

Araştırma Makalesi/Research Article

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE CİNSİYETE DAYALI ÜCRET EŞİTSİZLİĞİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

GENDER PAY GAP IN HEALTH SECTOR: A FIELD STUDY

Deniz AKSOYLU*

Hacer Simay KARAALP ORHAN**

Öz

Parçalı bir istihdam yapısına sahip olan sağlık sektörü özellikle kadın istihdamının yoğunlaştığı sektörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Buna karşın sağlık sektöründe kadınlar doğrudan veya dolaylı olarak birçok konuda cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bunlar arasında sağlık sektöründe cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığı dikkati çekmektedir. Profesyonel meslek mensupları arasında %35,9 ile sağlık sektöründe cinsiyete dayalı ayrımcılık ilk sırada yer almaktadır. Bunun nedenleri arasında gerek arz ve talebe ilişkin özellikler, gerekse mesleki ayrımcılık öne çıkmaktadır. Ankara ilinde yapılmış alan araştırması bulgularına göre, sağlık sektöründe çalışan beyaz yakalı kadınların doğrudan cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığına maruz kalmadığı fakat ailevi sorumlulukları nedeniyle dolaylı olarak ayrımcılığa uğradığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda, beyaz yakalı kadınların ailevi öncelikleri nedeniyle erkeklerden daha düşük ücret almayı kabul ettiği tespit edilmiştir. Mavi yakalı çalışanlar arasında ise, cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın olduğu ve bazı mesleklerin özellikle “erkek işi” olduğuna ilişkin yaygın görüş nedeniyle önemli bir cinsiyete dayalı ücret farklılığının olduğu gözlenmiştir.


Anahtar Kelimeler: Cinsiyete Dayalı Ücret Eşitsizliği, Sağlık Sektörü, Ayrımcılık

Abstract

The health sector, which has a fragmented employment structure, stands out as one of the sectors in which women's employment intensifies. However, women in the health sector are exposed to gender discrimination in many aspects, directly or indirectly. Among them, gender wage gap in this sector is remarkable. Among professionals, with 35,9 %, gender wage gap is the highest in the health sector. The reasons for this difference are based on both the supply and demand characteristics and occupational segregation. According to the field study findings in Ankara, while the white-collar women working in the health sector were found not to be directly exposed to the gender wage discrimination, they were subjected to various inequalities due to their family responsibilities. In this context, it has been found that white-collar women agree to be paid lower wages than men because of their priorities for their family. On the other hand, due to the gender-based occupational segregation and the widespread belief that some occupations are male-dominated jobs, a significant gender wage gap was found among the blue-collar employees.

Keywords: Gender Pay Gap, Health Sector, Discrimination

*  Öğr. Gör. Ayvansaray Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, denizaksoylu@ayvansaray.edu.tr

**  Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, skaraalp@pau.edu.tr, (Sorumlu Yazar)

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

Health sector is the highest in gender-based wage inequality among the professional occupations in Turkey. In this context, the purpose of this study is to explore whether gender is a distinctive criterion in determining the wages of white-collar and blue-collar women in the health sector which has a fragmented employment structure and stands out as one of the sectors in which women's employment intensifies. Moreover, the study aims to analyse the inequalities and obstacles that women who are working in the health sector are exposed to.

Research Questions

What are the factors that may cause gender wage differentials?

What is the effect of human capital factors and demand-side factors on the gender pay gap in the health sector?

Is there any effect of occupational segregation on the gender pay gap in the health sector?

What are the obstacles that women face in their career goals in the health sector? Is there any glass ceiling effect for women?

Literature Review

One important fact about women in the labour market is the significant and persistent gender wage differential. The purpose of the literature review is to reveal and compare the findings of previous studies in this subject. There are significant amounts of studies analysing gender wage differentials in some specific sectors in Turkey. However, there is a limited number of studies analysing under the scope of discrimination against women about discrimination in health sector and gender pay gap. Urhan and Etiler (2011) stated that wage inequality, which is an indicator of horizontal divergence, is widespread in the health sector in many countries and also in Turkey. They concluded that daily earnings average of women was lower than men in the health sector. As mentioned in the study of Mardin (2000), Toksöz (2007), Urhan, Etiler (2011) and Çaha vd. (2016), due to the occupational segregation (the distinction of women's job and men's job and glass ceiling effect) women are indirectly exposed to gender wage gap.

Methodology

This study investigates the gender pay gap in the health sector in Ankara province. For this purpose, 28 women and 16 men, including doctors, nurses, secretaries, technical support staff, anaesthesia technicians and caretakers working in 3 private hospitals with at least 50 or more employees in Ankara, were interviewed. In the field research, qualitative research methods were used, and semi-structured in-depth interview techniques were applied by face to face interviews.

Results and Conclusions

According to the findings of the study, it was revealed that gender was the significant factor in determining the wages of blue-collar women. Among white-collar employees, it was found that the wage difference of female doctors were mostly affected by seniority, education level and experience. In other words, gender indirectly affects wage discrimination. The occupational segregation among the doctors is observed in the selection of the field of specialization. It has been determined that women doctors mostly preferred less tiring working conditions but low-paid departments. On the other hand, female doctors lesser involvement in the management level indicates the vertical segregation in the health sector. It has been observed that the glass ceiling phenomenon formed by social judgments, influenced the management position of female doctors' in the health sector. This situation is also indirectly affecting the wages of women. On the other hand, gender-based occupational segregation affects the career management and thereby also the wage levels of caretaker staff, technical support staff, nursing, secretary and social service experts.

GİRİŞ

Geçmişten günümüze, gerek aile içinde ve toplumda, gerekse çalışma yaşamının birçok alanında kadınlar ayrımcılığa ve eşitsizliğe maruz kalmıştır. İşgücü piyasasında kadınlar, sadece kadın olmaları nedeniyle işe alımda, ücretlerin belirlenmesinde ve terfi sürecinde birçok ayrımcılıklarla karşılaşmaktadır. Geleneksel olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliği ya da bir başka deyişle cinsiyete dayalı iş bölümü nedeniyle erkeklere ve kadınlara çeşitli roller biçilmektedir. Ataerkil bakış açısının bir yansıması olarak çoğu zaman kadınlar çocuk büyütme, yaşlı bakımı ve ev işleri yapmakla sorumlu tutulmakta ve kadının yapabileceği ya da yapması gereken işler sınırlandırılmaktadır. Kadının çalışması ve bir gelire sahip olması onun özgürlüğünün ilk aşamasıdır. Dolayısıyla kadınların iş hayatına entegrasyonu, özellikle de geleneksel yapının hâkim olduğu Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, kadın açısından çeşitli sorunları da beraberinde getirmiştir. Kadın çalışma hayatına atılsa da toplumun ondan beklediği eş ve anne sorumluluklarında bir değişim olmamış, kadının çalışma yaşamı ile aile hayatını dengeleyebilmesi sorunu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle zaman zaman işverenlerin yapmış olduğu ayrımcılık zaman zaman ise kadınların kendi tercihleri doğrultusunda, kadınların işgücüne katılımı kısıtlanmış ya da kadınlar daha geri planda kalabilecekleri sektörlerde ve mesleklerde yoğunlaşmıştır. Böylece, toplumsal cinsiyet bakış açısıyla kadınların bazı mesleklerde çalışması uygun görülüp onaylanırken, işler “kadın işi” ve “erkek işi” olarak ayrılmıştır. Bu bağlamda “erkek işi” olarak nitelendirilen işler yetki ve sorumluluk gerektiren, yüksek ücretli, sürekli, güvenceli ve daha nitelikli işlerden oluşmakta, “kadın işi” olarak nitelendirilen ve kadınların yoğun olarak çalıştığı işler ise daha düşük statülü, pasif, düşük ücretli, geçici ve güvencesiz işlerden oluşmaktadır. Bu nedenlerden ötürü, kadınlar işgücü piyasasına katılsalar bile aldıkları ücretlerde ayrımcılık yaşamaktadırlar. Cinsiyetçi ya da cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği olarak ifade edilen bu durumda, kadınlar erkeklerle aynı beşeri sermayeye ve kıdeme sahip olmalarına rağmen işveren tarafından ucuz ya da geçici işgücü olarak kabul edilmekte ve erkek çalışanlara göre daha az ücretlendirilmektedir. Eşitsizlik, aynı iş için farklı ödeme yapılması biçiminde olabileceği gibi, eşit verimliliğe sahip kadın ve erkek bireylerin farklı ücret düzeyine karşılık gelen farklı işlere sahip olmaları şeklinde de meydana gelebilmektedir.

Türkiye’de bir taraftan kadınların işgücüne katılma oranı ve istihdam oranı uluslararası standartların çok altında iken, diğer taraftan işgücü piyasasına giren kadınlarda cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği yaygın olarak görülmektedir. OECD (2017) işgücü istatistiklerine göre, 2016 yılında AB-28 ve OECD’de kadınların işgücüne katılma ve istihdam oranları sırasıyla %52 ile %47.5 ve % 51.9 ile %48.5 iken Türkiye’de %32.5 ve %28’dir. Ayrıca Türkiye’de kadınlar en çok hizmet (4.606 bin) ve tarım (2.386 bin) sektöründe istihdam edilmektedir (TÜİK, 2017). 2016 yılında Türkiye’de sektörel olarak en fazla kadın istihdamı %55 ile hizmet, %29 ile tarım, %15 ile sanayi ve %1 ile inşaat sektörlerinde gerçekleşmiştir. Hizmet sektörü içinde ise kadın istihdamının en fazla olduğu sektörler ise eğitim (%18) ve sağlık (%17)’dir. Bununla birlikte, bu sektörler Türkiye’de işgücü piyasasında ücret eşitsizliğinin en yoğun olduğu sektörlerdir. TÜİK 2014 kazanç yapısı araştırması verilerine göre aylık ortalama brüt ücret bazında cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığı %35.9 ile sağlık, % 21.8 bilim ve mühendislik ve %21.1 eğitim ile ilgili profesyonel meslek mensuplarındadır.

Bu çalışmada Türkiye’de kadın istihdamının oldukça yoğun olduğu sağlık sektöründe cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin tespiti ve nedenleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla, tabakalaşmanın yoğun olduğu ve parçalı bir istihdam yapısına sahip olan sağlık sektöründe gerek beyaz yakalı gerekse mavi yakalı kadınların ücretlerinin belirlenmesinde cinsiyetin ayırd edici bir kriter olup olmadığı arz, talep ve mesleki ayırım kapsamında ele alınarak incelenmiştir. Diğer taraftan çalışmada, kadınların iş yerinde maruz kaldıkları eşitsizlikler ve kariyer hedeflerinde karşı karşıya kaldıkları engeller ortaya koyulmuştur. Bu amaçla çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Sağlık sektöründe kadın istihdamına ilişkin bilgiler birinci bölümde yer almaktadır. İkinci bölümde cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği ve nedenlerine ilişkin teorik çerçeve ele alınmıştır. Üçüncü bölümde Ankara ili alan araştırması yer alırken, son bölümde sonuçlar özetlenerek çalışma tamamlanmıştır.

