

**T.C**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**



**Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin**  
**İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma**

**UZMANLIK TEZİ**  
**DR. ÇİĞDEM AKAYDIN**

**DANIŞMAN**  
**DOÇ. DR. AYSUN ÖZŞAHİN**

**DENİZLİ 2019**

**T.C**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin  
İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma**

**UZMANLIK TEZİ**  
**DR. ÇİĞDEM AKAYDIN**

**DANIŞMAN**  
**DOÇ. DR. AYSUN ÖZŞAHİN**

**DENİZLİ 2019**

Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN danışmanlığında Dr. Çiğdem AKAYDIN tarafından yapılan 'Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma' başlıklı tez çalışması 26.03.2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalında TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN:

  
Prof. Dr. Tamer Edime

ÜYE:

  
Doc. Dr. Aysun Özşahin

ÜYE:

  
Doc. Dr. Sebahat Gücük

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

  
Prof. Dr. Osman ÇİFTÇİ  
Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanı

## TEŞEKKÜR

Tüm asistanlığım boyunca desteğini hissettiğim; bilimsel merakıyla, yeni fikirler karşısındaki heyecanımla çalışmayı her zaman keyifli ve anlamlı hale getiren, tüm çalışmalarını yaparken hedeflediği şeyin insanlara daha güzel ve sağlıklı bir dünya verebilmek olmasıyla bana örnek olan tez hocam Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN'e

Asistanlık eğitimim boyunca aile hekimliği felsefesini benimsememde bilgi ve tecrübesiyle yanımda olan, birinci basamağın önemini anlamamı sağlayan ve sorgulayan bir hekim olmayı öğreten anabilim dalı başkanımız sevgili Prof. Dr. Tamer EDİRNE'ye

Kadına ve kadın sağlığına verdiği önemle yol gösteren Prof. Dr. Ayşe Akın'a

Çocukluğumdan beri araştırma heyecanını ve akademisyenliği benim için değerli kılan, karşılaştığım hiçbir zorluğun severek yaptığım bu bilime engel olamayacağını öğreten, izinden gitmekten gurur duyduğum babam Muhammet AKAYDIN'a, tüm hayatını bana adayan, iyi bir insan ve iyi bir hekim olmamın iyi bir kek yapmaktan önemli olduğunu yaşatarak öğreten muhteşem kadına, Nurgül AKAYDIN'a  
Beni, bir kız çocuğunun istediği her şeyi başarabileceğini, çok güçlü olduğunu öğreterek büyüten canım anneannem ve dedeme,

Üç buçuk yılın her anında hayatımı güzelleştiren dostlarım Feyza HATEM'e ve Meltem ÖPER'e,

Ve gizli güçleriyle stresin enerjiye dönüşmesini sağlayan Mustafa Ulaş'a

Teşekkür ederim.

Bizlere manevi miras olarak ilim ve aklı bırakan; Türk kadınının bir süs olmaktan öte bir insan olarak hak ettiği değer ve koşullara sahip olmasını sağlayan; eşit, çağdaş, laik, demokratik Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu yüce önder Mustafa Kemal Atatürk'e sonsuz saygı ve minnetlerimi sunarım.

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**DSÖ** Dünya Sağlık Örgütü

**ILO** Uluslararası Çalışma Örgütü

**FTR** Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

**KVC** Kardiyovasküler Cerrahi

**NRS** Nöroşirurji

**PAÜ** Pamukkale Üniversitesi

**TKHK** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

**TÜİK** Türkiye İstatistik Kurumu

**TUS** Tıpta Uzmanlık Sınavı

## **TABLolar DİZİNİ**

**TABLO 1.** Cinsiyete göre zaman kullanımı (saat)

**TABLO 2.** Cinsiyete göre ev içi etkinliklere göre harcanan zaman (saat)

**TABLO 3.** Hanede işleri yapan hane halkı

**TABLO 4.** Seçilmiş ülkelerde cinsiyete göre ev işleri, aile bireyleri ile ilgilenme ve gönüllü /toplumsal çalışmalara ayrılan ortalama zaman, The World's Women, 2010

**TABLO 5.** Cinsiyete göre en çok erkek uzman hekimin görev yaptığı 10 uzmanlık alanı

**TABLO 6.** Cinsiyete göre en çok kadın uzman hekimin görev yaptığı 10 uzmanlık alanı

**TABLO 7.1.** Araştırma Grubundakilerin Acil Tıp Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.2.** Araştırma Grubundakilerin Aile Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.3.** Araştırma Grubundakilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.4.** Araştırma Grubundakilerin Dermatoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.5.** Araştırma Grubundakilerin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.6.** Araştırma Grubundakilerin İç Hastalıkları Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.7.** Araştırma Grubundakilerin Kardiyoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.8.** Araştırma Grubundakilerin Kardiyovasküler Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.9.** Araştırma Grubundakilerin Nöroloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.10.** Araştırma Grubundakilerin Nöroşirurji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.11.** Araştırma Grubundakilerin Göz Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.12.** Araştırma Grubundakilerin Genel Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.13.** Araştırma Grubundakilerin Ortopedi ve Travmatoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.14.** Araştırma Grubundakilerin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.15.** Araştırma Grubundakilerin Psikiyatri Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.16.** Araştırma Grubundakilerin Radyoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.17.** Araştırma Grubundakilerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 7.18.** Araştırma Grubundakilerin Üroloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı

**TABLO 8.** Araştırma Grubunun Resmettiği Hekim İmgesinin Cinsiyeti ile İlgili Bulgular

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

<b>ÖZET</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>GİRİŞ</b>	<b>3</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
<i>1. Toplumsal Cinsiyet Kavramı</i>	4
1.1. Toplumsal Cinsiyet (Gender) ve Cinsiyet (Sex) Arasındaki Fark	4
1.2. Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı (Gender Discrimination)	4
1.3. Toplumsal Cinsiyette Eşitlik (Gender Equality) ve Hakkaniyet (Gender Equity)	4
1.4. Toplumsal Cinsiyet İlişkileri (Gender Relations)	5
1.5. Ataerkillik (Patriarchy)	5
1.6. Çalışma Hayatında Toplumsal Cinsiyete Göre İş Bölümü (Gender Division of Labour)	5
1.7. Toplumsal Cinsiyet ve Çalışma Hayatı	5
1.8. Toplumsal Cinsiyet ve Aile Yapısı	7
1.9. Toplumsal Cinsiyet ve Hekimlik	9
<b>GEREÇ YÖNTEM</b>	<b>13</b>
<i>Araştırma Metodolojisi ve Tipi</i>	13
<i>Araştırmanın Veri Toplama Araçları</i>	14
<i>Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi</i>	15
<i>Verilerin Analizi</i>	16
<b>Araştırma Grubu</b>	<b>17</b>
<b>BULGULAR</b>	<b>26</b>
<i>1. Nicel Çalışma Bulguları</i>	26
1.1. Görüşmecilerin Sosyodemografik Özellikleri	26
<i>2. Nitel Çalışma Bulguları</i>	27



<b>1 Her Şeye Yeten Bir Kadın</b>	<b>27</b>
<b>1.1 Kadının Hekimlik Dışındaki Roller</b>	<b>27</b>
1.2 Annelik içgüdü	27
1.3 Özgürlük	27
<b>2 Kadın = Estetik</b>	<b>27</b>
<b>3 Erkek = Güç</b>	<b>27</b>
3.1 Güç	27
3.2 Dayanıklılık	27
3.3 Kontrolsüz güç	27
<b>4 Doktorun Seçimini Seçen Hasta</b>	<b>27</b>
<b>5 “Robot Gibi”</b>	<b>27</b>
5.1 Soğukkanlı	27
5.2 Sorunları sakın yönetmek	27
<b>6 Hastayı “Dosya Gibi” Görmemek</b>	<b>27</b>
6.1 Hassas davranmak	27
6.2 Şefkat ve Merhamet	27
6.3 Sosyal zekâ	27
<b>7 Daha İyi İletişim Kurabilme Becerisi</b>	<b>28</b>
7.1 Kişilikle İlgili Beceriler	28
7.2 Mesleki Beceriler	28
<b>8 Ayrıntılar</b>	<b>28</b>
8.1 Dikkatli	28
8.2 Sabırlı ve Detaycı	28
8.3 Hassas işlerde ince işçilik	28
8.4 Temiz	28

<b>9 Hekimlik Misyonu</b>	<b>28</b>
9.1 Bütüncül yaklaşım	28
9.2 Odaklanmak	28
9.3 Okumak	28
9.4 Güven vermek	28
9.5 Özgüven: Kendinden emin? Egosu yüksek?	28
<b>10 Gerekliğinde Yönlendiren Mi? Başından Savan Mı?</b>	<b>29</b>
<b>11 Hemics</b>	<b>29</b>
11.1 Yaşayarak bilmek	29
11.2 Rahat hissetmek- Namahrem	29
<b>Tema 1: Her Şeye Yeten Bir Kadın</b>	<b>29</b>
<b>Tema 2: Kadın = Estetik</b>	<b>32</b>
<b>Tema 3: Erkek = Güç</b>	<b>34</b>
<b>Tema 4: Doktorun Seçimini Seçen Hasta</b>	<b>36</b>
<b>Tema 5: ‘Robot Gibi’</b>	<b>37</b>
<b>Tema 6: Hastayı ‘Dosya Gibi’ Görmemek</b>	<b>38</b>
<b>Tema 7: Daha İyi İletişim Kurabilme Becerisi</b>	<b>40</b>
<b>Tema 8: Ayrıntılar</b>	<b>44</b>
<b>Tema 9: Hekimlik Misyonu</b>	<b>46</b>
<b>Tema 10: Gerekliğinde yönlendiren mi? Başından savan mı?</b>	<b>49</b>
<b>Tema 11: Hemics</b>	<b>49</b>
3. Araştırma Grubunun Hekim Cinsiyeti Tercihleriyle İlgili Bulgular	59
4. Araştırma Grubunun Resmettiği Hekim İmgesinin Cinsiyeti ile İlgili Bulgular	76
5. Araştırma Grubundakilerin Kız ve Erkek Çocuklarda Gözlemlediği ve Hekimlik Mesleğiyle Özdeşleştirdikleri Özellikler ile İlgili Bulgular	76

6. Araştırma Grubunun Kadın Hekimlere Atfettikleri Özellikler ile İlgili Bulgular	77
7. Araştırma Grubunun Erkek Hekimlere Atfettikleri Özellikler ile İlgili Bulgular	77
8. Araştırma Grubunun Memnun Kaldıkları Hekim Profili	77
9. Araştırma Grubunun Hekimi Çekici Bulması Durumunda Tekrar Gitme Yönelimi ile İlgili Bulgular	77
<b>TARTIşMA</b>	<b>78</b>
<i>Araştırmanın Güçlü Yönleri</i>	90
<i>Araştırmanın Sınırlılıkları</i>	90
<b>SONUÇLAR</b>	<b>91</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>93</b>

## ÖZET

### **Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma**

Yaşamımızın her alanında karşımızdaki bireyi önce “kadın” veya “erkek” olarak algılamamız, kişiyi bu önyargının izin verdiği sınırlar içerisinde değerlendirmemize sebep olmakta, bireyin sadece yaptığıyla değerlendirme hakkını elinden almaktadır.

Her toplumda, kadının annelik rolü veya içgüdücü sebebiyle çocuklarını kadın bir çocuk doktoruna muayene ettirmek isteyen aileler kadar, evdeki annelik ve eş rolünün iş yaşamında hekime ayak bağı olacağını düşündüğü için erkek hekimlerin mesleki anlamda daha iyi yetiştiklerine inanan bireyler de vardır. Pek çok kadın namahrem kavramının etkisiyle kadın jinekoloğa muayene olmaktadır. Aynı şeyleri deneyimlemek ve aynı fizyolojiye sahip olmak, özellikle cinsiyetle ilişkili hastalıklarda kendi cinsiyetinden bir hekimi tercih etme sebebi olarak görülse de kadınların bir kısmı kadın jinekologların kendilerine karşı daha acımasız olduklarını düşünmektedir. Genellikle kişilerin bilinçaltlarındaki “cerrahi=güç=erkek” denkleminin dolaylı olarak erkek bir cerrah tercih edilse de, erkek cerrahların kontrolsüz güç uygulamasından korktuğu için kadın cerraha yönelen kişiler de vardır. Bu farkındalık ve farklılık, hekim seçiminde cinsiyete yönelik tercihler araştırılırken toplumun olabildiğince farklı uçlarından kişilerle ve nitel yöntemlerle seçimlerin nedenlerine inmeyi bir gereklilik haline getirmektedir.

Derinlemesine görüşmelerle yapılan ve farklı sosyokültürel düzeylere sahip 8 kadın ve 8 erkeğin dahil edildiği bu araştırma sonucunda; kişilerin büyük çoğunluğunun kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklar için kendileriyle aynı cinsiyetteki hekimi tercih ettikleri; yaptıkları hekim seçiminin, kendi bakış açıları veya toplumun onlarda oluşturduğu önyargılardan çok, hekimlerin kendi tercihlerinden kaynaklandığını düşündükleri; anne, eş, hekim olan bir kadının mesleğine bir erkek kadar çok zaman ayıramayacağına inandıkları ortaya koyulmuştur. Ayrıntılı muayene etmek, dikkatli dinlemek, hastanın anlayacağı şekilde anlatmak, ilgili davranmak, sıcakkanlı olmak, daha merhametli ve şefkatli olabilmek ve estetik algı kadın hekimlere atfedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, Kadın, Tercihler, Nitel

## **ABSTRACT**

### **Observation about the Choices People Make Regarding the Gender of the Physician While Selecting a Physician: a Qualitative Study**

In today's world, due to the fact that we perceive an individual as "male" or "female" prior to viewing them for the things they have achieved as an individual, clouds our judgment and causes us to prioritize their gender and limit their abilities accordingly.

In every community, there are those who would rather have their child be examined by a female pediatrician due to the belief of the motherly role and instinct that females have. On the other hand, there are those who believe that being a mother and a wife would be a millstone round one's neck therefore believe that male doctors are better trained in the medical field. Most women prefer female doctors when it comes to gynecology, because the privacy of the examination. Even though it is thought that having experienced the similar situations and having the same physiology are the two major factors regarding the choice of a physician, some women think that female gynecologists are fairly more brutal towards them. Subconsciously, people have the "surgery= power= male" equation in their minds, therefore prefer male surgeons whilst others prefer female surgeons being afraid that male surgeons may possess uncontrolled power. Such awareness and difference requires the study of gender related choices of physicians to involve people of all different backgrounds and figure out, in a qualitative way, the reasons why such decisions are made.

This research, which involves deep conversations with 8 women and 8 men all with different sociocultural backgrounds showed that most individuals prefer same gender physicians for the treatment of gender related issues. Moreover, it showed that the choosing of a physician is mostly based on the choices of the physicians themselves, not their personal views or the prejudices that the society inflicts upon them, revealing that a female physician who also happens to be a mother and a wife simply doesn't have enough time to improve their careers. Conducting a thorough medical examination, listening more carefully and explaining the problems and solutions in a matter that the patient can understand easily, being more humanistic and empathetic, being kinder and compassionate are ascribed to female physicians.

## GİRİŞ

“Bütün kadınlardan akıl sahibi yaratıklar değil de iyi hanımefendilermiş gibi bahsetmenizden nefret ediyorum. Hiç birimizin sakin sularda yüzmek istemek gibi bir derdi yok.” cümlesini Jane Austen 19. Yüzyılda yazdığından beri toplumsal cinsiyet algısı ne kadar kılık değiştirirse değiştirsin hala bilinçaltımızdaki kadın rolü kendisine giydirilen kalıptan kurtulup, her şeyi yapabilecek bir güce sahip olamadı (1). Bir toplumda bireyler arasındaki hiçbir ayırım, bireylerin biyolojik anlamda kadın veya erkek oluşları kadar belirgin ve yaygın değil. Bu ayırım, yaşamımızın her alanında karşımızdaki bireyi birey olarak algılamamızın önünde durup onu önce “kadın” veya “erkek” olarak sınıflandırmamıza ve bu önyargının izin verdiği sınırlarda değerlendirmemize sebep oluyor. Toplumun cinsiyetine biçtiği rol ve konum, bireyin cinsiyetsiz ve sadece yaptığıyla değerlendirme hakkını elinden alıyor. Her gün aynı sokağı birkaç dakika arayla yürüdüğünüz birinin, ilkökul öğretmeninizin, doktorunuzun, avukatınızın, iş yerinde yan masanızda çalışan iş arkadaşınızın, patronunuzun, üst komşunuzun, yıllardır tanıdığınız en yakın arkadaşınızın, her sabah yanında uyandığınız eşinizin ve hatta sizin içinizde; çoğu kez farkına bile varmasanız da -kadınların bazı şeyleri yapamayacağını- söyleyen bir ses var. Bu ses sokaklarla, evlerle veya üniversitelerin mühendislik fakülteleriyle, otomobillerin sürücü koltuklarıyla sınırlı değil. Ürolog kelimesinin zihinde oluşturduğu doktor imajının erkek, çocuk doktorununsa kadın olması da buna bir örnek.

Kendisi de hekim olan bireyler de dahil, cerraha gitmesi gereken kişiler bilinçaltındaki “cerrahi = güç = erkek” denkleminden dolayı erkek bir cerrahı tercih ediyor, empati yetilerinin daha yüksek olduğunu ve toplumsal rolleri gereği annelik içgüdüsüne sahip olduklarını düşündükleri için, çocuklarını kadın çocuk doktoruna muayene ettirmek istiyorlar. Birçok kadın hekim, ne kadar mesleğin ayıp kavramından ve cinsellik bakışından uzak olduğunu deneyimleyerek bilse de sırf namahrem kavramından dolayı kadın jinekoloğa muayene oluyor. Öte yandan bir kısmı kadın jinekologların kendilerine karşı daha acımasız olduklarını düşünüyor ve kadın jinekologları tercih etmiyor. Bu farkındalık ve farklılık, hekim seçiminde cinsiyete yönelik tercihler araştırılırken bunu nicel yöntemlerle topluma genellemek veya çoğunluğu araştırmak yerine, toplumun olabildiğince farklı noktalardan kişilerle ve nitel yöntemlerle nedene inmeyi bir gereklilik haline getiriyor.

## **GENEL BİLGİLER**

### **1.Toplumsal Cinsiyet Kavramı**

#### **1.1. Toplumsal Cinsiyet (Gender) ve Cinsiyet (Sex) Arasındaki Fark**

Toplumsal cinsiyet; ailemizde, toplumlarımızda ve kültürlerimizde yaratılan kadın ve erkek rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Hem kadınların hem de erkeklerin özellikleri, yetenekleri ve muhtemel davranışları ile ilgili beklentileri içerir (2). Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır (3). Kültürler içinde ve kültürler arasında farklılık gösterirler. Siyasi durum, dini inanç, sınıf, etnik köken, yaş gibi sosyal farklılaşma sistemleri cinsiyet rollerini değiştirir. Toplumsal cinsiyet kavramı toplumsal analize uğradığında, kadınların denetlenmesinin veya erkeklerin hâkimiyetinin sosyal olarak nasıl inşa edildiğini ortaya çıkarttığı için hayati öneme sahiptir. Değiştirilebilir veya sonlandırılabilir. Biyolojik olarak önceden belirlenmiş değildir ve sonsuza dek sabit değildir (4). Cinsiyet ise, evrensel olan ve doğumda belirlenen kadınlar ve erkekler arasındaki biyolojik farklılıkları tanımlar.

#### **1.2. Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı (Gender Discrimination)**

Dünya genelinde kadınlar hayatları boyunca erkeklere göre cinsiyetlerinden dolayı daha çok eşitsizliğe maruz kalırlar. Bireylerin cinsiyetlerinden dolayı olumsuz muamele görmeleri, fırsat, kaynak ve haklardan yararlanamamaları durumu toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır.

#### **1.3. Toplumsal Cinsiyette Eşitlik (Gender Equality) ve Hakkaniyet (Gender Equity)**

Toplumsal Cinsiyette Eşitlik; kadınların ve erkeklerin, insan haklarının onlara verdiği hakların tamamını kullanmada eşit olduğu; ekonomik, sosyal, kültürel ve politik anlamda eşit koşullara sahip olduğu ve aynı derecede özgür olduğu anlamına gelir (4). Başka bir ifade ile toplumsal cinsiyette eşitlik; yasalar önünde eşit olmayı, toplumda ve ailede kaynaklardan, imkanlardan ve hizmetlerden eşit yararlanmayı gerektirir (5).

Cinsiyet eşitliği, kadının ve erkeğin benzerlikleri ve farklılıklarıyla birlikte toplumda oynadıkları rollerin eşitliğidir. Kadınların ve erkeklerin evlerinde ve toplumlarında tam ortak olmalarına dayanır.

Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet ise kadın ve erkeğe adil davranma sürecidir. Kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Bu kavramda, kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılık belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması benimsenmektedir (6,7).

#### **1.4. Toplumsal Cinsiyet İlişkileri (Gender Relations)**

Kadın ve erkek gücü arasındaki kadınların daha dezavantajlı olduğu hiyerarşik ilişkilerdir (8).

#### **1.5. Ataerkillik (Patriarchy)**

Erkeklerin kadınlar üzerinde fiziksel, sosyal ve ekonomik gücü olduğuna dair sistemik toplumsal kalıplardır. Bu kalıplar kadınların yaşam alanlarını ve tercihlerini kısıtlarken, erkeklerin yararına çalışır (8).

#### **1.6. Çalışma Hayatında Toplumsal Cinsiyete Göre İş Bölümü (Gender Division of Labour)**

Sosyal olarak belirlenen fikirlere göre iş yaşamında kadınlar ve erkekler için uygun görülen rollerin ve faaliyetlerin tanımlanmasıdır. Bu fikir ve uygulamalar toplum tarafından sosyal olarak inşa edilmiştir (8).

#### **1.7. Toplumsal Cinsiyet ve Çalışma Hayatı**

Toplumsal yargıların oluşturduğu görünmeyen engeller literatürde “cam tavan (glass ceiling)” olarak adlandırılmaktadır (9) ve şu ana dek yapılmış çalışmalar bize cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusunda kadınların daha dezavantajlı durumda olduğunu göstermektedir. Dünyanın en önde gelen 500 şirketindeki yöneticilerin %4’ünden daha azının kadın olduğu düşünüldüğünde cam tavan özellikle büyük şirketlerde, yönetici pozisyonlarında aşılması zor bir engel olarak görülmektedir (10).



Türkiye İstatistik Kurumu (TUIİK) verilerine göre Türkiye’de iş gücüne katılma oranı 2018 yılında erkeklerde %73,5, kadınlarda %34,9 olarak tespit edilmiştir (11). 2016 yılında yayımlanan bir başka TUIİK raporuna göreyse kadınların çalışmasını uygun bulanların oranı toplamda yüzde 84,9 iken, bu oran erkeklerde yüzde 78,1, kadınlarda yüzde 91,5 olarak bulunmuştur (12). ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)’nun 2014 yılı dünya çalışma raporuna göre; cinsiyete göre işsizlik oranları kadınlarda %6,4 iken erkeklerde %5,7’dir. Orta Asya, Avrupa’nın Merkezi ve Güney Doğusu hariç diğer bütün bölgelerde kadınlardaki işsizlik oranı erkeklerden daha yüksektir. Yine bu rapora göre; cinsiyete dayalı ücret farkı toplamda kadın ücretinin lehine iken, eğitim durumuna göre incelendiğinde tüm eğitim durumu basamakları için erkek ücreti lehinedir. Göstergenin toplamda kadın lehine olması ücretli çalışanların eğitim durumuna göre dağılımının incelenmesi ile açıklığa kavuşmaktadır. Çünkü çalışan kadınların yoğun olarak sahip oldukları eğitim düzeyi %35,3 ile yüksek okul ve üstü iken, çalışan erkekler için bu grup %27,4 ile ilköğretim ve altıdır (13).

Yarı zamanlı çalışma imkânı kadın ve erkeklerin her ikisi için de eşit ulaşılabilirlikte olsa da kadınlara yüklenen eş ve annelik rolü, görev olarak kabul edilmiş ev işleri, ailede daha az kazanan birey olma koşullanması gibi birtakım nedenlerle daha çok kadınlar tarafından tercih edilmektedir. Çünkü yarı zamanlı çalışma, aile sorumlulukları ve iş yaşamında dengeyi sağlamak için kadına bir çözüm sunmaktadır. Yarı zamanlı ve sözleşmeli çalışan kadınlar aynı işi yapan erkeklere göre daha az ücret almakta, yarı zamanlı veya tam zamanlı çalıştıkları süre boyunca da daha niteliksiz ve daha düşük ücretli işleri yapmakla görevlendirilmektedirler. Bunun yanında tüm Avrupa Birliği ülkelerinde tam zamanlı çalışan kadınların ücretleri tam zamanlı çalışan erkeklerin ücretlerinden %15 daha düşüktür ve bu farkın üç önemli nedeni bulunmaktadır. Birinci neden kadın ve erkelere farklı işlerin verilmesi, ikinci neden çalışan kadınların daha genç olması, son neden ise kadınların iş yerindeki statüsünün daha düşük olmasıdır (14). ILO raporlarına göre ise kadınlar için; okul öncesi ve ilköğretim öğretmenliği, hemşirelik, ebelik, sosyal hizmet uzmanlığı, sekreterlik, yönetici asistanlığı gibi meslekler uygun bulunmaktadır (15).

## 1.8. Toplumsal Cinsiyet ve Aile Yapısı

Toplumsal cinsiyet normlarına göre kadının çalışma yaşamında olması kendisine yüklenen rol ve görevlerden muaf olacağı anlamına gelmemektedir. Özellikle daha az gelişmiş ülkelerde kadınlardan mesleki hayatlarında başarılı olmalarından önce iyi bir eş, iyi bir anne, iyi bir ev kadını olmaları beklenmektedir (16).

Türkiye’de cinsiyete göre zaman kullanımını detaylı olarak incelendiğinde en çok harcanan zamanın, erkelerde kazanç amacıyla yapılan çalışmalar, kadınlarda ise ev işlerine ayrılan zaman olduğu açıkça görülmektedir (Tablo 1). Cinsiyete göre ev içi etkinliklere harcanan zaman ayrıntılı olarak incelendiğinde ise, yemek hazırlığı, bulaşık yıkama, temizlik, ev işleri, çocuk bakımı gibi etkinliklere kadınların daha çok zaman harcadığı görülmektedir. Bahçe işleri, inşaat, onarım ve alışveriş gibi etkinliklere kadınların ve erkeklerin neredeyse eşit miktarda zaman ayırdıkları; çamaşır, ütü, dikiş, nakış gibi etkinlere erkeklerin hiç zaman ayırmadıkları görülmektedir. (Tablo 2) (12).

**Tablo 1. Cinsiyete göre zaman kullanımı (saat), 2012**

	KADIN	ERKEK	TOPLAM
Kazanç amacıyla çalışan	1,13	4,45	2,78
Serbest zamanda okulda çalışmalarına devam eden	0,33	0,40	0,37
Ev işleri	5,28	0,85	3,08
Seyahat	0,92	1,72	1,30
Uyumak	8,60	8,45	8,53
Atıştırmak, bir şeyler içmek	2,63	2,75	2,70
Kişisel Bakım	0,00	0,00	0,00
Serbest zaman aktiviteleri genel	5,10	5,38	5,23
Diğer aktiviteler	0,00	0,00	0,00
<b>TOPLAM</b>	<b>24,00</b>	<b>24,00</b>	<b>24,00</b>

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, 2012

**Tablo 2. Cinsiyete göre ev içi etkinliklere göre harcanan zaman (saat), 2006**

EVİÇİ ETKİNLİKLER	KADIN	ERKEK
Yemek Hazırlığı ve Bulaşık Yıkama	2,43	0,12
Temizlik ve Ev İşleri	1,12	0,12
Çamaşır, Ütü, Dikiş, Nakış	0,57	0
Bahçe İşleri, İnşaat ve Onarım	0,15	0,17
Alışveriş	0,22	0,23
Çocuk Bakımı	0,73	0,17

Türkiye Aile Yapısı Araştırmasıyla hanede işleri yapan hane halkı üyeleri incelendiğinde, ev işlerinde kadınların erkeklerden, kız çocuklarının da erkek çocuklarından çok daha fazla aktif olduğu görülmektedir (Tablo 3) (17).

