelerden hiçbirinin kesin doğru bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi (bireysel) görüşünüzü yansıtmalıdır. Her bir cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğunuza karar veriniz ve o seçeneği işaretleyiniz. NOT: Tutum cümlelerinde geçen “ <u>Kadın</u> ” kelimesi; evli, bekar ya da ayrılmış bütün kadınları kapsamaktadır.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
I.GELENEKSEL NAMUS ANLAYIŞI					
3.Kadının namusunu babası, erkek kardeşi vb, evlenince kocası korumalıdır					
8.Toplumsal ahlakının korunması adına bazı durumlarda kadınların cezalandırılması gereklidir.					
10.Kadının namusu korunursa aile namusu korunmuş olur.					
12.Bir kız/kadın hava kararmadan evinde olmalıdır					
14.Namuslu bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkmamalıdır					
17.Namuslu bir kadın babasının, eşinin izni olmadan çalışmamalıdır					
19.Kadın boşansa dahi çocuğu varsa eski kocasının namusu sayılır					
23.Hiç kimse kadının namus bekçisi değildir.					
25.Bir kadın kocasının sözünden çıkmamalıdır.					
II. EŞİTLİKÇİ YAKLAŞIM					
1.Her genç kızın/Kadının karşı cinsten duygusal arkadaşı olması doğaldır					
2.Namus konusunda kadınlar çok ağır baskılar altındadır.					
4.Kadına ilişkin geleneksel namus anlayışı kadının ruh sağlığını olumsuz etkiler					

6.Kadın namusuna ilişkin geleneksel bakış açısı değişmedikçe yasaların değişmesi çözüm olmaz.					
9.Bir kadının erkek doktora muayene olması namusu açısından bir sakınca doğurmaz.					
11.Bir kızın bir erkekle flört etmesinde bir sakınca yoktur					
13.Toplumsal baskı olmasa kadına yönelik bu kadar namus cinayeti işlenmez.					
15.Kadına yönelik namus cinayetleri bu ülkenin yüz karasıdır.					
18.Açık giyinen kadının namusundan şüphe edilmesi doğru değildir.					
21.Bir kadının yabancı erkeklerle el sıkışması namusuna zarar vermez					
24.Bir kadının erkek arkadaşlarıyla gezip dolaşması namusunu lekelemez					
II. EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİK / NAMUS ANLAYIŞI					
5.Kadının bakireliği erkeğin kadına olan güvenini pekiştirir					
7.Namuslu bir kadın, evlenmeden cinsel birliktelik yaşamamalıdır					
16.Bir kızın/Kadının sevdiği biriyle cinselliği yaşaması namussuzluk değildir					
20.Bekâret kadın namusunun simgesidir					
22.Kadın istiyorsa evlenmeden beraberlik yaşayabilmelidir.					

Ek-4 Aydınlatılmış Onam Formu

Adım Sema BERBER, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapmaktayım. Serik Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapıyorum.

Bu amaç doğrultusunda, sizden veri toplamak üzere “Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu” (Ek-1), “Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği” (Ek-2) ve “Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği” (Ek-3) adı altında 3 ayrı soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katılım ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Sema BERBER

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek-5 Etik Kurul İzni



Sayı: 242

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

06/04/2023

Sayın

Prof.Dr.Hatice YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Sağlık Profesyonellerinin Namus Anlayışı ve Toplumsal Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2023

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok
	TELEFON	1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	FAKS	0 (242) 249 69 54
	E-POSTA	0 (242) 249 69 03
	ETİK KURUL KODU	etik@akdeniz.edu.tr
		2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Hatice YANGIN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Profesyonellerinin Namus Anlayışı ve Toplumsal Cinsiyet Rollerindeki İlişki
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 256	Tarih: 22.03.2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkezlerden/birimlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-6 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.08.2023-701758



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-701758
Konu : Sema BERBER Tez Çalışması

01.08.2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 31.07.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-221010200 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi **Sema BERBER**'in "**Sağlık Profesyonellerinin Namus Anlayışı ile Toplumsal Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Serik Devlet Hastanesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerini ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güler Leyla SATI DURAN
Müdür V.