1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KADIN İSTİHDAMI

Parçalı bir istihdam yapısına sahip olan sağlık sektörü farklı vasıf ve niteliğe sahip birçok farklı meslek grubunu kapsamaktadır. Bir taraftan çok uzun süre profesyonel eğitim almış, yüksek düzeyde

uzmanlaşmaya sahip ve ikame edilmesi zor olan yüksek nitelikli bir işgücü yer alırken, diğer taraftan yarı vasıflı, eğitim seviyesi düşük ve niteliğe sahip olmayan bir işgücü bulunmaktadır. Başka bir deyişle, sağlık sektörü kişinin uzun süre eğitim almasını gerektiren doktorluk, hemşirelik, acil tıp uzmanı, ebelik ve tıbbi teknisyenlik gibi yüksek nitelikli profesyonel meslek gruplarını içermektedir. Ayrıca yardımcı personel olarak ifade edilen hasta bakıcılık, ofis sekreterliği, teknik destek ve güvenlik gibi pozisyonlar da sağlık sektörünün bir parçasını oluşturmaktadır (Belek 2001: 33). Bu durum sağlık sektöründe mesleki tabakalaşmaya neden olurken istihdam edilenlerin çalışma koşulları, kariyer planları ve ücretleri arasında da farklılıklara yol açmaktadır. Türkiye’de kadın istihdamının en fazla olduğu hizmet sektörünün önemli bir kalemini oluşturan sağlık sektörü gerek beyaz gerekse mavi yakalı kadınların istihdamında oldukça önem taşımaktadır. TÜİK İşgücü istatistikleri NACE Rev.2 sektörel sınıflamasına göre 2016 yılında 4 milyon 606 bin kadının istihdam edildiği hizmet sektörü içinde kadınlar en fazla eğitim (%18) ve sağlık (%17) sektörlerde yoğunlaşmaktadır.

Kadınların sağlık sektöründe yoğunlaşmasının toplumsal cinsiyetçiliğin bir sonucu olarak da görülmektedir. Şöyle ki; Türk toplum yapısında “hastalara”, “yaşlılara” ya da “çocuklara” bakım hizmetinin sağlanması hep kadına atfedilen bir görev olarak görüldüğü için kadınların da bilinçli olarak bu meslek gruplarını tercih ettiği gözlenmektedir (Mardin, 2000). Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü bağlamında ev içi özel alanda hastaların, yaşlıların ya da çocukların bakımından sorumlu tutulan kadınların bu işbölümünün bir uzantısı olarak kamusal alanda da ücret karşılığı bakımla ilgili işlere yönlendirildikleri gözlenmektedir. Bu durum kadınların işgücü piyasasında mesleki ayrımcılığa uğramasına neden olmuştur. Sağlık sektöründeki hemşirelik, ebelik, çocuk gelişim uzmanlığı gibi meslekler kadınlara özgü işler olarak nitelendirilmekte ve pasiflik, dakiklik, incelik, titiz çalışma ve sabır kadınların karakteristik özellikleri arasında görüldüğü için bu meslek grupları içinde yer almaları normal olarak karşılanmakta ve bu durum mesleki feminizasyonu da beraberinde getirmektedir. Diğer taraftan, sağlık sektörünün mesai saatleri olmayan bir sektör olması ve sistemin nöbet ve vardiyalar üzerine kurulu olması, bu nöbet ve vadiyaların özel hayatı önemli ölçüde etkilemesi, iş yükü ve ailevi sorumluluklar birlikte düşünüldüğünde kadın yoğun bir sektör olmasına rağmen kadınlar için çalışması zor bir sektör haline gelmektedir (Urhan ve Etiler, 2011: 204). Bu bağlamda kadınların cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kaldığı sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe kadınlar diğer meslek gruplarında olduğu gibi gerek yatay gerekse dikey ayrımcılığa maruz kalmakta ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisiyle “kadın işi” ve “erkek işi” ayrımının yapıldığı gözlenmektedir. Bu ayrım sadece sağlık sektöründe çalışan mavi yakalı kadınları etkilememekte kadın doktorlar arasında da uzmanlık alanı seçimlerinin belirlenmesinde ortaya çıkmakta ve kadın doktorların çeşitli alanlarda yoğunlaştığı görülmektedir (Mardin, 2000; Toksöz, 2007; Urhan ve Etiler, 2011; Çaha vd. 2016). Diğer taraftan kadınların aynı niteliklere sahip erkek meslektaşlarına göre daha yavaş terfi etmesi ve yönetim kademesinde daha az yer alması sağlık sektöründeki dikey ayrışma olarak ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde kadın başhekimlere oldukça az rastlanması kadınların yaş, kıdem ve beşeri sermayelerini erkek doktorlarla aynı konuma gelmelerine rağmen cam tavan ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Çaha vd. 2016). Sonuç olarak, kadınlara yönelik yapılan tüm bu olumsuz tutumların yansması kadınların aldığı ücretin erkeklerden daha düşük olmasına ve kadınların doğrudan ya da dolaylı olarak ücrette dayalı ayrımcılığa ve eşitsizliğe maruz kalmasına neden olmaktadır.

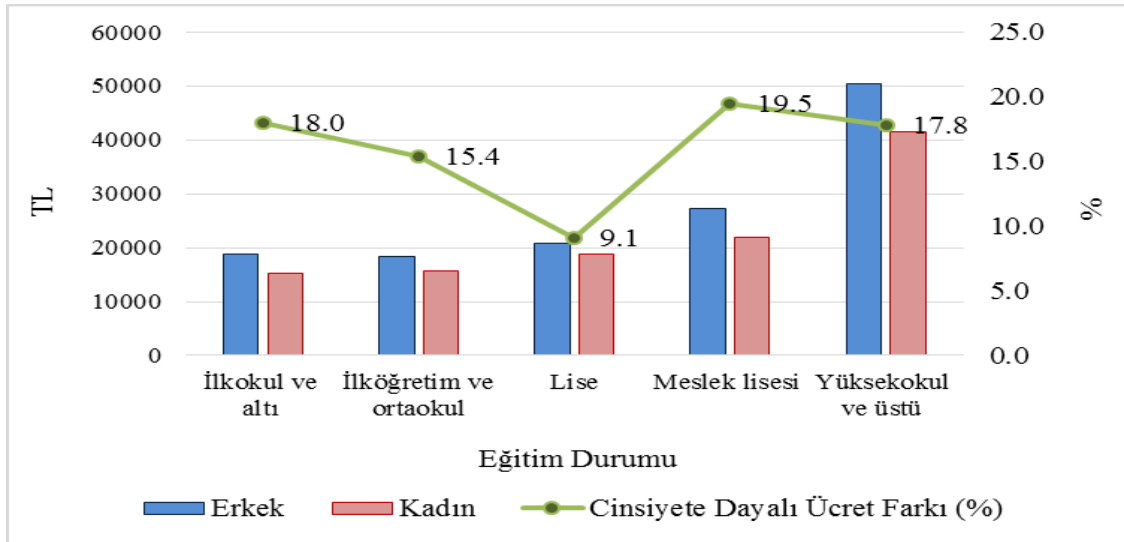
2. CİNSİYETE DAYALI ÜCRET EŞİTSİZLİĞİ

Cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği hemen hemen her sektörde kendini gösteren sosyo-ekonomik ve toplumsal bir problemdir. Kadınlar kariyerlerinde erkeklerle eşit ilerleseler bile, ücret konusunda ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar (Stockford, 2004). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de kadınların işgücü piyasasında cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kaldığı ve kariyer fırsatları düşük mesleklerde yoğunlaştığı görülmektedir. Kamu çalışanları arasında ücretlerde toplumsal cinsiyete dayalı bir ayrımcılık söz konusu olmasa da, özel sektörde, özellikle sanayi ve hizmet sektörlerinde kadın ve erkek çalışan arasında bir ayrımcılık yapıldığı, kadınların erkeklerle aynı işi yapmalarına rağmen daha düşük ücret aldığı görülmektedir (Eyüboğlu, 1999).

Kadının eğitim düzeyinin ve niteliğinin düşük olması, işe devamlılığının sürekli olmaması, ataerkil sistemin hakim olduğu sosyal ve geleneksel değer yargılarının da etkisiyle emeğinin daha az değerli bulunmasına ve genellikle emek yoğun, niteliksiz, kariyer fırsatlarının düşük olduğu mesleklerde yoğunlaşmalarına ve düşük ücretli işlerde çalışmalarına neden olmaktadır (Kurtulmuş, 2014). Kadınların erkeklerden daha az kazanmaları ise uzun dönemde daha az emekli maaşı almalarına, toplum içinde ekonomik olarak daha geri bir konumda kalmalarına ve dolayısıyla daha fazla yoksul olmalarına neden olmaktadır (Aytaç, Sevüktekin ve Işığışık, 2002)

Küresel ölçekte toplumsal cinsiyet araştırmalarına ilişkin Dünya Ekonomik Forumu tarafından yapılan Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu (2016)'na göre, Türkiye 0.623'lük puan ile 144 ülke arasında 130. sırada olup dünya sıralamasında sonlara doğru yer almaktadır. Kadın ve erkek ücret eşitsizliği sıralamasında ise Türkiye 98. sırada yer almaktadır. Ayrıca raporda ücretli çalışan kadınların erkeklere göre günlük 23 dakika daha fazla çalıştığı ancak erkeklerin sadece %62'si kadar kazandığını belirtilmektedir (The Global Gender Gap Report, 2016). Türkiye'de bir taraftan kadın istihdamı ve işgücüne katılma oranı AB ve OECD ülkelerinin çok daha gerisinde iken diğer taraftan ise işgücüne katılan kadınlar erkeklerden çok daha az ücret alarak ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar.

Türkiye'de 2014 yılında cinsiyete dayalı ücret farkı toplamda kadın ücretinin lehine (% -0,4) iken (TÜİK, 2015), farklı eğitim seviyelerinde kadın ve erkekler arasındaki ortalama brüt ücretteki bu ayrımcılık kadın aleyhine gerçekleşmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Yıllık Ortalama Brüt Ücret ve Cinsiyete Dayalı Ücret Farkı (2014)

Kaynak: TÜİK (2015), 2014 Yılı Kazanç Yapısı Araştırması

Eğitim seviyesi arttıkça özellikle kadınların yıllık ortalama brüt ücretlerinin ve kazançlarının arttığı görülmektedir. Buna göre, yüksekokul ve üstü eğitim düzeyine sahip erkekler ve kadınlar en yüksek yıllık ortalama brüt ücret ve kazançta sahiptir. 2014 yılında yüksekokul ve üstü eğitime sahip erkeklerde yıllık ortalama brüt ücret ve kazanç sırasıyla 50 bin 468 ve 55 bin 633TL iken kadınlarda 41 bin 490 ve 45 bin 483TL olarak gerçekleşmiştir. Kadınlar için eğitim düzeyinin artması ücret eşitsizliğinin ortadan kaldıramamaktadır. Yüksekokul ve üstü eğitim seviyesinde de ücret eşitsizliği %17.8 olarak gerçekleşmiştir. Diğer taraftan kadın ve erkek arasında en fazla ücret farklılığı %19.5 ile meslek lisesi mezunu kadın ve erkekler arasında görülmektedir. Gökşen, Durudoğan, Oder ve Yüksekler (2011)'in hazırlamış olduğu rapora göre, mesleki eğitimdeki sorunların toplumsal cinsiyet açısından olumsuz sonucu, çalışma hayatında var olan cinsiyete göre katmanlaşmayı sürekli hale getirmektedir. Kadınlar düşük statü ve ücretli işlerde yoğunlaşırken, “kariyer olanakları” da sınırlanmaktadır.