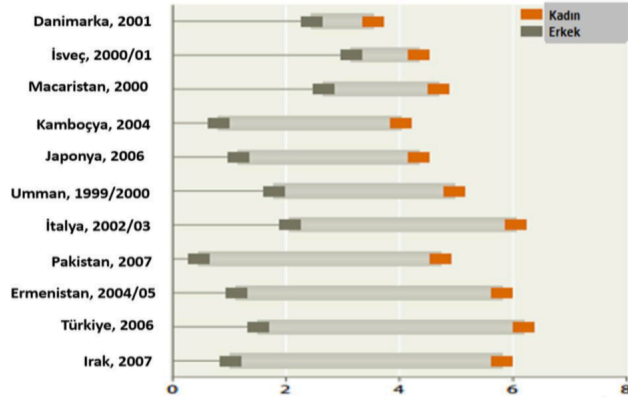
**Tablo 3. Hanede işleri yapan hane halkı (yüzde), 2011**

Ev İşleri	Erkek/Baba	Kadın/Anne	Kız çocuk	Erkek çocuk	Hane ferdi olmayan akraba	Ücret karşılığı dışardan biri	Evimizde yapılmıyor
Yemek yapma	5,1	94,7	11,2	0,6	1,3	0,3	0,2
Ütü	3,7	88,5	13,2	0,9	1,2	0,6	3,4
Çamaşır	2,7	93,8	11,6	0,7	1,1	0,4	0,1
Bulaşık	3,3	93,2	13,1	0,6	1,1	0,4	0,2
Basit dikiş	2,3	93,0	10,5	0,5	1,1	0,5	0,7
Akşamları çay servisi	7,4	89,5	16,9	1,7	1,0	0,2	0,9
Sofranın kurulup kaldırılması	9,9	91,2	18,4	2,8	1,0	0,2	0,2
Evin günlük toplanması ve temizlenmesi	4,4	92,4	15,6	1,2	1,2	0,6	0,2
Evin haftalık-aylık temizliği	4,7	90,9	15,4	0,9	1,4	2,7	0,2
Günlük yiyecek-içecek alışverişi	41,3	73,6	8,7	4,3	0,7	0,2	0,5
Aylık faturaların ödenmesi	74,4	25,5	3,6	6,6	1,1	0,3	0,4
Küçük bakım, onarım, tamir	70,8	11,6	1,5	6,7	2,4	14,9	0,8
Evin badanası, boyası	48,0	14,3	1,8	5,5	3,4	36,4	1,7

Türkiye’de yapılan çalışmalarla gösterilmiş kadına yüklenen bu toplumsal roller aslında tüm dünya genelinde benzerlik göstermektedir. Tablo 4’te seçilmiş bazı ülkelerde cinsiyete göre ev işleri, aile bireyleri ile ilgilenme ve gönüllü/toplumsal

çalışmalara ayrılan ortalama zaman görölmektedir. Burada adı geçen “ev işleri” gñnlük yemek hazırlama, bulaşık yıkama, ev temizliği, giyim ve ayakkabı bakımı, ocuk bakımı, çocukların öğrenimine yardımcı olma, alışveriş yapma ve gider yñnetimini içermektedir. Şekilde kadınların bu aktiviteler için erkeklere gñre daha fazla zaman ayırdıkları görölmektedir. Ayrıca kadın ve erkek arasındaki farkın, Tñrkiye, Irak, Pakistan gibi ÷lkelerde dñrt- beş saat fazla iken; Danimarka ve İsveç’te bir ya da iki saat olduğu da dikkat çekicidir (18).

**Tablo 4. Seçilmiş ÷lkelerde cinsiyete gñre ev işleri, aile bireyleriyle ilgilenme, gönüllü toplumsal çalışmalara ayrılan ortalama zaman, The World's Women, 2010**



### 1.9. Toplumsal Cinsiyet ve Hekimlik

Ücretlerdeki ve aynı işi yapan kişilerdeki cinsiyet eşitsizliğinin sağlık alanında da olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (19,20). DSÖ 2008 yılı verilerine gñre dñnyadaki hekimlerin %58’i erkektir (21). Şu ana dek yapılan çalışmalara bakıldığında erkek hekim sayısının kadın hekim sayısından fazla olduğu, özellikle cerrahi uzmanlık alanlarında bu sayıların erkek hekim lehine daha da arttığı görölmektedir. Association of American Medical Colleges’in yayımladığı verilere gñre 2013 yılında Amerika’da aktif olarak görev yapmakta olan hekimlerin %32,6’sı kadındır (22). Bu raporlara gñre 2010 yılında erkek hekimlerin en çok bulunduğu uzmanlık alanları sırası ile ortopedik cerrahi, göğüs cerrahisi, vasküler cerrahi iken; kadınların en çok bulunduğu uzmanlık alanları sırası ile pediatri, ocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve geriatri tıptır (23). Amerika’da 2013 yılında ortopedik cerrahi hekimlerinin

neredeyse tamamı (%95,4) erkek iken yalnızca %4,6'sı kadın; göğüs cerrahisi hekimlerinin %94,5'i erkek iken %5,5'i kadın; beyin cerrahisi hekimlerinin %92,7'si erkek iken %7,3'ü kadındır (22).

Dünyadaki gelişmiş ülkelerden bir diğeri olan Kanada'da son yıllarda kadın cerrah sayısında artma olmasına rağmen, cerrahi alanlarda görev yapmakta olan hekimler ayrıntılı olarak incelendiğinde yine erkek cinsiyet lehine dikkat çekici bir yükseklik olduğu görülmektedir (erkek: %72,7, kadın: %27,3). Toplam hekim sayısına bakıldığında, oran diğer ülkelerdeki kadın/erkek hekim oranına göre çok farklı değildir (erkek: %59,6, kadın: %40,3). Kanada'da erkeklerin en çok bulunduğu uzmanlık alanları sırası ile kardiyak cerrahi, üroloji, beyin cerrahisi, kardiyotorasik cerrahi, ortopedik cerrahi iken kadınların en çok bulunduğu uzmanlık alanları sırası ile gelişimsel pediatri, anne- çocuk sağlığı, jinekolojik onkoloji, pediatrik acil tıp ve pediatrik hematolojidir (24, 25).

Türkiye'deki durum incelendiğinde, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2014 yılı sağlık insan gücü analizi raporuna göre, pratisyen hekimlerin 3404'ünün (%61) erkek, 2195'inin (%39) kadın olduğu görülmektedir (26). Türkiye'de 2015 yılında 8149'u (%37) Sağlık Bakanlığı'na 13704'ü (%63) üniversitelere bağlı toplam 21853 uzmanlık öğrencisi hekim görev yapmakta olduğu bildirilmiştir (27). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun 2014 yılı sağlık insan gücü analizi raporuna göreyse, sağlık bakanlığında görev yapan uzmanlık öğrencisi hekimlerin 4302'si (%51) kadın iken, 4.180'i (%49) erkektir (24). Yine bu rapora göre, uzman hekimlerin 19129'u (%58) erkek iken, 13759'u (%42) kadındır (26).

Uzman hekimlerin uzmanlık alanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde dünyadaki diğer ülkelere benzer olarak cerrahi uzmanlık alanlarında erkeklerin daha çok yer aldıkları görülmektedir. En çok erkek uzman hekimlerin görev aldığı ilk beş uzmanlık alanı; genel cerrahi, iç hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum iken; kadın uzman hekimlerin görev aldığı ilk beş uzmanlık alanı; anesteziyoloji ve reanimasyon, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum ve nörolojidir (Tablo 5 ve 6). Bu verilere göre erkek uzman hekimlerde en çok tercih edilen 10 uzmanlık alanından 6 tanesi cerrahi uzmanlık alanı iken, kadın uzman hekimlerde sadece 2 cerrahi alan en çok tercih edilen

10 uzmanlık alanı içerisine girmiştir. Kadın uzman hekimler tarafından tercih edilen Nöroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları uzmanlık alanları ise erkek uzman hekimler tarafından en çok tercih edilen 10 uzmanlık alanı içerisinde yer almamaktadır (26).

**Tablo 5. Cinsiyete göre en çok erkek uzman hekimin görev yaptığı 10 uzmanlık alanı (TKHK, 2014)**

CİNSİYET	UZMANLIK ALANI	SAYI
ERKEK	Genel Cerrahi	1937
	İç Hastalıkları	1426
	Ortopedi Ve Travmatoloji	1342
	Üroloji	1130
	Kadın Hastalıkları Ve Doğum	1079
	Anesteziyoloji Ve Reanimasyon	976
	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	941
	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	902
	Kardiyoloji	849
	Göz Hastalıkları	777

**Tablo 6. Cinsiyete göre en çok kadın uzman hekimin görev yaptığı 10 uzmanlık alanı (TKHK, 2014)**

CİNSİYET	UZMANLIK ALANI	SAYI
KADIN	Anesteziyoloji Ve Reanimasyon	1562
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	1132
	İç Hastalıkları	867
	Kadın Hastalıkları Ve Doğum	852
	Nöroloji	674
	Göz Hastalıkları	649
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	608
	Deri ve Zührevi Hastalıkları	533
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	505
	Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz	484

Kadın hastalıkları ve doğum, cerrahi alanlar içerisinde kadınların en çok tercih ettikleri uzmanlık alanı olmasına rağmen, kadın hekimlerin bu alanda bile akademik açıdan cinsiyet eşitsizliği yaşandığını gösteren çalışmalar vardır. Aksan'ın yaptığı çalışmaya göre, Türkiye'deki üniversitelerin kadın hastalıkları ve doğum anabilim dallarında 2010 yılında tüm çalışanların %42,62'si kadındır. Kadın hastalıkları ve doğum anabilim dallarında eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin kadın ağırlıklı olmalarına rağmen bu durum kadın hastalıkları ve doğum alanındaki akademisyen kadın oranlarına yansımamaktadır. Bu alanda araştırma görevlisi hekimlerin %55,4'ü kadinken, öğretim üyesi hekimlerde bu oran %22,7'ye düşmektedir ve anabilim dalı başkanlarının %72'si erkektir. Bu eşitsizliğin akademik ortamda kadınların ilerlemesinin önünde var olan engeller sonucu ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir (28).

Sağlık alanında kadın çalışanların cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığını gösteren nitel çalışmalardan biri 2003 yılında Mardin tarafından İstanbul'da yapılmıştır. Çalışmada, sağlık sektöründe kadına yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılık konusu derinlemesine görüşmeler ve grup tartışmaları yapılarak sorgulanmıştır. Çalışma sonucunda kadın hekim ve hemşirelerin mecburi hizmet için gittikleri yerlerde "kadın" olmaları nedeni ile toplumsal baskı yaşadıkları, kadın hekimlerin uzmanlık alanı seçiminde ve kariyer yapma sürecinde cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşadıkları ve hastanelerde çalışan kadınların özel yaşamlarında iş yüzünden oluşan olumsuz etkilerin benzer konumdaki erkeklerden daha fazla olduğu gösterilmiştir. Çalışmanın dikkat çekici bulgularından biri, kimi zaman ayrımcılığı kadınların kendilerinin de yapmalarındır. Yönetici pozisyonunda görev yapan bir kadın hekim; yönetici mevkilere kadınların gelmeyişinin önemli bir nedeninin kendileri olduğunu, çünkü kadınların verilen görevleri yapamayacakları endişesi ile bu tür görevlere talip olmadıklarını ifade etmiştir. Aynı kişi, kadınların mücadeleden kaçtıklarını ve bunun nedeninin de evlerini ve çocuklarını ihmal etme korkusu yaşamaları olduğunu belirtmiştir (29).

## **GEREÇ YÖNTEM**

### **Araştırma Metodolojisi ve Tipi**

Bu çalışma, Denizli ilinin farklı sosyoekonomik bölgelerinde yaşayan, farklı eğitim seviyelerine, gelir düzeylerine, sosyal çevrelere sahip 9 erkek ve 9 kadının hekim seçimlerindeki cinsiyet tercihleri incelenmesi amacıyla tasarlanmış, niteliksel bir araştırmadır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan Nisan 2017'de etik kurul izni alınmıştır (Ek 2). İstisnaların probleme yönelik ipuçları vereceği dikkate alınarak nitel yöntem seçilmiştir. Çalışmanın deseni durum çalışması olarak belirlenmiş, maksimum çeşitlilik sağlanacak şekilde görüşmeciler seçilmiştir. Çalışma tasarlanırken Yıldırım ve Şimşek'in kitabından yararlanılmıştır (30). Veri toplama yöntemlerinin artıları ve eksileri dikkate alınarak araştırma sorusuna yanıt verebilecek birden fazla yöntem araştırma desenine dahil edilmiştir. Görüşmeler, çizimler, gözlemler ve dokümanlar kullanılarak, çalışma bulgularının güvenilirliği açısından karşılaştırmalı analizlerle ilerlenmiştir (Veri Çeşitlemesi- Data Triangulation). Farklı bireyler ve ortamlardan farklı veriler toplamanın ve farklı analiz yöntemleri kullanmanın amacı verilerin farklı boyutlarını değerlendirebilmek ve anlamlandırılmasına yardımcı olabilmek, araştırmanın geçerliliği ve kapsamını genişletmektir.

Bu araştırmada olabildiğince farklı grupları temsil eden, farklı düşünce yapılarına sahip, maksimum çeşitliliği sağlayacak bireylerle görüşme yapılması planlanmış, bu plan doğrultusunda farklı bölgelerde yaşayan, farklı gelir düzeylerine, siyasi görüşlere ve dindarlık seviyelerine sahip, farklı mesleklerden kişilerle görüşülmüştür. Kişi sayısı sınırlı tutulmamış, doyuma ulaşılan kadar görüşmeler devam ettirilmiştir. Nitel veriler hem ayrı ayrı hem de birlikte olacak şekilde farklı üç kişi tarafından analiz edilmiş, analizler sonucunda temalar ve bulgular belirlenmiştir.



## Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak çizim, görüşme, gözlem yöntemleri kullanılmıştır. Onamı alınan görüşmecilerden, önce kafalarındaki doktor modelini çizmeleri istenmiş, sonra görüşmecilerle yarı yapılandırılmış on adet açık uçlu sorudan oluşan derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin güven, gizlilik ve empatiye dayalı bir etkileşim ortamında yapılması sağlanmıştır. Görüşme, temel boyutları açısından ele alındığında özel bir eğitim almayı gerektiren bir veri toplama yöntemi olduğu için, nitel araştırmaya ve görüşme formunu hazırlamaya başlamadan önce araştırmacı ‘Nitel Araştırma Yöntemleri’ adlı doktora dersine ve ‘Nitel Veri Analizi Programı Atölyesi’ne katılmıştır.

Bireysel görüşme için “görüşme formu” hazırlanmıştır. Öncelikle araştırmacı tarafından literatür taranarak 16 sorudan oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra danışman öğretim üyesi ve ülkemizde kadın ve toplumsal cinsiyet konularında önemli çalışmaları olan Prof. Dr. Ayşe Akın ile birlikte bu havuzdan araştırmanın amacına ve yönteme uygun olan sorular seçilerek soru sayısı azaltılmış ve ön deneme (pilot görüşme) için 7 temel soru ve 20 sondadan oluşan bir taslak form geliştirilmiştir.

Bireysel görüşmelere başlamadan önce, görüşme formundaki soruların uygunluğunun, görüşme süresinin, araştırmacının becerisinin ve ses kayıt cihazının denenmesi için tez danışmanı ile birlikte bir pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşmede görüşme dahili bilimlerde görev yapmakta olan ve nitel çalışmaları bulunan bir uzman doktor ile yapılmış ve yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Pilot görüşme için yazılı ve sözlü onamı alınmış, sözlü onamı ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme sonrası, görüşülen kişiden sorular, görüşme süresi ve görüşmeciye ilişkin değerlendirme yapması istenmiştir. Görüşme yapılan kişi, soruların amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği, süresi konusunda ve görüşmeciye ilişkin olumsuz bir eleştiri getirmemiştir. Ancak araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından ek bir soruya ihtiyaç duyulduğu fark edilmiş ve eklenmiştir. Pilot görüşme sonrası araştırmacı, danışman öğretim üyesi ve görüşmecinin görüşleri ile 8 temel soru ve 20 sondadan oluşan görüşme formunun son şekli oluşturulmuştur (Ek 1).

Görüşmelere başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, görüşme şekli ve görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedileceğine ilişkin bilgi verilmiş, onamları

sözlü ve yazılı olarak alınmıştır. Görüşmenin ilk bölümünde görüşmecilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim bilgileri, yıllık geliri, dini ve siyasi görüşü, sosyal medya kullanımı ve kitap okuma alışkanlığı, eşinin, annesinin ve kızının çalışma durumu, eğitimi, mesleği sorgulanmıştır. Görüşmelerin 11'i görüşme yapılan kişilerin çalıştıkları yerlerin toplantı odalarında, 5'i kişilerin evlerinde, 2'si restoranların toplantı- çalışma odasında yapılmıştır.

Görüşme formundaki ilk soruda kişilerin kafalarındaki doktor algısını resmetmeleri istenmiştir, bu soru ile kafalarındaki hekim cinsiyetini algılamak amaçlanmıştır. İkinci soru, kişilerin hekim tercihlerinde önemsedikleri değerler ve bu seçimlerinde cinsiyetin ve toplumsal cinsiyetin rolü ile ilgilidir. Üçüncü sorudaki sondalarla uzmanlık branşlarının kişilerde oluşturduğu kadın ve erkek imajları ve cinsiyet tercihleri sorgulanmıştır. Dördüncü soruda kişilerin kız ve erkek çocuklarından yola çıkmaları istenmiş, bu yolla görüşmecilerin, kadın ve erkeğin cinsiyet özellikleri, yetenekleri ve karakterleriyle ilgili fikirlerine ulaşılması hedeflenmiştir. Beşinci soru iki sondadan oluşmaktadır. Görüşmecilerin hayatlarını etkilemiş geçmiş deneyimlerinden yola çıkılarak, bir doktorda memnun kaldıkları ve rahatsız eden özellikler sorgulanmış, bu özellikleri cinsiyetlerle ilişkilendirmeleri istenmiştir. Sonraki iki soruda kadın hekimlerin erkek hekimlere ve erkek hekimlerin kadın hekimlere göre yetenekli olduğunu düşündükleri özellikler irdelenmiştir. Sekizinci soru, kötü haber almaları durumunda hangi cinsiyetteki hekimden bu haberi almayı tercih edecekleriyle ilgilidir. Dokuzuncu soru, etkilendikleri cinsiyetteki hekimin dış görünüşünün ve fiziksel özelliklerinin o hekime yeniden gitmek için yönlendirici olup olmayacağını cevabını aramaktadır. Son soru ise hekimlerin çalışma hayatındaki toplumsal cinsiyet kavramı ile ilgili algılarını ölçmektedir.

### **Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Denizli ilinde yaşamakta olan 507.543 erkek 511.192 kadından oluşan 1.018.735 kişilik nüfus oluşturmaktadır (31). Nitel araştırma grubu için amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde özellikle probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmak hedeflenmektedir. Maksimum çeşitliliğe dayalı bir örneklem oluşturmada amaç,

genelleme yapmaya çalışmak değil, tam tersine çeşitlilik gösteren durumlar arasında ne tür benzerliklerin var olduğunu bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır.

Bu çalışmada çeşitleme yapılırken; cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyi, medeni durum, kadın cinsiyetteki yakınlarının çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, dini ve siyasi görüş gibi değişkenler göz önünde bulundurulmuştur.

Araştırmanın ilk aşamasında örnekleme seçilecek bireylerin cinsiyetlerinin eşit sayıda olması planlanmıştır, dahil edilme kriteri **hiç çocuğu olmamak veya hem erkek hem kız çocuğu olmak ve çocukları olan görüşmecinin çocuklarının doktor olmaması veya hem kız hem de erkek çocuğunun doktor olması** olarak belirlenmiştir. Mimar, dekorasyon işçisi, kadın mühendis, erkek mühendis, polis, avukat, savcı, LGBTİ bir kişi, fabrikatör, sekreter, temizlik personeli, berber, kadın hekim, erkek hekim, eczacı, öğretmen, ev hanımı ve devamlı bir işi olmayan bir kişiden oluşan 18 kişilik bir örneklem seçilmiştir. Görüşmecilerin gelir düzeyleri çok kötüden çok iyiye kadar, dini inançlarına verdikleri puan 0'dan 10'a kadar değişiklik göstermektedir. 18 kişinin 15'i evli, 3'ü bekar, 12'si çocuklu kişilerdir. Ön görüşme yapılan hekim dahil edilme kriterlerine uymadığı için analizlere dahil edilmemiştir.

## **Verilerin Analizi**

Nitel verilerin analizinde görüşmelerden elde edilen ses kayıtları birebir çözümlenmiş, kişilerin hekim seçimindeki cinsiyet tercihlerini açıklayabilecek kodların/başlıkların/temaların ortaya çıkarılması sağlanmış, veriler bir araya getirilmiş, anlaşılır bir biçimde düzenlenmiştir. Bu aşamaya dek çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için kodların ve temaların oluşturulmasında ve düzenlenmesinde üç kişi hem ayrı ayrı hem birlikte olacak şekilde çözümlene ve düzenleme yapmıştır. Nedensel ve açıklayıcı sonuçlara ulaşabilmek amacıyla sistematik analiz yapılmış, temalar ve temalar arası ilişkiler belirlenmiştir. Bir çerçeve oluşturulmuş ve verilerin hangi temalar altında düzenleneceği ve sunulacağı belirlenmiştir. Verilerin anlamlı bir biçimde bir araya getirilmesinden sonra düzenlenen veriler tanımlanmıştır. Bu aşamada tanımlanan bulgular açıklanmış, ilişkilendirilmiş ve anlamlandırılmıştır.

## Araştırma Grubu



### 1. Görüşmeci: KADIN MİMAR

53 yaşında, kadın, bekar.

Mimar.

Orta-iyi gelir düzeyine sahip.

Annesi hiç çalışmamış.

Tanrı inancı var ama dinler konusunda şüpheli. Sol görüşe sahip.

Her gün en az yarım saat kitap okuyor.



### 2. Görüşmeci: ERKEK DEKORASYON İŞÇİSİ

43 yaşında, erkek, evli. 2 çocuğu var.

Dekorasyon işçiliği yapıyor.

Orta gelir düzeyine sahip.

İlkokul Mezunu.

Eşi lise mezunu, çalışmıyor. Annesi hiç çalışmamış. Kızı okuyor.

Dini inancına 10 üzerinden 3 vermiş. Sol siyasi görüşe sahip.

Kitap okuma alışkanlığı yok.



### 3. Görüşmeci: KADIN MÜHENDİS

---

28 yaşında, kadın, evli. Çocuğu yok.

Telekomünikasyon mühendisi ve kendi yazılım şirketi var. Lisansını ve yüksek lisansını İTÜ'den almış.

İyi gelir düzeyine sahip.

Eşi bilgisayar mühendisi. Annesi öğretmen.

Dini görüşünü 10 üzerinden 7 olarak görüyor. Sağ siyasi görüşe sahip.

Ayda 2 veya 3 kitap okuyor.

---



### 4. Görüşmeci: ERKEK MÜHENDİS

---

30 yaşında, erkek, bekar.

Boğaziçi endüstri mühendisliğinden mezun, yüksek lisansını London Business School'da tamamlamış.

İngiltere'nin en bilinen yatırım bankasında çalışıyor.

Çok iyi gelir düzeyine sahip.

Annesi müzik öğretmeni.

Dini görüşünü 0 olarak tanımlıyor. Sol siyasi görüşe sahip.

Kitap okuma alışkanlığı yok.

---



#### 5. Görüşmeci: ERKEK POLİS

---

44 yaşında, erkek, evli. 2 çocuğu var.

Polis.

MYO Elektronik Teknikerliği mezunu.

Orta gelir düzeyine sahip.

Eşi çalışmıyor, annesi tarım işçisi, kızı okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 7 olarak görüyor. Milliyetçi siyasi görüşe sahip.

Ayda 3 kitap bitiriyor.

---



#### 6. Görüşmeci: ERKEK SAVCI

---

64 yaşında, erkek, evli. 3 çocuğu var.

Emekli savcı.

İyi gelir düzeyine sahip.

Eşi emekli öğretmen, annesi hiç çalışmamış, kızı avukat.

Dini görüşünü 10 üzerinden 0 olarak değerlendiriyor. Sol siyasi görüşe sahip.

Ayda en azından 4 kitap bitiriyor.

---



### 7. Görüşmeci: KADIN AVUKAT

---

48 yaşında, kadın, evli. 4 çocuğu var.

Avukat.

İyi gelir düzeyine sahip.

Eşi öğretmen, annesi hiç çalışmamış, kızı hukuk fakültesinde okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 8 olarak görüyor. 8 vermesinin sebebini ibadetlerini olması gerektiği kadar yerine getirememesi olarak açıklıyor. Sağ siyasi görüşe sahip.

Sadece mesleğiyle ilgili kitapları okuyor.

---



### 8. Görüşmeci: LGBTİ ÖĞRENCİ

---

48 yaşında, erkek, bekar, homoseksüel.

Dördüncü üniversitesini okuyor. Tamamını açık öğretimden olacak şekilde halkla ilişkiler, sosyoloji, felsefe, işletme okumuş.

Kötü gelir düzeyine sahip.

Annesi hiç çalışmamış.

Dini görüşünü 1 olarak görüyor. Sol siyasi görüşe sahip.

Okuyabildiğinde sadece sosyolojik kitaplar, LGBTİ konuları ve kişisel gelişim kitapları okuyor.

---



#### 9. Görüşmeci: KADIN FABRİKATÖR

---

43 yaşında, kadın, evli. 2 çocuğu var.

Çok iyi gelir düzeyine sahip.

Eşiyle birlikte kendi tekstil fabrikaları var. Lise eğitimini Avrupa'da tamamlamış. Bankacılık geçmişi var.

Annesi döner lokantası işletiyor, kızı okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 7 olarak görüyor. Hem sol hem sağ siyasi görüşlerde kendine yakın gördüğü fikirler var.

Moda ve tekstil dergileri dışında kitap okuma alışkanlığı yok.

---



#### 10. Görüşmeci: KADIN SEKRETER

---

47 yaşında, kadın, evli. 2 çocuğu var.

Orta gelir düzeyine sahip.

Baskıcı bir aileden geliyor. İlkokuldan sonra ailesi tarafından eğitimine son verilmiş ve 17 yaşında aile zoruyla evlendirilmiş. Evlendikten sonra ortaokul ve lise eğitimini açık öğretimden tamamlamış. Şu an açık öğretim fakültesinde sağlık kurumları yöneticiliği okuyor.

Sekreter.

Annesi hiç çalışmamış, kızı hemşire.

Dini görüşünü 10 üzerinden 10 olarak görüyor. Sağ siyasi görüşe sahip.

Ayda 1 kitap bitiriyor.

---





#### 11. Görüşmeci: KADIN TEMİZLİK PERSONELİ

---

44 yaşında, erkek, evli. 3 çocuğu var.

Temizlik personeli.

Kötü gelir düzeyine sahip.

Eşi çalışmıyor, annesi hiç çalışmamış, kızı muhasebeci.

Dini görüşünü 10 üzerinden 9 olarak görüyor. Sağ siyasi görüşe sahip.

Ayda 1 roman okuyor.

---



#### 12. Görüşmeci: ERKEK BERBER

---

47 yaşında, erkek, evli. 2 çocuğu var.

Berber.

Orta gelir düzeyine sahip.

Eşi ilköğretim mezunu, işçi olarak çalışmış. Annesi işçi emeklisi, kızı okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 5 olarak görüyor. Siyasi görüş belirtmedi. Sağ veya sol önemli değil. Partiye değil kişiye oy verdim hep diye belirtti.

Kitap okuma alışkanlığı çok az.

---



### 13. Görüşmeci: KADIN AİLE HEKİMİ

---

40 yaşında, kadın, evli. 2 Çocuğu var.

Aile Hekimi Uzmanı.

İyi gelir düzeyine sahip.

Annesi öğretmen.

Dini görüşünü 10 üzerinden 6 olarak görüyor. Sol siyasi görüşe sahip.

Mesleğiyle ilgili olanlar dışında ayda 2 veya 3 kitap bitiriyor.

---



### 14. Görüşmeci: ERKEK CERRAH

---

35 yaşında, erkek, evli. Çocuğu yok.

Plastik cerrah.

İyi gelir düzeyine sahip.

Eşi aile hekimi uzmanı, annesi öğretmen.

Dini görüşünü 10 üzerinden 6 olarak görüyor. Milliyetçi siyasi görüşe sahip.