Ek: İlgi yazı ve ekleri (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCHJCVLC2 Pin Kodu :61072 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSCHJCVLC2&eS=701758>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058 Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN
Yerleşke/Antalya Unvan: Sekreter
Telefon No:0(242)227 44 95 Faks No:0(242) 310 60 08
e-Posta:saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98360293-604.01.02-221010200
Konu : Sema BERBER SERT(Araştırma İzin
Talebi)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 27.07.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-220665962 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sema BERBER SERT'in "Sağlık Profesyonellerinin Namus Anlayışı İle Toplumsal Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki" başlıklı tezini Serik Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi için gerekli izinlerin alınması talebine ilişkin Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Serik Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi uygun görülmüş olup, ilgili kişi, birim veya çalışanlara bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Op. Dr. Reha Sermed AYGÖREN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1 - Antalya Serik Devlet Hastanesi Üst Yazı.pdf
- 2 - İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazı(Makam Onayı).pdf
- 3 - Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Üst Yazı.pdf

Dağıtım:
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne
Antalya Serik Devlet Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 5A8F096C-AD00-46A9-8CC1-746E80300FE2

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Hüsnü Karakaş Mahallesi 3506 Sokak No: 1 Kepez Devlet Hastanesi Yerleşkesi
Kepez /Antalya 07000
Telefon No: 02423206000
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR
Hemşire