Meslek ana grubu (ISCO 08) ayrımına göre cinsiyete dayalı ücret farklılığı en fazla %24.1 ile “tesis ve makine operatörleri ve montajcılar” meslek grubundadır (Tablo 1). Diğer taraftan kadınlara yönelik ücret

eşitsizliğinin “yöneticiler” meslek grubunda olmadığı, kadınların iş yaşamında karşı karşıya kaldığı “cam tavan” probleminin aksine kadınların erkeklerden daha fazla ücret aldığı görülmektedir.

Tablo 1. Cinsiyet ve Meslek Gruplarına Göre Ücret Farklılıkları (2014)

Meslek Ana Grubu	Yıllık Ortalama Brüt Ücret (TL)		Cinsiyete Dayalı Ücret Farkı (%)
	Erkek	Kadın	
Yöneticiler	43073	46201	-7.3
Profesyonel meslek mensupları	34549	27861	19.4
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	22536	20865	7.4
Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	19383	18203	6.1
Hizmet ve satış elemanları	13167	12188	7.4
Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar	15586	13004	16.6
Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar	13851	10518	24.1
Nitelik gerektirmeyen meslekler	12449	10713	13.9

Kaynak: TÜİK (2015), 2014 Yılı Kazanç Yapısı Araştırması

Meslek grupları içinde 2014 yılında cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin yüksek olduğu bir diğer meslek grubu da %19.4 ile “profesyonel meslek mensupları”dır. Profesyonel meslek mensupları üniversitelerin 4 yıllık eğitim programlarını tamamlayarak edinilen meslek gruplarıdır. Buna göre, Türkiye’de kadınların sağlık, bilim-mühendislik, eğitim ve yönetimi gibi alanları kapsayan çeşitli profesyonel meslek gruplarında belirgin bir şekilde erkeklerden daha az kazandığı görülmektedir.

Tablo 2. Profesyonel Meslek Mensuplarına Göre Ücret Farklılıkları (2014)

Profesyonel Meslek Mensupları	Aylık Ortalama Brüt Ücret (TL)		Cinsiyete Dayalı Ücret Farkı (%)
	Erkek	Kadın	
Bilim ve mühendislik	4688	3810	21.88
Sağlık	6894	4414	35.98
Eğitim	4245	3349	21.11
İş ve Yönetim	4659	3991	14.33
Bilgi ve iletişim teknolojisi	6148	6056	1.50
Hukuk, sosyal ve kültür	4679	4929	-5.34
Toplam	2941	4995	20.46

Kaynak: TÜİK (2015), 2014 Yılı Kazanç Yapısı Araştırması

Profesyonel meslek grupları içerisinde ise 2014 yılında aylık ortalama brüt ücret bazında cinsiyete dayalı ayrımcılık en fazla %35.98 ile “sağlık” ile ilgili profesyonel meslek mensuplarındadır. Sağlık sektörünü %21.8 ile “bilim ve mühendislik” ve %21.1 ile “eğitim” sektörü izlemektedir. Bu durum sağlık sektöründeki eğitilmiş ve nitelikli çalışanlar arasında kadın aleyhine ücretlendirmenin yapıldığına işaret etmektedir. Bunun dışında sadece Hukuk, sosyal ve kültür ile ilgili profesyonel meslek mensuplarında cinsiyete dayalı ücret farkı kadınlar lehine (% -5,34) gerçekleşmiştir.

2.1. Cinsiyete Dayalı Ücret Eşitsizliğinin Nedenleri

Kadınların işgücü piyasasına katılımları ve cinsiyete dayalı ücret eşitsizlikleri birçok teori tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. Mincer (1974) cinsiyete dayalı ücret farklılıklarını beşeri sermaye özellikleri, demografik faktörler ve işe ilişkin özellikler kapsamında incelerken, Duarte, Carapeto ve Santos (2010) bu kapsamı genişleterek cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığının nedenlerini beşeri sermaye değişkenleri (eğitim ve tecrübe), firmaların özellikleri (büyüklük, karlılık ve gelişme), mesleki ayırım, cam tavan ve gözlenemeyen karakterler (seçim etkisi ve ayrımcılık) olarak ele almıştır. Bu çalışmada cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığının nedenleri beşeri sermaye teorisi, kurumcu iktisat ve feminist iktisat görüşleri temelinde harmanlanarak Doğan (2011) çalışmasında da ele alındığı gibi “Arz Yönlü Nedenler”, “Talep Yönlü Nedenler” ve “Mesleki Ayırım” olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir.

2.1.1. Arz Yönlü Nedenler (Beşeri Sermaye Faktörleri)

İşgücü piyasasının en önemli ayrımsal nedenlerini içermekte olan arz yönlü faktörler beşeri sermayeye ilişkin değişkenleri kapsamaktadır. Buna göre, cinsiyet, eğitim, medeni durum, yaş, tecrübe ve mesleki

kıdem gibi emeğin sahip olduğu farklı nitelikler işgücü piyasasında ücrete ilişkin ayrımcılığın temelini oluşturmaktadır.

Arz yönlü nedenlerin başında cinsiyet faktörü yer almaktadır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet eşitsizliği ya da bir başka deyişle cinsiyete dayalı iş bölümü kadınlara ve erkeklere hangi işleri yapıp yapamayacakları konusunda roller biçmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derecesi toplumun kültürel ve tarihsel karakteristiklerine göre farklılıklar göstermekle birlikte hemen hemen her toplumda kadını ev işleri, çocuk ve/veya yaşlı bakımı gibi yeniden üretim faaliyetlerinin yapıldığı alanla sınırlayan bir algı söz konusudur (Dedeoğlu, 2009: 151). Bu algı kadınların beşeri sermayelerine yeterli yatırım yapılmamasına yani kız çocuklarının yeterli eğitim almalarını engelleyen bir neden olarak ortaya çıkmaktadır.

Kavramsal olarak beşeri sermaye düşüncesinin ortaya çıkışı Adam Smith'e kadar dayanmaktadır. Adam Smith (1776) fiziki sermaye ile beşeri sermayeyi karşılaştırırken insan ve makineye yapılan yatırımlar arasındaki farklılıklara dikkat çekmiş ve beşeri sermayenin insani yönünü vurgulamıştır. Adam Smith insani faktörlerdeki değişikliklerin beşeri sermayenin verimliliğini değiştireceğini belirtmiştir (Ataman, 2016:144). Adam Smith'e göre, kadınlar erkeklerden farklı bir kariyer yolu veya daha az stresli bir meslek seçebilmekte ya da kariyerleri kesintiye uğradığı ya da engellendiği için beşeri sermayelerine daha az yatırım yapabilmektedir (Tandrayen-Ragoobur ve Pydayya, 2016:242). Bu konuya ilişkin Gery Becker tarafından 1962 yılında ortaya atılan Beşeri Sermaye Teorisinin temelinde eğitimin gelecekte daha fazla gelir yaratacağı gelmektedir. Buna göre ücret farklılıkları bireylerin verimliliklerindeki farklılıklarla açıklanmaktadır. Emeğin verimliliğini ise eğitime yapılan yatırımlar belirlemektedir. Bu bağlamda Becker üretim kapasitesini geliştirebilmek için iki temel yatırımdan bahsetmektedir: okulda eğitim ve mesleki eğitim. Buna göre, kişilerin aldıkları eğitimler (okul veya mesleki eğitim) verimliliklerini arttıracak, dolayısıyla bu yatırımlar gelir üzerinde yıllarca etkili olacaktır. Kadınlar bir taraftan ailede toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle yeterli eğitim alamamakta, diğer taraftan ise evlilik ve çocuk sahibi olma nedeniyle işten ayrılma olasılıkları yüksek olduğu için daha az (ya da hiç) firma içi eğitim alamamakta dolayısıyla daha düşük beşeri sermaye donanımına sahip olmaktadır. Düşük beşeri sermaye donanımına sahip olan kadınların verimlilikleri ve aldıkları ücretler de erkeklere göre daha düşük olmaktadır. Diğer taraftan, bu durumla ilişkili olarak medeni durum kadınların işgücü piyasasına katılımı ve ücretlerinin belirlenmesi üzerinde de önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Evli kadınlar işveren tarafından eksik ve yetersiz işgücü olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda aldıkları eğitim ve sahip oldukları mesleki kıdem göz ardı edilmektedir (Durmaz, 2016: 39). Diğer taraftan, özellikle tecrübe ve mesleki kıdemi düşük olan genç kadınlar işsizlik oranının en yüksek olduğu grubu oluşturmaktadır.

2.1.2. Talebe Bağlı Nedenler

Kadınlara yönelik ücret ayrımcılığında talebe bağlı nedenler arasında istatistiksel ayrımcılık ve işte ayrımcılık öne çıkmaktadır (Doğan, 2011: 37). Kurumcu iktisatçılar tarafından ortaya konulan istatistiksel ayrımcılık modeli işverenin önyargılarına dayanmaktadır ve kurumların önemini vurgulamaktadır. Firmalar, dolayısıyla işverenler, iş başvurusu yapan kişileri tek tek değerlendirmektense, o kişinin ait olduğunu varsaydığı grubun niteliklerine göre değerlendirme yapmaktadır (Duruoğlu, 2007:69). Dolayısıyla işverenler, işe alım, terfi, kurum içi eğitim ve ücretlerin belirlenmesinde ortalama istatistiklere bakarak karar almakta ve en yüksek verimliliğe sahip kişiyi tercih etmektedir. İşverenler genel olarak kadın çalışanların aralıklı bir kariyere sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu ve bekar kadınların da anne olma ihtimalini öngördükleri için, işe alım, terfi etme, eğitim verme veya ücretlendirme konusunda daha isteksiz davranmaktadırlar. Fakat açık ve net bir şekilde cinsiyete bağlı ayırım yapamayacakları için kadınları daha düşük maliyetli işlerde çalıştırmayı tercih edeceklerdir. Diğer taraftan firmaların büyüklüğü de cinsiyete bağlı ücret ayrımcılığında etkili olmaktadır. Yüksek kârlılık ve büyüme oranına sahip olan firmalarda cinsiyetler arası ücret farklılıkları daha düşük olmaktadır. Çünkü bu firmalar bir taraftan itibarlarını korumaya çalışmakta diğer taraftan ise işgücünü daha verimli olmaları için motive etmektedirler (Tandrayen-Ragoobur ve Pydayya, 2016). Diğer taraftan işte ayrımcılık yaparak işverenler bazen bir cinsiyetten diğerini özellikle tercih edebilmektedir.