Sadece kariyeri için gerekli kitapları okuyor.

---



15. Görüşmeci: ERKEK ECZACI

---

52 yaşında, erkek, evli.

Çok iyi gelir düzeyine sahip.

Eczacı.

Eşi mimar, annesi Almanya’da işçi olarak çalışmış ve emekli olmuş. Kızı mimarlık okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 4 olarak görüyor. Sol siyasi görüşe sahip.

Vakit bulamadığı için okuyamıyor.

---



16. Görüşmeci: KADIN ÖĞRETMEN

---

54 yaşında, kadın, evli. 2 çocuğu var.

Öğretmen.

İyi gelir düzeyine sahip.

Eşi mühendis, annesi hiç çalışmamış. 1 kız 1 erkek çocuğu var ve her ikisi de doktor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 7 olarak görüyor. Milliyetçi sol siyasi görüşe sahip.

Günde ortalama 2 saat kitap okuyor.

---



17. Görüşmeci: EV HANIMI

---

33 yaşında, kadın, evli. 3 çocuğu var.

Hiç çalışmamış.

Kendisi ve eşi ilkokul mezunu.

Kötü gelir düzeyine sahip.

Eşi işçi, annesi de hiç çalışmamış, kızı okuyor.

Dini görüşünü 10 üzerinden 7 olarak görüyor. Siyasi görüşü yok.

Sadece ilköğretime giden çocuklarının okuldan getirdiği kitapları okuyor.

---



18. Görüşmeci: ERKEK İŞSİZ

---

38 yaşında, erkek, evli. 3 çocuğu var.

Devamlı olarak çalıştığı bir işi yok.

Çok kötü gelir düzeyine sahip.

Eşi çalışmıyor, annesi tarım işçisi, kızı okuyor.

Dini görüşünü sorduğumuzda “Elhamdulillah sağ bir partiyi destekliyorum” dedi.

Hiç kitap okumuyor.

Görüşmenin sonunda “**Ben zaten doktor da olsa başka bir şey de olsa bir kadına bir erkek kadar güvenemem, söylediklerimin yarısı doğruysa yarısından çoğu eksiktir.**” dedi.

---

## BULGULAR

### 1. Nicel Çalışma Bulguları

#### 1.1. Görüşmecilerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan görüşmecilerin yaş ortalaması 44, ortanca yaş 44, en küçük yaş 28, en büyük yaş 64 yıldır. Görüşme yapılan kadın ve erkek sayısı eşittir. Araştırmaya katılan 18 görüşmecinin 16'sı (%88,8) evli, 2'si (%11,1) bekar, 13'ü (%72,2) çocuklu kişilerdir. Araştırma grubunun tamamı şehir merkezinde yaşadığını; 8'i (%44,4) köy veya ilçede, 10'u (%55,5) şehir merkezinde, 2'si (%11,1) yurt dışında büyüdüklerini; 17'si (%94,4) aile biçiminin çekirdek aile olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerden 2'si (%11,1) gelir düzeylerini çok kötü, 2'si (%11,1) kötü, 5'i (%27,7) orta, 6'sı (%33,3) iyi, 3'ü (%16,6) çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Araştırma grubunun eğitim durumu incelendiğinde ilköğretim mezunu olan 5 kişi (%27,7) (4'ü ilkokul 1'i ortaokul), lise mezunu olan 2 kişi (%11,1), üniversite mezunu olan 7 kişi (%38,8), yüksek lisans ve doktora derecesi olan 4 kişi (%22,2) olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan 9 erkek katılımcının 2'si (%22,2) bekar iken, 3'ünün (%33,3) eşinin çalışmadığı; çalışmayan eşlerin öğrenim durumlarının lise, ortaokul ve ilkokul olduğu görülmektedir. Eşi çalışan 4 (%44,4) katılımcının eşlerinin 3'ünün (%33,3) üniversite mezunu, 1 kişininse (%11,1) ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğu olan 13 kişinin, 7'sinin (%53,8) kız çocuklarının halen okumakta olduğu; 5'inin (%38,5) kız çocuklarının üniversite, 1'ininse (%7,6) lise mezunu olduğu ve öğrenim hayatı bitmiş tüm kız çocuklarının çalıştığı öğrenilmiştir. Araştırma grubunun yarısının annelerinin hayatları boyunca hiç çalışmadığı, annelerin 2'sinin (%11,1) tarım işçisi, 2'sinin (%11,1) işçi, 1'inin (%7,6) lokanta işletmecisi, 4'ünün (%22,2) öğretmen olduğu belirtilmiştir.

Araştırma grubunda yer alan 18 kişinin dini görüşünü 10 üzerinden puanlanması istenmiştir. Kişiler kendilerine en az 0 puan (2 kişi), en çok 10 puan (1 kişi) olacak şekilde puan vermiştir ve verdikleri puanların ortalaması 7'dir.

## **2. Nitel Çalışma Bulguları**

Bu çalışmada kişilerin hekim seçerken etkilendikleri faktörler ve cinsiyet tercihlerinin nedenleri detaylı bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır. Yapılan betimsel analiz ve içerik analizi sonucunda kodlar belirlenmiş, ortak kodlar 11 ana tema altında toplanmıştır. Belirlenen temalar şu şekildedir:

### **1 Her Şeye Yeten Bir Kadın**

#### **1.1 Kadının Hekimlik Dışındaki Roller**

#### **1.2 Annelik içgüdü**

#### **1.3 Özgürlük**

### **2 Kadın = Estetik**

### **3 Erkek = Güç**

#### **3.1 Güç**

#### **3.2 Dayanıklılık**

#### **3.3 Kontrolsüz güç**

### **4 Doktorun Seçimini Seçen Hasta**

### **5 “Robot Gibi”**

#### **5.1 Soğukkanlı**

#### **5.2 Sorunları sakın yönetmek**

### **6 Hastayı “Dosya Gibi” Görmemek**

#### **6.1 Hassas davranmak**

#### **6.2 Şefkat ve Merhamet**

#### **6.3 Sosyal zekâ**

## **7 Daha İyi İletişim Kurabilme Becerisi**

### **7.1 Kişilikle İlgili Beceriler**

#### **7.1.1 Sıcakkanlı/ güler yüzlü**

#### **7.1.2 İlgili**

#### **7.1.3 Önemsemek**

#### **7.1.4 Anlayışlı**

#### **7.1.5 Empati**

### **7.2 Mesleksel Beceriler**

#### **7.2.1 Dinlemek**

#### **7.2.2 Açıklayıcı olmak**

#### **7.2.3 Konuşarak rahatlatan**

#### **7.2.4 Ayrıntılı muayene**

## **8 Ayrıntılar**

### **8.1 Dikkatli**

### **8.2 Sabırlı ve Detaycı**

### **8.3 Hassas işlerde ince işçilik**

### **8.4 Temiz**

## **9 Hekimlik Misyonu**

### **9.1 Bütüncül yaklaşım**

### **9.2 Odaklanmak**

### **9.3 Okumak**

### **9.4 Güven vermek**

### **9.5 Özgüven: Kendinden emin? Egosu yüksek?**

## 10 Gerektiğinde Yönlendiren Mi? Başından Savan Mı?

### 11 Hemcins

#### 11.1 Yaşayarak bilmek

#### 11.2 Rahat hissetmek- Namahrem

### Tema 1: Her Şeye Yeten Bir Kadın

#### Kadının Hekimlik Dışındaki Roller

Çalışmada temel olarak kişilerin hekim seçimindeki cinsiyet tercihleri sorgulanmıştır. Kişilerin düşüncelerinin öne çıktığı ilk temel nokta; toplumda kadına yüklenen farklı rollerin bulunması, hekimliğin bunlardan sadece bir tanesi olduğu ve hekimlik rolünün toplumun ona yüklediği diğer rollerden muaf olabilmesi için yeterli olmadığıdır. Her şeye yeten bir kadın teması; kadının hekimlik dışındaki rolleri, annelik içgüdüğü, daha özgür başlıkları altında toplanmıştır. Bazı görüşmeciler, bu rollerin hepsinde başarılı bir kadın hekimin, sırf tüm rollerini başarıyla idare edebildiği için bile bir erkekte daha başarılı sayılacağını düşünse de, pek çok görüşmeciye göre bu roller kadının mesleğini yaparken, okurken, çalışırken, kendisine ayak bağı olmaktadır. Ve bu görüşmeciler kadın bulaşık yıkarken, çocuğunu doyururken, temizlik yaparken geçen sürede erkeğin evde de çalışabileceğini varsayarak, erkeklerin kendilerini daha çok yetiştirme fırsatına sahip olduklarına inanmaktadırlar. Bu erkek hekimleri onların gözünde daha bilgili yapmaktadır. Katılımcıların kadın hekimlerin diğer rolleriyle ilişkili kendi cümleleri aşağıda verilmiştir:

*“Sosyal konum olarak kadına yüklenen görev ve sorumluluklar hekimin başarısını muhakkak etkiler. İç hastalıkları gibi birikim gerektiren uzmanlıklarda doktorumun erkek olması isteği daha ağır basıyor. Erkekler o konuda daha bilgilidir diye düşünüyorum. Bir kadına göre daha çok okuyacak/ kendilerini geliştirecek vakit bulmuşlardır, kongreye/ sempozyuma gidecek daha çok vakitleri olmuştur, kendilerini daha çok eğitebilmişlerdir diye düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Kadının annelik rolü var. Eş rolü var. Ve evlat rolü var. Ben hepsini omzunda taşıyan bir kadının, gözü arkada kalmadan ya da bunlardan fedakârlık etmeden kariyerinde*



ilerleyebileceğine inanmıyorum. Ne yazık ki o kadının eve girdiği andan itibaren kocası kadar rahat çalışma şansı yok.” (FABRİKATÖR)

“Kadının, yani annenin, zamanı genelde bölünüyor. Doktor olması da önemli değil. Siz kızınızı ve oğlunuzu ne kadar eşit yetiştirirseniz yetiştirin, toplum onların hayatlarına da yön veriyor. Kızınız anne olduğunda, daha önce ders çalıştığı, yayın yaptığı için hiç yapmadığı yemeğin tarifini öğreniyor kendi çocuğu için. Sizinleyken ütüsünü hiç kendisi yapmamış olması önemli değil, sabah çıkmadan kendi ütüsüyle birlikte eşinin de ütüsünü yapıyor. Bu yüzden dahili alanlarda erkekler daha fazla çalışma yapmış, okuyacak daha çok vakit bulmuş olabilirler gibi geliyor bana hep.” (ÖĞRETMEN)

“Kadın; ailesi varsa, çocuğu varsa, kendini kariyer ve mesleğinin yanında çocuklarına ve eve de adıyor. Fiziki ve psikolojik olarak daha hafif bir iş yapmak istemesi veya zorunda kalması normal. Seçmeli demiyorum. Seçmesi normal.”

“Kadın da erkek de 24 saat yaşıyor, ama biri enerjisini ikiye bölüyor. Tabii ki erkek de bölmeli ama biyolojik olarak bir baba çocuklara annenin verdiği veremiyor. Ev işleri paylaşılmalı, erkek de yemek yapmalı veya çocuğa bakmalı ama bahsettiğim o değil. Çocuk yetiştirmek eşittir anne. Hayvanlarda da böyle, bu doğayla ilgili reddedilemeyecek bir gerçek. Sahiplenen, koruyan, öğreten hep kadın. Bu yüzden kadınların bu rolü de yaşarken tüm dikkatini işlerine verebilmeleri zor.” (ERKEK MÜHENDİS)

“Kadın doktorlar genelde ağır iş, zorlu iş yapmak istemiyorlar, biraz daha işlerde kolaya kaçıyorlar, nöbeti olmayan bölüm seçelim de evimizle, çocuğumuzla ilgilenecek vaktimiz olsun düşüncesindeler. Belki de haklılar çünkü bunun onların görevleri olduğuna inanıyorlar. Bunu kendi mesleğimde de görüyorum. Mesela mühendislik fakültesinde altı kız, yetmiş tane erkek vardı. Kadın olarak zordan kaçmamızın nedenleri, biraz geleneklerimizden kaynaklanıyor, kadının evde olması gerekiyor. Kadın çok zorlanmasın, ağır meslek seçmesin, çocuğu olacak mantığı var bunda.” (KADIN MÜHENDİS)

“Kadın doktorlar daha yorgun oluyor, erkekler daha dinç. Mesela acile gidiyorum erkekler hep daha dinç. Çünkü erkek kadın gibi işe gelmeden çocuğunun kahvaltısını hazırlamamış, kocasının gömleğini ütülememiş, çamaşırları asmamış.” (EV HANIMI)

*“Bir kadının bir sürü görevi, rolü var. Bunların hepsini başarıyla sürdürebiliyorsa bence zamanını çok daha doğru yönlendirebilirin kanıtı bu. Belki de daha başarılı olduğunun. Görevleri, toplumsal rolleri yüzünden bir erkek bir kadına göre daha rahat çalışabilir, kendini geliştirebilir fikri yanlış fikir aslında, o işler ona da ait ve kadın bu toplumsal yüke rağmen o erkekle aynı fakülteyi bitirmiş, aynı uzmanlığı tamamlamış, aynı koşullarda zorunlusunu tamamlamış ve bunun yanında anne olmuş. Bu onu daha üstün yapıyor aslında. Eksik yapmıyor.” (MİMAR)*

*“Her şeye yetebilen bir kadın. Ailesi var, iyi bir eş; çocukları var, iyi bir anne. Hatta hamile. Onca yoğunlukta, o kadar sorumluluğa rağmen hala hayatını devam ettirecek, işini mükemmel yapabilecek, yaşamı sevecek gücü var.” (SEKRETER)*

### ***Annelik İçgüdüğü***

Görüşmecilerin büyük bir çoğunluğu annelik içgüdüğünün anne olmalarına veya olmamalarına bağlı bile olmaksızın tüm kadınlarda var olduğuna inandıkları için özellikle çocuk doktoru tercihlerinde kadın doktora yöneliyorlar.

*“Kadınlar çocukları daha iyi tanıyorlar. Yüzünün şeklinden karın ağrısını anlıyorlar, tek bir ifadesinden o şurubu asla içmeyeceğini, ne hissettiğini, neden ağladığını...” (BERBER)*

*“Çocuğu anlayan hep anne. Anne olmamış kadının ruhu ve içgüdüleri bile anne. Çocuk ve kadın arasında açıklanamayan içgüdüsel bir bağ var. Erkek kadınla eşit iş yaptığında bile işin teorik kısmını paylaşıyor, duygusal kısmı hep eksik kalıyor. Bu çocuk söz konusu olduğunda doktorlukta da böyle.” (CERRAH)*

*“Çocuk doktorluğu anaokulu öğretmenliği gibi. Herhangi birine anaokulu öğretmenin kafandaki cinsiyeti erkek mi kadın mı diye sorduğunda cevap şüphe götürmez bir şekilde kadın. Niye? Çünkü annelik içgüdüğü var. Anne olabilir olmayabilir. Ama anne olma duygusu, içgüdüğü içinde.*

*Bu yüzden benim için çocuk doktoru çok biyolojik bir gerekçeden dolayı kadın.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Henüz anne olmamış bir kadının bile annelik içgüdüğüne sahip olduğuna*

*inanyorum. Pediatrik olarak kadın veya erkek hekimin bence mesleki bir üstünlüğü yok ama çocuğumla ilgili kritik bir karar verilecek olsa bir annenin vermesini tercih ederdim.” (AİLE HEKİMİ)*

### **Özgürlük**

Yapılan görüşmelerden çıkan sonuçlara göre kadın olmak, mesleğinden bağımsız olarak, özgürlüğünü bir erkeğe göre kısıtlayan bir şey.

*“Neden Amerika’ya hep erkek doktorlar gitmiş de kadınlar gitmemiş? Daha başarısız oldukları için olduğunu sanmıyorum, bayanların imkanları kısıtlı. Ekonomik imkanlardan bahsetmiyorum. Aileden, çevreden bahsediyorum. Sonuçta geliri yüksek de olsa, çağdaş bir ortam da olsa, kadın erkek gibi arkasında her şeyi bırakıp, hiçbir şey düşünmeden rahatça gidemiyor.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Erkekler hayatın her alanında daha özgür ve daha rahatlar. Kadının ameliyata yetişmek için bile olsa gece 11’de çıkması var, erkeğin çıkması var. Kadının sorumluluğu daha fazla. Evlenince, hele çocuğu da olunca artık özgür değiller. Erkekle aynı değiller kesinlikle. Onu bağlayan ailesi olunca, erkek gibi davranamıyor sonuçta.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

### **Tema 2: Kadın = Estetik**

Araştırma grubunun büyük çoğunluğu (%72,2) güzellik ve estetik kavramlarının kadını çağrıştırdığını, kadınların estetik algılarının ve yönlerinin çok daha güçlü olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında üç kişi kadının estetik ve güzel gözükebilmek için erkeğin bakışına ihtiyacının olduğu düşüncesini taşımaktadır.

*“Estetik bakış açısının bende uyandırdığı cinsiyet kesinlikle kadın. Estetik bakıyorlar, estetik dokunuyorlar, erkeklere göre çok daha zarif şeyler ortaya çıkartıyorlar. Rinoplastinin iki yönü var; erkeğin yaptığı burun daha sağlam olacaktır. Kadının yaptığı burunsa daha zarif. Bunu biliyorum.” (FABRİKATÖR)*

*“Estetik, kesinlikle kadına ait bir kavram. Onlar daha iyi anlar. Daha güzel bakar.*

*Daha güzel yapar. Hiç şüphem yok.” (POLİS)*

*“Kadınların estetik yaklaşımları çok daha iyi, estetik deyince bende sadece sanat ve kadın çağrışıyor.” (ECZACI)*

*“Estetik bakış açısı ve estetik dokunuş kadında daha fazladır. Aslında kadınların estetik cerrahi alanında daha iyi olması lazım ama, sanki ters orantı var gibi hissediyorum. Erkekler güzel reklam yapmış olabilir. Veya kadınlar erkek gözünden beğenilmek istedikleri için ameliyatlarını erkeklerin yapmasını istiyor olabilir. Ama ben özellikle ince yüz hatlarıyla ilgili estetik operasyonlarda kadın cerrahların daha dikkatli ve daha özenli çalıştığını düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Estetik ameliyatları tercih edenler genelde kadın, cerrahlar da sanırım bu yüzden erkek. Kadın bakış açısı daha estetik aslında. Yüzümde, burnumda bir estetiğe ihtiyaç duyuyorsam kadın daha güzel bir resim çizebilir benden. Ama bakış açısının güzel olması, yaratıcı olması her zaman onu düşündüğü gibi yapabileceğini göstermez. Sanatın tüm dallarını düşünüyorum, kadınlar hep estetik obje, hatta bakış açıları da kusursuz ve çok daha zevkli ama onları ölümsüzleştirilenler; yönetmenler, ressamlar, fotoğrafçılar hep erkek. Bu durumda kadınlar estetik mi bakıyor yoksa estetiğin temel malzemesi mi diye bir soru oluşuyor insanın beyninde. Ya da bunların hepsi kadın ve erkeğin kendilerine verilmiş rolleri oynamak zorunda oluşundan mı? Kadın ressam kendi ismiyle o resmi yapamazdı da bir erkek ismi mi kullandı?” (LGBTİ)*

*“Estetik operasyon geçirenlerin çoğu kadın. Beğenilmek istedikleri, estetik bakışına sahip olmak istedikleri kişi erkek.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Ben kadının estetik bakış açısına güvenirim. Çünkü bir erkeğim ve bir kadının beni nasıl beğeneceğini görmek isterim. Tersine kadına estetik bakan erkektir.” (SAVCI)*

Soruya farklı cevap verseler de iki kişi kadınların güzel bir şey ortaya koyarken, **kendi sahip olduğundan daha güzel olmayacak kadar güzel** şeyler ortaya koyduğunun, yani kıskanabileceğinin altını çizmiştir.

*“Estetik kaygısı olan kişi kadın. Kadın, erkeğin bakışından beğenilmek istiyor. Yani estetik bakışı olan kişi erkek. Erkek, o masada ön yargısını koymaz. Her şeyi olduğu gibi söyler. Etkilenmeden. Kadının kıskançlığı olur, kararsızlığı olur, ön yargıları olur.” (CERRAH)*

*“Plastik cerrah imgesi benim için kadın. Aslında niye kadın? Aslında erkekler tarafından beğenilmek erkeğin gözünde güzel olmak istiyoruz. Hatta erkek kıskanmaksızın güzelleştirir. Ama yine de kadın. Çünkü her şeyden önce emin olduğumuz şey kadının estetik algısı çok daha gelişmiş. Aynı şeyi aynı mükemmellikte erkek de yapabilir ama görev olsun diye yapar. Kadın onu yaparken işin içine sanat girer, o zevk alarak yapar.” (MİMAR)*

### **Tema 3: Erkek = Güç**

Cerrahi branşlar, araştırma grubu tarafından güç ve dayanıklılık gerektiren branşlar olarak görülüyor. Ve inandıkları bu fiziksel güç, dayanıklılık gerekliliği onları erkek cerraha yönlendiriyor.

#### **Güç**

*“Ortopedinin bende çağrıştırdığı sadece birkaç kelime var. Kırık, kemik, güç ve erkek.” (MİMAR)*

*“Ortopedi deyince kemik, kemik deyince de güç kuvvet geliyor aklıma. Güç deyince de erkekler.” (ÖĞRETMEN)*

*“Ortopedi gibi alanların diğer alanlara göre daha sert, daha erkek gücüne ihtiyaç duyan alanlar olduğunu düşünüyorum.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Allah kadın ve erkeği denk yaratmış ama eşit yaratmamış. Diğerine göre farklı şeyler var. Güç gerektiriyorsa, dayanıklılık gerekiyorsa, bayanlar bu konuda daha zayıf, erkekler daha önde. Bu bir eksiklik değil, yaratılış.” (POLİS)*

#### **Dayanıklılık**

*“Uzun ameliyatta erkeğin sahip olduğu dayanıklılık, kadının detaycılığını bastırıyor bence.” (CERRAH)*

*“Ameliyatın süresi önemli bence, kadınların daha çabuk yorulabileceği gibi bir fikrim var, erkeklerin daha dayanıklı olduklarını düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Beyin cerrahisi falan bir efor bir güç gerektiriyor. Bir erkeğin sekiz saat ayakta kalması bile zor ama bir bayanın aynı eforu göstermesi beklenemez.” (ECZACI)*

*“Cerrahi çok fiziksel bir iş bence. Koşmak gibi. Savaşmak gibi. Dokuz- on saatlik bir ameliyatı kadının fiziksel olarak kaldırması zor. Kadın ve erkek atletin aynı sürede aynı parkuru bitirmesini bekleyebilir misin? Bekleyemezsin. Kendi cinsiyetiyle rekabet için bile kasları için protein, adet dönemi için hormonal kontrol vereceksin. Ama bunu bir doktora yapamazsın. Adet dönemindeki kadının cerrah olması bir şeyi değiştirmez, ağrısı olacak, duygusal değişimleri olacak. Hasta onu anlamaz, ameliyatta karşısındaki hoca da onu anlamaz.” (CERRAH)*

*“El yeteneği ne kadar iyi olursa olsun uzun bir ameliyatta sadece yetenek değil fiziksel dayanıklılık da gerekli ve bedensel cinsiyet farklılıkları inkâr edemeyeceğimiz şeyler. Erkek bedeni kadına göre tartışmasız bir şekilde daha dayanıklı ve daha güçlü.” (AİLE HEKİMİ)*

### ***Kontrolsüz Güç***

Güç ve dayanıklılığı ameliyathane şartlarında gerekli gören kişilerin tam tersine üç kişi, gücün; müdahale sırasında bir avantajdan çok, kendi canlarını yakabilecek veya kendilerine zarar verebilecek bir etken olduğuna inanıyor.

*“Herhangi bir ufak cerrahi işlemde iğne yaptırtmam, uyuşturtmam, acımı yaşamak isterim. Uyuşturursam karşıdaki doktor bana hunharca veya acımasızca davranabilir gibi geliyor.” (LGBTİ)*

*“Erkek gücünü kontrol edemeyebilir, gücünü denemek isteyebilir, sonuçta baygınsınız. Canımı yakmasını istemediğimden güç uygulanabilecek tüm branşlarda kadın seçiyorum. Cerrahınız kadın olduğunda daha ince ince, kibar kibar yapar diye düşünüyorum. Çünkü kadınlar çok daha nazik. En azından fiziksel olarak.” (SAVCI)*

*“Kadınlar daha yumuşak dokunuyorlar, canını acıtmamaya daha dikkat ediyorlar.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Uyutulmuş bile olsam, bir erkeğin bana kontrolsüz güç uygulaması ihtimalinden hoşlanmıyorum.” (SAVCI)*

#### **Tema 4: Doktorun Seçimini Seçen Hasta**

Araştırma grubunun 3'te 1'i yaptıkları hekim seçiminin, kendi bakış açıları veya toplumun onlarda oluşturduğu önyargılardan çok, hekimlerin tercihlerinden kaynaklandığını düşünmekteydi. Bu kişilere göre farklı sebeplerle kadın ve erkek hekimler belirli uzmanlık dallarında yoğunlaşıyor ve hastalar o uzmanlık dalında o cinsiyetteki hekime yönelmek zorunda kalıyordu.

*“Cerrahi branşların neredeyse tamamında evet erkekler fazla, daha çok görüyoruz. Ama bu hastanın erkek doktoru seçmesinden değil, genelde sadece erkek doktorların ağır cerrahileri seçmesinden. Veya kadınların daha az nöbeti, daha iyi fiziksel şartları olan branşlara yönelmesiyle ilgili. Yoksa genel cerrahın bir cinsiyeti yok. Kalp damar cerrahının da bir cinsiyeti yok. Kadınlar çok da güzel genel cerrah olur. Ama belki de eve geldiğinde ameliyat için geri dönmek yerine çocuğuyla ilgilenmek istiyor, gece evinde uyumak istiyor.” (MİMAR)*

*“Mesela beyinde erkekler daha başarılı gibi geliyor. Neden? Çünkü isim yapmış, yurt dışında bile tanınan tüm beyinciler, nörolog veya cerrah, erkek sonuçta. Hiç bayan görmedim. Erkek doktorlarla aynı ölçüde eğitim almış bir kadın uzman olsaydı muhtemelen ona giderdim. Ama yok.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Radyoloji için kime giderdimin cevabı yok ama hangisi daha uygun dersiniz sanki kadın. İş çok daha rahat. Hastayla sorun yaşama riskin veya şiddete uğrama riskin az. Kadınlar sanki daha rahat branşları seçmeye yöneliyormuş gibi geliyor. Seçmeli mi? Seçmeyebilir. Kendisine kalmış. Ama ben olsam seçerdim.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Kadın beyin cerrahı düşünemiyorum. Kalp damar cerrahı, genel cerrah düşünemiyorum. Dizilerde, televizyon programlarında, gerçek yaşamda hastanede karşımıza çıkan kişiler hep erkek. Güven veya güvensizlikle alakalı değil. Bu, kadın beyin cerrahlarının karşımıza çıkmaması ile alakalı bir şey. Yani onlar daha az başarılı olur değil, kadınlar onda başarılı olmak istemiyor gibi sanki. Yoksa inşaat işi yapmıyorlar ki fiziksel güç gereksin. İşin mükemmelliği cerrahın elinin becerisiyle alakalı. Zaten erkekler daha mı dayanıklı ayakta kalmaya, işlem yapmaya? Ben hiç emin değilim.” (LGBTİ)*

## **Tema 5: ‘Robot Gibi’**

Hekimin, özellikle acil müdahale gerektiren konularda daha soğukkanlı, duyguları kritik kararlarını etkilemeyecek şekilde çalışması görüşmecilerin çoğu (%88,8) tarafından beklenen bir şey. Dahili branşlarda anlayışlı olma, empati kurabilme becerisi bekleyen bu kişiler, konu cerrahi işlemler olduğunda hekimin duygularından arınmış olmasını tercih ediyorlar.