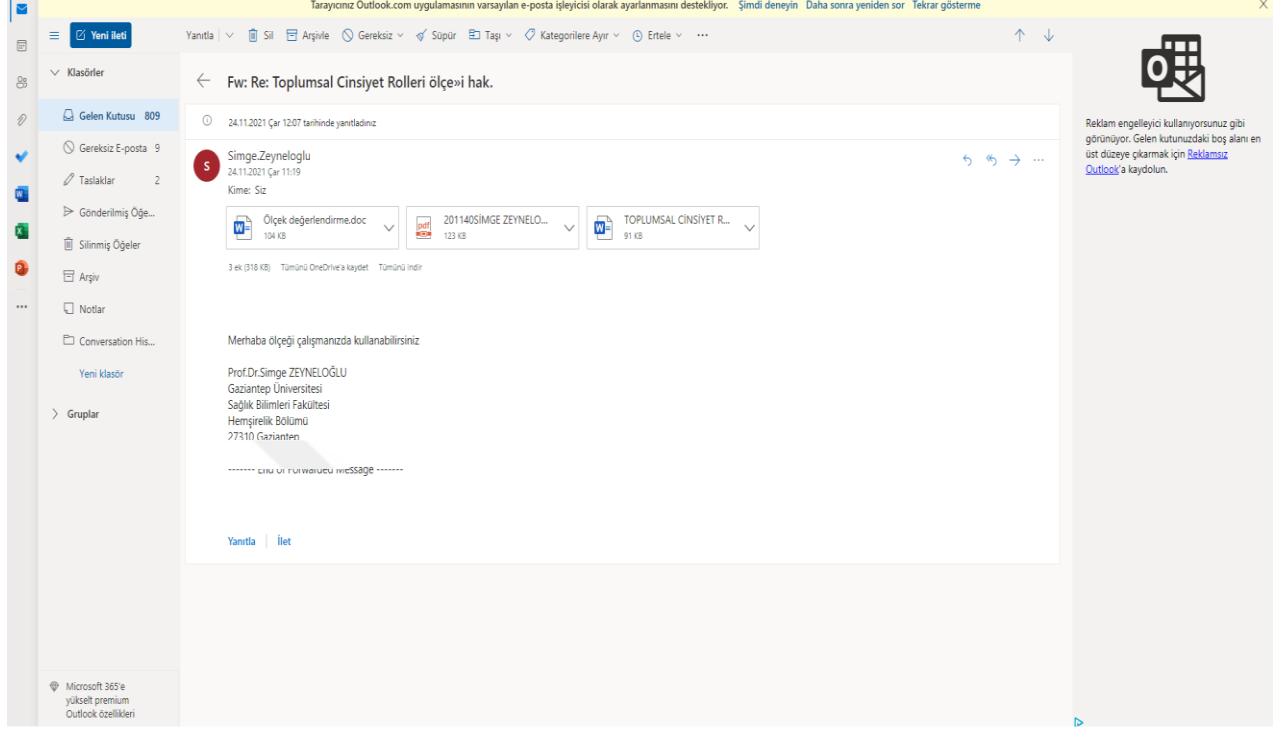
Telefon No: 02423206000



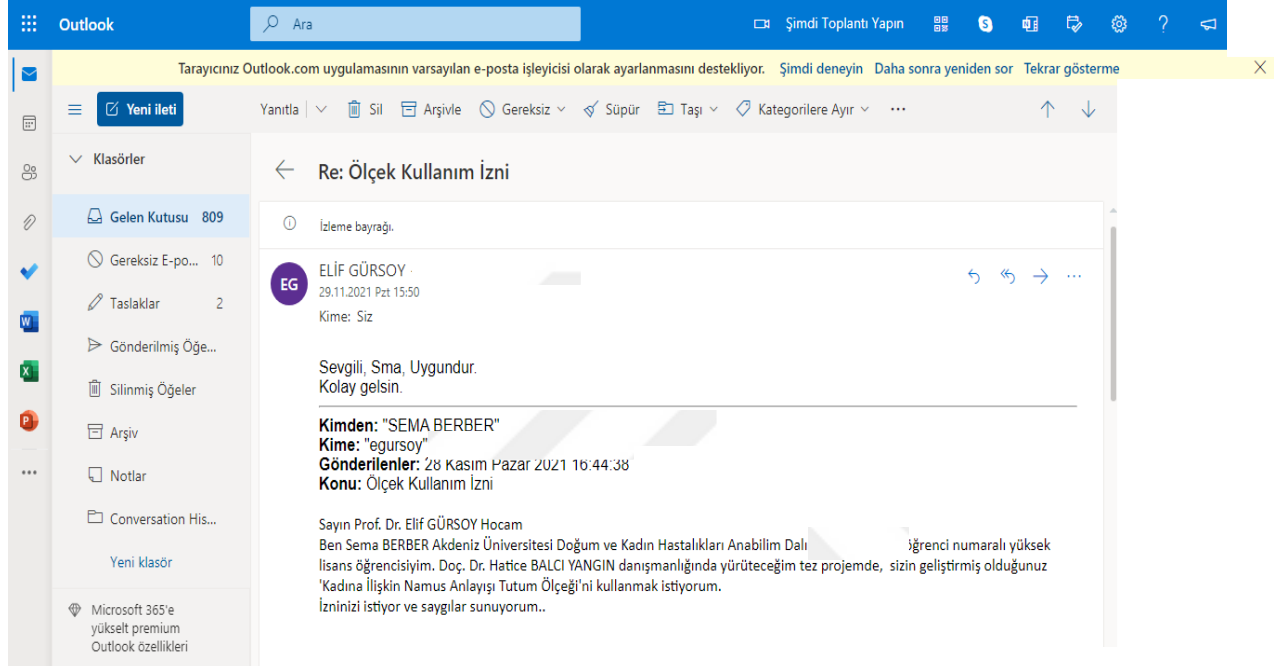
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Evrak sorgulaması: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSDHJA2L32&eS=701361> adresinden yapılabilir. (PIN:72732)

Ek-7 Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği Kullanım İzni



Ek-8 Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sema	Uyruğu	T.C.
Soyadı	BERBER	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Niğde Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Ege Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2024

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Nevşehir Devlet Hastanesi	2019-2021
Hemşire	Serik Devlet Hastanesi	2021-2023
Hemşire	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	2023-Halen

Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı bilimsel bir çalışma yürütebilmek ve elde edilen verilerin istatistiksel analizlerini yorumlayabilmek amacıyla yüksek lisans eğitimi sürecinde aşağıda listelenen dersleri almıştır:

✓ SĞE 5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 4 AKTS Kredi, 2021.

✓ CHH 5009 Bilgisayar Uygulamalı İstatistik I, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 6 AKTS Kredi, 2021.