2.1.3. Mesleki Ayrım

Kadınların işgücü piyasasında yaşadığı en temel ayrım mesleki ayrımcılıktır. Feminist iktisatçılar, işgücü piyasasında kadının yeri ve kadın emeği ile ücret arasındaki ilişkinin hanelerdeki cinsiyete dayalı işbölümü ve ataerkil bakış açısının bir yansıması olduğunu ileri sürmektedir (Özkaplan, 2013:4). Buna göre kadınlar ya belli sektörlerde yoğunlaşmakta ya da belli sektörlerden tamamen dışlanmaktadır. Özellikle bazı işlerde kadınların çalışmamasına ilişkin yaygın bir toplumsal kabul varsa, kadınların o işlerden de dışlandığı görülmektedir. Böylece işler “kadın işi” ve “erkek işi” olarak ayrılmakta, kadınların yoğun olarak istihdam edildiği sektörler feminize olmuş sektörler olarak adlandırılmaktadırlar (Dedeoğlu, 2015:22). Kadınların ise bu sektörlerde çoğunlukla düşük ücretli ve emek yoğun üretim teknikleri ile çalıştıkları gözlenmektedir. Kadınlara yönelik yapılan bu ayrımcılık, kadınların yüksek ücretli işlerde çalışmasına, terfi etmesine ve kendilerini geliştirecek beceriler kazanmasını sınırlandıracak, başka bir deyişle sosyal kapama (social disclosure) ya maruz kalmalarına neden olacaktır (Doğan, 2011:39). Sosyal kapama mekanizması özellikle kadınları “iş başında eğitim” alırken etkilemekte, kadınların terfi etmesi ve yönetim kademelerinde yer almasını engellemektedir. Bu durum kadınlara yönelik “cam tavan” sorununun da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan Kurumcu İktisatçılar kadınların sınırlı sayıda “kadın” mesleğinde yer almasının nedenini, işgücü piyasasındaki tabakalaşma ve istatistiksel ayrımcılık ile açıklamaktadır. Bireyler bir kez işgücü piyasasının belirli bir tabakasında iş bulunca, bu işle ilgili becerilerle donanırlar ve böylelikle mesleki katmanlaşmanın kalıplarını güçlendirirler (Özkaplan, 2013:4).

2.2. TÜRKİYE’DE CİNSİYETE DAYALI ÜCRET EŞİTSİZLİĞİNE İLİŞKİN YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Türkiye’de kadın ve erkekler arasındaki ücrete dayalı ayrımcılık ve kazanç farklarını inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Sağlık sektöründe ayrımcılık ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup ücret konusu kadınlara yönelik ayrımcılık kapsamı altında ele alınmıştır. Dayıoğlu ve Kasnakoğlu (1997), Ercan ve Tunalı (1998), Tansel (1994, 1999) ve Dayıoğlu ve Tunalı (2003), cinsiyete bağlı kazanç farklılıklarında önemli bulgulara ulaşmışlardır. Bu çalışmaların çoğunda kullanılan Oaxaca-Blinder türü ayrıştırma uygulamaları, ücret farklılığına yol açan asıl etkenin, yetenek, beşeri sermaye ve kıdem gibi ücretin belirleyici faktörlerinin yanı sıra erkeklerin piyasada özellikle tercih edilmesi olduğunu göstermiştir. Ücretli ve serbest çalışan kadınları inceleyen Tunalı ve Başlevent (2001), ücretli çalışmanın daha çok tercih edildiği ve daha çok verim alındığı sonucuna ulaşmışlardır. Benzer bulgular Dayıoğlu ve Başlevent (2006) tarafından da ortaya konmuştur. Kara (2006) Blinder ve Oaxaca yaklaşımını kullandığı çalışmada cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin eğitim ile birlikte azaldığını, kamu sektöründe daha az olduğunu ve mesleklerde farklılık gösterdiğini bulmuş ve eğitim, deneyim, meslek, bölge ve seçim etkileri kontrol değişkeni olarak ele alındıktan sonra genel ücret farkı %30 olarak bulunmuştur. İlkaracan ve Selim (2007) ücret regresyonu Oaxaca ayrıştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğine neden olan faktörlerin başında kadınların iş deneyimlerinin az olması ve meslek sürelerinin kısa olmasını bulmuştur. Ücret eşitsizliğini etkileyen diğer faktörler daha az sayıda kadının toplu iş sözleşmesi kapsamındaki işlerde çalışması ve endüstriyel ve mesleki ayrımcılıktır. Duruoğlu (2007) Bursa Organize Sanayi Bölgesi tekstil sektörü için yapmış olduğu çalışmada kadın-erkek ücret ayrımcılığını tespit etmiş, kadın işçilerin erkek işçilere oranla daha düşük (asgari ücretinde altında) ücret aldığı, genç kadınların ise yaşlılardan daha düşük ücret aldığını bulmuştur. Dayıoğlu ve Kırdar (2010) 2002-2006 döneminde kentsel alanlarda yüksek eğitimli kadınların aylık reel kazançları erkek emsallerinin biraz altında olduğunu, 2004 yılından sonra ise yüksek vasıflı kadınların saatlik ücretlerinin düzeyinin erkeklerden fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, lise mezunu kadınların uzun çalışma saatlerine rağmen ücretlerinin erkeklerden daha düşük olduğu, kadınların %75’inin asgari ücretin altında ücret aldıkları tespit edilmiştir. Özkan ve Özkan (2010) Gaziantep ilinde kadın işçilerin ücretlerinin belirlenmesinde ayrımcı kriterlerin etkili olduğunu, bu kriterler arasında en fazla cinsiyetin, daha sonra ise politik, dinsel, kültürel faktörler ve işverene yakınlık gibi faktörlerin etkili olduğunu tespit etmiştir. Diğer taraftan kadın işçilerin ücretlerinin belirlenmesinde en önemli faktörler; kadın işçinin yapmakta olduğu iş, kişisel yetenek, eğitim seviyesi ve kadının sürekli işçi olamaması olarak bulunmuştur. Urhan ve Etiler (2011) sağlık sektöründe çalışan kadınlara yönelik ayrımcılıkların ele aldığı çalışmada yatay ayrışmanın bir göstergesi olan ücret eşitsizliğinin birçok ülkede sağlık sektöründe yaygın

olarak görüldüğünü belirtmiş ve Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan kadınların günlük kazanç ortalamasının erkeklerden %10 daha düşük olduğu sonucuna varmıştır. Ucal, O’Neil ve Toktaş (2015) Türkiye’de özel üniversitelerdeki kadın akademisyenlerin cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğine maruz kaldıklarını tespit etmiştir. Aktaş ve Uysal (2016) kadınların ortanca ücretlerde erkeklerden %8 daha az kazandığı, ayrıca kadınlarla erkekler arasında eğitim, işgücü piyasası tecrübesi gibi özelliklerden kaynaklanan farklılıklar dikkate alındığında ücret dağılımının üst kısmında da kadınların erkeklerden %4.5 daha az ücret aldığını tespit etmiştir. Çelik Uğuz ve Topbaş (2016) turizm sektörü için Oaxaca ve Cotton yöntemini kullanmış ve cinsiyetler arası ücret farklılığının %0.6’sının ayrımcılıktan kaynaklandığını bulmuştur. Kümbül Güler ve Kiler Gürel (2016) Oaxaca ayrıştırma analizi ile ele aldığı çalışmada cinsiyetler arasındaki gelir farklılığının, kadınların lehine olduğu, bu farklılığın %8.9’unun insan sermayesi donanım farklılığından kaynaklandığını belirtmiştir. Ancak gelir farklılığının %108’inin işgücü piyasasındaki ayrımcılıktan kaynaklandığını tespit etmiştir. Buna göre, kadınların, erkeklerle benzer insan sermayesi donanımına sahip olsalar bile, ücret düzeyinin belirlenmesinde işveren kaynaklı cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığı anlaşılmaktadır Tekgüç, Eryar ve Cindoğlu (2017) 2004 ve 2011 yılları için Oaxaca-Blinder ayrıştırma modeli ile yaptıkları çalışmada cinsiyete dayalı ücret ayrımcılığının özel sektörde daha fazla olduğunu, fakat kamu sektöründe yüksek öğretim mezunu kadınların niteliğinin daha yüksek olmasına rağmen ücrette daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığını tespit edilmiştir. Onuk (2017) çalışmada İstanbul ili genelinde 496 katılımcı ile yapılmış 2015 tüketici verileri anketini kullanarak regresyon analizi yapmış ve kadınların erkeklerden daha düşük ücret aldığını ve hizmet sektöründe çalışan kadınların sanayi sektöründe çalışan kadınlara göre daha fazla ücret ayrımcılığına maruz kaldığını tespit etmiştir.

3. ANKARA İLİ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu çalışmada alan araştırmasının amacı, sağlık sektöründe çalışan kadınlara yönelik cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin tespiti ve nedenlerini ortaya koymaktır. Diğer taraftan sağlık sektöründe çalışan gerek beyaz gerekse mavi yakalı kadınların iş yerinde maruz kaldıkları eşitsizlikler ve kariyer hedeflerinde karşı karşıya kaldıkları engeller ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu amaçla Ankara ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyetlerini sürdüren en az 50 ve üzeri çalışanı olan 3 özel hastanede çalışan doktor, hasta bakıcı, hemşire, sekreter, teknik destek elemanı ve anestezi teknisyeni olmak üzere 28 kadın ve 16 erkek, toplam 44 kişi ile görüşülmüştür. Alan araştırmasında ise nitel araştırma yöntemleri kullanılmış, yüzyüze görüşmelerle yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat tekniği uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Bulguları

Alan araştırması kapsamında görüşülen katılımcılara ilişkin yaş, medeni durum, mesleki kıdem ve eğitim gibi demografik bulgular şu şekildedir: Kadın katılımcıların yaşları 27 ve 55 arasında değişirken, erkekler 31 ve 62 yaş aralığındadır. Medeni durum itibarıyla, görüşülen 28 kadının 22’si, 16 erkeğin ise tamamı evlidir. Görüşülen kadın katılımcılardan 3 tanesi hasta bakıcı olup ortaokul mezunudur. Geri kalan beyaz yakalı 25 kadın katılımcı doktor, hemşire, sosyal hizmetler uzmanı, sekreter ve teknik personelden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların 4’ü lise, geri kalanı ise üniversite mezunudur. Görüşülen 16 erkek katılımcının 4’ü hasta bakıcı olup lise ve ortaokul mezunudur. Beyaz yakalı erkek katılımcılar doktor, başhekim doktor, insan kaynakları yöneticisi (İKY) ve sekreter olup tamamı üniversite mezunudur.

3.2.1. Arz Yönlü Sonuçlar

Kadın erkek ücret farklılığının nedenleri arasında cinsiyet, medeni durum, kıdem ve yaş gibi arza yönelik faktörler bulunmaktadır. Bu bağlamda çok sayıda beyaz yakalı kadın “Çalıştığınız iş yerinde cinsiyete dayalı bir ücret ayrımcılığı var mıdır? Varsa nasıldır? Yok ise ücret farklılıklarının sebepleri nelerdir?” sorularına genel olarak doktorlar arasındaki ücret farklılıklarının cinsiyete dayalı olmadığı yaş, mesleki kıdem ve uzmanlık alanlarındaki farklılıklar gibi diğer kriterlerin daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Doktorlar arasında cinsiyete dayalı ücret farklılığının dolaylı olarak gerçekleştiğini, uzmanlık alanı seçimlerinde kadınlara yönelik yapılan ayrımcılık sebebiyle ücretlerinin de etkilendiğini belirtmişlerdir.