### ***Soğukkanlı***

*“Kadınlar daha panik, erkekler daha soğukkanlı. Sağduyulu ve soğukkanlı olmanın acil ve hayati müdahale gereken durumlarda önemli olduğunu düşünüyorum ve bu yüzden mesela acilde erkek ağır basıyor.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Gelen hastaları düşününce bir acil doktoru için olması gereken en önemli özellik hastaya soğuk kanlı müdahale etmesi bence. Ve erkekler daha soğuk kanlı. Biz kadınlar daha kolay etkileniyoruz.” (FABRİKATÖR)*

*“İstisnalar olsa da erkeklerin daha soğukkanlı olduklarına inanıyorum. Kötü gidişattan etkilenmek kadınlar için daha mümkün görünüyor.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Kadınların duygusal yoğunlukla başa çıkabilmesi daha zor. Duygusal olarak yıpranması ve yorulma süreci daha hızlı.” (CERRAH)*

*“Beyin cerrahisi falan, genelde erkek. Beyin çok hassas bir durum, biz erkeler daha çok soğukkanlıyız, o nedenle erkek doktorların başarılı olduğunu düşünüyorum. Kadın doktorlar daha çekingen yaklaşıyorlar. Geçenlerde parmağım ezildi, önce kadın bir doktor geldi. İçi gitti, hissettim. Dikemedi. Daha sonra erkek bir teknisyen geldi, soğukkanlı bir şekilde dikti, kadıncağzı kanı görünce korktu, panikledi. O kadın on yıl sonra korkmaz, istese adam keser biliyorum ama erkek teknisyen de gençti, üstelik doktor bile değil. İşte onun alışması on yıl sürmez. O ilk seferinde de kadına göre soğukkanlıymıştır.” (İŞSİZ)*

*“Acil durumlarda daha soğukkanlı karar verip daha hızlı müdahale yapanlar erkekler diye düşünüyorum.” (BERBER)*



### ***Sorunları sakın yönetmek***

*“Kadınların stres ve yoğunluğa dayanma eşiğinin erkeklerden daha düşük olduğunu gözlemledim. Bir kadının duygusal stresi yenemeyebileceğini düşünüyorum. Hasta yoğunluğunun veya tanı koyma güçlüğünün iş yaşamındaki sabrına ve yaklaşımına yansıtacağından veya çok detaya girdiğinde geride kalan hastaları veya üzerindeki iş yükünü aksatabileceğinden endişe duyuyorum.” (CERRAH)*

*“Kadınlar genelde daha sinirli, daha stresli. Erkekler sorunları falan daha sakın yönetiyorlar.” (SAVCI)*

*“Bunun yanında ameliyat sırasındaki herhangi yanlış giden bir durumda bir erkeğin daha soğuk kanlı karar verebileceğine ve müdahale edebileceğine inanıyorum.” (AİLE HEKİMİ)*

### **Tema 6: Hastayı ‘Dosya Gibi’ Görmemek**

#### ***Hassas davranmak***

*“Doktorlar ne yazık ki bazen karşısındaki hastayı insan yerine koymuyorlar. Konuşmayı, bilgi vermeyi bile zül görüyorlar. Sen de nereden geldin gibi... Şu bakacağım insan sayısı azalsın da ben de kendi hayatıma geri döneyim gibi...”*

*Bu rahatsız edici bir şey. **Bizleri birer dosya gibi görüyorlar.** O şeyi yıllarca ben de kendi mesleğimde yaptım. Onun doğru olmadığını kendi başıma gelince anladım. Yani onları suçlamak için söylemiyorum. Bir sürü nedeni olabilir hastayı dosya gibi görmenin, ama cinsiyeti yok. Yine de kadınlar daha kolay değişiyorlar korkarım.” (SAVCI)*

*“Kadın erkek eşit, önemli olan bilgi, donanım ve az ilaçla tedavi. Bizim toplumdaki genel anlayış: hasta üç günde ayağa kalkınca popüler olursun, basarsın ilacı kalkar. Ama olay bu değil. Doktor üç aylık çocuğa en yüksek dozdan çok ağır bir antibiyotik yazıyor, üstelik kaç günlük iğne tedavisi... Yazmaması lazım. Biraz hassas davranması lazım. Yine bir doktor var, şovmen, yedi sekiz kalem ilaç yazıyor. Bana kalırsa ben çocuğumu hayatta götürmem.” (EZCACI)*

### **Şefkat ve Merhamet**

*“Kendi işimden düşünüyorum, en disiplinli çalışan ben hep kadınları bilirim. Tavizsiz. Bizde işte bile merhamet duygusu vardır erkekte. Karşıdaki izah edince yardımcı oluruz. Ama kadınlar kural neyse onu uygular.” (POLİS)*

*“Toplumdaki erkek ve kadınlara baktığımda erkekler kendi çocuklarını bile sevemiyor, kucığına alıp bağına basamıyor. Günümüzde bu ne kadar değişmeye başlasa da, erkek, çocuğuna olan mesafesini ne kadar yok ederse etsin kadın kadar şefkatli olamıyor.*

*Tabi değişen erkekle birlikte kadın da değişiyor ve ben zaten doğurdum düşüncesiyle hassaslığını kaybedebiliyor. Ama değişmeden kalan bir şey var: bir erkek bir kadın kadar hatta belki daha itina ile muayene edebilir çocukları ama toplum tamamen yön değiştirmedikçe bir kadın kadar şefkatle muayene edemez.” (LGBTİ)*

*“Merhametli davrananlar genelde kadınlar.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Daha ılıman, daha vicdanlı, daha merhametli davrananlar kadın doktorlar.” (LGBTİ)*

*“Aslında kadınlar erkeklerden daha merhametli.” (SEKRETER)*

### **Sosyal zekâ**

*“Kadınların algı, anlama, kendini ifade etme merkezleri beyinlerinde daha iyi çalışıyor. Sorunun çözülmesi için çok diyalog olması taraftarı olduğum için kadın doktorla psikolojik sorunumu daha iyi halledebildiğimi düşünüyorum. Onlar daha açıktır. Erkekler daha az konuşuyorlar genelde.” (LGBTİ)*

*“Kadınlar sosyal zekâ, hissiyat olarak sanki bir adım daha öndeler gibi bir izlenim var bende.” (ERKEK MÜHENDİS)*

## **Tema 7: Daha İyi İletişim Kurabilme Becerisi**

### **Kişilikle İlgili Beceriler**

#### ***Sıcakkanlı / Güler yüzlü***

*“Aile hekiminin biraz daha sevimli olmasını istiyorum sanırım. Düşününce, erkekler daha sevimli. Hatta erkekler kadınlara nazaran, iş stresine maruz kaldıklarında bile daha sempatik davranıyorlar diyebilirim.” (SAVCI)*

*“Sadece raporlu ilaçlarını yazdırmaya gittiğinde bile beklentin sıcakkanlı olması oluyor. Sıcakkanlı olanlar da genelde kadınlar.” (FABRİKATÖR)*

*“Canın yanarken doktorun güler yüzlü olmasını, sıcak yaklaşabilmesini isterim, bu durum bayan doktorlarda daha yoğun bence.” (AVUKAT)*

*“Kadınlar sıcakkanlı, güler yüzlü oluyorlar. Pek hastaneye de gitmiyorum işin aslı ama erkekler hayatın her alanında daha sert.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

#### ***İlgili***

*“Kadın doktorlar daha ilgili davranıyor. Herkes anlatıyor mesela kadın doktora gittim şöyle ilgilendi, böyle inceledi. Kendi aile hekimimiz var mesela. Kadın. Çok iyi bir insan. İlgileniyor. Araştırıyor. Başından savmıyor bazı doktorlar gibi. Çok anlatıyor.*

*Erkek doktorlar var mesela, hiçbiri memnun değil gidenlerin. Yüzüne bile bakmıyor, ilgisiz yani. Bayanlar bence daha çok önemsiyor yaptığı işi. Doktorlukta da böyle. O yüzden biraz daha ilgili.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Aile hekiminin bire bir ilgilenmesini, detaylı bilgilerimi hatırlamasını ve geçmişteki bir sorunu da dikkate almasını bekliyorum. Böyle yaklaşanlar genelde kadınlar oluyor.” (AVUKAT)*

*“Kadınların erkek doktora göre daha ilgili olduğunu düşünüyorum. Seçme şansım var ve ikisi de başarılıysa kadın tercih ediyorum.” (KADIN MÜHENDİS)*

## **Önemsemek**

*“Her doktor hastayı kurtarır, müdahale eder, kanamayı durdurur ama o yarayı taşıyanı anlayabilmeli, hayat kurtaran dikişi atabilir ama iz kalmamasını da önemsemeli mesela.*

*Kadınlar her şeyi daha çok önemsiyor gibi.” (SEKRETER)*

*“Gözlemlediğim kadarıyla kadınlar çok daha dikkatli, daha önemseyerek dinliyorlar. Erkek daha hastayı gönderip sıradaki hastayı içeriye almaya odaklı. Kadın hekimler hastanın misafir hasta olarak gelen annesinde hiperlipidemi olduğunu da hatırlıyor, ailesinde meme kanseri olduğunu da hatırlıyor, 20li yaşlarda kızı olduğunu da.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Nazımın geçeceğini hissettiğim doktora yöneliyorum. Erkekler tabi daha soğuk. Şikayetini söylüyorsun, erkek neyin var, tamam, yazıp geçiyor. Ama kadınlar nasılsın, neyin var, neden oldu, n’apalım diye soruyor. Önemmediğini hissediyorsun.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Mesela kadın bir plastik cerrah bir şey istediğimde ya da sorduğumda onu sana yapmamıza gerek yok, senin ihtiyacın yok diyebiliyor bana, önemsiyor. Erkekler bunu demez, biraz daha görev odaklı olur. Çok fazla yorum katmazlar işlerine. Ama kadınlar her zaman herhangi bir konuda karşısındakine fikir verebilirler.” (KADIN MÜHENDİS)*

## **Anlayışlı**

*“Galiba erkekler daha babacan, hayat şartlarına karşı daha anlayışlı. Kadınların dış etkenlere karşı çok acıması yok, herkes eşit onlar için.” (POLİS)*

*“Kadınlar trip atıyor, daha zor. Erkekler daha anlayışlıymış gibi.” (SEKRETER)*

*“Kadınların karşısındakinin yerine kendini daha iyi koyabildiğini daha anlayışlı olduğunu hissediyorum. Erkek doktorun aslında beni anlamadığını, anlıyormuş gibi görünmek zorunda olduğunu, hatta bazen onu yapmaya bile gerek duymadığını hissediyorum konuşurken. Zaten bence erkekler doktor olmasalar da hep öyleler.” (FABRİKATÖR)*

## ***Empati***

*“Kadınlar daha empatik. Bu tartışılmayacak kadar net bir konu. Ama ben herkes gibi hasta olarak değil doktor olarak bakacağım. Kadın bir psikiyatrin hastanın duygu durumundan veya sorumluluğunu alamayacağı davranışlarından etkilenmesi erkeğe göre daha yüksek ihtimal. Bu yüzden kadınlarda empatinin bir sonucu olarak duygusal yıpranmanın daha çok ve kolay olacağını düşünüyorum.” (CERRAH)*

*“Kız çocukları küçük yaşlardan itibaren daha kolay empati kurabiliyorlar. Kendi çocuklarımda da öğrencilerimde de görebiliyorum bunu.” (ÖĞRETMEN)*

*“Empati becerisi cinsiyetle alakalı değil. Duyarlı olmakla, kişilik yapısıyla, hangi çevrede neleri önemseyerek büyüdüğüyle alakalı.” (LGBTİ)*

## **Mesleksel Beceriler;**

### ***Dinlemek***

*“Kadının daha iyi dinlediğine inanıyorum. Erkek gülmüyor, kızmıyor, ifadesini belli etmiyor. Dinleyip dinlemediğini anlayıp anlamadığını anlayamıyorsun.” (MİMAR)*

*“Erkekler bazen dinlemiyor ama. Hatta düşününce kadınlar daha iyi dinliyor.” (POLİS)*

*“Kadınlar nörolojik şeylerde hep psikolojik neden arıyorlar, hastalığınıza inanmıyorlar, erkekler hastalığınızı daha ciddi dinliyor daha çok çözüm arıyor.” (SEKRETER)*

### ***Açıklayıcı olmak***

*“Fizik tedavi gibi branşlar, hız yerine ayrıntılı muayene ve hastayla konuşmaya dayalı iletişim gerektiriyor. Sıkılmadan detaylı bir şekilde hareketi tanımlamaları gerekiyor. Hızın gerekli olduğu konularda erkeği daha çok düşünürken, detaylı muayenenin veya ayrıntılı iletişimin gerekli olduğu durumlarda kadın düşünüyorum.” (CERRAH)*

*“Kadın aile hekimlerini birkaç hasta boyunca izleyin, yaşlılara ilaçlarını tekrar tekrar anlatıyorlar. Hiç bıkmıyorlar.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Son dönemlerde hep dikkatimi çekiyor, kadın doktorlar çok daha hassaslar, çok bilgililer. Bilgili olmalarının yanında bilgilerini bize aktardıklarını görüyorum ve gözüm hep onları arıyor. Erkekler biraz daha snob, biraz daha ketum oluyorlar. Hani reçete yazarlar, okunmaz, söylemezler. Ancak eczaneye gidince anlarsın ne olduğunu, öyleler. Kadınlar daha açıklayıcılar ve daha sıcak, samimi davranıyorlar.” (LGBTİ)*

### ***Konuşarak Rahatlatmak***

*“Sonucundan korktuğumuz bir ameliyatı gözümüzde olağanlaştırıp bizi rahatlatabilecek doktorlar var. Doktorun açıklayıcı olması, hastalığı abartmaması ama aynı zamanda önemsemesi önemli.*

*Erkekler bu konuda daha başarılı. Korkarım kadınlar daha duygusal tepkiler verebiliyor.” (MİMAR)*

*“Çok zor bir cerrahi işlemdi. Ama psikolojik olarak rahatlatmaya çalışmıştı, sanki önemsenecek bir şey yok gibi hissettirmişti. Telkinlerde bulunması beni çok etkilemişti. Doktorların korkuya engel olacak şeyleri söylemeleri, güven vermeleri, motive etmeleri çok önemli. İyi davranmaları gerekiyor. Bence sadece psikiyatrların değil, tüm doktorların psikolojik yaklaşım misyonu olmalı. Bunun bilinciyle hastaya yaklaşmalılar, hastaya güç vermeliler. Esas tedavinin bu olduğuna inanıyorum ben.” (LGBTİ)*

### ***Ayrıntılı Muayene***

*“Kadınlar çok daha ayrıntılı düşünüyor, ayrıntılı muayene ediyor, ayrıntılı anlatıyorlar. Tanı için ışığın altında dakikalarca tüm detaylarıyla ince ince değerlendiriyorlar. Tanıda da kalmıyor, tedaviyi, ilaçları da tek tek anlatıyorlar.” (POLİS)*

*“Kadınlar daha ayrıntılı inceliyor, her şeyi dinleyip, tek tek inceleyip, seninle konuşarak karar veriyor.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Bayan doktorlar muayenelerde daha iyi inceleyip daha hassas davranıyorlar. Erkek doktorlar genelde üstün körü muayene yapıyorlar.” (İŞSİZ)*

## **Tema 8: Ayrıntılar**

Yapılan görüşmelere göre ulaşılan ortak görüş özellikle küçük alanlarda çalışılan veya hayati tehlike teşkil eden cerrahilerde dikkatli olmanın, ince işçilik becerisinin, sabırla ve detaylara dikkat ederek çalışmanın çok önemli olduğu.

### ***Dikkatli***

*“Kısa süreli dikkatte kadınlar çok daha önde, uzun süreli dikkatteyse kesinlikle erkekler.” (FABRİKATÖR)*

*“Bence erkekler gözlemlemede, inspeksiyonda, ayırıcı tanıdan kesin tanıya ulaşmada daha başarılı.” (CERRAH)*

*“Ultrasonda mesela bayanların eli daha hızlı ama bir yandan da daha güzel daha detaylı inceliyorlar. Erkekler sallantıda yapıyor, bitsin gitsin dediğini hissediyorsun. Bir şey çıkmaz diye düşünüyor. Bayanlar daha dikkatli. Bir şey çıkarsa diye daha çok düşünüyorlar.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

### ***Sabırlı ve Detaycı***

*“Erkekler telaşlı. İşimi bitireyim göndereyim mantığındaki erkeklere temel dahili branşlar çok uygun değilmiş gibi geliyor bana. Kadınlar daha sabırlı, daha detaycı. Her açıdan bakabiliyorlar. O yüzden bu özellikler detaylı anamnez veya çok ön tanı gerektiren dahili branşlarda kadını öne çıkarırken, cerrahi branşlarda gereksiz detaya boğulan kadını kesinlikle düşünemememe sebep oluyor.” (CERRAH)*

*“Tam olarak kadının detaycılığıyla öne geçtiğini düşündüğüm nokta dermatoloji. Zaten dermatoloji bence doğrudan güzellikle veya güzelliğe engel olan her şeyle ilgili. Bir erkeğin bu konuda biz kadınları anlayabileceğine kesinlikle inanmıyorum. Güneş lekesi nedeniyle doktora gittiğimde bir erkek bana belli etmese bile muhtemelen gereksiz nedenlerle orda olduğumu düşünecek. Ama kadın o sorunu çözmek için her*

*şeyi yapacak, ondan korunmak için bildiği her şeyi anlatacak ve muhtemelen kendi de kullandığı ilacı, kremi tavsiye edecek. Ne hissettiğimi, endişemi, mutsuzluğumu anladığı için, o da aynı sorunu önemseddiği için, kendisi bu sorunda ne yapacaksa onu yapmamı önerecek.” (FABRİKATÖR)*

*“Kardiyoloji gibi alanlarda genelde erkeklerin ismi var, sayıca daha çoklar ama ben kadınların daha çok iş disiplinine sahip olduklarına inanıyorum. Kadınlar daha detaycı ve disiplinlidir; planlamaya ve plan dahilinde kalmaya daha yatkındırlar.” (MİMAR)*

*“Detayda kadınların öne çıktığından, kadınların daha ince düşünebileceğinden ve bir hastayı her yönüyle daha detaylı değerlendirebileceğinden neredeyse eminim. Tanı koyarken ince detayları değerlendirip karar verilecek branşlarda da bu yüzden kadın hekimlere güveniyorum.” (AVUKAT)*

*“Ayrıntıya dikkat edenler genelde erkekler.” (SAVCI)*

*“Dikkat isteyen işlerde, kadınlar çok daha başarılı, çünkü genel olarak detaycılar. Ama onların bile bu yeteneklerini acaba saatler boyunca hiç eksilmeden hayata geçirmeleri mümkün oluyor mu?” (LGBTİ)*

*“İşini daha detaylı daha mükemmel yapıyor bence kadınlar.” (SEKRETER)*

### ***Hassas İşlerde İnce İşçilik***

*“Göz gibi daha ince iş, daha hassas bir organdan bahsediyorsak cerrah seçimimde kadın derim.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“İnce işlerde erkekler daha iyiler çünkü daha sakinler.” (FABRİKATÖR)*

*“Sanırım meme kanseri falan olsam erkek cerrah tercih ederdim. Daha dikkatli olunması için, daha ince iş gerektirmesinden dolayı.” (FABRİKATÖR)*

*“Cerrahide erkeğe giderim. Erkeğin el işi daha farklı oluyor. Daha pratikler, daha hızlı yapmalarına rağmen güzel iş çıkarıyorlar.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*



## **Temiz**

*“Dürüst olayım, çoğunlukla ortam içime sinmediği için özele gidiyorum. Aile hekimim falan erkek, muayene sedyesindeki lekeyi veya raftaki tozu önemsemiyor. En dağınık kadının bile yaşadığı yer temiz olmadığına huzursuz olduğuna inanıyorum.”*  
(FABRİKATÖR)

## **Tema 9: Hekimlik Misyonu**

### **Bütüncül yaklaşım**

*“Dermatolog tercihim kesinlikle kadın. Çünkü kadınlar olayın psikolojik tarafını bildikleri için daha iyi yaklaşım gösteriyorlar. Aynı şey bir erkek için sadece fiziksel bir patolojiden ibaret.”* (KADIN MÜHENDİS)

*“Bir doktor muhteşem tedavi edebilir ama davranışları kötüyse, seni psikolojik olarak da tedavi edemiyorsa hiç anlamı olmuyor ve erkekler genelde sadece fiziksel hastalığa odaklanıyor.”* (SEKRETER)

*“Hastayı değerlendirirken gereken biyopsikososyal yaklaşımı kadınların daha iyi benimsediğine inanıyorum. Çünkü hayatın sadece tek bir çizgide ve tek bir görevle ilerlemediğini kendisi yaşayarak biliyor. Kendinin de bir sürü rolü var. İyi bir anne olması, iyi bir eş olması, iyi bir doktor olması gerekiyor. Karşısındaki hastanın bu yüzden sadece baş ağrısı olmadığını, ailesinde veya çevresinde yaşanan sorunların yanında veya onlar yüzünden baş ağrısı olduğunu görebiliyor.”* (AİLE HEKİMİ)

*“Nasıl ailenin temel yapısını oluşturan ve şekillendiren kadınsa, ailenin bütün olarak değerlendirilmesinde ve gerekli durumlarda yönlendirilmesi veya takip edilmesinde de yetenekli olan kadın.”* (CERRAH)

*“Algoritma kullanma ve farklı açılardan bakıp çok sayıda ön tanı düşünebilmede kadınların yetenekli olduğuna inanıyorum. Çünkü kadınlar daha programlı ilerlemeyi seviyor, daha geniş açılardan, farklı açılardan bakabiliyorlar.”* (AİLE HEKİMİ)

## **Odaklanmak**

*“Erkekler, sıkılmadan saatlerce aynı şeyi yapmaya daha yatkın. Kadınlar daha sabırsız, daha kolay sıkılıyor, daha çok değişikliğe ihtiyaç duyuyor. Aynı anda iki üç şeyi birlikte yapmaya alışık kadınların oturup tek bir işe odaklanmasını beklemek de bir yerde imkânsız.” (MİMAR)*

*“Erkeklerin dikkatini toplaması, uzun saatler boyunca canla başla, ilk hastaymış gibi bakması daha mümkün bence.” (POLİS)*

*“Kadınların dikkati çok çabuk dağılıyor, dikkatlerini dağıtacak çok şey oluyor. Çok daha detaylı düşünüyorlar, gereksiz ayrıntılarda boğulabiliyorlar.*

*O gün yaşadıkları her şeyi, evlerini, çocuklarını, eşlerini, sorunlarını o hasta dosyasına yansıtabiliyorlar.” (CERRAH)*

*“Erkek veya kadın, ikisi de zeki ama kadınlar daha ayrıntılı daha farklı şeyleri düşünüyor, aynı anda birden çok şeye odaklanabiliyor.” (SEKRETER)*

*“Kadınların dikkatlerinin daha çabuk dağıldığını düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Kadınlar çok daha kolay sıkılıyorlar. Dış faktörlerden, havasızlıktan, sestten, görsel uyaranlardan çok daha kolay etkileniyorlar.*

*Dikkatlerini uzun süreli olarak tek bir işe yönlendirmeleri çok zor.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Bayanlar daha kolay sıkılabiliyorlar, erkelerin kapalı alandaki işleri daha sabırla yapabileceğini düşünüyorum. Bayanlar hep daha sabırsız, çevre şartlarından daha fazla etkileniyor.” (ÖĞRETMEN)*

## **Okumak**

*“Herhangi bir branş için çok okumaları gerektiğini düşündüğümde, disiplinli çalışmaktan bahsettiğimiz için kafamda bir kadın canlanıyor.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Daha disiplinli çalışanlar kadınlar bence, ama işiyle ilgili okumayı sevenler genelde erkekler.” (POLİS)*

*“İyi doktor olmak için okumak gerek. Ben kadınları okurken görüyorum genelde. Nöbette, hasta arasında, öğle arasında boş zamanlarında hep açıp okuyorlar.”*  
(TEMİZLİK PERSONELİ)

### **Güven vermek**

*“Kadın sorununu bulamadıysa erkek bulmuş gibi geliyor son çare. Kadın ilk gitmek istediğin, rahat ettiğin yer ama erkek daha ciddi ve hayati durumlar için gibi. Aslında erkekten çekiniyorsun, rahat değilsin ama güveniyorsun.”* (SEKRETER)

*“Genel cerrahide erkeğe güvenirim ama nedenini bugüne dek hiç düşünmemiştim. Hızlı hareket ettiklerini düşünüyorum sanırım, çözüm ve sonuç odaklı olmaları acil cerrahilerde erkekler için bence artı.”* (SAVCI)

*“Çocuklar bizden çok daha hassas, çok daha kıymetli. Sık sık, gereksiz ilaç kullanmamalı, her ilacı kullanmamalı ama ne yazık ki kadın doktorlar bu konuda bana güven vermiyor.”* (FABRİKATÖR)

### **Özgüven: Kendinden emin? Egosu yüksek?**

*“Erkekler kendinden daha emin, daha cesaretli.”* (BERBER)

*“Erkekler daha çok sahipleniyorlar, sorunları daha iyi yönetiyorlar, kendilerine daha çok güveniyorlar. Toplumun onu geride bırakmak istemesine tepki olarak kadınlar yükseldiği zaman egoları artıyor gibi. Ama genelleyecek olursak herhangi bir erkekte ego problemi daha çok.”* (CERRAH)

*“Bunu yazıyorum, kullansın gelin, işe yaramadıysa değiştiririz.’ cümlesini kadın çocuk doktorlarından o kadar çok duydumki. İlacın dokunmasını istemiyor olabilir ama çocuklarımız deneme yapmak için çok kıymetli. Erkekler ağır ilaç da verse daha iyi. Daha garanticiler, daha kendilerinden eminler. Daha soğukkanlı tedavi ediyorlar diyebilirim ki bu pediatri için çok önemli bence.”* (FABRİKATÖR)

*“Erkekler daha özgüvenli. Bu yüzden daha çok risk alıyorlar aslında, en çok görülen ilk hastalık akıllarına geliyor, odur deyip ilerliyorlar.”* (KADIN DOKTOR)

*“Bence net tanı koyup ilerleyebilme, kendilerine güvenme özellikleri kritik branşlarda daha başarılı kılıyor erkekleri.” (KADIN DOKTOR)*

### **Tema 10: Gerekğinde yönlendiren mi? Başından savan mı?**

*“Kadın dinliyor, bilgisi varsa yardımcı oluyor. Bilgisini yetersiz görüyorsa da bunu kabullenebilmek de erdem, ona göre yönlendiriyor. Erkek bilgisi dahilinde olmasa da bunu pek kabul etmiyor, ilacını yazıyor.” (MİMAR)*

*“Kadınlar daha çok ilgileniyor İlla benim çözmem gerek egosu yok. Bir sürü üst dalı var, gerekirse üste sevk etmekten korkmuyor. Ama inceleyip vakit kaybetmekten de korkmuyor. Hastayı daha çok düşünüyorlar.” (POLİS)*

*“Açıklama yapmadan sevk etmesi, elimden gelen bu diye kestirip atması yani baştan savmacılık beni çok rahatsız ediyor. Benim gördüğüm bu örnekler hep erkeklerdi.” (LGBTİ)*

*“Seni iyileştirsin istiyorsun ama kadınlar en küçük şeyde üstünden sorumluluğu atmak istiyor. Sen gastrolojiye git, sen dahiliyeye git, sen cerraha git diye yönlendiriyor. Erkekler galiba daha cesaretli.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

### **Tema 11: Hemcins**

#### ***Yaşayarak bilmek***

Bu görüşmeler bize görüşmecilerin hemen hepsinin farklı durumlar için bile olsa bazen kendi cinsiyetiyle aynı cinsiyetten hekimi tercih ettiğini gösterdi. Bu tercihin nedenini araştırma grubundaki kişilerden sekizi, hekimin kendisiyle aynı anatomiye ve aynı düşünce işleyiş sürecine sahip olması olarak açıklıyordu. Bu kişiler, hekimin aynı problemleri yaşadığını ve bu problemleri daha iyi anlayabileceğini düşünüyordu. Bu durum, iki kişi için tam tersine farklı cinsiyetteki hekimi seçme sebebiydi.

*“Kadın beni daha iyi anlar bence. Kadın, kadın beynini tanıyor diye bu böyle. Erkek bir hastayı da erkek hekim anlar, daha kolay empati kurar.” (MİMAR)*

“Dermatolog tercihim kesinlikle kadın, çünkü kadınlar olayın psikolojik tarafını bildikleri için daha iyi yaklaşım gösteriyorlar. Aynı şey bir erkek için sadece fiziksel bir patolojiden ibaret. Kadınlar aynı bedensel işleyişe, düşünce yapısına sahip oldukları için daha fazla empati kurabiliyorlar.” (KADIN MÜHENDİS)

“Aslında hekimin cinsiyeti hiçbir zaman önemli olmadı benim için, ama birini seçmem gerekiyorsa herhalde erkeğe giderim erkek olduğum için. Altında yatan şey sadece içgüdü. Herhangi bir mantıklı açıklaması yok. Bu daha başarılı olduğu için değil mesela. Kendi cinsiyetinden olduğu için daha iyi anlanmış gibi geliyor. Aynı özelliklere, aynı vücuda, aynı tepkilere sahibiz sonuçta.” (ERKEK MÜHENDİS)

“Doktorun psikolojik olarak yaklaşması gerektiğinde ona iç dünyanı açacaksın. Düşüncelerini, yaptıklarını, hayatını. Erkek erkeği daha iyi anlayacak. Ve bu ben erkek olduğum için. Ben kadın olsaydım cevabı kadındı. **Bence empati cinsiyetindeki kişiyle daha güçlü kurabildiğin bir iletişim.** Erkekler kadın gibi kadınlar erkek gibi hissedemiyor tam olarak.” (ERKEK MÜHENDİS)

“Erkek bir ürolog benim sistemimi yaşayarak biliyor. Kadın onu kitap bilgisiyle biliyor. Anlatmak kadına daha zor da var çekinme olur belki de ama bunun oranı diğerinin yanında sayılmayacak düzeyde. Sonuçta seninle aynı fizyolojiyi yaşıyor.” (ERKEK MÜHENDİS)

“Bir erkeğin erkeği, kadınınsa kadını anlayacağını düşünüyorum. O beynin işleyişini bilmek empatik olmaktan daha güçlü.” (CERRAH)

“Aslında duygusal anlamda heteroseksüel bir beyin yapısına sahip değilim, kadın beynine sahibim belki. Ama günümüzde kişi biyolojisine bakılarak cinsiyetlendiriliyor ve ben bu koşullarda erkeğim. Sağlıklı bir iletişim kurabilmek, sorunlarımı daha rahat anlatabilmek için de aile hekimimin erkek doktor olmasına ihtiyacım var.” (LGBTİ)

“Kadınlarla ilgili hastalıklarda kadın isteme sebebim, hemcinsin olması, seni iyi anlaması, bakış açısının sana benzer olması. Erkeğe göre hemen her konuda sana karşı daha rahat olması.” (FABRİKATÖR)

“Herkes kendisi gibi olana kendini daha iyi anlatıyor bence. Kadın kadına, erkek erkeğe. Çektiklerimiz aynı, yaşadıklarımız aynı, önemsediklerimiz aynı, üzüldüklerimiz aynı. Bedenimiz, ağrımız, zayıflıklarımız aynı.” (SEKRETER)

*“Çünkü bir erkek asla kadın olmayacak, seni yaşayarak anlayamayacak. Özellikle cinsiyetle ilgili hastalıkları bence yaşayanlar daha iyi anlıyorlar.” (SEKRETER)*

*“Erkekler konuşurken seni daha iyi dinliyor. Bayan ya, kendisi de senin yaşadıklarını yaşıyor, anlıyor ama aynısını yaşadığı için senin yaşadığını ciddiye almıyor.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Kadın hastalıkları ve doğum doktorum erkek. Kadınlar çok daha duygusuz davranıyorlar, daha sertler. Acınızı ‘ben de yaşadım ama’ mantığıyla küçümseyebiliyorlar.*

*Erkek hekimlerse cinsel veya genital konularda daha anlayışlı, daha rahatlatıcı. Daha güven verici.” (AİLE HEKİMİ)*

### ***Rahat hissetmek- Namahrem***

Görüşmecilerden 9’u kendi cinsiyetinden birinin yanında daha az utanacaklarını, diğer cinsiyete göre daha rahat hissedeceklerini söylüyordu. Bu noktada sık sık mahremiyet kavramının geçmesi dikkat çekiciydi.

*“Kendimi bir kadına daha rahat ifade edebileceğimi, sorunumu ona daha rahat anlatabileceğimi düşünüyorum.” (MİMAR)*

*“Jinekoloji muayenesi psikolojik açıdan çok farklı bir muayene. Kadın hekimin kendimle aynı şeyleri hissettiğini biliyorum. Benimle aynı pozisyonda, aynı bedende olduğu için ondan utanmak çok fazla aklıma gelmiyor. Kadın olunca psikolojik olarak kendimi çok daha rahat hissediyorum. Ama bir erkeğin yanında kasılıp kalırım. Yani hiçbir şey de anlatamam, muayene de olamam.*

*Hatta kadın doğumu bir erkeğin yapmaması gereken meslek olarak düşünüyorum. Erkek bir kadın doğum uzmanının bir kadının özelini görmesinin kendi aile yapısını da etkileyeceğine inanıyorum. Çok hoş olmaz diye düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Kimseye göstermediğin bir şeyi birine göstermek zaten gergin bir şey. Erkeklerde rahat edemiyorsun, utanıyorsun.” (SEKRETER)*

*“Cinsel konularda veya genital bölge hastalıklarında insan yine kadın doktoru tercih edemiyor mahremiyet kavramından ötürü. Erkek doktora gitmek istiyor. Belki de toplumdaki davranışları ve kuralları tüm hayata genelliyoruz. Aynı ahlak kuralları veya aynı mahremiyet sınırları doktorlarda da vardır düşüncesiyle çekingen davranıyoruz.” (LGBTİ)*

*“Sadece erkekle ilgili bir şeyde kadına gitmem. Gitmek istemem. Erkek olması tercihimdir. Bir bayandan utanırsın sonuçta. Namahrem. Bir erkeğe yine de derdini anlatabilirsin. Sadece erkeğe özgü bir konuyu kadınla konuşmak farklı erkekle konuşmak farklı. Erkek olsa daha rahat anlatırım.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Kadın doğumcuya kadına gidiyorum ben. Sebebi rahatlık. İlk baştan erkeğe gittim, gidince ummmm... Ablam olmasa kalkıp kaçardım. Ondan sonra biraz yendim ama şimdi yine bilgisi iyiyse hiç düşünmem, kadına giderim.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Eşim için bayan, kendim için erkek doktor isterim muayenede. Bunun sebebini bilmiyorum, biz öyle gördük. Belki ayıp olmasından da değil de bayanın sorununu bayan çözer diye düşünüyorum ben, benim sorunumu da bay çözer. Ben bir erkek doktora çıktığımda bire bir şekilde bir şeyler anlatabilirim ama bir bayan doktora çıktığımda biraz farklı olabiliyor, anlatacaklarımın belki yarısını anlatmıyorum.*

*Aslında kadın doktora hiç gitmedim. O gün bayan varsa diğer gün gidiyorum hastaneye bile, o kadar. Aile hekimimiz bile farklı hanımla, ben kendimi erkek doktora yazdırdım, hanımı kadın doktora.” (İŞSİZ)*

### 3. Araştırma Grubunun Hekim Cinsiyeti Tercihleriyle İlgili Bulgular

**Tablo 7.1. Araştırma Grubundakilerin Acil Tıp Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Acil Hekimi Tercihi	Kadın	5 %83,3	1 %16,7
	Erkek	4 %40,0	6 %60,0
	Fark etmez	0 %0	2 %100,0

Araştırma grubundaki 18 kişiden 10'u (%55,5) acile başvurduğunda hekiminin erkek olmasını tercih ediyor. Erkek tercihinin altında yatan sebep genelde erkeklerin kadınlara göre acil ve hayati durumlara daha soğukkanlı yaklaşabileceklerine inanmaları. Acil hekiminin kadın olmasını tercih edenlerin %83,3'ü ise kadın.

*“Kadınlar daha panik, erkekler daha soğukkanlı. Sağduyulu ve soğukkanlı olmanın acil ve hayati müdahale gereken durumlarda önemli olduğunu düşünüyorum ve bu yüzden mesela acilde erkek ağır basıyor.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Acilde erkeğe yönelirim çünkü fiziksel olarak daha sağlam ve daha hızlı müdahale edebileceğine inanıyorum. Bu baş ağrısına bağlı bir acil girişi için geçerli değil, ama bir yerim kesildiğinde geçerli. Çünkü erkekler daha özgüvenli, daha cesur. Toplumda kadın daha naif, daha narin, psikolojik olarak daha kırılgan ama erkekler daha soğukkanlı.” (LGBTİ)*

*“Acil benim bir hastadan çok doktor olarak cevaplayabileceğim bir soru. Bence toplum olarak doktor algımız belli bir yaşı geçmiş, tecrübeli, önlüklü, çocuklara sempatik ama ailelere mesafeli doktor amca profili. Bu özellikle acilde böyle. Hasta acilde onu muayene eden kadın hekimle erkek hekime aynı oranda güvenmiyor. Kadın hekimin güvenlerini kazanabilmesi için bilgisini, tecrübesini kanıtlaması daha çok çabalaması gerekiyor. Özellikle de gençse.” (AİLE HEKİMİ)*



“Acile gittiğimde farkında bile olmadan kadına yöneliyorum bir kadının yanında kendimi daha rahat edeceğimi düşündüğüm için. Daha ilgili, güler yüzlü olmasını, sen o anda hastalığınla uğraşırken, onun sana sıcak davranabilmesini/ yaklaşabilmesini isterim, bu durum bayan doktorlarda çok daha yoğun.” (AVUKAT)

“Kadın doktorlar daha yorgun oluyor, erkekler daha dinç. Mesela acile gidiyorum erkekler hep daha dinç. Çünkü erkek kadın gibi işe gelmeden çocuğunun kahvaltısını hazırlamamış, kocasının gömleğini ütölememiş, çamaşırları asmamış.” (EV HANIMI)

**Tablo 7.2. Araştırma Grubundakilerin Aile Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Aile Hekimi Tercihi	Kadın	7 %63,6	4 %36,4
	Erkek	2 %33,3	4 %66,7
	Hemcins	0 %0	1 %100,0

Araştırma grubunun %61,1'i aile hekiminin kadın olmasını tercih ediyor.

“Aile hekiminin bizimle bire bir ilgilenmesi, bizim bilgilerimizi detaylarıyla hatırlamasını ve her detayı dikkate almasını istiyoruz. Daha detaycı yaklaşanlar genelde kadınlar oluyor.” (AVUKAT)

“Bilmesi gereken her şeyi önemseyen, olayın daha geneline bakabilen kadınmış gibi geliyor.” (MİMAR)

“Aile hekiminin biraz daha sevimli olmasını istiyorum sanırım. Düşününce, erkekler daha sevimli. Hatta erkekler kadınlara nazaran, iş stresine maruz kaldıklarında bile daha sempatik davranıyorlar diyebilirim.” (SAVCI)

“Aslında duygusal anlamda heteroseksüel bir beyin yapısına sahip değilim, kadın beynine sahibim belki. Ama günümüzde kişi biyolojisine bakılarak cinsiyetlendiriliyor ve ben bu koşullarda erkeğim. Sağlıklı bir iletişim kurabilmek, sorunlarımı daha rahat anlatabilmek için de aile hekimimin erkek doktor olmasına ihtiyacım var.” (LGBTİ)

“Aile hekimimiz, yurtdışındaki gibi her konuda bilgisi olan her konuda güvenebileceğin kişi olmaktan çok raporlu ilaçlarını yazdırdığın kişi. Ve bu durumda beklentin sadece sıcakkanlı olması oluyor. Sıcak kanlı olanlar da genelde kadınlar. Bir de dürüst olayım, çoğunlukla ortam içime sinmediği için özele gidiyorum. Aile hekimim falan erkek, muayene sedyesindeki lekeyi veya raftaki tozu önemsemiyor. En dağınık kadının bile yaşadığı yer temiz olmadığına huzursuz olduğuna inanıyorum. Ama erkekler öyle değil.” (FABRİKATÖR)

“Gözlemlediğim kadarıyla kadınlar çok daha dikkatli, daha önemseyerek dinliyorlar. Erkek daha hastayı gönderip sıradaki hastayı içeriye almaya odaklı. Kadın hekimler hastanın misafir hasta olarak gelen annesinde hiperlipidemi olduğunu da hatırlıyor, ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu da hatırlıyor, 20li yaşlarda kızı olduğunu da hatırlıyor.” (AİLE HEKİMİ)

**Tablo 7.3. Araştırma Grubundakilerin Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Çocuk Hekimi Tercihi	Kadın	3 %33,3	6 %66,7
	Erkek	5 %71,4	2 %28,6
	Fark etmez	1 %50,0	1 %50,0

Araştırma grubunun yarısı, çocuklarını doktora götürmeleri gerektiğinde kadın hekim tercih ettiğini belirtti. Kadın çocuk doktoru tercih eden görüşmecilerin üçte ikisi erkekti ve erkeklerin tamamı bu seçimin sebebini kadınların sahip olduğu annelik içgüdüleri olarak açıkladılar.

*“Kadınlar çocukları daha iyi tanıyorlar. Yüzünün şeklinden karın ağrısını anlıyorlar, tek bir ifadesinden o şurubu asla içmeyeceğini, ne hissettiğini, neden ağladığını...”*  
(BERBER)

*“Çocuğu anlayan hep anne. Anne olmamış kadının ruhu ve içgüduları bile anne. Çocuk ve kadın arasında açıklanamayan içgüdüsel bir bağ var. Erkek kadınla eşit iş yaptığında bile işin teorik kısmını paylaşıyor, duygusal kısmı hep eksik kalıyor. Bu çocuk söz konusu olduğunda doktorlukta da böyle.”* (CERRAH)

*“Çocuk doktorluğu anaokulu öğretmenliği gibi. Herhangi birine anaokulu öğretmenin kafandaki cinsiyeti erkek mi kadın mı diye sorduğunda cevap şüphe götürmez bir şekilde kadın. Niye? Çünkü annelik içgüdüğü var. Anne olabilir, olmayabilir. Ama anne olma duygusu, içgüdüğü içinde. Bu yüzden benim için çocuk doktoru çok biyolojik bir gerekçeden dolayı kadın.”* (ERKEK MÜHENDİS)

*“Henüz anne olmamış bir kadının bile annelik içgüdüğüne sahip olduğuna inanıyorum. Pediatrik olarak kadın veya erkek hekimin bence mesleki bir üstünlüğü yok ama çocuğumla ilgili kritik bir karar verilecek olsa bir annenin vermesini tercih ederdim.”* (AİLE HEKİMİ)

*“Toplumdaki erkek ve kadınlara baktığımda erkekler kendi çocuklarını bile sevmiyor, kucağına alıp bağına basamıyor. Günümüzde bu ne kadar değişmeye başlasa da, erkek, çocuğuna olan mesafesini ne kadar yok ederse etsin kadın kadar şefkatli olamıyor. Tabi kadın da değişiyor ve ben zaten doğurdum düşüncesiyle hassaslığını kaybedebiliyor. Ama değişmeden kalan bir şey var: bir erkek bir kadın kadar hatta belki daha itina ile muayene edebilir çocukları, ama toplum tamamen yön değiştirmedikçe bir kadın kadar şefkatle muayene edemez.”* (LGBTİ)

Kadının annelik içgüdüğü veya annelik rolü araştırma grubunun çoğu tarafından çocuk hekimliği için kadın hekimi seçme nedeni olsa da, bu rolün getirdiği yükün kadının hekimlik rolünü olumsuz etkileyeceği görüşü de mevcuttur.

*“Kadın zaten evde kendi çocuğıyla asıl ilgilenen kişi, evcilik oynarken bile anne olmuş, büyüyünce anne olmak istemiş, o rolle büyümüş, yaşamış. Biraz bıkkınlık var. Çocuğa nasıl yaklaşması gerektiğini biliyor ama ona gücü olmuyor bazen, sabırsız muayene ediyor. Erkeklerin o yüzden daha anlayışlı olduğunu hissediyorum, daha iyi iletişim kurabildiğini izliyorum.”* (MİMAR)

“Bunu yazıyorum, kullansın gelin, işe yaramadıysa değiştiririz.’ cümlesini kadın çocuk doktorlarından o kadar çok duydumki. İlacın dokunmasını istemiyor olabilir ama çocuklarımız deneme yapmak için çok kıymetli. Erkekler ağır ilaç da verse daha iyi. Daha garanticiler, daha kendilerinden eminler. Daha soğukkanlı tedavi ediyorlar diyebilirim ki bu pediatri için çok önemli bence.” (FABRİKATÖR)

**Tablo 7.4. Araştırma Grubundakilerin Dermatoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Dermatoloji Hekimi Tercihi	Kadın	8 %61,5	5 %38,5
	Erkek	0 %0	2 %100,0
	Fark etmez	1 %33,3	2 %66,7

Araştırma grubunun %72,2’si dermatoloji hekimine başvurması gerektiğinde kadın hekim seçtiğini belirtti ve sebebini ‘detaya inme toleransı’ veya ‘kozmetik sorunları ciddiye alma’ olarak açıkladı. Gruptaki kadın görüşmecilerin hiçbirinin erkek hekimini tercih etmemiş olması dikkat çekiciydi.

“Tam olarak kadının detaycılığıyla öne geçtiğini düşündüğüm nokta dermatoloji. Zaten dermatoloji bence doğrudan güzellikle ilgili bir branş. Veya güzelliğe engel olan her şeyle ilgili. Bir erkeğin bu konuda biz kadınları anlayabileceğine kesinlikle inanmıyorum. Güneş lekesi nedeniyle doktora gittiğimde bir erkek bana belli etmese bile muhtemelen gereksiz nedenlerle orda olduğumu düşünecek. Ama kadın o sorunu çözmek için her şeyi yapacak, ondan korunmak için bildiği her şeyi anlatacak ve muhtemelen kendi de kullandığı ilacı, kremi tavsiye edecek. Ne hissettiğimi, endişemi, mutsuzluğumu anladığı için, o da aynı sorunu önemseydiği için, kendisi bu sorunda ne yapacaksa onu yapmamı önerecek.” (FABRİKATÖR)

“Dermatolog tercihim kesinlikle kadın. Çünkü kadınlar olayın psikolojik tarafını bildikleri için daha iyi yaklaşım gösteriyorlar. Aynı şey bir erkek için sadece fiziksel bir patolojiden ibaret.” (KADIN MÜHENDİS)

*“Kadınlar çok daha ayrıntılı düşünüyor, ayrıntılı muayene ediyor, ayrıntılı anlatıyorlar. Tanı için ışığın altında dakikalarca tüm detaylarıyla ince ince değerlendiriyorlar. Tanıda da kalmıyor, tedaviyi, ilaçları da tek tek anlatıyorlar.”* (POLİS)

*“Cilt bakımı, kremler, cildin hassaslığı... Bir erkek cildin hassaslığına kadının verdiği önemi işi bile olsa veremez. Ama bunlar kadınlar için günlük hayatta da yer kaplayan ve önemsenen şeyler. Örneğin kremler kadınlar için masada bir sohbet konusu ama erkekler için değil.”* (CERRAH)

**Tablo 7.5. Araştırma Grubundakilerin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
FTR Hekimi Tercihi	Kadın	7 %63,6	4 %36,4
	Erkek	2 %40,0	3 %60,0
	Fark etmez	0 %0	1 %100,0
	Hemcins	0 %0	1 %100,0

Araştırma grubunun erkeklerden oluşan yarısının %44,4’ü fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimlerinin erkek olmasını isterken, %44,4’ü kadın hekim seçeceğini belirtti. Kadınlardan oluşan grubun ise %77,7’si kadın hekime muayene olmayı tercih ediyordu.

*“Fiziksel bir tanı ve tedavi söz konusu olduğu için kadınları tercih ediyorum çünkü hareketleri daha zarif.”* (MİMAR)

*“Fizik tedavide yaşlı, kilolu veya hareketi yavaşlamış/ kendini taşıyamayan bir hastaya destek olmanız gerekebilirmiş gibi.”* (KADIN MÜHENDİS)

*“Ben fizik tedavinin güç gerektirdiğine inanıyorum ve bu yüzden erkeğe yakıştırıyorum. O ağır hareketler bence kadının naifliğine aykırı.”* (FABRİKATÖR)

“Ben o yapmam gereken hareketler var ya, kadının yanında rahat yaparım. Hatta mesela eşim de kadına gitsin istemem.” (SEKRETER)

“Kadınlar daha güler yüzlüler, daha yumuşak dokunuyorlar. Canımı acıtmamaya dikkat ediyorlar.” (TEMİZLİK PERSONELİ)

“Fizik tedavi gibi branşlar, hız yerine ayrıntılı muayene ve hastayla konuşmaya dayalı iletişim gerektiriyor. Sıkılmadan detaylı bir şekilde hareketi tanımlamaları gerekiyor. Hızın gerekli olduğu konularda erkeği daha çok düşünürken, detaylı muayenenin veya ayrıntılı iletişimin gerekli olduğu durumlarda kadın düşünüyorum.” (CERRAH)

“Rahat dokunabilmesi için aynı cinsiyetten olması tercih sebebidir.” (BERBER)

**Tablo 7.6. Araştırma Grubundakilerin İç Hastalıkları Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
İç Hastalıkları Hekimi Tercihi	Kadın	4 %57,1	3 %42,9
	Erkek	3 %50,0	3 %50,0
	Fark etmez	2 %40,0	3 %60,0

Araştırma grubunun 7’si kadın, 6’sı erkek iç hastalıkları hekimi tercih ederken, geri kalan 5 kişi içinse cinsiyet, seçim yaparken dikkat edecekleri kriterler arasında değildi. Erkek hekim seçenlerin yarısı erkek yarısı kadın cinsiyetteyken; kadın hekim tercih edenlerin %57,1’i kadın, %42,8’i erkekti.

“Algoritma kullanma ve farklı açılardan bakıp çok sayıda ön tanı düşünebilmede kadınların yetenekli olduğuna inanıyorum. Çünkü kadınlar daha programlı ilerlemeyi seviyor, daha geniş açılardan, farklı açılardan bakabiliyorlar.” (AİLE HEKİMİ)

“Kadınların okuyarak ve gözleyerek öğrenilen şeylerde daha yetenekli olduklarına inanıyorum. Vücudun işleyişini veya işleyişte bozulan mekanizmayı erkeklerden daha iyi anladıklarını hissediyorum nedense.” (MİMAR)

“Tedavideki başarısı kadar süreci yönetmedeki başarısı da önemli. Hem bilgisi, hem yaklaşımı iyi olan kişileri tercih ediyor çünkü iyi hekimlik aynı anda bu ikili dengeyi

*sağlayabilmeyi gerektiriyor. Tüm branşlar için böyle olsa da dahili branşlarda yaklaşım hasta açısından daha çok önem kazanıyor. Cerrahın da anlamasını, açıklamasını ve nazik davranmasını bekliyoruz ama eli çok iyi bir cerrahın sadece bize güler yüzlü olmadığı için vazgeçmiyoruz. Ama dürüst olmak gerekirse bize kötü davranan veya bizi yok sayan bir dahili branş doktorundan çok daha kolay vazgeçiyoruz, bilgisinin ne kadar iyi olduğu da önemini kaybediyor.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Kadınlar daha çok ilgileniyor. İlla benim çözmem gerek egosu yok. Bir sürü üst dalı var, gerekirse üste sevk etmekten korkmuyor. Ama inceleyip vakit kaybetmekten de korkmuyor. Hastayı daha çok düşünüyorlar. Daha disiplinli çalışanlar zaten kadınlar bence.” (POLİS)*

*“İşimi bitireyim göndereyim mantığındaki erkeklere temel dahili branşlar çok uygun değilmiş gibi geliyor bana. Kadınlar daha sabırlı, daha detaycı. Her açıdan bakabiliyorlar. O yüzden bu özellikler detaylı anamnez veya çok ön tanı gerektiren dahili branşlarda kadını öne çıkarırken, cerrahi branşlarda gereksiz detaya boğulan kadını kesinlikle düşünemememe sebep oluyor. Ha bu dahiliye için böyle değil. Kadınların stres ve yoğunluğa dayanma eşiğinin erkeklerden daha düşük olduğunu gözlemledim. Bir kadının duygusal stresi yenemeyeceğini düşünüyorum. Hasta yoğunluğunun veya tanı koyma güçlüğünün iş yaşamındaki sabrına ve yaklaşımına yansıtacağından veya çok detaya girdiğinde geride kalan hastaları veya üzerindeki iş yükünü aksatabileceğinden endişe duyuyorum.” (CERRAH)*

Daha çok ilgilenen ve detaylı inceleyen kadın hekim algısına karşılık araştırma grubunun bir kısmında çok okuması gereken ama diğer rolleri nedeniyle erkek meslektaşına göre daha az okuyacak vakti olan kadın algısı bulunmaktadır.

*“Kadının, yani annenin, zamanı genelde bölünüyor. Doktor olması da önemli değil. Siz kızınızı ve oğlunuzu ne kadar eşit yetiştirirseniz yetiştirin, toplum onların hayatlarına da yön veriyor. Kızınız anne olduğunda, daha önce ders çalıştığı, yayın yaptığı için hiç yapmadığı yemeğin tarifini öğreniyor kendi çocuğu için. Sizinleyken ütüsünü hiç kendisi yapmamış olması önemli değil, sabah çıkmadan kendi ütüsüyle birlikte eşinin de ütüsünü yapıyor. Bu yüzden dahili alanlarda erkekler daha fazla çalışma yapmış, okuyacak daha çok vakit bulmuş olabilirler gibi geliyor bana hep.” (ÖĞRETMEN)*

“İç hastalıkları gibi birikim gerektiren uzmanlıklarda doktorumun erkek olması isteği daha ağır basıyor. Erkekler o konuda daha bilgilidir diye düşünüyorum. Bir kadına göre daha çok okuyacak/ kendilerini geliştirecek vakit bulmuşlardır, kongreye/ sempozyuma gidecek daha çok vakitleri olmuştur, kendilerini daha çok eğitebilmişlerdir.” (AVUKAT)

“Kadının annelik rolü var. Eş rolü var. Ve evlat rolü var. Ben hepsini omzunda taşıyan bir kadının, gözü arkada kalmadan ya da bunlardan fedakârlık etmeden kariyerinde ilerleyebileceğine inanmıyorum. Ne yazık ki o kadının eve girdiği andan itibaren kocası kadar rahat çalışma şansı yok.” (FABRİKATÖR)

**Tablo 7.7. Araştırma Grubundakilerin Kardiyoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Kardiyoloji Hekimi Tercihlerinin Dağılımı	Kadın	4 %57,1	3 %42,9
	Erkek	3 %42,9	4 %57,1
	Fark etmez	2 %50,0	2 %50,0

Araştırma grubunun %38,8'i erkek, %38,8'i kadın kardiyoloji doktorunu tercih ettiklerini belirtti. Erkek hekim tercih edenlerin %57,1'i erkek, kadın hekim tercih edenlerin yine %57,1'i kadındı.

“Kardiyoloji gibi alanlarda genelde erkeklerin ismi var, sayıca daha çoklar ama ben kadınların daha çok iş disiplinine sahip olduklarına inanıyorum. Kadınlar daha detaycı ve disiplinlidir; planlamaya ve plan dahilinde kalmaya daha yatkındırlar.” (MİMAR)

“Her şeye yetişen bir kadının erkekler kadar okuyacak vakti yok. Tamam belki bir ikisi geri kalan sorumluluklarını mesleğinin önüne koymayabilir ama gideceğim doktorun istisna olmasını bekleyerek riske giremem.” (FABRİKATÖR)



*“Son dönemlerde hep dikkatimi çekiyor, kadın doktorlar çok daha hassaslar, çok bilgililer. Bilgili olmalarının yanında bilgilerini bize aktardıklarını görüyorum ve gözüm hep onları arıyor.” (LGBTİ)*

**Tablo 7.8. Araştırma Grubundakilerin Kardiyovasküler Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
KVC Hekimi Tercihi	Kadın	4 100,0%	0 ,0%
	Erkek	4 36,4%	7 63,6%
	Fark etmez	1 33,3%	2 66,7%

Araştırma grubundaki erkeklerin %77,7’si kardiyovasküler işlemleri için erkek bir cerraha güveneceklerini, geri kalan %22,2 cinsiyetin önemli olmadığını belirtti. Araştırma grubunun %61,1’i erkek hekim tercih ettiyse de, kadın cerrah tercih eden %22,2’nin tamamı kadındı.