Fakat gerek bir kadın doktor gerekse insan kaynakları yönetici (İKY) ücretlerin belirlenmesi konusunda erkeklerin kadınlardan daha iyi pazarlık yaptığını belirtmişlerdir. Diğer taraftan mavi yakalı kadın çalışanlar arasında gözle görülür bir cinsiyete dayalı ücret farklılığı tespit edilmiştir. Görüşmelerden öne çıkan beyanlar şu yöndedir;

B Hastanesi – K1, Doktor: *“Bu hastanede genellikle doktorlar birbirlerine yakın ücretler alıyorlar. Mesela, çok ünlü bir genel cerrah hocamız var. Diğer cerrahlardan daha yüksek ücret alır kendisi. Benim açımdan ise durum şöyle; ben bu hastanede çalışmaya 8 yıl önce başladım. 10 yıllık mesleki kıdemim vardı o zaman. Ücretim de kıdemime göre ilerledi hep. Fakat şunu söyleyebilirim. Aynı dönemde işe başladığım erkek bir doktor benden daha fazla ücret ile işe başladı. Çünkü benim o dönemde küçük çocuğum vardı. Bu hastaneyi eve ve çocuğumun kreşine yakın olduğu için tercih etmiştim. Ücret konusunda çok pazarlık yapamadım o yüzden. Ama bu durumu bir ayrımcılık olarak değerlendirmemişim hiç.”*

K1'in verdiği cevaplara göre, ücret ayrımcılığının sebebi K1'in bu hastaneyi özel olarak tercih etmesidir. Ücret olarak kendisi ile aynı pozisyonda bir erkek doktordan daha az ücret almasına rağmen ailevi sebepler daha öncelikli gelmiş ve daha düşük ücrete çalışmaya razı olmuştur.

C Hastanesi – K4, Doktor: *“Benim çalıştığım hastanede ücret konusunda cinsiyete bağlı bir ayrımcılık yaşamadım. Ücret konusunda genellikle mesleki tecrübe ve uzmanlık alanımıza göre farklılıklar oluyor. Kadın olmamdan kaynaklı bir ücret farklılığı yaşamadım.”*

Kadın doktorlarla yapılan görüşmelerin ardından araştırmayı biraz daha genişletmek adına görüşmeyi kabul eden erkek doktorlar ile de görüşülmüş ve cinsiyete bağlı mesleki ayrımcılıklar hakkında onların da görüşleri sorulmuştur. İfadeleri şu yöndedir;

C Hastanesi – K5, Doktor: *“Bu hastanede çalışan kadın doktorlar ve erkek doktorlar aynı ücreti alıyorlar. Ücret farklılığı kıdeme bağlı değişiyor. Cinsiyetten kaynaklanmıyor. Fakat kadınlara başka açıdan çifte standart uygulanmıyor değil. Örneğin, kadınların özlük hakları daha fazla, çocukları olan kadın doktorlara pozitif ayrımcılık yapılıyor. İşe geç gelmeleri ya da erken çıkmaları çok sorun edilmiyor. Ama biz erkek olduğumuz için aynı ayrımcılıktan yararlanamıyoruz.”*

Yukarıdaki beyanlara bağlı olarak, özel hastanelerde alınan ücretlerin yaş, kıdem ve uzmanlık alanına göre belirlendiği, doktorlar arasındaki ücretlendirmede doğrudan cinsiyetin etkili olmadığı belirtilmiştir. Öte yandan, cinsiyete bağlı ücret farklılığı dolaylı etkileri ortaya çıkmaktadır; kadın doktorların ev, çocuk ve aile sorumlulukları nedeniyle daha düşük ücrete çalışmaya razı oldukları görülmektedir. Dolayısıyla kadın doktorların da aile yaşantısı ve işi dışındaki sorumluluklarını birinci planda tutmak zorunda olduğu, mesleki kariyerini ikinci planda bıraktığı anlaşılmaktadır.

Diğer taraftan, sağlık sektörü içinde feminize olmuş bir meslek olan sekreterlikte toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak daha çok kadınların tercih edildiği belirtilmiştir.

C Hastanesi – K2, Sekreter: *“Benim mesleğimde ücretler genellikle tecrübeye göre belirleniyor. Daha önce aynı pozisyonda başka hastanelerde çalışmış iseniz asgari ücretin biraz üstünde alabilirsiniz. Ama mesela benim yanımda çalışan arkadaşımın burası ilk iş yeri. Onu asgari ücretten başlattılar. Ayrıca erkek kendisi de. Yani sekterlikte cinsiyete bağlı ayırım aslında biraz kadınlara yönelik oluyor. Bu pozisyonda kadınlar daha çok tercih ediliyor ve işi daha iyi yapıyoruz. Hasta da burada kadın sekreter görmek istiyor çoğu zaman. Ayrımcılık açısından ise ben şöyle bir şeye maruz kaldım; 2 yıl önce doğum yaptım. 1 yıl ücretsiz izin aldım ve sonra işe geri döndüğümde aynı departmandan başlayamadım. Beni işlerin daha hafif olduğu bir bölüme verdiler. Aslında iyi bile oldu. Çocuklu bir kadın olarak çalışmak yeterince zor zaten.”*

Aynı hastanede erkek sekreter pozisyonunda çalışan kişinin bu konudaki görüşleri ise şu yöndedir;

C Hastanesi – E1, Sekreter: *“Bu hastanede benimle aynı konumdaki birçok kadın personel benden fazla ücret alıyor. Çünkü bu pozisyonlar için özel hastanelerde genellikle bayan çalıştırmaya özen gösteriyorlar. Bunun sebebi de erkek çalışanların kadınların olduğu bir yerde daha özverili davranması. Yani çalıştığımız yerde bir kadın olduğu takdirde daha dikkatli oluyoruz. Daha özenli davranıyoruz. Ayrıca kadın sekreterler mesaiye kalmıyorlar. Evli olanların başka sorumlulukları da olduğu için, bekâr olanların*

ise gece eve ulaşmaları çok sıkıntı olmasın diye olabildiğince kadın personele gece nöbeti yazılmıyor. Bence bu da kadınlara yönelik bir pozitif ayrımcılık.”

Erkek sekreter olan E1'in beyanına göre sekreterlik pozisyonunda kadınlar daha çok tercih edildiği için bir erkek sekreter olarak daha düşük ücret aldığını ve kadınların lehine bir ücret ayrımcılığını belirtmiştir. Görüşülen beyaz yakalıların ücretleri 1800- 5000 TL arasında değiştiği bildirilmiştir. Mavi yakalı kadın çalışanların aldıkları ücretin düşük olmasının sebepleri beyaz yakalılara göre farklılık göstermekte olup cinsiyete dayalı ayrımcılık görülmektedir.

B Hastanesi – K3, Hasta Bakıcı: “Ben bu hastanede 2 yıldır çalışıyorum. Mesleğe başlayalı ise 6 yıl kadar oluyor. Çocuklarım biraz büyüdükten sonra mecburen çalışmam gerekti. O sebeple bir yakınımın vasıtasıyla buranın kadın hasta bakıcı aradığını duydum. Ben başladığım sırada başka kadın hasta bakıcı yoktu ve en düşük maaşı ben alıyordum. Çok da sorgulamadım bunun sebebini. Çünkü benim hiç iş tecrübem yoktu. Diğer hasta bakıcılar benden çok daha tecrübeliydi. Tabiki benden fazla alacaklar. Fakat şöyle ayrımcılıklarla karşılaşıyoruz, yıllık izin kullanmakta erkek hasta bakıcılar arasında çok sıkıntı olmuyor ama ben bir gün bile izin istesem sorun oluyor. Benimle beraber çalışan bir kız daha var ama o da tecrübesiz. İşleri ona emanet etmemi istemiyorlar. Çocuklarım hastalandığında filan çok sıkıntı oluyor benim için.”

K3 mavi yakalı bir kadın olarak erkek hasta bakıcılardan daha düşük maaş aldığını ifade etmiştir. Buna karşın erkek hasta bakıcılar kendisinden daha tecrübeli olduğu için daha yüksek ücret almalarını normal kabul etmektedir. Oysaki aynı işi yapmaktadırlar. Bu durumda mavi yakalı çalışanlar arasında cinsiyete bağlı ücret ayrımcılığı olduğu göstermektedir.

B hastanesi – E2, Hasta Bakıcı: “Ben bu hastane açıldığından beri burada çalışıyorum. Öncesinde bir devlet hastanesindeydim. Emekli olduktan sonra çalışmaya devam ettim. Ayrımcılık yaptığımı düşünebilirsiniz ama hasta bakıcılık kadınlara göre bir meslek değil. Çok uzun zamandır bu işi yapıyorum. Yatalak çok hasta oluyor. Her şeyi ile ilgileniyoruz. Kas gücü çok önemli. Ayrıca nöbete kalıyoruz sık sık. Kadın hasta bakıcı bizim kadar kalamıyor. Bu yüzden biz onlardan daha fazla iş yapıyoruz. Daha fazla ücret almamız normal.”

E2 kişinin ifadesine göre hasta bakıcılık pozisyonu “erkek işi” olarak görülmektedir ve kadınlardan daha fazla iş yaptıkları için daha yüksek ücret almalarının normal olduğunu ifade etmektedir.

C Hastanesi – K6, Hasta Bakıcı: “Ben asgari ücret alıyorum. 1 yılı geçti ama henüz bir artış olmadı. Diğer hasta bakıcı benden daha yüksek ücret alıyor, çünkü hastanelerde erkek hasta bakıcıların işleri daha çok oluyor. Ben işe başlarken de herkes ‘o iş erkek işi’ demişti zaten. Bu yüzden normal bence yüksek alması. Ben Isparta’da mevsimlik işçi olarak da çalıştım. Orda da erkeklerin yarısı kadar yevmiye alıyorduk. Bu iş ona kıyasla çok çok iyi, o yüzden bir şikâyetim yok.”

Yukarıdaki katılımcıların görüşlerine göre, hasta bakıcılık pozisyonunun erkek işi olarak görülmesi nedeniyle kadınlar düşük ücreti kabullenmişlerdir. Ayrıca her iki kadın hasta bakıcının da bu işi kariyer beklentisi ile yapmadığı ortadadır. Öncelikli amaçları ailelerinin maddi durumuna destek olmak ve maddi durumları düzeldiğinde bu mesleğe devam etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Beyaz yakalılara göre mesleki kıdemi daha az olan mavi yakalıların asgari ücrete yakın bir ücret (1400- 1800 tl) aldıklarını beyan etmişlerdir.