*“Detayda kadınların öne çıktığından, kadınların daha ince düşünebileceğinden, daha ince işçilik çıkartabildiğinden neredeyse eminim. Kardiyoloji veya kalp damar cerrahi, birinde ameliyatta, birinde de muayenede diğer branşlara kıyasla çok daha fazla detay gerekiyor.” (AVUKAT)*

*“Uzun ameliyatta erkeğin sahip olduğu dayanıklılık, kadının detaycılığını bastırıyor bence.” (CERRAH)*

*“Mesleğine vakit ayırmış bir kadının, bir erkekten daha başarılı bir cerrah olacağına inanıyorum. Parmakları bile daha narin, ameliyat masasındaki yetenekleriyle, ince işçiliklerde, hassas alanlarda daha başarılılar.” (ÖĞRETMEN)*

*“Kadın varsa erkekten daha iyi. Daha dikkatli, daha kusursuz yapıyor dokunduğu işi.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

**Tablo 7.9. Araştırma Grubundakilerin Nöroloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Nöroloji Hekimi Tercihi	Kadın	1 %33,3	2 %66,7
	Erkek	4 %50,0	4 %50,0
	Fark etmez	4 %57,1	3 %42,9

Araştırma grubunun %44,4'ü erkek, %16,6'sı kadın nörolog seçeceğini belirtti. %38,8'i için cinsiyetin herhangi bir önemi yoktu.

*“Nörolojide en önemli şey doktorun tanıyı çok net koyabilmesi, hasta kapıdan girdiğinde zihninde en yakın ön tanının oluşması. Bence erkekler gözlemlenmede, inspeksiyonda, ayırıcı tanıdan kesin tanıya ulaşmada daha başarılı.” (CERRAH)*

*“Mesela beyinde erkekler daha başarılı gibi geliyor. Neden? Çünkü isim yapmış, yurt dışında bile tanınan tüm beyinciler, nörolog veya cerrah, erkek sonuçta. Hiç bayan görmedim. Erkek doktorlarla aynı ölçüde eğitim almış bir kadın uzman olsaydı muhtemelen ona giderdim. Ama yok.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Cinsiyeti önemli değil. Hastasını dinleyen, anlayan, ona önem veren ve araştırma yapmayı seven bir doktorun cinsiyeti ne olursa olsun başarılıdır.” (ÖĞRETMEN)*

**Tablo 7.10. Araştırma Grubundakilerin Nöroşirurji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Nöroşirurji Hekimi Tercihi	Kadın	4 %100,0	0 %0
	Erkek	4 %33,3	8 %66,7
	Fark etmez	1 %50,0	1 %50,0

KVC ile benzer olarak, kadın cerrah tercih eden %22,2'nin tamamı kadındı ve erkek görüşmecilerin hiçbiri kadın cerrah tercih etmiyordu. Araştırma grubunun %66,6'sı nöroşirurjiye ihtiyaç duyduğu endikasyonlarda erkek bir cerraha gitmeyi tercih ediyordu.

*“Güç gerektiriyorsa, dayanıklılık gerekiyorsa, bayanlar bu konuda daha zayıf, erkekler daha önde. Bu bir eksiklik değil, yaratılış.” (POLİS)*

*“Beyin cerrahisi falan bir efor bir güç gerektiriyor. Bir erkeğin sekiz saat ayakta kalması bile zorken bir bayanın aynı eforu göstermesi beklenemez.” (ECZACI)*

*“Ameliyatlarının uzun sürmesi cinsiyetten etkilenecek bir durum değil bence, ama kim o kadar süre boyunca sıkılmadan, ayrıntıya dikkat ederek o küçük alanda çalışır dersiniz, erkek derim.” (SAVCI)*

*“Yine ince işçilik, hassas çalışma ortamı söz konusu aslında, bunlar için kadın tercih ettiğimi söylediğimi biliyorum ama beyin cerrahisi titizlikten bir adım daha ötede. Hayat var orda. Bu yüzden erkek diyeceğim.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Erkek cerrahın eli kadına göre daha pratik.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Beyin cerrahisi falan, genelde erkek. Beyin çok hassas bir durum, biz erkeler daha çok soğukkanlıyız, o nedenle erkek doktorların başarılı olduğunu düşünüyorum. Kadın doktorlar daha çekingen yaklaşıyorlar.” (İŞSİZ)*

*“Kadın beyin cerrahı düşünemiyorum. Kalp damar cerrahı, genel cerrah*

*düşünemiyorum. Dizilerde, televizyon programlarında, gerçek yaşamda hastanede karşımıza çıkan kişiler hep erkek. Güven veya güvensizlikle alakalı değil. Bu, kadın beyin cerrahlarının karşımıza çıkmaması ile alakalı bir şey. Yani onlar daha az başarılı olur değil, kadınlar onda başarılı olmak istemiyor gibi sanki. Yoksa inşaat işi yapmıyorlar ki fiziksel güç gereksin. İşin mükemmelliği cerrahın elinin becerisiyle alakalı.” (LGBTİ)*

**Tablo 7.11. Araştırma Grubundakilerin Göz Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Göz Hekimi Tercihi	Kadın	4 %50,0	4 %50,0
	Erkek	2 %40,0	3 %60,0
	Fark etmez	3 %60,0	2 %40,0

Seçme şansları olması durumunda, araştırma grubunun %44,4’ü kadın, %27,7’si erkek göz doktorunu seçeceğini belirtti.

*“Sadece kesip biçmiyorsun, kesiyi geniş bir alanda yapmıyorsun, daha ince bir iş. Büyük cerrahiler gibi değil. Çok daha hassas bir organ. Hiç düşünmemişim ama kadına gidermişim.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Kadınların çok daha dikkatli ve detaycı çalıştıklarına inanıyorum.” (AİLE HEKİMİ)*

**Tablo 7.12. Araştırma Grubundakilerin Genel Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Genel Cerrahi Hekimi Tercihi	Erkek	8 %50,0	8 %50,0
	Fark etmez	1 %50,0	1 %50,0

Araştırma grubunun %88,8'i genel cerrahi hekiminin erkek olmasını tercih ediyordu. Hiç kimsenin genel cerrahi için kadın hekim tercih etmemiş olması dikkat çekiciydi.

*“Cerrahi çok fiziksel bir iş bence. Koşmak gibi. Savaşmak gibi. Dokuz- on saatlik bir ameliyatı kadının fiziksel olarak kaldırması zor. Kadın ve erkek atletin aynı sürede aynı parkuru bitirmesini bekleyebilir misin? Bekleyemezsin. Kendi cinsiyetiyle rekabet için bile kasları için protein, adet dönemi için hormonal kontrol vereceksin. Ama bunu bir doktora yapamazsın. Adet dönemindeki kadının cerrah olması bir şeyi değiştirmez, ağrısı olacak, duygusal değişimleri olacak. Hasta onu anlamaz, ameliyatta karşısındaki hoca da onu anlamaz.” (CERRAH)*

*“Genel cerrahide erkeğe güvenirim ama nedenini bugüne dek hiç düşünmemiştim. Hızlı hareket ettiklerini düşünüyorum sanırım, çözüm ve sonuç odaklı olmaları acil cerrahilerde erkekler için bence artı.” (SAVCI)*

*“El yeteneği ne kadar iyi olursa olsun uzun bir ameliyatta sadece yetenek değil fiziksel dayanıklılık da gerekli. Erkek bedeninin daha dayanıklı ve daha güçlü olması gibi inkâr edemeyeceğimiz bedensel cinsiyet farklılıkları var. Kadın cerrahların ortaya koydukları işin kusursuzluğunun farkındayım ama aynı ameliyatın sonunda bir erkek cerrahdan daha çok yorulduklarını da biliyorum.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Önce kadın bir doktor geldi. İçi gitti, hissettim. Dikemedi. Daha sonra erkek bir teknisyen geldi, soğukkanlı bir şekilde dikti, kadıncağz kanı görünce korktu, panikledi. O kadın on yıl sonra korkmaz, istese adam keser biliyorum ama erkek teknisyen de gençti, üstelik doktor bile değil. İşte onun alışması on yıl sürmez. O ilk seferinde de kadına göre soğukkanlıymıştır.” (İŞSİZ)*

*“Erkeğin sorumluluğu az, kafası daha rahattır ameliyatta. Erkeğe giderim. Erkekler daha güçlü.” (EV HANIMI)*

**Tablo 7.13. Araştırma Grubundakilerin Ortopedi ve Travmatoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Ortopedi Hekimi Tercihi	Kadın	1 %50,0	1 %50,0
	Erkek	8 %50,0	8 %50,0

Araştırma grubunun 88,8’inin kafalarında oluşan ortopedist imajı erkekti.

*“Ortopedinin bende çağrıştırdığı sadece birkaç kelime var. Kırık, kemik, güç ve erkek.” (MİMAR)*

*“Ortopedi deyince kemik, kemik deyince de güç kuvvet geliyor aklıma. Güç deyince de erkekler.” (ÖĞRETMEN)*

*“Ortopedi gibi alanların diğer alanlara göre daha sert, daha erkek gücüne ihtiyaç duyan alanlar olduğunu düşünüyorum.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Yanlış kaynamış kemiği yeniden kırıp kemiğin kaynamasını beklemek falan. Kesinlikle büyük bir güç gerektirmiyor mu? Siz naif bir ortopedist hayal edebiliyor musunuz?” (FABRİKTÖR)*

*“Bir kadının ortopedist olduğunu düşünemiyorum ya. O kadar testosteronun arasında bıyiksız hayatını sürdürmek imkânsız. Ağır iş olmasının yanında, ortopedi erkeklerin bile kendi içlerinde mobbing yaptığı bir ortam. Düşünsene, kadın hamile kalır, erkeklerin nöbeti artar. E bir de ameliyatta alışık oldukları o maskülen ortamı sağlayamazlar, kadına alışık oldukları şekilde bağırıp çağıramazlar. Kendi içlerinde sıradanlaşmış olan o mobbingi bir kadına aynı şartlarda yapamayacakları için istemezler o kadını. İstifa ettirirler.” (CERRAH)*

“Ooo... Kadın o ameliyatta yorulur zaten.” (TEMİZLİK PERSONELİ)

“Uyutulmuş bile olsam, bir erkeğin bana kontrolsüz güç uygulaması ihtimalinden hoşlanmıyorum.” (SAVCI)

**Tablo 7.14. Araştırma Grubundakilerin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Hekimi Tercihi	Kadın	7 %53,8	6 %46,2
	Erkek	2 %40,0	3 %60,0

Araştırma grubunun %72,2’si estetik veya rekonstrüktif işlemler için kadın hekime güveneceğini belirtirken, %27,7’si erkek cerrah tercih ediyordu.

“Estetik bakış açısının bende uyandırdığı cinsiyet kesinlikle kadın. Estetik bakıyorlar, estetik dokunuyorlar, erkeklere göre çok daha zarif şeyler ortaya çıkartıyorlar. **Rinoplastinin iki yönü var; erkeğin yaptığı burun daha sağlam olacaktır. Kadının yaptığı burunsa daha zarif. Bunu biliyorum.**” (FABRİKATÖR)

“Kadınlar erkek gözünden beğenilmek istedikleri için ameliyatlarını erkeklerin yapmasını istiyor olabilir ama ben özellikle ince yüz hatlarıyla ilgili estetik operasyonlarda kadın cerrahların daha dikkatli ve daha özenli çalıştığını düşünüyorum.” (AVUKAT)

“Estetik operasyon geçirenlerin çoğu kadın. Beğenilmek istedikleri, estetik bakışına sahip olmak istedikleri kişi erkek.” (ERKEK MÜHENDİS)

“Estetik kaygısı olan kişi kadın. Kadın, erkeğin bakışından beğenilmek istiyor. Yani estetik bakışı olan kişi erkek. Erkek, o masada ön yargısını koymaz. Her şeyi olduğu gibi söyler. Etkilenmeden. Kadının kıskançlığı olur, kararsızlığı olur, ön yargıları olur.” (CERRAH)

“Ben kadının estetik bakış açısına güvenirim. Çünkü bir erkeğim ve bir kadının beni nasıl beğeneceğini görmek isterim. Tersine kadına estetik bakan erkektir.” (SAVCI)

“Plastik cerrah imgesi benim için kadın. Aslında niye kadın? Aslında erkekler tarafından beğenilmek erkeğin gözünde güzel olmak istiyoruz. Hatta erkek kıskanmaksızın güzelleştirir. Ama yine de kadın. Çünkü her şeyden önce emin olduğumuz şey kadının estetik algısı çok daha gelişmiş. Aynı şeyi aynı mükemmellikte erkek de yapabilir ama görev olsun diye yapar. Kadın onu yaparken işin içine sanat girer, o zevk alarak yapar.” (MİMAR)

“Mesela kadın bir plastik cerrah bir şey istediğimde ya da sorduğumda onu sana yapmamıza gerek yok, senin ihtiyacın yok diyebiliyor bana, önemsiyor. Erkekler bunu demez, biraz daha görev odaklı olur. Çok fazla yorum katmazlar işlerine. Ama kadınlar her zaman herhangi bir konuda karşısındakine fikir verebilirler.” (KADIN MÜHENDİS)

**Tablo 7.15. Araştırma Grubundakilerin Psikiyatri Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Psikiyatri Hekimi Tercihi	Kadın	5 %45,5	6 %54,5
	Erkek	2 %50,0	2 %50,0
	Hemcins	2 %66,7	1 %33,3

Psikiyatri hekimi için kadın hekim tercih edeceğini belirten 7 kadının 5’i kadın hekim seçme nedenlerini kadınların daha iyi empati kurabilmesi; 2’si aynı cinsiyetten olmanın getirdiği düşünce benzerliğine ve yaşamın hekime sunduğu rollerin kendi rollerine benzerliğine bağlıyordu.

Psikiyatrist imgesi araştırma grubunun %61,1’i için kadındı.



*“Kadınlar daha empatik. Bu tartışılmayacak kadar net bir konu. Ama ben herkes gibi hasta olarak değil doktor olarak bakacağım. Kadın bir psikiyatrin hastanın duygu durumundan veya sorumluluğunu alamayacağı davranışlarından etkilenmesi erkeğe göre daha yüksek ihtimal. Bu yüzden kadınlarda empatinin bir sonucu olarak duygusal yıpranmanın daha çok ve kolay olacağını düşünüyorum.” (CERRAH)*

*“Kadınların karşısındakinin yerine kendini daha iyi koyabildiğini daha anlayışlı olduğunu hissediyorum. Erkek doktorun aslında beni anlamadığını, anlıyormuş gibi görünmek zorunda olduğunu, hatta bazen onu yapmaya bile gerek duymadığını hissediyorum konuşurken. Zaten bence erkekler doktor olmasalar da hep öyleler.” (FABRİKATÖR)*

*“Kadın beni daha iyi anlar bence. Kadının empati yeteneği yüksek diye değil. Kadın, kadın beynini tanıyor diye, erkek bir hastayı da erkek hekim anlar, daha kolay empati kurar. Ama hangisi daha yetenekli diye sorarsanız, kadınlar daha empatik galiba. Çünkü kadınlar çok daha farklı gözlüklerden bakabiliyor. Hormonal değişimlerinden, yapısal özelliklerinden veya pek çok rolleri olmasıyla ilgili olabilir bu. Çok değişik pencerelerden bakıyorlar. Erkekler genelde düz yoldan gidiyorlar. Çünkü erkek beyni öyle işliyor. Ama iki yol varsa kadın -ay oraya mı gitsem? -buraya mı gitsem? – oraya da gideyim? –buraya da gideyim? Diyor ve hangisine giderse gitsin diğer yolu düşünerek gidiyor. Ama erkek bir yolu seçiyor ve ötekini hiç düşünmeden dümdüz ilerliyor.” (MİMAR)*

*“Rahat konuşmak için kadın diyebilirim aslında. Daha rahat açılabileceğim için. Bir de psikiyatride her şeyini döküyorsun, duygularını döküyorsun, bunu daha iyi anlayabilecek bence kadın. Bu durum eşim gidecek olsa da böyle, yine eşimi kadın daha iyi anlar, çünkü kadınların olayları çözümlemesi daha iyi oluyor. Erkekler daha düz mantıkla hareket ediyor. Her şeyi daha somut düşünüyorlar. Kadınlar bence bir sürü noktadan bakabilmeyi becerebiliyor.” (KADIN MÜHENDİS)*

*“Erkekler dinlerken biraz ukala oluyor. Psikolojisi bozuk bir insan neden psikiyatriste psikoloğa gider? Anlaşılacak için, derdine çözüm bulunmasından ziyade içini dökmek için gider. İçini dökünce zaten çözüm kendiliğinden oluşuyor. Yani kadınlar o konuda daha dinlemeyi seviyor gibi. Erkekler sağ beyin- sol beyin kullanma durumlarına göre de daha çözüm odaklı düşünüyorlar. Kadınlarsa anlattıklarınızı da dinliyorlar, daha duygusal düşünüyorlar. O yüzden kadın psikiyatristi tercih ederim.” (SAVCI)*

*“Kadınların algı, anlama, kendini ifade etme merkezleri daha iyi çalışıyor beyinlerinde. Sorunun çözülmesi için daha çok diyalog taraftarı olduğum için, kadın doktorla sorunumu daha iyi halledebileceğime inanıyorum. Erkekler daha az konuşuyorlar, daha kapalılar genelde. Ama empati becerisi cinsiyetle alakalı değil. Duyarlı olmakla, kişilik yapısıyla, hangi çevrede neleri önemseyerek büyüdüğüyle alakalı.” (LGBTİ)*

*“Kadınların empati yetenekleri, dinleme, açıklama yetenekleri çok daha fazla gelişmiş. Bu corpus collosumla açıklanan bilimsel bir gerçek. Ama bu yeteneklerini bastırarak ölçüde acımasız ve yargılayıcı olabileceklerini düşünüyorum.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Erkekler kadınlara, kadınlar erkeklere daha anlayışlı bence. Evde bile kızlar babalarıyla, erkekler anneleriyle iyi, buradan da anlayabiliriz bunu.” (POLİS)*

*“Bayan ya, kendisi de evli, yaşadığını anlıyor da aynısını yaşadığı için derdini ciddiye almıyor.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Herkes kendisi gibi olana daha iyi anlatıyor bence. Kadın, kadına... Çektiklerimiz aynı, üzüldüklerimiz aynı. Sen daha güzel anlattırın da, o da daha güzel anlar.” (SEKRETER)*

*“Bence empati aynı cinsiyetindeki kişiyle daha güçlü kurabildiğin bir iletişim. Erkekler kadın gibi, kadınlar erkek gibi düşünemiyor hiçbir zaman tam olarak.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Kadınlar daha iyi dinleyiciler. Bizim çocuklar bile, bir dertleri oldu mu -annneeeee. Baba demiyorlar. Ya da -Baba annem nerede diyorlar.” (BERBER)*

**Tablo 7.16. Araştırma Grubundakilerin Radyoloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Radyoloji Hekimi Tercihi	Kadın	3 %42,9	4 %57,1
	Erkek	6 %60,0	4 %40,0
	Fark etmez	0 %0	1 %100,0

Araştırma grubunun %55,5'i kadınların dış faktörlerden etkileneceklerine ve uzun süre boyunca dikkatlerini toplayamayacaklarına inandıkları için erkek radyolog tercih ediyor. %38,8'i ise kadınların daha detaylı muayene ettiklerini düşündükleri için kadın hekime gitmeyi tercih ediyor.

*“Kısa süreli dikkatte kadınlar çok daha önde, uzun süreli dikkatteyse kesinlikle erkekler.” (FABRİKATÖR)*

*“Erkekler, sıkılmadan saatlerce aynı şeyi yapmaya daha yatkın. Kadınlar daha sabırsız, daha kolay sıkılıyor, daha çok değişikliğe ihtiyaç duyuyor. Aynı anda iki üç şeyi birlikte yapmaya alışık kadınların oturup tek bir işe odaklanmasını beklemek de bir yerde imkânsız.” (MİMAR)*

*“Kadınların dikkati çok çabuk dağılıyor, dikkatlerini dağıtacak çok şey oluyor. Çok daha detaylı düşünüyorlar, gereksiz ayrıntılarda boğulabiliyorlar. O gün yaşadıkları her şeyi, evlerini, çocuklarını, eşlerini, sorunlarını o hasta dosyasına yansıtabiliyorlar.” (CERRAH)*

*“Kadınların dikkatlerinin daha çabuk dağıldığını düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Kadınlar çok daha kolay sıkılıyorlar. Dış faktörlerden, havasızlıktan, sestten, görsel uyaranlardan çok daha kolay etkileniyorlar. Dikkatlerini uzun süreli olarak tek bir işe yönlendirmeleri çok zor.” (AİLE HEKİMİ)*

*“Bayanlar daha kolay sıkılabiliyorlar, erkelerin kapalı alandaki işleri daha sabırla yapabileceğini düşünüyorum. Bayanlar hep daha sabırsız, çevreden daha fazla etkileniyor.” (ÖĞRETMEN)*

“Kadınların daha dikkatli olduğunu da düşünüyorum. Fakat kadınlar çevresel faktörlerden de çok etkileniyor. Bir odanın karanlık olması, zemin katta olması kadınlar için dezavantaj gibi geliyor bana. Onların ruh hallerini bozabiliyor, ama erkekler bunları çok umursamıyorlar.” (KADIN MÜHENDİS)

“Valla erkeklerin dikkatini toplayıp saatler sonra ilk hastaymış gibi 80. hastasına bakması daha mümkün bence” (POLİS)

“Ultrasonda mesela bayanların eli daha hızlı ama bir yandan da daha güzel daha detaylı inceliyorlar. Erkekler sallantıda yapıyor, bitsin gitsin dediğini hissediyorsun. Bir şey çıkmaz diye düşünüyor. Bayanlar daha dikkatli. Bir şey çıkarsa diye daha çok düşünüyorlar.” (TEMİZLİK PERSONELİ)

“Ultrason muayenesinde muayene eden erkekse, hiç orda yokmuşsun gibi. Bakıyor, kötü bir şeye rastlasa bile mimikleri bile değişiyor, size ilk söylediği şey ‘bitti giyinebilirsiniz’ oluyor.” (LGBTİ)

“İnce ayrıntıya giren kadındır, erkek genelde karşıdan bakar.” (İŞSİZ)

**Tablo 7.17. Araştırma Grubundakilerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
KHD Hekimi Tercihi	Kadın	7 %53,8	6 %46,2
	Erkek	2 %50,0	2 %50,0
	Fark etmez	0 %0	1 %100,0

Araştırma grubunun %72,2’si, araştırma grubundaki kadınların %77,7’si kendisinin veya eşinin jinekolojik muayenesi için kadın hekim tercih ediyor.

*“Jinekoloji muayenesi psikolojik açıdan çok farklı bir muayene. Kadın hekimin kendimle aynı şeyleri hissettiğini biliyorum. Benimle aynı pozisyonda, aynı bedende olduğu için ondan utanmak çok fazla aklıma gelmiyor. Kadın olunca psikolojik olarak kendimi çok daha rahat hissediyorum. Ama bir erkeğin yanında kasılıp kalırım. Yani hiçbir şey de anlatamam, muayene de olamam.*

*Hatta kadın doğumu bir erkeğin yapmaması gereken meslek olarak düşünüyorum. Erkek bir kadın doğum uzmanının bir kadının özelini görmesinin kendi aile yapısını da etkileyeceğine inanıyorum. Çok hoş olmaz diye düşünüyorum.” (AVUKAT)*

*“Kimseye göstermediğin bir şeyi birine göstermek zaten gergin bir şey. Erkekten rahat edemiyorsun, utanıyorsun.” (SEKRETER)*

*“Kadın doğumcuya kadına gidiyorum ben. Sebebi rahatlık. İlk baştan erkeğe gittim, gidince immmm... Ablam olmasa kalkıp kaçardım. Ondan sonra biraz yendim ama şimdi yine bilgisi iyiyse hiç düşünmem, kadına giderim.” (TEMİZLİK PERSONELİ)*

*“Sadece kadınlara ait hastalıklarda kadın isteme sebebim, hemcinsin olması, seni iyi anlaması, bakış açısının sana benzer olması. Erkeğe göre hemen her konuda sana karşı daha rahat olması.” (FABRİKATÖR)*

*“Çünkü bir erkek asla kadın olmayacak, seni yaşayarak anlayamayacak. Özellikle cinsiyetle ilgili hastalıkları bence yaşayanlar daha iyi anlıyorlar.’ (SEKRETER)*

*“Kadın hastalıkları ve doğum doktorum erkek. Kadınlar çok daha duygusuz davranıyorlar, daha sertler. Acınızı ‘ben de yaşadım ama’ mantığıyla küçümseyebiliyorlar.*

*Erkek hekimlerse cinsel veya genital konularda daha anlayışlı, daha rahatlatıcı. Daha güven verici.” (AİLE HEKİMİ)*

**Tablo 7.18. Araştırma Grubundakilerin Üroloji Hekiminin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Dağılımı.**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Üroloji Hekimi Tercihi	Erkek	9 %56,3	7 %43,8
	Fark etmez	0 %0	2 %100,0

Araştırma grubundaki kadınların tamamı eşlerinin erkek üroloğa gitmesini tercih edeceklerini belirtirken erkeklerin %77,7'si erkeğe muayene olmak isteyeceklerini, %22,2'si ise hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtti. Bu soruyu yanıtlayan hiç kimse kadın üroloji hekimi tercih etmedi.

*\*Bu soru araştırma grubundaki kadınlara, eşlerinin üroloji doktoru tercihlerine yönelik olarak yöneltilmiştir.*

*“Cinsel konularda veya genital bölge hastalıklarında insan yine kadın doktoru tercih edemiyor mahremiyet kavramından ötürü. Erkek doktora gitmek istiyor. Belki de toplumdaki davranışları ve kuralları tüm hayata genelliyoruz. Aynı ahlak kuralları veya aynı mahremiyet sınırları doktorlarda da vardır düşüncesiyle çekingen davranıyoruz.” (LGBTİ)*

*“Erkek bir ürolog benim sistemimi yaşayarak biliyor. Kadın onu kitap bilgisiyle biliyor. Anlatmak kadına daha zor da var çekinme olur belki de ama bunun oranı diğerinin yanında sayılmayacak düzeyde. Sonuçta seninle aynı fizyolojiyi yaşıyor.” (ERKEK MÜHENDİS)*

*“Sadece erkekle ilgili bir şeyde kadına gitmem. Gitmek istemem. Erkek olması tercihimdir. Bir bayandan utanırsın sonuçta. Namahrem. Bir erkeğe yine de derdini anlatabilirsin. Sadece erkeğe özgü bir konuyu kadınla konuşmak farklı erkeklerle konuşmak farklı. Erkek olsa daha rahat anlatırım.” (DEKORASYON İŞÇİSİ)*

*“Türkiye şartlarında bir erkek olarak bile üroloji muayenesi yapmak bu kadar farklı yönlere çekilip espri konusu olabiliyorken, kadının ürolog olması çok çok zor.” (ECZACI)*

*“Bizim gibi toplumlarda cinsellik ve ürolojinin ilgilendiği hastalıklar, kişilerin en*

*önemli kendilerini eksik hissetme sebebi. Bu toplumda büyümüş bir erkeğin bu sorunlarını anlatırken bir kadın karşısında rahat hissedeceklerine inanmıyorum.”*  
(AİLE HEKİMİ)

*“Kesinlikle erkeğe gitmek isterim. Utanma, sıkılma, ar duygusundan dolayı”* (POLİS)

#### **4. Araştırma Grubunun Resmettiği Hekim İmgesinin Cinsiyeti ile İlgili Bulgular**

Araştırma grubundan bir doktor resmi çizimleri istendiğinde %44,4’ü (n=8) kadın %55,5’i erkek cinsiyette doktorlar çizdi. Kişilerin %72,2’sinin kendi cinsiyetinde bir hekim çizmesi dikkat çekiciydi.

**Tablo 8. Araştırma Grubunun Resmettiği Hekim İmgesinin Cinsiyeti ile İlgili Bulgular**

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek
Resimde Çizilen Doktorun Cinsiyeti	Kadın	6 %75	2 %25
	Erkek	3 %30	7 %70

#### **5. Araştırma Grubundakilerin Kız ve Erkek Çocuklarda Gözlemlediği ve Hekimlik Mesleğiyle Özdeşleştirdikleri Özellikler ile İlgili Bulgular**

Kişisel özelliklerini, yeteneklerini, karakterlerini düşünerek çocuklarının sadece birinin doktor olacak olması durumunda, araştırma grubunun %44,4’ü kızlarının, %44,4’ü erkek çocuklarının doktor olmaya daha uygun özelliklere sahip olduğunu belirtti. Her iki grubun da yarısını kadınlar yarısını erkekler oluşturmaktaydı.