3.2.2. Talep Yönlü Sonuçlar

Talep yönlü sonuçlar işverenin işyerinde kadın personel ile çalışmaya bakış açısı ile ilgilidir. İşverenlerin aynı eğitim düzeyine ve aynı yeterliliğe sahip olmasına rağmen “kadın personel çalıştırmak isteyip istemediği” ya da “kadınların kariyer yükselişlerini onaylayıp onaylamadığı” sorularına ilişkin 3 hastaneden 5 işveren vekili (3 başhekim ve 2 insan kaynakları yöneticisi) ile görüşülmüştür.

Sağlık sektöründe özellikle hastanelerde işverenler tarafından cinsiyete dayalı ayrımcılık ile ilgili yapılan görüşmede bir başhekimin (A hastanesi) verdiği cevaplar şu yöndedir;

A Hastanesi – E6, Başhekim: “Doktorlar arasında ücret açısından farklılıklar genellikle cinsiyete bağlı oluşmuyor. Bir ücret farklılığı olduğu doğru, fakat bu durum uzmanlık alanı ve mesleki tecrübeden kaynaklanıyor. Aynı uzmanlık alanına mensup kadın ve erkek doktorlarımız arasında sadece kıdemden kaynaklanan bir farklılık var. Fakat kadın yöneticilerle çalışmak çok zor. Bunu erkek olduğum için söylemiyorum, böyle düşünen kadınlar da var. Kadınlar bence tarafsız bir şekilde yönetemiyorlar. Kadın yönetici seçilmemesinin nedeni bu bence. Mesleki yeterlilikleri tam olsa bile yönetici vasfına haiz olmak çok farklı bir şey.”

B Hastanesi – K14, Baş Hemşire: “Türkiye’de kadından yönetici olmaz inancı hakim. Kadından emir almak birçok erkeğe zor geliyor. Bu sebeple kadınların yükselmesi zor oluyor. Fakat yönetici pozisyonuna ulaşmış kadınlarla çalışmak da cidden çok zor. 22 yıldır bu mesleği yapıyorum ama şahsen ben kadın doktorlarla çalışmayı pek sevmiyorum. Çünkü gerçekten nazını ve kaprisini çekmemiz gerekiyor. Erkek doktorların hiçbiri öyle değil. İşlerine odaklanıyorlar ve sadece onu yapıyorlar. Kadınların çoğu birbirini kısıkanıyor işine konsantre olamıyor.”

K14 ile yapılan görüşmede ortaya çıkan önemli bir husus, yönetici pozisyonunda olan bir kadının, diğer kadın yöneticiler hakkındaki bakış açısıdır. Kadınların kendi hemsinlerinin başarılı olmalarına inanmamaları ve bu konuda farklı davranışlar sergilemeleri de başka bir ayrımcılık çeşidini oluşturmaktadır. Kadınların yönetici olmalarındaki en büyük engel işe objektif yaklaşamamaları olarak görülmektedir.

Toplumsal yargıların oluşturduğu “cam tavan” olgusu sağlık sektöründeki kadınların yöneticilik pozisyonuna gelmeleri üzerinde etkili olmaktadır. Mardin (2000) çalışmasında da, duygusal olmak ya da iş hayatında pasif olmak gibi davranışların kadınlarla daha çok bağdaştırıldığı, dolayısıyla bu önyargıların kadınların yöneticilik için uygun olabileceği düşüncesini frenlediğini belirtmiştir. Diğer taraftan sağlık sektöründeki çalışma koşulları ve kadına ilişkin ön yargılar nedeniyle kadınların yönetici konumuna gelmelerinin zor olduğunu tespit etmiştir. Urhan ve Etiler (2011) tarafından da belirtildiği üzere sağlık sektöründe kadınlar karar verici ve yöneten olmaktan çok, kararları uygulayan ve yönetilen durumundadır. Çaha vd. (2016) hazırlamış olduğu raporda sağlık sektöründe doktorlar arasında dikey ayrışmanın olduğu kadınların sağlık sektöründe daha çok orta düzey yönetim kademelerinde yoğunlaştığını belirtmiştir. Sağlık sektöründeki kadınlarda sürdürmek zorunda kaldıkları ev kadınlığı, annelik ve çalışma yaşamındaki sorumluluklar karşısında ağır çalışma şartları, sorumluluklar ve yoğun mesai gerektiren yöneticilik konusunda erkeklerin gerisinde kalmaktadırlar.

A hastanesindeki başhekimin ayrımcılık konusundaki sözleri bu yönde, aynı hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanının aynı konuya cevabı şu yöndedir;

A Hastanesi – K7, Sosyal Hizmet Uzmanı: “Ben bundan önce çalıştığım hastanede ücrete bağlı bir ayrımcılık yaşadım. O hastanede benim dışımda bir sosyal hizmet uzmanı daha vardı (erkek). Benden daha yüksek ücret aldığını ben çok sonradan öğrendim. İşe aynı dönemde başlamamıza rağmen ücret pazarlığını benden daha iyi yapmış. Ayrıca başka açılardan da ayrımcılığa maruz kaldım. Mesela, hastalarla ilgili bir sorun olduğunda doktorlar hep erkek uzman ile muhatap oluyordu. Kadınların çözüm üretebileceğine inanmıyorlar. Erkeklerin böyle işleri daha iyi başarabileceğini düşünüyorlar.”

K7’den elde edilen verilere göre özel hastanelerin sosyal hizmet uzmanı alımı esnasında belirgin bir ücretin olmadığı, ücretin işçi ve işveren arasındaki pazarlıkla belirlendiği sonucuna ulaşmak mümkündür. Buradan yola çıkarak kadın çalışanların pazarlık güçleri düşük görülmekte ve zaten erkek çalışanlardan daha düşük alması normal olarak kabul edilmektedir.

C hastanesinde ise mavi yakalı kadın çalışanlarla ilgili ücret ayrımcılığı sorusuna insan kaynakları yöneticisinden şu cevaplar alınmıştır;

C Hastanesi – K8, İKY Uzmanı: “Mavi yakalı çalışanlarımızın çoğunluğu taşeron firmadan geliyor. Bize bağlı olarak çalışanlar sadece hasta bakıcılarımız. Bizim hastanemizde 2 kadın hasta bakıcımız var. Bordro üzerinden baktığımızda asgari ücret alıyorlar. Erkek hasta bakıcılarımız ise biraz daha yüksek alıyor. Bunun sebebi ise, erkek hasta bakıcılarımızın yaptıkları işin biraz daha zor olması. Özünde aynı işi yapıyorlar fakat erkek hastalarla ilgilenmek her zaman daha zor oluyor. Ayrıca kadın hasta bakıcılarımız

gece vardiyasına kalmaya hiçbir zaman gönüllü olmuyorlar. Kadın çalıştırmak işte bu yüzden zor. Kadınların evlerinde de yerine getirmeleri gereken pek çok işleri var, çocukları var. Başhekimimiz de kadın hasta bakıcılara çok sıcak bakmıyor bu sebeple.”

K8 İKY uzmanının görüşlerine göre hasta bakıcılar arasında belirgin bir cinsiyetçi ücret farklılığı bulunmaktadır. Bunun sebebi ise erkek çalışanların iş yükünün daha ağır olmasına bağlanmıştır. Aynı işi yapmalarına rağmen erkeklerin yaptığı iş daha kıymetli ve ağır olarak nitelendirildiği için daha yüksek ücrete layık görülmektedirler.

B Hastanesi – K9, İKY Uzmanı: “Bu hastanede doktorlar açısından az bir ücret farklılığı var. Şöyle ki; bu hastanede alınan maaşlar piyasanın biraz daha altında kalıyor. Fakat buna rağmen işveren doktorları işe alırken pazarlığı katı tutabiliyor. Çünkü özellikle kadın doktorların tercih nedenlerine çok iyi biliyorum. Özel sigortaları ödeniyor. Bunun yanı sıra hastane çok merkezi bir yerde. Bildiğim kadarıyla doktorların yarısından çoğu bu çevrede oturuyor. Yalnız, sekreterler ve hastabakıcılar için aynı durum söz konusu değil tabii. Bu hastanede 3 hasta bakıcımız var. İki bay bir bayan... Bayan olan asgari ücret alıyor ve uzaktan geliyor diye biliyorum. İlk başladığında yarım gün geliyordu. Öyle sözleşme yapılmıştı. Çünkü kadın hasta bakıcı ihtiyaca göre çağrılıyor. Erkek olanların yüksek ücret almasının sebebi de aslında burda ufak tefek başka işlere de yardım ediyorlar ve zaten kendi işleri de epeyi fiziksel güç gerektiriyor. Sekreterin aldığı ücret de asgari ücretin biraz üzerindedir. Onlarda cinsiyete bağlı bir ayırım yok. Kıdeme göre ücretleri değişiyor ama genelde yakın birbirine.”

Mavi yakalılar arasında cinsiyetçi ücret farklılığı sorusuna K9 İKY uzmanı da B hastanesinin İKY uzmanına yakın cevaplar vermiştir. Erkek hasta bakıcıların kadınlardan daha yüksek ücret almasının nedeni daha fazla çalışmalarına ve daha ağır işler yapmalarına bağlanmıştır. Kadınlar sosyal ve özlük haklarını elde etmede de ayrımcılığa maruz kaldığı görülmüştür. Katılımcı K9’un ifade ettiği gibi yarım gün çalıştırma, sigortanın eksik ödenmesi, kadınların gece vardiyasına kalmaması, katılımcı K3’ün de belirttiği gibi izin almada sıkıntı yaşanması gibi problemler cinsiyetçi ayrımcılığın varlığını göstermekte ve erkek hasta bakıcıların daha çok tercih edilmesine neden olmaktadır.

3.2.3. Mesleki Ayırım

Mesleki ayrımcılık işgücü piyasası içinde yaşanan en önemli ayrımcılık biçimidir. Cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık ile işler “kadın işi” ve “erkek işi” şeklinde konumlandırılmaktadır ve dolayısıyla kadınlar erkeklerin ağırlıklı olduğu bir işte çalıştığında erkeklerden daha düşük ücret almaktadır. Bu durum sağlık sektöründe hasta bakıcı olarak çalışan mavi yakalılar arasında yaygın olarak görülmektedir. Sağlık sektöründe çalışan beyaz yakalılarda ise cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık teknik işlerde daha sık görülürken, doktorlar arasında ise yatay ayrışmanın olduğu gözlenmektedir. Özellikle uzmanlık alanının seçilmesinde cinsiyete dayalı yapılan ayırım dolaylı olarak ücret ayrımcılığına neden olmaktadır.

B Hastanesi – K12, Doktor: “Ücretsel olarak erkek doktorlarla aramızda bir fark yok aslında. Ayrımcılık genellikle deneyim ve uzmanlık alanına bağlı olarak oluyor. Mesela Üroloji uzmanları ve beyin cerrahları Türkiye’de genellikle erkektir. Kadın üroloji uzmanı olsa bile tercih edilmiyor. Kadınların beyin cerrahlığı gibi zor bir mesleği hakkıyla yapabileceğine yönelik bir inanış yok. Aslında bu durum da ücret ayrımcılığını getiriyor. Bir kadın doktor beyin cerrahı olsa daha fazla ücret alabilecek iken bu baskıdan ötürü olamıyor ve daha düşük ücret alıyor.”