## **6. Araştırma Grubunun Kadın Hekimlere Atfettikleri Özellikler ile İlgili Bulgular**

Araştırma grubu kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha ilgili (%44,4) daha sıcakkanlı ve daha detaycı (%33,3), daha açıklayıcı ve daha anlayışlı (%27,7), daha şefkatli ve daha naif (%22,2) ve daha estetik (16,6) olduğunu düşünmekteydi.

## **7. Araştırma Grubunun Erkek Hekimlere Atfettikleri Özellikler ile İlgili Bulgular**

Araştırma grubunun %66,6'sı erkek hekimlerin daha güçlü ve dayanıklı olmasının meslekleri için bir avantaj olduğunu düşünmekteydi. Erkek hekimlere atfedilen diğer özellikler sırasıyla toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan rollerinin meslek hayatına engel oluşturmaması (%33,3), soğukkanlı olmak (%27,7) daha sabırlı (%16,6) daha kendinden emin (%11,1) olarak tespit edildi.

## **8. Araştırma Grubunun Memnun Kaldıkları Hekim Profili**

Araştırmamızda hastaların geçmiş deneyimlerinde memnun kaldıkları doktorlar sorgulandığında; ilgili, anlayacakları şekilde açıklan, hastaya iyi davranan, hastayı önemseyen, hastayı dikkatli dinleyen, hastayla empati kurabilen, bütüncül yaklaşabilen, işini sadece para için yapmayan hekimlerden bahsetmişlerdir. İdeal doktor tanımlarında en sık geçen üç özellik; hekimin ilgili davranması (%55,5), hastalara anlayacakları şekilde açıklama yapması (%50) ve hastalarına iyi davranmasıdır (%50) ve bu özellikler çok yüksek oranda kadın hekimlerle ilişkilendirilmiştir.

## **9. Araştırma Grubunun Hekimi Çekici Bulması Durumunda Tekrar Gitme Yönelimi ile İlgili Bulgular**

20 kişilik araştırma grubunun 19'u (%) hekimin dış görünüşünden etkilenmesi durumunda tekrar gideceğini belirtti. Kadınların tamamı, erkeklerin ise %88,8'i -bekar olsaydım- gibi koşullara bağlı olsa da cevabı evet olarak verdi.



## TARTIŞMA

Toplumun çok farklı kesimlerine ait; farklı kişilik, inanç, eğitim ve sosyal özellikleri olan 18 kişiyle yapılan bu araştırmada, nitel yöntemlerle elde edilen tüm veriler literatürde konu ile ilgili farklı kültür ve coğrafyadaki ülkelerde yapılan nicel ve nitel çalışmalarla karşılaştırılarak sunulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızda araştırma grubundan hekime yönelik bir tercih yapmaları istendiğinde en net seçim yapabildikleri durum, kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklar için kendileriyle aynı cinsiyette hekimi tercih etmeleri olarak bulunmuştur ve bu bulgu literatürdeki diğer araştırmaları destekler niteliktedir (32- 39). Araştırma grubu bu seçimin sebebini iki şekilde açıklamıştır. Birincisi kendilerini hemcinslerinin yanında daha rahat hissetmeleri, ikincisi hemcinsleri olan hekimin aynı fizyolojiyi yaşadığı için onları daha kolay anlayacağı görüşüdür. Diğer çalışmalarda bulgular yine bu iki temel bakış açısı üzerinde toplanmaktadır. Fennama ve arkadaşlarının 1990 yılında Amerika'da yaptıkları araştırmaya katılan toplam 185 yetişkin hastanın %45,0'ı doktor tercihi yaparken cinsiyet seçimi yaptıklarını belirtmiştir. Kadınların %43,0'ının ve erkeklerin %31,0'ının genel sağlık muayenesi için kendi cinsiyetlerindeki doktora gitmeyi tercih ettiği; erkeklerin sadece %12,0'sinin ve kadınların %9,0'ının karşı cinsiyette bir doktorunu tercih ettiği gösterilmiştir. Aynı araştırma grubunda farklı klinik problemler sorgulandığında ise genital ve rektal muayene için ankete katılan hastaların çok yüksek oranda kendi cinsiyetindeki hekimi tercih etmeleri dikkat çekicidir (34). Norveçli kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların %43,0'ı jinekolojik muayene için kadın hekim tercih ederken; %91,0'ı kırık bir bacak için cinsiyetin önemli olmadığını belirtmiştir (35). Yine 1998 yılında 881 kadınla yapılan bir başka çalışmada kadınların %39,5'i her zaman kadın aile hekimi tercih ettiğini belirtse de servikal smear için başvurduklarında %73,3'ü, meme muayenesi için başvurduklarında %69,5'i, vajinal problemler için başvurduklarında %54,0'ı, cinsel problemler için başvurduklarında %48,4'ü, menstürel problemleriyle ilgili başvurduklarında %43,7'si kadın hekime muayene olmak isteyeceklerini belirtmişlerdir (36). Benzer şekilde 1994 yılında Hollanda genelinde birinci basamağa başvuran 1654 kadın hastanın muayenesini inceleyen bir çalışmada kadınların %46,1'i kadın, %40,9'u erkek hekim tercih etseler de menopoz problemleri için başvuran hastaların %60,8'i ve meme muayenesi için başvuranların %55,4'ü kadın hekim tercih

etmiştir (37). Kanada’da 2002 yılında, Avrupa kökenli ve Güney Asya kökenli 94 göçmen kadınla yapılan bir çalışmada kadınlara sağlık senaryoları verilmiş, Avrupalı kadınların %46,8’i, Güney Asyalı kadınların %60,5’i genel sağlık sorunları için kadın hekim tercih etmiştir. Jinekolojik muayene senaryosunda ise Avrupalı kadınların %72,9’unun, Güney Asyalı kadınların %83,7’sinin kadın hekim tercih ettikleri ortaya koyulmuştur (38).

Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği, hastaların kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklarla en sık başvurdukları polikliniklerdir. Araştırma grubumuzdaki kişilerin kendileri veya eşleri için kadın doğum hekimi tercihleri sorgulandığında araştırma grubunun %72,2’si, araştırma grubundaki kadınların ise %77,7’si seçme şansı olması durumunda kadın hekim tercih edeceğini belirtmektedir. Erkek hekim tercih edeceğini belirten iki kadın ise durumu, kadınların aynı acıyı yaşadıkları için hafife alabilecekleri veya daha sert yaklaşabilecekleri şeklinde açıklamışlardır. Erkek hekimlerin ise daha anlayışlı, daha rahatlatıcı, daha aydınlatıcı ve nazik olduklarını belirtmişlerdir. Amerika’da 21 obstetrik polikliniğinde yapılan bir çalışmada, erkek cinsiyetteki kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin kadın meslektaşlarına göre daha uzun muayene süresine sahip olduğu, daha anlayışlı yaklaştığı saptanmıştır. Yine de hastaların kadın doktorlardan daha memnun kaldığı tespit edilmiştir (40). Erkek hekimlerin daha uzun muayene süresine sahip olarak gösterildiği tek alan araştırmamızla benzer olarak kadın hastalıkları ve doğumdur. Literatürdeki diğer veriler kadın hastalıkları ve doğum kliniği dışındaki kliniklerde yapılan araştırmalarda kadın hekimlerin muayene sürelerinin daha uzun olduğunu göstermektedir (37, 47- 51).

Sadece kadın hastalıkları ve doğum hekiminin cinsiyetine yönelik tercihlerin sorgulandığı çalışmalarda, bizim araştırmamızla benzer olarak, kadınların kadınlara özgü hastalıklar ve cinsellikle ilgili problemlerde kendilerini hemcinsleri olan bir hekimin yanında daha rahat hissetmeleri en dikkat çeken noktadır. Kadınların, kadın jinekolog veya obstetrisyen seçme oranları inanca, sosyal, ekonomik ve etnik çevreye göre değişse bile, bu seçimi yönlendiren hemcinsinin yanında rahat hissetme hali ve kadın hekimin erkek hekime göre çok daha yüksek oranda tercih edilmesi sonucu hiç değişmemektedir. Araştırmamızda da kadın cinsiyette bir kadın hastalıkları ve doğum hekimi tercih etmiş olan kadınların tamamı, kendini bir kadının yanında daha rahat hissettiğini belirtmiştir. Kadın hekim tercih etmeyen diğer 2 kadın ise, erkek hekim tercih etseler bile yine de kadın hekimlerin yanında kendilerini daha rahat

hissettiklerini belirtmişlerdir. Postpartum 67 hastayla yapılan karma tipte bir çalışmada, obstetrik hastalarının %58,0'ının cinsiyet tercihi olmadığı, cinsiyetinden etkilenmeksizin deneyime ve hekimin güven vermesine bağlı olarak hekim tercihi yapacakları gösterilmiştir ki bu bulgular da araştırma grubumuzdaki savcının, öğretmenin ve cerrahın görüşleriyle paralellik göstermektedir. Aynı çalışmada kadınların %34,0'ı kadın jinekolog tercih etmiştir ve bunun nedenini *“Yanında daha rahat hissediyorum.”* *“Konuşmak daha rahat.”* *“Benimle aynı deneyimleri yaşayan biri.”* *“Daha anlayışlı.”* olarak belirtmişlerdir (41). Bizim çalışmamızda ise bu bulgular; *“Kendimi bir kadına daha rahat ifade edebileceğimi, sorunumu ona daha rahat anlatabileceğimi düşünüyorum.”* *“Jinekoloji muayenesi psikolojik açıdan çok farklı bir muayene. Kadın hekimin kendimle aynı şeyleri hissettiğini biliyorum. Benimle aynı pozisyonda, aynı bedende olduğu için ondan utanmak çok fazla aklıma gelmiyor. Kadın olunca psikolojik olarak kendimi çok daha rahat hissediyorum.”* cümleleriyle ortaya koyulmuştur.

Benzer şekilde askeri bir obstetrik ve jinekoloji kliniğine başvuran 203 hastanın %52'si kadın hekim tercih ederken, %44,0'ı hekimin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir. Bu tercihin nedeni sorgulandığında, yukarıda belirtildiği gibi, kendilerini kendi cinsiyetinden birinin yanında daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak yaklaşık yarısı kadınların daha iyi dinleyici ve daha merhametli olduklarını belirtmiştir (42). Çalışmamızda tema olarak işlenen **dinlemek** ve **şefkat ve merhamet** aynı zamanda kadınlara atfedilen, erkeklerden üstün oldukları konular olarak düşünülen temel özellikler arasında bulunmuştur.

Weisman ve Teitelbaum'un araştırmasına göre birçok hasta için ideal doktor; rahat bir atmosfer yaratan, hastaları konuşmaya ve anlamadıklarını sormaya davet eden, dikkatle dinleyen, net cevaplar ve aydınlatacak düzeyde bilgi veren, empati kuran, anlayışlı, hastalara güvenen, hastalara kapsamlı ve bütüncül bir şekilde yaklaşan, hastaları karar alma sürecinin bir parçası yapan, hastaların fikirlerini saygıyla değerlendiren bir doktordur (43). Araştırmamızda da hastaların geçmiş deneyimlerinde memnun kaldıkları doktorlar sorgulandığında; ilgili, anlayacakları şekilde açıklayan, hastaya iyi davranan, hastayı önemseyen, hastayı dikkatli dinleyen, hastayla empati kurabilen, bütüncül yaklaşabilen, işini sadece para için yapmayan hekimlerden bahsetmişlerdir. İdeal doktor tanımlarında en sık geçen üç özellik; hekimin ilgili davranması (%55,5), hastalara anlayacakları şekilde açıklama yapması

(%50,0) ve hastalarına iyi davranmasıdır (%50,0) ve bu özellikler çok yüksek oranda kadın hekimlerle ilişkilendirilmiştir. Weisman ve Teitelbaum aynı zamanda hastaların kadın hekimlerden daha iyi iletişim becerisine sahip olmalarını ve daha açıklayıcı olmalarını beklediklerini göstermiştir. İyi iletişimle kastedilen şey, yazarlara göre daha empatik ve daha doyurucu olmaktır ki, empatik olanların ve ayrıntılı bilgi veren kişinin daha çok kadın hekimler olduğu görüşü çalışmamızda da desteklenmektedir. Benzer sonuçlara, görüşmelerin davranışsal olarak nitel yöntemlerle incelenmesine dayanan İrlanda'da yapılan bir çalışmada da ulaşılmıştır. Kadın hekimlerin hastalar tarafından yaratılan empatik fırsatlara yanıt olarak daha yüksek derecede empati kurma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. (44). Shin ve arkadaşlarının 2015 yılında yayımlanan bir makaleye göre ise, psikososyal ve biyomedikal vakalar ayrı ayrı değerlendirilmiş, kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha fazla psikososyal soru sorduğu, daha fazla emosyonel konuşma yaptığı, hastayla ortak kararı daha çok verdiği, daha çok biyomedikal soru sorduğu ve hastaların da kadın hekimlere daha çok biyomedikal bilgi verdiği saptanmıştır. Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre, hem psikososyal hem biyomedikal olgularda hastayla daha çok konuştuğu saptanmıştır. Bu bulgu, psikososyal olgularda dikkat çekici bir fark oluşturacak düzeydedir. Kadın hekimlerin psikososyal olgularda hasta merkezli yaklaşımlarının, erkek hekimlerinkine oranla yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, biyomedikal olgular için hasta merkezli yaklaşım kadın hekimlerde daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bulunamamıştır (45). Gözleme dayalı yedi araştırmanın meta-analizine dayanan bir çalışmada ise hekimlerin cinsiyetleri ile hasta- hekim iletişimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Hem biyomedikal hem de psikososyal bilgiyi daha çok veren cinsiyet grubunun kadın doktorlar olduğu bulunmuştur (46). Çalışmamızda ayrıntılı bilgi vermeye, detaylı anamnez almaya ve uzun uzun muayene etmeye değinen 12 kişinin ve biyopsikososyal yaklaşıma değinen 5 kişinin tamamı bu hekimlik misyonlarını kadın hekimlerle ilişkilendirmiştir.

Aile hekimliği pratiğindeki cinsiyet farklılıklarını ele alan, Hollanda genelinde yapılan bir çalışmada, benzer şekilde kadınların seçme şansı varsa çok daha yüksek oranda kadın aile hekimi tercih ettiği, erkeklerinse kendileriyle aynı cinsiyette bir hekime yönelik bir tercihlerinin olmadığı saptanmıştır. Kadın hekimlerin muayene sırasında erkek meslektaşlarına kıyasla neredeyse iki kat fazla jinekolojik problemle karşılaştığı (%8,9- %4,7), aile planlaması desteği verdiği (%6,7- %3,9) ve sosyal

problemlerle ilgilendiği (%3,0- %1,8) gözlenmektedir. Buna karşın erkek hekimlerin yaklaşık yarısı kadar (%0,6- %1,1) erkek genital sistemi problemleri ile karşılaştığı tespit edilmiştir (47). Bu veriler çalışmamızdaki araştırma grubunun cinsiyete özđü problemlerinde kendi cinsiyetinden bir hekimi tercih etmesiyle ilgili üroloji verileriyle örtüşmektedir. Bunun nedeni, yukarıda da bahsedilen rahat hissetmek, utanma duygusu veya yaşayarak deneyimleyen kişinin bilgisine daha çok güvenmek olabilir. Yine aynı çalışmadaki bulgulara göre kadın hekimler tarafından muayene edilen her 3 endokrinolojik şikayeti olan hastaya karşı, erkek hekim 2 endokrinolojik sorunu olan hastaya bakmaktadır. Bu durum, çalışmamızda araştırma grubunun iç hastalıklarına bakış aırlarında değinilen kadınların daha detaycı, daha programlı ilerleyen kişiler olması ve daha iyi yaklaşım sergilemeleriyle açıklanabilir. Hastaların erkek hekim tercihlerinin sebebi ise, çalışmamızda iç hastalıkları hekimini erkek tercih eden kişilerin çok yüksek oranda değindikleri gibi, kadınların toplumsal rolleri gereği zamanları başka işler için bölünürken, erkeklerin mesleki anlamda kendilerini daha çok yetiştirdiği düşünce olabilir.

Aynı çalışmanın sonucunda ulaşılan farklı iki nokta da bizim için değerlidir. Birincisi erkek hekimlerin kadın meslektaşlarına göre az konsültasyon ihtiyacı duydukları ve tanı sürecinde kendilerinden daha emin olduklarıdır. İkinci nokta ise hastanın cinsiyeti ne olursa olsun, kadın hekimlerin daha fazla laboratuvar testi istediği, daha az ve düşük potente ilaç reçete ettiği ve daha az cerrahi tıbbi müdahale gerekleştirdiğidir. Sevk ve konsültasyon konusuna araştırma grubumuzdaki dört kişi tarafından değinilmiş ve üçü yukarıda geçen çalışmaya benzer olarak konsülte veya sevk edenlerin genelde kadın hekimler olduğunu belirtmiştir. Dikkat çeken durum ise, bu dört görüşmecinin ikisinin hekimin farklı veya üst branşlara sevkini olumlu olarak değerlendirirken geri kalan ikisinin sevk edilmeyi başından savmak olarak nitelendirmesi dahası temizlik personelinin konsültasyonu bilgisizlik olarak görmesidir. Olumlu bakış açısına sahip olanlar sevki veya konsültasyonu hastayı önemsemek olarak algılamakta ve doktoru “illa ben kendim çözeceğim” egosuna sahip olmadığı için taktir etmektedir. **“Erkek bilgisi dahilinde olmasa da bunu pek kabul etmiyor, ilacını yazıyor.”** cümlesi dikkat çekici bir gözlemdir. Bunun yanında fabrikatör, erkek hekimlerin kendine güvenli olmasının ve bunun sonucunda yüksek doz veya radikal ilaç tedavisi yapmasının çabuk iyileşmeye sebep olacağına inandığı için, iyi bir şey olduğunu düşünürken; eczacı, masif ve gereksiz ilaç tedavisinin hastayı

riske attığını ve yarardan çok zarar verdiğini savunmaktadır. Görüşme yapılan kişilerden üçü, erkeklerin cerrahi işlemlerde veya beklenmeyen kanama durumunda daha soğukkanlı olacağını vurgulamıştır ki, bu durum Bensing ve arkadaşlarının makalesinde geçen kadın hekimlerin cerrahi tıbbi muayeneden kaçınması veya hastaların bu müdahaleler için erkek hekimleri tercih etmesi ile benzerlik göstermektedir (47).

Çalışmamızdaki kişiler, kadın hekimlerin daha çok tarama ve daha iyi hastalık takibi yaptığını, hastalara tedavi sürecini daha detaylı anlattıkları ve bu sebeple daha iyi hastalık kontrolü sağladıklarını düşünmektedir. Woodward ve arkadaşları tarafından da benzer şekilde, kadın hekimlerin daha çok kadın spesifik tarama (pap smear, meme muayenesi, mamografi) ve kan basıncı ölçümü yaptığı, sağlık risklerine ilişkin daha çok soru sorduğu bulunmuştur (51). Tip II diyabetes mellitus tanısıyla takipli hastaların tedavi kalitesinin; aile hekimi, dahiliye uzmanı ve endokrinologların cinsiyetiyle ilişkisini inceleyen bir çalışmada, kadın hekimlerin, ciddi risk teşkil eden komplikasyonların yönetiminde, genel olarak daha iyi bir tedavi (düşük HbA1c düzeyi, düşük açlık glikoz düzeyi, anlamlı HbA1c hedefine ulaşma yüzdesi, düşük LDL düzeyi, düşük sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri) sunduğu sonucuna ulaşılmıştır (52).

Her ne kadar şimdiye dek değinilen çalışmalar kadın hekimlerin iletişim konusundaki becerilerine vurgu yapsalar da gerçekte toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılar, hayatın her alanında olduğu gibi hekim seçimine de yansımaktadır. Çalışmamızda pek çok kişi, hem anne hem eş hem hekim olan bir kadının mesleğine bir erkek kadar çok zaman ayıramayacağını vurgulamıştır. Bu kişilere göre, ütü yapmayan, bulaşık yıkamayan ve eve geldiğinde yemeği hazırlamayan erkeklerin okumak ve kendilerini yetiştirmek için daha çok vakitleri vardır. Yüklenen görev ve sorumluluklar kadına ayak bağı olmaktadır, başarısını etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyet kavramı toplumun sadece hasta popülasyonu için değil, hekim popülasyonu için de görünmez bir sınır oluşturmaktadır. Bu cam tavan, kadın hekimlerin de diğer kadınlar gibi hem toplum hem de kendi benlikleri yüzünden iş yaşamlarındaki en büyük engelleridir. Bu engel özellikle akademik alanda ve “erkeksi” kabul edilen cerrahi tıp bölümlerinde kadının önünü kesmektedir. Sanfey ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmada tıp eğitimi alan kadın hekimlerin

“kadınsı” olarak tanımlanan uzmanlık alanlarına daha çok yöneldikleri, kadın tıp fakültesi öğrencilerinin kontrollü bir hayat tarzına sahip olamayacakları düşüncesi ile cerrahi alanları tercih etmedikleri saptanmıştır (53). Kuzuca ve Arda’nın 2010 yılında yaptıkları çalışmada kadın hekimlerin bir bölümünün akademik başarılarıyla hak kazandıkları cerrahi ihtisas eğitimini çeşitli gerekçelerle tamamlayamadıkları; bu dallarda çalışma koşulları daha ağır olduğu için veya kendilerine gizli ya da açık bir karşı tavır olduğunu düşündükleri için bu alanlara yönelmede isteksiz oldukları vurgulanmıştır (54).

Araştırma görevlisi hekimlerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının ve cinsiyetçiliğe maruz kalma durumlarının incelendiği karma tipte bir çalışmada ise, cerrahi bilimlerde görev yapan erkek hekimlerin sayılarının kadın hekimlerin sayısının 2,5 katı olduğu; temel bilimlerde görev yapan kadın hekimlerin sayısının erkek hekimlerin sayısının 3 katından fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundaki hekimlerin %59,0’ının eşinin de hekim olmasına rağmen, %14,4’ü eşler arasında ev işlerinin paylaşılması gerektiğine katılmadığını, %8,5’i paylaşım konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun %8,7’si erkek ve kadınların eşit ücret almaması gerektiğini düşünmektedir. “Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır” önermesine ise araştırma grubunun %40,2’si katılmaktadır ve çalışma hayatında eşlerden birisi mesleki bir fedakarlık yapacaksa araştırma grubunun %8,8’i bu fedakarlığı kadının yapması gerektiğine inanmaktadır. Araştırma grubunun kadın hekimlerin anlamlı olarak çoğunlukta olduğu %78,6’sı ise, iş yerindeki işinin yanında ev işlerinin de kadın hekim için ciddi bir iş yükü olduğunu belirtmiştir. Aktif fiziksel güç gerektiren branşlarda hekimlerin %60,4’ü erkeklerin daha başarılı olduğunu, %64,4’ü çalışma saatleri yoğun ve çok nöbeti olan branşların erkeklere daha uygun olduğunu düşünmektedir. Araştırma grubundaki hekimlerin %53,5’i ise kadın hekimlerin cerrahi branşları seçmemesinin nedeninin erkek hekimlerin ayrımcı, olumsuz ve caydırıcı tutumları olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %65,8’i kadın hekimlerin uzmanlık alanı seçerken annelik, ev işleri gibi toplumsal rollerin etkili olduğuna inanmaktadır (7). Hall ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise farklı hasta-hekim cinsiyet kombinasyonlarındaki memnuniyet düzeyleri incelenmiş, hastalar için kadın ve genç olmanın geleneksel hekim profiline uymadığı ve en az memnun olunan eşleşmenin genç kadın hekimler ve erkek hastaların kombinasyonu olduğu saptanmıştır (55). Bu verilerle benzer şekilde, araştırma grubumuzdaki pek çok kişiye

göre bir kadının hekim olması, kadının toplum tarafından kendine yüklenmiş rolleri yerine getirmemesi için bir bahane oluşturmamaktadır. Eş ve anne olma rolü, kadın hekimin iş dışındaki zamanda mesleki açıdan ilerlemesine engel oluşturmaktadır. Kadın ve erkek hekim eve girdikleri andan itibaren okuyacak ve kendilerini yetiştirecek aynı vakte sahip değildir ve bu yüzden daha çok araştırma ve iş dışında okuma gerektiren branşlarda erkeğin bilgi birikimine daha çok güvenilmektedir.

2013 yılında Türkiye’de hekimlerin uzmanlaşırken cinsiyet ayrımı yaşama durumunu araştıran ülke genelindeki çalışma; bazı cerrahi alanların neredeyse tamamının erkek hekimlerden oluştuğunu ama neredeyse tamamı kadınlardan oluşan herhangi bir uzmanlık alanının olmadığını göstermektedir. Kadınların uzmanlık alanı tercihinde toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle daha sabit bir yaşam stiline sahip olabileceklerini düşündükleri uzmanlık alanlarını tercih ettikleri ve geleneksel kadın rollerine yakın olan aile hekimliği, pediatri gibi uzmanlık dallarına yöneldikleri tespit edilmiştir (56). Azzizadeh ve arkadaşları daha kontrollü yaşam stili sağlayan dermatoloji, aile hekimliği, nöroloji, göz, patoloji ve psikiyatri gibi alanların kadın hekimler tarafından daha çok tercih edildiğini (57), Shanafelt ve arkadaşları ise kadın hekimlerin; cerrahların yoğun çalışma saatlerini, nöbetlerini ve çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklarla birlikte tükenmişlik yaşayacaklarını düşünerek cerrahi uzmanlık alanlarını tercih etmediklerini belirtmişlerdir (58). Mersin’de yapılan bir çalışmada benzer şekilde, kadın hekimlerin rahat olduğu düşünülen uzmanlık alanlarını seçme nedenlerinin; nöbet sayısının az olması (%73,0) ve kadınların ailevi sorumluluklarının daha fazla olması (%36,8) olduğu gösterilmiştir (59). Norveç’te yapılan bir çalışmada ise, kadın cerrahların, annelik görevinin yanında iş yaşamında ağır yük ve görevlerinin olmasının ve gece çağrıldığında gitmesi gerekmesinin hayatlarını zorlaştırdığı ve sık sık uzmanlık yaptığı branşı değiştirmesine sebep olduğu gösterilmiştir. İç hastalıkları veya cerrahi uzmanı kadın hekimlerin ilk çocuklarını diğer uzman hekimlerden çok daha geç doğurmaları da dikkat çekicidir (60). Benzer olarak araştırma grubumuzdaki kişiler de bir kadının sosyal statüsü ne olursa olsun gece ameliyata çağrıldığında evinden çıkıp gitmesinin veya hayatını düşünmeksizin geride bırakarak başka bir ülkeye eğitim için gitmesinin bir erkeğe göre çok daha zor olduğunu vurgulamışlardır.

Dünya ve Türkiye verileri de hekim sayısının cerrahi alanlarda erkek cinsiyet ağırlıklı olduğunu göstermektedir (22- 26). Türkiye genelinde 2007- 2009 döneminde



genel cerrahi uzmanlığına başlayan erkek hekim sayısının kadın hekim sayısının neredeyse dört katı olduğu ve bu farkın akademisyenlik alanında aynı branş için yedi kata çıktığı gösterilmiştir (56). Kanada’da yapılan bir çalışmada kadın cerrahların sayılarının her geçen gün artsa da hem pratikte, hem de cerrahi asistanı olarak erkek cerrahlardan çok daha düşük olduğu belirtilmiştir (25). Çalışmamızda da araştırma grubunun %88,8’i ortopedi ve genel cerrahi, %77,7’si kardiyovasküler cerrahi, %66,6’sı beyin cerrahisi hekiminin erkek olmasını tercih etmektedir ve çoğu zaten klinikte de hep erkekle karşılaştığını belki de bu algının kaynağının aslında hastanın erkek hekimi seçmesi değil, kadın hekimlerin ağır cerrahiler seçmemesine bağlı olarak cerrahi imgesinin erkekle özdeşleşmesi olduğunu belirtmektedir. Schroen ve arkadaşları cerrahi tıp bilimlerinde kadınların erkeklerle eşit fırsatlara sahip olmadığını, kadınların bu yüzden cerrahi branşları tercih etmediğini, hatta kadınların %20’sinin seçtiği uzmanlık alanından ayrılmaya zorlandığını belirtmiştir (61).