B hastanesinde çalışan kadın doktorun (K12) beyanlarının KEİG’in (2015) “Çalışma Yaşamında Kadınlar Forumu” raporundaki başka bir doktorun beyanları ile benzeştiği görülmüştür; “Çalıştığım alanda yükselme kriterlerinde bilgi bir ölçüt olarak kullanılıyor ve kadınlar cinsel meta olarak görülüyor, ama uzmanlık alanlarında cinsiyetçi ayırım çok belirgin. Beden yükü olan ortopedi, cerrahi gibi alanlar ile ürolojinin neredeyse tamamı erkek. Tıpta hizmet alan, hizmet veren, eğitim alan gibi farklı kademeler mevcut, ancak, bu kademelerin maddi karşılığı (parasal değeri, ücretler) yeterince adaletli değil. 3 işi birden yapan bir doktor, bu işlerin birini yapan bir doktordan daha az ücret alabiliyor” (KEİG, 2015). Toksöz (2007) çalışmasında kadınların öğrencilik yıllarında cerrahi branşlardan ağır çalışma koşullarına sahip olduğu gerekçesiyle caydırıldığını bildirmektedir. Mardin (2000) kadınların cerrahi bölümlere

yönlendirilmemesinde erkek doktorların bakış açısının da etkili olduğu ve erkek doktorların kadınların cerrah olmasına olumlu yaklaşmadığını belirtmiştir (Mardin 2000; 100-101). Diğer taraftan kadın doktorların toplumsal cinsiyet roller nedeniyle nöbeti olmayan çalışma düzenini tercih etmesi, daha çok birinci basamakta ya da dâhili kliniklerde yoğunlaşması (Urhan ve Etiler, 2011) dolaylı olarak cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğine neden olmaktadır.

Sağlık sektöründe yer alan hemşirelerin görüşleri şu şekildedir:

B Hastanesi – K18, Hemşire: *“Bizim hastanemizde erkek hemşire yok. Hatta Ankara’da çok az özel hastanede erkek hemşire var diyebilirim. O sebeple kadın olmamızdan kaynaklanan bir ücret farklılığı yok bizde. Bu hastanedeki tüm hemşireler (ameliyathane hemşireleri ve başhemşire hariç) aşağı yukarı aynı ücreti alır. Nöbet sayısına göre ücret değişebiliyor ama bu kişiye bağlı bir şey. Hemşirelik, evet biraz kadın mesleği olarak görülüyor çünkü kadınların eli her zaman daha hafiftir ya. Bir de hemşirelik yardımcı meslek gibidir ve kadınlara daha uygun görülüyor o yüzden.”*

Görüşmeci K18 hemşireliğin feminize olmuş bir meslek olduğundan bahsederek cinsiyete bağlı bir ücret ayrımcılığına maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Fakat hemşirelik yardımcı meslek olarak görülmekte ve bu meslek grubunda da kadınların çalışması uygun görülmektedir. Bu da cinsiyete dayalı bir ayrımcılığı getirmektedir.

Cinsiyetçi ayrımcılık konusunda C hastanesinde çalışan bir teknik destek elemanı ise mesleki ayrımcılık konusunda daha farklı görüşlere sahiptir;

C Hastanesi – K12, Teknik Destek Elemanı: *“Ben bu hastanede çalışan tek kadın teknik personelim. Genel olarak teknik işlerin kadınlar tarafından layıkıyla yapılmayacağı görüşü hâkim. Bu sebepten ötürü kendimi ispatlamak zorunda kaldığım anlar oldu. Mesela kadınların mesaiye kalamayacağı görüşü o kadar yaygındı ki, ben sadece bu görüşü kırmak adına ve müdürümün benim hakkımdaki görüşlerini yumuşatmak için mesaiye kalıyordum. Erkeklerin ağırlıklı olduğu bir işte çalışıyorsanız sizden bir başarı göstermenizi beklemiyorlar, eğer normal bir başarı elde ettiyseniz buna şaşırıp sizi tebrik ediyorlar. Aslında bu ayrımcılık daha üniversite yıllarında başlıyor. Kadınların mühendislik işlerini yapabileceklerine yönelik inanış zayıf. Bu algıyı kırmak için de bence kota uygulaması getirilebilir. Örneğin 10 kişinin çalıştığı bir yerde en az 4 kadın çalıştırma zorunluluğu getirilebilir. Bu durum kadın istihdamını da artırır. Bu konuda devletin desteği çok önemli.”*

Dedeoğlu (2009)’nun da belirttiği gibi Türkiye’de işe almada cinsiyete dayalı ayrımcılık çok yaygın olarak karşılaşılmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri ve işbölümüne göre mühendislik gibi teknik konularda erkeklerin çalışması olağan görülürken, kadınların teknik işlerden anlamayacağına yönelik algının oluştuğu ve bunu kırmak için de sürekli kendisini ispatlama çabasına girdikleri ifade edilmiştir.

Diğer taraftan yaygın olarak kadınların istihdam edildiği ve fakat yapılan görüşmelerde sekreterlik pozisyonu için bunun aksi bir sonuç çıkmıştır. Şöyle ki;

B Hastanesi – K15, Sekreter: *“Sağlık sekreterliği pozisyonunda çoğunlukla kadınlar çalışıyor. Çünkü hastaneye girer girmez hastaları güler yüzlü ve kibar bir hanımın karşılaması bile çok olumlu bir şey. Bu yüzden kadın olmak sekreterlik için bir tercih sebebi diyebilirim. Ücret açısından ise bizim hastanemizde performansa dayalı bir uygulama var. Mesela bu yılın başında erkek sekreterlerin maaşlarına bizden daha az zam yapıldı. Şuan daha düşük alıyorlar diye biliyorum. Çünkü bu işde kadınların performansı daha yüksek.”*

K15’in beyanına göre hastane sekreterliğinde cinsiyete bağlı mesleki bir ayrımcılık yaşanmaktadır. Kadınların karakter özellikleri gereği, zarif, kibar ve sabırlı olmalarına bağlı olarak bu pozisyon için özellikle kadınlar tercih edilmekte ve daha yüksek ücret almaktadırlar.

Fakat bu durum diğer mavi yakalı çalışanlar için aynı değildir. 6 yıldır A hastanesinde çalışan bir kadın hasta bakıcı “çalıştığınız işyerinde mesleki ayrımcılık yaşayıp yaşamadığı ile ilgili sorulara şu yanıtları vermiştir;

A Hastanesi – K10, Hasta Bakıcı: “Ücretle ilgili bir ayrımcılık yaşıyorum evet. Biz bu hastanede 2 kadın hasta bakıcıyız. 4 erkek hasta bakıcı bizden yaklaşık 300-400 TL fazla alıyor. Ama onların işleri gerçekten bizden daha ağır. Biz erkek hastalarla ilgilenmiyoruz. Akşam vardiyasına da nadir olarak kalıyoruz. O yüzden ikimiz de bu durumdan çok şikayetçi değiliz. Fakat ücret dışında yaşadığım başka ayrımcılıklar oldu. Ben 6 yıl önce işe alınırken burada başka bir insan kaynakları personeli vardı. O benimle görüşürken 3 çocuğumun olmasına çok takılmıştı. Bu sebepten ötürü deneme süremi 2 ay daha uzattılar. O zamanlar küçük oğlum bebektir. İzin almam çok sıkıntı oluyordu. Ama şimdi daha rahatım.”

Aynı hastanede çalışan erkek hasta bakıcılardan biri ise cinsiyete bağlı mesleki ayrımcılık konusunda şunları söylemiştir;

A Hastanesi – E2, Hasta Bakıcı: “Hasta bakıcı pozisyonu bence kadınların yapabileceği bir iş değil. Çünkü gerçekten fiziki kuvvet ve dirayet gerekiyor. Bizim hastanede çalışan kadın hasta bakıcılarımız işlerini son derece iyi yapıyorlar fakat bizim kadar ağır işler yapmıyorlar. Hep kadın hastalarla ilgileniyorlar. Ashında bu da bir ayrımcılık. Kadınlar kendilerine kadınların bakmasını istiyor. Eğer ülkemizde böyle bir ön yargı olmasaydı erkek hasta bakıcılar kadınlarla da ilgilenebilirdi. Ayrımcılık yaptığımı düşünebilirsiniz ama bence öyle. Kadınlara göre bir iş değil bu. Bu hastanede bile biz onlardan daha çok çalışıyoruz, daha çok emek sarf ediyoruz. En basitinden örnek vereyim onların mola hakkı bizden daha fazla. Bence kadınlar sadece kadın oldukları için piyasa içinde daha çok kayırılıyor.”

Görüşmeci E2’de mesleki ayrımcılık konusunda kadın işi erkek işi ayrımını belirtmiş, hasta bakıcılık pozisyonunun erkek işi olduğunu ifade ederek toplumsal cinsiyet algısına da vurgu yapmıştır. Kendisi de bu ayrımcılığı savunmuştur. Kadınların erkeklerle tüm yönlerden eşit haklara sahip olsalar bile bu mesleği layıkıyla yerine getiremeyeceği algısı belirgin bir şekilde kendini göstermektedir.

SONUÇ

Türkiye’de kadınların işgücüne katılma oranı ve istihdam oranı erkeklere göre oldukça düşük olup 2016 yılında %32,5 ve %28 olarak gerçekleşmiştir. Kadınların yoğun olarak istihdam edildiği sektörlerin başında hizmet sektörü yer almaktadır. Hizmet sektörü içinde ise sağlık ve eğitim sektöründe ise kadın istihdamının yoğunlaştığı görülmektedir. Bu sektörlerde farklı niteliklere sahip çeşitli meslek gruplarından kişiler istihdam edilirken ve toplumsal cinsiyet rollerine göre “kadın işi” ve “erkek işi” olmak üzere mesleki ayrımın yapıldığı gözlenmektedir. Diğer taraftan profesyonel meslek mensupları arasında cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin en yüksek olduğu meslek grubu sağlık sektörüdür. Arz ve talebe bağlı nedenler ve mesleki ayrım kapsamı altında cinsiyete dayalı ücret eşitsizliğinin olup olmadığını ve nedenlerini inceleyen bu çalışmada Ankara ilinde 3 özel hastanede beyaz ve mavi yakalı çalışanlarla görüşülmüştür.

Araştırma bulgularına göre, sağlık sektöründe özellikle mavi yakalı kadın çalışanların ücretlerinin tespit edilmesinde cinsiyetin belirleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Beyaz yakalı çalışanlar arasında ise kadın doktorların ücret farklılığına çoğunlukla kıdem, eğitim düzeyi ve tecrübe gibi faktörlerin etki ettiği bulunmuştur. Diğer taraftan cinsiyetin ücret ayrımcılığını dolaylı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Doktorlar arasında ortaya çıkan mesleki ayrımcılık uzmanlık alanı seçiminde kendini gösterirken kadın doktorların çalışma koşullarının daha az yorucu olduğu fakat daha az kazancın elde edildiği bölümleri tercih ettiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular Mardin (2000), Toksöz (2007) ve Urhan ve Etiler (2011) ve Çaha vd. (2016)’in elde ettiği sonuçlarla paralellik göstermektedir. Diğer taraftan kadın doktorların yönetim kademesinde daha az yer alması sağlık sektöründeki dikey ayrışma olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumsal yargıların oluşturduğu “cam tavan” olgusunun sağlık sektöründeki kadın doktorların yöneticilik pozisyonuna gelmeleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Kadın yöneticilerin tarafsız olamayacağı ve duygusal kararlar alacağı ileri sürülürken, hemcinslerinin bile kadın yöneticinin başarılı olacağına dair inancının olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum yine dolaylı olarak kadınların ücretlerine yansımaktadır.

Diğer taraftan, cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık mavi yakalılarda hasta bakıcı kadrosunda, beyaz yakalılarda ise teknik destek personeli, hemşirelik, sekreterlik ve sosyal hizmet uzmanı kadrolarında öne çıkmıştır. Hasta bakıcılığı ve teknik destek elemanı pozisyonunun “erkek işi” olarak tabir edilmesi, sosyal hizmet uzman kadrosunda ise problem çözmede erkek uzmanın tercih edilmesi gibi örnek olaylardan dolayı

kadınların bu meslek gruplarında ayrımcılığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Sekreterlik ve hemşirelik kadın işi olarak görüldüğü ve bu mesleklerde kadınların daha çok tercih edildiği ve kadın sekreterlerin erkeklere göre daha yüksek ücret aldığı bildirilmiştir.

Kadınların maruz kaldığı cinsiyete bağlı ayrımcılık yalnızca sağlık sektörü ile sınırlı kalmayıp tüm sektörlerde görülen bir sosyo- ekonomik problemdir. Bu nedenle öncelikle ailede başlayan ayrımcılığın önüne geçilmeye çalışılarak kız çocuklarına eğitim desteği arttırılmalı ve iş gücü piyasasına yeni katılan kadınlar için iş fırsatları oluşturulmalıdır. Diğer taraftan kadınların aile ve iş yaşamındaki dengeyi sağlayıcı düzenlemeler kapsamında bakım hizmetlerinin sağlanması ve kreş desteğinin olması elzemdir. Kadının çalışma yaşamını destekleyecek benzeri düzenlemelerin artması kadınların daha nitelikli ve yüksek ücretli işlerde çalışmasına, işgücü piyasasında rekabet edebilmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- AKTAŞ, A. ve UYSAL, G. (2016), The Gender Wage Gap in Turkey, *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 38(2), 1-19.
- ATAMAN, B. C. (2016), *Çalışma Ekonomisi: Teori ve Politikalar*, İmaj Yayınevi, Ankara.
- AYTAÇ, S. , Sevüktekin M. ve Işığışok, Ö. (2002), *Çağdaş Sanayi Merkezlerinde Kadın İş Gücünün Konumu: Bursa Örneği*, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayın No:219.
- BECKER, G. (1962), Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis, *Journal of Political Economy*, 70(5), 9-49.
- BELEK, İ. (2001), *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası*, İstanbul: Sorun Yayınları.
- ÇAHA, H., ÇAHA, Ö. ve AYDIN, S. (2016), *Hizmet Sektöründe Çalışan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Yükselmelerinin Önündeki Engeller*, Kadınların Ekonomik Fırsatlara Erişiminin Artırılması Sonuç Raporu, Kadın ve Demokrasi Derneği.
- ÇELİK UĞUZ, S. ve TOPBAŞ, F (2016), Turizmde Kadın İstihdamı ve Ücret Ayrımcılığı: Karşılaştırmalı Bir Analiz, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 27(1), 62 – 78.
- DAYIOĞLU, M. ve KASNAKOĞLU, Z. (1997), Kentsel Kesimde Kadın ve Erkekleri İşgücüne Katılımları ve Kazanç Farkları, *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 24(3), 329-361
- DAYIOĞLU, M. ve TUNALI, İ (2003), *Falling Behind While Catching Up: Changes in the Female-Male Wage Differential in Urban Turkey, 1988 to 1994*, Population Association of America 2003 Annual Meeting Program, Minneapolis, 1-3 Mayıs 2003.
- DAYIOĞLU, M. ve BAŞLEVENT, C. (2006), Female Employment, Earnings Inequality and Household Well-being: The Case of Urban Turkey, *Proceedings of the EcoMod Regional and Urban Modelling Conference*, Brussels, Belgium, June 2007.
- DAYIOĞLU, M. ve KIRDAR, M.G. (2010), *Türkiye'de Kadınların İşgücüne Katılımında Belirleyici Etkenler ve Eğilimler*, T.C. DPT ve Dünya Bankası Refah ve Sosyal Politika Analitik Çalışma Programı, Çalışma Raporu Sayı:5, Ankara.
- DEDEOĞLU, S. (2009), Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye'de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı, *Çalışma ve Toplum*, 2(21), 41-54.
- DEDEOĞLU, S. (2015), *Türkiye'de 'Yeni Kapitalizm' ve Kadın İstihdamı: Talep Yönlü Bir Analiz: Malatya, Şanlıurfa ve Adıyaman Örneği*, Dünya Bankası Türkiye Ofisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve SIDA Kadınların Ekonomik Fırsatlara Erişiminin Artırılması Projesi
- DOĞAN, B.(2011), *Gender Wage Gap In the Turkish Labor Market*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, SBE, Uluslararası Ekonomi Politikaları Programı, İstanbul.
- DUARTE, C. M., CARAPETO, M. and SANTOS, M. (2010), The Determinants of Gender Pay Gap in Portuguese Private Firms, *Journal of Gender in Management*, 25(6), 438-461.
- DURMAZ, Ş. (2016), İşgücü Piyasasında Kadınlar ve Karşılaştıkları Engeller, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 37-60.
- DURUOĞLU, T. (2007), Emek Piyasasında Cinsiyetçi Ücret Ayrımı: Bursa Organize Sanayi Bölgesinde Bir Araştırma, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 24, 61-76.
- ERCAN, H. ve Tunali, İ. (1998), Labor Market Segmentation in Turkey, *Characteristics and Trends in the Turkish Labor Market*, T. Bulutay, (editör) içinde, Ankara: TÜİK, 85-127.
- EYÜBOĞLU, D. (1999), Kadın İş Gücünün Değerlendirilmesinde Yetersizlikler. *Milli Produktivite Merkezi Yayınları*, No:637, Ankara.
- GÖKŞEN, F., DURUDOĞAN, H., Oder, B. E., YÜKSEKER, D. (2011), *Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları: Eşitsizlikler, Mücadeleler, Kazanımlar*, https://spm.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2012/07/Kilic_Kocmakalesi.pdf (04.07.2017)
- İLKARACAN, İ. ve SELİM, R. (2007), The Gender Wage Gap in the Turkish Labor Market, *Labour*, 21 (3), 563–593
- KARA, O. (2006), Occupational Gender Wage Discrimination in Turkey", *Journal of Economic Studies*, 33(2), 130-143.
- KEIG (2015), *Çalışma Yaşamında Kadınlar Forumu Raporu*, Kasım http://www.keig.org/wp-content/uploads/2016/03/forum_rapor-Ekim-2015-2.pdf (2.07.2017)
- KURTULMUŞ, M. M. (2014), *Kapitalizm Ataerki ve Kadın Erkek Ücret Eşitsizliği*, Diskar, 5-61. <http://disktektstil.org/wp-content/uploads/2014/02/sayfa-50-61.pdf> (03.08.2017)

- MARDIN, B., N. (2000), *Sağlık Sektöründe Kadın*, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik_sektorunde_kadin.pdf (28.07.2017)
- KÜMBÜL GÜLER B. ve KIREN GÜRLER Ö. (2016), Türkiye’de Kadın İşgücünün Ücret Düzeyini Belirleyen Faktörler ve Ücrette Ayrımcılık, *Karatahta/İşyazıları*, 4,51-66.
- MINCER, J. (1974), *Schooling, Experience and Earnings*, National Bureau of Economic Research and Columbia University Press, New York, NY.
- OECD (2017), *Labour Statistics*, http://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd_bv_id=-mei-data-en&doi=data-00046-en (03.08.2017)
- ONUK, P. (2017), Ücret Eşitsizliği ve Ücretin Sosyoekonomik Belirleyenleri: İstanbul Örneği, *Çalışma ve Toplum*, 53(2):703-719.
- ÖZKAN, B. ve Özkan, G. S. (2010), Kadın Çalışanlara Yönelik Ücret Ayrımcılığı ve Kadın Ücretlerinin Belirleyicilerine Yönelik Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 91-104
- ÖZKAPLAN, N. (2013), Kadın Akademisyenler: Cam Tavanlar Hala Çok Kalın!, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1(12), 1-23.
- SMITH, A. (1776), *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, Vol I and Vol II, Campbell, R.H. and Skinner, A.S. (Eds), Liberty Fund, Indianapolis.
- STOCKFORD, A. M. (2004), *The Bellwomen: The Story of The Landmark AT&T Sex Discrimination Case*. Rutgers University Press: Stockford.
- TANDRAYEN-RAGOOBUR, V. ve PYDAYYA, R. (2016), Gender Wage Differential in Private and Public Sector Employment: A Distributional Analysis for Mauritius, *Gender in Management: An International Journal*, 31(3), 222-248.
- TANSEL, A. (1994) “Wage-employment, Earnings and Returns to Schooling for Men and Women in Turkey”, *Economics of Education Review*, 13(4), 305-320.
- TANSEL, A. (1999), *Public- Private Employment Choice, Wage Differentials And Gender In Turkey* http://www.econ.yale.edu/growth_pdf/cdp797.pdf erişim tarihi: 04.07.2017
- TEKGÜÇ, H., ERYAR, D. ve CINDOĞLU, D. (2017), Women’s Tertiary Education Masks the Gender Wage Gap in Turkey, *Journal of Labor Research*, 38,1-27.
- TOKSÖZ, G. (2007), İşgücü Piyasasının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Analizi ve Bölgelerarası Dengesizlikler, *Çalışma ve Toplum*, 4(15), 57-79.
- TUNALI, İ. ve BAŞLEVENT, C. (2001), *Married Women’s Participation Choices and Productivity Differentials: Evidence from Urban Turkey*, Koç Üniversitesi Çalışma raporu.
- TÜİK (2015), *Kazanç Yapısı Araştırması 2014*, Haber Bülteni, Sayı: 18861 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18861> (20.07.2017)
- TÜİK (2017) *İşgücü İstatistikleri*, <http://tuikapp.tuik.gov.tr/sgucuapp/sgucu.zul> (19.05.2017)
- UÇAL, M., O’NEIL, M. L. ve TOKTAŞ, Ş. (2015), Gender and Wage Gap in Turkish Academia, *Journal of Balkan Near East Studies*, 17(4), 447-464.
- URHAN, B. ve ETİLER, N. (2011), Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi, *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191- 215.
- WORLD ECONOMIC FORUM (2016), *The Global Gender Gap Report 2016*. Geneva Switzerland. <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/> (05.07. 2017).