Farklı araştırmalarda da benzer şekilde kadınların cerrahi alanları seçmelerinin önündeki engeller; cinsiyet ayrımcılığı, rol modeli eksikliği, aile ve yaşam stilineki değişiklikler olarak tespit edilmiştir (62,63). Amerika’da 10 kadın cerrah liderle yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmecilerin 8’i kariyerlerindeki en büyük engeli cinsiyet ayrımcılığı olarak görmektedir. Görüşmecilerden birinin duyduğu “*Sen cerrah olmak için çok güzelsin. Git evlen. Neden bırakmıyorsun? Çok küçüksün, yeteri kadar güçlü değilsin, şu an bir erkek tarafından doldurulacak bir yeri işgal ediyorsun.*” cümlesi erkek hekimlerin toplumsal cinsiyet rolünün oluşturduğu kalıplardaki bakış açısını açıklar niteliktedir. (64). Araştırma grubumuzdaki plastik cerrahın, içeriden gözleyen biri olmasına rağmen kadın hekimleri fiziksel ve duygusal olarak ve detaycılıkları nedeniyle cerrahi branşlara uygun görmemesi aynı bakış açısını net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Yukarıdaki veriler cerrahi bilimlerde kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinde kalarak yaptığı seçimleri yansıtan veriler olsa da hastaların kadın hekime bakış açısında da durum çok farklı değildir. Akdeniz Üniversitesinde yapılan çalışmada “*Hastalar erkek hekimlere daha fazla güvenir ve ciddiye alırlar.*” önermesine araştırma grubundaki hekimlerin %42,5’inin katılması bunu destekler niteliktedir (7). New York’ta farklı sosyokültürel seviyeye sahip 500 hastayla yapılan bir çalışmada, hastaların %78,0’ının ortopedi hekiminin cinsiyetine yönelik bir tercihi olmasa da, hem erkek hem kadın hastalar erkek ortopedist tercih etmiştir (65).

Araştırma grubumuzda da benzer olarak kişilerin %88,8'inin erkek ortopedist tercih ederken, hiçbir görüşmecinin kadın hekimleri ortopedi için düşünmemesi dikkat çekicidir.

İngiltere'de 2009'da yapılan bir çalışma hastaların, tıp fakültesi öğrencilerinin ve ortopedi cerrahlarının olmak üzere üç farklı kesimin kadın ortopedistlere bakış açısını nitel ve nicel yöntemlerle incelemiştir. Birini grup olan hasta grubunun %70,0'ı kadın hekimlerin de erkekler kadar başarılı olabileceğini dörtte üçü kadınların ortopedist olmak için yeterince güçlü olmadığı veya erkeklerin daha yetenekli olduğu görüşlerine katılmadıklarını vurgulamaktaydılar.

İkinci grup olan öğrencilere bakıldığında, kız öğrencilerin uzmanlıklarında ortopediye yönelme ihtimallerinin erkek öğrencilere göre anlamlı derecede düşük oranda olması ve sebebini erkek egemen bir branş olmasıyla açıklamaları vurgulanmıştır. Kız tıp öğrencileri çok yüksek oranda kadın cerrahlarla ilgili olumsuz tutumlara maruz kalmışlardır, erkek öğrencilerin büyük çoğunluğuysa, erkeklerin cerrahi branşlarda daha yetenekli olduklarını, aile rollerinin getirdiği engellerin ortopediyi bir erkek kariyeri yaptığını düşünmektedir. Üçüncü grup olan ortopedistlere bakıldığında, %79,0'ı kadın cerrahların aile ve iş yaşantılarını dengeleyememelerine bağlı olarak kendi iş yüklerinde artış olmasından korktuklarını belirtmişlerdir. Ama diğer noktalara bakıldığında %72,0'ı erkeğin cerrahi yeteneklerinin kadınlardan daha yüksek olduğuna inanmadığını ve %75,0'ı kadınların yeterince güçlü olmadığı konusuna katılmadığını savunmaktadır (66). Aslında bu bulgular bize hastaların, hekimin mesleki seçimini seçtiğini kanıtlar niteliktedir. Kadın hekimler ise belki de pek çok görüşmecinin sandığının aksine güçleri veya fiziksel dayanıklılıkları yetersiz olduğu için değil, araştırma grubumuzdaki iki hekimin belirttiği gibi yoğun cerrahi ortamında kadın hekimlerin meslektaşları tarafından doğum, menstürel periyot gibi fizyolojik sebeplerle baskıya maruz bırakıldıkları için ortopedi gibi yoğun cerrahi branşlardan uzaklaşmaktadır.

Kadın hekimden sadece fizyolojik olarak değil davranışsal olarak da “erkek” gibi olması veya tersine “kadın” olmanın getirdiği rolleri hekim bile olsa layığıyla uygulaması beklenebilmektedir. Amerika'da yapılan çalışma, iş hayatında yüksek statüdeki bir kadından, sadece kadına ait geleneksel kişilik özelliklerinin (destekleyici, sıcak, eşitlikçi) değil, mesleğindeki kalıplaşmış erkek rolünün gerektirdiği özelliklerin

de (görev odaklı, otoriter, duygusal davranmayan) yerine getirilmesinin beklendiğini göstermektedir. Bu akademik yükselişte de erkek egemen hiyerarşiyi açıklar niteliktedir (67). İsviçre’deki bir çalışmaya göre ise hastanın hekimden beklentisi, hekimlerin cinsiyetine göre değişmektedir. Hastaların, kadın hekimlerden memnun kalmaları için hekimlerin kadının toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak; daha çok göz teması kurması, daha naif davranması, daha yumuşak sesle konuşması gerekmektedir. Hastaların erkek hekimlerden beklentileriye daha kendinden emin davranışlar, yüksek bir ses tonu, daha mesafeli bir yaklaşım sergilemeleridir (68).

Hekim, mesleğini cinsiyetinden bağımsız olarak sürdürse bile, toplumda onlara biçilen “kadın” ve “erkek” kalıbı çoğu kez mesleklerini sadece ‘hekim’ olarak yürütmelerine izin vermemektedir. Araştırmamızda, ilgi duydukları cinsiyetten bir hekime gittiklerinde hekimi çekici bulmaları ve dış görünüşünden etkilenmeleri halinde o hekime tekrar gitme durumları sorgulanmış, çekiciliğin ve beğenin o hekime tekrar gitmek için 10 kadının tamamında ve 10 erkeğin 9’unda yönlendirici olduğu saptanmıştır. Person ve Pollack yaptıkları çalışmalarda, erkek hastaların kadın terapistlere geliştirdiği erotik aktarımın, kadın hastaların erkek terapistlere geliştirdiği erotik aktarımdan daha az olduğunu gözlemlemişlerdir (69,70). Araştırma grubumuzdaki kadınların bu yönelimi daha utanarak, daha çok bahane veya açıklama eşliğinde söylemeleri ama erkeklerin daha doğrudan ve gurur duyarak söylemeleri dikkat çekicidir. Bu durum, hasta ve terapist etkileşiminde cinsiyetin rolünün incelendiği bir psikiyatri çalışmasında, erkeklerin tarih boyunca cinsel olarak her zaman eyleme “hazır ve nazır” olması beklenen bir rolü üstlenmesiyle açıklanmaktadır (71).

Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahinin estetik vakaları ise başka bir ayrım noktasıdır. Araştırma grubumuzdaki kişilerin %72,2’si, kadınların %77,7’si estetik veya rekonstrüktif işlemler için kadın hekime güvенеceğini belirtirken, kişilerin %27,7’si erkek cerrah tercih etmektedir. Kadın hekim tercih edenlerin bakış açısına göre kadın estetik bakış açısının kaynağıyken, erkek hekim tercih edenlere göre kadın estetik algının ilham kaynağıdır, estetik olanı gören erkektir. Amerika’da 2016 yılında yapılan kadın hastaların plastik cerrahi hekiminin cinsiyetine yönelik tercihlerinin incelendiği çalışmada araştırma grubunun %46,0’ının cinsiyet tercihi olmadığı, %26,0’ının kadın cerrah tercih ettiği ve sadece %1’inin erkek hekim tercih ettiği

saptanmıştır. Geri kalan hastalar tanıdıkları spesifik bir hekimin ismini vermiştir. Çalışmamızla benzer olarak kadına spesifik bölgeler için estetik veya rekonstrüksiyon gerektiğinde araştırma grubunun tercihi kadın cerrah yönündedir (72).

Araştırma grubundan zihinlerindeki hekim algısını çizimleri istendiğinde elde edilen görsel verilerde ise, dokuz kadının altısının kadın, üçünün erkek hekim resmettiği, dokuz erkeğin yedisinin erkek, ikisinin kadın hekim çizdiği görülmüştür. Yani kişilerin %72,2'si kendi cinsiyetinde bir hekim çizmektedir. Benzer şekilde 7 - 12 yaş grubundaki çocukların doktor algısı ölçülen bir araştırmada çalışmaya katılan çocukların %70,6'sının resimlerinde yer verdikleri doktor figürünün, kendi cinsiyetleri ile uyumlu olduğu belirtilmiştir (73).

## **Araştırmanın Güçlü Yönleri**

Araştırma grubunun farklı eğitim seviyelerine, dini inanışlara, siyasi görüşlere, sosyoekonomik çevrelere sahip olması, eşit sayıda kadın ve erkekten oluşması, araştırma ve bireysel görüşme için istekli olmaları, araştırmanın tarafsızlığına ve güvenilirliğine katkıda bulunmuştur. Görüşmelerin hep aynı kişi tarafından gerçekleştirilmiş olması ve sadece sözel verilerin değil, jest mimik ve içinde bulunulan duygu gibi faktörlerin de değerlendirilmeye dahil edilmesi ve aynı kişinin analizde de rol alması verileri sağlamlaştırmıştır. Kişi sayısı sınırlı tutulmamış, doyuma ulaşılan kadar görüşmeler devam ettirilmiştir. Bu nitel araştırmada birden fazla veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler, çizimler, gözlemler ve dokümanlar kullanılarak; çalışma bulgularının güvenilirliği açısından karşılaştırmalı analizlerle ilderlenmiştir. Farklı bireyler ve ortamlardan farklı veriler toplamak ve farklı analiz yöntemleri kullanmak verilerin farklı boyutlarını değerlendirebilmeyi ve anlamlandırılmasına yardımcı olmuş, araştırmanın geçerliliği ve kapsamını genişletmiştir. Araştırma bulgularının analizi, kodların ve temaların oluşturulmasında ve düzenlenmesinde üç kişi hem ayrı ayrı hem birlikte olacak şekilde çözümlenme ve düzenleme yapmıştır. Bu da araştırmamızın güçlü yönlerinden biridir. Nitel yöntem, genelleme yapmaya uygun olmasa da veriler olabildiğince geniş bir kesiminin farklı bakış açılarını içermektedir ve toplumu anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Bu çalışma; uzmanlık dallarını ayrı ayrı ele alarak kişilerin hekime yönelik cinsiyet tercihlerini, etkilendikleri faktörleri ve bu seçimlerin toplumsal cinsiyet algısıyla ilişkisini inceleyen, hastalarla yapılan literatürdeki ilk niteliksel çalışma olma özelliği taşımaktadır.

## **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Görüşmecilerden sonuncusunun (İŞSİZ) görüşmenin bitiminde, kadın hekimlere erkek hekimler kadar güvenmediğini ve görüşmeci hekimin cinsiyetinin kadın olması nedeniyle fikirlerini tamamen doğru söylemeyeceğini belirtmesi, o kişinin verileri açısından tamamen gerçek verilerin aktarılmamış olabileceği noktasında eksiklik teşkil etmektedir. Görüşme yapılan kişi sayısı ve araştırmanın nitel yöntemlerle yapılması nedeniyle sonuçları tüm topluma genellemek mümkün değildir.

## SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırma grubundaki kişilerin büyük çoğunluğu kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklar için kendileriyle aynı cinsiyetteki hekimi tercih etmektedir. Bu seçimin sebebi, kendilerini hemcinslerinin yanında daha rahat hissetmeleri ve hemcinsleri olan hekimin aynı fizyolojiyi yaşamasıdır.
- Araştırma grubunun üçte biri yaptıkları hekim seçiminin, kendi bakış açıları veya toplumun onlarda oluşturduğu önyargılardan çok, hekimlerin kendi tercihlerinden kaynaklandığını savunmaktadır. Bu kişilere göre cerrahi branşlarda kadın hekimlerin az sayıda olmasının sebebi, kadın hekimlerin eş ve annelik gibi rollerinin, yoğun cerrahi çalışma ortamında aksayacağına inanmaları ve daha rahat bir iş hayatı tercih etmeleridir.
- Çalışmamızda pek çok kişi; anne, eş, hekim olan bir kadının mesleğine bir erkek kadar çok zaman ayıramayacağını vurgulamıştır. Kadının hekim olması toplumun ona yüklediği diğer rollerden muaf olmasını sağlamamaktadır. Bu kişilere göre, ütü yapmayan, bulaşık yıkamayan ve eve geldiğinde yemeği hazırlamayan erkeklerin okumak ve kendilerini yetiştirmek için daha çok vakitleri vardır. Yüklenen görev ve sorumluluklar kadına ayak bağı olmaktadır, başarısını etkilemektedir.
- Araştırma grubundaki kişilerin çoğu anne olmasa bile her kadının annelik iç güdüsüne sahip olduğunu düşünmektedir. ‘Kadınısı’ olarak tanımlanan pediatri veya aile hekimliği gibi uzmanlık alanlarını kadın hekimlere daha çok yakıştırmaktadır.
- Cerrahi branşlar, araştırma grubu tarafından güç ve dayanıklılık gerektiren branşlar olarak görülmektedir. İnadıkları bu fiziksel güç ve dayanıklılık arama ihtiyacı, araştırma grubunu cerrahi alanlarda erkek hekime yönlendirmektedir.
- Erkek hekimlerin daha soğukkanlı olduğuna ve sorunları daha sakin yönettiklerine inanılmaktadır.
- Kısa süreli dikkatte kadın hekimlerin, uzun süreli dikkat isteyen işlerde ve odaklanma gerektiren durumlarda erkeklerin başarılı olduğu düşünülmektedir.
- Daha sıcakkanlı olmak, daha merhametli ve şefkatli olmak, ilgili davranmak gibi kişilik özellikleri kadın hekimlerle ilişkilendirilmiştir.

- Ayrıntılı muayene etmek, dikkatli dinlemek, ilgili davranmak, hastanın anlayacağı şekilde anlatmak gibi hekime ait olumlu özellikler, bahseden tüm kişiler tarafından kadın hekimlerle ilişkilendirilmiştir.
- Araştırma grubunun büyük çoğunluğu estetik algıyı kadın cinsiyetle özdeşleştirmektedir ve kadın estetik cerrahların daha başarılı olacağına inanmaktadır.
- Erkek hekimlerin tanı ve tedavi sürecinde daha kendilerinden emin davrandıkları algısı mevcuttur.

## KAYNAKLAR

1. Austen J. Persuasion (1817)
2. What Do We Mean by “Sex” and Gender? Gender, Women and Health. World Health Organization. 2014
3. Gender and Health, Technical Paper. World Health Organization publication. Geneva, Switzerland. 1998.
4. UNESCO’s Gender Mainstreaming Implementation Framework. 2003
5. Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Ocaktan M. E. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları. Halk Sağlığı. Ünite 5: Toplumsal Cinsiyet (Gender) Yayın No: 92. 2011. (112-117).
6. Akın A. Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni. Cilt 26, Sayı 2, Mayıs- Ağustos 2007
7. Göktaş B. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumlarının Ve Cinsiyetçiliğe Maruz Kalma Durumlarının Nicel Ve Nitel Yöntemlerle Değerlendirilmesi. 2016
8. Reeves H, Baden S. Gender and Development: Concepts and Definitions. Bridge Development-Gender. Report No: 55. Brington, UK. February 2000.
9. Baxter J, Wright E. O. The Glass Ceiling Hypothesis. A Comparative Study of the United States, Sweden, and Australia. Gender and Society. Vol. 14. No. 2. April 2000. (275-294).
10. The World’s Women 2015. Trends and Statistics. United Nations Department of Economic and Social Affairs.
11. Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü İstatistikleri, 2018
12. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın 2012.
13. ILO. World of Work Report, 2014. Developing with Jobs
14. Belek İ. Esnek Üretim Derin Sömürü/Esnek Üretimin İşçiler ve İşçi Sınıfı Üzerindeki Etkileri/Ücretler. Yazılama Yayınevi. 2010. (204-215).



15. Anker R, Melkas H, Korten A. Gender-based Occupational Segregation in the 1990s Trends in Occupational Sex Segregation in the 1990s. September 2003. ILO.
16. Kuzgun Y, Sevim SA. Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum ve Dini Yönelim Arasındaki İlişkileri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. C:37, S:1 2004. (14-27).
17. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2014.
18. The World's Women, 2010. Trends and Statistics. United Nations Department of Economic and Social Affairs.
19. Chevalier A. Education, Occupation and Career Expectations: Determinants of The Gender Pay Gap For UK Graduates. Oxford Bulletin of Economics and Statistics. Volume 69, Issue 6 December 2007. (819–842).
20. Lo Sasso AT, Richards MR, Chou C, Gerber SE. The \$16,819 Pay Gap For Newly Trained Physicians: The Unexplained Trend of Men Earning More Than Women. Health Affairs 30, NO. 2 (2011) (193–201).
21. World Health Organization. Gender and Health Workforce Statistics, February 2008.
22. Association of American Medical Colleges. Physician Speciality Data Book. Center for Workforce Studies. November 2014.
23. Association of American Medical Colleges. Physician Speciality Data Book. Center for Workforce Studies. November 2012.
24. Number and Percent Distribution of Physicians by Specialty and Sex, Canada 2016. CMA Masterfile, January 2016, Canadian Medical Association.
25. Baerlocher MO. Does Sex Affect Residency Application to Surgery?" Can J Surg, Vol. 50, No. 6, 434-436. December 2007.
26. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sağlık İnsangücü Analizi. S:4 TKHK 2014.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hizmetleri Kurumu. Genel Sağlık İstatistikleri özet bilgiler. Erişim tarihi: 07/01/2019 <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>

28. Davas Aksan H.A, Ergin I, Çiçeklioğlu M, Samandağ B. Türkiye’de Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dallarında Cinsiyet Eşitsizliği. Tıp Eğitimi Dünyası Sayı 32. Ekim 2011.
29. Mardin N. Sağlık Sektöründe Kadın. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları ve Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 91-110. 2003.
30. Yıldırım A, Simsek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (11. Baskı). Ankara: Seçkin. 2018
31. T.C. Denizli Valiliği. <http://www.denizli.gov.tr/nufus>
32. Kelly JM. Sex Preference in Patient Selection of a Family Physician. The Journal of Family Practice. 1980
33. Challacombe CB. Do Women Patients Need Women Doctors? Practitioner. 1983.
34. Fennema K, Meyer DL, Owen N. Sex of Physician: Patients' Preferences And Stereotypes. The Journal of Family Practice. 1990.
35. Elstad JI. Women’s Priorities Regarding Physician Behavior And Their Preference For A Female Physician. Womens Health 1994.
36. David P, Fiona B. Women Patients’ Preferences For Female Or Male GP’s. Family Practice Oxford University Press Vol. 15, No. 6. 1998.
37. Van den Brink-Muinen, Bakker DH, Bensing JM. Consultations For Women’s Health Problems: Factors Influencing Women’s Choice Of Gender Of General Practitioner. British Journal of General Practice. 1994.
38. Farah A, Hansa G, Jenna R, Donna E S. Preferences For Gender Of Family Physician Among Canadian European-Descent And South-Asian Immigrant Women. Family Practice Oxford University Press Vol. 19, No. 2. 2002.
39. How Physician Gender Shapes the Communication and Evaluation of Medical Care. Mayo Clin Proc, Vol 76. 2001.
40. Roter ve ark. Effects of Obstetrician Gender on Communication And Patient Satisfaction. Obstetrics & Gynecology. 1999.

41. Howell E, Gardiner B, Concato J. Do Women Prefer Female Obstetricians? *Obstetrics & Gynecology*. Vol. 99, No. 6. 2002.
42. Chandler P, Chandler C, Dabbs ML. Provider Gender Preference in Obstetrics and Gynecology: A Military Population. *Military Medicine*. 2000.
43. Weisman CS, Teitelbaum M. Physician Gender And The Physician-Patient Relationship: Recent Evidence and Relevant Questions. *Soc.Sci.Med*. Vol. 20, No. 11. 1985.
44. Bylund CL, Makoul G. Empathic communication and gender in the physician–patient encounter. *Patient Education and Counseling* 48, 207–216. 2002
45. Shin ve ark. Physician gender and patient centered communication: The moderating effect of psychosocial and biomedical case characteristics. *Patient Education and Counseling* 98. 2015.
46. Hall JA, Roter DL. Do Patient Talk Differently To Male And Female Physicians? A Meta-Analytic Review. *Patient Education and Counseling* 48, 217–224. 2002
47. Bensing JM, Van den Brink-Muinen, Bakker DH. Gender Differences In Practice Style A Dutch Study Of General Practitioners. *Medical Care*. Vol. 31, No. 3, 219-229. 1993.
48. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician Gender Effects in Medical Communication A Meta-Analytic Review. *JAMA*. 2002.
49. Jefferson ve ark. Effect of Physicians’ Gender on Communication and Consultation Length: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Health Services Resarch & Policy* 18, 242-248. 2013
50. Franks P, Bertakis KD. Physician Gender, Patient Gender and Primary Care. *Journal of Women’s Health* Vol. 12, No. 1. 2003.
51. Woodward CA, Hutchison BG, Abelson J, Norman G. Do Female Primary Care Physicians Practise Preventive Care Differently From Their Male Colleagues. *Canadian Family Physician*. Vol 42. December 1996.

52. Berthold HK, Berthold I, Bestehorn KP, Böhm M, Krone W. Physician gender is associated with the quality of type 2 diabetes care. *Journal Of Internal Medicine*. 2008.
53. Sanfey, H.A., Schulman, A.R., Young, J.M., Eidelson, B., Mann, B.D. Influences on medical student career choice gender or generation? *Arch Surg*, 141:1086-1094. 2006.
54. Kuzuca, İ.G., Arda, B. (2010). What can we say about gender discrimination in medicine? A limited research from Turkey. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(1):1-8.
55. Hall ve ark. Satisfaction, Gender and Communication in Medical Visits. Vol. 32, No. 12. 1216-1231. 1994.
56. Koyun A, Akgün Ş, Özvarış ŞB, Do Physician Experience Gender Discrimination in Medical Specialization in Turkey? *International Journal of Human Sciences*. Vol.10. 2013.
57. Azzizadeh ve ark. Factors Influencing Career Choice Among Medical Students Interested in Surgery. *Current Surgery*, 60, 210-213. 2003.
58. Shanafelt ve ark. Burnout and Career Satisfaction Among American Surgeons. *Annals of Surgery*. 250.3. 463- 471. 2009
59. Yapıcı ve ark. Discrimination Experiences of Practicing & Training Female Physicians in Mersin. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2010.
60. Gjerberg E. Gender Similarities in Doctors' Preferences And Gender Differences in Final Specialisation. *Social Science and Medicine* 54. 2002.
61. Schroen AT, Brownstein MR, Sheldon GF. Comparison of Private Versus Academic Practice For General Surgeons: A Guide For Medical Students And Residents. *American College of Surgeons* 197. 1000- 1011. 2003.
62. Park ve ark. Why are women deterred from general surgery training? *The American Journal of Surgery*. 190. 141- 146. 2005.

63. Glynn RW, Kerin MJ. Factors influencing medical students and junior doctors in choosing a career in surgery. *Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 1- 5. 2009.
64. Kass RB, Souba WW, Thorndyke LE. Challenges Confronting Female Surgical Leaders: Overcoming the Barriers. *Journal of Surgical Research*. Volç 132. 2006
65. Abghari ve ark. Patient Perceptions and Preferences when Choosing an Orthopaedic Surgeon. *The Iowa Orthopedic Journal*. Vol. 34. 2014
66. Bucknall V, Pynsent PB. Sex And The Orthopaedic Surgeon: A Survey Of Patient, Medical Student And Male Orthopaedic Surgeon Attitudes Towards Female Orthopaedic Surgeons. *Surgeon* 7. 2. 89-95. 2009.
67. Fiske ve ark. Social Science Research on Trial: Use of Sex Stereotyping Research in Price Waterhouse v. Hopkins. *American Psychologist* 46. 10. 1049- 1060. 1991.
68. Mast MS, Hall JA, Klöckner C, Choi E. Physician Gender Affects How Physician Nonverbal Behavior Is Related to Patient Satisfaction. *Medical Care*. 2008.
69. Person E. The Erotic Transference in Women and Man; Differences and Consequences. *J Acad Psychoanal*. Vol. 13.159-180. 1985.
70. Pollack W. Should Man Treat Women? Dilemmas for the Male Therapist: Psychoanalytic and Developmental Perspectives. *Ethics and Behaviour*, 39-49. 1992.
71. Soykan A. Hasta Ve Terapist Etkileşimi: Cinsiyetin Rolü *Kriz Dergisi*. Vol 6. 23-31. 1998.
72. Huis in't Veld EA, Canales FL, Furnas HJ. The Impact of a Plastic Surgeon's Gender on Patient Choice. *Aesthetic Surgery Journal* 37. 2016.
73. Taş Y, Aslan D, Sayek İ. Doktorluk Mesleğini Çocuklar Resimlerine Nasıl Yansıtıyorlar? 7-12 Yaş Grubu Çocuklar Arasında Yapılmış Bir Örnek. *STED Cilt* 15, Sayı 11. 2006.

## EK 1: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME YARI YAPILANDIRILMIŞ SORULAR

1. Yaşı, cinsiyeti, medeni hali, mesleği, eğitimi: (yer ve yıl), yıllık geliri, eşinin, annesinin ve kızının çalışma durumu, eğitimi, mesleği, aile tipi, dini ve siyasi görüşü, sosyal medya kullanımı ve kitap okuma alışkanlığı.
2. Doktor algısı resmi çizimi.
3. Sağlık sorunlarınız sebebiyle bir hekime gitmeniz gerektiğinde hangi hekime gideceğinize nasıl karar veriyor. Hekim tercihini etkileyen faktörler neler?
4. Gittiğiniz hekimin kadın veya erkek oluşu ilk izlenim olarak kişiyi etkiler mi? Bunun altında yatan sebepler neler?
5. Acil Tıp, Aile Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Kardiyoloji, KVC, Nöroloji, NRŞ, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Psikiyatri, Radyoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Üroloji için seçme şansı olması ve her iki cinsiyetteki hekimin de aynı derecede başarılı olması durumunda gitmek isteyeceği hekimin cinsiyeti (nedenleriyle)  
(Kadınlar için: Eşinizin istememesi durumunda cinsiyet tercihiniz değişir mi?  
Erkekler için: Bu uzmanlardan eşinizin tercihinin farklı olmasını istediğiniz bir branş var mı?)
6. Kişisel özelliklerini, yeteneklerini, karakterlerini düşününce kızı veya oğlunun sadece bir tanesi doktor olacak olsaydı hangisinin olmasını isterdi? Hangi özelliklerinden dolayı?
7. a. Çok memnun kaldığı bir doktor düşünelim. Hangi davranışları etkilemişti?  
(açıklayıcı olma/ bilgilendirme, ayrıntılı anamnez alma, merhamet, empati, güven, önemsedğini hissettirme, bütüncül yaklaşabilme- sosyal çevreyi ve içinde bulunduğu durumu sorgulayabilme, doktorun öz bakımı)  
b. Hiç memnun kalmadığı, rahatsız olduğu.  
Bu faktörlerden hangileri kadın hangileri erkek hekimlerde daha belirgin?
8. Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre üstün oldukları özellikleri var mıdır?
9. Erkek hekimlerin kadın hekimlere göre üstün oldukları özellikleri var mıdır?
10. Karşı cinsiyetten bir hekime gittiğinizde onu yakışıklı/ güzel veya çekici bulmanız tekrar ona gitmeniz konusunda yönlendirici olur mu?

## EK 2: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik  
Kurulu



Sayı :60116787-020/26144  
Konu :Başvurunuz hk.

20/04/2017

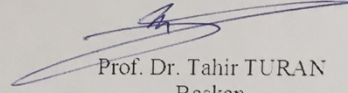
Sayın Doç. Dr. Aysun ÖZŞAHİN

İlgi :12.04.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı ile ilişkisinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Çalışma**" konulu çalışmanız **18.04.2017 tarih ve 06 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan