

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE CİNSİYETİN ROLÜ:
AKADEMİSYEN HEKİMLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ
Emine ÇETİNEL

Enstitü Anabilim Dalı : İşletme
Enstitü Bilim Dalı :Yönetim ve Organizasyon

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS

HAZİRAN - 2014






T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE CİNSİYETİN ROLÜ:
AKADEMİSYEN HEKİMLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ
Emine ÇETİNEL

Enstitü Anabilim Dalı : İşletme
Enstitü Bilim Dalı :Yönetim ve Organizasyon

“Bu tez 27/06/2014 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği /Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS	Başarılı	
Prof. Dr. Adem UĞUR	Olumlu	
Prof. Dr.Orhan BATMAN	Başarılı	
Prof. Dr. Serkan BAYRAKTAROĞLU	Olumlu	
Doç. Dr. Yasemin ÖZDEMİR	Başarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emine ÇETİNEL

27.06.2014

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında ve sonuca ulaşmasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS'e katkıları için çok teşekkür ederim. Aynı zamanda her zaman bana inanan ve beni destekleyen değerli hocam Prof. Dr. Gültekin YILDIZ'a da çalışmanın hazırlanmasındaki önerileri için teşekkürlerimi sunarım. Beni en iyi anlayan insanlardan biri olan arkadaşım Sevdije ERSOY YILMAZ'a katkıları ve desteği için minnettarım. Ayrıca araştırmaya hazırlık sürecindeki yardımları için değerli çalışma arkadaşım Ahmet KIRŞAN'a da teşekkürlerimi bir borç bilirim. Ve son olarak elbette ki çalışma boyunca desteğini çok gördüğüm, üzüldüğümde benimle üzülen, sevdiğimde benimle sevinen aileme de hep yanımda oldukları için çok teşekkür ediyorum.

Emine ÇETİNEL

27.06.2014

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vii
SUMMARY	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: MESLEK SOSYOLOJİSİ VE PROFESYONELLEŞME OLGUSU	7
1.1. Meslek Sosyolojisine Yönelik Temel Kavramlar	7
1.2. Profesyonel Meslek ve Profesyonelleşme.....	12
1.3. Profesyonel Mesleği Tanımlamaya Yönelik Yaklaşımlar	17
1.3.1. Nitelik Yaklaşımı.....	17
1.3.2. Süreç Yaklaşımı.....	20
1.4. Profesyonelleşme Süreci Aktörleri	23
1.4.1. Meslek Birlikleri	23
1.4.2. Üniversite	25
1.4.3. Profesyonel Hizmet Alıcıları	26
1.4.4. Devlet	27
1.5. Profesyonel Davranış Göstergeleri	29
1.5.1. Sistematik Bilgi	29
1.5.2. Profesyonel İdeoloji.....	31
1.5.3. Profesyonel Etik	33
1.5.4. Profesyonel Özerklik	35
1.5.5. Mesleki Sosyalleşme	37
1.6. Profesyonelleşme Karşıtı Durumlar.....	40
1.6.1. Profesyonelliğin Yitirilmesi	40
1.6.2. Proleterleşme	42
1.6.3. Sosyal Kapanma	44
1.7. Profesyonel Birey ve Örgüt İlişkisi.....	46
1.8. Profesyonel Bir Meslek Olarak ve Türkiye Bağlamında Tıp	50

BÖLÜM 2: CİNSİYET BAĞLAMINDA PROFESYONELLEŞME OLGUSU.....	73
2.1. Cinsiyet Tanımı.....	73
2.2. Cinsiyet ve Çalışma Yaşamı	79
2.2.1. Cinsiyete Dayalı İşbölümü	80
2.2.2. Cinsiyet Temeline Dayalı Örgütler	82
2.2.3. Cinsiyet ve Kariyer.....	84
2.3. Cinsiyet ve Kültür	89
2.4. Mesleki Profesyonelleşme Süreci ve Cinsiyet.....	93
2.5. Cinsiyet ve Profesyonelleşme Karşıtı Durumlar.....	96
2.5.1. Cinsiyet ve Mesleki Kapanma.....	96
2.5.2. Cinsiyet ve Profesyonelliğın Yitirilmesi	100
2.6. Cinsiyet ve Mesleki Sosyalleşme.....	104
2.6.1. Meslek Seçimi	104
2.6.2. Mesleğe Giriş Aşaması.....	108
2.6.3. Profesyonel Kimlik Oluşumu	115
2.7. Cinsiyet ve Tıp Mesleği.....	119
2.7.1. Profesyonel Bir Meslek Olarak Tıp ve Cinsiyet	119
2.7.2. Türkiye Bağlamında Tıp ve Cinsiyet.....	132
BÖLÜM 3: PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE CİNSİYETİN ROLÜ: AKADEMİSYEN HEKİMLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....	140
3.1. Araştırmanın Çerçevesi.....	140
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	140
3.1.2. Araştırmanın Kapsamı	141
3.1.3. Araştırmanın Yöntemi	143
3.1.4. Araştırmanın Kısıtları	145
3.2. Araştırmanın Bulguları ve Yorumu	146
3.2.1. Birinci Aşamanın Bulguları	146
3.2.2. İkinci Aşamanın Bulguları.....	153
3.2.3. Üçüncü Aşamanın Bulguları.....	175
SONUÇ.....	209
KAYNAKÇA	230
EKLER.....	254

KISALTMALAR

SDP : Sağlıkta Değişim Programı

TTB : Türk Tabipleri Birliği

TUS : Tıpta Uzmanlık Sınavı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Marmara Bölgesi'nde Bulunan Tıp Fakülteleri.....	142
Tablo 2: Temel Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	147
Tablo3: Temel Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	148
Tablo4: Dâhili Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	149
Tablo5: Dâhili Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	150
Tablo6: Cerrahi Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	152
Tablo 7: Cerrahi Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	153
Tablo 8: Profesyonelleşme Ölçeğinin Faktörler İtibariyle Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	155
Tablo 9: Katılımcılara İlişkin Frekans ve Yüzdeler.....	156
Tablo 10: Katılımcıların Mesleki Yaşamına İlişkin Sorulara Ait Frekans ve Yüzdeler.....	157
Tablo 11: Profesyonelleşme Ölçeği Puanlama Anahtarı.....	158
Tablo 12: Profesyonelleşme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bazı Betimleyici İstatistikler.....	158
Tablo 13: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Cinsiyet” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	159
Tablo 14: Katılımcıların “Cinsiyet” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları.....	160
Tablo 15: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Yaş” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	161
Tablo 16: Katılımcıların “Yaş” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları.....	161
Tablo 17: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Unvan” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	162
Tablo 18: Katılımcıların “Unvan” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları.....	163
Tablo 19: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Meslekteki Çalışma Süresi” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	163
Tablo 20: Katılımcıların “Meslekteki Çalışma Süresi” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları.....	164

Tablo 21: Katılımcıların Profesyoneleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Mesleki Örgüt Üyeliği” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	165
Tablo 22: Katılımcıların “Mesleki Örgüt Üyeliği” Değişkenine Göre Profesyoneleşme Alt Boyut Puanları.....	165
Tablo 23: Katılımcıların Profesyoneleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	166
Tablo 24: Katılımcıların “Anabilim Dalı” Değişkenine Göre Profesyoneleşme Alt Boyut Puanları.....	167
Tablo 25: Mesleki Bilgi Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	167
Tablo 26: Mesleki İdeoloji Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	168
Tablo 27: Mesleki Kapalılık Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki.....	168
Tablo 28: “İş-Aile Dengesi Algısı” ile “Unvan” Arasındaki İlişki.....	169
Tablo 29: “İş-Aile Dengesi Algısı” ile “Meslekteki Çalışma Süresi” Arasındaki İlişki.....	170
Tablo 30: “İş-Aile Çatışması” ile Unvan Arasındaki İlişki.....	171
Tablo 31: “Mesleki Kimlik Algısı” ile Unvan Arasındaki İlişki.....	172
Tablo 32: “Mesleki Kimlik Algısı” ile Meslekteki Çalışma Süresi Arasındaki İlişki...172	
Tablo 33: “Mesleki Kimlik Algısı” ile Anabilim Dalı Arasındaki İlişki.....	173
Tablo 34: Katılımcıların “Cinsiyetin Hasta/Doktor İlişkisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Algısı” ile Unvan Arasındaki İlişki.....	174
Tablo 35: Katılımcıların “Cinsiyetin Hasta/Doktor İlişkisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Algısı” ile Meslekteki Çalışma Süresi Arasındaki İlişki.....	174
Tablo 36: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	177
Tablo 37: Kadınlar İçin Uygun Görülen Meslekler.....	179
Tablo 38: Erkekler İçin Uygun Görülen Meslekler.....	179
Tablo 39: Meslek Seçiminde Etkili Olan Faktörler.....	181
Tablo 40: İhtisas Alanı Seçiminde Etkili Olan Faktörler.....	182
Tablo 41: Üniversite Eğitimi ve Mesleki Sosyalleşme.....	187
Tablo 42: Akranlarla İlişkiler ve Mesleki Sosyalleşme.....	188

Tablo 43: Rol Model ve Profesyonelleşme Süreci.....	191
Tablo 44: Astlarla İlişkiler ve Cinsiyet.....	197
Tablo 45: Hastalarla İlişkiler ve Cinsiyet.....	198
Tablo 46: Mesleki Sorumlulukların Aile Yaşamlarında Sebep Olduğu Sorunlar.....	200
Tablo 47: Cinsiyet ve İş-Aile Çatışması.....	202
Tablo 48: Cinsiyet ve Aile-İş Çatışması.....	203
Tablo 49: Cinsiyet ve Meslekten Ayrılma Niyeti.....	205

Tezin Başlığı: Profyonelleşme Sürecinde Cinsiyetin Rolü: Akademisyen Hekimler Üzerine Bir Araştırma	
Tezin Yazarı: Emine ÇETİNEL	Danışman: Prof .Dr. Rana ÖZEN KUTANİS
Kabul Tarihi: 27 /Haziran/2014	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım) + 253 (tez) + 10 (ekler)
Anabilim Dalı: İşletme	Bilim Dalı: Yönetim ve Organizasyon
<p>Kadınlar, son yıllarda tarih boyunca hiç olmadıkları kadar yoğun bir şekilde çalışma hayatında ve profesyonel meslekler içerisinde boy göstermektedir. Öyle ki tıp ve hukuk gibi XX. yüzyılın başlangıcına kadar kadınların mesleğe girişinin yasalarla engellendiği ve bu bağlamda tamamen erkeklerin kontrolünde olan en seçkin profesyonel mesleklerin dahi günümüzde ciddi bir kadın popülasyonuna sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu durum söz konusu mesleklerin eril bir yapı sergilemeye devam etmesini engelleyememektedir. Sonuç olarak profesyonel mesleklerin eril veya dişil olarak kabul edilmesi sadece sayısal üstünlük nedeniyle değil mesleğin temellerine işlemiş özellikleri eril bir nitelik taşıdığı ve erkeklerin üstünlüğünü güçlendirecek şekilde işlediği için eril bir yapı sergilerler. Bu doğrultuda her geçen gün daha çok sayıda kadının bu eril yapılar içine giriyor olmasının profesyonel mesleklerin sahip olduğu bu eril yapının incelenmesini sosyal bilimler araştırmacıları için bir gereklilik haline getirdiğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda bu tez çalışmasının amacı, cinsiyet ile profesyonelleşme olgusu arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır.</p> <p>Üç aşamadan oluşan araştırma kapsamında ilk olarak, Marmara Bölgesi'nde 19 üniversiteye bağlı 20 tıp fakültesinin web sayfaları incelenerek bu fakültelerde görev yapmakta olan hekimlere ilişkin veriler toplanmıştır. Söz konusu veriler frekans analizi ve yüzde dağılımları kullanılmak sureti ile analiz edilmiştir. Kurutkan (2010) tarafından hazırlanmış olan ve katılımcıların tıp mesleğine ilişkin algılarını ölçmeyi hedefleyen 'profyonelleşme ölçeği', 'demografik özellikler' ve 'meslek yaşamının araştırma kapsamında önem taşıyan çeşitli yönlerine ışık tutmayı hedefleyen 11 sorudan' oluşan standardize bir anket Marmara Bölgesi'ndeki tıp fakültelerinde görev yapan akademisyen hekimlere gönderilmiştir. Geri dönen anket sayısı 224'tür. Söz konusu anketlerden elde edilen veriler SPSS 19.0 istatistik paket programı ve frekans, yüzde dağılımları, güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem t testi, one-way ANOVA, Scheffe ve k-kare testleri kullanılmak suretiyle analiz edilmiştir. Araştırmanın üçüncü aşamasında ise 24 hekimle yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Söz konusu mülakatlar içerik analizine tabi tutulmak suretiyle değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan analizler, kadın ve erkek hekimlerin uzmanlık alanları arasındaki dağılımının kadınların ve erkeklerin belli alanlarda yoğunlaştıkları bir yapı sergilediğini ortaya koymuştur. Araştırma kapsamında aynı zamanda demografik özellikler ile profesyonelleşme boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak bireyin meslek yaşamına ilişkin değişkenler olan mesleki örgüt üyeliği değişkeni ile profesyonelleşme ölçeğinin mesleki bilgi, meslek birliği ve profesyonelleşme süreci boyutları ve anabilim dalı değişkeni ile mesleki bilgi, profesyonel ideoloji ve mesleki kapalılık boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında son olarak cinsiyetin mesleki sosyalleşme sürecinde zaman zaman derecesi değişmekle birlikte etkili bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.</p>	
Anahtar Kelimeler: Profyonelleşme, Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet, Tıp.	

Title of The Thesis: The Role of Gender on The Process of Professionalization: A Research on Academician Physician	
Writer: Emine ÇETİNEL	Supervisor: Prof. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS
Date: 27/June/2014	Nu.of pages: ix(pretext)+253(main body)+10(appendices)
Department: Business Administration	Subfield: Management and Organization
<p>Women have been integrated into the professional vocation and work life more than ever before in history. It is so much that, they now appear in high numbers in the professions like medicine and law which there were under the control of men and women were not permitted according to the laws at the end of 19th century. Even though women appear in high numbers in these professions, this situation does not stop these professions to continue displaying a masculine structure. As a result accepting a profession masculine or feminine does not only come from the numbers of men or women in it. If the basic features of profession carries masculinity and works in support of men's superiority then that profession is accepted masculine. According to this, it is a requirement for social science researchers to investigate these masculine structures since every day more and more women enters these professional vocations. In this context, the intention of this thesis is to investigate the relation between gender and professionalism.</p> <p>The research consists of 3 phases. In first phase, the web sites of 20 Faculty of Medicine in 19 universities in Marmara Region of Turkey has been investigated and information is gathered for the doctors that are working in these faculties. Subjected data has been analyzed by using frequency analysis and percentage range. In second phase, a standardized survey prepared by Kurutkan (2010) has been sent to academician doctors working in medical faculty in Marmara Region. The survey targets to evaluate sensation of participant for medicinal job and composed with 'professionalization scale', 'demographic specification' and 'questions related to participants professional life'. 224 replies received for this survey. Data that has been collected from the received surveys has been analyzed by using SPSS 19.0. Frequency and percentage distributions, reliability analysis, independent sample t test, one-way ANOVA, Scheffe and K-Square tests are used for analysis of the data. Third phase of the research is half constructed interviews with 24 doctors. These interviews analyzed by content analysis. Analysis covered by this research brought up that distribution of expertise areas of male and female doctors exposes a concentrated structure of expertise areas based on gender. Within the scope of this research, it has been noticed that no significant diversity can be determined based on demographic specification and professionalization. In scope of the research a meaningful difference cannot be detected between demographic properties and scale of professionalism. On the other hand differences has been detected between variables of participants' professional life and scale of professionalism. For last, within the scope of this research, "gender" has been determined as an efficient variable, with it's variation of scale on different times, on the professional socializing process.</p>	
Key words: Professionalization, Sex, Gender, Medicine	

GİRİŞ

Bilgi, günümüz ekonomik yapılanmasının temel elementtir. Öyle ki sosyal bilimciler tarafından da tekrar ve tekrar dile getirildiği üzere bilgi ve bu bilgiyi üreten insan, günümüz ekonomilerinde rekabetçi üstünlük sağlayan en önemli kaynak haline gelmiştir. Bu nedendir ki böylesi bir ekonomik yapılanmada rekabet üstünlüğüne sahip olmak isteyen örgütlerin taklit edilmesi en zor kaynak niteliğine sahip olan “bilgi donanımı”na sahip çalışanları bünyesine katması bir gereklilik haline gelmiştir. Dolayısıyla örgüte işgüçleri ile değil “bildikleriyle” değer katan çalışanların günümüz örgütleri için yeri doldurulamaz bir kaynak haline geldiğini söylemek çok da yanlış olmayacaktır.

Söz konusu çalışanların temel özelliklerine bakıldığında her şeyden önce üst düzeyde aldıkları eğitimin bir sonucu olarak kolaylıkla taklit edilemeyecek bir bilgi donanımına sahip olan ve bu bilgiyi sürekli olarak yenileyen, “fiziksel emek”lerinden çok bilgilerini kullanan, uzmanlıkları nedeniyle işlerinde yüksek düzeyde özerkliğe gereksinim duyan, örgütten çok uzmanlık alanlarına bağlı ve diğer çalışanlardan farklı şekillerde güdülenen bir çalışan profili ile karşılaşmaktadır. Bu bağlamda günümüz örgütlerinin vazgeçilmez bir parçası haline gelen bu çalışanların esasında tanımlayıcı niteliği bilgi ve bu bilginin kendilerine sağladığı özerklik olan, profesyonel meslek üyesi çalışanlarla çok benzer özelliklere sahip olduğu ise açıktır. Bir diğer ifadeyle profesyonel meslek üyesi çalışanlar günümüz örgütleri için yeri doldurulamaz bir nitelik taşıyan “bilgi” kaynağının sahibi çalışanlar olarak örgütsel başarıda kilit bir konuma sahiptirler. Bu yüzden ki bilgi toplumu aynı zamanda pek çok araştırmacı tarafından profesyonel uzmanlık bilgisine sahip profesyonellerin egemenliğindeki toplumlar olarak nitelendirilmektedir. Bununla birlikte profesyonel meslek üyesi çalışanların örgütten ziyade mesleki bağlılık gösteren, örgüt eksenli değil meslek eksenli kariyer anlayışını benimseyen bir yapıya sahip çalışanlar olarak örgüt bünyesinde tutmanın diğer çalışanlarla kıyaslandığında çok daha zor olduğu bir çalışan grubunu oluşturdukları da bir gerçektir. Bunun da ötesinde söz konusu profesyonellerin mesleki sosyalleşme süreci sonucunda belirli normları ve değerleri içselleştirmiş olarak örgüte geldiği görülmektedir. Bu nedendir ki profesyonel meslek üyesi çalışanların örgütten beklentileri, örgütte yaşadıkları çatışmalar ve bu çatışmalara verdikleri tepkiler de diğer örgüt çalışanlarından farklı bir nitelik arz eder. Dolayısıyla örgüt için bu derece değer

taşıyan bu çalışanları ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlamak onları örgütte tutabilmek ve potansiyellerini azami şekilde ortaya çıkarabilmek için gereklidir. Bu bağlamda bireylerin profesyonelleşme sürecinde etkili olan faktörleri belirlemek bu yönde atılan önemli bir adım olarak kabul edilebilir.

Daha önce de değinildiği üzere profesyonelleşme, bir uğraş alanının tarihsel süreç içerisinde genel ve sistematik bilgi birikimi, meslekle ilgili konularda özerklik, müşteriler üzerinde otorite, profesyonel ideoloji ve mesleki etik kuralları gibi belirli bazı nitelikleri kazanarak profesyonel meslek statüsüne sahip olması anlamına gelir. Buna göre, sistematik bilgi birikimi mesleğe özgü ve meslekten olmayanlar tarafından anlaşılamayacak düzeyde karmaşık bir nitelik taşıyan meslek bilgisine işaret ederken söz konusu bilginin karmaşık doğası profesyonel mesleklerin bir diğer tanımlayıcı niteliği olan meslek üyelerinin meslekle ilgili konularda belirli bir özerkliğe sahip olmasının da birincil nedenini oluşturur. Profesyonel meslekler aynı zamanda mesleğin icrası sırasında kullanılan bilginin sadece meslek üyeleri tarafından anlaşılacak son derece karmaşık bir nitelik arz etmesi nedeniyle profesyonel meslek üyelerine müşteriler üzerinde belirgin bir otoriteye sahip olma imkânı veren mesleklerdir. Profesyonel mesleklerin diğer tanımlayıcı nitelikleri olan profesyonel ideolojinin ve mesleki etik kurallarının ise profesyonel meslek üyelerinin toplum üzerinde sahip oldukları bu otoritenin dayanakları olduğu görülmektedir. Bu bağlamda profesyonel ideolojinin meslek üyelerinin kendilerine müşteriler ve bu doğrultuda toplum üzerinde belirgin bir güç veren mesleki bilgiyi kendi kişisel çıkarları için kullanmayıp toplum yararına hizmet etme inancına sahip olmalarına atıfta bulunurken meslek üyelerinin toplum, diğer meslek üyeleri ve müşterilerle ilişkilerini düzenleyen, mesleki davranışa kılavuzluk eden, mesleğin değerlerini ve uygun profesyonel davranış kalıplarını tanımlayan formel olarak belirlenmiş etik kodların varlığının da bu inancı desteklediğini söylemek mümkün görünmektedir.

Elbette ki bir uğraş alanının tüm bu nitelikleri kazanarak profesyonel meslek statüsüne ulaşmasının bir anda gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir. Aksine mesleki profesyonelleşme; meslek birlikleri, hizmet alıcıları, üniversiteler ve devlet gibi önemli aktörlerin rol oynadığı ve söz konusu uğraş alanının mesleğin tam zamanlı hale gelmesi, eğitim kurumlarının ve meslek birliklerinin kurulması ve resmi olarak belirlenmiş etik kodların oluşturulması şeklinde sıralanabilecek belirli aşamalardan geçtiği uzun bir

sürece işaret etmektedir. Bir diğer ifadeyle, bir uğraş alanı ancak bu uzun ve karmaşık sürecin sonucunda profesyonel meslek olarak nitelenmesini sağlayacak olan nitelikleri kazanabilmektedir. Bunun yanı sıra belirli bir uğraş alanının profesyonel meslek olarak nitelendirilmesini sağlayacak bu nitelikleri kazanması bireysel profesyonelleşme sürecinin de önünü açar ki bu durum o mesleğe üye olan bireyin de profesyonel nitelikler kazanması anlamına gelmektedir. Bir diğer ifadeyle sadece bir mesleğin profesyonel statüye ulaşması anlamına gelmeyen profesyonelleşme aynı zamanda bireyin kendini bir profesyonel olarak yapılandığı bireysel bir projeye de atıfta bulunmaktadır. Bu bağlamda bireysel profesyonelleşmeyi mesleğe ilişkin bilgi, beceri, etik değerler gibi özelliklerin mesleği icra eden bireye yansması olarak tanımlamak mümkündür. Söz konusu teknik ve entelektüel bilgi, tutum ve davranışlar, etik değer ve inançların bireye yansması ise meslek seçimi ile başlayıp bireyin meslek yaşamı boyunca devam eden mesleki sosyalleşme süreci ile gerçekleşmektedir.

Bireyin mesleğin bir parçası olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve mesleki kimlik duygusunu elde etmesi tanımlanabilecek mesleki sosyalleşme “meslek seçimi”, “mesleğe giriş aşaması” ve “profesyonel kimlik oluşumu” olmak üzere her birinde çeşitli aktörlerin etkisinin hissedildiği üç aşamalı bir süreçtir. Buna göre aynı zamanda mesleki sosyalleşme sürecinin de ilk adımını oluşturan meslek seçimi, bireyin kendini mesleğin bir üyesi olmaya hazırlandığı bir süreçtir. Mesleki sosyalleşmenin ikinci aşaması olan mesleğe giriş aşamasında ise meslek seçiminin bir sonucu olarak mesleğin değer ve inançlarını içselleştirmeye hazır bir şekilde mesleğe giren bireyin özellikle rol modelleri, mentorlar ve meslektaşların etkisinde kalarak bir mesleki kimlik geliştirmeye başladığı görülmektedir. Bu doğrultuda deneme-yanılma yöntemiyle çeşitli kimlik özellikleri geliştirmeye çalışan birey, üçüncü ve son aşama olan profesyonel kimlik oluşumu aşamasında ise mesleği içinde profesyonel olmanın ne anlama geldiğini, mesleğe özgü inanç, değer ve davranışları içselleştirir. Bireyin kimliğinde gerçekleşen bu kökten dönüşümün kimliğin bir diğer önemli elementi olan cinsiyetten etkilenmesi ise elbette ki kaçınılmaz olacaktır. Gerçekten de bireyin dünyaya geldiği andan itibaren hatta çoğu durumda daha dünyaya gelmeden önce “kadın” veya “erkek” olarak sınıflandırıldığı göz önüne alındığında cinsiyetin bireyin kimliğinin temel bileşenlerinden biri olarak öne çıkması şaşırtıcı bir durum değildir. Bu bağlamda cinsiyetin çalışma yaşamı ve profesyonel meslekler de dâhil olmak üzere bireyin

faaliyet gösterdiği her alanda etkin bir faktör olduğunu söylemek çok da yanlış olmayacaktır. Cinsiyet ile çalışma yaşamı ve profesyonel meslekler arasındaki bu etkileşimin yönünün ve şiddetinin ise koşullar bağlamında değiştiğini söylemek mümkündür.

Çalışmanın amacı

Bu çalışma ile cinsiyet ile profesyonelleşme olgusu arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmaktadır. Bir diğer ifadeyle cinsiyetin bireylerin profesyonelleşme sürecinde nasıl bir etkisi olduğunu belirlemeye çalışmak çalışmamızın genel amacını oluşturmaktadır. Çalışmanın bir diğer amacı, bireyin mesleki sosyalleşme sürecinde hangi aktörlerin etkili olduğu ve söz konusu aktörlerin süreç içinde ne gibi roller üstlendiği sorularına açıklık getirmektir. Çalışma kapsamında aynı zamanda hem uygulayıcılar hem de araştırmacılar için günümüz örgütlerinde her geçen gün daha fazla yer bulan profesyonel meslek üyesi örgüt çalışanlarının profesyonelleşme sürecinin daha sorunsuz bir şekilde tamamlanması ile ilgili çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmaktadır. Özetle, profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolünü inceleyen bu çalışma hem literatüre hem de uygulayıcılara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın önemi

Sosyal bilimler alanına bakıldığında profesyonel mesleklerin genel olarak sosyolojik bir konu olarak kabul edildiği görülmektedir. Bu bağlamda profesyonel meslekler de meslek sosyolojisinin temel araştırma konularından birini oluşturmaktadır. Konuya ilişkin işletme literatürüne bakıldığında ise durumun biraz daha farklı olduğu dikkat çekmektedir. Nitekim işletme alanında esasında doktorlar, hemşireler, öğretmenler, mühendisler vb. profesyonel meslek mensuplarının davranışlarına, algılarına ya da belirli koşullar altındaki tepkilerine ilişkin sayısız çalışmanın var olduğu bir gerçektir. Bununla birlikte, bu çalışmalarda genel olarak profesyonel meslek mensuplarının sadece araştırma örneklemi olarak kullanıldığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle, profesyonelleşme olgusu söz konusu çalışmalarda araştırmanın çatisını oluşturmamaktadır. İşletme literatüründe var olan bu eğilimin ise profesyonel meslek mensubu çalışanlar ile örgütler arasındaki ilişki göz önüne alındığında bir eksiklik olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda çalışma kapsamında profesyonelleşme sürecinde etkili olan aktörleri belirlemeye ve cinsiyetin bu süreçte nasıl bir rol oynadığını tespit etmeye çalışarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Çalışmanın içeriği

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölümde çalışmanın teorik alt yapısı oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde ise çalışmanın amacı doğrultusunda gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Buna göre çalışmanın ilk bölümü profesyonelleşme olgusunu incelemeye ayrılmıştır. Bu doğrultuda bölüm kapsamında; profesyonel mesleklerin ne olduğu, hangi mesleklerin profesyonel meslekler ve hangi meslek mensuplarının profesyoneller olarak adlandırılabilceğini, profesyonel mesleklerin ve bu bağlamda profesyonel meslek mensuplarının sahip oldukları niteliklerin neler olduğu, profesyonelleşme karşıtı durumların neler olduğu, profesyonellerin günümüz örgütlerindeki konumunun ne olduğu, tıp mesleğinin hangi süreçlerden geçerek ve hangi nitelikleri kazanarak profesyonel meslek statüsüne ulaştığı ve Türkiye bağlamında bu sürecin nasıl gerçekleştiği gibi konulara açıklık getirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde cinsiyet kavramı çalışma yaşamı ve profesyonel meslekler bağlamında incelenmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak cinsiyetin tanımı yapılarak cinsiyete dayalı işbölümü, cinsiyet temeline dayalı örgütler ve kariyer bağlamında cinsiyetin çalışma yaşamındaki rolü ve cinsiyet ile kültür arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma kapsamında daha sonra mesleki profesyonelleşme süreci, profesyonelleşme karşıtı durumlar ve mesleki sosyalleşme kavramları cinsiyet açısından ele alınmıştır. Bölüm kapsamında son olarak tarihsel süreç içerisinde cinsiyet ve tıp mesleği arasındaki ilişki dünya ve Türkiye bağlamında incelenmiştir.

Son bölümde ise çalışma kapsamında gerçekleştirilen araştırmaya yer verilmiştir. Bu bölüm iki kısma ayrılmaktadır. İlk kısımda araştırmanın çerçevesi doğrultusunda araştırmanın kapsamı, amacı, yöntemi ve kısıtları açıklanmıştır. İkinci kısımda ise araştırma kapsamında ulaşılan bulgular ele alınmıştır. Son olarak da yapılan araştırma neticesinde elde edilen bulgular değerlendirmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın yöntemi

Üç aşamadan oluşan araştırmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Bu bağlamda birinci ve ikinci aşamada nicel yöntemler kullanılırken üçüncü aşamada nitel yöntemlere başvurulmuştur.

Bu doğrultuda üç aşamadan oluşan araştırma kapsamında ilk olarak, Marmara Bölgesi'nde 19 üniversiteye bağlı 20 tıp fakültesinin web sayfaları incelenerek bu

fakültelerde görev yapmakta olan hekimlere ilişkin bir veri tabanı oluşturulmuştur. Bu veriler daha sonra meslek alanında cinsiyete dayalı bir tabakalaşma olup olmadığını ortaya koymak amacıyla analiz edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması katılımcıların tıp mesleğine ilişkin algılarını ölçmeyi hedefleyen ve iki bölümden oluşan standardize bir anketin katılımcılara gönderilmesi ve geri dönen anketlerin analize tabi tutulmasını içermektedir. Söz konusu anketin ilk bölümünde Kurutkan (2010) tarafından hazırlanmış olan ve mesleki bilgi, mesleki etik, meslek birliği, profesyonel ideoloji, profesyonelleşme süreci, mesleki kapalılık, mesleki hâkimiyet ve mesleki sosyalleşme olmak üzere 8 boyuttan ve 49 ifadeden oluşan profesyonelleşme ölçeği yer alırken ikinci bölümünde ise katılımcıların demografik özelliklerine ve meslek yaşamının araştırma kapsamında önem taşıyan çeşitli yönlerine ışık tutmayı hedefleyen 11 soru bulunmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümü kapsamında anketi dolduran hekim sayısı 224'tür.

Mesleki sosyalleşme süreci ve bu süreçte cinsiyetin ne gibi bir rolü olduğunu irdelemeye ayrılmış olan araştırmanın üçüncü aşamasında ise 24 akademisyen hekimle yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Söz konusu mülakatlar kapsamında katılımcılara demografik özelliklerin dışında profesyonel sosyalleşme sürecinde cinsiyetin etkisini ortaya çıkarmaya imkân verebilecek olan toplam 17 soru sorulmuş ve söz konusu mülakatların dökümleri alınarak içerik analizine tabi tutulmuştur.

Çalışmanın sonuç kısmında da araştırma bulguları ile ilgili değerlendirmeler yapılmış ve ulaşılan bulgular çalışma amacı doğrultusunda tartışılmaya çalışılmıştır. Sonuç kısmında aynı zamanda bu alanda çalışmalar yapmak isteyen araştırmacılar ile uygulamacılar için önerilere de yer verilmiştir.

BÖLÜM 1: MESLEK SOSYOLOJİSİ VE PROFESYONELLEŞME OLGUSU

1.1.Meslek Sosyolojisine Yönelik Temel Kavramlar

Profesyonelleşme olgusunu ve bu bağlamda profesyonel meslekleri inceleyen bir çalışmanın ele alması ve açıklığa kavuşturması gereken ilk kavram “çalışma” kavramıdır. “Çalışma ve iş arasında ne gibi farklılıklar vardır?”, “bu kavramlar profesyonelleşme olgusu ile ne şekilde ilişkilidir?” soruları bu doğrultuda akla gelen ve cevaplanması gereken ilk sorulardır. Bir diğer ifadeyle, meslek sosyolojisine yönelik temel kavramları anlama çabasının çalışma kavramıyla başlaması gerektiğini söylemek mümkündür. Bu doğrultuda bu bölümde ilk olarak çalışma kavramıyla bağlamak üzere iş, zanaat, uğraş kavramları açıklanmaktadır.

Çalışma Kavramı

Çalışma genel olarak, verimli insan emeği olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte çalışma, sadece bir eylem değil bu eylemle ilişkili olan insan sağlığının, insan yaşamının ve toplumun devamı için gerekli bir değerler ve düşünceler setidir (Baldry vd., 2007: 3; Gramm, 1987: 174). Bu bağlamda belli bir insan faaliyetini kapsadığı için gücü, ekonomisi, kişiliği, fizyolojisi ve psikolojisi olduğu belirtilen (Soyşekerci, 2007: 14) çalışma, insan yaşamının doğru ve sorunsuz bir şekilde devam etmesi için önemli bir olgu olarak kabul edilmektedir. Öyle ki, henüz toplulukların oluşmadığı göçebe toplumlardan devasa değişimlerin gerçekleştiği modern çağa kadar insan yaşamının çalışma olgusu etrafında şekillendiğini söylemek çok da yanlış bir değerlendirme olmayacaktır. Bu bağlamda avcılık ve toplayıcılık yaparak hayatını devam ettirmeye çalışan ilkel insandan, toprağı ekip biçen ortaçağ serfine, kol gücüyle modern çağın kitlesel üretiminin vazgeçilmez bir parçası olan bant işçisinden modern çağın vazgeçilmez bir parçası olan bilgi işçisine kadar çalışma olgusu bireyin yaşamının en önemli parçalarından birini oluşturmuştur.

Elbette ki insan yaşamı üzerinde bu derece önemli bir kavram olması çalışma kavramının tarih boyunca insanoğlunun sözlüğünde devamlı olarak yer bulan bir kavram olmasının da önünü açmıştır. Fakat ilginç şekilde çalışma kavramına tarih boyunca yüklenen anlamlar düz bir çizgi izlememekte ve söz konusu anlamlar acı, sorun, oyun, ibadet gibi çok geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Bu durumun nedenlerine bakıldığında ise çalışma olgusunun tarihsel gelişmeler çerçevesinde insan

ihtiyaçlarının ve toplumsal yapının gösterdiği değişimden etkilendiği ve bu nedenle tarih boyunca çok değişik anlamlara büründüğü görülmektedir (Gezgin, 2000). Özetle, çalışma kavramının tarihsel süreçte toplumsal anlamda meydana gelen değişimlere paralel olarak anlamında da çok büyük değişimler geçirmekle birlikte halen insan yaşamında güçlü bir şekilde varlığını sürdürdüğünü söylemek mümkündür.

Kavramın zaman içindeki yolculuğu incelenecek olursa ilk olarak ilkel toplumların çalışma olgusuna nasıl yaklaştığına bakmak gerekmektedir. Bu doğrultuda Gezgin (2000: 62) şunları söylemektedir: "*İlkel toplumlar çalışmanın bir oyun kadar doğal olduğunu kabul etmekteydiler....Çalışma ve oyun kelimeleri genellikle aynı anlamda kullanılmaktaydı çünkü yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli temel gereksinimlerini karşılamak amacıyla zamanlarının çoğunu çalışarak geçirmekteydiler*". Bununla birlikte, göçebe toplumların yerleşik hayata geçmesi ve yerleşik hayatla birlikte topluluklar arası çatışma, esir alma gibi olguların ortaya çıkması gibi toplumsal yaşamda meydana gelen değişimler kavrama yüklenen anlamın çok dramatik bir şekilde değişime uğramasına neden olmuş ve daha önceleri oyun olarak kabul edilen çalışma, bu yeni toplum düzeninde esirlerin yaptığı aşağılık bir iş olarak görülmeye başlanmıştır. Kavram, yapılan epistemolojik incelemelerin ortaya koyduğu "*sıkıntı, bitkinlik, acı çekme ve aynı zamanda aşağılanma*" çağrışımlarını bu dönemde kazanmış ve bu yeni anlam çok uzun bir süre, ta ki sanayi devrimine kadar, geçerliliğini korumuştur.

Endüstrileşme, her şeyi olduğu gibi bu fikirleri de değiştirmiş; üretimi hayatın merkezine taşımış; çalışarak verimli olmak ve topluma yararlı olmak aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Bir diğer ifadeyle Baldry vd.'nin (2007) ifade ettiği, üzere endüstrileşme ile birlikte çalışma kavramı da hayatın ve bireyin kimliğinin merkezi haline gelmiştir. Öyle ki o zamana kadar din ya da aile gibi terimlerle cevap bulan "*ben kimim?*" sorusu icra edilen meslekle cevaplanır olmuştur. Bu dönüşümün altında çalışmanın zorunlu olarak yerine getirilen bir angarya yerine topluma karşı bir sorumluluk olarak görülmeye başlanması yatmaktadır. Gezgin'e (2000) göre ise kavramın topluma karşı sorumluluk bilinci anlamını kazanması zamanla rasyonalitenin yerleşmesine yönelik olan dönüşümdür. Çağdaş endüstri toplumları bu anlamda, çalışma olgusunun rasyonelleştirildiği toplumlardır.

Günümüzde ise toplum ve çalışma ilişkileri üzerinde derin etkiler meydana getiren yeni bir değişim yaşanmaktadır. Şöyle ki Keser'in (2004) de ifade ettiği üzere, yeni nesil

bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızla çalışma şekillerine etki etmeye başlamasıyla birlikte insanoğlunun sağladığı kol gücü ilk kez üretim sürecinden sistematik olarak elenmeye başlamıştır. Bu süreçte makineler, sayısız görevleri üstlenerek son yüzyıla kadar insanoğlu tarafından sunulan kol gücünün yerini almaktadır (Keser, 2004:368). Bir diğer ifadeyle yaşanan teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak geçen yüzyılın kol gücü etrafında şekillenen üretim yapısı önemini kaybederken bilgi, toplumu ve çalışma ilişkilerini şekillendiren baskın güç olarak öne çıkmaktadır (Collins, 1997, Esping-Andersen, 1993). Bu durumun bir uzantısı olarak ise endüstri toplumunda “*karakteristik olarak hammaddeyi tamamlanmış ürünlere dönüştürmeyi amaçlayan ve yüksek düzeyde fiziksel çabayı gerekli kılan çalışma*” (Hage ve Powers, 1992:9) endüstri sonrası topluma geçişle birlikte yerini “*bilgi toplama, problem çözme, yaratıcı fikirler oluşturma ve yeni durumlara karşılık verecek esnekliğe sahip olma gibi özelliklere ilişkin terimlerle tanımlanan*” (Hage ve Powers, 1992:11) bilgi ağırlıklı bir çalışma anlayışına bırakmıştır. Çalışma yapısında meydana gelen bu derece dramatik bir değişimin yeni bir çalışan prototipini gerekli kılması ve bu bağlamda yeni bir çalışan grubunu ön plana çıkarması ise kaçınılmazdır. Bu bağlamda endüstri sonrası toplumlarda geçerli olan çalışma yapısı, bilimsel ve teknik bilgiye dayalı profesyonel grupların çalışma ilişkilerinde baskın gruplar olarak öne çıktığı bir çalışma yapısıdır. Öyle ki, endüstri sonrası kuramcılarına göre modern dünya, profesyonel uzmanlık dünyasıdır; endüstri öncesi toplumların ülkenin kıt kaynaklarını tarım için kullanan toprak sahiplerinin ya da endüstri toplumlarının fabrika ve makine türünden fiziki yatırım araçlarına sahip olan kapitalistlerin egemenliğinde olması gibi, endüstri sonrası toplumları da uzmanlık bilgisine sahip *insan sermayesinin, yani profesyonellerin* egemenliğindedir (Karasu, 2001:23).

Bu bölüm kapsamında çalışma kavramına ilişkin belirtilmesi gereken son nokta, çok boyutlu ve karmaşık bir doğaya sahip olmasının bir sonucu olarak çalışma kavramının hem literatür kapsamında hem de günlük kullanımda belirli bazı kavramlarla karıştırılmasıdır. Bu bağlamda konuya ilişkin en büyük karışıklığın ise çalışma ve iş kavramları arasında yaşandığı görülmektedir. Dolayısıyla, iş kavramının tanımın yapılarak iş ve çalışma kavramları arasındaki farklılıklara kısaca değinmek yerinde bir davranış olacaktır.

İş ve Çalışma

İş, bir ücret için yapılan çalışma, ödemeli bir pozisyon ya da istihdam (Seçer, 2008:4) ya da belirli bir mal veya hizmet üretmek için harcanan emek (Seyidoğlu, 1992: 410) şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışma ve iş kavramlarının etimolojik olarak aynı kökten geldiği belirtilmektedir. Ortak köklere sahip bu iki kavram yine de birbirlerinden farklı anlamlara sahiptir. Buna göre iş ile çalışma arasındaki ilk ve en büyük farklılık ücret karşılığı yapılıp yapılmadığıdır. Şöyle ki çalışma, sadece ücret karşılığı yapılan çalışmayı değil ev işi, çocuk bakımı, gönüllü hizmetler gibi uğraşları da kapsarken (Yıldız, 2010; Haworth ve Lewis, 2005) iş olgusunun çoğu durumda sadece işin sonunda elde edilen ücret açısından değerlendirildiği görülmektedir. Bu yaklaşıma göre ücretli çalışmanın yani işin, birey açısından tek olumlu yanı maddi çıkarlardır. Bu dar çerçeveden bakıldığında işin birey açısından tek olumsuz yanı ise başka şeyler için kullanabilecek boş zamanın kaybı olarak görülmektedir.

Elbette ki çalışma ve iş olgusuna ilişkin daha çok ekonomistlerin bakış açısını yansıtan bu yaklaşımların gerçeği tam olarak yansıttığını söylemek doğru değildir. Gerçekten de özellikle sosyoloji ve psikoloji disiplinleri ücretli çalışmanın bireyin genel refah düzeyi üzerinde çok önemli bir etkisi olduğunu yadsımamakla birlikte çalışma ve iş olgusunu yalnızca maddi açıdan değerlendiren yaklaşımların konuya ilişkin kısıtlı bir bakış açısını yansıttığını özellikle vurgulamaktadır. Bu disiplinlere göre iş ve çalışmaya dair maddi çıkarların çok ötesinde bireysel, toplumsal ve kültürel yönler bulunmaktadır (Gill, 1999).Seçer (2008: 5)'in de belirttiği üzere bu tür bir yaklaşımda iş, bireye toplumda kabul edilmiş bir yer, statü ve kendine saygı gibi bir takım katkılar sağlayan bir olgu olarak ifade edilmektedir. Bunun da ötesinde iş, bireyin yargılayabildiği ve başkaları tarafından yargılanabildiği bir standart ortaya koymaktadır. İşin bu yönü, maddi güvence sağlama yönü kadar önemlidir. Bu noktada işin bireylere sağladığı maddi veya manevi tatminin her iş türü için aynı olmadığını da belirtmek gerekmektedir. Bir diğer ifadeyle, yapılan bir iş sonucu elde edilen ücret, prestij, manevi tatmin gibi olanaklar yapılan işin gerektirdiği bilgi ve beceri düzeyi, alınan sorumluluklar, o işi yapmak için gerekli eğitim süresinin uzunluğu gibi faktörlerin etkisi altındadır. Bu bağlamda, ücret karşılığı yapılan çalışma tanımı çerçevesinden bakıldığında örneğin bir hasta bakıcısının, hemşirenin ve doktorun işi aynı kategori içerisinde yer alır. Bununla birlikte yapılan bu işlerin bireye kazandırdığı ücret,

toplumsal prestij, otorite, özerklik vb. olanakların birbirlerinden olabildiğine farklılık arz ettiği de inkâr edilemez bir gerçektir. Bu durumun en temel nedeni, bu iş türlerinin daha sonra ayrıntılarıyla açıklanacağı üzere profesyonelleşme skalasında farklı yerlerde yer almalarıdır ki söz konusu iş türlerinin zanaat, uğraş ve profesyonel meslek şeklindeki sınıflandırılmaları da bu durumun bir diğer sonucudur. Bu bağlamda, zanaat kavramının ne anlama geldiği ise bu bölümün bir sonraki konusunu oluşturmaktadır.

Zanaat

Antik zamanlarda dinsel bir anlama sahip olan *zanaat* (*vocation*) kelimesinin Latince kökeni *vacare* yani “çağırma” anlamına gelir. Kelime, Tanrı tarafından verilen bir işi mükemmel derecede yapmaya ve belirli bir yaşam biçimine bir çağırma, bir daveti ifade eder. Bu doğrultuda bir zanaatla uğraşmanın bireyin kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmesini ve görevi uğruna fedakarlık yapmasını gerekli kıldığı kabul edilmiştir (Estola vd., 2003; Hansen, 1994). Bununla birlikte kelime, özünde bulunan kendini adama, yapılan işi mükemmel bir şekilde ustalıkla yerine getirmeye çalışma gibi anlamları halen belli derecelerde korusa bile (Emmet, 1978) zaman içinde dinsel anlamından kopmuş ve günümüzde yapılan iş, meslek gibi daha dünyevi bir anlam kazanmıştır.

Bu doğrultuda günümüzdeki anlamıyla zanaat, insanların maddeye dayanan gereksinimlerini karşılamak üzere yapılan, öğrenme sürecine dayalı bir bilgi veya bu bilgi üzerine kurulmuş, öğrenimle birlikte deneyim, beceri ve ustalık gerektiren sanat olarak tanımlanmaktadır. Zanaatın hüner, marifet anlamı da vardır. Bir diğer ifadeyle kavram, kol gücüne ve el hünerine dayalı işlerdeki beceri ve yeterliği ifade etmektedir ki bu bağlamda zanaat sahibi, bir diğer ifadeyle *zanaatkâr* olmak bir işi ustalık derecesinde bilmek anlamında kullanılmaktadır. Ustalık derecesine ulaşmak ise kelimenin eski anlamına çağrışım yapar şekilde zaman ve çaba gerektirir. Özetle; zanaat, ustalasmak için uzun süreli bir çaba gerektirmekle birlikte düşük düzeyde teknik ve bilimsel bilgi gerektiren, daha çok el becerisi ve kol gücüne dayanan ve bu bağlamda profesyonelleşme skalasında en alt basamakta yer alan iş türüdür. Profesyonelleşme skalasında zanaattan sonra gelen ve profesyonel meslek kavramını açıklamaya başlamadan önce son olarak değinilmesi gereken kavram ise uğraş kavramıdır.

Uğraş

Türkiye’de profesyonelleşme olgusuna ilişkin yapılmış az sayıdaki çalışmaya bakıldığında *uğraş* (*occupation*) kavramının zanaat ve profesyonel meslekten farklı bir

kavram olduğuna ilişkin belirgin bir vurgu olduğu görülmektedir (Albayraktaroğlu, 2010; Kurutkan, 2010; Seçer, 2008; Soysekerci, 2007; Karasu, 2001). Bununla birlikte, kavramlar arasındaki farklılığa ilişkin yapılan açıklamalar hem tatminkâr olmaktan çok uzak hem de kafa karıştırıcıdır. Örneğin; Soysekerci (2007: 11) uğraşı, “*kişinin geçimini sağlamak için düzenli olarak sürdürdüğü etkinlik; ekonomik açıdan yaşamını sürdürmek için elde edilen gelir, toplumsal açıdan da saygınlık kazandıran iş*” olarak tanımlamaktadır. Fakat bu tanımlama, daha çok ücretli çalışma bir diğer ifadeyle iş kavramıyla örtüşmektedir. Sonuç olarak, uğraşın bireyin hayatını sürdürmek için yaptığı bir çalışma şekli olduğuna ilişkin bir şüphe bulunmamaktadır. Ancak uğraş kavramının, tüm bunların ötesinde farklı ve kendine özgü bir çalışma biçimini yansıttığı da bir gerçektir.

Nitekim literatürde uğraş kategorisi altında sayılan işlerin özelliklerine bakıldığında bu tür işlerin zanaat niteliğindeki işler için gerekli teknik bilginin üzerine soyut bilginin de eklendiği işler olduğu görülmektedir. Dolayısıyla uğraşı, “*hem el becerisine dayalı teknik bilgi hem de beyin gücüne dayalı belirli düzeyde bilimsel ve matematiksel bilgi gerektiren bir çalışma şekli*” olarak tanımlamak mümkündür. Bu doğrultuda Barley (1996) de uğraş sahibi kişiyi tekniker olarak isimlendirmekte ve onu şu şekilde betimlemektedir: “*Teknikerler genellikle beyaz yaka giyerler, evrak çantası taşırlar ve belirli düzeyde bilimsel ve matematiksel analizler yaparlar. Bununla birlikte el aletleri kullanırlar, elleriyle çalışırlar, obje/eşya yaparlar ve zaman zaman yaptıkları işte ellerini kirletirler. Daha üst düzeydeki meslek sahipleri (profesyoneller) gibi teknikerler de belirli düzeyde bir otonomiye ve güven düzeyine sahiptirler*” (Barley, 1996: 412). Özetle, teknikerler belirli düzeyde kol gücünü ve entelektüel bir faaliyeti gerektiren kendine özgü çalışma biçimi ile beyaz yakalı çalışanlar ile mavi yakalı çalışanlar arasında bir çizgide yer alırlar. Bu doğrultuda profesyonel mesleğin uğraşın bir adım ötesi olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

1.2. Profesyonel Meslek ve Profesyonelleşme

Sosyal bilimler, tanım yapmanın zor olduğu bir çalışma alanıdır. Nitekim herhangi bir konu üzerinde çalışma yapan bir araştırmacının konuyla ilgili olarak belki de ilk karşılaştığı sorun tanımlama sorunudur ki meslek (profession) kavramı da bu duruma bir istisna değildir. Gerçekten de meslekler konusunda on yıllardır devam eden çalışmalara rağmen literatürde genel kabul görmüş bir meslek tanımına

rastlanmamaktadır. Gerek konunun çok boyutlu ve karmaşık doğası gerekse zanaat ve uğraş gibi kavramların meslek kelimesinin karşılığı olarak kullanılması bu duruma zemin hazırlamış görünmektedir. Aynı zamanda henüz kendi başına belli bir tanımlamaya ulaşamamış olan meslek kavramına ek olarak meslekler yazınında karşımıza çıkan yarı-profesyonel (semi), benzeri (like), kurumsallaşmış (establish), öğrenilmiş (learning) gibi sıfatların varlığı da kavrama ilişkin bir tanım yapmayı kolaylaştırmamaktadır. Meslek kavramını tanımlamaya ilişkin bu güçlük nedeniyledir ki bazı yazarların meslek kavramının tanımlamaz olduğunu belirterek tanım yapmaktan kaçındıkları görülmektedir. Bu fikri savunan yazarlara göre profesyonel mesleğe ilişkin tatmin edici bir tanım yapmak mümkün değildir ve bu nedenle araştırmacılar profesyonel meslek ile neyi kastettiklerini çeşitli terimler ve örneklerle belirginleştirmelidirler (Neal ve Morgan, 2000: 13). Bu doğrultuda herhangi bir meslek tanımı yapmaktan kaçınan yazarların, belirli bir meslek tanımı yerine mesleklerin hangi özelliklere sahip olduğunu sayma, ortak özelliklerini belirleme ya da meslek gruplarının bir listesini sunma yoluna gitmeyi tercih ettikleri görülmektedir (Dingwall, 2008; Torstendahl, 2005; Flexner, 2001, Cogan, 1955). Örneğin, meslek kavramına ilişkin bir tanım yapmaktan kaçınan yazarlar arasında adı sıklıkla zikredilen Abbot (1988) profesyonel meslek kavramının günlük yaşantımızdaki gücü ve önemi nedeniyle kolay tanımlanabilir bir kavram olmadığını vurgulayarak profesyonel mesleğin “bir örgütlenme biçimi”, “saygıdan kaynaklanan sosyal bir itaat düzeyi”, “bilgi ile kurulmuş bir kurum” ve “bireysel kariyerleri organize etme yolu” gibi çeşitli anlamları içinde barındıran bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir (Abbot,1988: 318, aktaran Seçer, 2008: 12). Özetle, literatürde profesyonel mesleklerin günümüz ekonomik koşullarında özel bir önemi olduğu konusunda fikir birliği olmakla birlikte meslek kavramının tanımı üzerinde herhangi bir anlaşmaya varılmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Gerçekten de meslekler literatüründe profesyonel mesleğe ilişkin yapılan tanımlamalara bakıldığında söz konusu tanımlamaların genellikle ortak bazı özelliklere değinmekle birlikte farklı farklı oldukları görülmektedir. Bu doğrultuda Türkçe ve yabancı literatürde en çok karşılaşılan profesyonel meslek tanımlamalarından bazıları aşağıdaki gibidir:

Meslek, işbölümü içinde baskın bir konumu olduğu kabul edilen ve bu nedenle kendi işine ilişkin temelleri belirleme hakkı (özerklik) kazanmış uğraştır.
Meslek, başarılı olmuş uğraştır (Freidson, 1988: XV).

Meslek, üyelerinin belirli bir kimliği, değerleri, rol tanımlarını ve ilgi alanlarını paylaştığı homojen bir topluluktur (Bucher ve Strauss, 1996: 325).

Meslek, genellikle üst düzey bir eğitim ile mesleki eğitim ve deneyim gerektiren bilgi temelli bir iş sınıfıdır (Evetts, 2003: 397).

Meslek, temel elementi başkaları tarafından anlaşılacak düzeyde karmaşık bir bilgi ve beceri setine hakim olmak olan bir uğraştır (Cruess vd., 2004: 74).

Meslek; belirgin ve tutarlı ideolojisi olan, üyelerine toplum içindeki konumlarının bilincini aktaran, nasıl ve hangi değer ölçütlerine göre davranacaklarını biçimsel ya da biçimsel olmayan toplumsal mekanizmalar aracılığıyla aşıl原因an, birlik duygusunu ve varlığını temsili kuruluşlar aracılığıyla koruyan ve pekiştiren, topluluk; ekonomik, teknik ve toplumsal nitelikte bir birliktir (Şahman,2008: 54).

Meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraştır (Erbil ve Bakır, 2009: 292).

Meslek; ustalık ve bilgiyi gerekli kılmak üzere entelektüel, teknik, gönüllü ve birlikteliğe dayalı davranış kuralları ile karakterize edilmiş iştir (Kurutkan, 2010: 27).

Yukarıda sıralanan meslek tanımları incelendiğinde daha önce de değinildiği üzere meslek kavramına ve profesyonel mesleklerin özelliklerine ilişkin bazı özelliklere özel bir vurgu yapıldığı dikkat çekmektedir. Bu özellikler arasında ilk olarak değinilmesi gereken ise profesyonel mesleklerin temel özellikleri arasında yer alan karmaşık, herkes tarafından anlaşıl原因amayacak, sadece meslek üyelerine özgü bilgidir. Şöyle ki bilgi birikimi ve bu bilgi birikimini sağlayabilmek için gerekli olan yüksek eğitim düzeyi profesyonel mesleklerin ayırt edici özellikleri arasında en ön sırada gelmekte ve onun diğer çalışma biçimlerinden farklı, prestijli bir konuma sahip olmasına imkân sağlamaktadır. Bir diğer ifadeyle Freidson'ın (1994) da belirttiği üzere; profesyonel iş teorik bilgi, beceri ve yargılama gerektirir ki bu kadar özel bir iş yapma kapasitesine sahip olmak profesyoneli diğer çalışanlardan ayırır (Freidson, 1994, aktaran Kurutkan, 2010).

Meslek kavramına ilişkin yapılan tanımlamalarda profesyonel mesleklerin özellikleri arasında olduğu sıklıkla tekrarlanan bir diğer özellik ise “topluluk olma” özelliğidir. Öyle ki Goode (1957) mesleği “*topluluk içinde topluluk*” olarak tanımlamaktadır.

Bununla birlikte burada belirtilmesi gereken nokta, mesleğin aynı iş kolunda çalışan ya da aynı çalışma alanı kapsamına giren bireylerin oluşturduğu insanlar grubu veya demografik bir kategori olarak düşünülmemesi gerektiğidir. Meslek, bundan çok öte ve derin bir anlama sahiptir. Çünkü topluluk olma özelliği, meslek tanımlarında da göze çarptığı üzere topluluk üyelerinin paylaştığı belirli bir kimlik, etik anlayışı, ilke ve değerler ile bu ilke ve değerleri kendi kendine belirleme hakkı olan özerkliğe vurgu yapmaktadır. Sonuç olarak bir topluluk olarak meslek; belirgin bir ideolojisi ve değerler sistemi olan, kendi kurallar ve değerler setini belirleme hakkına sahip, bu kurallar ve değerler seti aracılığıyla üyeleri arasında bir birlik duygusu oluşturan, üyelerine mesleki idealler çerçevesinde şekillenmiş bir kimlik sunan, toplum içinde kişinin statüsünü belirleyen bir kurumdur (Yıldız, 2010;Kuzgun, 2009;İlhan, 2008; Karasu, 2001; Uzun, 2000).

Meslek kavramına ilişkin yapılan tanımlamalarda bir mesleğin profesyonelleşme aşamalarına ilişkin ipuçlarını bulmak da mümkündür. Örneğin, yapılan tanımlamalar incelendiğinde “bilgi temelli uğraş”, “özerklik kazanmış uğraş”, “başarılı olmuş uğraş” gibi mesleğin özel bir çeşit uğraş olduğuna ilişkin ifadelerin bulunduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, bir uğraşın bazı özelliklerini korurken bu özellikler üzerine yenilerini ekleyerek meslek haline gelmesinden kaynaklanmaktadır. Hatırlanacağı gibi uğraş; “*hem el becerisine dayalı teknik bilgi hem de beyin gücüne dayalı belirli düzeyde bilimsel ve matematiksel bilgi gerektiren bir çalışma şekli*” olarak tanımlanmıştı. Bu doğrultuda daha önce de değinildiği üzere bir mesleğin profesyonelleşme sürecinde geçirdiği aşamaları zanaat-uğraş-meslek olarak sıralamak mümkündür. Buna göre, Seçer’in (2008) de belirttiği üzere bir kişinin gerçekleştirdiği faaliyet, zanaat niteliğinden diplomalı meslek yani profesyonel meslek niteliğine doğru kaydıkça hem bilgi hem de sosyal yönelimler açısından birikimin arttığı görülmektedir. Örneğin zanaat, daha düşük düzeyde sistematik bilgi ve sosyal yönelim gerektirirken, uğraş daha çok, profesyonel meslek ise daha da çok yüksek düzeyde bilgi ve sosyal yönelim gerektirir (Seçer, 2008: 8). Özetle, meslek, bu üç çalışma biçimi arasında en yüksek eğitim düzeyine sahip ve entelektüel bilginin en yüksek düzeyde olduğu çalışma biçimidir. Bununla birlikte, bu noktada bir uğraşın profesyonel meslek statüsüne yükselmesinin o kadar da kolay bir süreç olmadığına da dikkat çekilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, meslek olma çabasında olan uğraşların başarılı olması;

meslek olgusunun bünyesinde bilgi birikimi, özerklik kazanma, ideoloji oluşturma ve bu ideolojiyi kabul ettirme gibi ancak uzun bir süreçte elde edilebilecek özellikler içermesi gibi sebepler nedeniyle çok da kolaylıkla baş edilebilecek bir durum değildir. Peki, bir uğraş nasıl başarılı olur? Bir diğer ifadeyle, bir uğraş nasıl profesyonelleşme sürecini tamamlayarak meslek statüsüne yükselir? Bu sorunun cevabı aslında daha ileriki bölümlerde profesyonelleşme süreci incelenirken ayrıntılarıyla verilmeye çalışılacaktır. Bu noktada kısaca değinmek gerekirse Richardson'ın (1999) da belirttiği üzere profesyonel meslek sıfatını kazanmak isteyen bir uğraş alanı, çok daha karmaşık bir bilgi setini kullanabilme ya da etik konularda çok daha duyarlı olma gibi belirgin yollarla sürekli olarak kendini geliştirmeye çalışır (Richardson, 1999: 464). Bu doğrultuda zanaat, önce uğraş daha sonra ise profesyonel meslek olma yolunda ilerlerken mesleğe ilişkin bilgi, kültür, teknik beceri düzeyi artar. Bir diğer ifadeyle profesyonelleşme, meslek olma yolundaki bir uğraş alanının kurumsal yapılanmasının tamamlanabilmesi için mesleki eğitim, sertifikalandırma, etik kodları gibi gerekli standartların oluşturulduğu bir sürece işaret eder. Bu süreç aynı zamanda, hem mesleki grupların hem de mesleğe dâhil olmayıp verilen hizmetlerden yararlananların mesleği icra eden bireylere yönelik taleplerinde ciddi anlamda artışların görüldüğü bir süreçtir. Bu nedendir ki Seçer'in (2008: 150) de belirttiği üzere mesleklerin profesyonelleşmesi o mesleğe üye olan bireyin de profesyonel nitelikler kazanmasını beraberinde getirir. Bu nedenle profesyonelleşme olgusunun mesleki olduğu kadar bireysel bir süreç olduğunu söylemek de mümkündür. Buna göre bir uğraş alanının profesyonelleşme sürecinin hem bir parçası olarak hem de kendi başına ayrı olgu olarak kabul edilen (Sparkes, 2002: 483) bireysel profesyonelleşme; mesleğe ilişkin bilgi, beceri, etik değerler gibi özelliklerin mesleği icra eden bireye yansımaya işaret etmektedir. Söz konusu teknik ve entelektüel bilgi, tutum ve davranışlar, etik değer ve inançların bireye yansımaya ise eğitim süreci ile başlayan mesleki sosyalleşme sürecinin bir sonucudur. Richardson (1999: 464)'nın profesyonellerin mesleklerini icra ederken benimsedikleri davranış şekli olarak tanımladığı profesyonellik de bu süreçte elde edilmektedir. Mesleki sosyalleşme kavramı çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ayrıntılarıyla ele alınacaktır. Bu aşamada vurgulanması gereken nokta, profesyonel işin doğasının bireysel profesyonelleşmeyi zorunlu kılmasıdır. Profesyonel işin özelliklerine bakıldığında bu durum daha da anlamlı gelmektedir. Şöyle ki mesleğin profesyonel doğası nedeniyle profesyonel

meslek uygulayıcısının yaptığı iş ancak uzun süreli belirli bir formel eğitim süreci sonunda elde edilebilecek sistematik bir bilgiye dayalı teknik ve bilimsel yönü ağır basan bir iştir. Bir diğer ifadeyle, profesyonel iş herkesin yapabileceği bir iş değildir. Nitekim profesyonel mesleğin birincil özelliklerinden biri olan sistematik ve karmaşık bilginin bireye yansımaları ancak gerekli sertifikasyonların elde edilmesi için çeşitli sınavların başarı ile geçilmesi koşuluna dayanan, uzun süreli akademik formel eğitim yolu ile olmaktadır. Bunun da ötesinde profesyonel mesleğin uygulayıcısı olan bireyin tutum, düşünce ve inançların da söz konusu süreç içerisinde profesyonel idealler çerçevesinde şekillenmesi gerektiği yadsınamaz bir gerçektir. Sonuç olarak anlaşılmaktadır ki profesyonel unvanını kazanarak profesyonel meslek üyesi olmak isteyen bireyin mesleğin üyelerinden talep ettiği bilgi, beceri, tutum, düşünce ve inançlara sahip olması gereklidir. Profesyonel meslek üyesi bireyin bu nitelikleri kazanması ise daha önce de değinildiği gibi mesleki sosyalleşme süreci sonucunda olacaktır.

1.3. Profesyonel Mesleği Tanımlamaya Yönelik Yaklaşımlar

Wilensky (1964: 138), “*doktorlar ile marangozlar, avukatlar ile üretim bandı çalışanları arasındaki fark nedir? Bunlardan birini profesyonel olarak kabul edip diğerinden bu etiketi esirgememize sebep olan şey nedir?*” diye sormaktadır. Esasında bu sorular, araştırmacıları profesyonel mesleklerin doğasını araştırmaya iten en temel sorulardır. Bu bağlamda meslekler sosyolojisi alanında yapılan çalışmalara bakıldığında araştırmacıların söz konusu sorulara iki temel yaklaşım çerçevesinde cevap verdikleri görülmektedir. Bu iki yaklaşım “*nitelik yaklaşımı*” ve “*süreç yaklaşımı*”dır.

1.3.1. Nitelik Yaklaşımı

Literatür kapsamında profesyonel mesleklerin doğasını açıklamaya çalışan ilk yaklaşım olarak kabul edilen (Leicht& Fennell,2001: 26) nitelik yaklaşımı, mesleklerin doğasının ancak profesyonel yapıların tanımlanması ile açıklanabileceği fikrine dayanan iki temel varsayım ortaya koymaktadır. Bu varsayımların ilki, mesleklerin diğer iş türlerinden farklı olarak kendilerine özgü belirli nitelikleri olduğudur. Mesleklerin toplum üzerinde önemli ve pozitif etkilere sahip olduğu tezi ise yaklaşımın ikinci temel varsayımını oluşturmaktadır. Bu bağlamda mesleklerin temel niteliklerinin belirlenip sıralanabileceği düşüncesi nitelik yaklaşımının temelini oluşturur. Nitekim bu düşünceden güç alan pek çok yazar profesyonel mesleklere özgü nitelikleri belirlemeye

çalışmıştır. Konuya ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında profesyonel mesleklere ait niteliklerin yaklaşım çerçevesinde yapılan çalışmalar arasında çeşitlilik göstermekle birlikte yaklaşımın önde gelen temsilcilerinin profesyonel mesleklerin özelliklerini tanımlarken ortak bazı nitelikler üzerinde durduğu görülmektedir (Goode, 1957; Barber, 1963; Rueschemeyer, 1964). Bu ortak nitelikler:

- Genel, sistematik bilgi,
- Uzun, formel eğitim süreci sonucunda elde edilebilecek uzmanlık,
- Müşteriler üzerinde otorite,
- Kendi çıkarlarından çok toplumun çıkarlarına yönelme; özgecilik,
- Dışsal kontrol yerine öz kontrol mekanizması; özerklik,
- Ayırt edici bir kültür,
- Mesleki davranışa kılavuzluk eden ve mesleğin değerlerini tanımlayan iyi gelişmiş etik kodlar ve
- Mesleğin profesyonel olduğunun toplum ve yasalar tarafından onaylanmış olması, şeklinde sıralanabilir.

Bu noktada nitelik yaklaşımı tarafından profesyonel mesleği tanımlamak üzere belirlenen nitelikler setine ilişkin, yaklaşımın işlevselci doğasını açığa vuran iki noktaya dikkat çekmek gerekmektedir. İlk olarak, nitelik yaklaşımı çerçevesinde profesyonel meslekleri tanımlama problemini çözmek üzere geliştirilen niteliklerin genelleştirilebilir olduğu ileri sürülmektedir. Bir diğer ifadeyle, profesyonel mesleklerin genel olarak ortak bazı özelliklere sahip olduğu varsayımından yola çıkan yazarlara göre, bir mesleğin profesyonel statüye sahip olmasına imkân sağlayan nitelikleri diğer meslek dallarına da genelleştirmek mümkündür. İkinci nokta ise söz konusu niteliklerin aynı zamanda profesyonel statüyü belirleyen bir derece ölçütü olarak da kabul edilmesidir. Şöyle ki bu yaklaşımın savunucularına göre profesyonelleşme, bir derece meselesi (Barber, 1963: 46) olarak kabul edilmekte ve mesleğin söz konusu nitelikleri taşıma oranına göre profesyonelleşmenin derecesi artmakta veya azalmaktadır. Bu bakış açısına göre en profesyonel meslek bu dört özelliğin dördünü de barındıran meslek olacaktır.

Nitelik yaklaşımı çerçevesinde meslekleri tanımlamak için sıralanan nitelikler seti incelendiğinde mesleklerin toplumsal rolü üzerine özel bir vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu durum yaklaşımın, mesleklerin toplumdaki işbölümü içinde önemli

ve pozitif bir etkileri olduğu yönündeki varsayımının bir uzantısıdır. Bu bağlamda örneğin toplumsal düzenin nasıl korunacağı ve toplumsal sorunların hangi yollarla aşılabileceği konusunda çalışmalar yapmış olan Durkheim'a göre profesyonel meslekler Endüstri Devrimi sonucu toplumda ortaya çıkan toplumsal, ekonomik ve ahlaki sorunların bir çözümü olarak görülebilir. Buna göre belirgin etik kodları ile profesyonel meslek grubu ve iyi eğitim almış, kendini toplum yararına adayan profesyonel bireyler modern dünyanın "kurtarıcı gücü" olarak öne çıkmaktadır. Özetle Durkheim (1962) ve O'nun penceresinden nitelik yaklaşımına göre profesyonel meslekler, ekonomik işlevlerinden ziyade toplumsal yaşam üzerinde gösterdikleri olumlu etkileri nedeniyle önemlidirler.

Nitelik yaklaşımı, özellikle 1930 ile 1960 yılları arasında güncelliğini korumakla beraber 1970'lerden itibaren ciddi eleştirilere maruz kalmıştır. Söz konusu eleştiriler kısaca şu şekilde sıralanabilir:

1. Nitelik yaklaşımı çerçevesinde araştırma yapan yazarlar belli başlı bazı mesleklerle (doktorluk, avukatlık, muhasebecilik vb.) ilişkin yaptıkları araştırmalardan yola çıkarak bütün meslekler için genelleştirilebilir bir nitelikler seti oluşturmaya çalışmışlardır.
2. Yaklaşım çerçevesinde bütün meslekler için genelleştirilebilir bir nitelikler seti oluşturulmaya çalışırken kültürel özellikler ihmal edilmiştir.
3. Tüm meslekler için geçerli olduğu iddia edilen nitelikler seti durağan bir özellik taşımaktadır ve bu durum mesleklerin dinamik doğasına aykırıdır.

Nitelik yaklaşımına ilişkin yapılan eleştiriler yakından incelenecek olursa, yaklaşıma yönelik en büyük eleştirinin bütün meslekleri tanımlamak için kullanılabilecek bir nitelikler seti tanımlamanın imkânsız olduğu yönündeki iddialar etrafında odaklandığı görülür. Şöyle ki, yaklaşımın evrenselliği üzerinde duran eleştirmenlere göre; ne meslekleri tanımlayan belirli niteliklerin var olduğunu ne de tarihin belli bir döneminde herhangi bir mesleğin belirli bir niteliği taşıması nedeniyle profesyonel olarak değerlendirilmesini kabul etmek mümkün değildir. Burns (2007: 70), yaklaşımın mesleklerle yönelik bu tutumunun analitik çözümler için ciddi yapısal sorunlar oluşturduğunu belirtmektedir. Gerçekten de yaklaşımı savunan yazarların, profesyonel mesleklerle ilişkin niteliklerin belirlenmesi sürecinde de ciddi sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Şöyle ki yaklaşım çerçevesinde yapılan araştırmalar; tıp, hukuk,

muhasebe vb. meslek dalları esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu durumun sonucu olarak, bir meslek üzerine araştırma yapan hemen her yazar tarafından incelenen mesleğin kendine has belli başlı özelliklerini de içinde barındıran nitelik setleri ortaya koyulmuştur. Bir diğer ifadeyle belirli noktalarda birleşmeler bile evrensel olduğu dile getirilen bu nitelik setleri incelenen meslek dalları arasında yazardan yazara farklılık arz etmiştir (Eraut, 2003; Tobias, 2003; Yelloly ve Henkel, 1995). Söz konusu nitelikler setine ilişkin bir diğer önemli nokta ise; mesleğin profesyonellik düzeyini belirlediği vurgulanan bu niteliklerin mesleklerin profesyonellik düzeyi üzerinde ne oranda ve ne şekilde etkili olduğuna ilişkin bir açıklığın getirilmemesidir. Nitelik yaklaşımı aynı zamanda mesleklerin toplumsal süreç içindeki dinamik yapılarını ihmal etmekte eleştirilmiştir. Daha açık bir ifadeyle, mesleklerin içinde bulunduğu toplumların siyasal, ekonomik ve kültürel yapısıyla olan sıkı ilişkileri yaklaşım çerçevesinde yapılan analizlere dâhil edilmemiştir. Yaklaşımın, meslekleri tanımlayacak bir nitelikler setine odaklanarak söz konusu niteliklerin meslekler tarafından nasıl ve hangi süreçlerden geçerek elde edildiğini ihmal etmesi profesyonel meslekleri tanımlama problemini çözme konusunda önerilen diğer bir yaklaşım olan süreç yaklaşımının ortaya çıkmasında büyük rol oynamıştır.

1.3.2. Süreç Yaklaşımı

Daha önce de ifade edildiği üzere nitelik yaklaşımına yönelik eleştiriler 1960'lardan itibaren çok ciddi boyutlara ulaşmıştır. Evetts (2006: 134) bu zaman dilimi içerisinde meslek ve uğraş arasındaki farklılıkları ortaya koyma ve mesleği tanımlayan özel nitelikleri tanımlama konusunda güçlüklerle karşılaşan araştırmacıların, mesleği belirli özelliklere sahip bir kurum olarak gören odak noktalarını değiştirmeye başladıklarını belirtmektedir. Bu durumun sonucunda 1900'lü yılların başından itibaren meslekler literatürünün genel çizgisini belirleyen nitelik yaklaşımı, yerini mesleklere ilişkin yeni bir bakış açısı sunan süreç yaklaşımına bırakmıştır. Meslekler literatürünün odak noktasını profesyonel mesleklerin kendine özgü niteliklerini belirlemeye çalışan nitelik yaklaşımı tarafından ihmal edilen konulara çeviren *süreç yaklaşımı*, bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmak için geçirdiği tarihsel aşamalara ve profesyonel bir mesleği karakterize eden içsel süreçleri açıklamaya çalışmaktadır (Kurutkan, 2010; Bayrakçeken Tüzel, 2004). Bu bakış açısına göre bir uğraş, profesyonelleşme adı verilen bir süreç vasıtasıyla bir meslek olmaktadır. Bir diğer ifadeyle organize olmamış bir uğraştan bir

mesleğe dönüşüm bir uğraşın gelişmesi anlamına gelmektedir. Söz konusu süreç içinde organize olmamış bir uğraş, nitelik yaklaşımın açıklamaya çalıştığı vasıflar geliştirir ve bir meslek haline gelir (Bayrakçeken Tüzel, 2004: 51). Nitelik yaklaşımında var olan profesyonelleşmeyi bir derece olarak görme yaklaşımı süreç yaklaşımında da devam etmektedir. Ancak süreç yaklaşımçıları bir mesleğin profesyonelleşme derecesinin ne olduğunu değil ölçek üzerinde aşağı-yukarı gitme süreci üzerinde dururlar. Böylece Seçer'in (2008: 33) de belirttiği üzere profesyonelleşmeyi bir ölçek olarak görmek suretiyle süreç yaklaşımçıları, bir mesleğin bu ölçekte nasıl ve neden aşağı ya da yukarı hareket halinde olduğu konusunda çalışabilmektedirler.

Süreç yaklaşımı çerçevesinde pek çok araştırmacı çeşitli mesleklerin gelişim süreçlerine ilişkin araştırmalar yapmıştır. Alandaki ilk çalışmalardan birini yapan Caplow (1954), bir mesleğin profesyonel statüye ulaşırken zaman içinde geçtiği yolları belirlemeye çalışmıştır (Neal ve Morgan, 2000). Bundan birkaç yıl sonra meslekler ve uğraş arasındaki farklılığın nitelik değil derece farklılığı olduğuna dikkat çeken Hughes (1964: 133-136), uğraş alanlarının profesyonel statüye ulaşırken geçirdikleri ortak adımları tanımlayan profesyonelliğin doğal tarihi teorisini geliştirmiştir. Bununla birlikte süreç yaklaşımın en çok öne çıkan yazarının yaptığı çalışmada 18 mesleğin tarihi gelişimini inceleyen Wilensky (1964) olduğu belirtilmektedir. Bu inceleme sonucunda başarılı olmuş mesleklerin belirli bir süreçten geçerek profesyonel statüye ulaştıklarını saptayan Wilensky (1964), uğraşların profesyonel meslek olma sürecinde 'tipik' olarak beş aşamalı bir süreç geçirdiğini ileri sürmektedir. Söz konusu süreçleri şu şekilde sıralanmaktadır (Wilensky, 1964: 142-145):

1. Meslek, yapılması gereken işleri tam zamanlı olarak yapmaya başlar. Bir diğer ifadeyle meslek tam zamanlı hale gelir.
2. Bundan sonra eğitim sorunu gündeme gelir ve mesleğe ilişkin bir eğitim kurumu açılır.
3. Profesyonel meslek ile ilgili ulusal bir dernek kurulur.
4. Meslek sahasının ve mesleğin desteklediği etik kodunun korunması için yasal destek sağlamak adına çaba harcanır.
5. Yeterli niteliklere ve ahlaki değerlere sahip olmayanları uzaklaştırmak, içsel rekabeti azaltmak, müşterileri korumak ve hizmet idealini vurgulamak için resmi olarak belirlenmiş etik kodlar oluşturulur.

Görüldüğü üzere süreç yaklaşımı, nitelik yaklaşımın ihmal ettiği alanlar üzerine odaklanmış ve yaklaşım çerçevesinde yapılan araştırmalar bu eleştiriler odağında gelişmiştir. Bu doğrultuda yaklaşımın nitelik yaklaşımının aksine tarihsel süreci ihmal etmek yerine meslek olma yolundaki bu tarihsel süreci odak noktası haline getirdiği söylenebilir. Yaklaşım aynı zamanda nitelik yaklaşımın aksine Wilensky'nin (1964) araştırmasında da açıkça görüldüğü üzere ortaya attığı varsayımları deneysel araştırmalarla destekleyebilmiştir. Bununla birlikte Tobias (2003), nitelik yaklaşımı yerine süreç yaklaşımın belirgin avantajları olmasına rağmen, süreç yaklaşımının da yüksek düzeyde işlevselci bir yapı sergilemeye devam ettiğine dikkat çekmektedir. Buna göre süreç yaklaşımı içerisinde profesyonelleşme süreci aşamaları gerekli ve arzu edilir aşamalar olarak kabul edilmektedir (Tobias, 2003: 448).

Verilen bilgiler ışığında süreç yaklaşımının literatürde nitelik yaklaşımının boş bıraktığı alanlar açısından ciddi katkılar yaptığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte meslekler literatüründe profesyonel mesleklerin yapısına ilişkin çalışmaların yapıldığı ilk yaklaşım olan nitelik yaklaşımına ilişkin bütün bu eleştirilere rağmen yaklaşımın meslekler literatürüne sağladığı ciddi katkıları görmezden gelmek de doğru görünmemektedir. Gerçekten de literatüre bakıldığında nitelik yaklaşımının en azından tanımlama bağlamında literatüre daha fazla katkı sağladığı yönünde görüşler dikkat çekmektedir. Sonuç olarak mesleklerin tarihsel değişimini veya bu değişim süreçlerini çok iyi açıklayamamakla birlikte nitelik yaklaşımı profesyonel çalışmanın kendine özgü özelliklerine dikkat çekmeyi başarmıştır. Aynı zamanda nitelik yaklaşımı tarafından profesyonel mesleklere atfedilen bu özelliklerin süreç yaklaşımı tarafından öne sürülen düşüncelerin büyük kısmına açıklama getirdiği belirtilmektedir. Örneğin, nitelik yaklaşımı tarafından profesyonel bir mesleğin temel özellikleri arasında sayılan uzun süreli, genel sistematik eğitimin süreç yaklaşımının bir profesyonelleşme aşaması olarak ortaya koyduğu eğitim kurumlarının kurulmasını ima ettiği bir gerçektir. Yine nitelik yaklaşımı tarafından dile getirilen özerklik niteliği profesyonel dernek kurmayı ve resmi olarak belirlenmiş etik kodlar geliştirmeyi gerektirmektedir. Son olarak, her iki yaklaşım da yasal ve kamuoyu desteğine ihtiyaç olduğu konusunda hemfikirdirler. Görüldüğü gibi süreç yaklaşımın öne sürdüğü gelişme aşamaları nitelik yaklaşımı tarafından belirlenen özellikler çerçevesinde ele alınabilmektedir. Bununla birlikte nitelik yaklaşımı çerçevesinde belirlenen profesyonel nitelikler setinin üyeler tarafından

paylaşılan ortak bir kültür, müşteriler üzerinde kontrol, meslek üyelerinin toplum yararını ön planda tutması gibi süreç yaklaşımı tarafından açıklanmayan bazı özellikleri de bünyesinde barındırması nedeniyle bu durumun tersi pek mümkün görünmemektedir (Seçer, 2008; Burns, 2007, Leicht ve Fennell,2001).

Tüm bu bilgiler ışığında bütün eleştirilere rağmen profesyonel meslekleri tanımlamaya yönelik ilk belirgin çaba olan nitelik yaklaşımının mesleklerin kendine has özelliklerini belirleme konusunda ciddi adımlar attığı söylenebilir. Süreç yaklaşımı ise meslek olma yolundaki tarihsel aşamaları ortaya koymayı başararak nitelik yaklaşımı tarafından karanlıkta bırakılan bir alanı aydınlatmayı başarmıştır. Diğer bir deyişle, iki yaklaşımın da alana profesyonel mesleklerin doğasını açıklama konusunda ciddi katkılar yaptığını söylemek mümkün görünmektedir.

1.4.Profesyonelleşme Süreci Aktörleri

Profesyonelleşme sürecinde toplumsal çıkar grupları büyük rol oynar. Çünkü bir önceki bölümde değinildiği üzere meslekler toplumsal dinamiklerden tamamen bağımsız örgütlenmeler olmaktan çok ötede toplumların siyasal, ekonomik ve kültürel yapısıyla sıkı ilişkileri olan kurumlardır. Bu sıkı ilişkinin bir sonucu olarak profesyonelleşme süreci, büyük ölçüde toplumsal çıkar grupları ile meslekler arasındaki ilişki dinamiklerinde gelişir. Bu bağlamda literatüre bakıldığında profesyonelleşme sürecinde etkili olan aktörlerinin genel olarak “*meslek birlikleri*”, “*üniversite*”, “*profesyonel hizmetin alıcıları*” ve “*devlet*” olmak üzere dört grupta toplandığı görülmektedir.

1.4.1.Meslek Birlikleri

Profesyonelleşme süreci içinde bir mesleğin profesyonel meslek statüsünü elde etmesinde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Nitelikli meslek birliklerinin varlığı ise bu faktörler arasında kilit rol oynamaktadır. Öyle ki örneğin süreç yaklaşımı tarafından meslek birliğinin varlığı profesyonel bir statü elde etmenin ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Buna ek olarak nitelik yaklaşımı tarafından belirlenen profesyonel meslekleri tanımlayan nitelikler seti incelendiğinde de meslek birliğinin varlığı ve önemine ilişkin pek çok imaya rastlamak mümkündür. Örneğin nitelik yaklaşımının profesyonel mesleğin nitelikleri arasında saydığı kendi çalışma koşullarına ilişkin düzenlemeleri yapmak ve denetlemek, bir diğer ifadeyle kendi çalışma biçimi konusunda özerkliğe sahip olmak için meslek birliklerinin varlığı zorunludur. Meslek birliklerinin bu önemi Barber’e (1963: 47) göre etkili bir şekilde

üyelerinin kendi kendilerini kontrol etmeleri, sosyalleşme ve eğitimleri, kamuoyu ile iletişim kurma ve halkın ya da diğer mesleklerin mesleki çıkarlarını zedelemelerine karşı savunma yapma gibi birçok işlevi yerine getirmelerinden kaynaklanmaktadır.

Meslek birlikleri, mesleğe girmek isteyen adaylar üzerinde önemli bir otoriteye sahiptir. Şöyle ki meslek birliği, mesleğe girmek isteyen adayların meslek birliklerince yetkilendirilmiş bir eğitim kurumundan mezun olma, birliklerin yaptığı belgelendirme sınavlarında ve daha sonrasındaki adaylık eğitiminde başarılı olma gibi adayların hangi aşamalardan geçerek mesleğe girebileceklerini düzenleme yetkisini elinde bulundurmaktadır. Meslek birliğinin mesleğe girecek adaylar üzerindeki bu otoritesi, meslek birliklerinin profesyonelleşme süreci içinde belki de en önemli işlevi olan mesleklerin belli bir kültür etrafında birleşmiş, nitelik olarak birbirlerine benzeyen üyelerden oluşan topluluklar haline gelebilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Watkins, 2006, Karasu, 2001). Nitekim Greenwood'un (2002: 62) da dikkat çektiği üzere, meslek birlikleri illa ki homojen bir yapıya sahip olmaları gerekmeyen mesleklerin mesleğe üyelik ve mesleki davranışlara ilişkin ellerinde bulundurdukları kontrol sayesinde ortak değerleri paylaşan bir topluluk olmasını sağlamaktadırlar. Bununla birlikte meslek birliklerinin mesleğe yeni girecek üyeler üzerindeki bu kontrolü sadece mesleklerin topluluk olması üzerinde etkili değildir. Evetts'e (1998) göre meslek birlikleri lisans ve onay verme mekanizmaları vasıtasıyla aynı zamanda mesleğe kaç kişinin girebileceğini kontrol etme veya kişilerin belirli profesyonel statülere ulaşmasını engelleme gücüne de sahip olurlar. Meslek birliklerinin üyeleri üzerindeki yaptırım gücü sadece mesleğe giriş aşamasıyla da kısıtlı kalmamaktadır. Tersine meslek birlikleri yetersiz meslek üyeleri üzerinde kendi disiplin mekanizmalarını uygulama yetkisini ve sorumluluğunu da ellerinde bulundururlar. Nitekim Cruess vd. (2000:156)'nin de belirttiği üzere meslek birlikleri profesyonel olmayan veya uygunsuz davranışları disipline etme yükümlüğüne sahip kurumlar olarak hayati öneme sahip kurumlardır. Bu yönüyle meslek birlikleri mesleğin icrasına ilişkin mesleğin ve mesleği icra eden bireylerin sahip olduğu özerkliğin de kaynağını oluşturmaktadır. Gerçekten de bu durumun bir sonucu olarak profesyonellerin meslekten olmayanların kontrolüne karşı bağımsızken kendi mesleki örgütlerine ve meslek arkadaşlarına karşı geniş çapta sorumlu olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Meslek örgütlerinin bir diğer fonksiyonu mesleklerin devlet ve diğer toplumsal çıkar gruplarıyla ilişkilerin yürütülmesinde ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede Seçer'e göre (2008) meslek birlikleri, özellikle meziyet sisteminin oluşturulması ve lisans uygulamasının sınırlarının çizilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması konusunda devlete karşı bir baskı grubu oluşturma faaliyetlerini yerine getirirler (Seçer, 2008: 181). Bir diğer ifadeyle meslek birlikleri, diğer toplumsal gruplar karşısında mesleğin temsilcisi rolünü üstlenerek, diğer toplumsal çıkar grupları ve devletle meslekler arasında tampon görevi görürler.

1.4.2. Üniversite

Freidson (1984) profesyonel mesleklerle diğer uğraş alanları arasındaki farkın profesyonel mesleklerin üniversitelerle sistematik bir ilişki geliştirmesinden kaynaklandığını (Freidson, 1984: 120) belirtmektedir. Sistematik ve yüksek düzeyde karmaşık bilgi birikiminin profesyonel mesleklerin tanımlayıcı özellikleri arasında en başta gelenlerden biri olduğu düşünüldüğünde Freidson'un bu görüşünün ne kadar doğru olduğu görülmektedir. Gerçekten de üniversitelerle ciddi ilişkiler geliştirmek, profesyonelleşme sürecine ciddi bir ivme kazandıran önemli bir adımdır. Geleneksel mesleklerin profesyonelleşme süreçleri incelendiğinde bu görüş daha da güçlenmektedir. Örneğin, tıp ve hukuk gibi geleneksel meslek alanlarının profesyonelleşmelerine ilişkin en önemli adım, XV. ve XVI. yüzyılda bu meslek gruplarına ilişkin bilgilerin sistematik olarak üniversitelerde üretilmeye başlaması olmuştur. Üniversitelerin profesyonelleşme sürecinde bu derece önemli olması mesleğin kendine özgü bilgisini saklama, geliştirme ve yeni üyelere aktarma fonksiyonundan kaynaklanmaktadır. Şöyle ki bazı yazarlarca meslek eğitimi veren üniversitelerin temel görevinin bir mesleği icra etmek için gerekli olan uzmanlık bilgisinin öğrencilere aktarılması olduğu ifade edilmektedir (Beer ve Nohria, 2000; Barber, 1963). Bununla birlikte üniversitelerin mesleki bilgi üzerindeki etkisi bundan çok daha fazladır. Üniversiteler sadece mesleki bilginin aktarıldığı kurumlar değil aynı zamanda doğrudan mesleğin kurumsal bilgisini oluşturan ve mesleki uygulamalara yön veren kurumlardır. Çünkü üniversitelerde sadece mesleki bilgi üzerinde durarak onu daha da geliştirmenin ötesine geçilmekte, mesleğin kendisi ve mesleki uygulamaların sonuçları hakkında araştırmalar yapılmaktadır. Dolayısıyla üniversiteler tarafından üretilen bilginin meslek bilgisinin dinamik bir yapıya sahip olmasına, kendini yenilemesine ve bu doğrultuda

mesleğin varlığını güçlendirerek devam ettirmesine hizmet ettiğini söylemek mümkündür.

Üniversitelerin profesyonelleşme süreci içinde mesleki bilgi üretmek ve yeni nesillere aktarmak dışındaki bir diğer önemli işlevi, mesleki sosyalleşme sürecinde ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki üniversiteler bireye mesleki bilgi aktarmanın yanı sıra bireyin kişiliğini de mesleki normlara uygun olarak şekillendiren kurumlardır. Bu doğrultuda mesleğin etik kodlarına uygun bir şekilde bireyin mesleğin bir üyesi olma yolunda sosyalleşmesinin başladığı ilk kurum olan üniversiteye giriş ile bireyin mesleğin bir üyesi olarak da kişiliği oluşmaya başlar. Mesleki sosyalleşme süreci içinde en önemli faktörlerden biri olan üniversite eğitimi, çoğu durumda bireyin kimliğinin odak noktası haline gelir ve bireyin daha önce kendini tanımlamak için kullandığı diğer kimlik belirleyicilerinin önüne geçer (Adler ve Adler, 2005; Costello, 2004; Erlanger ve Klegon, 1978). Bu doğrultuda üniversite eğitimi bireyi ileride icra edeceği mesleğe ilişkin teknik bilgiyi verirken bu süreç boyunca bir yandan da bireye mesleğe başladığında uygulayacağı bilgilerin etik kodlarını ve mesleğe ilişkin ideolojiyi aşılır. Bu özelliği ile üniversiteler mesleki ideolojinin üretildiği ve devam ettirildiği kurumlar olarak meslek grubu içinde önemli bir yere sahiptirler.

1.4.3. Profesyonel Hizmet Alıcıları

Profesyonel meslekler ile profesyonel hizmet alıcıları arasındaki ilişki iki taraf arasındaki güven ve güç ilişkileri nedeniyle meslekler literatüründe son derece ilgi çeken konu olmuştur. Konuya ilişkin yapılan erken dönem çalışmalara bakıldığında profesyonellerin sahip oldukları bilgi gücü nedeniyle müşterileri üzerinde büyük bir güce sahip oldukları ve onları etkileme kapasitesinde buldukları görüşü üzerinde bir fikir birliği olduğu görülür (Eraut, 2003: 5). Daha sonrasında meydana gelen sosyal gelişmeler bu fikrin değişmesine neden olmuş ve müşterilerin de hizmetinden yararlandıkları profesyonelleri ve daha da ileri giderek mesleki uygulamaları etkileme gücüne sahip olduğu görüşü güçlenmiştir. Şöyle ki profesyonel hizmet alıcısı bir diğer ifadeyle müşteri, profesyonel hizmetin verildiği kişidir (Bailey, 2000: 354). Profesyonel ise daha önce de belirtildiği üzere sosyal sistem içinde merkezi öneme sahip özel bir bilgi türü üzerinde yetkinliği olduğunu, belirli konular hakkında herkesten ve bu doğrultuda müşterilerinden daha bilgili olduğunu bildiren kişidir (Bailey, 2000; Hughes, 1963). Burada dikkat çekilmesi gereken nokta, profesyonel-müşteri ilişkisinde profesyonel birey ile müşteri arasındaki

belirgin bilgi asimetrisidir. Söz konusu bilgi asimetrisi, profesyonel-müşteri ilişkisinin sıradan alıcı-satıcı ilişkisinden farklı bir şekilde bir güç ilişkisine dönüşmesine neden olur. Meslekler sosyolojisine ilişkin yapılan erken dönem çalışmalara bakıldığında profesyonel meslek uygulayıcısının sahip olduğu bu güç, profesyonel bireyin müşteri üzerinde doğal olarak tam bir kontrole sahip olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Elbette ki bu güç asimetrisi, profesyonel-müşteri ilişkisinde ciddi bir güven gereksiniminin varlığını da beraberinde getirir. Diğer bir ifadeyle müşteri profesyonelin kendisi üzerinde sahip olduğu bilgi gücünü kötü amaçlarla kullanmayacağına ve etik kurallara bağlı kalacağına güvenmek zorundadır. Bu bağlamda ilişkinin sonuçları açısından profesyonel ve müşteri arasında ciddi bir bağımlılığın bulunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Meslekler alanında yapılan erken dönem çalışmalarda göze çarpan profesyonelin müşterinin etkisinden bağımsız olarak müşteriyi etkileme gücü olduğuna ilişkin inanç da müşterinin profesyonele olan bu bağlılığından kaynaklanmaktadır. Buna göre Freidson (1960)'un da belirttiği üzere karakteristik olarak, profesyonel uygulamacı kendi yeteneklerinin, o kadar karmaşık olduğunu iddia etmektedir ki müşterinin bu yetenekleri değerlendirecek pozisyonda olması mümkün değildir. Bununla birlikte bu etkinin tek taraflı olmasını beklemek pek akla uygun görünmemektedir. Her şeyden önce profesyonel meslekler Fredison (1960)'un da belirttiği üzere müşteriler olmadan var olamazlar. Bu durumun bilgi asimetrisi nedeniyle dezavantajlı olan müşteriye belirgin bir güç verdiği muhakkaktır. Aynı zamanda profesyonel-müşteri ilişkisi müşterinin profesyonelin karar ve uygulamalarına ilişkin yüksek düzeyde inanç içermekle birlikte, aldığı profesyonel hizmete ilişkin müşterinin de hizmeti sağlayan profesyonelin kabul edilmiş standartlar ve etik esaslar çerçevesinde hareket etmesi, mesleğin bir üyesi olmakla ilişkili sorumlulukları yerine getirmesi, üstün bir beceriye sahip olması gibi (Bailey, 2000) beklentileri vardır. Üstelik bu beklentiler, zaman içinde yaşanan sosyal değişimler doğrultusunda eğitim olanaklarının ve müşterilerin bilgi düzeyinin artmasıyla birlikte ciddi bir artış göstermiştir. Bu doğrultuda müşterilerin değerleri ve ihtiyaçlarının profesyonel hizmetin yapısını ve niteliğini etkileme gücüne sahip olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Şahman, 2008; Grimm ve Knornus, 1973).

1.4.4.Devlet

Meslekler sosyolojisinin başlangıcından itibaren profesyonel mesleklerin devletle olan ilişkisine yönelik ilgi zaman zaman azalır gibi görünse bile her zaman merkezi bir yere

sahip olmuştur (Johnson, 1982). Bu ilginin en başta gelen nedeni ise mesleklerin toplum için devlet tarafından ihmal edilemeyecek kadar kritik öneme sahip özel hizmetler sağlaması ve sosyal fonksiyonları yerine getirmesidir.

Gerçekten de meslekler, sahip oldukları özel bilgi gücü nedeniyle bireylerin hayatlarında, grup ilişkilerinde ve yönetimde bir diğer ifadeyle toplumun her alanında çok önemli görevleri yerine getirirler. Bu bağlamda toplumsal yaşamın en önemli organlarının pek çoğunun ciddi anlamda mesleklerin sorunsuz bir şekilde işlemesine bağımlı olduğunu söylemek mümkündür (Evetts, 2003; Barber, 1979; Parsons, 1939). Fakat insanı ilgilendiren konulardaki etkisinden dolayı herhangi bir güç çeşidinin sosyal ve politik kontrol mekanizmaları tarafından sınırlandırılması (Barber, 1979) nedeniyle mesleklerin de toplum üzerindeki bu muazzam güçleri nedeniyle dikkatle izlenmesi ve belirli oranlarda sınırlandırılması gerekmektedir. Bu gereklilik profesyonelleşme sürecinde ve profesyonel mesleklerin toplum içindeki faaliyetlerinde devletin faal bir rol üstlenmesi anlamına gelmektedir. Bu nedendir ki devlet sahip olduğu yasa koyma gücünü de kullanmak suretiyle profesyonel meslekler üzerinde denetleyici ve düzenleyici bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında bakıldığında profesyonelleşme süreci aktörlerinden devlet ile meslekler arasında karşılıklı bağımlılık esasına dayanan bir ilişkinin mevcut olduğu görülmektedir. Buna göre mesleklerin özellikle vatandaşlık haklarının uygulanması çerçevesinde modern refah devletlerinin yönetiminde, devlet politikalarının belirlenmesi, uygulanması ve denetlenmesinde çok önemli işlevlere sahip oldukları belirtilmektedir (Karasu, 2001; Bertilsson, 1994). Devlet ise yaptığı kanunlar vasıtasıyla mesleklere ilişkin faaliyet ve ödülleri hatta mesleklerin meşru statüsünü doğrudan şekillendirir. Bunun yanı sıra mesleki bilginin ve bu doğrultuda profesyonel gücün kaynağını oluşturan yüksek eğitim merkezleri üzerinde de kontrole sahip olması nedeniyle devletin meslekler üzerindeki etkisi daha da artmaktadır. Son olarak devletin profesyonel mesleklerin sunduğu hizmetlerin doğrudan ve en büyük alıcısı olarak profesyonel meslekler üzerinde müşteri gücüne sahip olduğunu belirtmek gerekmektedir (Lane vd., 2002; Karasu, 2001).—Özetle, profesyonel mesleklerin bu ilişkideki fonksiyonu sahip olduğu bilgi gücünü devlet ve toplum yararına sunmasından kaynaklanırken devletin fonksiyonu ise toplumsal kurumlar üzerindeki denetleyici ve düzenleyici güce sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

1.5. Profesyonel Davranış Göstergeleri

Daha önce de değinildiği üzere mesleklerle birlikte o mesleğe üye olan birey de profesyonel nitelik kazanmaya başlar. Profesyonelleşmenin bireysel boyutunu ifade eden bireyin profesyonel nitelikler kazanması mesleğe ilişkin bilgi, beceri, etik değerler gibi özelliklerin mesleği icra eden bireye yansiyarak bireyin belirli bir takım davranış özelliklerini taşıması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte literatüre bakıldığında profesyonel davranış göstergeleri olarak tanımlanan bu özelliklerin yazardan yazara farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin Barber (1979, 1963) profesyonel davranışın; genel ve sistematik bilgi, kendi kendini kontrol veya özerklik ve bireysel çıkarlardan çok toplumsal çıkarlara yönelme bir diğer ifadeyle profesyonel ideolojiye sahip olmak şeklinde üç temel davranış özelliğiyle tanımlanabileceğini ifade ederken Sparkes (2002) bu özelliklere bireyin mesleğin değerleri, etik kuralları ve genel uygulamasını içselleştirme mekanizması olarak profesyonel sosyalleşmeyi eklemektedir. Bellis (2000: 318-319) ise bireyin kendisinin belirli bir mesleğin üyesi olduğunu iddia etmesinin aynı zamanda belirli niteliklere sahip olduğunu iddia etmesi anlamına geldiğini belirterek bu nitelikleri; uzun bir eğitim süreci sonucunda elde edilebilecek uzmanlaşmış bilgi, etik standartlar ve kamu yararı için hizmet sağlamayı taahhüt etme olarak sıralamaktadır. Bütün bu yazarlar tarafından listelenen profesyonel davranış göstergeleri Larson (1979) tarafından bilişsel, normatif ve değer boyutu olmak üzere üç boyut altında incelemektedir. Buna göre profesyonellerin mesleklerini icra etmek için kullandıkları bilgi ve teknikler ile bu bilgi üzerinde uzmanlık elde edebilmek için gerekli eğitim profesyonel davranış göstergelerinin bilişsel boyutunu oluşturur. Profesyonellerin topluma hizmet yönelimi ve kendine özgü etik kuralları profesyonel davranış göstergelerinin normatif boyutunu oluştururken, profesyonel meslek sahibi bireylerin mesleklerini icra ederken sahip oldukları özerklik ve sahip oldukları prestij değer boyutunu oluşturmaktadır. Bütün bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde profesyonel davranış göstergelerini “sistematik bilgi”, “profesyonel ideoloji”, “profesyonel etik”, “profesyonel özerklik” ve “profesyonel sosyalleşme” olmak üzere beş başlık halinde toplamak mümkün görünmektedir (Kurutkan, 2010; Karasu, 2001).

1.5.1. Sistematik Bilgi

Profesyonel meslek tanımları incelendiğinde hemen hemen her tanımda ısrarla üzerinde durulan birbirleriyle ilişkili iki nitelik olduğu göze çarpar (Seçer, 2008; Hirschkorn,

2006; Karasu, 2001; Sharma, 1997; Abbot, 1981; Larson, 1979; Barber, 1963). Bu niteliklerden ilki, profesyonel mesleklerin kendine has, özel bir bilgi çeşidine sahip olmasıdır. İkincisi ise söz konusu mesleki bilgiyi elde edebilmek için gerekli olan uzun eğitim sürecinin varlığıdır. Bir diğer ifadeyle mesleğin kendisine özgü bilgi ve beceriler, profesyonel meslek üyesini tanımlayan temel niteliklerdir ve birey bu bilgi ve becerileri ancak uzun süreli, formel eğitim yoluyla elde edebilir. Buna bağlamda Maudsley ve Strivens (2000: 536)'ın "*profesyonellerin sahip olduğu ve mesleklerini icra ederken görevlerini nitelikli bir şekilde yerine getirmesine olanak sağlayan bilgi*" olarak tanımladıkları profesyonel bilginin, temel özelliği mesleğe özgü, sistematik ve meslekten olmayanlar tarafından anlaşılamayacak düzeyde karmaşık olmasıdır. Profesyonel meslek bilgisinin akademik ve teknik olmak üzere iki yönü vardır. Buna göre örneğin, bir doktorun hastasına teşhis koyabilmesi için öncelikle belirli bir bilgi akademik bilgi birikimine sahip olması gerekirken aynı zamanda da hastasını tedavi edebilmek için hastasını muayene edebilmesi veya gerektiğinde ameliyat etmesi gerekmektedir ki bütün bunları kitaplardan olduğu kadar deney yoluyla öğrenmelidir. Bununla birlikte diğer uğraş alanlarından farklı olarak profesyonel mesleklere ilişkin teknik bilginin sistematik bilgi birikimiyle birbirini tamamlayan bilgi olduğunu da vurgulamak gerekmektedir. Bir diğer ifadeyle, Karasu (2001)'nin de belirttiği üzere üst düzey teknik beceri, meslekler için olduğu gibi, profesyonel meslek statüsünde olmayan bazı uğraşlar için de söz konusu olmakla birlikte aynı şey mesleğe özgü, sistematik bilgi birikimi için söylenemez. Bu doğrultuda profesyonel mesleğin icrası profesyonelin bu iki bilgi türüne de hâkim olmasına bağlıdır. Mesleki bilginin bu karmaşık doğası elbette ki profesyonel birey açısından uzun bir eğitim sürecini de beraberinde getirmektedir. Bir diğer ifadeyle uzun ve formel eğitim, mesleğe üye olmak isteyen bireyler açısından bir seçenek değil bir zorunluluktur. Şöyle ki Morris vd. (2006)'nin de dikkat çektiği üzere mesleki yetkinliğin temel unsurlarından biri olan bilgi, mesleki sertifikasyon programları aracılığıyla korunur. Bu nedenledir ki meslek kuruluşlarının talep ettiği formel eğitimi tamamlamak ve gerekli sınavları geçebilmek mesleki üyeliğin temel şartını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda profesyonel meslek üyesi olmak isteyen bir birey ancak uzun süreli formel bir yüksek eğitim programını tamamlayıp gerekli sınavları geçtikten ve meslek örgütlerince sağlanan tescil mekanizmalarına başvurduktan sonra söz konusu mesleğin bir mensubu olmaya hak kazanabilmektedir.

Çeşitli yazarlarca ve daha önce tekrarlandığı üzere, profesyonel meslekler hem kendi çalışma koşulları hem de toplumsal mekanizmalar üzerinde yüksek düzeyde bir kontrole sahiptir. Profesyonel mesleklerin ve meslek üyelerinin sahip olduğu bu güç, kaynağını mesleklerin sahip olduğu yüksek düzeyde ve karmaşık bilgiden alır (Eraut, 2003; Sharma, 1997; Larson, 1979). Bilginin her zaman güç anlamına geldiğini ifade eden Barber (1979) da bu doğrultuda profesyonel mesleklerin her birinin kendilerine özgü güçlü bir bilgiye sahip olduklarını ifade etmektedir. Daha açık bir ifadeyle mesleki bilginin karmaşık ve bu doğrultuda uzun bir eğitim sürecini gerekli kılan doğası mesleki bilgiyi sadece mesleğe üye olanlar için anlaşılır kılmakta ve profesyonel bireyin konu hakkında bilgisiz olmaları nedeniyle profesyonel mesleğin sunduğu hizmetten yararlananlar üzerinde belirgin bir güce sahip olmasına neden olmaktadır. Son olarak bir mesleğin ve meslek üyesi bireyin sahip olduğu bilginin sadece profesyonel hizmetten yararlananlar üzerinde değil diğer meslekler üzerinde de belirli bir güç oluşturduğunu da belirtmek gerekmektedir. Her ne kadar Milburn ve Colyer (2008: 14), mesleki bilgi hiyerarşisine karşı çıkararak bir profesyonel mesleğin bilgi tabanının diğerlerine göre daha yüksek düzeyde ve daha değerli olarak kabul edilmemesi ve her birinin eşit derecede saygı görmesi gerektiğini belirtse bile literatürdeki genel kanı tam tersi yönündedir. Örneğin, Eraut (2003: 14) bu doğrultudan yola çıkarak profesyonel bilgi ne kadar zor ulaşılabilir ve ne kadar zor anlaşılabilir olursa profesyonelin sahip olduğu gücün o kadar yüksek olacağını ileri sürmektedir. Barber (1979: 602)'a göre de en güçlü meslekler, hem en sistematik ve genelleştirilmiş hem de fiziksel, biyolojik ve toplumsal yararı en yüksek bilgiye sahip olan mesleklerdir.

Özetle, profesyonel mesleklerin en temel niteliğini oluşturan ve uzun bir eğitim süreci sonucu elde edilebilen meslek bilgisi nedeniyle profesyonel meslekler ve meslek üyeleri hem toplumsal anlamda hem de diğer meslek gruplarıyla ilişkilerde belirgin bir güce sahiptirler. İşte bu güç nedeniyledir ki profesyonel meslek üyelerinin bilgilerini toplum yararına kullanmalarını sağlayacak bir ideolojiye sahip olmaları beklenmektedir. Bu nedendir ki profesyonel ideoloji bir diğer önemli profesyonel davranış göstergesi olarak öne çıkmaktadır.

1.5.2. Profesyonel İdeoloji

Profesyonel mesleklerin bir diğer ayırt edici özelliği olan profesyonel ideoloji olgusu, meslek üyelerinin kendilerine müşteriler ve bu doğrultuda toplum üzerinde belirgin bir

güç veren mesleki bilgiyi kendi kişisel çıkarları için kullanmayıp toplum yararına hizmet etme inancına sahip oldukları fikri üzerine kuruludur. Bu bağlamda profesyonel meslek üyesi olmanın tanımlayıcı niteliklerinden biri olarak kabul edilen profesyonel ideolojinin, mesleklerin maddi yönlerinden ziyade ahlaki ve kültürel yönlerine dikkat çektiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Daha önce de değinildiği üzere meslekler literatüründe zaman içinde meydana gelen toplumsal değişimlere bağlı olarak ciddi bir paradigma değişimi yaşanmıştır. Bu paradigma değişiminin alanda çalışma yapan yazarların profesyonel ideolojiye bakış açısında önemli bir eksen kaymasını da beraberinde getirmesi elbette ki şaşırtıcı değildir. Meslekler literatürü bu doğrultuda incelendiğinde profesyonel ideolojiye yönelik iki belirgin yaklaşım olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki, meslekler literatüründe yapılan erken dönem çalışmalarda göze çarpan ve Evetts (2003) tarafından “normatif değerler sistemi olarak profesyonel ideoloji” olarak adlandırılan yaklaşımdır. Geleneksel profesyonel ideoloji olarak da adlandırılan normatif değerler sistemi olarak profesyonel ideoloji çerçevesinde yapılan çalışmalara bakıldığında, yazarlar tarafından kişisel çıkarlar ve özgecilik arasında belirli bir gerilim olduğunun kabul edildiği dikkat çekmekle birlikte bu yaklaşıma göre profesyoneller erdemli bir şekilde davranacak ve çatışmanın galibi özgecilik olacaktır. Özetle, geleneksel profesyonel ideoloji anlayışı, profesyonellerin erdemli bir şekilde kendilerini topluma hizmet etmeye adayacakları inancı çerçevesinde şekillenmektedir (Aldridge ve Evetts, 2003; Evetts, 2003; Cruess vd., 2000). Profesyonel ideoloji pozitif yönlerine odaklanan bu yaklaşım 1960’lardan itibaren tüm otorite formlarıyla beraber yoğun bir şekilde eleştirilmeye başlanmıştır. 1970’lerden sonra ise yapılan çalışmalarda bu inancın terk edildiği ve “kontrol mekanizması olarak profesyonel ideoloji” anlayışının ağırlık kazandığı görülmektedir (Evetts, 2003). Bu anlayış çerçevesinde, profesyonel ideolojinin profesyoneller üzerinde uygulanan bir sosyal kontrol mekanizması olarak işlev gördüğü kabul edilmektedir. Buna göre profesyonel ideolojinin meslek üyeleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu belirtilmekte ve bu güçlü etkinin mesleki prensipleri uygulamayan meslek üyeleri üzerinde uyandıracığı utanç duygusu nedeniyle meslek üyesinin kendi kendini sürekli izlemesine neden olmasından kaynaklandığı savunulmaktadır (Aldridge ve Evetts, 2003; Evetts, 2003; Bellis, 2000; Cruess vd., 2000).

Buraya kadar yapılan açıklamalardan da rahatlıkla anlaşılacağı üzere literatürde profesyonel ideolojinin meslek üyeleri ve toplum üzerinde ne gibi etkiler doğurduğuna ilişkin ciddi tartışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte profesyonel ideolojinin meslek üyelerinin inanç sistemleri, yaşam tarzları, müşterileri ve toplumla ilişkileri, toplum içindeki statüleri gibi konular üzerinde ciddi etkileri olduğu konusunda herhangi bir tartışma bulunmamaktadır. Esasen profesyonel ideolojinin üzerine yapılan her analiz, meslek üyesi profesyonellerin erdemli bir şekilde hareket etmeleri ve toplum yararına çalışmaları gerektiğini belirtmektedir. Bu gereklilik meslek üyelerinin sağlık, hukuk, eğitim gibi toplumsal açıdan hayati derecede önemli işleri yerine getirmeleri ve mesleklerini icra ederken sadece meslek üyeleri tarafından anlaşılabilir bir bilgiyle hareket ediyor olmalarından ileri gelmektedir. Bu bilgi meslek üyesi ve müşteri ilişkisinin sağlıklı olarak işleyebilmesi için müşterinin, profesyonel meslek üyesinin kendi çıkarları doğrultusunda hareket etmeyeceğine ve müşterinin ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyacağına dair bir güven duymasını gerekli kılmaktadır. Profesyonel ideolojinin; meslek üyelerine nasıl yaşayacaklarına, nasıl davranacaklarına ve mesleklerini hangi inanç sistemleri çerçevesinde inşa edeceklerine ilişkin bir yol haritası oluşturarak meslek üyelerinin bu güvene layık olmalarını sağlamaktadır. Bu ilişki çerçevesinde meslek üyeleri ise sahip oldukları profesyonel ideoloji karşılığında otorite, ayrıcalıklı ödüller ve yüksek statü ile ödüllendirilirler (Evetts, 2003; Cruess vd., 2000; Evans, 2000 çev: Bayrakçı).

Özetle, profesyonel ideolojinin meslek üyelerine güvenilir bir imaj kazandırarak insanların mesleğe ve mesleği icra eden meslek üyelerine ilişkin bakış açılarını etkilediği ve meslek üyelerinin toplum içindeki pozisyonlarını inşa etme konusunda önemli bir etken olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

1.5.3. Profesyonel Etik

Etik, Yunancada “*karakter*” anlamına gelen “*ethos*” sözcüğünden türetilen bir kelimedir. Kavrama yönelik yoğun ilgi nedeniyle literatürde çok çeşitli etik tanımlarının yapılmış olduğu görülmektedir. Buna göre bir grup görüş, etik kavramını “*bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemi*” şeklinde ele alırken (Erturhan ve Filizöz, 2011: 140), bir başka görüşe göre etik, “*bir ahlâk sistemini, bir ahlâk görüşünü ya da anlayışını yansıtır*” (Kapu, 2009: 56). Bu çalışma kapsamında konuya ilişkin genel bir bakış açısı sunması

nedeniyle kabul edilen tanıma göre ise etik, insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, kuralları doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaki açıdan araştıran bir felsefe disiplini (İşgüden ve Çabuk, 2006: 60).

Ayırt edici bir diğer profesyonel davranış göstergesi olan profesyonel etik, işte bu felsefe disiplinin önemli bir alt dalı olarak kabul edilmektedir. Buna göre profesyonel etik, meslek üyelerinin mesleki yaşamdaki davranış ve uygulamalarını yönlendiren, neyin yapılacağı veya neyin yapılmayacağı konularında meslek üyelerine rehberlik eden ilkeler ve kurallar bütünüdür. Karasu (2001), profesyonel etik kurallarının, ideal davranışları desteklemek yanında kişide uyandırdığı içsel dürtüler nedeniyle hukukun üstünde yer aldığı belirtmektedir. Daha açık bir ifadeyle hukuk kurallarından farklı bir anlayış üzerine oluşturulan etik kodlar, ahlaki ilkeler ve uygulamanın sonuçlarının bir karışımı olup, “ülkusal” bir özelliğe sahiptir (Karasu, 2001: 109). Profesyonel etik ilkelerinin bir diğer özelliği kültürden kültüre farklılık gösterebilen etik kurallarının aksine bir mesleğin icrasında uyulması gereken genel kurallara işaret etmesi nedeniyle genelde tüm dünyada benzer özelliklere sahip bulunmasıdır (Özdemir, 2009: 305). Buna göre; profesyonel bir meslek içinde meslek üyelerinin toplum, diğer meslek üyeleri ve müşterilerle ilişkilerini düzenleyen ve uygun profesyonel davranış kalıplarını tanımlayan etik kodların varlığı zorunludur (Goode, 1957; Abbott, 1983; Karasu, 2001). Bu kodlar, formel ya da enformel olabilir. Formel etik kodlar yazılı olup profesyonellerin mesleki uygulamalar sırasında üzerinde anlaştıkları ve bu yönde uygulama sözü verdikleri kurallardır. Enformel etik kodlar ise, meslek içinde geleneksel olarak oluşmuş, yazılı olmayan kurallardır (Karasu, 2001: 109). Formel veya enformel olabilese bile formel etik kodlar, meslek üyesinin işini dürüstlükle yapması ve toplumun bu dürüstlüğe ilişkin inancının korunması için gerekli kabul edilmesi nedeniyle neredeyse evrenseldir (Abbott, 1983; Emmet, 1978).

Abbot (1983), sosyoloji literatüründe profesyonel etiğin iki düzeyde ele alındığını ifade etmektedir. Bunlardan ilkinin, mesleklerin toplumun ahlak mekanizması üzerindeki önemine işaret eden çalışmalar oluşturmaktadır. Durkheim, bu akımın en önemli temsilcisi olarak öne çıkan isimdir. Yıldırım (2009)’ın da belirttiği üzere Durkheim modern toplumlarda ahlaki bir krizin hüküm sürdüğünü iddia etmekte ve bu ahlaki krizin çözüm yolunu mesleki örgütlenmelerin geliştirdiği etik kurallar olarak görmektedir (Yıldırım, 2009:116). Sosyoloji literatüründe profesyonel etik konusuna

yönelik yaklaşımların ikincisi ise profesyonel-müşteri ilişkilerinde profesyonel etiğin yeri ve önemine ilişkin çalışmalar oluşturmaktadır. Bu bakış açısı profesyonellerin müşterileriyle ilişkilerindeki yükümlülüklerine odaklanmaktadır. Buna göre profesyonel-müşteri ilişkisindeki uzmanlık bilgisi asimetrisi profesyoneller için özel bir sosyal kontrol mekanizmasını gerekli kılmaktadır. Bu özel kontrol mekanizması ise profesyonel meslek üyeleri tarafından özümsemiş etik kurallar bütününden başka bir şey değildir. Bu doğrultuda etik kurallarının varlığının toplumun mesleklere ve meslek üyelerine olan güveninin temelini oluşturduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Çünkü Karasu (2001:110)'nun da belirttiği üzere etik kurallar, mesleklerin üst düzeyde özgeci ve sorumluluk sahibi oldukları ve kamu yararına yönelik çalışacaklarının biçimsel olarak kayıt altına alınması anlamına gelmekte ve bu durum mesleklerin toplum nezdinde güvenilir bir imaja sahip olmasının yolunu açmaktadır.

1.5.4. Profesyonel Özerklik

Özerklik genel olarak kendi kendini yönlendirme anlamına gelmektedir. Profesyonel mesleklerin tanımlayıcı özelliklerinden biri olarak kabul edilen profesyonel meslek bağlamında özerklik (Thomas ve Hewitt, 2011) ise, yapılan işin karmaşık ve sadece meslek üyelerinin anlayabileceği bir bilgi türü gerektirmesi nedeniyle meslek üyelerinin işin içeriği, hangi koşullar altında yapılacağı ve ne şekilde yapılacağı gibi konular üzerinde kontrol sahibi olması şeklinde tanımlanabilir. Tanımdan ve daha önce yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı gibi profesyonel özerklik, şimdiye kadar sayılan profesyonel davranışa ilişkin üç özellik çerçevesinde şekillenmektedir: sistematik bilgi, profesyonel ideoloji ve profesyonel etik. Şöyle ki, sadece meslek üyeleri tarafından anlaşılacak mesleki bilginin dışsal kontrol mekanizmalarının önünü tıkayarak meslek üyelerinin sadece kendi meslektaşları tarafından kontrol edilmesine imkân sağlaması özerkliğin temelini oluşturur. Toplumun bu özerkliği onlara gönüllü olarak vermesi ise meslek üyelerinin topluma hizmet etme ideolojisine ve belirgin bir profesyonel etik anlayışına sahip olmaları sonucunda sağladıkları güvenin bir sonucudur.

Hall (1968) özerkliğin yapısal ve davranışsal olmak üzere iki boyutlu bir yapı sergilediğini ifade etmektedir. Buna göre profesyonel meslek düzeyinde özerklik olarak da adlandırabilecek özerkliğin yapısal boyutu, mesleki birliklerin meslek için gerekli nitelikleri belirleme ve mesleği icra edebilmek için yasal yetkileri sağlama çabaları

altında sınıflandırılmaktadır. Profesyonel bireyin mesleki yargısını kullandığı ve bu yargıyı sadece diğer profesyonellerin sorgulamaya yetkili olmasını beklediği çalışma koşullarının bir parçası (Hall, 1968: 93) olarak kabul edilen özerkliğin davranışsal boyutu ise mesleği icra eden birey düzeyinde özerklik olarak adlandırılabilir. Profesyonel meslek düzeyinde özerklik, meslek üyelerinin sadece diğer meslektaşları tarafından anlaşılabilir bir bilgiye sahip oldukları için dışsal kontrolden uzak kalmaları ve bu durumun bir sonucu olarak sadece meslektaşları tarafından kontrol edilmeleridir. Bir başka ifadeyle profesyonel meslek açısından özerklik, mesleğin yapılan işi denetleme ve değerlendirme konusunda tek meşru güç olması anlamına gelmektedir (Liu, 2006: 754). Elbette ki bu durum profesyonel mesleğin kendi iç işleyişini özerkliği koruyacak şekilde düzenlemesini gerektirmektedir. Bu düzenlemeler kapsamında Seçer'in (2008) de belirttiği üzere, profesyonel kurumların eğitim ve öğretim gerekliliklerini izlemek, kurumsal eğitim koşullarını onaylamak, profesyonel lisansları vermek ve yenilemek, profesyonel uygulamanın çeşitli yönlerini kontrol etmek ve kurallara uymayan üyeleri disiplin altına almak gibi faaliyetler yer almaktadır (Seçer, 2008: 166). Tüm bunların yapılabilmesi belirli bir örgütlenmeyi de beraberinde getirmektedir. Gerçekten de sayılan bu düzenlemeler daha önceki başlıklarda da değinildiği üzere meslek birliklerinin işlevleri arasında sayılmaktadır (Evetts, 2001). Özetle, meslek üyeleri üzerinde sadece meslektaş kontrolü olması gerektiğine vurgu yapan profesyonel meslek düzeyinde özerklik, eğitim ve öğretim gereklerinden disiplin uygulamalarına kadar çeşitli düzenlemeleri beraberinde getirmekte ve meslek birlikleri bu düzenlemelerin kurucusu ve denetleyicisi kurumlar olarak öne çıkmaktadır.

Profesyonel birey düzeyinde özerklik ise bireysel açıdan özerkliğin davranışsal ve duygusal boyutlarına vurgu yapmaktadır. Buna göre meslek üyesi bireyin mesleğini icra ederken mesleğe ilişkin konularda takdir yetkisini kullanma hakkına sahip olması ve gerekli durumlarda sadece meslektaşları tarafından denetlenmeyi talep edebilmesi profesyonel meslek düzeyinde özerklik olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlamda özerkliğin davranışsal boyutu Haug (1973: 129)'un özerkliğe ilişkin "*profesyonel bireyin mesleki rolünü yerine getirirken, meslekten olmayanların kontrolünden bağımsız olduğunu hissetmesi*" şeklindeki tanımında kendini göstermektedir. Belirli bir düzeyde özerklik herhangi bir işte belirli düzeylerde de olsa önemlidir. Bununla birlikte özerklik, karmaşık bilgi ve beceri ile tanımlanan profesyonel çalışma koşullarından daha da

büyük bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda profesyonel meslek üyesi birey; işin içeriği, temposu ve kapsamı hakkında diğer meslektaşları dışında herkesten daha iyi bildiğini iddia ederek bu konularla ilgili kararlarda özgür olmayı talep eder. Sonuç olarak da işi ile ilgili konularda takdir yetkisini kullanarak özerk olduğunu hisseder.

1.5.5.Mesleki Sosyalleşme

Profesyonel mesleklerle ilgili olarak şu ana kadar yapılan tüm açıklamalarda mesleklerin kendine özgü bir topluluk olma boyutuna özel bir vurgu yapıldığı dikkat çekmektedir. Şöyle ki Seçer (2008: 79)'in de belirttiği üzere bir meslek genellikle meslek birliği ve üyeleri aracılığıyla mesleki eğitime girişi kontrol eder ve stajyerlerinden, toplumun genel olarak talep ettiğinden daha yüksek düzeyde bir eğitim ister. Diğer yandan, üyelerin mesleki davranışları genel hukuk kuralları ile düzenlenmiş olmasına rağmen, meslek topluluğu belirlediği mesleki etik kodları çerçevesinde meslek üyesi bireylerden hukuk kurallarından daha yüksek davranış standartları talep eder. Bütün bu düzenlemelerin bir sonucu olarak da meslekler toplum içinde kendine özgü bir topluluk olarak öne çıkarlar. Goode (1957) de bu doğrultuda profesyonel mesleklerin büyük bir sosyal sistem içinde fiziksel varlığı olmayan topluluklar olduğunu iddia etmektedir. Buna göre profesyonel mesleğin sınırları fiziksel ya da coğrafi olmayan ancak yine de belirgin sosyal sınırlardır. Goode (1957: 194) profesyonel mesleklerin söz konusu sosyal sınırlar içinde özel bir topluluk olma dinamiklerini sekiz madde ile şu şekilde özetlemektedir:

1. Meslek üyeleri belirgin bir kimlik duygusuyla birbirine bağlıdır.
2. Bir kez mesleğe üye olduğunda çok az kişi mesleği terk eder.
3. Üyeleri açısından, profesyonel meslekler son bir nokta ya da çoğu kimse için sürekli devam eden bir süreçtir.
4. Hem üyeler hem de üye olmayanlar açısından rol tanımlamaları bellidir ve her üye için aynıdır.
5. Birlikte hareket edilen alanlarda, meslekten olmayanların sadece kısmen anlayabilecekleri ortak bir dilleri vardır.
6. Topluluk, üyeleri üzerinde bir otoriteye sahiptir.
7. Bunun sınırları makul ölçülerdedir ve coğrafi ya da fiziksel olmasa bile sosyaldir.

8. Meslekler biyolojik olarak gelecek nesilleri üretmese bile, mesleğe yeni katılacak olan acemileri seçmede elinde bulundurduğu kontrol ve sosyalleşme süreçleri sayesinde bunu sosyal olarak yapar.

Özetle, profesyonel meslekler kendine özgü normlar, yerleşik gelenekler, tutumlar, rol tanımları, jargon ve kültürle belirginleştirilmiş sosyal sınırlar içinde kendine özgü bir topluluk oluştururlar. Bu topluluğun üyeleri olan profesyonel bireyler ise mesleki kimlik bilinci ile birbirlerine bağlıdırlar. Bu aşamada gündeme, meslek üyelerini birbirine bağlayan mesleki kimliğin nasıl oluştuğu sorusu ve bu bağlamda profesyonel sosyalleşme süreci gelmektedir. Her toplum, fertlerin nasıl davranmaları gerektiğini gösteren normlara sahiptir. O toplumda, yaşamak için gereken bilgiler ve değerler gruplar yoluyla bireylere aktarılır ve birey toplumun bir üyesi olur (Karaman, 2002: 72). Gerçekten de insan davranışı, bireyin dâhil olduğu sosyal çevrenin uygun bulunan davranışa ilişkin bireyden beklentileri çerçevesinde şekillenir. Bireyin topluma ilişkin değer yargılarını öğrendiği bu süreç sosyalleşme süreci olarak adlandırılmaktadır. Daha net bir tanım yapmak gerekirse sosyalleşme, bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargılarını ve davranış kalıplarını öğrenerek, toplumla bütünleşmesi, yaşadığı toplumun bir parçası haline gelmesi süreci olarak tanımlanabilir (Kutunis, 2008: 117). Sosyalleşme, birey açısından kişiliğin gelişimi ve kimlik oluşumu ile sonuçlanan uzun dönemli bir süreçtir. Bu doğrultuda sosyalleşme ilk olarak ailede başlarken okul çağıyla birlikte eğitim kurumları sosyalleşmede önemli aktörler olarak öne çıkarlar. Elbette ki sosyalleşme sadece çocukluk dönemi ile sınırlı kalmamakta ve bireyin yetişkinlik döneminde de devam etmektedir. Bireyin yetişkinlik döneminde en önemli sosyalleşme süreci aktörü ise kendi içinde belirgin bir topluluk kültürüne sahip olan meslek çevresidir. Gerçekten de çoğu sosyolog yetişkin sosyalleşmesinin büyük bölümünün çalışma ortamlarında gerçekleştiği konusunda hemfikirdir (Adler ve Adler, 2005: 11). Çünkü meslek, sadece bireyin çalışma alanı ya da yaptığı iş ya da soyut bilgi ve somut becerilerle sınırlı olmayıp aile, din gibi kişiye bir ‘üyelik’ bilinci aktaran, kimlik kazandıran özelliğe sahiptir (Karasu, 2001: 105). Bireyin yetişkinlik dönemini kapsayan ve üyesi olduğu meslek topluluğu etrafında şekillenen bu sosyalleşme süreci bu çalışmanın da ana temaları arasında yer alan mesleki sosyalleşmedir.

Mesleki sosyalleşme, profesyonel meslek üyesi bireyin ait olduğu mesleğin değerlerini, normlarını, tutumlarını, davranışlarını ve inançlarını öğrenerek mesleki kimlik

duygusunu elde ettiği karmaşık bir süreçtir (Seçer, 2008; Sparkes, 2002; Richardson, 1999; Howkins ve Ewens, 1999). Bu bağlamda mesleki sosyalleşme süreci içinde birey, ait olduğu mesleğin bir üyesi olmayı öğrenir. Burada dikkat çekilmesi gereken nokta profesyonel meslek üyesi olmanın sadece o mesleği icra edebilmek için gerekli olan bilgi ve becerileri öğrenmekten çok daha fazlasını gerektirdiğidir. Bu bağlamda mesleki sosyalleşme, profesyonel meslek üyesi bireylerin meslekle ilişkilendirilen bağımsız karar verme gibi davranışları, mesleğe ilişkin değer ve inançları içselleştirdikleri, meslektaşlarıyla ortak bir zemin oluşturdukları, meslek tarafından takdir edilip uygun bulunan bir zihniyet yapısı geliştirdikleri ve sonuç olarak mesleki rollerinin ne olduğunu kavradıkları bir süreçtir (Sparkes, 2002: 483). Özetle, sosyalleşme süreci aslında bireyin icra ettiği mesleğin bir üyesi olmanın ne anlama geldiğini öğrendiği bir süreçtir. Daha önce de değinildiği gibi mesleki sosyalleşme süreci aynı zamanda mesleki kimlik oluşumunun temel taşı olarak oluşturur. Bu bağlamda mesleki sosyalleşme, bireyin mesleki kimlik edinmesi süreci olarak da tanımlanabilir. Şöyle ki bireylerin inanç, tutum ve davranışlarının referans noktası olan kimlik, mesleki sosyalleşme sürecinde mesleki norm ve değerler çerçevesinde şekillenir. Daha açık bir ifadeyle meslek, sosyalleşme süreci vasıtasıyla bireyin duygusal, bedensel ve zihinsel gelişimini etkilemekte ve onun hayata bakış açısının, alışkanlıklarının, tercihlerinin, davranışlarının, benlik algısının ve kimliğinin biçimlenmesinde rol oynamaktadır. Öyle ki çoğu zaman mesleki sosyalleşme süreci sonucunda elde edilen kimlik daha doğuştan itibaren edinilen kimliğin önüne geçebilmektedir.

Price (2009: 12), bireylerin profesyonel olarak sosyalleşmesi sürecinin mesleğe girişten önce başlayan ve sonrasında da devam eden bir takım kişisel, kurumsal ve örgütsel faktörlere bağlı olduğunu belirtmektedir. Profesyonel sosyalleşme sürecinin bu doğrultudaki ilk aşaması ise mesleki eğitimidir. Şöyle ki Costello (2004)'nun da dikkat çektiği ve meslekler üzerine çalışan akademisyenlerin özellikle vurguladığı üzere bir mesleğin temel bilgisini edinmek profesyonel meslek öğrencisinin iki temel görevinden sadece birini oluşturmaktadır. Diğeri ise profesyonel meslek üyesi olmaya uygun profesyonel kimliğin kazanılmasına yönelik sosyalleşmedir. Bu doğrultuda bir profesyonel meslek öğrencisi, eğitim kurumlarında hali hazırda bulunan bütün bilgi ve becerileri kavraya bile söz konusu öğrenci profesyonel bir kimlik geliştirmede süreci o meslek dalında başarılı olamayacaktır (Costello, 2004: 139). Böylece mesleki eğitime

başlayan birey o zamana kadar yaşadığı sosyalleşme süreçlerinden farklı olarak üyesi olmak istediği meslek topluluğuna ait değerleri, inançları ve uygun görülen tutum ve davranışları içselleştirmesiyle sonuçlanacak sosyalleşme sürecine de ilk adımı atmış olmaktadır. Bununla birlikte Karasu (2001: 106)'nun da belirttiği üzere mesleki eğitimde başarılı olan öğrenciler, henüz mesleğin bir üye adayıdır ve bu noktadan sonra profesyonel sosyalleşmenin temel aşamasına geçerler. Bu yeni aşama meslek üyelerinin tamamı tarafından alınan bilimsel eğitimin yanı sıra mesleği icra etmek için gerekli olan staj aşaması, meslek üyelerinin mesleği icra ederken yaşadıkları benzer iş deneyimleri ve üye olunan profesyonel meslek birlikleri vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Profesyoneller işte tüm bu eğitsel, örgütsel ve kurumsal yapılardan geçerek özel bir tür paylaşılan normlar, değerler ve etik kurallarından, çoğunlukla sadece uygulayıcılar tarafından anlaşılan özel bir dil ve jargondan, diğer profesyoneller ve müşterileri ile ilişkilerde profesyoneller için uygun davranış kodları ve rollerden meydana gelen mesleki kimlik yaratırlar (Bayrakçeken Tüzel, 2004: 47). Sosyalleşme sürecinde uyumsuzluk gösteren ve başarısız olan bireylerin meslek üyesi olması ise formel veya enformel kanallar aracılığıyla engellenir.

1.6. Profesyonelleşme Karşıtı Durumlar

Meslek sosyolojisi alanına bakıldığında profesyonel mesleklerin günümüz ekonomilerindeki önemine büyük bir vurgu yapıldığı görülmektedir. Bununla birlikte tarihsel süreç içerisinde gerçekleşen çeşitli sosyal, kültürel ve ekonomik değişimlerin etkisiyle profesyonel mesleklerin yapısal özelliklerine ilişkin çeşitli eleştirilerin de literatür kapsamında kendine yer bulduğu bir gerçektir. Bu eleştiriler çeşitlilik arz etmekle beraber çalışmamızın amacı da dikkate alındığında incelenmesi gereken üç konu ile karşılaşmaktadır. Bunlar profesyonelleşme sürecindeki tersine hareketi ifade eden *profesyonel geri çekilme*, profesyonelleşmenin niteliklerinde değişimi yansıtan *proleterleşme* ve meslek alanının çeşitli gruplara kapatılmasına vurgu yapan *sosyal kapanmadır*.

1.6.1. Profesyonelliğin Yitirilmesi

Sanayileşme ve daha sonrasında sanayi sonrası toplumla birlikte profesyonel mesleklerin ekonomik faaliyetler açısından hayati bir önem kazandıklarından daha önce bahsedilmişti. Bununla birlikte mesleklerin toplum içindeki önemlerine ilişkin bütün bu vurguya rağmen literatürde gittikçe artan oranlarda mesleklerin toplumda güç ve prestij

kaybetmeye başladıklarına ilişkin görüşlerin ortaya çıktığı göze çarpmaktadır (Randall ve Kindiak, 2008; McCune, 2005; Ginsburg, 1997; Haug, 1973). Buna göre akademik literatür, pek çok profesyonel mesleğin prestijinin azaldığını veya sürekli olarak azalma tehdidi ile karşı karşıya kaldığını ileri sürmektedir (Randall ve Kindiak, 2008: 344). Bu doğrultuda profesyonel mesleklerin prestij kaybına dikkat çeken ilk açıklama, gruplar arasındaki dinamikler üzerine odaklanan “profesyonelliğin yitirilmesi” ya da “deprofesyonelizasyon (deprofessionalization)” tezidir.

McCune (2005) profesyonelliğin yitirilmesi kavramını, “profesyonel bir mesleğin profesyonel konumundan teknik bir konuma gelene kadar geçirdiği bir değişimdir” (McCune, 2005: 32) şeklinde tanımlamaktadır. Buna göre bu değişim sürecinde teknik yetenekler bilgiden daha ayrıcalıklı bir hale gelmeye başlar. Bu durumun sonucu olarak ise daha önce profesyoneller tarafından sağlanan hizmetler daha düşük ücretler nedeniyle profesyonel olmayanlar tarafından temin edilebilir bir duruma gelir (McCune, 2005: 32). Yapılan bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere profesyonel yitirilmesi tezi savunucuları, profesyonel mesleklerin sadece meslek üyeleri tarafından sahip olunan karmaşık meslek bilgisinin varlığı gibi kendilerini diğer uğraş alanlarından ayıran belli başlı niteliklere sahip olduğunu inkâr etmemektedir. Fakat söz konusu araştırmacılara göre profesyonel mesleklerin sahip olduğu bu nitelikler, mesleği icra edenler teknik birer uzman haline gelene kadar sürekli olarak kaybedilmektedir. Bu durumun sonucu olarak ise profesyoneller sahip oldukları prestiji ve kendilerine duyulan güveni yitirmektedirler. Profesyonelliğin yitirilmesi tezinin önemli savunucularından biri olan Haug (1973), teknolojik gelişmeler nedeniyle teknik bilginin herkes için daha ulaşılabilir hale geldiğini savunmakta ve profesyonel yitirilmesinin en önemli nedeninin profesyonel mesleklerin bilgi üzerindeki monopollerini kaybetmesi olduğunu ileri sürmektedir. Şöyle ki Houg’un (1973) da dile getirdiği üzere; bilimsel mesleki bilgi kodlanabildiği ölçüde parçalara ayrılabilir, bilgisayar hafızasında depolanabilir ve gerektiğinde yeniden çağrılabilir. Böylece eğitimleri sırasında profesyonellere aktarılan bilgilerin birçoğu bu yolla herkese açık hale getirilebilir (Haug, 1973: 136). Profesyonellerin bilgi üzerinde kurdukları tekeli tehdit eden bir diğer gelişme ise toplumun genel eğitim düzeyinin yükselmesi ve bu doğrultuda müşteriler ve profesyoneller arasındaki bilgi açığının kapanmasıyla birlikte meslekten anlamayan nüfusun profesyonellere bir anlamda meydan okur hale gelmeleridir (Randall ve

Kindiak, 2008; Light ve Levine, 1988, Freidson, 1984). Özetle, profesyonelliğin yitirilmesi tezine göre toplumsal ve teknolojik gelişmelerin sonucunda profesyoneller, bilgi üzerindeki monopollerini kaybetmekte ve sahip oldukları bilgiden ziyade teknik becerilere sahip sıradan uzmanlar haline gelmektedirler.

Profesyonelliğin yitirilmesi tezine yönelik en ciddi eleştiriler Freidson'a (1984) aittir. Buna göre Freidson (1984), 1960'lı ve 1970'li yılların toplumsal, siyasi ve kültürel koşullarının bir ürünü olan profesyonelliğin yitirilmesi tezinin temel varsayımı olan toplumun bilgi düzeyinin giderek artması ve profesyoneller ile müşterileri arasındaki bilgi açığının kapanmasının çok geçerli bir açıklama olmadığını ileri sürmektedir. Buna göre halkın geçmişte olduğundan çok daha ciddi bir eğitim aldığı ve böylece toplumun eğitim ve bilgi düzeyinin yükseldiği doğrudur. Bununla birlikte bilgi de hız kesmeden, aksine daha da büyük bir hızla, gelişmeye ve ayrıntılı hale gelmeye devam etmektedir. Özetle, sıradan tüketiciler düne kıyasla bugün uzmanlaşmış teknik bilgiyi daha fazla anlamaya muktedir olsalar dahi bu süreç içinde uzmanlık bilgisinin niteliği ve niceliğinin de arttığını gözden kaçırmamak gerekmektedir. Dolayısıyla profesyonelleşme tezinin ileri sürdüğü gibi profesyonellerin sahip oldukları bilgi üzerindeki monopollerini kaybederek prestij, statü ve güç kaybına uğramaları çok da geçerli görünmemektedir.

1.6.2. Proleterleşme

Profesyonel mesleklerin prestij kaybı ile ilgili ikinci bir açıklama, temellerini Marks'ın kapitalizmin doğası gereği bütün işçileri fiili olarak yaşamak için emeklerini satmaya mecbur olan ve işleri üzerindeki her tür kontrolden vazgeçen proleter bir statüye indirgeyen görüşünden alan (Freidson, 1984: 105) ve bu bağlamda profesyonellerin örgütler içinde vasıfsız bir işçi niteliğine büründüğünü savunan proleterleşme tezidir. Proleterleşme tezinin ortaya çıkışının en önemli nedeni; özellikle sanayi sonrası toplumla birlikte profesyonellerin tek başına çalıştıkları taktirde elde edemeyecekleri personel, araç-gereç ve teknik olanaklar gibi maddi kaynaklara ya da üyesi olduğu kurumun nüfuzu gibi güç kaynaklarına sahip olabilmek amacıyla gittikçe artan oranlarda örgütler içinde çalışma eğiliminde olmalarıdır. Bu bağlamda kapitalist üretimin egemen olduğu ve temel olarak sermaye ile işçi sınıfının bulunduğu bir yapıda, profesyonellerin bir ücret karşılığı işverene bağlı olarak çalışmalarındaki artışa paralel olarak, işçi sınıfından bir farklılıklarının kalmadığı ve proleterleştikleri, bu tez

çerçevesinde ileri sürülen temel görüştür (Seçer, 2008: 134). Proleterleşme tezinde özellikle üzerinde durulan konu, profesyonel mesleklerin karakteristik özelliklerinden biri olan profesyonelin yaptığı iş üzerindeki kontrolünü bir diğer ifadeyle özerkliğini kaybettiği varsayımdır. Buna göre profesyonel birey, örgütte bir ücret karşılığı çalışmayı kabul etmekle birlikte yaptığı işin koşulları, içeriği ve hedeflerine ilişkin tüm kontrolü sermaye sahibine devrederek aslen tanımlayıcı bir özelliği olan özerkliğini kaybetmektedir. Profesyonel bireylerin örgüt içinde çalışmaya başlamasının sonuçlarına bu çalışma çerçevesinde daha sonra ayrıntısıyla değinilecektir. Ancak bu aşamada konuya proleterleşme tezi açısından yaklaşıldığında tezin öne sürdüğü varsayımların çok da geçerli olmadığı söylenebilir. Seçer (2008) bu durumun nedenini şu maddelerle açıklamaktadır (Seçer, 2008: 136):

1. İşletmeler, hastaneler, okullar vb. bürokratik kurumlara bağımlı bir kariyer sürmelerine rağmen profesyoneller, işçilerden farklı olarak, doğrudan yönetimin kontrolüne daha seyrek maruz kalırlar.
2. Profesyoneller diğer çalışanlar üzerinde de kontrol hakkına sahiptirler veya bunu sağlayabilecek teknolojiyi üretme yetenekleri vardır.
3. Profesyoneller, buldukları örgütün hedeflerini etkileyebilecek konumlara gelebilme imkânına sahip olmaları nedeniyle örgüt içinde işçilerden farklı bir statüdedirler.
4. Son olarak, profesyonel ile meslekten olmayanlar arasında eğitim ve sertifika monopolü ile kurumsallaşan yetenek boşluğu, profesyonellerin ayrıcalıklı bir “bilenler” toplumuna mensup olduklarını sağlar.

Görüldüğü üzere proleterleşme tezi çerçevesinde profesyonellerin özerkliğini kaybetmesi ve sermaye sahiplerine bağımlı hale gelmeleri yönünde öne sürülen varsayımlar güçlü dayanaklara sahip değildir. Özellikle sanayi sonrası dönemde profesyonellerin örgüt içinde faaliyet göstermeyi tercih ettiği ve bu bağlamda özerkliklerinin bir kısmını yitirdikleri doğrudur. Bununla birlikte sahip oldukları bilgi gücünün profesyonelleri, proleterleşme tezi çerçevesinde öne sürüldüğü gibi sermayenin bir kölesi haline gelmekten koruyan bir kalkan olarak işlev gördüğü de açık bir gerçektir. Bu bağlamda profesyonellerin örgüt içinde yer almalarıyla işlemeye başlayan süreç profesyonelin proleterleşmesi değil bürokratikleşmesidir. Dolayısıyla, proleterleşme olarak öne sürülen süreç aslen profesyonel işin kontrolünün tamamen kaybedilmesi değil profesyonel bireyin bağımsız çalışmaktan vazgeçip kendisine

sağladığı olanaklar nedeniyle bağımlı çalışmaya geçmesi nedeniyle yönetim kontrolüne girmesinden başka bir şey değildir. Son olarak, hatırlatmak gerekir ki profesyonel meslekler esasında değişimlere duyarlı dinamik yapılardır. Seçer'in (2008) de belirttiği üzere toplumun sosyal yapısının ve iş bölümünün temel bir birimini oluşturan profesyonel mesleklerin, uzun ve zorlu süreçler sonunda kazandıkları çeşitli ayrıcalık ve ödülleri, ortaya çıkan her yeni gelişmede kaybetmek yerine, bu gelişmelere uyarlayarak sürdürmesi daha mantıklı görünmektedir (Seçer, 2008: 132).

1.6.3. Sosyal Kapanma

Toplum içindeki bütün dışlama biçimlerini anlamak için kullanılacak genel bir çatı geliştirme denemesi niteliği taşıyan sosyal kapanma teorisinin (Hammond vd., 2009: 706) temellerini Weber'in güç olgusuna ilişkin görüşleri oluşturur. Buna göre Weber'in analizlerinde güç, toplumun itici bir gücü olarak işlev görmekte ve bireyler ile grupların kendi çıkarlarını daha fazla arttırmak için kullanabilecekleri bir araç olarak kabul edilmektedir (Seçer, 2008). Böyle bir güç algısından hareketle Weber, fırsatların ve avantajların çeşitli sosyal gruplarca ikincil derecede olduğu kabul edilen ve bu nedenle de yetersiz görülen bir diğer grup aleyhine olacak şekilde monopolize edilmesi sürecini açıklamak için kapanma olgusunu kullanmaktadır (Laing ve Perrin, 2011: 36). Weber'e göre sosyal kapanma, bir geliri elde etmek için yapılan rekabetin bu rekabeti azaltmak isteyen grupları ortaya çıkarması durumunda meydana gelir. Böylece bu gruplar, yetersiz veya uygunsuz olarak tanımladıkları yabancıların ödül ve avantajlara ulaşma fırsatlarını engelleyerek kendi ödüllerini maksimize etmeyi ve avantajları monopol altına almayı denerler (Weeden, 2002: 58). Bu bilgiler ışığında bir tanım yapmak gerekirse sosyal kapanma, sosyal bir topluluğun ödüller ve kaynaklardaki paylarını arttırmak ya da korumak amacı ile seçkin bir grup dışındaki grupların ödül ve fırsatlara ulaşmalarını kısıtlayarak elde ettikleri ödüllerini maksimize etmeye çalışmaları süreci olarak tanımlanabilir (Seçkin, 2008; Bolton ve Muzio; 2007; Weeden, 2002). Sosyal kapanma; ırk, din, etnik köken, vatandaşlık, eğitim ya da cinsiyet gibi monopol ve dışlama uygulamalarının meydana geldiği herhangi bir ortamda formel ve enformel uygulamalar olarak ortaya çıkabilir. Sosyal kapanma olgusunun ortaya çıktığı gruplar arasında bir diğer önemli grup ise profesyonel meslek gruplarıdır.

Sosyal kapanma kavramı, meslekler sosyolojisi üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ve bu etki kendini 1980'lerden sonra konuya ilişkin yapılan yoğun araştırmalarda açıkça

göstermektedir. Meslekleri sosyal ve ekonomik fırsatları önemli ölçüde monopolize etmek üzere yönetilen ayrıcalıklı gruplar olarak ele alan bu araştırmalar, profesyonelleşme sürecini mesleki uzmanlık ve servislere ilişki karar hakkı üzerinde mesleki monopole ulaşma denemesi olarak tanımlamakta ve bu doğrultuda kapanma olgusu tarihsel olarak mesleklerin profesyonelleşme sürecinin kalbinde yer alan bir olgu olduğunu ileri sürmektedir (Andrews ve Wærnes, 2011; Seçer, 2008; Bolton ve Muzio; 2007; Hirschhorn, 2006). Bu bağlamda sosyal kapanmanın özel bir türü olan mesleki kapanma, mesleklerin sahip oldukları ödülleri etkileyen sosyal ve yasal sınırlar oluşturması ve bu sınırları koruması olarak tanımlanabilir (Weeden, 2002: 59). Mesleki kapanma bütün meslek üyelerine belli derecelerde yararlar sağlarken elbette ki bu durum bütün meslek üyelerinin mesleki kapanma sonucu elde ettiği yararlardan eşit düzeyde yararlandığı anlamına gelmemektedir. Şöyle ki kapanma olgusu meslek grubu içinde de kendini gösterir ve bu doğrultuda meslek içinde güç pozisyonlarında bulunan elitler kapanma sonucu elde edilen yararlardan mesleğin diğer üyelerine göre daha fazla faydalanırlar. Bir diğer ifadeyle mesleki kapanma, hem meslek grubunun faaliyet gösterdiği alanlar arasındaki ödül ve avantajlar için yaşanan rekabet bağlamında meslek grupları arasında hem de meslek grubu içindeki güç odakları arasında gerçekleşmektedir.

Weeden (2002) kapanma sonucu elde edilmesi umulan ödülleri hangi mekanizmalar aracılığıyla etkilediğine ilişkin net bir açıklamanın olmadığını belirtmekle (Weeden, 2002: 59) birlikte Hammond vd. (2009) kapanmanın profesyonel yetki belgesi de dahil olmak üzere mesleği icra etme imkânı sağlayan belgeler üzerinde temellendiğine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda mesleki sertifikalandırma konusunda en önemli kurum olan meslek birlikleri, sosyal kapanma stratejilerinin uygulanmasında da odak noktası olarak ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda meslek birliklerinin bir yandan meslek alanını diğer meslek gruplarına kaparken bir yandan da meslek grubunun standartlarına uygun olmayan adayların mesleğe girmesini engellediğini söylemek mümkündür. Şöyle ki Andrews ve Wærnes (2011)'in da değindiği üzere meslek birlikleri mesleğin icra ettiği görevler üzerinde monopole sahip olduklarını iddia etmekte, yetki alanlarını genişletmeye çalışmakta ve etki alanlarını korumaktadır (Andrews ve Wærnes, 2011: 42). Bir yandan da mesleki eğitim ve mesleği icra etmek için gerekli sertifikalandırma işlemleri gibi prosedürler üzerindeki yaptırım gücüyle birlikte mesleğe giriş koşulları

üzerinde sahip olduğu etki ile mesleğe uygun olmadıklarını düşündükleri adayların mesleğe girişini engellemekte veya güçleştirmektedir. Böylece cinsiyetleri (Witz, 1992), ırkları (Hammond vd., 2009), etnik kökenleri nedenlerle mesleği yapmaya uygun bulunmayan gruplara mesleki sınırlar kapatılmaktadır.

1.7. Profesyonel Birey ve Örgüt İlişkisi

Daha önce de değinildiği üzere geleneksel olarak bağımsız çalışma ile karakterize edilen profesyonel meslek mensupları günümüzde her geçen gün artan oranlarda bir örgüt bünyesinde yer almakta ve mesleklerini bu örgütler içerisinde icra etmektedirler. Dolayısıyla profesyoneller açısından bu durum, mesleki yaşamın ağırlıklı olarak bir örgüt ortamında filizlenip, şekillendiğine işaret etmektedir (Seçer, 2008: 190). Konuya örgütler açısından bakıldığında ise temel vasıflarından biri “bilgi” olan profesyonellerin günümüz örgütleri için özel bir öneme sahip çalışanlar olarak öne çıktıkları görülmektedir. Şöyle ki literatürde genel kabul gördüğü üzere insan üzerine temellendirilmiş olan günümüz bilgi toplumlarında, bilgili bireye vazgeçilmez bir değer verilmekte, kurumlar bilgi tabanlı, yönetimler de insan merkezli olacak şekilde düzenlenmektedir (İnce ve Gül,2006: 221). Bu bağlamda yetenek savaşlarının yaşandığı dünyamızda insan sermayesinin bir örgütün sahip olduğu en önemli değer olduğu (Bayraktaroğlu,2002:3) da dikkate alındığında profesyonellerin sahip oldukları bilgi birikimi ile günümüz bilgi ekonomisinde başarılı olmak isteyen örgütler için vazgeçilmez bir kaynak niteliği taşıyan insan kaynağı profilini oluşturduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte profesyonel olarak nitelendirilen bireylerin bir örgüt ortamına girdiğinde, daha önceden belirlenmiş bir role birebir uyum sağlayamayacakları da bir gerçektir. Nitekim literatür kapsamında yapılan çalışmalara bakıldığında bürokratik ve örgütle sınırlı kariyer anlayışı yerine, profesyonellik ve mesleğe bağlılığı vurgulayan bir kariyer anlayışına sahip olan profesyonellerin işe yönelik tutum ve davranışlarının, örgütten beklentilerinin veya örgüt ortamında yaşadıkları çatışmaların diğer çalışanlardan farklılık arz ettiğine ilişkin bulgular elde edildiği görülmektedir (Agustia, 2011; Shafer,2009; Burns, 2007; Loi vd,2004; Levis, 2003). Bu bağlamda profesyonellerin örgüt içinde kendilerine özgü bir yer oluşturduğunu ve oynayacakları rolü de büyük ölçüde kendilerinin belirlediğini ya da belirlemeye çalıştığını söylemek mümkündür. Dolayısıyla, diğer çalışanlardan farklı özelliklere sahip olan profesyonellerin istihdam edildikleri örgüt yapısının da bürokratik

örgütlerden farklı olabileceği, hatta olması gerektiği dikkate alınmalıdır (Seçer, 2008: 191).

Profesyonel birey ile çalıştığı örgüt arasındaki ilişkinin doğasını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalara bakıldığında profesyonel birey ile çalıştığı örgüt arasındaki ilişkinin genelde çatışma ile karakterize edildiği (Seçer, 2008: 203) ve yapılan araştırmaların çoğunlukla bu çatışmanın kaynaklarını belirlemeye odaklandığı dikkat çekmektedir. Buna göre profesyonel birey ile örgüt arasındaki çatışmanın temeline profesyonel ve örgütsel yapılanma arasındaki farklılıklar yerleşirken profesyonel meslek üyesi bireylerin mesleki sosyalleşme sonucunda elde ettikleri mesleki değerlerin ve normların örgütsel amaçlar ile çelişmesinin de söz konusu çatışmayı güçlendirdiği görülmektedir. Şöyle ki Seçer'in (2008) de belirttiği üzere; profesyonel meslekler ve örgütler neredeyse tamamen birbirine zıt prensipler temelinde yapılmışlardır. Örneğin, profesyonel meslekler özerklik anlayışına dayanırken örgütler ise kuralların, düzenlemelerin ve prosedürlerin üzerinde dururlar. Bureau ve Suquet (2009) de benzer şekilde profesyonel meslek üyeleri ile örgütler arasındaki çatışmaya dikkat çekmekte ve bu durumun meslekler ile bürokrasiler arasındaki geleneksel çatışma vasıtası ile analiz edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Bureau ve Suquet, 2009: 471). Bu nedenledir ki meslekler sosyolojisi alanında yapılan çalışmalar uzun yıllardır bürokratik kontrol mekanizmalarının profesyonel meslek üyeleri üzerinde etkin bir şekilde uygulanıp uygulanamayacağını sorgularken genellikle de profesyonel meslek mensuplarının mesleğin standart ve normlarını içselleştirmeleri nedeniyle bürokratik prosedürlerin profesyonel meslek mensuplarına empoze edilmeye çalışılmasının çatışmaya ve etkin olmayan davranışlara sebebiyet verebileceği sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (Shafer,2009:1087).

Meslekler ve örgütler birbirlerinden ayrılması nedeniyle çatışma zemininin oluşmasına sebep olan bir diğer alan yapılan işin prosedürlere uygun ve doğru olarak yapılmasına ilişkin kontrollerin sağlanmasında karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki örgütlerde kontrol, örgütsel hiyerarşi içerisinde örgütsel kademelerde üstlenilen sorumluluklar arasında yer alırken (Seçer, 2008: 203) profesyonel mesleklerde kontrol ise daha önce de değinildiği üzere meslek üyelerinin sadece diğer meslek üyeleri tarafından kontrol edilebileceği özerk bir yapıya sahiptir. Bu durum örgütlerde çalışan profesyonellerin işleri ile ilgili kontrollerin örgütsel hiyerarşi içerisinde mi yoksa meslek üyeleri bağlamında mı

yapılacağı sorusunu gündeme getirmekte ve Burns (2007)'un de ifade ettiği üzere örgütsel otoritenin karşısına profesyonel otoriteyi koyarak meslek ve örgüt birlikteliğinde yeni bir gerilim noktası oluşturmaktadır (Burns, 2007: 75). Nitekim profesyonellerin sadece meslektaşları tarafından kontrol edilme istekleri mesleki bilgi çerçevesinde verilen kararların sadece meslek üyesi profesyonellerce anlaşılabilir olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum aynı zamanda profesyonelliğin belirleyici niteliklerinden birini oluşturan özerkliğin de temel yapı taşıdır. Bu nedendir ki profesyoneller mesleki bilgileri çerçevesinde aldıkları kararların konuya vakıf olmayan meslek dışından kişilerce sorgulanmaması gerektiği fikrindedirler (Kippist ve Fitzgerald, 2009: 644; Loi vd,2004:112). Diğer yandan, bireysel açıdan bakıldığında, profesyonel bireyin, profesyonel nitelik taşımayan ve kendisinden farklı bir zihniyete sahip yöneticinin kontrolü altında olması nedeniyle rol çatışması yaşaması da, aradaki ilişkinin çatışma olarak nitelenmesinin bir diğer nedenini oluşturmaktadır (Seçer, 2008: 203). Bu noktada örgüt içerisindeki yönetim kademelerine profesyonel meslek üyesi bireylerin getirilmesinin profesyonel örgüt çalışanının yaptığı işin kontrolüne ilişkin bu sorunun çözümü olacağını düşünmek mümkündür. Ancak bu durum da kendi içerisinde çeşitli sorunlar içermektedir. Şöyle ki örgütteki yönetim kademelerine profesyonel meslek üyesi çalışanların getirilmesi bu kademelerde bulunan kişilerin yönetim görevleri ile mesleki görevleri arasında çatışma yaşamasının da önünü açacaktır. Gerçekten de yapılan çalışmalar; bu şekilde ikili bir role bürünmek zorunda kalan yönetici-profesyonellerin örgütte çalışan diğer profesyonellerle karşılaştırıldığında asıl işleri olarak kabul ettikleri mesleki görevlerini yerine getirmelerini engelleyen yönetim görevlerinin bağlayıcılığı nedeniyle daha fazla içsel çatışma yaşadıklarını ve gözler önüne sermektedir. Bu çatışmanın söz konusu yönetici-profesyonellerin mesleki görevlerine öncelik tanıma eğiliminde olmaları nedeniyle örgütle ilgili karar alma süreçlerinde gecikmelerin meydana gelebilmesi ve böyle örgütteki diğer çalışanlar arasında gerilime sebep olması nedeniyle örgütün etkinliğinin azalmasına sebep olabileceğini söylemek de mümkündür (Kippist ve Fitzgerald, 2009; Bunderson, 2001). Örgütlerde çalışan profesyoneller ile örgüt arasındaki ilişkinin çatışma temelinde tanımlanmasının bir başka nedeni örgütün amaçları ile profesyonellerin mesleki sosyalleşme süreci sonucunda içselleştirdikleri mesleki değerler ve normlar arasında uyumsuzluğun ortaya çıkabilmesidir ki bu uyumsuzluk profesyoneller ile örgütler

arasındaki ilişkinin karmaşık bir doğaya sahip olmasının da nedeni olarak kabul edilmektedir. Buna göre daha önce de değinildiği üzere üniversitelerde başlayan mesleki sosyalleşme süreci meslek üyesi bireylerin mesleki değerleri ve tutumları içselleştirdikleri bir süreçtir. Daha sonraki yıllarda mesleğin icrası sırasında bu değerler ve tutumlar daha da sağlamlaşarak meslek üyesinin kimliğinin önemli bir parçası haline gelirler. Bir diğer ifadeyle profesyonel meslek üyesi çalışanlar mesleki sosyalleşme sürecinin sonucunda kendilerini üyesi oldukları meslek ile tanımlamaya başladıklarında kendi kimliklerini mesleğin değerlerinden ayırt etmeleri de olanaksız olacaktır. Bu nedendir ki profesyonel meslek üyesi örgüt çalışanlarının sahip oldukları mesleki kimlik aynı zamanda işe ve örgüte yönelik davranış ve tutumlarının da temel belirleyicisi olacaktır (Loi vd,2004:111). Bununla birlikte mesleki değerlerin örgüt bünyesinde yer alan profesyonel bireylerin davranışlarının yegâne belirleyicisi olmadığı ve profesyonelin çalıştığı örgüt tarafından verilen direktifler tarafından da kontrol altına alınabileceği gerçeğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Üstelik iki farklı kaynaktan beslenen bu davranış setlerinin daima birbirleri ile uyumlu olduğunu söylemek de mümkün değildir. Bu bağlamda aynı zamanda profesyonel meslek üyesi olan örgüt çalışanının bu davranış setlerinden birini diğerine tercih etmek zorunda kalacağı ve bu durumun hem profesyonel bireyin kendisi hem de örgütle olan ilişkileri bağlamında önemli bir çatışma zemini oluşturacağını söylemek mümkündür (Kippist ve Fitzgerald, 2009; Cohen ve Kol,2003; Schafer vd., 2002).

Tüm bu çatışma ortamının ne gibi sonuçlara sebep olacağı ise örgütlerde çalışan profesyoneller ile örgüt arasındaki ilişki bağlamında cevaplanması gereken bir başka sorudur. Bu bağlamda yapılan çalışmalara bakıldığında örgüt ile profesyonel çalışanlar arasında yaşanan çatışmaların daha çok örgütsel bağlılık, etik, işten ayrılma niyeti ve iş tatmini bağlamında incelendiği dikkat çekmektedir. Buna göre, yapılan çalışmalar sonucunda mesleki ve yönetim rollerini aynı anda üstlenen profesyonellerin büyük oranda rol çatışması ve tatminsizlik yaşadığı, bu kişilerin işten ayrılma niyetlerinin ve işgücü devir oranının yüksek olduğu (Kippist ve Fitzgerald, 2009; Bunderson, 2001), mesleki bağlılık ve özerklik düzeyleri yüksek bireylerin örgütle daha sık çatışma yaşarken örgüte hakim olan etik ortamın söz konusu çatışmayı azalttığı (Shafer vd.; 2002), örgütle daha yüksek düzeyde çatışma yaşayan profesyonellerin ise örgüte kendilerini adanma düzeylerinin ve iş tatminlerinin daha düşük olduğu, işten ayrılma

düzeylerinin ise daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Agustia, 2011; Kippist ve Fitzgerald, 2009; Cohen ve Kol,2003; Shafer vd.; 2002). Shafer (2009) da benzer şekilde örgütle yaşanan çatışma ile profesyonellerin örgütsel bağlılık düzeyleri arasında güçlü negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili sonuçların ise biraz daha farklı bir görünüm arz ettiği görülmektedir. Şöyle ki yapılan çalışmalar kapsamında mesleki bağlılık ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında pozitif yönlü ilişkiler tespit edilirken örgütsel bağlılık ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edilemediği görülmektedir (Özdem, 2012; Aslan,2008). Özetle, profesyonellerin örgütle yaşadıkları çatışmaların örgütle bağ kurmalarının önünde önüne geçerken işten ayrılma düzeylerini ise yükselttiğini söylemek mümkündür. Konuya ilişkin bir diğer önemli bulgu ise profesyonel meslek üyesi bireylerin mesleki bağlılık düzeylerinin örgütsel bağlılık düzeylerinden yüksek olmasıdır (Özdem, 2012). Elbette ki profesyonel çalışanların özellikleri dikkate alındığında bu sonuçlar çok da şaşırtıcı bir nitelik arz etmemektedir. Sonuç olarak daha önce de değinildiği üzere profesyonel meslek üyesi çalışanlar geleneksel örgüt üyesi çalışanların aksine örgüt eksenli kariyer anlayışı yerine meslek eksenli bir kariyer anlayışı ile hareket eden çalışanlardır. Bu bağlamda söz konusu profesyonellerin ömür boyu istihdam yerine mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak bir örgütte çalışmayı tercih edeceklerini söylemek mümkündür. Diğer yandan, Seçer'in (2008) belirttiği üzere profesyonel birey uzun yıllar aldığı eğitim sonucu kendi becerilerine büyük değer veren ve kendi meslektaşları arasında itibarını sürdürmeyi önemseyen bir profesyonel imaj yaratır. Bu koşullar çerçevesinde, çalıştığı örgütü, kendine ilişkin belirlediği bu imajı sürdürmede aracı bir kurum olarak görür. Bu bağlamda profesyonel çalışanın örgütüne gösterdiği bağlılık da örgütün onun bu amaçlarına ulaşmada yaptığı katkıyla orantılıdır (Seçer, 2008: 203). Örgütten böyle bir çaba görmeyen çalışanın ise diğer çalışanlarla kıyaslandığında daha kolay bir şekilde çalıştığı örgütü değiştirme yoluna gideceğini düşünmek mümkündür. Bu nedenledir ki örgüt için bu derece değer taşıyan bu çalışanları ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlamaya çalışmanın onları örgütte tutabilmek için zorunlu bir çaba haline geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

1.8.Profesyonel Bir Meslek Olarak ve Türkiye Bağlamında Tıp

Profesyonel mesleklerin doğasını açıklayan iki temel yaklaşım bulunduğu daha önce değinilmişti. Bu yaklaşımlar nitelik yaklaşımı ve süreç yaklaşımıdır. Bu bağlamda tıp

mesleğinin profesyonel statüsünü bu iki yaklaşım çerçevesinde değerlendirmek yerinde olacaktır.

Nitelik Yaklaşımı Çerçevesinde Tıp Mesleği

Daha önce de değinildiği üzere nitelik yaklaşımı profesyonel mesleklerin kendilerine has belli nitelikler taşıdığını ileri sürerek söz konusu nitelikleri belirlemeye çalışır. Konuya ilişkin çalışma yapan yazarlar arasında profesyonel mesleklerin nitelikleri arasında tam bir fikir birliği bulunmamakla birlikte hemen hemen her yazar tarafından tekrarlandığı görülen bazı nitelikler olduğu dikkat çekmektedir. Buna göre genel ve sistematik bilgi birikimi ile bu bilgiyi elde edebilmek için gerekli olan uzun ve formel bir eğitim süreci söz konusu nitelikler arasında üzerinde en çok vurgu yapılan niteliklerdir. Profesyonel mesleklerin bu özelliği tıp mesleğinin teorik ve pratik bilgiye dayanan karmaşık doğası düşünüldüğünde daha da anlamlı görünmektedir. Şöyle ki doktorların tıbbi kararlar alabilmek için hasta hakkında lisans ve uzmanlık eğitimi sürecinde edindikleri insan vücudunun yapısı ve işleyişi, hastalıklar ve sebepleri gibi temel bir bilgi düzeyi ile hastaya ilişkin bilgileri toplamalarını ve isabetli kararlar vermelerini sağlayan ve çoğunlukla klinik deneyimler sonucu elde edinilen klinik bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Wyatt, 1991). Bu derece karmaşık bir bilgi birikiminin uzun bir eğitim sürecini de beraberinde getirmesi ise kaçınılmazdır. Bu bağlamda günümüzde tıp alanında uzmanlığın ortalama 10 – 12 yıllık kapsamlı bir eğitimi zorunlu kılması mesleğin profesyonel statüsünün en açık göstergelerinden biri olarak kabul edilebilir.

Bilgi ve uzun eğitim sürecinin ardından nitelik yaklaşımının profesyonel meslekleri tanımlayan nitelikler olarak sıraladığı diğer niteliklere bakıldığında müşteriler üzerinde otorite ile özerkliğin öne çıktığı görülmektedir. Konuya tıp mesleği açısından bakıldığında sahip oldukları tıp bilgisinin doktorlara mesleği icra etmeleri konusunda önemli bir özerklik sağladığı açıktır. Şöyle ki doktorlar hastaya tanı koymak, hastalığın seyrini tahmin etmek ve buna göre uygun tedaviyi belirlemek konusunda kendi uzmanlık bilgisi doğrultusunda karar vermektedir. Bu sürecin hastaların anlayamayacağı düzeyde karmaşık bir bilgi birikimini gerekli kılması nedeniyle hastanın doktorun uygun gördüğü tedaviyi uygulamaktan başka bir seçeneği bulunmamaktadır. Hastanın söz konusu tedaviyi kabul etmemesi veya alternatif bir tedavi araması dahi kendi hastalığını teşhis ve tedavi etmesi yoluyla değil ancak başka

bir doktora danışmak suretiyle olacaktır (Güven, 2009).Bu noktada tıp doktorlarının sadece hastalar üzerinde otorite sahibi olmadıklarını belirtmek gerekmektedir. Şöyle ki doktorlar tek başına olmasa bile meslek örgütleri yoluyla ülke genelinde genel sağlık politikalarının belirlenmesinde de önemli bir otorite konumundadırlar.

Elbette ki sahip oldukları meslek üyelerine özgü karmaşık bilgi birikimi profesyonellerin bu derece otorite ve özerklik sahibi olmalarının yegâne sebebi olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre toplumun profesyonellere bu derece büyük bir otorite ve özerklik vermelerinin altında yatan iki temel neden vardır. Bunlardan ilki, meslek üyelerinin kendilerine müşteriler ve bu doğrultuda toplum üzerinde belirgin bir güç veren mesleki bilgiyi kendi kişisel çıkarları için kullanmayıp toplum yararına hizmet etme inancına, bir diğer ifadeyle profesyonel ideolojiye, sahip oldukları inancıdır. İkinci neden ise söz konusu inancın meslek üyelerinin toplum, diğer meslek üyeleri ve müşterilerle ilişkilerini düzenleyen, mesleki davranışa kılavuzluk eden, mesleğin değerlerini ve uygun profesyonel davranış kalıplarını tanımlayan ve formel olarak belirlenmiş etik kodların varlığı ile desteklenmesidir (Cruces vd., 2002; Sullivan, 2000;Arda ve Pelin, 1995). Konuya tıp mesleği penceresinden bakıldığında söz konusu niteliklerin tıp mesleği için hayati öneme sahip nitelikler olarak mesleği tanımlayan nitelikler arasında yer aldığını söylemek mümkündür. Şöyle ki Güven (2009)'nin de vurguladığı üzere tıp doktorları meslek yeminini edip meslek mensubu haline geldiği anda ve hasta ile etkileşime geçtiği her noktada, iki temel taahhütte bulunur ve bir profesyonel olarak bunu kamuya beyan eder. Bu taahhütlerden birincisi profesyonelin yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğunu, ikincisi ise bu bilgilerin hastanın yararı doğrultusunda kullanılacağını belirtmektedir. Dolayısıyla, doktorların sahip olduğu tıbbi bilgi ve becerileri kendine kişisel çıkar ve fayda sağlamak amacıyla kullanması, bir meslek mensubu olmanın özündeki bu taahhütlerle bağdaşmayacaktır (Güven, 2009: 86). Etik kurallar bağlamında ise tıp mesleğinin tartışmalı alanlara sahip olsa dahi hastanın doktorunu özgürce seçme hakkı, hastanın yeterli bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğini talep edebilme hakkı gibi hasta haklarını konu alan “Lizbon Bildirgesi” veya “insan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerileri” konu alan “Helsinki Bildirgesi” gibi dünya çapında kabul edilmiş, kapsamlı ve bağlayıcı etik kodlara sahip olduğu bir gerçektir. Özetle, tıp uygulaması sırasında hekim-hasta, hekim-

hekim, hekim-kurum, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı hekim ilişkilerinde beliren değer sorunlarıyla ilgilenen (Arda ve Pelin, 1995: 325) tıbbi etiğin tıp mesleğine çok geniş bir yelpazede ve ayrıntılı etik düzenlemeler getirdiğini söylemek mümkündür. Görüldüğü üzere nitelik yaklaşımının tarafından profesyonel mesleklerin tanımlayıcı nitelikleri olarak sıraladığı nitelikler tıp alanında birebir yansımaları bulmaktadır. Bu nedendir ki profesyonel mesleklerin doğasını açıklamaya çalışan iki temel yaklaşımdan biri olan nitelik yaklaşımı çerçevesinden bakıldığında tıp mesleğinin profesyonel meslek statüsüne sahip olduğunu; tıp mesleğini icra eden doktorların ise profesyonel meslek üyesi bireyler, bir diğer ifadeyle profesyoneller, olarak kabul edildiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Süreç Yaklaşımı Çerçevesinde Tıp Mesleği

Süreç yaklaşımı bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmak için geçirdiği tarihsel aşamalara ve profesyonel bir mesleği karakterize eden içsel süreçleri açıklamaya odaklanan bir yaklaşımdır. Bu nedendir ki tıp mesleğinin söz konusu aşamalardan geçip geçmediğinin ve eğer geçti ise hangi tarihsel süreç içinde geçtiğinin izlerini bulabilmek ancak tıp tarihini incelemek ile mümkün olacaktır. Bununla birlikte bu çalışmanın odak noktasının tıp tarihi olmadığını da gözden kaçırmamak gerekmektedir. Bu nedenle konuya kısaca değinmek ve daha çok mesleğin profesyonelleşme sürecinde önem taşıyan gelişmelere odaklanmak elbette ki daha yerinde olacaktır. Söz konusu çerçeve içerisinde ilk olarak ele alınması gereken nokta ise elbette ki ilk çağ tıbbi ve mesleğin bu çağdaki profesyonel konumudur:

Tarih Öncesi Çağda Tıp: Tıbbın hastalıkların tedavisi için geliştirilmiş bilinçli bir çaba olduğu düşünüldüğünde ortaya bu bilim dalının insan bilinci kadar eski olduğu sonucu çıkmaktadır (Karagöz Arihan, 20013: 1). Bununla birlikte tarih öncesine ait yazılı kaynak bulunmaması tıp mesleğinin bu ilk dönemlerine ilişkin ayrıntılı bilgilere ulaşmaya imkân vermemektedir. Yine de yapılan çok sayıdaki araştırma ile paleontoloji ve antropolojinin elde ettiği kanıtların tarih öncesi çağ tıbbını anlamak konusunda araştırmacılara çeşitli ipuçları sunduğu da bir gerçektir. Bu bağlamda söz konusu araştırmalara bakıldığında tarih öncesi tıbbın kökenlerinin büyüye ve dini pratiklere uzandığı görülmektedir. Aynı zamanda bitkilerle tedavinin ve ilkel bazı cerrahi müdahalelerin varlığına ilişkin kanıtlar da mevcuttur (Aksoy, 2010; Sarı vd., 2007). Görüldüğü üzere tarih öncesi çağlarda tıp henüz ne profesyonel meslek ne de uğraş

statüsüne sahiptir. Bu bağlamda bir kategori içine sokmak gerekirse tarih öncesi çağ tıbbını daha çok antik zamanlardaki dinsel anlamına daha yakın olmak üzere başlangıç aşamasındaki bir zanaat olarak adlandırmak mümkün görünmektedir. Buna göre tarih öncesi çağlarda büyücü-hekimlerin görevlerinin sadece hastalıkları iyi etmenin ötesinde kötü talih, kıtlık, susuzluk gibi kötü durumların çözümü, “kara büyü” yaparak düşmanları üzerine hastalık ve uğursuzluk getirmek için ruhları çağırmak gibi görevleri de içermesi nedeniyle daha çok ruhani bir kimlik taşıdıkları aşikârdır. Bu tür yaşamsal sırların koruyucuları olarak büyücülerin toplum içinde ayrı bir sınıf oluşturmaları da bu kanıyı güçlendirilir niteliktedir.

İlk Çağda Tıp: İlk çağ tıbbına bakıldığında özellikle ilk dönemlerde tıp alanının ruhani özelliğini ciddi anlamda koruduğu görülmektedir. Buna göre, ilk çağ tıbbında önemli bir yere sahip olan Eski Yunan’da başlangıçta hastalık nedenleri olarak fizik dışı sebepler görülmekteydi (Aksoy, 2010: 26). Bu bağlamda söz konusu dönemde hastalığın tedavisinin tanrılar ve bu tanrıların rahibi statüsündeki hekimler tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle ki söz konusu dönemde hekimler, tabip kimliklerinin yanı sıra ruhani bir kimliğe de sahiptiler. Bu doğrultuda zaman içinde sağlık tanrılarının özel tapınaklarda kutsanmaya başladığı görülmektedir. Bu dönemde öne çıkan yapılar sağlık tanrısı ya da hekimlerin tanrısı olarak bilinen Asklepios için yapılan ve hem ilk hastaneler hem de ilk tıp okulları olarak nitelendirilen Asklepion tapınaklarıdır. Bir diğer ifadeyle tıp eğitiminin bir okul yapısına ulaştığı ve yazılı bilginin oluşmaya başladığı ilk dönem tam da bu dönemlere rastlamaktadır (Elçin, 2010: 196).

İlkçağ tıbbı söz konusu olduğunda tıp alanında büyük bir anlayış değişikliğine sebep olmasının yanı sıra tıp etiğinin de temellerini atan Hipokrat’tan bahsetmemek elbette ki mümkün değildir. Gerçekten de aynı zamanda tıp etiğini oluşturma yönündeki ilk çaba olarak kabul edilen ve ilk kez MÖ 400 yılında dile getirilmesinin ardından yüzyıllardır boyunca tıp mesleğini icra etmek isteyen profesyoneller tarafından tekrar edilen Hipokrat Yemini (Kumar, 2010: 171) Hipokrat’ın tıp alanında bıraktığı derin etkinin en önemli kanıtı olsa gerektir. Bu nedenle ki hastalıkların büyü dışında açıklanabilir nedenleri ve tedavileri olduğunu dile getirmiş, bunları ayrıntılarıyla yazabilmiş, tedavi yöntemlerini tanımlarken başarılı olduğu noktalar kadar başarısızlıklarını da açıklamış ve bütün bunların ötesinde etik konulara girmiş bir hekim olarak Hipokrat’ın (Elçin, 2010: 196) tıp alanında çok önemli değişimlerin de başlangıç noktasını oluşturduğunu

söylemek yanlış olmayacaktır. Bu dönemin tıp alanına getirdiği diğer önemli gelişmeler ise Roma döneminde devlet tarafından yapılan düzenlemeler ile hekimlerin vergiden, askerlik ve diğer kamu görevlerinden muaf sayılarak ayrıcalıklı bir sınıf haline gelmeleri ve İmparator Severus İskender'in eğitimi, belgelendirmeyi ve kontrolü düzenleyen kapsamlı kanunlar çıkarmasıdır (Aksoy, 2010; Elçin, 2010).

Sonuç olarak, tıbbın bu dönemine profesyonelleşme olgusu açısından bakıldığında tıbbın tarih öncesi çağlardaki zanaat statüsünün bu çağın ilk dönemleri ile birlikte önemli ölçüde güçlendiği görülmektedir. Bunun da ötesinde bu dönem; tamamen sistematik bir yapı kazanmasa bile yazılı bilginin oluşmaya ve aktarılmaya başlanması, mesleğin etik konularla ilk temaslarının gerçekleşmesi ve devlet tarafından yapılan yasal düzenlemeler yoluyla mesleğin toplum gözünde meşrulaştırılması yönündeki ilk adımların atılması ile mesleğin yavaş yavaş formel bir nitelik kazanmaya başlaması ile dikkat çekmektedir. Bu bağlamda bu tarihsel dönemin aynı zamanda mesleğin zanaat statüsünden uğraş statüsüne geçiş sürecinin başladığı dönem olduğunu söylemek mümkündür.

Orta Çağda Tıp: Ortaçağın hangi zaman dilimini kapsadığı hakkında farklı düşünceler bulunmakta ise de, tıp tarihi açısından değerlendirildiğinde VI. yüzyıldaki "Jüstinien Vebası" ile XIV. yüzyılda yaşanan "Kara Veba" arasındaki zaman diliminin ortaçağ olarak kabul edilebileceği ileri sürülmektedir. Söz konusu dönemi kapsayan tıp anlayışının ise Batı ve Arap ülkelerine egemen olan tıp anlayışı olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (Elçin, 2010: 196). Buna göre tıbbın bu tarihsel dönem içinde Arap ülkelerinde nasıl bir gelişim gösterdiğine bakıldığında Arap ülkelerinin tıp eğitimi için önemli merkezlerden biri haline geldiği dikkat çekmektedir. Kaynaklar, bu doğrultuda Arap yarımadasında öne çıkan ilk merkezin V. yüzyılda İran'da bulunan, tıp ve diğer alanlarda eğitim veren Cundişapur hastanesi ve tıp okulu olduğunu belirtmektedir. Bu dönemde aynı zamanda tıp eğitimini tamamlayanların mesleğin icrası için belirli sınavlardan geçmelerini gerekli kılan yasal düzenlemelerin getirildiği de görülmektedir. Bu bağlamda Elçin (2010: 197)'e göre Arap ülkelerinde X. yüzyılın sonuna gelindiğinde üç tıp okulu bulunmaktaydı. Bunların ilki ders salonları, kütüphaneler ve eczanelerin bir arada bulunduğu hastanelerle birlikte bulunan merkezlerdi. İkinci tıp okullar, öğrencilerin yetiştiricinin ünü nedeniyle geldiği okullardı. Üçüncü türde ise ünlü bir hekimin yanında usta-çırak ilişkisi içinde hekimlik mesleği öğrenilmesiydi.

Tıp alanında Arap yarımadasında tüm bu olumlu gelişmeler yaşanırken Batı dünyasının ortaçağla birlikte tüm alanlarda olduğu gibi tıp alanında da karanlık çağı yaşadığı görülmektedir. Buna göre “manastır tıbbı devresi” olarak adlandırılan bu tarihsel dönem şifacılığın papazların, rahip ve rahibelerin dini vecibelerinin bir parçası olarak kabul edildiği, tıbbi uygulamaların vasıf ve kalitesinin tamamen Kilise kontrolünde olduğu bir devreye işaret etmektedir. Bununla birlikte XII. yüzyılda Papalığın, rahiplerin manastır dışında hekimlik yapmalarını yasaklaması ile manastır tıbbının etkisi azalmaya başlamış ve XII. ve XIII. yüzyılda karşılıklı onaylamayla hastanelerin ve revirlerin kontrolü Kiliseden alınarak belediyelere verilmiştir (Aksoy, 2010: 43).

Tüm bu olumsuz gelişmelere rağmen ortaçağda aynı zamanda tıp alanında bir dönüm noktası olarak kabul edilebilecek olumlu bir gelişmenin de gerçekleştiği görülmektedir. Söz konusu önemli gelişme 1096 yılında İtalya’da düzenli eğitim veren ve sadece tıp bilimleri üzerine odaklanan ilk tıp okulu olarak bilinen Salerno Tıp Okulu’nun kurulmasıdır. Bu bağlamda okulun öğrenci seçimi, klinik danışmanlık, sınav, hekimin sorumlulukları ve mesleğe giriş töreni gibi tanımlanmış süreçleri bulunması, ilk kez Salerno’dan mezun olanlara doktor denilmeye başlanması, 1224 yılında II. Frederick’in, Napoli Krallığı’nda çalışan her hekimin Salerno Tıp Okulundan onay alma zorunluluğunu getirmesiyle bu okulun Avrupa’da resmi olarak tanınan ilk tıp okulu olması (Elçin, 2010: 197) gibi gelişmeler tıp mesleğinin bir meslek statüsü kazanmasında önemli dönüm noktaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Görüldüğü üzere ortaçağ, tıp mesleğinin profesyonelleşme süreci açısından yorumlanması karmaşık bir süreç izlemiştir. Buna göre, söz konusu dönem içinde tıp mesleğinin Batı ve Arap ülkelerinde birbirlerinden çok farklı bir gelişme çizgisi içerisine girmiş olması konuyu mesleğin profesyonelleşme süreci açısından değerlendirirken de göz önünde bulundurulması gereken bir olgudur. Bu bağlamda yapılacak bir değerlendirmede ilk dikkati çeken nokta, tıp eğitiminde ilk okullaşma çabalarının bu dönem içerisinde Arap yarımadasında ortaya çıkmasıdır. Bu gelişme göz önüne alındığında dini inançların bir parçası olarak tapınaklarda öğretilen tıbbın bir bilim olma yolunda ilk adımlarını attığını söylemek mümkündür. Bu gelişme aynı zamanda tıp eğitiminin usta – çırak ilişkisi çerçevesinde öğretilmesi geleneğinin büyük oranda devam etmesine rağmen mesleki bilginin sistematik hale gelme sürecinin başladığının da bir göstergesidir. Ortaçağda Arap ülkelerinde tıp alanında yaşanan

gelişmeler bağlamında dikkat çeken bir diğer nokta, tıp eğitimlerini tamamlayan kişilerin mesleğin icrası için belirli sınavlardan geçmelerini gerekli kılan yasal düzenlemelerin yapılmış olmasıdır. Söz konusu gelişme, mesleğe giriş – çıkışları kontrol altına alan yasal düzenlemelerin ilk örnekleri arasında yer alması açısından önem arz etmektedir. Arap yarımadasında yaşanan tüm bu olumlu gelişmelerin aksine ortaçağ Avrupa'sının tıp mesleğinin profesyonelleşme süreci açısından çok da ümit verici bir tablo sergilemediği söylenebilir. Gerçekten de bu tarihsel dönem içinde tıbbın sadece kilisenin denetimi altında olması ve tıp alanında bilgi üretiminin neredeyse durmuş olması profesyonelleşme sürecinde ileri değil aksine geri gidişin bir göstergesidir. Bununla birlikte çağın ilerleyen dönemlerinde sadece tıp bilimleri üzerine odaklanan ilk tıp okulunun açılması daha sonra da kilisenin hekimlik mesleği üzerindeki otoritesinin ortadan kalkması ile bu trendin önemli bir dönüşüm geçirdiği görülmektedir. Gerçekten de Salerno Okulu tarafından öğrenci seçimine, klinik danışmanlık, sınav, hekimin sorumluluklarına ve mesleğe giriş törenlerine ilişkin getirilen kurallar ve düzenlemeler profesyonelleşme sürecinde önemli bir gelişmedir. Nitekim mesleğe, bunun da ötesinde meslek üyesi olmak için eğitim almak üzere eğitim kurumlarına girişleri düzenleyen söz konusu kurallar ve düzenlemeler sadece yasa koyucunun değil meslek üyelerinin de meslek üzerinde etkinlik göstermeye başladığının göstergesidir ki bu durum profesyonel özerklik yolunda atılmış büyük bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun bir uzantısı olarak da ilk defa “doktor” unvanı ile mesleği icra etmeye başlayan meslek üyelerinin sadece tıp ile ilgilenmeye başladıkları, bir diğer ifadeyle profesyonelleşme sürecinde önemli bir adım olarak tanımlanan mesleğin tam zamanlı hale geldiği görülmektedir. Salerno Okulu'nu Rönesans ve Reform hareketleri ile birlikte Avrupa genelinde açılan pek çok tıp okulu izlemiş ve böylece tıp alanında Elçin'in (2010) üniversitelerin yükselişi olarak adlandırdığı yeni bir döneme girilmiştir.

Yeniçağda Tıp: Başlangıç ve bitiş tarihi kesin olmamakla beraber çoğu tarihçi tarafından 1450'lerde Avrupa'da başlayıp Sanayi Devrimi ve Fransız Devrimi sırasında bittiği kabul edilen yeniçağ, her ne kadar çağın başlangıcında çok ciddi bir gelişmeye sahne olmasa da tıp bağlamında da ciddi dönüşümlerin yaşandığı bir dönemdir.

Yeniçağda tıp alanına bakıldığında mesleki bilgin büyük bir gelişim gösterdiği görülmektedir. Daynes-Diallo (2011)'ya göre ortaçağda neredeyse hiçbir gelişme

görülmeyen tıp bilgisinin yeniçağda bu derece büyük bir gelişim göstermesinin altında yatan en büyük etken ise Kopernik'in astronomi alanındaki buluşlarının Katolik kilisesinin öğretilerinin, bunun uzantısı olarak da Tanrı ile insanoğlu arasındaki ilişkilerin sorgulanmasına sebep olmasıdır. Böylece ilk olarak yazılı eleştiriler gündeme gelmiş daha sonra ise deneysel klinik uygulamalar gittikçe artan düzeyde uygulanmaya başlanmıştır. Söz konusu dönemde tıp ile sanat arasında yakın ilişkiler olması da tıp biliminin gelişmesinde önemli olan bir diğer etkidir. Öyle ki tıp alanında kilisenin öğretilerinin dışına çıkarak insan vücudunun araştırmaya başlanması ile dönemin sanatçıları tarafından iskelet, kas ve dolaşım sisteminin resmedilmesi gibi gelişmeler anatominin temellerinin atılmasında büyük bir rol oynamıştır. Yeniçağla birlikte tıp mesleği açısından göze çarpan bir diğer gelişme ise henüz tıp eğitiminde tek kaynak olmasalar bile üniversitelerin hem sayısının hem de meslek içindeki rolünün artmasıdır. Bu dönemdeki tıp eğitimi belli sürede tamamlanan derslerin ardından tıp mezunu sıfatıyla ders vermeyi, sözlü sınavlara girmeyi ve uygulamada çıraklığı gerektiriyordu. Bu aşamalar sonrasında piskopos tarafından çalışma lisansı, seçilmiş hekimler tarafından doktorluk unvanı veriliyordu (Elçin, 2010: 198). Bunun da ötesinde tıp alanındaki bu büyük eğitim kurumları birbirlerinden izole olmuş durumda da değildi. Aksine bu okullarda tıp eğitimi alan öğrencilerin bir eğitim merkezinden diğerine öğrenim görmek ve her bir okuldan yetkinlik belgesi almak amacıyla seyahat etmeyi tercih ettikleri bilinmektedir (Daynes-Diallo, 2011). Burada belirtilmesi gereken bir diğer nokta üniversite eğitimi alan tıp doktorlarının saygınlığının da önemli ölçüde artmış olmasıdır. Daynes-Diallo'nun(2011: 337) belirttiği üzere; Rönesans döneminde tıp mesleği ile uğraşanların çok geniş bir yelpazede tanımlanabilecek bir eğitim geçmişine sahip olmakla birlikte bunlar arasında üniversitelerde eğitimini tamamlayarak mezun olanların ve üniversite tarafından "doktor" unvanı verilenlerin çok daha saygın bir statüye sahip olduklarını bir gerçektir. Buna göre, tıp alanında bir üniversiteye bağlı olmak mesleğe kabul edilmek için bir kapı görevi görmesinin yanı sıra üniversite bünyesinde ders verme veya yönetim kademesinde görevlendirme gibi iş olanakları sağlaması gibi çeşitli ayrıcalıkların yanı sıra yemin ve yükümlülükleri de beraberinde getirmekteydi.

Bu noktada bilim ve sanat alanında yaşanan tüm bu olumlu gelişmelere rağmen bu tarihsel dönemin aynı zamanda; şehirlerde ve kişilerde hijyenik olmayan şartların

bulunduğu, hastalıkların dünya çapında yaygınlaştığı, büyücülük ve batıl inanışların yaygın olduğu ve doğaüstü güçlerle şifacılık anlayışına çok sık rastlandığı bir dönem olduğunu da belirtmek gerekmektedir. Aksoy (2010: 73) bu durumu “*Sihirbaz hekim rolünü oynayan krallar vardı. Ellerini hastalara dokundurduğunda kralların şifa dağıttığına inanırlardı. Astroloji tıbbi batıl inançların arasında önemli bir yer tutuyordu. Akıl hastaları “Cadı” diye suçlanıp yakılarak öldürülürdü. Kullanılan ilaçlar da hayvan gübreleri, örümcek ağları gibi akla gelmeyecek garipliklerle doluydu*” sözleri ile açıklamaktadır. Bu bağlamda yeniçağın bir yanda bilim ve sanat alanlarında dünya tarihini etkileyecek düzeyde gelişmeler yaşanırken diğer yanda çağın genel trendine tamamen zıt olguların güçlü bir şekilde varlık göstermeye devam ettiği karmaşık bir tarihsel süreç olduğunu söylemek mümkündür.

Görüldüğü üzere, yakınçağda önce Rönesans ve daha sonra da Reform hareketinin etkisiyle tıp alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmelere ilişkin profesyonelleşme bağlamında değinilmesi gereken ilk nokta, çağın ilerleyen dönemlerinde meslek bilgisinin ilahi niteliğinden kurtularak gözlem ve deney bağlamında edinilen bilimsel bilgi olma yolunda attığı adımlardır. Bunun da ötesinde bu bilgilerin yeni meslek mensuplarına belirli bir coğrafi bölgede faaliyet gösteren üniversitelerde benzer müfredatlar çerçevesinde aktarılmaya başlaması meslek bilgisinin sistematik bir yapı kazanmaya başlamasının en açık delillerinden biridir. Söz konusu üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin eğitim almak amacıyla üniversiteler arasında yolculuk yapması ve bunu yaparken de o zamana kadar aldıkları eğitimi diğer üniversitelere taşımaları ve bu doğrultuda eğitim ve uygulamalarda belirli bir standardın oluşmaya başlaması mesleğin kurumsallaşma yönünde attığı önemli bir diğer adımdır. Bu dönemde üniversitelerin mesleğin profesyonelleşme sürecindeki bir diğer etkisi, hekimlerin eğitim ve sınav sürecindeki etkinliğinin yanı sıra çalışma lisansının piskopos tarafından verilmesine karşılık doktorluk unvanının seçilmiş hekimler tarafından verilmeye başlanmasından da anlaşılacağı üzere meslek üyelerinin meslek üzerindeki etkilerinin artmasıdır. Mesleğin profesyonelleşme süreci ile ilgili olarak son olarak, üniversitelerden doktorluk unvanı alan ve almayan kişilerin toplumsal konumlarına değinmek gerekmektedir. Şöyle ki üniversite tarafından verilen “doktor” unvanının söz konusu kişilere tıp eğitimini usta – çırak eğitimi gibi geleneksel eğitim yöntemleri ile tamamlayanların sahip olamadıkları saygın bir statü, üniversite bünyesinde ders verme

veya yönetim kademesinde görev yapma gibi ayrıcalıklar sağlaması tıp mesleğinin mesleki kapanma sürecine ilişkin önemli işaretlerdir. Bir diğer ifadeyle, meslek alanının belirli ayrıcalıklara sahip kişilerin yer aldığı ve ancak üyeler tarafından belirlenen şartları yerine getirmekle dâhil olunabilen ayrı bir sınıf olarak şekillenmeye başladığını söylemek mümkündür. Özetle, bu tarihsel dönem içerisinde mesleki eğitim merkezleri olarak üniversitelerin kurulması ile tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli bir aşama kaydettiği görülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu dönem içinde sihirbaz hekimlerin varlık göstermeye devam etmesi, önemi çağ boyunca artmakla birlikte üniversite eğitiminin meslek alanındaki tek eğitim biçimi olmaması ve meslek üyelerinin mesleği şekillendirme konusunda artan etkinliğine rağmen henüz meslek alanında bir güç konumuna ulaşamamış olması tıbbın profesyonel meslek olma sürecini henüz tamamlayamadığının apaçık göstergeleridir.

Yakınçağda Tıp: Yakınçağ, Fransız Devrimi ve Sanayi Devrimi ile başlayıp günümüzde de devam eden tarih çağlarının sonuncusudur. Çağın başlangıcında tıp alanına bakıldığında ise ne sabit bir tıbbi eğitim müfredatı, ne devlet hizmetinde çalışanların lisanslandırma güçlerini kullanarak tıp alanındaki monopol güçlerini koruma yönündeki etkisiz çabaları haricinde herhangi bir lisanslandırma ne de ilaçlar ve kullanılan aletlere ilişkin bir düzenleme bulunduğu görülmektedir. Bunun da ötesinde meslek alanındaki bu karmaşa mesleği icra eden uygulamacılar da kendini göstermektedir. Nitekim söz konusu dönemde tıp alanında faaliyet gösteren uygulamacıların da üniversite eğitimi almış doktorlar, çıraklık sistemi ile eğitim görmüş cerrahlar ve eczacılar, sadece kadınlardan oluşan ebeler ve çeşitli sözde şifacılar da dâhil olmak üzere çok çeşitli bir dağılım gösterdikleri dikkat çekmektedir. Bu bağlamda yakınçağ; tıp eğitimi, mesleki bilgi ve mesleki etik gibi mesleği şekillendiren konulara belirli bir düzen getirme ve böylece meslek alanının her köşesinde kendini gösteren bu karmaşaya bir son verme çabalarının yoğunlaştığı bir çağ olmuştur.

Tüm bu bilgiler ışığında tıp alanında yaşanan gelişmelere bakıldığında deneysel çalışmaların hız kazandığı XIX. yüzyıl tıbbında klinik tıp anlayışının genel kabul gördüğü ve tıbbın hastanelerin etrafında toplandığı görülmektedir. Hastane devri olarak tanımlanan bu yüzyılda hastalık tanı yöntemleri zenginleşmiş, çeşitli hastalıklar tanımlanarak, tedavi yöntemleri bulunmuş, laboratuvar uygulamaları önem kazanmıştır (Ersoy, 2013: 18). Tıpta uzmanlıkların ortaya çıkmaya başladığı bu dönemde meslek

alanına yeni uzmanlıkların dâhil olmasının yanı sıra, mesleki eğitim bağlamında çok büyük öneme sahip gelişmelerin meydana geldiği görülmektedir. Bunlardan ilki, gittikçe yoğunlaşan tıp eğitiminin sadece üniversitelerde verilmesi çabalarının sonuç vermesi ve bu dönemle birlikte meslek eğitimi sadece üniversiteler aracılığıyla sağlanmaya başlamasıdır. Bunun da ötesinde her isteyenin tıp eğitimi alabildiği sistemden vazgeçilerek 1893 yılında kurulan Johns Hopkins Tıp Okulunun sadece dört yıllık mezuniyet öncesi eğitimi tamamlayanları programına kabul etmesi örneğinde olduğu gibi söz konusu üniversitelerde tıp eğitimi alabilmek belirli şartlara ve sertifikalandırmaya bağlı kılınmıştır. Bu dönemde mesleki eğitim bağlamında öne çıkan bir diğer önemli gelişme mantık ve felsefi psikoloji gibi derslerin tıp eğitiminin dışında bırakılmasıdır. Böylece tıp eğitimi tarihsel süreç içerisinde ilk defa felsefe ve dinden soyutlanarak sadece mesleki bilgi üzerine konumlandırılmıştır. Tıp eğitiminde görülen gelişmelerin bir diğeri, önceki dönemlerde eğitici ekseninde yürütülen tıp eğitiminin 1800'lü yıllara gelindiğinde standart eğitim programları çerçevesinde verilmeye başlanmasıdır. Bu yapılanma ile tıp öğrencilerinin ilk olarak temel bilimleri, sonrasında ise patoloji ve farmakoloji derslerini almaya başladıkları, son olarak da klinik alanlarda eğitimlerini tamamladıkları görülmektedir.

Bu dönemde dikkat çeken bir diğer husus, meslek alanının tıp fakültesinde eğitim görmeyen uygulamacılara kapatılması yönündeki çabalardaki artıştır. Esasında, ortaçağdan itibaren tıp okullarında eğitim gören doktorlar ile usta-çırak ilişkisi gibi daha geleneksel yollarla tıp eğitimi alan uygulamacılar arasında belirgin bir ayrımın var olduğunu söylemek mümkündür. XIX. yüzyıla gelindiğinde ise bu ayrımın sadece mesleki eğitim temelli olmaktan çıkıp meslek alanını diğer yönlerden de etkilemeye başladığı ve bu bağlamda mesleki etik anlayışını şekillendiren başat faktörlerden biri haline geldiği görülmektedir. Nitekim Whong-Barr (2001: 233)'ın da belirttiği üzere tıp mesleğini sahte doktorlar ve alternatif tıp uygulamacıları karşısında meşrulaştırma ihtiyacı bu yüzyılda ilkçağlardan beri süre gelen tıp etiği anlayışının geliştirilmesinde baskın tema olmuştur. Söz konusu etik anlayışının şekillenmesinde öne çıkan bir diğer faktör ise dönemin rasyonellik ve bilimsel düşünce ruhudur. Tüm bu etkenler çerçevesinde ortaya çıkan tıp etiği anlayışı ise her ne kadar tıp eğitimcileri tarafından "Hipokratik Öğreti" olarak adlandırılmaya devam etse de esasında orijinal Hipokrat Yemini'nin gerektirdiği "*büyün tanrı ve tanrıçalar adına yemin etmesi*" boyutundan

“kişinin kutsal kabul ettiği her şeyin huzurunda, ailesi, öğretmenleri ve meslektaşları önünde yemin etmesi” boyutuna geçilmesinden de açıkça anlaşılacağı üzere Hipokrat Yemini’ne çağın ruhuna uygun olarak modernleştirilmiş bir yaklaşım olmuştur (Kumar, 2010; Brody vd., 2009). Böylece Hipokratik tıp etiğinden yola çıkılarak temelinde tıp mesleğini diğer şifacıların üstünde bir statüye yükseltme amacı taşıyan, daha gelişkin ifade ve söylem biçimleriyle hekimlerin etik sorumluluklarını belirleyen yeni yazılı metinler üretilmeye başlanmıştır.

Bu dönemde tıp alanında yaşanan gelişmeler arasında dile getirilmesi gereken son nokta, meslek üyelerinin ve meslek birliklerinin mesleğin şekillenmesinde daha önceki dönemlere kıyasla çok daha etkin bir rol oynamaya başlamalarıdır. Buna göre, yakınçağla birlikte meslek örgütlerinin tıp mesleği bağlamında tıp eğitiminin yapılanmasında, sertifikalandırmalar yoluyla mesleğe giriş-çıkışların kontrol edilmesinde, mesleki etik ilkelerinin belirlenmesinde ve meslek üyeleri tarafından söz konusu etik ilkelerine uyulup uyulmadığının denetlenmesinde çok önemli görevler üstlendiği dikkat çekmektedir. İngiltere’de 1858 yılında kurulan Genel Tıp Konseyi’nin meslek grubunun üyesi olmak isteyen kişiler için belirli standartlar belirleyip herkesin mesleğe girişine izin vermeyerek mesleğe girişleri kontrol altına alması ve böylece mesleki standartları yükseltmesi bu duruma verilebilecek önemli örneklerden biridir (Waddington, 1990). Mesleki etik kodlarının oluşturulmasında önemli çabalar sarf eden Genel Tıp Konseyi’nin aynı zamanda bu kodlara uymayanları meslekten ihraç etme gücüne sahip olması ise meslek örgütlerinin meslek alanının şekillenmesinde ne derece güçlü bir aktör olduklarının da açık bir göstergesidir.

Özetle, şimdiye kadar yapılan açıklamalar çerçevesinde XIX. ve XX. yüzyılın tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecinde çok büyük adımların atıldığını söylemek mümkündür. Gerçekten de söz konusu dönemde tıp alanında yaşanan gelişmelere yakından bakıldığında ilkçağlardan beri süregelen Hipokratik tıp etiğinin mesleğin statüsünü güçlendirmek amacıyla önemli değişimlere uğraması, tıp fakültelerindeki tıp eğitimin kalitesinin artırılması amacıyla önlemler alınması, mesleki bilginin ve meslek etiğinin çağın düşünce yapısıyla paralel olarak rasyonel bir nitelik kazanması, tıp okullarında eğitim görenler tarafından ele geçirilen meslek alanından yeterli eğitim almamış kişilerin uzaklaştırılması amacıyla çeşitli önlemlerin alınması, mesleki etik ilkelerinin belirlenerek meslek örgütleri tarafından hayata geçirilmesi gibi her biri

mesleğin profesyonel statüsünü sağlamlaştıran bir dizi gelişmenin yaşandığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle, tıp mesleği yakınçağla birlikte meslek eğitimi, mesleki etik, mesleki kapalılık ve meslek örgütlerinin etkinliği bağlamında yapılanmasını tamamlayarak profesyonelleşme sürecini tamamlamıştır.

Türkiye Bağlamında Profesyonel Bir Meslek Olarak Tıp

Eski Türklerde tıp mesleğinin genel yapısına bakıldığında ilkel tıp uygulamalarının egemen olduğu görülmektedir. Bu dönemde adına *Şaman, Kaman, Baksı, Baksa, Oyun* denilen ve büyücülük, falcılık gibi mesleklerin yanında hekimlik de yapan insanlar, kötü ruhları kovarak Türk insanının sağlıklarını korumaya ve hastalıklarını sağaltmaya çalışmışlardır (Güven, 2012: 1). Dönemin tıp anlayışına uygun olarak hastalıkların sebebinin kötü ruhlar, kötü bir tanrı gibi ilahi güçler olduğuna inanılan bu dönemlerde söz konusu şifacıların bu sebepleri dua, tütsü, trans haline geçmek gibi yöntemler kullanarak görebildiği ve teşhis ettiği bu hastalıkları tedavi etme gücüne sahip olduğuna inanılırdı. Zamanla tıp alanında bitkilerin şifa gücü keşfedildikten sonra Türk toplumunda da şifacılığın bitkilerle hastalıkları tedavi eden Otacılara geçtiği görülmektedir. Bir diğer ifadeyle eski Türklerde tıp, büyücü-hekimlik, ruh çıkarma, bitkilerle tedavi etme gibi tarih öncesi tıp uygulamalarının egemen olduğu bir alandır.

Ortaçağ, Türk toplulukları için İslam dinini kabul etmeleri ve bu bağlamda yeni bir inanç sistemini benimsemeleri ile başlamıştır. Bu gelişmeyle birlikte Arapçayı da benimsemeleri Türklerin yüzyıllar sürececek bir zaman dilimi boyunca İslam uygarlığı ile etkileşim içine girmelerini de önünü açmış ve böylece başta Selçuklular ve Osmanlılar olmak üzere bu tarihten sonra kurulan Türk devletlerinde bilim, ortaçağda en parlak dönemini yaşayan İslam dünyasıyla paralel bir seyir takip etmiştir. Elbette ki söz konusu dönemde varlık gösteren Türk devletlerinde tıp mesleği de çağın getirdiği bu gelişim trendinin bir sonucu olarak önemli gelişmelerin yaşandığı bir meslek alanı olmuştur. Bu bilgiler ışığında hem Selçuklu hem de Osmanlı döneminde tıp eğitimi mercek altına alındığında işlevsel olarak bugünkü hastanelere karşılık gelen ve hem tedavi edici hekimlik hizmetleri hem de tıp eğitimi veren kurumlar olan “darüşşifa”lar ile tıp eğitimi verilen kurumlar olan “darültıp”lardan bahsedildiği görülmektedir. Hem Selçuklu hem de Osmanlı döneminde, kadim geleneğe uygun olarak, tıp eğitiminin kurumlardan değil kişilerden alınması; hekim adayının belirli bir süre usta bir hekimin yanında yaşayıp çalışarak kuramsal ve uygulamaya yönelik bilgilerle donanması söz

konusudur. Bu etkileşmenin hem medreselerde hem hastanelerde hem de hocaların ders verdiği özel mekânlarda gerçekleştiği kabul edilmektedir. Medreseler bünyesinde tıp eğitiminin tek başına değil dini ve felsefi derslerin ağırlık taşıdığı bir müfredatın parçası olarak verilmesi söz konusudur. Tabiplere “hekim” unvanı verilmesinin nedeni, tıp ve felsefeyi kombine eden bu eğitim geleneğidir (Yıldırım v.d., 2007: 189).

Ortaçağ boyunca İslam dünyası ve beraberinde Türk toplumunu etkisi altına alan pozitif gelişim süreci elbette ki devamlı olmamış; Osmanlı Devleti’nin XVII. yüzyıldan itibaren duraklama ve çöküş dönemine girmesi ile pek çok alanda görülen gerileme ve bozulma tıp alanına da yansımıştır. Öyle ki daha önceki dönemlerde Batı Tıbbı ile kıyaslanamayacak ölçüde düzenli olan tıp eğitimi XVII. yüzyıldan sonra gerilemiştir (Altıntaş,2008: 45). Bu gerileyiyle birlikte XIX. yüzyılın başından itibaren Osmanlı Devleti’nde ordudan ve orduyla bağlantılı kurumlardan başlayarak diğer alanlara yayılan bir Batılılaşma çabası içine girdiği görülmektedir. Bu çabaların etkisinin ilk olarak kendini hissettirdiği alanlardan biri ise orduyla bağlantısının bir sonucu olarak tıp mesleğidir. Bu bağlamda başarısız birkaç denemenin ardından tıp alanındaki batılılaşma çabalarına yönelik ilk önemli adım 14 Mart 1827’de “Tıphane” adı altında Batı dillerinde eğitim veren bir tıp okulunun kurulmasıdır. O zamana kadar Türk toplumunda tıp eğitimi klinik dersleri ön planda tutmaktayken, bu okullarda kuramsal bilgiye ağırlık verilmiş olması nedeniyle olası bir deneyim eksikliği sorununu gidermek üzere, mezuniyet sonrası eğitim gündeme getirilmiş ve Tıphane mezunlarının “tabip öğrencisi (muavin tabip)” sıfatıyla ordu hastanelerinde görevlendirilmesi söz konusu olmuştur (Yıldırım v.d., 2007:189). Tıphane’nin 1827’de kurulmasından kısa bir süre sonra Osmanlı’da tıp eğitimi ile ilgili önemli bir değişikliğin daha gerçekleştiği görülmektedir. Buna göre;14 Mayıs 1839’dan itibaren Tıphane’nin adı “Darülulum El Hükemiye-i Osmaniye ve Mektebi Tıbbiye-i Adliye-i Şahane” olarak değiştirilmiş ve Viyana’dan gelen bir grup yabancı tıp eğitimcisinin yönetiminde, tıp eğitiminin yanı sıra ayrı ihtisas alanları olarak cerrahlık ve eczacılık eğitiminin de verildiği yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Yıldırım v.d. (2007) tarafından da vurgulanan bir diğer önemli nokta, bu yeni okulda verilen dersler arasında Tıphane ve Cerrahane programlarında yer alan Arapça ve din bilgisi derslerinin bulunmamasıdır. Kadavra üzerinde eğitim verilmesi de ilk olarak bu dönemde gerçekleştirilmiştir (Yıldırım v.d., 2007:190-191). Tıbbiye’nin Osmanlı Devleti’nin tıp alanındaki gelişme çabaları devam etmiş ve 1898

yılında tıp eğitimi alanında bir başka önemli adım atılarak 1914 yılında ismi “Gülhane Tatbikat-ı Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı” olarak değiştirilecek olan “Gülhane Seririyat Hastanesi” kurulmuştur. 1908’de Meşrutiyet ilan edildikten sonra, tıp konularında yapılmak istenen reform girişimleri sonucu askeri ve sivil tıp okulları birleştirilmiş ve 1909’da kurulan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne transfer olmuştur.

Tıp alanında XIX. yüzyılın başından itibaren görülen bu toparlanma çabalarının XIX. yüzyılın sonu ve XX. yüzyılın başında Osmanlı Devleti’nin girdiği savaşlar ve özellikle Birinci Dünya Savaşı nedeniyle devamlılık arz etmediği görülmektedir. Bunun da ötesinde XIX. yüzyılın başından itibaren tıp alanında yapılan reform çalışmalarının orduyla ilgili reformların bir parçası olarak gerçekleştirilmesi ve bu bağlamda tıp okullarından mezun olan öğrencilerin hekim kimliğinin yanı sıra askeri bir kimlik taşımaları Türk tıbbının yaşanan savaşlarda çok ciddi bir yara almasının da önünü açmıştır. Örneğin; Birinci Dünya Savaşı yıllarında, Gülhane bir harp hastanesi olarak görev yapmaya başlamış, özellikle Çanakkale’den getirilen ağır hastaların bakımına tahsis edilmiştir. Bunun da ötesinde Gülhane hocalarının ve Tıbbiye mezunlarının savaşta hizmet etmek üzere cephelere ve kıtalara dağılması tıp alanında yetişmiş insan gücünün çok büyük oranda kaybedilmesi ile sonuçlanmıştır. Savaş sonrasında durumun çok da iyiye gitmediği ise aşikârdır. Gerçekten de İstanbul’un yabancı ordular tarafından ele geçirilmesinin ardından karargâh yapmak üzere Aralık 1918’de Fransızlar tarafından Gülhane Tıp Okuluna ve Mart 1919’da ise İngilizler tarafından Mektebi Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’ye el konması Birinci Dünya Savaşı sonrasında tıp eğitiminin neredeyse tamamen durma noktasına gelmesine sebep olmuştur. Bilindiği gibi Birinci Dünya Savaşı’nı takip eden işgal yılları aynı zamanda kurtuluş mücadelesinin yaşandığı yıllardır ki bu dönemde bütün kaynakların işgalle mücadeleye aktarıldığı görülmektedir. Bu da demektir ki tıp eğitiminde İstanbul’un işgali ile başlayan kesinti Kurtuluş Savaşı yıllarında da devam etmiştir.

Bu koşullar altında yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti’nin durumuna genel olarak bakıldığında her açıdan tüm kaynaklarını tüketmiş bir ülke ile karşılaşmaktadır. Üstelik bu tükenen kaynaklar sadece maddi kaynaklar da değildir. Uzun yıllar boyunca peş peşe girilen savaşlar aynı zamanda yerine konması en zor olan kaynak olan ülkenin yetişmiş insan gücünün de savaşta kaybedilmesi ile sonuçlanmıştır. Bu duruma belki de

en güzel örnek yine tıp alanından gelmektedir. Şöyle ki söz konusu dönemde ülkedeki hekim sayısına bakıldığında Osmanlıdan kalan sadece 554 kişilik bir hekim kadrosu ile karşılaşılmaktadır (Arda, 1996). Bu son derece kısıtlı hekim kadrosunun görev alanını ise savaşın ve yoksunluğun da etkisiyle verem, tifo, kızıl, difteri, menenjit, tifüs gibi salgın hastalıkların çok ciddi boyutlara ulaştığı bir ülke oluşturmaktadır. Bir diğer ifadeyle, sağlık alanındaki eksikliklerin Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında ülkenin geleceği açısından ciddi bir tehdit oluşturduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda söz konusu dönemde sağlık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında ise dönem hükümetlerinin de bu tehdidin ciddiyetinin son derece farkında olduğu dikkat çekmektedir. Şöyle ki Arda (1996)'nın da belirttiği üzere; genç Cumhuriyetin başarılı olmayı hedeflediği alanlardan birisi de yurttaşlarının sağlık düzeyini yükseltmek olmuştur (Arda, 1996: 1). Belirlenen bu hedeflere ulaşmanın yeterli sayıda bir hekim kadrosunu gerekli kıldığı ise aşikârdır. Bu doğrultuda tıp eğitimine önem verilerek yeni hekimlerin yetiştirilmesi hedefinin yeni Türkiye Cumhuriyeti hükümetinin bir diğer öncelikli hedefi olması elbette ki şaşırtıcı değildir. Nitekim 1925 yılında, ülkedeki hekim ihtiyacını karşılamak ve hekimlerin kamuda çalışmalarını özendirme amacıyla “Yatılı Tıp Talebe Yurtları” kurulduğu ve tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulaması getirildiği görülmektedir (Aksoy, 2007: 44). Türkiye'deki mevcut hekim sayısını çoğaltmak amacıyla atılan bir diğer adım şüphesiz ki Atatürk döneminde gerçekleştirilen ve yeni tesis edilecek İstanbul Üniversitesi'nde Batı Avrupa üniversitelerinden gelecek öğretim üyelerinin görevlendirilmesini öngören birlikte 31 Mayıs 1933'te tarih ve 2252 sayılı kanunla birlikte hukuki olarak gerçekleştirilen “Üniversite Reformu”dur.

Bu dönemde yaşanan bir diğer önemli gelişme, 11 Nisan 1928'de 1219 sayılı Etıbbı Odaları Nizamnamesi'ne dayanılarak “Etıbbı Odaları” adıyla kurulan tabip odalarıdır. Bu gelişmenin ardından ise 23 Ocak 1953 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye sınırları içinde serbest veya resmi vazifeli asker/sivil tabip ve dış tabiplerini içine alan 6023 sayılı “Türk Tabipleri Birliği Kanunu” ile Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) faaliyete başladığı görülmektedir. Bu bağlamda kanunla ve devlet eliyle kurulan örgütün bu özelliğinin ona yasal anlamda tanınmış bir meşruiyet kazandırdığı ve böylece birliğin meslek alanı üzerindeki gücünü artıran bir unsur olarak öne çıktığı görülmektedir (Aksoy, 2007). Bu doğrultuda bir meslek örgütü olmasına rağmen, Anayasal güvence

altında bir kamu kurumu niteliğinde olan TTB kuruluş amacını; “*Hekime ahlâklılık ve istikamet, sadakat, fedakârlık prensipleri dairesindeki mesleki hizmetlerinin ifasında yardım etmek ve hazırlanacak olan deontoloji kaidelerine göre hareket etmesini temin etmek gibi bir hedef gütmektedir. Bu haysiyetiyle TTB, teşkilatını kendisine dâhil üyelerinin yukarıdaki esaslar dairesinde çalışmasını temin ve tıp mesleğinin şeref ve istiklalini müdafaya memur etmiş bulunmaktadır*” şeklinde açıklamaktadır (http://www.ttb.org.tr/ttb_tarihi/giris.html). Birliğin görev ve sorumlulukları ise; meslek mensuplarının mesleki yeterlilik ve eğitimini izlemek, mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimi ile ilgili alanlardaki sorun ve çözüm önerilerine dair kamuoyu yaratmak, söz konusu sorun ve çözüm önerilerine dair raporlar hazırlayarak çeşitli platformlarda bunları ilgili birimlere aktarmak, Yüksek Sağlık Şurası, Tababet Uzmanlık Kurulu, Sağlık Bakanlığı Merkez Etik Kurullarına üye olarak katılmak vasıtası ile sağlık politikalarının belirlenmesinde aktif rol oynamak, meslek mensupları tarafından meslek uygulamaları ve tutumlar ile ilgili Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’ne uyulmasını denetlemek, meslek etiğine, mesleki kural ve kaidelere uymayanlar ile ilgili soruşturma yürütmek, söz konusu kişiler ile ilgili olarak eylemin veya yarattığı sonucun ağırlığı ile doğru orantılı olarak Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği’nde açıkça tanımlanmış olan cezaları (uyarma cezası, para cezası, geçici olarak meslekten alıkoyma cezası, oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması) belirlemek, mesleki yayınlar hazırlamak, özel çalışan hekimler ve kurumların uymakla mükellef oldukları “fiyat tarifesi” ile işyeri hekimliği ve spor hekimliği için asgari ücret tarifelerini belirlemek şeklinde sıralanmaktadır. Buna göre TTB; tıp mesleği, sağlık politikaları, sağlık etiği, halk sağlığı ve insan hakları olarak sıralanabilecek çalışma alanları çerçevesinde üyelerinin tıp mesleğini mesleki ideoloji ve mesleki etik ilkeleri çerçevesinde icra etmelerini sağlamayı amaçlayan bir meslek örgütüdür (Aksoy, 2007: 93). Türkiye çapında hekim sayısının 100’ü aştığı 66 ilde il tabip odaları düzeyinde yerel örgütlenmesi olan TTB’nin 2014 yılı itibariyle yaklaşık 100 bin üyesi vardır. Bir diğer ifadeyle TTB’nin üye sayısı yine 2014 yılı itibariyle ülkedeki 130 bin hekimin yaklaşık % 77’sine karşılık gelmektedir.

Görüldüğü Türkiye’deki hekimlerin meslek örgütü olan TTB’nin görev ve sorumlulukları arasında profesyonel statünün bir göstergesi sayılan ahlâklılık ve deontoloji olgularına kuruluş amacıyla doğru orantılı olarak belirgin bir vurgu

yapılmıştır. Söz konusu görev ve sorumluluklar içerisinde dikkat çeken bir diğer unsur; birliğin üyesi olduğu çeşitli kurullar aracılığıyla sağlık politikalarının belirlenme sürecinde etkin bir rol oynamasıdır ki bu durum örgütün kuruluş amacında belirtilen mesleğin şerefini ve geleceğini korumak çerçevesinde kendisine uygun görülen rolleri üstlenmesi misyonu ile de örtüşmektedir. Bu noktada dikkat çekilmesi gereken bir diğer husus, birliğin görev ve sorumlulukları bağlamında meslek etiğini ilgilendiren olgulara verdiği önemin kuruluşundan itibaren daimi bir öneme sahip olmasının yanı sıra mesleğin şerefini ve geleceğini korumak çerçevesinde kendisine uygun görülen rollerin zaman içerisinde değişiklik göstererek genişlemesidir. TTB'nin 58. ve 59. Hükümet Programlarında yer alan Acil Eylem Planı çerçevesinde Kamu Yönetimi Reformu kapsamında hazırlanan ve 2003 yılından itibaren kademeli olarak hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) karşısında aldığı tavır bu duruma güzel bir örnek oluşturmaktadır. Şöyle ki 2004 yılından itibaren hayata geçirilmeye başlanan bir dizi uygulama ile SDP kapsamında aşamalı olarak önce aile hekimliği uygulamasına, ardından Genel Sağlık Sigortası sistemine geçirildiği ve son olarak ise Türkiye çapında faaliyet gösteren kamuya bağlı tüm kamu hastanelerin Kamu Hastaneleri Birliği çatısı altında birleştirildiği görülmektedir. Yakından bakıldığında SDP kapsamında hayata geçirilen tüm bu uygulamaların kaynakların verimli kullanılması, sağlık giderlerinin azaltılması ve vatandaşa daha kaliteli hizmet verilmesi amacı ile gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda ilk bakışta sağlık alanında olumlu bir gelişim trendinin yaşandığı söylemek mümkündür. Gerçekten de getirilen yeni uygulamaların hastanelerin fiziksel koşullarında iyileştirmeler, hastanın istediği hekimi seçebilmesi gibi olumlu sonuçlar yaratma anlamında oldukça başarılı olduğunu inkâr etmek mümkün değildir. Bununla birlikte tüm bu gelişmelerin oldukça olumsuz bazı sonuçlar doğurduğu da bir gerçektir. Örneğin, Kart'ın (2013: 110) da belirttiği üzere SDP içerisinde “performansa dayalı ek ödeme uygulaması” konusu da yer almaktadır. Bu uygulama ile kamuda çalışan ve sağlık hizmeti sunan personelin gerek çalışma şartlarının iyileştirilmesi, gerekse sağlık hizmeti sunumundaki performansı karşılığı ücret ödenmesi yoluyla verimli ve etkili hizmet sunumunun hedeflendiği belirtilmiştir. Bununla birlikte çalışmalar, görünürde pozitif bir uygulama olan performansa dayalı ek ödeme uygulamasının hekimler bağlamında bakıldığında çok da pozitif bir nitelik taşımadığını göstermektedir. Buna göre; yapılan işlem sayısının ön plana çıkartılması

ile birlikte bakılan hasta sayısının arttırılmasına yönelik yönetimden gelen baskılar ve artan çalışma saatleri bu yeni uygulama ile birlikte hekimlerin çalışma ortamındaki farklılaşan unsurları göstermektedir. Bu unsurların dikkate değer en önemli olumsuz etkilerinden biri, hekimin teşhis ve tedavisi konusunda hata yapma riskinin giderek büyümesidir. Hastane yönetimin daha fazla hasta bakılmasına yönelik hekimler üzerinde yarattığı baskının bir diğer olumsuz sonucu ise hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisinin bozulmasıdır. Zaman baskısı, hastanın kaliteli bakılması önünde engel oluşturmakta, daha çok hasta bakılması yönündeki içsel ve dışsal baskılar, her düzeydeki hekimi fiziki ve ruhsal anlamda yorgun ve gergin kılmaktadır. Bütün bu unsurların en dikkate değer sonucu ise, hekimin ilgisinin ve dikkatinin teşhis ve tedaviden uzaklaştırılmış olması olarak karşımıza çıkmaktadır (Kart, 2013: 135).

TTB'nin Sağlıkta Dönüşüm Programı'na yönelik eleştirileri de işte bu noktalar etrafında toplanmaktadır. Bu bağlamda birliğin SDP'na yönelik tepkilerini konuya ilişkin bildirimler yayınlamaktan protesto yürüyüşleri ve iş bırakmaya kadar uzanan bir dizi eylemle dile getirdikleri görülmektedir. Buna göre; Aksoy (2007: 13)'un da belirttiği üzere 25 Temmuz 2006 tarihinde birliğin internet sitesinde yer alan Sağlık Bakanı'na yazılan açık mektupta, program şu şekilde eleştirilmektedir: "...*(hekim açığının nedeni)*... *"performans uygulaması", yani hekimleri reçete makinesine dönüştüren, poliklinik odalarına hapseden, meslektaşları ile insani-mesleki ilişkilerini koparan, hastayı para olarak gösteren sisteminizin etkisi olabilir mi?...*"(Aksoy,2007: 13). Programın aşamaları zaman içinde tamamlandıkça birliğin konuya ilişkin tavrının da sertleştiği görülmektedir. Nitekim TTB bu doğrultuda programa tepki olarak 2007 yılının Mart ayında "*Beyaz Eylem Takvimi*" adı altında kendi internet sitesinde duyurduğu bir dizi eylem organize etmiştir. Söz konusu eylem planı çerçevesinde en çarpıcı olanlar ise kuşkusuz 11 Mart 2007 tarihinde Türkiye'nin çeşitli illerden gelen sağlık çalışanlarının katıldığı miting ile 14 Mart 2007 tarihinde ülke çapında sağlık çalışanlarının hastanelerde acil hastalar ve tedavisi devam eden hastalar haricinde hasta bakmayarak greve gitmeleridir. Özetle, TTB'nin SDP'nı mesleğin şerefi ve geleceğine karşı bir tehdit olarak algıladığını ve bu bağlamda kendi kuruluş amacında açıkça belirtilen mesleğin şerefini ve geleceğini korumak çerçevesinde kendisine uygun görülen rolleri üstlenmek misyonu çerçevesinde hareket ettiğini söylemek mümkündür. TTB'nin hükümet programları çerçevesinde gerçekleştirilen sağlık politikalarını

değiştirme bağlamında çok başarılı olamaması birliğin meslek alanının şekillenmesinde tek veya en güçlü aktör olmadığının en açık göstergesidir. Gerçekten de daha önceki bölümlerde de belirtildiği üzere; profesyonelleşme sürecinde sadece meslek birlikleri değil üniversiteler, profesyonel hizmet alıcıları ve devlet de önemli aktörler olarak öne çıkmaktadır. Devletin bu süreçteki rolü bilhassa önemlidir. Çünkü yine daha önce de değinildiği ve SDP'nın hayata geçirilmesi sürecinde TTB'nin devlet karşısında ciddi anlamda güçsüz kalması örneğinde de görüldüğü üzere yaptığı kanunlar vasıtasıyla mesleklere ilişkin faaliyet ve ödülleri hatta mesleklerin meşru statüsünü doğrudan şekillendiren devlet, profesyonel mesleklerin sunduğu hizmetlerin doğrudan ve çoğu durumda en büyük alıcısı olarak profesyonel meslekler üzerinde büyük bir güç sahiptir. Bununla birlikte meslek birliklerinin meslek alanı üzerindeki etkisinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Buna göre yine 2003 yılından itibaren yaşanan gelişmeler göz önüne alındığında TTB'nin sağlık politikalarının belirlenmesinde devlet üzerinde doğrudan bir yaptırım gücüne sahip olmasa bile meslek üyelerini belirli bir düşünce etrafında birleştirebilme, onları harekete geçirebilme ve meslek alanını ilgilendiren konularda meslek üyeleri ile toplum üzerinde farkındalık yaratma gücüne sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, daha önceki bölümlerde de değinildiği üzere meslek birliklerine biçilen devlet karşısında mesleğin temsilcisi rolünü üstlenme ve devletle meslek grubu arasında tampon olma görevinin TTB'nin tarafından etkili bir şekilde yerine getirildiğini söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, yakından bakıldığında ilk olarak Orta Asya daha sonra İslam son olarak da Avrupa medeniyetlerinin etkisi altında gelişen Türk tıbbının tüm bu medeniyetlerin etkisi altında kalarak profesyonelleşme sürecini kendine özgü bir şekilde tamamladığı görülmektedir. Elbette ki Orta Asya medeniyetlerinin Türk toplumlarında tıp mesleğinin gelişimi üzerindeki etkisi İslam ve Avrupa medeniyetleri ile kıyaslandığında çok kısıtlı kalmaktadır. Çünkü bu dönemler tarih öncesi ve ilkçağlara rastlamaktadır ki bu dönemlerde tıp ve tıp mesleği ile uğraşanlar toplum içinde önemli bir yere sahip olsalar dahi tıp mesleğinin henüz kendi başına bir disiplin olmaktan çok uzak bir şekilde daha çok ruhani niteliği ile öne çıkan bir zanaat statüsünde olduğu da bir gerçektir. Daha önce de değinildiği üzere Türklerin henüz ortaçağın başlangıcında İslam dinini kabul etmeleri tıp alanında yüzyıllar boyunca Batı medeniyetlerini de etkisi altına olacak Türk-İslam tıbbının ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır. Gerçekten de bu tarihsel dönem

Türk toplumları için her alanda olduğu gibi tıp alanında en parlak dönemlerden biri olmuştur. Buna göre ortaçağ Türk toplumlarında her ne kadar standart bir müfredata dayalı bir eğitim sistemine geçilemeyip usta – çırak toluyla eğitim devam etmiş olsa da tıp eğitiminde ve mesleki bilginin gelişiminde önemli adımlar atıldığı görülmektedir. Bu dönemde aynı zamanda felsefe ve dinin de tıp eğitiminin bir parçası olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu noktada ortaçağ Avrupa'sında din adamlarının dini vecibelerinin bir parçası olarak kabul edilmesi uygulamasında görüldüğü gibi hekimlerin din adamı kimliğinin olmadığına dikkat çekmek gerekmektedir. Aksine bu tarihsel dönemde Türk-İslam devletlerinde görülen hekimlik, kadar standart bir müfredata dayalı bir nitelik taşıyorsa bile uzun yıllar süren bir eğitim sürecinin sonucunda kazanılan belirli bir bilgi birikimi ve tecrübe gerektiren kendi başına bir uğraş alanıdır. Bir diğer ifadeyle, ortaçağ Türk tıbbına bakıldığında henüz profesyonelleşme sürecini tamamlanmamış ancak teorik ve pratik bir nitelik taşıyan mesleki bilginin geliştiği, yeni nesillere aktarıldığı, mesleği icra edenlerin toplum içinde belirgin bir saygınlığa sahip olduğu bir meslek alanı ile karşılaşmaktadır. Bilindiği üzere ortaçağ boyunca devam eden bu olumlu gidişat Osmanlı Devleti'nin önce duraklama ve daha sonra da gerileme dönemine girmesi ile birlikte kesintiye uğramış ve bu durumun bir sonucu olarak Türk tıbbı XVII. yüzyılın başlangıcıyla birlikte bir bozulma sürecine girmiştir. Bununla birlikte bu sürecin çok da uzun sürmediği görülmektedir. Nitekim yaklaşık olarak iki yüzyıl süren bu sürecin ardından Osmanlı Devleti'nin toparlanma ve bu doğrultuda Batılılaşma çabaları Türk tıbbı üzerinde büyük değişimlerin yaşanmasına neden olmuş ve Türk tıbbı İslam tıp geleneğini terk ederek tam da üniversitelerin tıp alanında öne çıkmaya başladığı ve profesyonelleşme çabalarının yoğunluk kazandığı bir dönemde Batı tıbbının etkisine girmiştir. Bu doğrultuda Osmanlı'nın son dönemlerinde özellikle tıp eğitiminde sadece üniversitelerin ön plana çıktığı yeni bir yapılanmaya gidildiği görülmektedir. Ve elbette ki bu olumlu trend de çok uzun sürmemiş ve peş peşe girilen savaşlar tıp eğitiminin neredeyse durma noktasına gelmesi ve her alanda olduğu gibi tıp alanında da ülkenin yetişmiş insan gücünün büyük oranda kaybedilmesi ile sonuçlanmıştır. Bu doğrultuda yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'ne bakıldığında göze çarpan en önemli hususlardan biri sağlık alanında ciddi anlamda bir hekim ihtiyacının varlığıdır ki söz konusu dönemde göreve gelen hükümetlerin de bu durumun farkında olduğu görülmektedir.

Gerçekten de Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yılları tüm imkânsızlıklara rağmen sağlık ve tıp eğitimi alanında önemli yatırımların yapıldığı yıllar olmuş ve birbiri ardına sıra tıp fakültelerinin açılması ile ülkede var olan hekim açığı kısmen de olsa kapatılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti ile birlikte tıp mesleğinin profesyonelleşmesi bağlamında meydana gelen bir diğer önemli gelişme TTB'nin faaliyete geçmesidir. Böylece meslek alanı; meslek eğitiminde standartların korunması için çalışmalar yapan, meslek üyeleri tarafından mesleki etik kurallarına uyulmasını denetleyen, meslek alanını ilgilendiren konularda meslek üyelerinin ve toplumun farkındalığını arttıran ve devlet karşısında mesleğin temsilcisi rolünü üstlenen bir meslek örgütüne sahip olmuştur. Tüm bu bilgiler ışığında özetle tıp mesleğinin Türkiye bağlamında kendine özgü bir süreçten geçerek profesyonelleşme sürecini tamamladığını söylemek mümkündür.

BÖLÜM 2: CİNSİYET BAĞLAMINDA PROFESYONELLEŞME OLGUSU

2.1.Cinsiyet Tanımı

Cinsiyet, tanımlaması kolay gibi görünen bir olgudur. Gerçekten de birey, dünyaya geldiği andan itibaren hatta çoğu zaman daha dünyaya gelmeden önce fiziksel ve biyolojik özellikleri doğrultusunda “kadın” veya “erkek” olarak sınıflandırılır. Ancak bu kolay gibi görülen sınıflandırma sadece biyolojik özelliklere dayanmakta ve “kadın veya erkek olma”nın ne anlama geldiğine dair çok kısıtlı bir açıklama sunmaktadır (Kutanis ve Çetinel, 2014: 156). Başka bir deyişle cinsiyet, yüzeysel olarak bakıldığında basit bir şekilde tanımlanabilir bir kavram olarak algılanmakla birlikte gerçekte tanımlanması o kadar da kolay olmayan karmaşık bir olgudur. Bu karmaşık olgu sosyal bilimcilerin ilgisini ilk kadın hareketlerinin başladığı XIX. yüzyıldan beridir gittikçe artan oranlarda çekmeye devam etmektedir.

Cinsiyet kavramının ne anlama geldiği, bir insanı kadın veya erkek olarak sınıflandırmamıza sebep olan nedenlerin neler olduğu sosyal bilimciler tarafından halen tartışılan önemli sorulardır. Bu sorulara sosyal bilimciler tarafından verilen cevaplar incelendiğinde ağırlıklı olarak cinsiyetin doğasına ilişkin iki varsayımdan hareket edildiği dikkat çekmektedir (Ely ve Padavic, 2007; West ve Zimmerman, 1987):

1. Beden: Bu varsayıma göre biyolojik materyali oluşturan insan bedeni cinsiyeti belirleyen temel etkidir. Bir diğer ifadeyle bir insanın cinsiyetine karar vermek ancak üreme organları, kromozomlar vb. biyolojik özelliklere bakılmak suretiyle mümkündür. Bedenin cinsiyet konusunda akla gelen ilk ve en basit sınıflandırma olarak kullanılması elbette ki doğal karşılanmalıdır. Sonuç olarak insanoğlu dünyaya eril veya dişil bir bedenle gelir. Bununla birlikte bedensel farklılıklar üzerine kurulan bu sınıflandırma çocuk doğurma kapasitesine sahip olmanın kadınları neden çocuk bakımında ön plana çıkardığı veya erkek dışarıda çalışırken kadına neden ev içi işlerin uygun görüldüğü gibi soruları yanıtlamakta yetersiz kalmaktadır.

2. Toplum ve kültür: İnsan bedenini cinsiyetin belirlenmesinde temel alan varsayımın belirli soruları cevaplamakta yetersiz kalması sosyal bilimcileri cinsiyetin doğasına ilişkin yeni açıklamalar bulmaya itmiştir. Cinsiyetin *toplumsal bir inşa* olduğu yönündeki bu varsayıma göre beden, ‘cinsiyet’ konusunun fiziksel merkezi olmaktan ziyade semboliktir. Buna göre insan dünyaya eril veya dişil bir bedenle gelse bile bu

bedensel farklılıkların biçimlendirilmesi, yok edilmesi, derecelendirilmesi topluma, kültüre, zamana ve kişiye bağlı olarak değişir (Demren, 2008: 74) .

Bu iki temel varsayım çerçevesinde literatürde cinsiyetin biyolojik özellikleri ön plana çıkaran “*cinsiyet (sex)*” ile toplum ve kültürün etkisini vurgulayan “*toplumsal cinsiyet (gender)*” olmak üzere iki şekilde tanımlandığı görülmektedir. Çalışmanın daha ileriki bölümlerinde herhangi bir anlam kargaşasına sebebiyet vermemek için iki kavramda açıklık getirmek yararlı görünmektedir:

Cinsiyet

İngilizcede “*sex*” olarak geçen ve cinsiyetin belirlenmesinde bedeni referans olarak alan cinsiyet kavramı, “*cins*”i, yani biyolojik olarak dişi ve erkeği ifade eder (Tatar, 2009: 511). Bir diğer ifadeyle cinsiyet kavramı kişinin kromozomları, hormonları, üreme organları vb. tarafından belirlenen biyolojik bir kategoridir (Ely ve Padavic, 2007). Buna göre her çocuk dünyaya, biyolojik olarak kadın veya erkek olmasını sağlayıcı fizyolojik bir donanım ile gelir (Gürşimşek ve Günay; 2005: 53). Kişinin hangi cinsine ait olduğunu belirleyen ise doğumla beraber gelen bu genetik, fizyolojik ve biyolojik farklılıklardır (Martin,1994; West ve Zimmerman, 1987). Bununla birlikte cinsiyeti sadece biyolojik bir kategori olarak kabul etmek konuya çok dar bir bakış açısı ile yaklaşmak anlamına gelmektedir. Çünkü her ne kadar “kadın” ve “erkek” arasındaki biyolojik farklılıklar doğuştan gelmekte ise de “*kadın olmak*” ve “*erkek olmak*” arasında ne gibi farklılıklar olduğu toplumdan topluma, kültürden kültüre veya aynı toplum içinde zamandan zamana büyük değişiklikler göstermektedir. Cinsiyet kavramının açıklamakta yetersiz kaldığı bu konulara açıklık getiren kavram ise “*toplumsal cinsiyet*” kavramıdır.

Toplumsal Cinsiyet

Acker (1992:565) son yıllarda “*toplumsal cinsiyet (gender)*” kavramının sosyal bilimlerde neredeyse günlük konuşmanın bir parçası olduğunu belirtmektedir. Bu durumu feminist hareketler ve bu hareketlere eşlik eden entelektüel çabaların bir sonucu olarak gören Acker (1992: 565)’e göre toplumsal cinsiyet kavramı ilk olarak cinsler arasındaki biyolojik farklılıkların aksine kadınlar ve erkekler arasındaki sosyal ve ilişkisel özellikler arasındaki farklılıkları vurgulamak üzere kullanılmıştır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet kadın ve erkek olarak toplumun bireyi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmasını beklediği ile ilgili bir kavramdır. Bir diğer

ifadeyle cinsiyet kavramı doğal bir özelliği ifade ederken toplumsal cinsiyet ise eğitim ve terbiyeyi ifade eder. Dolayısıyla cinsiyet gibi toplumsal cinsiyet de kadınlar ve erkekler arasında bir ayrım olduğu varsayımı üzerine oturtulmuş bir kavramdır (Martin,1994: 405). Bununla birlikte kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılıklar doğal olarak ortaya çıkan biyolojik farklılıklar değil kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumlulukları sonucunda ortaya çıkan farklılıklardır. Bu doğrultuda Acker (1992: 565)'in de belirttiği üzere toplumsal cinsiyet, cinsiyetten çok daha fazlasını temsil etmekte, toplumda rollerin kadın ve erkek olarak bölünmesi ve kimliklerin sosyal olarak inşasına vurgu yapmaktadır.

Toplumsal cinsiyetin doğal olarak kadın ve erkek arasında var olan farklılıklar dışında toplum tarafından belirlenmiş ve sonradan edinilen farklılıklara işaret ediyor olması bu farklılıkların nasıl oluştuğu sorusunu gündeme getirmektedir. Bir diğer ifadeyle Çoban'ın (2005: 36) da ifade ettiği üzere biyolojik anlamda bir kadın olarak doğan bireyin sosyal anlamda “normal” bir kadın olarak üretilmesi sürecinin sosyal bilimler alanında bir açıklamaya ihtiyacı vardır. Çünkü açıktır ki bir bireyin biyolojik kriterler açısından kadın olarak doğmuş olması, doğrudan onun kadınlara ait olan cinsiyet rollerini benimseyeceği anlamına gelmeyecektir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyetin biyolojik olarak verili olan bir özellik değil; psikolojik, kültürel ve sosyal anlamlar bağlamında bireyleri kadın ve erkekler olarak kuran toplumsal bir süreç olduğunu söylemek mümkündür (Çoban, 2005; West ve Zimmerman, 1987). Gerçekten de bireyin kadın veya erkek kimliğini edinmeye başlaması daha birey dünyaya gelmeden başlamakta ve sosyalleşme süreci içinde hayatı boyunca devam etmektedir. Örneğin; Pomerleau vd. (1991) tarafından yapılan 120 bebeğin odalarının incelendiği bir araştırma erkeklik ve kadınlık kimliklerinin nasıl da henüz bebeklikten itibaren çevresel koşullar tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır (aktaran Gürşimşek ve Günay; 2005: 56). Buna göre cinsiyete dayalı belirgin çevresel farklılıkların ortaya çıkarıldığı araştırmada erkek bebeklerin odalarında çoğunlukla sportif oyuncaklar, güce dayalı araç-gereç, büyüklü-küçüklü taşıtlar olduğu görülmüştür. Kız bebeklerin odalarında ise kendilerine biçilen cinsiyet rolleri çerçevesinde daha çok masal kahramanlarına ilişkin dolgu materyalleri, ev mobilyaları ve araç-gereçlerine ilişkin oyuncaklar ile kişisel bakım ve takılar, çeşitli süslenme oyuncakları vb. estetikle ilişkili materyallerin bulunduğu tespit edilmiştir. Böylece West ve Zimmerman'ın (1987: 141) da ifade ettiği

üzere erkek çocukları fiziksel güç veya uygun görülen yetenekler çerçevesinde fiziksel ve sosyal çevrelerini etkilemeyi öğrenirken kız çocukları ise tam aksine görünümüne değer vermeyi öğrenmektedirler. Gürşimşek ve Günay'ın (2005) okul öncesi eğitime yönelik olarak hazırlanan on altı kitap üzerinde yaptıkları analizler ise toplumsal cinsiyetin oluşum sürecinin okul yıllarında da nasıl devam ettiğine ilişkin ilginç bir örnek sunmaktadır. Buna göre söz konusu on altı kitap üzerinde yazarlar tarafından yapılan analizler kitapların bütününde yer alan kadın tiplerinin kendilerine uygun görülen cinsiyet kimliği çerçevesinde duygusal özellikler gösterirken erkek tiplerinin kitapların hiçbirinde duygusal özellikler göstermedikleri tespit edilmiştir.

Bu noktada kadınlar ve erkekler için uygun görülen bu davranış ve özelliklerin dışına çıkmanın toplum tarafından normal bir davranış olarak kabul edilmediğine ve belirli yaptırımlara neden olduğuna da değinmek gerekmektedir. Şöyle ki toplumda genellikle eril davranışların kadınsı davranışlardan üstün tutulmasının bir sonucu olarak yetişkinler erkek gibi davranan kızlara, kız gibi davranan erkek çocuklarından daha fazla tolerans göstermekle beraber (Kaypakoğlu, 2009: 497) bu durum iki cins için de toplumsal anlamda kabul edilmez bir davranış kabul edilmektedir. Örneğin; kadınların duygusal davranabileceği erkeklerin ise daha soğukkanlı olması gerektiği inancı gereği ağlayan bir kız çocuğu genellikle ebeveynleri veya yakınındakiler tarafından teselli edilirken bir erkek çocuğu "*Erkekler ağlamaz.*" şeklindeki kınamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Çocukluk çağında genel cinsiyet kalıplarının dışına çıkanlar için uygulanan ve zararsız görünen bu tür kınamalar yetişkinler söz konusu olduğunda dışlama, hor görme vb. ciddi yaptırımlar halini almaktadır. Özetle; toplumsal cinsiyetin oluşum süreci bebeğin içine doğduğu çevre ile başlamakta ve bireyin yaşamı boyunca devam etmektedir. Tüm bu sürecin sonucunda ise birey, toplum tarafından kabul edilen bir "*kadın*" veya bir "*erkek*" olmayı ve bu kalıpların dışına çıkmamayı öğrenmektedir.

Toplumsal cinsiyet bir süreç olduğu için bu sürecin bir çıktısının olması da doğal bir sonuçtur. Gerçekten de bireylerin toplumsal beklentilere uygun kadınlar ve erkekler haline gelmesi bir diğer ifadeyle kadınlık ve erkeklik kimliğinin kazanılması toplumsal cinsiyet oluşum sürecinin en önemli çıktısıdır. Bu doğrultuda toplumda normal olarak kabul edilen "erkeklik ve kadınlık kimlikleri" "*erillik ve dişillik*" olarak adlandırılır ve bireyin cinsiyet rollerini ve cinsiyeti bağlamında kimliğini sergileme şeklini tanımlar (Kutunis, 2008; Çoban, 2005). Daha açık bir ifadeyle erillik ve dişillik; toplum içinde

kadınların ve erkeklerin doğal eğilimlerini yansıttığı düşünülen özellikler topluluğu ve davranış kalıplarıdır. Bu nedenle kadınların ve erkeklerin bu özellikler topluluğu ve davranış kalıplarına sahip olması uygun ve hatta gerekli görülür. Buna göre dişil özelliklere sahip olması gerekli görülen kadınların yumuşak huylu, duygusal, edilgen, empati kurabilen, bağımlı, riskten ve rekabetten kaçınan, çekimser, kendini fazla göstermeyen, güçlü bir korunma ihtiyacı duyan ve evine düşkün kişiler olduğu varsayılır. Eril özelliklere sahip olması gerektiği düşünülen erkeklerin ise tam tersi şekilde sert, bağımsız, baskın, hükmeden, atılgan, rekabetçi, rasyonel, maddeci, risk alan, çözüm getiren, etken kişiler olması gerektiği düşünülmektedir (Ridgeway, 2011: 103; Kutanis, 2008: 117-118; Gürşimşek ve Günay; 2005: 59; Heilman, 2001: 658; Sargut, 2001: 175; Calas ve Smircich, 1999: 224). Kadınlar ve erkekler için toplumsal olarak tanımlanan bu özellikler aynı zamanda *toplumsal cinsiyet rolleri* olarak adlandırılan ve bireyleri belirli alanlar içinde tanımlayan rollerin de temel dayanak noktasını oluşturur. Daha açık bir ifadeyle kadınlar ve erkekler ait oldukları toplumun özelliklerine göre derecesi değişmekle beraber belirli alanlar ve belirli roller içinde tanımlanırlar. Buna göre kadınlar için belirlenmiş cinsiyet rolleri çocuk doğurma kapasitesinin de bir uzantısı olarak “eş” ve “anne” rolleri etrafında şekillenir ki bu durumun bir sonucu olarak kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin bir uzantısı olarak genellikle ev ve aile ile ilgili sorumluluklar çerçevesinde özel alanda konumlandırıldığı görülmektedir. Üstelik kadın çalışıyor olsa bile kadından beklenen “eş ve annelik” rolü ağırlığını sürdürmekte ve bu doğrultuda iş hayatındaki kadınlar için çalışmanın daha sonraki bölümlerinde ele alınacak olan çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Erkek ise toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde eve ekmek getiren, koruyucu baba rolünün bir uzantısı olarak daha çok kamusal alan içinde tanımlanmıştır. Bir diğer ifadeyle Özkan ve Gündoğdu (2011: 1138)’nin da belirttiği üzere erkekler ekonomik kaygılar doğrultusunda ev dışında bir sosyal yaşantı sürdürmekte ve böylece toplumda kadına göre daha etkin davranma ve söz sahibi olma özelliğini taşımaktadır.

Görüldüğü üzere, toplumsal cinsiyet olgusu belirli bir sürecin sonucunda oluşmakta ve belirli yaptırımları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle toplumsal cinsiyetin aynı zamanda sosyal olarak inşa edilmiş bir olgu olduğunu iddia etmek de mümkün görünmektedir (Demren, 2008; Ely ve Padavic, 2007; Kenny, 2007; Çoban, 2005; Martin, 2001; Symons, 2001; Acker, 1992; West ve Zimmerman, 1987). Gerçekten de

sosyal bilimler literatürüne bakıldığında da toplumsal cinsiyetin bireysel bir özellik olmaktan ziyade anlamını kurumsallaşmış sosyal uygulamalardan alan ve sosyal olarak inşa edilmiş bir olgu olarak kabul edildiği görülmektedir (Ely ve Padavic, 2007: 1128). Buna göre denilebilir ki; psikolojik, kültürel ve sosyal anlamlar vasıtası ile yapılandırılmış bir olgu olarak toplumsal cinsiyet, bireylerin çeşitli süreçler sonucunda ulaştığı bir statüdür. Bu statüye ulaşabilmek için bireyler, kadınlar ve erkekler olarak veya kadınlara ve erkeklere karşı farklı şekillerde davranmak üzere eğitilirler. Böylece, bir yandan bireylerin kadınlar ve erkekler olarak davranış biçimleri şekillenirken bir yandan da beyinleri itaat ve güç ilişkileri çerçevesinde şekillenir (West ve Zimmerman, 1987: 116). Bu statünün kazanılması ile birlikte ise toplumsal cinsiyet toplum içindeki kaynak dağılımları, örgüt içindeki hiyerarşik yapılar ve işler, aile içindeki görev dağılımları, bireyler arasındaki ilişki kalıpları gibi hayatın karmaşık alanlarında kendini göstermeye başlar (Ely ve Padavic, 2007: 1128). Dolayısıyla toplumsal cinsiyetin kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkları yaratan ve sürdüren karmaşık bir sosyal süreç sonucu ortaya çıkan sosyal bir kategori olarak kabul edilmesi (Ely ve Padavic, 2007: 1125) şaşırtıcı görünmemektedir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet bir isim ya da serbestçe dolaşan vasıflardan oluşan bir inşa olmanın çok ötesinde bir anlama sahiptir. Çünkü Symons(2001: 92)'ında belirttiği üzere toplumsal cinsiyet, erkek ve kadın arasındaki sosyal ilişkiler aracılığıyla karmaşık bir yapı içine örülmüş güç ve bağımlılık ilişkilerinin var olduğu sosyal ilişkileri tanımlayan bir olgudur.

Toplumsal cinsiyete ilişkin değinilmesi gereken bir diğer önemli nokta toplumsal cinsiyetin kültürel anlamda inşa edilip bitirilen bir süreç olmamasıdır (Demren, 2008). Aksine toplumsal olarak yapılandırılmış bir olgu olması toplumsal cinsiyetin içinde olduğu zamana ve topluma göre değişmesinin de önüne açmaktadır. Çünkü toplumsal yapılar sabit yapılar değildir ve zaman içinde değişime uğramaları kaçınılmazdır. Bu bağlamda toplumsal yapının bir parçası olan toplumsal cinsiyet olgusunun da zamana veya içinde olduğu topluma göre değişmesi doğal bir sonuçtur. Kadın hareketlerinin başlangıcından bu yana kadınların toplumsal konumlarının ne derece değiştiği belki de bu konuya ilişkin en çarpıcı örneği oluşturmaktadır. Çünkü halen cinsiyet ayrımına ilişkin çeşitli sorunların yaşanmaya devam ettiği gerçeğini göz ardı etmemekle birlikte günümüzde kadınların her alanda ön plana çıktıkları bir gerçektir. Oysa ki kadın hakları ile ilgili ilk hareketlerin başladığı yıllarda kadın hakları savunucuları söylevlerinde

kadınların da insan olduğunu belirterek beyaz erkekle aynı haklara sahip olması gerektiğinin mücadelesini vermiştir (Donovan, 2007).

2.2.Cinsiyet ve Çalışma Yaşamı

Kadınların eril düzene karşı XVIII. yüzyılda başlattıkları mücadelenin üzerinden uzun zaman geçmiştir. Bu ilk meydan okuyuşun ardından yıllar süren mücadelelerin sonucunda kadınlar, toplumsal hayattan iş hayatına kadar uzanan geniş bir yelpazede çeşitli haklar kazanmışlardır. Kadınların çok uzun süreler boyunca eril bir krallık olarak kabul edilen iş hayatına adım atmaları ise bu mücadeleler sonucunda elde edilen en büyük başarılarından biridir. Öyle ki günümüz örgütlerinin pek çoğunda örgüt bünyesinde var olan işgücünün yaklaşık olarak yarısını erkekler oluşturuyorsa diğer yarısını da kadınlar oluşturmaktadır. Bu durum kadınların ekonomik sıkıntılar ve savaş gibi zor dönemlerin yaşandığı zamanlarda yedek işgücü olarak kullanılmasının üzerinden çok zaman geçtiğinin ve çalışma hayatındaki pek çok dinamiğin büyük değişikliklere uğradığının da en açık göstergesi olarak kabul edilebilir. Gerçekten de günümüzde kadınlar artık sadece aile bütçesine katkıda bulunmak adına ikincil derecede işler yapmak amacıyla çalışma yaşamına girmemektedirler. Aksine aldıkları eğitim doğrultusunda kariyer yapmak günümüzde çalışma yaşamına giren kadınların temel amaçları arasında yer almaktadır. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin kadına ev içi işleri uygun görerek onu özel alan içinde tanımlaması ve çalışma yaşamının çoğu zaman örtük bir şekilde de olsa varlığını devam ettiren eril yapılanması kadının çalışma yaşamındaki konumunu sorunlu bir konu haline getirdiği de kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Gerçekten de çalışma ardına çalışma söz konusu eril yapılanmasının kadının çalışma yaşamında ikincil bir işgücü olarak konumlanmasına, düşük ücretle, düşük statülü işlerde ve olumsuz örgütsel pozisyonlarda yer almasına, örgüt içinde cinsiyetten kaynaklanan sorunlar yaşamasına, ailevi sorumlulukları ile çalışma hayatının gerektirdiği sorumlulukların çatışmasından kaynaklanan sorunlarla yüz yüze gelmesine neden olduğunu göstermektedir (Irvine ve Vermilya, 2010; Tyler ve Cohen, 2010; Echtelt vd., 2009; Mercanlıoğlu, 2009; Özçatal, 2009; Çoban, 2005; Kmec,2005; Kremier, 2004; Britton, 2000; Martin,1994).Özetle cinsiyet, farklı düzeylerde de olsa çalışma yaşamının her alanında etkisini hissettiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma kapsamında cinsiyetin çalışma yaşamı ve örgütsel yapılar üzerindeki etkisi

“cinsiyete dayalı işbölümü,” “cinsiyet temeline dayalı örgütler”, ve “cinsiyet ve kariyer” olmak üzere üç başlık altında incelenecektir.

2.2.1. Cinsiyete Dayalı İşbölümü

Daha önce değinildiği üzere toplumsal cinsiyet rolleri dışarıda çalışarak eve ekmek getirme sorumluluğunu erkeğe yüklerken, ev işleri ve çocuk bakımı gibi işleri ise kadının sorumluluğuna vermiştir. Erkeğe ekmek kazanma kadına ise ekmeği hazırlama, pişirme, sofraya getirme (Fidan, 2008:6) rollerini yükleyen bu anlayış aynı zamanda kadının sanayi devrimine kadar geçen uzun yıllar boyunca çalışma yaşamından uzak kalmasının da temel sebebidir (Bagilhol ve Cross, 2006; Kremier, 2004). Kadın, en sonunda sanayi devrimiyle birlikte çalışma yaşamına katıldığında ise çalıştığı alanların genellikle kadın kimliğine uygun görülen işler veya alanlarda olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda sabırlı, şefkatli, anaç vb. davranış özellikleriyle tanımlanan kadınlar çalışma hayatında kadına uygun görülen ‘kadın işi’ni yapar duruma gelmişlerdir. Bir diğer değişle kadının ev içindeki rolleri değişmemiş sadece iş yaşamına doğru genişlemiştir. Bu durum çocuk bakımının bunu yapmak isteyen erkekler için “doğaya aykırı” olarak kabul edilirken genellikle kadınlar için “doğal” bir iş olarak kabul edilmesi (Bagilhol ve Cross, 2006: 36) örneğinde de kendini açıkça gösterdiği üzere çalışma yaşamında da özel yaşamda olduğu gibi erkeklerin ve kadınların kendilerine uygun görülen rollerle örtüşen işlerde yoğunlaşmasının önünü açmıştır. İşte bu nedenledir ki işgücü piyasasının en göze çarpan özelliklerinden biri olan ve toplumsal, ekonomik ve siyasal alanda cinsiyet rollerine uygun olarak yapılan işbölümü olarak tanımlanabilecek olan *cinsiyete dayalı işbölümünün* aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerinin çalışma yaşamına yansımalarının en iyi örneklerinden birini oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Cinsiyete dayalı iş bölümü doğal olarak kadın ve erkeklerin farklı işlerde, farklı endüstrilerde ve farklı örgütsel seviyelerde çalışacakları cinsiyete dayalı bir iş yapısı oluşmasının da önünü açar. Gerçekten de işgücü piyasasına bakıldığında eril özelliklerle özdeşleştirilmiş doktorluk, avukatlık veya üst düzey yöneticilik gibi mesleklerin daha çok erkekler tarafından icra edildiği görülmektedir. Aynı şekilde anaokulu öğretmenliği, hemşirelik veya sekreterlik gibi dişil özelliklerle özdeşleştirilmiş meslekler de daha çok kadınlar tarafından icra edilmektedir (Ridgeway, 2011; Lobel ve Shavit, 1997). Bu nedenledir ki çoğunlukla ya dişil ya da eril rolleri gerekli kılan mesleklerin cinsiyetli bir yapıya sahip olduklarını söylemek mümkündür (Bagilhol ve Cross, 2006: 36). Bununla

birlikte cinsiyete dayalı işbölümü sonucunda oluşan cinsiyetçi iş yapısının sadece iş ve mesleklerin kadın işi ve erkek işi olarak ayrılması anlamına gelmediğini de belirtmek gerekmektedir. Şöyle ki bu ayırım kadın ve erkeklerin değişik meslek ve sektörlerde yoğunlaşması biçiminde olabildiği gibi, aynı meslek ve sektörler içinde hiyerarşik düzeylerin cinsiyete göre ayrımlaşması biçiminde de olabilmektedir (Kuzuca, 2007: 6). Bu doğrultuda mesleklerin toplumsal normlara uygun olarak kadın işi ve erkek olarak sınıflara ayrılması “*yatay katmanlaşma*” olarak tanımlanırken aynı beşeri sermaye donanımına sahip olan kadının ve erkeğin aynı meslekte farklı iş pozisyonlarında yer alması ise “*dikey katmanlaşma*” olarak tanımlanır (Parlaktuna, 2010: 1222).

Bu noktada böyle bir yapının aynı zamanda kadınlar ve erkekler arasındaki güç ve yetki ilişkilerini de belirliyor olduğuna dikkat çekmek gerekmektedir. Şöyle ki cinsiyete dayalı iş bölümü kadınları geleneksel olarak erkek egemen mesleklere girmekten veya erkeklere açık olan kariyer olanaklarına sahip olmaktan alıkoyarak (Kremier, 2004: 228) kadınların erkek çalışanlara oranla daha düşük ücretlerle, daha düşük pozisyonlarda, prestiji daha düşük işlerde çalışacakları bir güç hiyerarşisinin oluşturmasına katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda birbirini tamamlayan iki meslek dalı olan cerrahlık ve hemşirelik söz konusu güç ilişkilerine iyi bir örnek oluşturmaktadır. Şöyle ki eril özelliklerle tanımlanan ve çoğunlukla erkekler tarafından icra edilen bir meslek olan cerrahlık örgütsel hiyerarşi, mesleği icra edenlere sağladığı saygınlık ve güç gibi çok çeşitli açılardan hemşirelik mesleğinin üstünde yer almaktadır. Bu açıdan bakıldığında hemşireler ise tıpkı evde eşinin her ihtiyacını gören kadınlar gibi iş yerinde de asıl önemli işi yapan cerrahların görevlerini daha rahat ve sorunsuz olarak yerine getirebilmeleri için gerekli olan yardımcı rollerine uygun görülmektedirler.

Görüldüğü üzere cinsiyete dayalı işbölümü çalışma hayatında kadınların ve erkeklerin kendilerine uygun görülen roller çerçevesinde konumlanmasına neden olmaktadır. Bu konumlanma ise erkekleri daha prestijli, daha iyi ücret sağlayan ve hiyerarşik olarak daha üst düzeylerde meslekler içine yerleştirerek bu mesleklerin genel olarak erkek egemen meslekler olmasının önünü açmaktadır. Bununla birlikte bu durumun kadınların hiçbir şekilde cerrahlık gibi eril mesleklere veya erkeklerin hemşirelik gibi dişil mesleklere giremeyecekleri anlamına gelmediği de belirtilmelidir. Kadınlar gerçekten de tarihsel olarak kimi mesleklerden dışlanmış olsa bile (Çoban, 2005: 33) bu dışlama geçmişte olduğunun aksine belirli bir cinsiyetten kişileri mesleki eğitim kurumlarına ya

da işe almamak şeklinde formel kurallar (Frehill, 2004) vasıtasıyla yapılmamaktadır. Aksine günümüzde bu şekildeki cinsiyet ayrımcılığına neden olan kurallar yasa dışı kabul edilmektedir (Ridgeway, 2011: 99). Bir diğer ifadeyle istedikleri takdirde kadınların geleneksel olarak erkeklere uygun görülen daha prestijli mesleklere girmesinin önünde formel bir engel görünmemektedir. Öyle ki her geçen gün artan sayıda kadın geleneksel olarak eril kabul edilen mesleklere girmektedirler. Bununla birlikte kadınların bu mesleklere girişini ve girdikten sonra meslek içinde ilerleyişlerini zorlaştıran eril mekanizmaların varlığı da sayısız çalışmada defalarca ortaya konmuştur (Yancey Martin, 2003; Acker, 1992; Britton, 1997; Kanter 1977). Bu doğrultuda çalışmanın bundan sonraki bölümleri söz konusu mekanizmaları daha yakından incelemeye ayrılmıştır.

2.2.2. Cinsiyet Temeline Dayalı Örgütler

Çalışma yaşamında cinsiyetin rolüne ilişkin bir diğer önemli konu son yıllara kadar cinsiyetsiz olarak kabul edilen ancak esasen cinsiyet temeline dayalı olarak yapılanmış olan örgütlerdir. Gerçekten de örgütler literatür kapsamında genel olarak cinsiyet açısından tarafsız terimlerle tanımlanmakta ve yapılanmakta ise de esasında cinsiyet, örgütsel yapının ve çalışma yaşamının kurucu bir elementidir (Britton, 2000: 419; Acker, 1992). Bir diğer ifadeyle çalışma yaşamının dinamikleri veya örgütsel yapı ve uygulamalar cinsiyet temelinde şekillenmiştir. Bunun da ötesinde cinsiyet temelinde şekillenen bu yapı ve uygulamalar eril özellikleri ön plana çıkararak erkek çalışanlara kadın çalışanlar karşısında çok büyük avantajlar sağlamakta ve kadınların erkeklerle eşit şartlarda rekabet etmesini zorlaştırmaktadır (Echtelt vd., 2009; Britton, 2000; Yancey Martin, 2000; Acker, 1992). Bu nedenledir ki daha önce sözü edilen kadınların işgücü piyasasındaki ikincil pozisyonları da yetenek ve hırs eksikliğine ya da açıkça yapılan cinsiyet ayrımına değil örgütlerin cinsiyet temelli yapılanmaları çerçevesinde ortaya çıkan kaçınılmaz uygulamalara bağlanmaktadır (Echtelt vd., 2009:188).

Örgütlerin cinsiyet temeline dayalı olarak yapılması aynı zamanda çalışanların tutumlarına, davranışlarına ve etkileşimlerine ilişkin cinsiyet beklentilerinin örgüt içine gömülü olduğunu da ima etmektedir. Örgüt içindeki pek çok uygulamada gözlenebilecek bu duruma cinsler arasında var olduğu kabul edilen cinsiyet hiyerarşisinin örgüt hiyerarşisi içine yansımaları örnek vermek mümkündür. Şöyle ki sosyal yaşamda erkeği kadından üst seviyelere yerleştiren inançlar örgütsel yapılanmada

da devreye girmekte ve eril özellikleri örgütsel hiyerarşinin üst seviyelerine yerleştirmektedir. Bu doğrultuda örgütsel kahramanın, üst yöneticinin, ideal örgüt üyesinin imgesinin çoğu zaman güçlü bir erillik içerdiği görülür (Calas ve Smircich, 1999; Billing ve Alvesson, 1994). Dolayısıyla örgütsel hiyerarşide üst düzeylere çıkıldıkça eril özelliklere sahip olmak daha da önem kazanır. Öyle ki çoğu durumda üst düzey pozisyonlara gelebilmek için çalışanlardan beklenen eril cinsiyet özellikleri olarak kabul edilen özellikler çerçevesinde daha agresif, daha rasyonel, daha duygusuz vb. özellikleri taşımalarıdır. Diğer bir ifadeyle, yöneticilerin eril özelliklere sahip olması gerektiği beklentisi çalışanları bu beklentiler çerçevesinde kendilerini biçimlendirmeleriyle sonuçlanmaktadır.

Çalışma yaşamı ve örgütsel dinamiklerin cinsiyet temelinde yapılanmasının dikkat çeken bir diğer özelliği, günlük olayların bir parçası olarak kendiliğinden ve çok çeşitli seviyelerde gerçekleşmesinin bir sonucu olarak örgüt ortamında var olan cinsiyete ilişkin uygulamaların kolay fark edilebilir bir doğaya sahip olmamasıdır (Yancey Martin, 2003; Martin, 2000). Örneğin; resmi iş tanımları ya da iş ilanları çoğu zaman cinsiyet açısından tarafsız, her iki cinse de eşit imkânları sağlayacak bir şekilde yapılandırılmış görünürler. Bununla birlikte işin gerektirdiği özellikler iddialı ve rekabetçi olma veya bireylerarası ilişkilere duyarlı ve işbirliğine yatkın olma gibi çoğu zaman cinsiyet kalıp yargılarını yansıtan, kimin iş ilanlarına başvurabileceğini ya da işe alınacağını etkileyen şifrelerdir. Bu tarz mekanizmalar aynı zamanda pek çok örgütte büyük ücret farklılıklarını ve terfi olanaklarını belirleyen mekanizmalardır (Martin, 2000: 208).

Her ne kadar zor fark edilir bir doğaya sahip olsa da çalışma yaşamı ve örgütlerin cinsiyet temeline dayalı yapılanması kendini sadece iş tanımları veya iş ilanlarında da göstermemektedir. Buna göre genel olarak çalışma yaşamına ve özel olarak örgütlere bakıldığında cinsiyet temelinde şekillenmiş pek çok yapı ve uygulama dikkat çeker. Bu bağlamda iş ve aile hayatı ayrımı da cinsiyete dayalı söz konusu yapılanmaların kendini gösterdiği bir diğer alandır. İş ve aile hayatı arasındaki ayrım örgütsel yapılanmadaki yansıması ise kendini cinsiyetsiz terimlerle tanımlanan ideal çalışan prototipinde bulmaktadır. Şöyle ki örgütler aslında cinsiyeti olmayan, “evrensel” ya da “soyut” çalışan için yapılandırılmış gibi görünmektedirler. Bununla birlikte gerçekte “eşi bireysel ihtiyaçları ve çocuklarıyla ilgilenirken hayatının merkezi tam zamanlı, ömür

boyu istihdam edileceği işi olan, kendini çalıştığı örgüte tamamen adanmış” bir çalışan için yapılandırılmışlardır (Echtelt vd., 2009; Barry vd., 2006; Symons, 2001; Acker, 1992). Bir diğer ifadeyle görünürde cinsiyeti ve özel hayata dair hiçbir sorumluluğu olmayan, soyut bir çalışan prototipi ortaya koymasına rağmen söz konusu çalışanın esasında neredeyse her zaman erkeklerin karakteristik özelliklerine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Kadınların bu çalışan prototipine uymadıkları ise aşikârdır. Sonuç olarak kadınlar, erkek meslektaşlarının aksine örgüt içindeki sorumluluklarının yanı sıra işten çıkıp eve gittiklerinde kendisine yüklenmiş toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde çocuk ve yaşlı bakımı, ev işleri gibi özel hayata ilişkin sorumluluklarını da yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Özetle, cinsiyet açısından tarafsızlık politikasında ısrar etmek kadınları aile hayatı ile iş hayatını bir arada yürütemeyecekleri bir hayat sürmeye zorlamakta ve çalışma yaşamının bir parçası olan kadınlar için büyük bir dezavantaj oluşturmaktadır (Frehill, 2004; Wright, 1997).

Özetle söylenebilir ki cinsiyet temelinde yapılandırılmış bir örgütte avantaj ve dezavantajlar, istismar ve kontrol, anlam ve kimlik kadın ve erkek (eril ve dişil) arasındaki ayrım yoluyla şekillendirilir (Acker, 1990: 146). Bu doğrultuda bir örgütün karakteristikleri; politikalar, uygulamalar, kültür ve etkileşim yoluyla cinsiyet temelinde şekillenmektedir. Bunun da ötesinde kadın hareketlerinin de etkisiyle çalışma hayatında ve örgütsel yapılanmada son yüzyıl içinde çok büyük değişimler meydana gelmesine rağmen söz konusu cinsiyet temelli politika ve uygulamaların ortadan kalmadığı sadece doğası gereği çok daha zor fark edilir bir nitelik kazandığı görülmektedir. Elbette ki bu durum cinsiyet temelli politika ve uygulamalarla mücadele etmeyi daha da zorlaştırmaktadır. Bu doğrultuda Priola (2004)’nında ifade ettiği üzere toplumsal ve örgütsel uygulamalar içine gömülü olan ve eril metotların örgütlere hâkim olmasının önünü açan bu cinsiyet yapılanmasının sürekli kendini tekrar eden doğasıyla zamana göre değişiklik göstermekle birlikte varlığını sürdürmeye devam edeceğini (Priola,2004: 421) söylemek yanlış olmayacaktır.

2.2.3. Cinsiyet ve Kariyer

Kariyer, bir insanın çalışabileceği yıllar boyunca herhangi bir iş alanında adım adım ve sürekli olarak ilerlemesi, deneyim ve beceri kazanması olarak tanımlanabilir (Bayraktaroğlu, 2006: 137). Başka bir tanımda ise kariyer, çalışanların iş yaşamları süresince yaptıkları işleri, iş yaşamındaki gelişme ve ilerlemeleri içeren bir kavram

olarak nitelenmektedir. Bu bağlamda kariyer, kişinin yaşamı süresince işle ilgili deneyim ve faaliyetleriyle bütünleştirilmiş ve bireysel olarak algılanan tutum ve davranışlar serisi olarak görülmektedir. Çalışmaktan dolayı her bir birey, ister bir çocuk bakıcısı, ister bir fizikçi, ister bir akademisyen ve isterse bir yönetici olsun otomatik olarak bir kariyere sahiptir (Bingöl, 2006: 285). Bu nedenledir ki çalışma yaşamının temel taşlarından biri olan cinsiyetin bireyin çalışma yaşamındaki yolculuğunun bir haritasını oluşturan kariyer olgusu üzerinde de inkâr edilemeyecek bir etkisi vardır.

Kariyerin tüm aşamaları üzerinde önemli etkilere sahip olan cinsiyet, bu doğrultuda ilk olarak bireyin çalışma hayatına girme kararı birlikte kendini gösterir. Şöyle ki birey çalışma yaşamına girmek istediğinde çalışacağı meslek veya iş koluna ilişkin kararının cinsiyet sosyalleşmelerinin bir sonucu olarak edindikleri cinsiyete dayalı inanç ve yargılardan etkileneceğini düşünmek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle örneğin kadınların kariyer seçimlerini yaparken bireysel özelliklerinin yanı sıra toplum tarafından kendilerine uygun görülen roller çerçevesinde öğretmenlik mesleğine yönelirken erkeklerin ise mühendislik, yöneticilik vb. kendilerine daha uygun görülen mesleklere yöneleceklerini düşünmek çok da yanlış olmayacaktır (Bolton ve Muzio, 2008; Bagilhol ve Cross, 2006; Reskin ve Bielby, 2005).

Cinsiyetin kariyer seçimleriyle başlayan etkisi elbette ki seçtiği kariyer boyunca da devam eder. Ancak söz konusu etkinin boyutu ve şiddeti bireyin kariyerini inşa etmeyi seçtiği meslek veya sektörün yapısına göre değişmektedir. Örneğin, kariyerini eril bir meslek üzerine kurmak isteyen bir kadının kariyerinde karşılaştığı zorlukların veya elde ettiği avantajların çoğunlukla kadınlar tarafından icra edilen bir mesleği tercih eden bir kadınınkinden farklı olacağı aşikârdır. Esasında Williams (1992: 254)'ın da belirttiği üzere kadın veya erkek geleneksel olarak kendilerine uygun bulunmayan meslekleri icra eden bireylerin kariyerlerinde ayrımcılıkla karşı karşıya kalması beklenen bir durumdur. Bununla birlikte bu ayrımcılığın ortaya çıkma biçimleri ve sebep olduğu sonuçlar açısından kadınlar ve erkekler arasında önemli farklılıklar arz ettiği de bir gerçektir. Bu doğrultuda kadınların daha yoğun olduğu meslek ve sektörlerin kadınlar için daha avantajlı olduğu söylenebilir. Aksine erkek egemen meslekler ve sektörlerde kariyer yapmayı seçen kadınların ise kariyerlerinde ilerleme konusunda büyük zorluklar yaşayacaklarını da söylemek mümkündür. Sonuç olarak Çoban'ın (2005) da belirttiği üzere kadınların işe alma, performans değerlendirme, yükseltme gibi süreçlerde

becerilerinin ve performanslarının değerlendirilmesinde erkek-yanlı değer yargıları ve bunun doğal uzantısı olan ayrımcılık ile karşılaşmakta oldukları yönünde araştırma sonuçlarına dayalı güçlü bir kanaat bulunmaktadır(Çoban, 2005: 77). Bununla birlikte geleneksel olarak dişil kabul edilen meslek veya sektörlerle yönelik bir kariyer tercihinde bulunan erkekler için ise durum biraz daha ilginçtir. Çünkü literatürde bu durumun erkekler için bir dezavantaj olmaktan ziyade bir avantaj olduğuna dair bir inanç olduğu görülmektedir (Bagilhol ve Cross, 2006; Budig, 2002; Williams, 1992; Kanter, 1977). Buna göre erkekler kadınların egemen olduğu meslekler içine sızdıklarında meslek muhtemelen büyük ölçüde kadın mesleği olarak tanımlanmaya devam edecektir; fakat erkekler sıklıkla kadınlarla yan yana çalışırken bir yandan da kariyer şanslarını en üst düzeye çıkarmak için eril niteliklerinden faydalanacaklardır (Bagilhol ve Cross, 2006: 46). Bir diğer ifadeyle kadın mesleği olarak nitelendirilen meslekler içerisinde yer alan erkekler için sahip oldukları eril özellikler kariyer gelişimleri açısından benzer durumda olan kadınların aksine bir dezavantaj değil avantaj olacaktır.

Daha önceki bölümlerde değinildiği üzere çalışma yaşamı eril niteliklerin üstün tutulduğu bir temel üzerine kurulmuştur. Bu durumun kadınların sadece erkek egemen mesleklerde veya sektörlerde değil genel olarak çalışma yaşamında önemli kariyer sorunları yaşamasının da önünü açması ise şaşırtıcı bir durum değildir. Gerçekten de çalışma yaşamında cinsiyete ilişkin yargılar o kadar kökleşmiştir ki bu durum kadınların çalışma yaşamında kariyer odaklı çalışanlar olarak algılanmasının dahi önüne geçmektedir. Bunun yerine toplumsal cinsiyet rolleri gereği eve ekmek getirme işinin erkeğe verilmesi ve kadınların çocuk bakımı, ev işleri gibi işlerden sorumlu tutulması kariyerlerinde ilerlemek isteyen kadınların önüne görünmez engeller olarak çıkmaktadır. Cam tavan olarak adlandırılan bu görünmez engeller “anne olunca işe ara verir” , “ailesini ihmal etmemek için iş seyahatlerine katılmaz” gerekçeleriyle eğitimi, deneyimi ve yetkinliği ile yükselmeyi hak eden kadınların cinsiyetleri nedeniyle örgütsel basamaklarda üst düzey pozisyonlara yükselmesinin önüne geçmektedir (Mercanlıoğlu, 2009; Vianen ve Fischer, 2002; Symons, 1993). Bununla birlikte son yıllarda işgücü piyasasında gerçekleşen gelişmeler “cam tavanın kırıldığı”na dair fikirlerin oluşmasına neden olmaktadır. Elbette ki Bolton ve Muzio (2008: 282)’nin da belirttiği üzere son yıllarda gittikçe artan oranlarda kadının örgütlerde üst düzey

yönetim pozisyonlarına gelmeleri, daha önceden erkek egemen olarak kabul edilen meslekler ve profesyonel gruplar içine girmeleri ve bu alanlarda işgücü pazarına sayısal olarak egemen olmaları muazzam gelişmelerdir. Bununla birlikte araştırmalar cam tavanın halen geçerliğini sürdürdüğünü göstermektedir (Kephart ve Schumacher , 2005).

Cinsiyetin kadınların kariyeri üzerindeki bir diğer etkisi çocuk doğurma ve bakımı nedeniyle kadınların kariyerlerine ara vermek zorunda kalması ve bu nedenle kesintili bir kariyer çizgisi izlemeleridir. Gerçekten de ikisi de çalışan evli bir çiftin çocuk sahibi olmak istemesi durumunda genellikle kariyeri kesintiye uğrayanın kadın olduğu görülmektedir. Üstelik bu kesinti sadece doğumla sınırlı kalmamakta kadınlar bebek bakımı nedeniyle kariyerlerine uzun süreli olarak ara vermektedirler. Bu doğrultuda erkeklerin kariyer çizgisine bakıldığında genel olarak emekliliğe kadar kesintisiz bir kariyer çizgisi ile karşılaşılmasına rağmen kadınların kariyer çizgisinin çoğunlukla çocuk bakımı ile kesintiye uğramış bir yapı arz ettiği görülür (Hardill ve Watson, 2004; McMurra vd, 2002; Martin,1994). Bu durumun kadınların kariyer gelişimini olumsuz etkileyeceği ise bir gerçektir. Bu nedenle kadınların kariyerlerinde varmak istedikleri hedeflere ulaşmaları da erkek meslektaşlarından daha uzun süre almaktadır. Böyle bir durum ise belirli bir yaşta belirli bir pozisyona yükselmiş olmanın başarı göstergesi olarak kabul edilmesi nedeniyle genel olarak kadınların başarılarının eksik değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Cinsiyetin kariyer üzerindeki etkisine ilişkin son olarak, özel hayat ile iş hayatının gerektirdiği rol ve sorumlulukların birbirleriyle uyumaması durumunu açıklayan iş-aile çatışması kavramı üzerinde durmak yerinde olacaktır. Bireylerin belirli bir düzede enerjiye sahiptir oldukları ve bu enerjilerini belirli bir role yöneltmeleri durumunda başka bir rolü yerine getirmek için yeterli enerjilerinin kalmayacağı varsayıma dayalı olan iş aile çatışması, bireyin çoklu rolleri gereği iş veya aile ile ilgili aşırı düzeyde oluşan taleplerin bireyin zamanını ve enerjisini sınırlaması ve böylece hangi rolü yerine getireceğine ilişkin çatışma yaşamaları olarak tanımlanabilir (Cullen vd., 2009; Yüksel, 2005). Buna göre söz konusu çatışmanın; bir rolün yerine getirilmesiyle ilgili zaman baskısının diğer rolün beklenti ve sorumluluklarını engellemesi durumunda oluşan “zaman temelli çatışma”, bir alanda strese maruz kalmanın yol açtığı gerilim, yorgunluk, sinirliliğin diğer bir alanda kişinin performans yeteneğini etkilemesi

durumunda oluşan “gerilim temelli çatışma” ve bir rolün gerektirdiği davranış örüntüsünün diğer bir roldeki davranış örüntüleriyle uyumsuz olması ya da uyumu güçleştirmesi durumunda oluşan “davranış temelli çatışma” olmak üzere üç şekilde yaşandığı belirtilmektedir (Yüksel, 2005: 303). Bu çatışma şekillerinin hepsinin bir arada veya teker teker yaşanması ise şartlara göre değişebilmektedir. Elbette ki teknolojik gelişmelerin de etkisiyle çalışanların artık her yerde ve her an çalışabilmelerinin mümkün olması, aşırı rekabet nedeniyle örgütlerin çalışanlarından gittikçe artan oranlarda sorumluluk almalarını ve fedakârlıklarda bulunmalarını bekliyor olması gibi günümüz çalışma koşulları düşünüldüğünde çalışanların iş-aile çatışması ile karşı karşıya kalması kaçınılmazdır (Higgins, 2010: 847). Bununla birlikte cinsiyetin iş-aile yaşam çatışması üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar göstermektedir ki kadınlar erkeklerden daha fazla çatışma yaşamaktadırlar (Çelik ve Turunç, 201: 230). Çatışma şekilleri cinsiyet temelinden bir kere daha incelendiğinde söz konusu çalışma sonuçları daha iyi anlaşılmaktadır. Çünkü Martin (1994)’in de belirttiği üzere çoğu kadın aslında iki işte birden çalışmaktadır. Bunlardan biri çalışma hayatının bir parçası olan ve gün içinde ücret karşılığı yaptıkları iş diğeri ise işten eve geldikten sonra çocuk veya yaşlı bakımı gibi ücret karşılığı olmayan ancak kadının “ikinci vardiyası” olan ev işleridir (Martin,1994: 409; Symons, 2001: 91). Bu derece zaman ve enerji alan işleri aynı anda yaşayan kadınların zaman temelli ve gerilim temelli çatışma türlerini yaşamaları ise hiç de şaşırtıcı bir sonuç değildir. Bütün bunların yanı sıra daha önce de değinildiği üzere çalışma yaşamı eril kültürün baskın olduğu, eril özelliklerin daha değerli kabul edildiği ve örgütlerin çalışanlarının davranışlarını bu tür eril özellikler çerçevesinde şekillendirmelerini beklediği bir yapıya sahiptir. Bu durumda kadınların çalışma yaşamında eril nitelikler benimsemeye zorlanırken özel yaşamlarında dişil niteliklerini devam ettirmelerinin ise davranış temelli çatışmaya neden olacağı açıktır. Dolayısıyla kadınların daha yüksek düzeylerde iş-aile çatışması yaşamaları çok da şaşırtıcı görünmemektedir.

Görüldüğü üzere, cinsiyet kadın ve erkek tüm çalışanların kariyerleri üzerinde etkili olan önemli bir olgudur. Bununla birlikte yine cinsiyetin bireylerin kariyeri üzerindeki bu etkisi erkekler için bir avantaj olarak ortaya çıkarken kadınlar için ise dezavantaj olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle Kutanis (2008: 115)’in de belirttiği üzere çalışma yaşamına hâkim olan eril kültür ve kadın çalışanların bu kültür

dışında bırakılmaları, kadınların toplumsal rolleri ve çalışma hayatındaki rolleri arasında çatışmalarına neden olarak kadınların kariyerini olumsuz yönde etkilemektedir.

2.3.Cinsiyet ve Kültür

Kültür, tanımlanması kolay bir kavram değildir (Campbell, 1991: 53). Öyle ki psikolog ve sosyologların yaptıkları tanımlar haricinde sadece antropologlar tarafından kültürün 150’den fazla tanımının yapıldığı ifade edilmektedir. Bu tanımlar içinde antropolojik olarak yapılan ilk tanımlardan birine göre kültür, “bir toplumun üyesi olarak insanın kazandığı bilgi, sanat, gelenek-görenekler ve benzeri yetenek beceri ve alışkanlıkları içeren karmaşık bir bütün” olarak tanımlanmaktadır (Campbell, 1991: 53). Kültürel çalışmalar arasında en adı geçen çalışmalardan birini gerçekleştiren Hofstede’ye göre ise kültür, bir insan grubunu diğerlerinden ayıran kolektif düşünme programıdır (Hofstede, 1984: 82). Buna göre bir toplumu oluşturan insanların yaşayış ve düşünüş tarzı, günlük ilişkileri, sanatta, edebiyatta, dinde, sevinç ve eğlencelerde insan tabiatının kendini ifade etme biçimi, kültürü oluşturur. Bu bağlamda insanoğlunun kaderini simgeleyen doğum ve ölüm gibi olaylara karşı bireylerin nasıl bir tutum izleyeceğini dahi kültür belirlemektedir. Bunun yanı sıra evlenme ritüelleri, örf-adetler, hatta iş hayatının ana hatları bile kültür tarafından tayin edilmektedir (Kocadaş, 2005: 4). Tüm bunlar ışığında söylenebilir ki bir insan topluluğundaki sosyal rollere ilişkin inançları, sosyal ilişkilerin yapısını, zihniyet ve değerleri oluşturan kültürün en temel özelliği geleneksel düşünceler ve bu düşüncelere bağlı değerlerden meydana gelmiş olmasıdır (Forbes, 2010; Kocadaş, 2005; Campbell, 1991). Bu nedenle kültür aynı zamanda toplumsal cinsiyet olgusunun da yapı taşını oluşturmaktadır.

Daha önce de değinildiği üzere toplumsal cinsiyet, toplumsal değer yargıları ve inançlar çerçevesinde şekillenen bir olgudur. Bu doğrultuda toplumun temelini oluşturan kültür ve cinsiyet arasında doğrudan bir ilişkinin bulunması ise şaşırtıcı değildir. Gerçekten de toplumsal yapılanmalar ve etkileşimlere bakıldığında Ayman ve Korabik (2010)’in de belirttiği üzere hem kültür hem de cinsiyet kimliği, bireyin toplum içindeki konumunu, bireylerarası ilişkileri, güce ve kaynaklara ulaşım şansını etkilediği görülmektedir (Ayman ve Korabik,2010: 159). Bu nedendir ki her toplumda “*kadın ve erkek nasıl davranır?*”, “*kadınlar erkeklerle nasıl konuşmalıdır?*”, “*erkekler ne gibi şeylere ilgi duyar?*” gibi soruların cevabı mevcut kültürel yapı içinde saklıdır. Daha açık bir ifadeyle bir toplumda yer alan “kadınlık” ve “erkeklik” tanımları, cinsiyet rol ve

statüleri, kadınlara ve erkeklere uygun görülen davranış kalıpları, cinsiyete dayalı işbölümü, evlenme âdetleri, aile tipleri, cinslerin birbirine karşı tutumları, cinsel ahlâk, aşk ve güzellik anlayışları kültürel yapı tarafından belirlenir (Tatar, 2009; Ersoy,2009: 512). Bu itibarla cinsiyete yönelik toplumun ve kültürün ileri sürdüğü tutumlar ve değerler, insanlar üzerinde denetleyici, sınırlandırıcı ve rehberlik edici bir şekilde pek çok işlevi yerine getirirler. Toplum insanlardan bu rolleri yerine getirmesini beklemektedir. Cinsiyete ilişkin beklentilerin insan davranışını şekillendirme gücü taşımasının nedeni ise insanların başkalarının kendilerinden bekledikleri davranış ve tutumları yerine getirmeye çalışmasıdır. Örneğin, 2006 yılında Aile Yapısı Araştırmasına katılan erkeklerin %60,7'sinin kadının asli görevinin çocuk bakımı ve işleri olduğu görüşünü bildirmesine rağmen bu oranın kadınlar arasında % 64,7 olarak saptanması (Mercanlıoğlu, 2009: 40) bu durumu iyi bir örnek oluşturmaktadır. Bu doğrultuda bir toplumdaki cinsiyet rolleri o toplum içerisinde kişilerin sahip oldukları cinsiyetlere göre toplumun beklentilerini ifade eden, alışkanlık, hal, tavır ve değerleri içinde taşır (Ersoy,2009: 215; Correll, 2001: 1697).

Daha önce değinildiği üzere Hofstede, kültürel çalışmalar arasında en adı geçen çalışmalardan birini gerçekleştirmiştir. Hofstede, IBM şirketinin 40 ülkede bulunan pazarlama şubelerinde yaptığı bu araştırma sonucunda ulusal kültür bağlamında bireysellik/toplulukçuluk, güç mesafesi, erillik/dişillik ve belirsizlik toleransı olmak üzere dört kültürel boyut tanımlamıştır. Bu doğrultuda her ne kadar Stedham ve Yamamura (2004) modelde tanımlanan erillik/dişillik dışındaki kültürel boyutların cinsiyet temelli bir yapı sergilemediğini belirtse dahi (Stedham ve Yamamura, 2004: 233) Hofstede'nin (1984) modelinde yer alan boyutlardan diğer bazılarında da cinsiyet ile kültür arasındaki ilişkiye dair bazı ipuçları bulmak mümkün görünmektedir.

Yukarıda da değinildiği üzere Hofstede (1984) tarafından tanımlanan kültürel boyutlar arasında cinsiyetin doğrudan bir analiz birimi olduğu tek boyut erillik/dişillik boyutudur. Buna göre eril toplumların özellikleri açıkça belirgindir: bu toplumlarda erkekler iddiacı, sert ve materyalist özellikler gösterirlerken, kadınlar ise alçak gönüllü, nazik, hassas, şefkatli daha çok hayatın niteliğine önem veren özellikler göstermektedirler. Dişil toplumlarda toplumsal cinsiyet rolleri birbirinin içine geçmiş bir yapı arz ederken tersine eril toplumlarda cinsiyete ilişkin sosyal roller açıkça birbirinden ayrılmıştır. Dişil kültürlerde nezaket, şefkat ve ilgi gösterme gibi özellikler

hem kadınlarda hem de erkeklerde bulunmaktadır (Moulettes, 2007: 448; Temel vd., 2006: 30). Bu noktada Hofstede tarafından topluma egemen olan erillik ve dişillik ayrımının diğer kurumlara yayılması sorununa dikkat çekildiği görülmektedir. Örneğin, ticaret işletmelerinin başarıya ulaşma amaçları eril özelliklerle uyuşmaktadır. Bu doğrultuda işletme amaçlarının iş gücü piyasasının cinsiyet bağlamında bölünmesine neden olacağı söylenebilir (Moulettes, 2007: 448). Elbette ki eril toplumlarda cinsiyetin çalışma yaşamına tek etkisi bu değildir. Temel vd. (2006: 29)'nin de belirttiği üzere eril toplumlarda kadınlar çalışma yaşamına girerken ve çalışma yaşamında yer aldıkları süre boyunca engellerle karşılaşmaktadır. Bu engellerin aşılabilmesi ve kadınların toplum tarafından kabul edilebilmesi için iş hayatında erkek gibi davranmaları ve başarılı olmaları bir gereklilik halini almaktadır. Toplumdaki cinsiyet rolleri nasıl belirgin bir çizgi ile ayrılmışsa, iş hayatında da erkeklerin rolleri daha belirgin olarak ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla eril toplumlarda organizasyon içerisinde kadınlarla erkeklerden beklenen roller ayrı olmaktadır. Bu toplumlarda erkekler yönetici pozisyonunda yer alırken, kadınlar ise genellikle onların yardımcıları konumunda yer almaktadır (Temel vd., 2006: 30). Tüm bu bilgiler ışığında daha önceki bölümlerde değinilen cinsiyet temelli örgüt yapılanmasının eril kültürler içerisinde daha belirgin bir yapı sergileyeceği sonucuna ulaşmak mümkün görünmektedir. Yine çalışma yaşamında var olan cinsiyet dayalı iş bölümünün eril toplumlarda kendini daha çok hissettireceğini söylemek de yanlış olmayacaktır.

Cinsiyetin kültürel boyutlar arasında kendini gösterdiği bir diğer boyut ise kültürün üyelerinin kendilerini nasıl tanımladıkları üzerinde duran bireysellik/toplulukçuluk boyutudur. Buna göre bireysellik boyutu bireylerin kendi istekleri ve hedefleri doğrultusunda hareket ettikleri ve kendilerini toplumdaki diğer kişilerden bağımsız olarak tanımladıkları toplumlara işaret ederken toplulukçuluk boyutu ise topluluğun çıkarlarının bireylerin kendi çıkarlarından ön planda olduğu ve kendilerini ailelerinin veya önemli hissettikleri toplulukların bir parçası olarak tanımladıkları toplumlara işaret etmektedir. Bireysellik/toplulukçuluk boyutuna cinsiyet açısından bakıldığında ilk olarak toplulukçu kültürlerde bireylerin toplumun uygun gördüğu cinsiyet rollerine uygun davranma isteklerinin daha fazla olacağı söylenebilir. Bir diğer ifadeyle cinsiyete ilişkin yargılar topluluğun ortak inançlarının bir parçası olarak toplumun bir parçası olan birey tarafından bireyselliğin ön planda olduğu kültürlere oranla çok daha güçlü bir

şekilde benimsenecektir. İkinci olarak toplulukçu kültürlerde uygun cinsiyet rol davranışlarının açıkça tanımlandığı ve söz konusu davranışlara ilişkin oldukça katı kurallar konduğu görülmektedir (Güldü ve Ersoy-Kart, 2008). Dolayısıyla kültürlerde belli bir cinsiyet grubuna üye olan bireylerin davranışları arasında oldukça büyük tutarlılık olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Bireylerin bu tutarlılığı ve uygun davranışların ödüllendirilmesi geleneksel cinsiyet rollerinin sonraki kuşaklara aktarılma olasılığını da arttıracaktır. Bireyci kültürler ise cinsiyet rol beklentileri açıkça tanımlanmamıştır. Böylece koşullara ve bireylerin toplumun inanç ve değerlerinden çok kendi inanç ve değerlerine daha bağlı olması nedeniyle kişilere özgü değişiklikler gösterebilir; birbiriyle çelişik modellerle karşılaşılabilir. Dolayısıyla cinsiyet rolü açısından geleneksel olan ve olmayan kültürler arasında farklılıklar olacaktır (Güldü ve Ersoy-Kart, 2008: 105).

Hosfede tarafından tanımlanan bir diğer kültürel boyut güç mesafesi grup üyeleri arasındaki dağılımın ne derece eşit algılandığı ve bireylerin gücün eşitsiz dağılımını kabul etme derecelerini yansıtan güç mesafesi boyutudur. Buna göre güç aralığının fazla olduğu ülkelerde otorite daha kolay kabul edilir ve sorgulanmazken dar olduğu ülkeler daha eşitlikçi bir yapıya sahiptirler. Güç mesafesi boyutunun cinsiyet üzerindeki önemi de bu noktada ortaya çıkmaktadır. Çünkü toplumsal cinsiyet aynı zamanda cinsler arası hiyerarşiyi de oluşturan bir yapı izler. Bu doğrultuda güç mesafesi az olan toplumların cinsler arasındaki hiyerarşiyi daha fazla sorgulayacağı varsayımında bulunulabilir. Güç mesafesinin fazla olduğu ülkelerde ise cinsler arası hiyerarşi çok fazla sorgulanmayacak ve daha statik bir yapı izleyecektir. Bu varsayım aynı zamanda erkeklerin toplum içindeki ayrıcalıklı konumunu sorgulayan ve eşitsizliğe başkaldıran ilk kadın hareketlerinin Amerika veya Almanya gibi güç mesafesinin düşük olduğu toplumlarda başlamasına da farklı bir açıklama sunmaktadır.

Son olarak değinilmesi gereken nokta, kültürün sadece toplumlar arasında değil belirli bir toplum içinde de değişken bir yapıya sahip olduğudur. Esasında kültürün paylaşılan gelenek ve inançların bir ürünü olması ve sürekli yeni nesle aktarılması nedeniyle kültürel değişimin hızlı bir şekilde cereyan etmesini de engellemektedir. Bununla birlikte yavaş yavaş da olsa başka kültürlerle gerçekleşen etkileşimler, bilimsel ve teknolojik gelişmeler gibi nedenler kültürün yavaş bir şekilde de olsa yeniden şekil almasına neden olur. Bu durum elbette ki kültürün önemli bir parçası olan toplumsal

cinsiyet olgusunun da değişmesinin önünü açar. Örneğin, çok uzun yıllar boyunca kadınların ev dışında çalışması mümkün olmamıştır. Ancak Ersoy'un (2009) da belirttiği üzere modern zihniyet ve sosyal koşulları ile birlikte kadınların çalışma hayatına girişi ve eğitim durumlarındaki yükselme, erken evlenmelerde ve çocuk sahibi olmada bir azalmaya tesir etmiştir. Bu durum, kadının geleneksel rollerinde önemli değişmeleri doğurmuştur. Ayrıca bu süreçteki edinilen eğitim imkânları ve kadınların iş hayatına girmesi cinsiyet rollerinin algılanmasında ve yeniden şekillenmesinde etkili olmuştur (Ersoy,2009: 217). Bu nedendir ki kadınlar halen varlığını sürdüren sorunlara rağmen artık günümüz çalışma yaşamının önemli birer aktörleri olarak öne çıkmaktadırlar.

2.4.Mesleki Profesyonelleşme Süreci ve Cinsiyet

Profesyonel meslekler eril mesleklerdir (Bolton ve Muzio, 2008; Wright, 1997; Bayrakçeken Tüzel, 2004; Witz, 2004; Perrot, 2002). Öyle ki Perrot'un (2002) da belirttiği üzere mesleklerin erken dönemlerinde profesyonel olmak erkek olmakla eş anlamlı olarak kabul edilirdi. Bu doğrultuda geçmişte kadınlar “yetenek, bilgi, giriş sertifikasyonları ve teknik yeterlilik gibi kaynaklara ulaşımını” reddeden ve mesleğe girişlerini kısıtlayan profesyonel kurallar ve yönetmelikler vasıtasıyla profesyonel mesleklerin büyük bir bölümünde dışlanmışlardır (Perrot, 2002: 22). Elbette ki zaman içinde meydana gelen gelişmeler sonucu profesyonel mesleklere giren kadınların sayısı önemli ölçüde artmıştır. Bununla birlikte bu durum profesyonel mesleklerin eril bir doğaya sahip olduğu gerçeğini değiştirememiştir. Çünkü profesyonel meleklerin eril bir yapıya sahip olması sadece yoğun olarak erkekler tarafından icra etmelerinden değil kadınların sayısının fazla olması durumunda bile eril özelliklerini kaybetmemelerinden kaynaklanmaktadır. Öyle ki Bolton ve Muzio'nun (2008) da ifade ettiği üzere çoğu durumda profesyonel olmak, profesyonelliğin ne olduğuna ilişkin eril bir bakış açısını yücelten ve devam ettiren davranışsal ve etkileşimsel standartlara uyarak cinsiyet oluşturmakla aynı anlamda kullanılmaktadır (Bolton ve Muzio, 2008: 283). Bununla birlikte profesyonel mesleklerin eril doğasına ilişkin tüm bu açıklamalara rağmen çalışma yaşamında öğretmenlik veya hemşirelik gibi dişil özelliklere sahip ve ağırlıklı olarak kadınlar tarafından icra edilen pek çok mesleğin varlığı da inkâr edilemez bir gerçektir. Bu durum bir çelişki gibi görünse bile esasında cinsiyetin profesyonelleşme sürecinde bir yapı taşı olarak görev yaptığının bir kanıtıdır. Şöyle ki profesyonelleşme

sürecini tamamlamış ve “profesyonel” statüsüne ulaşmış meslekler mesleği icra eden profesyonel meslek üyelerine işgücü piyasası koşullarına göre ortalamanın üzerinde bir gelir ve daha da önemlisi toplum üzerinde belirli bir güç ve prestij sağlayan mesleklerdir. Bununla birlikte mesleğin mesleği icra eden bireylere sağladığı bu imtiyazların her meslek dalı için geçerli olmadığını da belirtmek gereklidir. Daha açık bir ifadeyle bu imtiyazlar Perrot’un (2002: 21) deyiimiyle hukuk veya tıp gibi “seçkin” meslekler için geçerli iken bu seçili mesleklerin dışında kalmış “yarı-profesyonel” veya “tamamlanmamış” meslekler için geçerli olması beklenemez. Bir diğer ifadeyle; her mesleğin profesyonelleşme aşamalarını tamamlayamadığı kabul edilmekte ve bu doğrultuda mesleklere sunduğu imtiyazlar profesyonelleşme aşamasına göre değişmektedir.

Gerçekten de daha önce değinildiği üzere meslekler kendine özgü koşullara bağlı olarak farklı profesyonelleşme kalıpları içinde profesyonelleşmenin farklı aşamalarında yer alırlar. Örneğin; en seçkin meslekler arasında yer alan hukuk ve tıp tamamlanmış meslekler arasında yer alırlar. Bunun da ötesinde bu meslekler Bolton ve Muzio (2008: 285)’nin da belirttiği üzere genellikle profesyonellelikle ilişkilendirilen formel özellikleri temsil eder ve profesyonel olma çabasındaki meslekler için güvenilir bir örnek ve kıyaslama ölçütü sağlarlar. Bu doğrultuda öğretmenlik ve hemşirelik ise yarı-profesyonel mesleklere örnek olarak verilmektedir. Şöyle ki öğretmenlik, genellikle profesyonelliğe yönelik yapısal ve örgütsel niteliklerin pek çoğunu taşımasına rağmen geleneksel olarak yapılan iş konusunda daha az özerklik, kendi bilgi temeli üzerinde daha az kontrol ve profesyonel birliklerin daha zayıf şekillerine, daha düşük ödüllere ve sosyal statüye sahiptir. Bu nedenle öğretmenlik tamamlanmamış ya da ikinci düzeyde bir profesyonel proje olarak görülmektedir (Bolton ve Muzio, 2008: 284). Bütün bunların yanı sıra profesyonelleşme süreci içinde farklı aşamalarda yer alan bu mesleklere yakından bakıldığında dikkat çeken bir diğer nokta ise profesyonel kabul edilen mesleklerin eril özelliklere sahip ve yoğun olarak erkekler tarafından icra edilen meslekler olmasıdır. Bu doğrultuda yarı-profesyonel olarak adlandırılan ve profesyonelleşme sürecini tamamlayamadığı kabul edilen mesleklerin ise dişil özelliklere ön plana çıkararak kadın meslekleri olduğu görülmektedir.

Esasında profesyonelleşme sürecini tam olarak tanımlayamamış ve bu doğrultuda profesyonel meslek statüsünü kazanmak için gerekli bazı kriterleri taşımayan

profesyonel projeleri tanımlamak için kullanılan “*yarı-profesyonel meslekler*” terimi aynı zamanda cinsiyet ve profesyonelleşme tartışmalarında önemli bir tartışma konusu olarak öne çıkmaktadır (Witz, 2004; Blättel-Mink ve Kuhlmann, 2003). Öyle ki Witz (2004)’e göre cinsiyet, “yarı-profesyonel” teriminin tanımlanmasında ayrılmaz bir unsur olarak kabul edilmektedir. Witz (2004)’in bu bakış açısına verdiği örnek gerçekten ilginçtir. Buna göre “yarı-profesyonel mesleklerin” tam anlamıyla profesyonel meslek olamamalarının nedeni “*kadınların mesleki motivasyonlarının, hırslarının ve entelektüel üstünlük kurma güdülerinin eksik olması; kendilerinin erkek egemenliğine olan inançları nedeniyle erkekler üzerinde otorite kurmaktan yoksun olmalarıdır. Kadınlar entelektüel terimler yerine değerlerine göre düşünceleri ve erkeklere kıyaslandığında entelektüel bir konuyu duygularını karıştırmadan tartışamamaları nedeniyle meslek birlikleri kuramamakta ve yapıcı akademik ilişkiler geliştirememektedirler. Bunun da ötesinde kadınlar kendilerini mesleklerine adanmış profesyoneller arasında gerçekleşen iletişimlerin aksine zamanlarını profesyonelleşme sürecine hiçbir katkı sağlamayan elbise modelleri ve çocuk bakımı gibi aktivitelere harcamaktadırlar*” (Simpson ve Simpson; 1969: 231 aktaran Witz, 2004: 57). Elbette ki Simpson ve Simpson (1969) tarafından yapılan bu yorumların üzerinden kırk beş yıl geçmiştir. Bu süre içerisinde toplumsal hayatın yanı sıra çalışma yaşamında da meydana gelen değişimlerin ne derece muazzam olduğu ise inkâr edilemez bir gerçektir. Bununla birlikte bundan yıllar önce açıkça dile getirilen bu düşüncelerin tamamen ortadan kalktığını söylemek de aceleci bir davranış olacaktır. Sonuç olarak profesyonelleşmenin kendisi akılcılık, uzmanlık, otorite ve özerklik gibi niteliklerin önemi üzerinde duran eril değerlerle tanımlanmış bir kavramdır. Kadınların mesleklerine böylesi eril değerler çerçevesinde yapılandırılmış bir profesyonelleşme tanımı çerçevesinden bakıldığında söz konusu meslekler tam bir profesyonel mesleği tanımlayan özerklik, ücret, saygınlık ve özelleşmiş bilgi kütlesi gibi niteliklerin daha azına sahip olmalarının bir sonucu olarak Adams (2003)’ın ifadesiyle “kusurlu” meslekler olarak kalmaya devam edecekleri açıktır. Sonuç olarak Witz (2004)’in de ifade ettiği üzere kadınlar erkek olmadığından “yarı-profesyonel meslekler” de “profesyonel meslek” değildirler (Witz, 2004: 58).

Bu noktada dikkat çekilmesi gereken bir diğer konu çalışma yaşamında yaşanan gelişmelerle birlikte eril meslekler içine giren kadınların sayısının artması ve bu

doğrultuda kadınların meslek içinde sayısal olarak neredeyse erkeklerle aynı düzeye gelmesidir. Hatta bazı meslek dallarında meslek, sayısal olarak kadınların üstün olduğu bir yapı kazanmıştır. Bu durum mesleklerin eril yapısının gücünü kaybedip kaybetmediği sorusunu da beraberinde getirmektedir. Britton (2000: 423-426)'un bu soruya verdiği cevap ise profesyonel mesleklerin sadece sayısal üstünlük nedeniyle değil mesleğin temellerine işlemiş eril özellikleri nedeniyle eril bir yapı sergilediği yönündedir. Örneğin; Irvine ve Vermilya (2010) yaptıkları araştırmada veterinerlik mesleğinin sayısal anlamda kadınların üstün olmasına rağmen yapısal anlamda eril olarak kalmaya devam eden bir meslek olduğunu bulmuşlardır. Gerçekten de profesyonel mesleklerin doğası aslında davranışlar, kimlikler, deneyimler, ilişkiler, uygulama ve görünümler gibi maddi özellikler ile dil gibi söylemsel özelliklerin bir karışımının sonucudur. Bir diğer ifadeyle bir mesleğin eril veya dişil olarak kabul edilmesi sayısal üstünlükle belirlenmemektedir. Buna göre profesyonel bir meslek profesyonel mesleklerin doğasını oluşturan özellikler eril bir nitelik taşıdığı ve erkeklerin üstünlüğünü güçlendirecek şekilde işlediği için eril bir meslek olarak kabul edilmektedir (Wright, 1997: 438).

2.5.Cinsiyet ve Profesyonelleşme Karşıtı Durumlar

Profesyonel meslekler bağlamında cinsiyeti “sosyal kapanma tezi” ve “profesyonelliğın yitirilmesi” tezi olmak üzere iki boyutta incelemek mümkün görünmektedir.

2.5.1. Cinsiyet ve Mesleki Kapanma

Profesyonel mesleklerin incelendiğı ilk bölümden hatırlanacağı üzere mesleki kapanma, mesleklerin sahip oldukları ödülleri etkileyen sosyal ve yasal sınırlar oluşturmaları ve bu sınırları koruması olarak tanımlanmaktadır (Weeden, 2002: 59). Buna göre daha önce de değinildiğı üzere kapanma olgusunun tarihsel olarak profesyonelleşme sürecinin temel bir parçası olduğu literatürde geniş kabul görmektedir (Andrews ve Wærnes, 2011; Seçer, 2008; Bolton ve Muzio; 2007; Hirschhorn, 2006). Bununla birlikte Witz (2004)'in de belirttiğı üzere profesyonelleşme ve güç arasındaki ilişkiyi açıklamak için mesleki kapanma olgusunu ısrarla kullanan sosyologlar söz konusu analizlerine cinsiyet olgusunu ekleme konusunda başarısız olmuşlardır (Witz, 2004: 42). Bununla birlikte cinsiyetin profesyonelleşme sürecinin ayrılmaz bir parçası olması ve profesyonel mesleklerin eril bir yapı sergilemesi mesleki kapanmanın cinsiyet çerçevesinde ele alınması gereken bir olgu olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu doğrultuda mesleki

kapanma ve cinsiyet olgusu özellikle profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin etkisini inceleyen bu araştırmada üzerinde durulması gereken bir konudur.

Gerçekten de hukuk, tıp gibi profesyonel meslekler uzun yıllar boyunca “mazeretsiz bir şekilde mesleğe kimin girip kimin giremeyeceğini kontrol etmişlerdir” (Sommerlad ve Sanderson, 1997: 60). Profesyonelleşme sürecinin eril doğası gereği de mesleki kapanma süreci erkeklerin mesleğe girişini kolaylaştırıcı kadınların mesleğe girişini ise ya tamamen engelleyici ya da mümkün olduğunca kısıtlayıcı bir nitelik taşımaktadır. Mesleki kapanma ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair önde gelen araştırmacılardan biri olan Witz (2004)’e göre mesleki kapanma stratejilerinin cinsiyet temeline dayalı olarak ve kadınları profesyonel mesleklerden dışlayacak şekilde geliştirildiği açıktır. Çünkü söz konusu kapanma stratejileri çerçevesinde mesleği icra edebilmek için hangi profesyonel bilgi ve becerilerin gerektiği ve bu profesyonel bilgi ve becerilere kimlerin ulaşacağı mesleğe katılacak olan bireylerin cinsiyetine dayalı olarak belirlenmektedir. Gerçekten de eril meslekler profesyonelleşme süreçlerinin bir parçası olarak kadınların mesleğe girişlerini tamamen engelleyen veya sadece mesleğin belli alanlarına girmelerine izin veren ya da mesleğe girmiş kadınların kariyerlerini tıkayan mesleki kapanma stratejileri uygulamaktadırlar (Andrews ve Wærnes, 2011: 43). Buna göre kadınları mesleğe girmelerini engelleyen mesleki kapanma stratejileri “dışsal kapanma stratejileri” olarak adlandırılırken meslek içinde kadınların konumunu belirleyen stratejilerin ise “içsel kapanma stratejileri” olarak adlandırıldığı görülmektedir. Dışsal kapanma stratejilerinin başında ise Witz (2004) tarafından dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri olarak adlandırılan stratejiler gelmektedir. Dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri içsel mesleki kontrolün temel mekanizmalarından biri olarak belirli bir mesleki grubun kendi işgücünü temin edebilme, mesleği icra etmek için gerekli yetenekler ve bilgi üzerinde kontrol hakkına sahip olmasıdır. Cinsiyet açısından bakıldığında dışlayıcı mesleki kapanma stratejilerinin mesleki iş piyasalarında erkeklerin ödüllere ve fırsatlara ulaşma ayrıcalığını güvenceye almak için kullanıldığı görülmektedir. Buna göre bu stratejiler becerilere, bilgiye, gerekli sertifikalara ya da teknik yeteneklere ulaşmalarının engellenmesi yoluyla kadınların “yetersiz” bir sınıf olarak yaratılmasına hizmet etmektedir. Böylece tarihsel süreç bağlamında bakıldığında kadınların mesleğe girmekten ve o mesleği icra etmekten dışlandığı görülmektedir. Bu bağlamda Irvine ve Vermily’nin (2010) veterinerlik mesleğinin eril doğası üzerine

yaptıkları çalışmada 1939'da Kansas Eyalet Üniversitesi'nin öğrenci alma politikasına ilişkin yaptıkları şu alıntı dışlayıcı mesleki kapanma stratejilerine ilginç bir örnek oluşturmaktadır: *“Biz kadınları veterinerlik fakültesine kayıt yaptırmaya özendirmiyoruz. Aksine onları yıldırmaya çalışıyoruz. Bunu yapma nedenimiz meslekte kalmaya devam etmeyecek kadınların fakülteye girişini kabul etmek için pek çok değerli genç erkeğin fakülteye girişinin reddedilmesinin mantıklı görünmemesidir”* (Irvine ve Vermilya, 2010: 60). Frehill'in (2004) 1893-1920 yılları arasında ABD mühendislik mesleğinin gelişimi üzerine yaptığı araştırma eğitim kurumlarına ulaşımın kadınlara yönelik mesleki kapanma stratejisi olarak kullanılmasına bir diğer örneğini oluşturmaktadır. Buna göre Frehill (2004) çalışmasında mühendislik fakültelerinin kadınlara kapılarını kapadığını belirtmektedir. Frehill'e göre mühendislik fakültelerinin kadınları kabul etmeye başladıkları daha ileriki yıllarda ise zorunlu eğitim gezileri veya laboratuvar kullanımlarından dışlanmaları gibi engeller oluşturularak fakülteye girmeyi başaran az sayıdaki kadının da eğitimlerini başarıyla tamamlamaları engellenmiştir.

Witz (2004) tarafından üzerinde durulan bir diğer dışsal mesleki kapanma stratejisi ise sınırlayıcı kapanma stratejileridir. Bu bağlamda sınırlayıcı stratejiler mesleğin sınırlarını yaratmak ve bu sınırları korumakla ilgili stratejilerdir. Witz'e (2004) göre sınırlayıcı stratejiler işgücü piyasasında cinsiyet açısından ne derece eşitlikçi bir mesleki hiyerarşi oluşturulduğunu anlayabilmek adına hayati öneme sahip stratejilerdir (Witz, 2004: 45). Bu stratejiler işbölümü içinde cinsiyet temeline dayalı meslekler arasındaki sınırların yaratılması ve bu sınırların korunmasına ilişkin meslekler arası kontrol sürecini tanımlamaktadır. Buna göre sınırlayıcı mesleki kapanma stratejileri vasıtasıyla kadınlar, hekimlik ve hemşirelik gibi erkek egemen meslekler ile ilişkili fakat bu mesleklere kıyasla ikincil düzeyde olan meslekler içinde kuşatılmaktadır (Witz, 2004: 42 - 46). Görüldüğü üzere dışlayıcı ve sınırlayıcı mesleki kapanma stratejileri eril mesleklerin eril olarak kalmasına katkıda bulunması ve erkek mesleklerinin mesleki hiyerarşi içinde üst düzeyde kalması üzere cinsiyet açısından iki önemli etkiye sahiptir.

Bununla birlikte dışlayıcı mesleki kapanma stratejilerinin geçmişte çok başarılı olmasına rağmen günümüzde çok da etkili olduğunu söylemek de çok mümkün olmamaktadır. Şöyle ki günümüzde kadınların eğitim olanakları önündeki pek çok engel ortadan kalmıştır. Bu doğrultuda daha önce de değinildiği üzere kadınların istedikleri eğitim kurumuna ve bu doğrultuda istedikleri mesleğe girişlerinin önünde

yasal bir engel bulunmamaktadır. Günümüzde pek çok kadının eril meslekler içine girmesi bu bağlamda dikkat çeken bir unsurdur. Bu nedenledir ki eğitim olanaklarını ellerinden alarak kadınların mesleğe girişlerini engelleyen mesleki kapanma stratejilerinin büyük oranda etkisini yitirdiği söylemek mümkün görünmektedir. Bununla birlikte yapılanmasını kadınları mesleğin dışında tutacak mekanizmalar çerçevesinde tamamlamış ve yüzyıllar boyunca bunu başarmış mesleklerin bir anda kapılarını kadınlara açmalarını beklemek de yanlıştır. Gerçekten de bu bakış açısı ile incelendiğinde günümüzde mesleki kapanma stratejilerinin kadınların meslek içinde ilerlemesinin önünün tıkanması ve kadınların mesleğin daha az prestijli ikincil derecedeki alanlarında yoğunlaşmasının sağlanması (McBrier, 2003) gibi çok daha göze çarpmayan yollardan uygulandığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla Bolton ve Muzio (2007)'nin de belirttiği üzere mesleki kapanma stratejileri üzerine yapılan analizlerin kadınların meslekten dışlanması ya da mesleğe kabul edilmesinin ötesine geçmesi ve kadınların mesleğe dışlayıcı bir şekilde nasıl dâhil olduğu üzerine odaklanması gerekmektedir (Bolton ve Muzio; 2007: 52). Bir diğer ifadeyle günümüzde profesyonel mesleklere dahil olan kadınların durumunu daha iyi anlayabilmek içsel mesleki kapanma stratejilerini anlamaktan geçmektedir.

Bolton ve Muzio (2007) kadın savcılar üzerine yaptıkları çalışmada profesyonel meslekler için prototip olarak kullanılan mesleklerden biri olan hukuk mesleği çerçevesinde *tabakalaşma*, *bölünme* ve *tortulaşma* olmak üzere üç içsel kapanma stratejisi tespit etmişlerdir. İçsel kapanma stratejilerinin ilkinin oluşturduğu *tabakalaşma*, kadınların meslek içindeki üst pozisyonlarına ulaşmasını engellemekte ve onların daha düşük şart ve koşullar altında harcanabilir yedek işgücü oluşturmaları vasıtasıyla ortaya çıkmaktadır. İkinci içsel kapanma stratejisi kadınların meslek alanının en düşük prestijli sağlayan ve en az gelir getiren alanlarında bir cinsiyete dayalı işbölümü içinde sıkıştığı *bölünme*dir. Bu doğrultuda Bolton ve Muzio'ya (2007) göre mesleğin en prestijli alanları rasyonalite, saldırganlık, acımasızlık ve sağduyu gibi klişeleşmiş eril özelliklerle tanımlanmakta ve eril bir kimliği pekiştiren, kadınların varlığını sorgulanır kılan ve buna hizmet eden uzun çalışma saatleri, belirli giyim biçimleri ve güçlü içki kültürü de dahil olmak üzere eril ritüel ve sembollerce alanın sınırları sağlamlaştırmakta ve desteklenmektedir (Bolton ve Muzio; 2007: 57). Yazarlar tarafından tanımlanan üçüncü içsel kapanma stratejisi olan *tortulaşma* ise kadınların bir niş alanlar bulmaları

ve kendi alt-gruplarını oluşturarak organize etmeleri üzerinde durmaktadır. Bununla birlikte daha önce de değinildiği üzere kadınların meslekleri genel olarak profesyonelleşme sürecinin tamamlayamamış ve profesyonel mesleklerin sahip olması gereken özelliklerin tamamını taşımayan meslekler olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda her ne kadar kendi alanlarını güçlü kılmak için çaba sarf etseler de kadınların ve kadınların mesleklerinin meslek hiyerarşisinde alt düzeylerde kalmaya devam ettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

Özetle; profesyonel mesleklerin kalbinde yer alan kapanma olgusu aynı zamanda mesleklerin eril özelliklerini korumak amacıyla kullanılan bir olgudur. Böylece kadınlar profesyonel meslek üyesi olmaktan alıkonularak profesyonel mesleğin üyelerine sağladığı avantaj ve fırsatların erkek egemenliğinde kalması sağlanmaktadır. Üstelik son yıllarda meydana gelen ve kadınların eğitimleri önündeki engellerin kalkması sonucu profesyonel mesleklere girebilmeleri de kapanma stratejilerini ortadan kaldırmamıştır. Bu doğrultuda kadınların profesyonel meslek üyesi olabildikleri ve her geçen gün daha fazla kadının profesyonel meslekler içine girdiği günümüz çalışma yaşamında mesleki kapanma stratejileri şekil değiştirerek içsel bir şekle bürünmüştür. Bu durumun bir sonucu olarak ise kadınların meslek içinde kendileri için uygun görülen ikincil derecedeki pozisyonlara sıkışmış olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle eril temeller üzerine kurulan profesyonel meslekler geçmişte olduğu gibi bugün de kadınları meslek dışında bırakmaya çalışmaktadır. Bunu başaramadığı durumlarda ise meslek üzerinde değişimler yapabilmelerine olanak sağlayacak güç pozisyonlarından kadınları uzak tutarak eril niteliğini korumaya devam etmektedir.

2.5.2. Cinsiyet ve Profesyonelliğin Yitirilmesi

Son yıllarda kadınların artan oranlarda erkek egemen meslekler içine girmeye başladığından daha önce bahsedilmişti. Bazı durumlarda kadınlar kümeler halinde mesleğe girmeye ve daha önceden erkek egemen bir cinsiyet yapısı sergileyen meslek içinde erkeklerle eşit veya daha yüksek oranlarda yer almaya başlarlar. Kadınların daha önceden eril nitelik taşıyan meslekler içine bu derece yüksek oranlarda girmesi mesleğin dişileşmesi olarak tanımlanmaktadır. Bunun da ötesinde Lindsay'e (2005) göre dişileşme sadece değişim sürecinden geçen meslek bünyesinde daha çok kadının bulunması değil aynı zamanda mesleğin kendisinin de kadın işi olarak görülmeye başlamasıdır (Lindsay, 2005: 39).

Buna göre cinsiyet bileşimi değişen bir mesleğin üç aşamalı bir dişileşme sürecinden geçtiği ileri sürülmektedir. Buna göre az sayıda kadının erkek egemen meslek içinde kendine yer bulması bir diğer ifadeyle kadınların mesleğe “sızma”sı ile başlayan dişileşme süreci kadınların kümeler halinde meslek içine girmeye başladığı ancak erkeklerin henüz mesleği terk etmedikleri aşama olan “istila” aşaması ile devam eder. Mesleğin kadın işi olarak yeniden tanımlanması ise dişileşme sürecinin “ele geçirme” olarak adlandırılan son aşamasıdır. Ele geçirme aşamasının ortaya çıkmasının bir diğer nedeni ise kadınların yoğun bir şekilde mesleğe girmeye başlaması ile birlikte erkeklerin mesleği terk etmeye başlamasıdır. Sonuç olarak değişim süreci sonunda meslek, kadınların sayısal olarak yoğun olduğu ve zamanda kadın işi olarak adlandırılan bir yapıya bürünür (Lindsay, 2005; Martin, 2000). Mesleğin kadın işi olarak tanımlanmasıyla sonuçlanan bu dönüşüm elbette ki mesleğe ilişkin belirli özelliklerin değişmesinin de önünü açmaktadır. Bu bağlamda profesyonel istihdamın geçirdiği dişileşme sürecinin sebep ve sonuçlarına ilişkin literatürde yapılan araştırmalar söz konusu değişimlere ilişkin iki belirgin soru seti ortaya koymaktadır. İlk soru seti kadınların profesyonel mesleklere katılımı ve profesyonel statü ilişkisi etrafında toplanmaktadır. Bu doğrultuda yapılan çalışmaların “*Mesleklerin dişileşmesi profesyonel statünün değer kaybıyla ilişkili midir?*” ve “*Eğer ilişkiliyse dişileşme profesyonel statünün zayıflamasının bir sonucu mu, sebebi mi, yoksa hem sonucu hem de sebebi midir?*” sorularının cevabını aradıkları görülmektedir (Riska, 2008; Adams, 2005; Blättel-Mink ve Kuhlmann, 2003; Ross, 1997). İkinci soru seti ise kadınların mesleklerin kendileri üzerindeki etkileri etrafında toplanmaktadır. Buradaki temel soru ise “*Kadınlar mesleklerini erkeklerden daha farklı bir şekilde mi yapıyorlar?*” şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Jovic vd.,2006; Kilminster vd.,2006; Lindsay, 2005).

Mesleklerin güç kaybetmesini tanımlamak üzere kullanılan profesyonelliğin yitirilmesi kavramı daha önce de belirtildiği üzere profesyonellerin kendine özgü niteliklerini, bilgi üzerindeki tekeli, mesleksel özerkliği ve profesyonellerin müşterileri üzerindeki otoritesini kaybetmesi anlamına gelmektedir. Profesyonelliğin yitirilmesi olgusu aynı zamanda çeşitli akademisyen ve profesyonellere göre kadınların erkek egemen mesleklere katılımının doğuracağı sonuçlardan biri olarak kabul edilmektedir (Riska, 2008; Adams, 2005). Buna göre kadınların ve kadın mesleklerinin daha az gelir getiren, daha az prestijli meslekler olarak meslek hiyerarşisinde alt düzeylerde yer almalarının

bir sonucu olarak kadınların yüksek düzeyli mesleklere girerek zamanla bu mesleklere sayısal üstünlük elde etmeleri söz konusu mesleğin sahip olduğu değer ve inanç sisteminin eril nitelikler sergilemek yerine kadınsı niteliklerin ağır basmasına ve bu durumun mesleğin kalitesini düşürerek mesleğin sahip olduğu otorite ve prestijin kaçınılmaz olarak bir gerileme sürecine girmesine neden olacaktır. Bir diğer ifadeyle bu düşünceleri savunanlar için kadınların üst düzey meslekler içinde ağırlıklı olarak yer alması mesleğin profesyonel statüsünün gerilemesi ve sahip olduğu ayrıcalığı kaybetmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda bir mesleğin dişileşmesi güçsüzlük ve kalitesizlik ile eş değer tutulmaktadır (Riska, 2008: 5; Britton 2000: 420). Dişileşme sürecinin mesleki statüsünün kaybına neden olduğunu öne süren araştırmacılar tarafından verilen en klasik örnek büro işleridir. Buna göre 20. yüzyılın ilk yıllarında yoğun olarak erkek egemen bir meslek olan büro işleri yüksek bir prestije sahip, karmaşık, yönetimle ilgili bir meslek olarak kabul edilmekteydi. Bununla birlikte meslek, geçirdiği dişileşme sürecinin sonucunda yoğun olarak kadınlar tarafından icra edilen, çok daha kısıtlı ve daha düşük prestijli bir meslek haline gelmiş ve kadın işi olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Adams, 2005; Lindsay, 2005). Bu örnekten de anlaşılacağı üzere dişileşme ile profesyonelliğin yitilmesi kavramlarının el ele yürüyen iki kavram olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte Ross (1997: 76)'un da ifade ettiği üzere bir mesleğin dişileşmesi söz konusu mesleğin itibar kaybının tek veya en önemli sebebi olduğunu söylemek de anlamlı görünmemektedir. Gerçekten de kadınların profesyonel meslekler içine girişinin profesyonel statüde bir zayıflamaya neden olduğu veya böyle bir zayıflamadan kaynaklandığı konusunda çok az kanıt bulunmaktadır. Hatta bazı araştırmacılar mesleğin dişileşmesinin profesyonelliğin yitilmesi sürecine sebep olmanın aksine mesleğin itibar kaybetmesini ve bu doğrultuda erkeklerin mesleği terk etmesini takiben başlayan bir süreç olduğunu ileri sürmektedirler. Reskin ve Roos (1990) da yaptıkları çalışmada bu varsayımı destekler nitelikte sonuçlara ulaşmışlardır. Şöyle ki büro işi de dahil dişileşme süreci geçirmiş meslekler üzerinde yaptıkları çalışmada Reskin ve Roos (1990)inceledikleri mesleklerin pek çoğunun dişileşme sürecine girmelerinin nedeninin mesleğin kendisini icra eden bireye sağladığı gelir, prestij, özerklik ve fırsatların büyük oranda düşmesi nedeniyle erkeklerin mesleği terk etmesi ve bunun bir sonucu olarak kadınların söz konusu mesleklere girme fırsatı bulmalarındır (Reskin ve Roos, 1990: 44). Özetle, kadınların profesyonel meslekler içine

yoğun olarak girmeleri mutlaka mesleğin sahip olduğu itibarı kaybetmesi anlamına gelmemektedir. Bununla birlikte Martin (2000)'in de ifade ettiği üzere hiçbir şeyi değiştirmeden sadece meslek kapılarını kadınlara açıp her şeyin yolunda gitmesi de beklenemez. Bir diğer ifadeyle kadınların profesyonel mesleklere katılımının bazı değişimleri de beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Bu da daha önce de değinildiği üzere literatürde mesleklerin dışileşmesi üzerine araştırma yapan akademisyenlerin üzerinde durduğu ikinci soru setini oluşturmaktadır.

Kadınların mesleklerini erkeklerden daha farklı bir şekilde yapma olasılığı araştırmacıları kadınların profesyonel meslekler üzerinde ne gibi etkiler doğuracağı sorusu üzerinde durmaya itmiştir. Bu sorunun cevabı birkaç yönden önem taşımaktadır. İlk olarak profesyonel mesleklerin dışileşmesinin mesleğin halka arzı üzerinde ciddi etkileri olma ihtimali bulunmaktadır. Şöyle ki eğer kadınlar erkeklerden daha az saat ve sadece belli alanlarda çalışırlarsa veya kesintili kariyer çizgileri nedeniyle kariyerlerine uzun dönemli ara verirlerse bu durumun ulaşılır durumdaki profesyonel uygulamacıların gerektiğinden daha az miktarda olmasına yol açma ihtimali göz ardı edilemez. Bu nedendir ki mesleklerin dışileşmesinin işgücü planlamasına ilişkin ciddi imalar içerdiğini söylemek mümkündür (Kilminster vd., 2006; Adams, 2005: 74). İkinci olarak ise eğer kadınlar gerçekten de mesleklerini erkeklerden daha farklı bir şekilde uyguluyorlarsa kadınların profesyonel uygulamanın doğasını değiştirme ihtimalleri yüksektir (Adams, 2005; Lindsay, 2005). Kadınların daha farklı vasıf ve yetenekleri olduğu varsayımından hareket eden bu düşünceye göre kadınların meslek içinde daha yüksek oranlarda yer alması mesleğin eril yapısının bozulmasını ve mesleğin daha dişilözellikler göstermesine neden olabilecektir. Bu durumun uzun dönemde mesleğin organize edilme şeklini ve uygulanma şeklini değiştirmesi ise beklenen bir durumdur (Adams, 2005: 75). Bununla birlikte bu varsayımın mesleki sosyalleşme sürecinin mesleğe giren bireyler üzerindeki etkisini göz ardı ettiği söylenebilir. Şöyle ki her ne kadar profesyonel mesleklere kadınların artan oranlarda girmesi mesleki uygulamalar üzerinde belli bazı değişimlere neden olması kaçınılmaz olsa da bu varsayımın mesleki sosyalleşme süreci bağlamında mesleğe giren kadınların eril niteliklerle kuşatılmış bir meslek çevresinde sosyalleşmelerini tamamladıkları da bir gerçektir. Bir diğer ifadeyle meslek üyesi bireylerin daha mesleğe ilk adım attıkları andan itibaren mesleki sosyalleşme sürecinin etkisiyle meslek üyesi tüm bireyler tarafından paylaşılan ortak

inanç ve değerler edinmesi kadınların mesleklerin doğası üzerinde çok büyük değişiklikler yapacağı varsayımını zayıflatmaktadır.

2.6.Cinsiyet ve Mesleki Sosyalleşme

Daha önce de değinildiği üzere profesyonelleşme kavramı sadece bir mesleğin profesyonel statüye ulaşması anlamında kullanılmamaktadır. Profesyonelleşme aynı zamanda bireyin kendini bir profesyonel olarak yapılandığı bireysel bir projedir. Buna göre bir meslek içine girmeye karar veren birey uygun davranışlar ve değerler geliştirmek suretiyle kendini mesleğe uygun bir profesyonel haline getirdiği bireysel bir proje içine girer. Bu proje çerçevesinde birey ve meslek üyesi diğer profesyoneller arasında karşılıklı bir ilişki oluşur (Nyström, 2010; 326). Bireyin mesleğin bir parçası olmak için gerekli özellikleri olan bilgi, beceri ve mesleki kimlik duygusunu elde ettiği bu süreç ise profesyonel sosyalleşme olarak adlandırılmaktadır. Bir diğer ifadeyle sosyalleşme, meslek grubunun değer ve normlarının bireyin davranışları ve kendini kavrayışı içine içselleştirilmesidir. Profesyonelleşme sürecinde birey, bulunduğu kültür içinde kabul gören sosyal kalıplardan vazgeçer ve mesleğin üyeleri tarafından desteklenen değerleri benimser (Howkins ve Ewens, 1999: 42). Bu bağlamda söylenebilir ki cinsiyeti bireyin profesyonelleşmesi açısından ele almak konuyu mesleki sosyalleşme kavramı bağlamında ele almayı gerekli kılmaktadır.

Seçer (2008) mesleki sosyalleşmenin, her biri rolün kültürel içeriğinin öğrenilmesini ve onunla özdeşim kurulmasını içeren, üç temel aşamada gerçekleştiğini belirtmiştir. İlk aşamada, birey ilgisini, profesyonel bir mesleği seçmesine yol açan genel ve toplumsal olarak edinilmiş hedeflerden belirli bir görevde beceri kazanma hedefine doğru değiştirir. İkinci aşamada, iş ortamındaki diğer önemli kişiler bireyin temel referans grubu haline gelir. Son aşamada ise, meslek grubunun değerlerinin içselleştirilmesi ve meslek rolünün gerektirdiği davranışların benimsenmesi söz konusudur (Seçer, 2008: 218). Elbette ki bu aşamaların hepsinde cinsiyet belirgin bir role sahiptir. Bu doğrultuda cinsiyet ve profesyonel sosyalleşme arasındaki ilişkinin incelendiği bu bölümde konu “meslek seçimi”, “mesleğe giriş aşaması” ve “profesyonel kimlik oluşumu” olmak üzere üç başlık altında incelenecektir.

2.6.1. Meslek Seçimi

Bireyin çeşitli meslekler arasından en iyi yapabileceğini düşündüğü faaliyetleri içeren ve kendisine en üst düzeyde doyum sağlayacağına inandığı bir mesleğe yönelmesi

olarak tanımlanabilecek meslek seçimi insan hayatının dönüm noktalarından biri olarak kabul edilebilir. Sonuç olarak meslek, sadece kişinin hayatını idame ettirebilmek adına yaptığı bir faaliyetler bütünü olmanın çok ötesinde bireyin kimliği, düşünceleri, yaşam şekli ve sosyal ilişkileri gibi hayatın tüm alanlarına etki eden bir olgudur. Meslek seçimi aynı zamanda mesleki sosyalleşme sürecinin de ilk adımını oluşturmaktadır. Çünkü birey, seçmek istediği mesleğe ilişkin algıları ve kendini o mesleği icra etmeye yatkın bulması nedeniyle söz konusu mesleğe yönelmektedir. Bir diğer ifadeyle meslek seçim süreci bireyin kendini mesleğin bir üyesi olmaya hazırladığı bir süreçtir. Belki de bireyin hayatında bu kadar önemli bir etkisi olması nedeniyle meslek seçimi aynı zamanda çok yönlü faktörlerin etkileşimi sonucu gerçekleşen karmaşık bir süreçtir. Gerçekten de birey gelecekte hangi mesleği yapmak istediğine karar verirken bireysel, sosyal, kültürel ve ekonomik nitelikli pek çok faktörün etkisinde kalır (Çınar, 2011; Genç vd., 2007; Salami, 2006; Aytaç ve Bayram, 2001). Bu bağlamda bireyin hayatının ve kişiliğin ayrılmaz bir parçası olan cinsiyet de meslek seçimini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hayatımızın temel bir parçası olması ve toplumsal ilişkiler içinde çok derinlere gömülü olması nedeniyle cinsiyetin hayatımızdaki etkisi çoğu zaman fark edilmez bir doğaya sahiptir. Çünkü cinsiyet benliğin bir parçasıdır ve düşünme tarzından, davranışlara, değerlere kadar insan hayatını baştan sona şekillendirmesine rağmen her zaman bireyin benliğinin bir parçası olması nedeniyle çoğu zaman bu etkiler örtük bir nitelik arz eder. Bu durum elbette ki cinsiyetin meslek seçimi üzerindeki etkisinde de geçerlidir. Gerçekten de cinsiyet, göze çarpmayan doğası nedeniyle tespit edilmesi zor olsa bile bireyin meslek seçimi üzerinde ciddi etkileri olan bir faktördür. Bu bağlamda her ne kadar meslek seçimini cinsiyet bağlamında etkileyen pek çok faktör bulunsa da bu faktörlerin cinsiyet rolü sosyalleşmesi ve bireylerin yeteneklerine ilişkin kültürel cinsiyet inançları olmak üzere iki temel başlık altında toplanabileceği dikkat çekmektedir.

Şöyle ki sosyalleşme, doğrudan itibaren başlayan ve bireyin benlik algısını, amaç ve değer yargılarını şekillendiren bir süreçtir. Buna göre bireyin benlik algısı ve değer sistemleri sosyalleşme süreçleri ile erken çocukluk döneminde gelişerek kültürel ve sosyal-asimilasyon yoluyla onun bilişsel ve zihinsel yapısının bir parçası haline gelmektedir (Uyguç, 2003: 93). Bireyin sosyalleşme sürecinde elde ettiği ve benliğinin

yapıtaşlarından birini oluşturan bir diğer olgu ise cinsiyettir. Bu bağlamda cinsiyet rolü sosyalleşmesi ile bireyler kadın ve erkek olmayı, toplumda kadın ve erkek olarak ne gibi rollere sahip olduklarını, bu rolleri yerine getirebilmek için gerekli davranışların neler olduğunu öğrenirler. Bununla birlikte burada belirtilmesi gereken nokta sosyalleşme sürecinin kadınlar ve erkekler için farklı işlediğidir. Bir diğer ifadeyle kadınlar ve erkekler toplumsal olarak farklı benlik geliştirme süreçlerine maruz kalmaktadırlar. Buna göre örneğin; kadınların eşlerinin kariyerini desteklemeleri ve çocuklarını büyütme çözümleri çoğu zaman toplumda kadınlar için uygun görülen davranışlar arasında yer alır. Öyle ki kültürel olarak tanımlanmış dişil cinsiyet rolünü özümsemiş bir kadın için ebeveynlik ve destekleyici eş rollerini profesyonel kariyer rollerinden daha üste koyması ve hayatındaki önemli kararları aile rollerini göz önünde tutarak vermesi uygun bir davranış olarak kabul edilir. Erkeklerin ise insan olarak değerlerini kanıtlamak ve ailelerini geçindirmek için meslek hayatında başarıyla mücadele etmeleri beklenmektedir (Eccles, 1994).

Böylesi farklı sosyalleşme süreçlerinden geçen kadınların ve erkeklerin farklı beklentilere ve ihtiyaçlara sahip olmaları dolayısıyla da farklı tutum ve davranışlar göstermeleri ise doğal bir sonuçtur. Bu bağlamda söz konusu kadınların ve erkeklerin eğitim ve meslek seçimlerinin de farklı olması şaşırtıcı da olmayacaktır. Bu nedendir ki işgücü piyasasına bakıldığında kadınlar cinsiyet rollerinin bir uzantısı olarak eğitim, çocuk ve yetişkin bakımı gibi işlerde yoğunlaşırken erkeklerin ise kendi rolleri çerçevesinde otorite uygulamasını gerektiren işlerde daha yüksek düzeylerde temsil edildikleri görülmektedir (Ely ve Padavic, 2007; Kuzuca, 2007; Şahin, 2007; Fidan vd., 2006; Britton, 1997; Acker, 1988). Bir diğer ifadeyle işgücü piyasası kadınların ve erkeklerin farklı meslek tercihlerinin bir yansıması durumundadır. Dahası bu ayrım meslek grupları içindeki içsel dinamiklerde de kendini göstermektedir. Şöyle ki yapılan araştırmalara göre kadınların katılımı uzmanlık alanları arasında eşit olarak dağılmamaktadır. Örneğin; tıp alanında çalışan kadınlar cerrahi gibi daha yüksek düzeyli alanlarda eksik olarak temsil edilirken yüksek oranlarda doğum uzmanı ve jinekolog olarak pratisyen hekimlik alanında çalışmaktadırlar. Benzer şekilde kadın avukatların aile hukuku (medeni hukuk) alanında yüksek düzeyde temsil edilmelerine rağmen daha yüksek statülü uzmanlık alanlarında normalin altında temsil imkânı buldukları belirtilmektedir (Adams, 2005; Bolton ve Muzio, 2008). Kadınların da

genellikle bu mesleklere girme yönünde daha istekli olması ise söz konusu cinsiyet rollerini içselleştirdiklerinin bir kanıtı olarak kabul edilmektedir (Fidan vd., 2006).

Meslek seçiminde etkili olan bir diğer faktör aynı zamanda cinsiyet rollerinin oluşmasında önemli bir etken olan kültürdür. Şöyle ki cinsiyete ilişkin toplumsal olarak kabul edilen inançların ve bireylerin meslek seçimin önemli bir parçası olan bireysel değerlerin yapı taşı olması nedeniyle kültür kadınların ve erkeklerin meslek seçimlerini de etkiler. Bu doğrultuda Correll'in (2002) kültürün cinsiyete ilişkin inançlar ve bireyin meslek seçiminin bu inançlar çerçevesinde nasıl şekillendiğini incelediği çalışması ilginç bir örnek oluşturmaktadır. Buna göre Correll (2002) çalışmasında 1.000'den fazla okulda okuyan 25.000 sekizinci sınıf öğrencisi, aileleri, öğretmenleri ve okul yöneticilerinden elde edilen verileri kullanarak erkeklerin sayısal konularda kadınlardan daha iyi olduğuna ilişkin kültürel inancın bireylerin meslek seçimi üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda Correll (2002) kadınların ve erkeklerin sayısal alanlardaki yeteneklerine ilişkin algılarının kültürel inançlarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Buna göre sonuçlar, erkek öğrencilerin matematikte kendileriyle aynı notlara ve test sonuçlarına sahip olsalar bile kendilerini matematik alanında söz konusu kız öğrencilerden daha başarılı olarak algıladıklarını göstermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkan Correll'e (2002) göre belirli bir alana ilişkin kültürel inanışlar öğrencilerin o alandaki yeteneklerine ilişkin algılarını etkilemektedir. Bir diğer ifadeyle kültürel cinsiyet inançları kadınların ve erkeklerin kendi yeteneklerine ilişkin algılarının farklılaşmasına neden olurken aynı zamanda belirli bir mesleğin gerektirdiği görevlere yatkınlıklarıyla ilgili algılarını ve bu doğrultuda bireylerin söz konusu mesleğe duydukları ilgiyi etkilemektedir (Correll; 2004). Dolayısıyla da bu durum daha sonraki yıllarda bireylerin meslek seçimi üzerinde önemli bir etken olmaktadır. Bu noktada yapılan çalışmaların kültürel cinsiyet inançlarının erkeklerin ve kadınların kendi yeteneklerine ilişkin algılarını şekillendirmesinin sadece meslek seçimini etkilemenin ötesine geçtiğini gösterdiğini de belirtmek gerekmektedir. Örneğin; Cech vd. (2011) mühendislik fakültesinde öğrenim gören 125 kadın ve 163 erkek öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere oranla mesleğin gerektirdiği rolleri yerine getirme ve yeteneklere sahip olma konusunda yetersiz olduklarını algılamaları nedeniyle meslekte kalma konusunda çekimser olduklarını ortaya koymuştur. Bir başka ifadeyle kültür, kadınların ve erkeklerin yeteneklerine ilişkin algılarını etkilemek

suretiyle sadece meslek seçimini değil aynı zamanda mesleki eğitimine başlamış bireylerin meslekte kalma kararları üzerinde de etkili bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Özetle, meslek seçimi bireyin yeteneklerine ve ilgi alanlarına en uygun olduğunu düşündüğü mesleği ileride sahip olacağı meslek olarak belirlemesidir. Bu kararla birlikte birey, söz konusu mesleğin bir üyesi olmak amacıyla gerekli eğitimi aldığı ve meslekle özdeşleşmiş bir kimlik geliştirdiği bir sürece girmiş olur. Bununla birlikte birey meslek seçimini yaparken esasında kültürel olarak belirlenmiş bazı sınırlamalar ve telkinler altında kalır. Bu bağlamda meslek seçimi üzerinde etkili olan bu sınırlamalar ve telkinler arasında ilk akla gelenler bireyin değer yargılarının cinsiyet rolleri çerçevesinde şekillenmesi ve kültürel inançlar çerçevesinde kadınların ve erkeklerin farklı alanlara yatkın olduğu inancının bireylerin kendi yeteneklerine ilişkin algılarını belirlemesi olarak sayılabilir.

2.6.2. Mesleğe Giriş Aşaması

Mesleki sosyalleşmenin ikinci aşamasını oluşturan mesleğe giriş aşaması bireyin mesleğin yetkin bir üyesi olması açısından büyük öneme sahiptir. Şöyle ki birey nihayet meslek eğitimini tamamlayıp mesleğe adımını attığında tam olarak bir profesyonel olarak değerlendirilemez. Çünkü bu aşamada bireyin mesleki bilgi dağarcığı staj uygulamaları nedeniyle az miktarda da olsa uygulama bilgisi içerse bile büyük oranda üniversite eğitiminin verdiği teorik bilgilerden ibarettir. Bununla birlikte daha önce de değinildiği üzere profesyonelleşme sadece mesleğe ilişkin bilgileri edinmek anlamına gelmemektedir. Profesyonelleşme aynı zamanda bireyin mesleğe ilişkin tutumları, davranışları ve inançları elde etmesini içermektedir ki mesleğe giriş aşaması bu yönde atılan en önemli adımlardan biridir. Rol modelleri, mentorlar ve meslektaşlar ise bu önemli adımda öne çıkan aktörlerdir.

Rol model, bireyin belirli bir dereceye kadar kendisiyle benzer olduğunu algıladığı ve bu benzerlik nedeniyle belirli davranış veya tutumlarını taklit etmeye çalıştığı kişi veya kişiler olarak tanımlanabilir. Buna göre bireyler rol model olarak benimsedikleri kişilerin tarzını, kişisel özelliklerini ve yeteneklerini gözlemlemek suretiyle kendi tarzlarını oluşturmak, kendi özelliklerini geliştirmek ve kendi yeteneklerini ortaya çıkarmak için çaba harcayacaklardır (Gibson, 2003: 592). Bu bağlamda rol modellerin bireyin olmak istediği bir şeyi veya ulaşmak istediği bir amacı temsil ettiklerini

söylemek yanlış olmayacaktır. Bu nedenledir ki rol modeller sadece mesleğe giriş sürecinde değil profesyonel veya özel bireyin hayatının herhangi bir alanında rol oynayan önemli aktörlerdir. Profesyonel hayat bağlamında ise rol modeller, birey için belirli mesleki amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan profesyonel yetenekleri ve kişisel nitelikleri simgeleyen örneklerdir (Gibson, 2003: 592). Bu doğrultuda Ibarra (1999)'nın da ifade ettiği üzere mesleğe giriş sürecindeki bireyler, rol modelleri mesleki hayatları boyunca kullanacakları profesyonel kimlikleri tam olarak oluşturmadan önce deneme niteliğinde farklı profesyonel kimlikler inşa etmek için kullanılmaktadırlar. Ibarra'ya (1999) göre birey, zamanla rol modelleri kullanarak inşa ettiği kimlikler arasında kendisi için en uygun olanı benimseyecek ve böylece kalıcı bir kimliğe sahip olacaktır. Dolayısıyla da tüm bu süreçlerden sonra başarılı bir şekilde kendi profesyonel kimliğini geliştiren bireyin rol modellere olan ihtiyacı mesleğe giriş süreciyle karşılaştırıldığında ciddi oranda azalacaktır.

Rol model kavramına cinsiyet penceresinden bakıldığında belirli konuların öne çıktığı görülmektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki rol model ve bireyin mesleki yaşamı üzerindeki etkisine ilişkin akademik çalışmalar sosyal öğrenme teorisi ve özdeşim teorisi olmak üzere konuya cinsiyet açısından yaklaşma imkânı veren iki temel psikolojik teori üzerine kurulmuştur. Buna göre sosyal öğrenme teorisi bireylerin yeni görevleri, yetenekleri, tutum ve normları öğrenmelerine yardımcı olacaklarını düşündükleri kişilere rol modelleri olarak yöneldikleri üzerinde durmaktadır. Özdeşim teorisi ise bu açıklamaya bireylerin kendilerine benzer olmaları nedeniyle özdeşim kurabileceklerine inandıkları kişilerle karşı duygusal ve bilişsel bağlar kurabileceklerini eklemektedir. İki teori de rol modellerinin bireyin sosyal çevresinden seçildiğini öne sürmektedir (Gibson, 2003: 592). Bütün bu açıklamalar cinsiyet çerçevesinden incelendiğinde ilk olarak, bireylerin kendilerine benzer kişileri rol model olarak seçme yönündeki eğilimleri çerçevesinde kendi cinsiyetlerinden kişileri rol model olarak seçecekleri varsayımında bulunmak mümkün görünmektedir. Bir diğer ifadeyle bireyler kendileriyle aynı cinsiyette olan kişilerle daha rahat özdeşim kuracakları için rol modelleri de aynı cinsiyetten olacaktır (Lockwood, 2006, Singh vd., 2006). Bunun da ötesinde Singh vd. (2006)'nin de belirttiği üzere rol modeller çoğunlukla kalıplaşmış belirli engelleri aşmaları nedeniyle seçilmektedirler. Bu bağlamda bir rol modelin değeri bireye söz konusu engelleri aşmasının mümkün olduğunu göstermesidir. Bu nedenle

özellikle meslek yaşamında cinsiyete dayalı çok önemli engellerle karşılaşan kadınlar için başarıya ulaşmış kadınların rol modeller olarak öne çıkacağını düşünmek yanlış olmayacaktır (Lockwood, 2006). Bununla birlikte yapılan çalışmalar kadınlar için rol model bulmanın çok da kolay olmadığını göstermektedir (Lockwood, 2006, Singh vd., 2006; Çoban, 2005; Ibarra, 1999). Şöyle ki Lockwood (2006)'unda ifade ettiği üzere pek çok profesyonel mesleğin erkek egemen özelliğini korumasının bir sonucu olarak kadınlar halen profesyonel meslek içinde az sayıda temsil edilmektedirler. Bu nedenle pek çok meslek içinde azınlık durumunda olan kadınlar hem kendileriyle özdeşleştirebilecekleri bir rol model bulma konusunda büyük bir ihtiyaç hissetmekte hem de meslek içinde başarıya ulaşmış çok az kadın olduğu için bu konuda zorlanmaktadırlar. Erkek profesyoneller içinse mesleklerin erkek egemen yapısı nedeniyle böyle bir sorun söz konusu gibi görünmemektedir ki bu durum da cinsiyetin bireylerin rol model bulma tutumlarına ilişkin bir başka konunun öne çıkmasına neden olmaktadır. Buna göre kadınlar belki de kadın rol model bulmakta yaşadıkları zorluk nedeniyle hem kadınları hem de erkekleri rol model olarak benimsemektedirler. Bununla birlikte yapılan çalışmalar erkeklerin genellikle aynı cinsiyetten kişileri rol model olarak tercih ettiklerini göstermektedir (Lockwood, 2006, Singh vd., 2006; Smith ve Rogers; 2000). Konuya ilişkin son bir ilginç nokta, kadınların iki cinsiyetten kişileri de rol model olarak benimsemelerine rağmen mesleğe yeni girmiş kadınların meslekte yüksek statüye ulaşmış ancak çocuğu olmayan kadınları rol modelleri olarak benimsemeyi reddetmeleridir. Singh vd. (2006: 70)'nin de belirttiği üzere bu kadınlar mesleğe yeni giren kadınlar tarafından eril koşullarda tanımlanan bir başarıya ulaşabilmek için benliklerinin önemli bir parçasından vazgeçmiş kişiler olarak algılanmaktadırlar. Bir diğer ifadeyle erkek egemen mesleklerde yüksek statüde çalışan kadınlar kendilerini eril bir kalıba girecek şekilde şekillendirdikleri için iyi birer rol model olarak görülmemektedirler (Ely, 1994: 228).

Mesleki sosyalleşme sürecinde etkili olan ve cinsiyet tarafından etkilenen bir diğer önemli faktör mentorluktur. Mesleğe giriş sürecindeki etkisi ve cinsiyet ile ilişkisine geçmeden önce bir tanım yapılacak olursa mentorluğu *“bir örgütün deneyimli bir elemanının daha genç ve deneyimsiz olan bireyi bu rehberliğe ihtiyacı olduğu süreçte desteklemesi , yardımcı olması ve ona bilgi ve fırsatlar sağlaması”* olarak tanımlamak mümkündür (Erdem ve Özen, 2003: 569). Görüldüğü üzere mentorluk ilişkisinde iki

taraf vardır. Bu taraflardan ilki mentor olarak adlandırılan ve daha az tecrübeli bir kişiye arkadaşlık ve rehberlik yapan tecrübeli kişidir. Mentorlar, himaye ettikleri kişilere bir yandan iş ve iş ile ilgili hedeflere ulaşabilmeleri için gerekli stratejileri öğretirken, diğer taraftan da onlara sahip olmaları gerekli özel yetenek ve becerileri göstererek kariyerlerini geliştirmeleri için yeni fırsatlar tanırlar (Özen Kutanis, 2003: 102). Bir diğer ifadeyle mentor meslek hayatı boyunca elde ettiği tecrübeyi genç profesyonellerin kendilerini geliştirmesi için kullanan kişidir. Bu nedendir ki Pololi ve Knight (2005: 867)'ın da belirttiği üzere mentor açısından mentorluk ilişkisi gelişimsel hayat sahnesinde deneyimli profesyonellerin mesleklerine olan borçlarını geri ödeme zamanı anlamına gelmektedir. Mentorluk ilişkisinde yer alan ikinci taraf ise kendi meslek hayatındaki hedeflere ulaşabilmek için hamilerden yardım alanlar yani himaye edilenlerdir (mentee, protégé).Himaye edilenler, çoğunlukla yeni sorumluluk ve ödevleri yapmayı amaçlar ve bu çabaları sonucu belli deneyimler kazanmayı beklerler. Bu bağlamda mentorluk ilişkisine biri tecrübeli diğeri tecrübesiz olmak üzere iki kişi arasında gelişen özel bir ilişki olarak bakılabilir (Özen Kutanis, 2003: 102). Mentorluk ilişkisi genel anlamda himaye edilenler için yararlı olsa da esasında her iki taraf için de belirli yararlar içeren bir ilişkidir. Bu bağlamda mentorluk ilişkisinin mesleki bilgi ve tecrübesini genç nesillere aktarma fırsatı vermesi nedeniyle mentorların kendilerini profesyonel olarak uyarılmış ve kişisel olarak zenginleşmiş hissetmelerine sebep olduğu söylenebilir (Pololi ve Knight, 2005; Price, 2009). Mentorluk ilişkisinin himaye edilenler açısından yararları ise kariyer gelişimi, psikolojik destek ve rol modelliği olmak üzere üç boyut altında toplanabilir. Buna göre *kariyer gelişimi* boyutu bilgilendirme, kimi ilişki ağlarına katılma, önemli toplantılara girme, projelerde yer alma ve mentor tarafından başarılı olarak lanse edilme olanağı elde etmeyi kapsarken *psikolojik destek* boyutu kabullenme, yönlendirme, öğüt vermeyi içerir. Son olarak *rol modelliği* boyutu himaye edilenlerin güvendiği ve saygı duyduğu mentora özenerek kendini onunla özdeşleşmesidir (Çoban, 2005; Sosik ve Godshalk, 2000). Bu noktada mentorluk ilişkisinde mentorun himaye edilenler için aynı zamanda bir rol model görevi görmesine rağmen mentorluk ile rol modellik kavramının birbirinden farklı kavramlar olduğunu belirtmekte yarar vardır. Şöyle ki mentorluk ilişkisinin oluşabilmesi için iki taraf arasında bir etkileşimin olması gereklidir. Bir diğer ifadeyle mentorluk iki tarafı da etkileyen bir ilişkidir. Fakat rol modelliği iki taraflı olabilse de çoğu zaman tek taraflı

bir ilişkidir. Aynı zamanda mentorluk mentor ve himaye edilen arasında yakın bir ilişki olmasını gerektirirken rol modellerin kişiye yakın bir çevreden olması bile gerekmemektedir. Örneğin, meslek alanında önemli başarılar kazanmış önemli bir şahsiyetin birey tarafından rol model olarak seçilmesi mümkündür ki mentorluk ilişkisinde bu mümkün değildir (Singh vd., 2006 ;Gibson, 2003). Çünkü mentorluk aynı zamanda belirli başarıları temsil etmenin ötesinde öğüt verme, destekleme, yönlendirme gibi belirli bir psikolojik desteği de içeren bir ilişkidir. Bu nedendir ki mentorluk mesleğe giriş aşamasında mesleğe yeni başlayan bireylerin etkili bir sosyalizasyon süreci geçirmeleri için özellikle önem taşıyan bir faktördür. Bu bağlamda gönüllü ve destekleyici mentorlar mesleğe yeni giren bireylerin gerçeklik şokunun stresiyle başa çıkmasında paha biçilmez bir kaynak olarak kabul edilmektedirler. Bu doğrultuda yapılan araştırmalara göre de mentorlar bireyler için çok büyük bir destek kaynağı olmakta ve sıklıkla meslekte kalma kararında önemli bir farklılık sağlamaktadırlar (Price, 2009; Pololi ve Knight, 2005; Sosik ve Godshalk, 2000).

Mentorluk ilişkisinin iki taraflı bir yapı sergilemesi söz konusu ilişkide yer alan bireylerin cinsiyetinin de dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında cinsiyet ile mentorluk arasındaki ilişkinin mentorluk ilişkisi içindeki bireylerin aynı cinsten veya karşı cinslerden olmasının getirdiği avantaj veya dezavantajlar, kadınların ve erkeklerin mentorluk tarzları arasındaki benzerlikler ve farklılıklar, kadınların mentor bulmada yaşadığı zorluklar gibi birkaç farklı başlık altında incelendiği görülmektedir (Price, 2009; Pololi ve Knight, 2005; Lockwood, 2006; Allen ve Eby, 2004; Erdem ve Özen, 2003; Kutanis, 2003; Sosik ve Godshalk, 2000). Bu doğrultuda konuya bireylerin cinsiyeti açısından yaklaşıldığında ilk bakışta mentorluk ilişkisi içindeki bireylerin aynı cinsten olmasının ilişkinin çok daha verimli olmasını sağlayacağı düşünülebilir. Sonuç olarak, özdeşim teorisi de göz önünde bulundurulduğunda aynı cinsten olan bireylerin birbirleriyle daha rahat özdeşim kuracaklarını varsaymak mantıklı görünmektedir. Bu varsayım doğrultusunda özellikle erkek egemen mesleklerde cinsiyete ilişkin engellerle karşılaşan mesleğe yeni girmiş kadınların bu engelleri aşmış kadınlarla özdeşim kurmasının daha rahat olacağını söylemek mümkündür. Tüm bunlara rağmen Lockwood'un (2006) da belirttiği üzere mentorluk ilişkisi içindeki bireylerin aynı cinsiyette olmasının önemine ilişkin yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar karmaşıktır. Buna göre literatürde

mentorluk ilişkisinin aynı cinsiyetten oluşan kişilerce oluşturulmasının farklı cinsiyetten kişilerce oluşturulan çiftlerden daha avantajlı olduğunu gösteren pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Örneğin aynı cinsiyetten kişilerce oluşturulan çiftlerde psikolojik desteğin farklı cinsiyetten kişilerce oluşturulan çiftlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte literatürde aynı cinsiyetten veya farklı cinsiyetten oluşturulmuş mentorluk çiftleri arasında kariyer desteği veya psikolojik destek konusunda bir farklılık olmadığını ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır (Lockwood, 2006: 36). Bir diğer ifadeyle özdeşim teorisi çerçevesinde mentorluk ilişkisi içindeki çiftlerin aynı cinsiyetten oluşmasının daha yararlı sonuçlar doğuracağını varsaymak mümkün görünse bile literatürde bu konuda tutarlı bulgulara rastlanmamaktadır. Cinsiyetin mentorluk ilişkisinde etkili olduğu bir diğer husus mentorun mentorluk özelliklerinin cinsiyete göre değişebilmesidir. Örneğin, yapılan çalışmalar erkek mentorların mentorluk ilişkisi içinde oldukları bireylere daha çok kariyer desteği verirken kadın mentorların ise psikolojik destek verdiklerini ortaya koymaktadır (Allen ve Eby, 2004). Mentorların özelliklerine ilişkin kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın sebeplerine bakıldığında ise literatürde kadınların cinsiyet rolü sosyalleşmelerinin genellikle destekleyici olmak üzere gerçekleştiğini öne süren varsayımlar olduğu göze çarpmaktadır (Lockwood, 2006). Bununla birlikte kadınların mesleki ve örgütsel hiyerarşi içinde üst pozisyonlara gelme konusunda yaşadıkları güçlük ve erkeklerin bu alanlarda genellikle üst pozisyonlarda olmaları durumunun farklı bir açıdan ele alınmasını gerektirmektedir. Şöyle ki erkeklerin özellikle erkek egemen meslekler içinde büyük güç sahibi olmalarının onlara himaye ettikleri bireyleri sosyal ağlar içine daha rahatlıkla dâhil edebilme ve bu doğrultuda mentorluk ilişkisi içinde kariyer desteği verebilme imkânı sağlayacağını söylemek çok da yanlış olmayacaktır. Bu çalışma kapsamında cinsiyetin mentorluk üzerindeki etkisine ilişkin bahsedilecek son konu, kadınların mentor bulmakta zorluk çektiğine ilişkin iddialardır ki bu iddialar, mentor ilişkilerinin cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle kadınlar için vazgeçilmez bir gereklilik olduğu (Sosik ve Godshalk, 2000: 102) düşünüldüğünde özellikle üzerinde durulması gereken bir konudur. Buna göre kadınların mesleki hiyerarşi içinde üst pozisyonlarda çok az sayıda bulunmaları mesleğe yeni giriş yapan kadınların kendilerine kılavuzluk edecek ve destek olacak mentorlar bulmalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kadınlar, Çoban'ın (2005) da belirttiği üzere kendilerine mentor edinmek

konusunda erkeklere göre daha büyük zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çünkü mentor konumunda bulunabilecek kıdem ve örgütsel güce sahip olan örgüt üyeleri (erkekler) kendilerine benzeyen örgüt üyelerini (erkekleri) korumak konusunda daha istekli olmaktadır (Çoban, 2005: 74). Bu durum ise kadınları erkek mentorlar aramaya yöneltmektedir. Bu iddianın belli bir dereceye kadar doğru olduğu kabul edilse bile konuyla ilgili ilginç bir noktaya da dikkat çekmek gerekmektedir. Şöyle ki mesleki hiyerarşide üst seviyeleri erkeklerin işgal etmesi sadece kadın mentor bulmayı zorlaştırmamakta aynı zamanda kadınların mentor olarak diğer kadınlardan ziyade erkeklere yönelmesine neden olmaktadır. Bir diğer ifadeyle Sosik ve Godshalk'a (2000) göre kadınlar erkek mentorlarla geliştirecekleri ilişkilerin kariyer gelişimlerine daha fazla fayda sağlayacağını düşünmektedirler (Sosik ve Godshalk, 2000: 107).

Son olarak, çalışma arkadaşları mesleğe giriş aşamasında birey üzerindeki etkileriyle öne çıkan bir diğer aktördür. Meslektaşların birey üzerinde sahip olduğu bu etkisini ise insanoğlunun diğerleri tarafından kabul edilme isteği ile açıklamak mümkün görünmektedir. Buna göre mesleğe yeni giren bireylerin diğer meslektaşları tarafından kabul edilme dürtüsünün bir sonucu olarak mesleki kültürün değerlerini, inançlarını ve davranışlarını içselleştirmektedir (Price, 2009: 17). Bununla birlikte meslek arkadaşlarının birey açısından öneminin kendini kabul ettirme arzusundan çok öteye gittiğini de belirtmek gerekmektedir. Şöyle ki literatürde bu bağlamda yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk olarak bilgi paylaşımı ile başlayan pek çok meslek arkadaşlığı ilişkisinin daha sonraki dönemlerde daha kişisel paylaşımlarla geliştiği görülmektedir (Walsh ve Borkowski; 2006: 366). Gerçekten de aralarında herhangi bir hiyerarşik üstünlük olmaması nedeniyle çoğu zaman birey için rol modellerden veya mentorlardan daha ulaşılır bir konumda olan meslek arkadaşları bireye sağladıkları psikolojik destekle bireyin meslek hayatının ayrılmaz bir parçasını oluştururlar (McManus ve Russell, 1999; Kram ve Isabella, 1985). Kram ve Isabella (1985)'nın da belirttiği üzere özellikle herhangi bir mentorluk ilişkisi içinde olmayan bireyler için meslek arkadaşları hayati bir öneme sahiptir. Buna göre meslek arkadaşları ulaşılabilir bir mentorun olmadığı durumlarda bireye tavsiyelerde bulunma, önemli bilgiler sağlama, bireysel problemlerin çözümünde destek olma vb. konularda yardımcı olarak bireyin profesyonel gelişimine katkıda bulunurlar (Kram ve Isabella, 1985: 129). Üstelik meslek arkadaşları birey açısından mentorluk ilişkisi ve rol modellerden daha

uzun süreli bir ilişkiyi temsil ederler. Bir diğer ifadeyle meslek yıllarının ilk yıllarında kurulan bu arkadaşlıklar çoğu zaman mesleğe giriş yıllarının çok ötesine giderek bireylerin farklı örgütlerde olsa bile sürdürdüğü bir ilişkidir.

Meslek arkadaşlarının mesleğe giriş sürecinde birey üzerindeki etkisine cinsiyet açısından yaklaşıldığında ise rol model ve mentorluk ilişkisinde olduğu gibi benzerlik ve özdeşim kavramlarının burada da önemli bir etken olarak öne çıktığı görülmektedir. Buna göre çeşitli araştırma sonuçlarının da gösterdiği üzere mesleğe yeni giren bireyler aralarında benzerlik olduğunu hissettikleri diğer meslek üyeleriyle ilişkiler geliştirmek için çaba harcamaktadır ki bu durum bireyler arasında uzun vadeli ilişkilerin de temeli oluşturmaktadır (Kammeyer-Mueller vd., 2011). Bu bağlamda cinsiyet, bireyin diğer meslek üyeleriyle ilgili önde gelen benzerlik algılarından birini oluşturmaktadır. Bir diğer ifadeyle bireyin icra ettiği meslek içinde kendisiyle aynı cinsiyetten olan kişilerle arkadaşlık kurma çabası içine girmesi daha olası görünmektedir. Bununla birlikte bireylerin genel olarak karşı cinsin egemenliği altında bulunan mesleklere girmeyi tercih etmesi durumunda meslektaşlarıyla özdeşleşmesi ve onlarla ilişki kurması zorlaşacaktır. Bu doğrultuda söz konusu bireylerin meslektaşları tarafından kabul edilme sorunu yaşayacaklarını ve bu durumun zaten zor bir dönem olan mesleğe giriş sürecini birey açısından daha da zorlaştıracağını söylemek mümkündür.

Özetle, tüm bu bilgiler ışığında mesleğe giriş aşamasının bireyin mesleki alan içinde ilk kez boy gösterdiği, taşınması gereken mesleki kimlik çerçevesinde meslektaşları ile ilk temaslarını gerçekleştirdiği ve meslektaşlarına ve kendine mesleğin bir üyesi olduğunu kanıtlama ihtiyacı duyduğu bir süreç olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Rol modeller, mentorlar ve meslek arkadaşları bu süreçte bireye en çok etki eden aktörler olarak kabul edilebilir. Yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere cinsiyet bu ilişkilerin hepsinde belirleyici bir etken olarak öne çıkmaktadır.

2.6.3. Profesyonel Kimlik Oluşumu

Daha önce de belirtildiği üzere mesleğe giriş aşamasında birey mesleğin kabul edilebilir bir üyesi olmak amacıyla profesyonel kimlik geliştirmeye çalışır. Bu doğrultuda deneme-yanılma yöntemiyle çeşitli kimlik özellikleri geliştirmeye çalışan birey bu sürecin sonunda mesleği içinde profesyonel olmanın ne anlama geldiğini, mesleğe özgü inanç, değer ve davranışları içselleştirir, bireyin ahlaki, sosyal ve psikolojik özellikleri mesleğin talep ettiği şekle bürünür. Bir diğer ifadeyle mesleki sosyalleşme sürecinin

hem amacı hem de sonucu olarak kabul edilebilecek profesyonel bir kimlik oluşturulur ki cinsiyet, mesleki sosyalleşme sürecinin her aşamasında da olduğu gibi mesleki sosyalleşme sürecinin üçüncü ve son aşaması olan bu aşamada da önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır.

Profesyonel kimlik ile cinsiyet arasındaki ilişkiye geçmeden önce konuyu daha iyi anlamak adına kimlik olgusunun ne anlama geldiği ve bireyin hayatında ne gibi etkileri olduğunu kısaca bir göz atmak yararlı olacaktır. Buna göre kimlik, diğer bireylerle normatif, karşılıklı ilişkiler bağlamında eş, ebeveyn, çalışan, arkadaş vb. gibi sosyal rolleri gerçekleştirmek sonucu ortaya çıkan benlik algıları olarak tanımlanmaktadır (Bird ve Schnurman-Crook, 2005: 146). Başka bir tanıma göre ise kimlik, bir birey ya da grubun kendini diğer birey ya da gruplardan ayırt edici özelliklerinin bütünü olarak tanımlanabilir. Kimliğin bir birey ya da grup için söz konusu olmasına bağlı olarak, bireysel veya kişisel kimlikten ya da sosyal ve kolektif kimlikten söz etmek mümkündür (Seçer, 2008: 225). Bu bağlamda kimliğin bireyin sosyal rolleri ve grup üyelikleri üzerine yapılandırılması halinde sosyal kimliklerden, bireysel özellikleri üzerine yapılandırılması halinde ise kişisel kimliklerden bahsedilmektedir. Bu noktada belirtmek gerekir ki temeli nereye dayanırsa dayansın Tüzün (2006)'ün de belirttiği üzere bireyin taşıdığı her kimlik bireyin kim olduğu, birey için önemli olanın ne olduğu, eylemlerini nasıl gerçekleştirdiği ile ilgili belli normlara ve fikirlere referans olur (Tüzün, 2006: 44). Kimliğe ilişkin dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta stabil bir özelliğe sahip olmamasıdır. Aksine kimlik, sürekli devam eden bir yapılanmadır (Mann vd., 2008; Yancey Martin, 2003). Tıpkı bireyin kız çocuğu olarak başladığı hayatında zamanla eş ve anne kimliğini kazanması gibi bireyin hayatı boyunca taşıdığı roller değiştiğinde veya birey yeni özellikler kazandıkça bireyin kimliği de değişir ve zenginleşir. Bireyin hayatı boyunca sahip olduğu bu kimlikler arasında bu çalışma kapsamında incelenecek olanlar ise cinsiyet kimliği ve profesyonel kimliktir.

Goode ve Bagilhole (1998)'in de ifade ettiği üzere profesyonel terimi sadece mesleki bir kategoriyi yansıtan bir terim değil aynı zamanda kimliğin çok değer verilen yönlerini ifade eden bir terimdir (Goode ve Bagilhole, 1998: 149). Bu doğrultuda profesyonel kimlik, kendilerini bireylerin profesyonel bir rol içinde görece olarak stabil olan durumlar, değerler, inançlar ve deneyimlerle tanımlamalarıdır (Ibarra, 1999: 765). Buna göre profesyonel kimlik, bir kimsenin mesleki gelişim bakımından önemli özellikleri

olan yetenekleri, ilgileri ve hedefleri hakkında doğru, açık ve kararlı bir görüşe sahip olması demektir. Bu görüşün oluşmasında başkalarından gelen geri bildirimler önemli rol oynarlar. Bu geribildirimler bireyin kendini başkalarına göre değerlendirmesinde dayanak oluşturur (Kuzuca, 2009: 158). Ibarra (1999), profesyonel kimliğin zaman içinde oluşan bir yapı sergilediğini belirtmektedir. Buna göre bireyin zaman içinde çeşitli deneyimler ve mesleki çevresinden aldığı geribildirimler yoluyla kimliğinin merkezi ve kalıcı özellikleri arasında yer alacak tercihlerini, yeteneklerini ve değerlerini belirlediği belirtilmektedir (Ibarra, 1999: 765). Yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere bireyin ait olduğu meslek grubunun meslek üyelerinden beklediği özellikler çerçevesinde oluşan profesyonel kimlik esasında sosyal kimlik özelliği taşımaktadır. Gerçekten de belirli bir süreç sonunda doktor, mühendis, öğretmen veya hemşire kimlikleri bireyin kim olduğunu belirten başlıca özelliğidir ve insanların birbirlerini çok iyi tanımadıkları ortamlarda bireye bir kimlik sağlar. Birey, mesleki kimliği sayesinde sosyal çevresinden saygı görür ve toplumda bir yer edinir (Seçer, 2008: 225). Profesyonel iş kavramsal olduğu ve bu nedenle diğerleri tarafından gözlemlenmesi ya da incelenmesi zor olduğundan güçlü bir profesyonel kimlik sahibi olmak otorite, kendine güven ve diğerleri tarafından profesyonel yetkinliğin kabul edilmesi adına gereklidir (Costello, 2004: 139). Böylelikle birey, hem rolünün gereklerini kimliği açısından değerlendirerek yerine getirir, hem de kimliği ile uyumlu statü, prestij ve güce sahip olur (Seçer, 2008: 260).

Mesleki kimlik olgusuna cinsiyet açısından bakıldığında dikkat çeken ilk konu mesleğin gerektirdiği kimlik özellikleri ile bireylerin sosyalleşme sonucu elde ettikleri cinsiyet kimliklerinin çoğu zaman uyumsuz olmasıdır. Böyle bir durumun bireyin hem sosyalleşme sürecinde hem de özel hayatında çeşitli sorunlara sebep olması ise kaçınılmazdır. Şöyle ki bireyin taşıdığı her kimlik bireyin kim olduğu, birey için önemli olanın ne olduğu, eylemlerini nasıl gerçekleştirdiği ile ilgili belli normlara ve fikirlere referans olmakla birlikte (Tüzün, 2006: 44) bu kimlikler zaman zaman farklı temeller üzerinde yapılandırılmış olabilir. Bu durum ise aynı anda farklı kimlikleri bünyesinde barındıran birey için özellikle yıpratıcı bir durum olacaktır. Elbette ki bu durum belirli bir cinsiyet temelinde yapılandırılmış meslekler içinde yer alan fakat sosyalleşme sürecinde karşı cinsiyetin özelliklerini kazanmış bireyler için özellikle sorunlu bir nitelik arz etmektedir. Örneğin, Costello (2004: 140)'un da belirttiği gibi bir avukatın

profesyonel rolü yüzyıllardır süren bir seçkin erillik etrafında şekillenmiştir. Buna göre kadınların hukuk fakültelerine girişine izin verilmesinin üzerinden uzun yıllar geçmesine rağmen bir avukatın saldırganlığı ve agresif tavrı halen profesyonel kimliğinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda bu mesleği tercih etmiş ancak bireylerarası ilişkilerde yumuşak başlı ve empatik olmak üzere sosyalleşen ve özel hayatında bu özellikleri taşıması beklenen kadınların mesleki kimliği ile cinsiyet kimliğinin birbirine tamamen zıt özellikleri içermesi nedeniyle pek çok kadın için böyle bir profesyonel rolü içselleştirmenin zor olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Diğer taraftan aynı durum dışıl özellikleri ön plana çıkaran meslekler için de geçerlidir. Örneğin; anaokulu öğretmenliği özellikle dışıl bir meslek olarak gelişmiştir ve bu bağlamda toplumsal cinsiyet yargıları çerçevesinde saldırgan, otoriter bir davranış sergilemeye çalışan bir erkek bu meslekte eşit düzeyde kötü bir performans sergileyecektir.

Kimliğin bireyin benliğinin bir parçası olarak birey tarafından içselleştirilmesi bireyin çeşitli kimlikleri arasındaki sorunların da temelini oluşturmaktadır. Bir diğer ifadeyle kimlik, giysi gibi bireyin üzerine geçirip işi bitirince çıkarabileceği ve diğerine bürünebileceği bir yapıya sahip değildir. Bir bireyin başarılı bir şekilde sosyalizasyonu kendi cinsiyetine uygun kimliği en iyi şekilde içselleştirebilmesine bağlı iken (Kutaniş, 2008: 118) bir avukat ya da hemşire olmaya yönelik sadece kavramsal bir arzu duymak söz konusu kimlik içselleştirilmediği sürece yetersizdir. Bununla birlikte özellikle seçkin profesyonel meslekler söz konusu olduğunda profesyonel kimlik sahibi olmak profesyonelliğin ne olduğuna ilişkin eril bir bakış açısını yücelten ve devam ettiren davranışsal ve etkileşimsel standartlara uyan bir cinsiyet oluşturmayı zorunlu kılmaktadır (Bolton ve Muzio, 2008). Bir diğer ifadeyle profesyonel meslek üyesi olmak isteyen bir kadının doğumundan itibaren içselleştirdiği kimliğin tam tersi özelliklere sahip bir kimliği içselleştirmesini gerekli kılmaktadır. Gerçekten de profesyonel meslek kadınları üzerine yapılan yorumlar kadınların “eğer gerekenlere sahiplerse yapabileceklerini “ uzun zamandır beyan etmektedir ve çoğu durumda gereken ise kadınların kendilerini “takım elbise içindeki kadınlar” olarak yeniden yapılandırması (Nyström, 2010: 332) bir diğer ifadeyle erkek olmalarıdır. Bütün bunlara ek olarak Seçer (2008)’in de belirttiği üzere profesyonel birey iş ve iş dışı ortamlarda bütünsel olarak değerlendirilmekte ve bu doğrultuda profesyonel bireyden, hem mesleki

faaliyetlerinde hem de bu faaliyetlerin dışında kalan zamanlarda, meslek rolünün gerektirdiği davranışların bilincinde olmasının beklenmektedir (Seçer, 2008: 179). Bununla birlikte özellikle eril nitelikli mesleklerde yer alan kadınlar için bu durum ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir. Çünkü çoğu zaman eş ve anne kimlikleri bu mesleklerde çalışan kadınların meslek hayatında benimsemek zorunda olduğu eril profesyonel kimliklerle çatışma halinde olan diğer kimliklerdir. Bu bağlamda profesyonel bireyin özel hayatında da profesyonel kimliğini korumak zorunda olmasının diğer rollerini tehlikeye atacağını söylemek mümkündür. Bir diğer ifadeyle bireyin profesyonel kimliğini hayatının diğer alanlarına da taşımak zorunda olması eş veya annelik gibi bireyin hayatında aynı derecede önemli yeri olan kimliklerin arka plana atılmasına neden olması kaçınılmazdır ki böyle bir durum bireyin benliğinin çok önemli bir bölümünden feragat etmesi anlamına geldiği açıktır. Bununla birlikte günümüz mesleklerinin cinsiyet temeline dayalı yapılanmasına bakıldığında profesyonel meslekler içinde yer almak isteyen kadınlardan beklenenin tam da bu olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

2.7.Cinsiyet ve Tıp Mesleği

Daha önce de değinildiği üzere tıp, eril bir profesyonel meslek olarak cinsiyete dayalı uygulamalarla en sık karşılaşılan meslek dallarından biridir. Bu nedendir ki profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolünü ortaya çıkarmayı amaçlayan bu çalışma için ideal bir inceleme konusu oluşturmaktadır. Bununla birlikte konuyu daha iyi anlamak açısından çalışmanın ileriki aşamalarına geçmeden önce tarihsel bağlamda tıbbın bir meslek dalı olarak ortaya çıkma sürecinde cinsiyetin nasıl bir rol oynadığını incelemek gerekmemektedir. Dolayısıyla bu bölümde ilk olarak dünya genelinde daha sonra da Türkiye bağlamında tıp mesleği ile cinsiyet arasındaki ilişkiler incelenecektir.

2.7.1.Profesyonel Bir Meslek Olarak Tıp ve Cinsiyet

Kadınlar daima şifacılar olmuşlardır (Ehrenreich ve English, 1973:1). Öyle ki en eski çağlardan itibaren şifacılık daima annelerin ve eşlerin doğal sorumluluklarından biri olarak kabul edilmiştir. Kadınlar da aileden, arkadaşlardan veya diğer şifacıları gözlemlemek suretiyle öğrendikleri tekniklerle ateşli bir çocuğu veya avcı-savaşçı-işçi olan eşlerini tedavi etmişlerdir (Minkowski, 1992: 288). Bu bağlamda kadınların tarihsel süreç içerisinde sağlık alanında daima varlık gösterdiklerini söylemek çok da

yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte kadınların şifacılık ile uğraştıkları çağlar boyunca tıp alanındaki konumlarının çok da istikrarlı bir görünüm sergilemediği ve yakından bakıldığında tarihsel süreç içerisinde şifacılık ile uğraşan kadınların dini, toplumsal ve bilimsel çevrenin de etkisiyle kimi zaman “bilge kadın” kimi zaman “cadı” kimi zaman ise “şarlatan” diye çağırıldıkları dikkat çekmektedir (Wynn, 2000: 668). Örneğin, eski çağlardaki inanışların bir yansıması olan mitolojiye bakıldığında büyük güç sahibi olan ve yaşamı yöneten erkek tanrıların yanı sıra aileye, sağlığa ve güzelliğe hükmedenler arasında kadın tanrıçalar olduğu görülmektedir. Buna göre Yunan mitolojisinde *Hygieia* ve *Panakeia*; Roma mitolojisinde *Salus*; İnkâ mitolojisinde *Cocomama*; Sümer mitolojisinde *Bo*; Hint mitolojisinde *Çri* sağlık ve tedavi tanrıçalarıdır (Atıcı ve Erer, 2009: 107). Bununla birlikte ortaçağ Avrupa’sının özellikle şifacılıkla uğraşan kadınların hedef alındığı “cadı avlarına” sahne olması kadınların sağlık alanındaki bu prestijli konumlarının tarih boyunca bir süreklilik arz etmediğinin açık bir göstergesidir. Bu dönemde kadınların akademik kurumlardan dışlandığı ve tıp bilimine çok da büyük bir katkı sağlayamadıkları görülmektedir. Bunun yerine kadınların tıp alanında otacılar, ebeler, hemşireler gibi daha geleneksel şekillerde varlıklarını devam ettirdikleri görülmektedir (Minkowski, 1992: 288). Bir diğer ifadeyle tarih, antik kültürlerin hastalıkları sağaltıcı “bilge” kadınlarından ve “hekim” kraliçelerinden ortaçağın “cadı” avlarına ve baştan çıkarıcı “sarı kızlara” dönüştürüldüğünün tanığı olmuştur (Öztürk Türkmen, 2011: 21). Bu nedendir ki tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecinde kadınların konumunu tarihsel süreç bağlamında yakından incelemek gerekmektedir.

Öztürk Türkmen (2011: 21) geleneksel halk hekimliği uygulamalarından koruyucu hekimlik hizmetlerine ve bilimsel klinik uygulamalara kadar geniş bir spektrumda tanı-tedavi, esenlendirme ve bakım pratiklerinde etkin bir rol oynayan kadınlar açısından tıp mesleğinin tarihsel gelişim sürecine bakıldığında, cinsiyetçi bir yaklaşımın sergilendiğini dile getirmektedir. Bununla birlikte bu cinsiyetçi yaklaşım her zaman var olmamış aksine zaman içinde gittikçe güçlenen varlığı ile kendini hissettirmiştir. Bu bağlamda ilkçağlar kadınların şifacılık alanında önemli bir konumda olduğu bir tarihsel döneme işaret etmektedir. Şöyle ki daha önce de değinildiği üzere yazılı tarih öncesi dönemlerde tıbbın kökenlerinin büyüye ve dini pratiklere uzandığı görülmektedir ki bu dönem tıbbı, kaynağını büyülere ve cinlere bağladığı hastalıklardan kurtulmak için *Şamanı* yaratmıştır. Öztürk Türkmen’e (2011) göre yapılan çalışmalar uzun saçlı

olmaları, özel giysilerinin kadın bedeninin simgelerini taşıması, cenaze törenlerinde kadınların en önde yürümeleri gibi nedenlerle Şamanlığın, ilk dönemlerde kadınlara özgü bir uygulama olduğunu düşünülmektedir. Bütün bunların yanı sıra tarih öncesi çağ tıbbının önemli bir parçası olan bitkilerle tedavi yöntemi de kadınların bu dönemin öne çıkan şifacıları olduğuna ilişkin bir diğer önemli ipucunu sağlamaktadır. Şöyle ki erkeklerin avcılık, kadınların ise toplayıcılık yaptığı bu dönemde, ilk iş bölümü erkekleri “hayat alıcılar” ve kadınları “hayat vericiler” olarak öne çıkarmıştır. Daha sonraki dönemlerde de kadınların tarımla ilgilenmeye başlamaları bitkileri daha yakından tanımaları ile sonuçlanmıştır ki Öztürk Türkmen (2011)’in de belirttiği üzere; bitkilerle tedavi geleneğinde toprakla doğrudan ilişkisi ve bitkiler konusunda daha fazla bilgiye sahip olması nedeniyle kadınların egemen olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda pek çok toplumda “kocakarı ilaçları” olarak adlandırılan bitkisel tedavi yöntemlerinin akılcı tıbbın ve farmakolojinin öncüsü olduğu, bu bağlamda kadınların tıbbın gelişimine tarihin ilk dönemlerinden başlayarak katkıda buldukları söylenebilir (Öztürk Türkmen, 2011: 22).

Kadınların şifacılık alanındaki önemlerinin ilk çağın başlangıcında da devam ettiği görülmektedir. Gerçekten de tanrıların, tanrıçaların ve onlara adanmış tapınakların tıp uygulamalarının önemli bir parçası olduğu bu dönemde, sağlığı temsil eden tanrıçalara ve tıp alanında faaliyet gösteren kadınlara sıklıkla rastlanılmaktadır. Örneğin, Wynn (2000: 668)’in de dikkat çektiği üzere antik Mısır’da büyük şifa tanrıçası *Isis*’e devasa tapınaklar adanmıştır. Tanrıçadan gelen şif gücüne sahip olduğuna inanılan rahibelerin ise bu tapınakların şifacı-hekimleri oldukları görülmektedir. Bunun yanı sıra Nil nehri ağzında bir şehir olan *Sais*’te öğrencileri ile öğreticileri sadece kadınlardan oluşan ve sadece doğum alanında eğitim verilen bir okulun var olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Mısır kayıtları incelendiğinde kraliyet tıp okullarında eğitim gören kadınların izinin MÖ 1500’lere kadar sürülebildiği dikkat çeken bir diğer husustur. Bir diğer ifadeyle kadınlar antik Mısır tıbbında önemli bir yere sahip olmuşlardır. Söz konusu tarihsel dönemde antik Yunan tıbbına bakıldığında da benzer bir durumla karşılaşılmaktadır. Örneğin, ana sağlık tanrıçası *Hera* doğumun, *Hekate* çocuk hastalıklarının, *Athena* körlüğün, *Persephone* diş ve göz hastalıklarının, *Eileithya* ise ebeliğin tanrıçaları olarak kabul ediliyordu (Öztürk Türkmen, 2011; Wynn, 2000). Bu doğrultuda antik Yunan’da kadın hekimlere ilişkin bulgular ise MÖ V. yüzyılda

Platon'un *Devlet* eserinde kadın bir hekimden bahsetmesine kadar uzanmaktadır. MÖ IV. yüzyılda ise antik Yunan'da ebeler ve kadın hekimler arasında belirgin bir ayırım yapıldığı görülmektedir (Innes, 2012: 32). Bir diğer ifadeyle söz konusu dönemde kadınların sadece ebelik mesleği ile uğraşmayıp aynı zamanda hekimlik yaptığına ilişkin kayıtlara da rastlanmaktadır. İlkçağda kadınların tıp alanındaki faaliyetlerine ilişkin bir diğer önemli husus MS I. yüzyılda Metrodora tarafından yazıldığı belirtilen, uterus, mide ve böbrek hastalıkları konusundaki kitaptır. Orijinal nüshası Floransa'da bulunan ve yazıldığı dönemde erkek Metrodorus'a atfedilerek yüzyıllar boyunca öyle tanınmış olan bu kitap aynı zamanda bir kadın tarafından yazılmış en eski el yazması eser olma niteliğini taşımaktadır (Öztürk Türkmen, 2011). Roma'da kadınların tıp alanında faaliyet göstermelerinin önünde hiçbir engel olmadığını, kadın hekimlere *medica*, *ebelere atronea* veya *obstreticaise* denildiği ise bilinmektedir (Öztürk Türkmen, 2011; Aksoy, 2010; Wynn, 2000).

Bütün bunlara rağmen daha önce de değinildiği üzere kadınların tıp alanında oynadıkları bu aktif rol uzun süreli olmamış ve ilkçağın sonlarına doğru Hipokrat öğretilerinin tıp alanına hâkim olmasıyla birlikte kadınların tıp alanındaki varlıkları gittikçe azalarak neredeyse durma noktasına gelmiştir. Gerçekten de antik Yunan'da mitolojik dönemde tanrıçalar ve bu tanrıçalara adanan tapınaklarda hizmet eden rahibeler şifacılıkta önemli bir yere sahip iken, Hipokrat'la başlayan filozof hekimler döneminde kadınların tapınaklardan kovulmalarının bir sonucu olarak kadın hekimlerin sayısında ciddi bir azalma olduğu dikkat çekmektedir. Elbette ki kadınların tıp alanındaki varlıkları bir anda son bulmamıştır. Bir diğer ifadeyle Hipokrat döneminde de şifacılık alanında faaliyet gösteren kadınlar olmuştur. Bununla birlikte çok da şaşırtıcı olmayacak bir şekilde söz konusu kadın şifacıların genellikle kadın ve çocukların tedavisini üstlendikleri ve çoğunlukla doğum ve jinekolojik bakımı ilgilendiren alanlarda faaliyet gösterdikleri görülmektedir (Innes, 2012: 32). Dolayısıyla söz konusu dönemle birlikte kadının şifacılığına olan saygının giderek azaldığı ve erkek hekimler döneminin başladığını söylemek mümkündür (Öztürk Türkmen, 2011: 22). Gerçekten de Hipokrat dönemine ait tıp külliyatını incelediği çalışmasında Innes (2012)'in de belirttiği üzere; Hipokratik öğreti gerekli olduğunda kadın hekimlerin varlığını kabul etse dahikadın hekimler için kullanılan terminoloji, kadın hekimlerin erkek hekimlerle eş düzeyde becerilere sahip olarak kabul edilmediğini göstermektedir

(Innes, 2012: 33). Özetle, Hipokrat'ın tıp alanına çok büyük katkılar sağladığı aşikâr olmakla birlikte Hipokrat öğretisini takip eden hekimlerin eril bir tıbbi otorite söylemi yaratmaya çalıştıkları ve böylece tıp alanında kadınları neredeyse tamamen dışlayan eril bir yapının temellerini attığı da bir gerçektir.

Kadınların tıp alanından dışlanmaları ortaçağ ile birlikte daha da belirgin bir hal almıştır. Öyle ki tarih, ortaçağ ile başlayıp yeniçağın bitimine kadar devam eden bu süreç içerisinde kadınların her alandan olduğu gibi tıp alanından da tamamen dışlanmalarının tanındığıdır. Bu bağlamda söz konusu tarihsel dönemde kadınların tıp alanındaki konumları üzerinde etkili olan iki önemli faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden ilki, kadınların ortaçağla birlikte meslek alanında boy gösteren üniversitelerden dışlanarak mesleki bilgiden yoksun bırakılmasıdır. İkincisi ise ortaçağla birlikte toplum üzerinde kırılmaz bir hâkimiyet kuran kilisenin kadınları “şeytanın uşağı” ve tüm kötülüklerin kaynağı olarak görmesi ile tetiklenen cadı avlarıdır.

Daha önce de değinildiği üzere, üniversitelerin açılması tıp alanında mesleki profesyonelleşme yolunda çok büyük bir adım olmuştur. Gerçekten de Benton (1998: 1)'un da belirttiği üzere, XII. ve XIII. yüzyıl ile birlikte tıp mesleğinin ustalık gerektiren bir zanaat olmaktan çıkarak belirli bir bilgi birikimine dayanan akademik eğitim, diploma ve çalışma lisansları ile herhangi bir lisansa sahip olmadan şifacılıkla uğraşanlara karşı uygulanacak müeyyideleri ile birlikte profesyonel bir niteliğe bürünmeye başladığı görülmektedir. Bu bağlamda daha önce de değinildiği üzere üniversitelerin meslek alanında ortaya çıkması ile birlikte tıp mesleğinin profesyonelleşme süreci açısından önemli bir gelişim gösterdiğini söylemek mümkündür. Bununla birlikte üniversitelerin açılması, Hipokrat öğretisinin tıp alanında öne çıkması ile başlayan tıp mesleğinin erilleşme sürecini de geri dönülmez bir noktaya getirmiştir. Nitekim söz konusu tarihsel dönemde kadınların üniversiteye girme ve eğitim alma hakları yoktur. Bu bağlamda cinsiyetleri nedeniyle meslek alanında üniversite eğitimi almaktan yoksun bırakılan kadınların her ne kadar hastabakıcılık gibi işleri üstlenseler de şifacılar olarak yetersiz olarak kabul edildikleri görülmektedir. Tüm bunlara rağmen geleneksel yollardan eğitim alarak şifacılık yapan kadınlar ise şarlatan olarak yaftalanmış ve cezalandırılmışlardır (Cahill, 2001; Wynn, 2000; Benton, 1998; Minkowski, 1992). Bu noktada kadınların tıp alanından dışlanmasının sadece üniversite

eğitiminden yoksun bırakılmak suretiyle olmadığını da belirtmek gerekmektedir. Bunun da ötesinde bir yandan kilise bir yandan da üniversitede tıp eğitimi almış erkek hekimler aynı eğitimi alma hakkı olmaması nedeniyle geleneksel yöntemlerle şifacılık yapan kadınların tıp alanından dışlanması için belirgin bir çaba harcamıştır. İlk olarak 1421 yılında üniversitelerin başvurusuyla başlayan bu dışlama sürecinin tipik örneklerinden biri İngiltere’de çıkarılan, şifa verici kadınları hedef alan ve onları yetkisiz ilan eden 1511 tarihli *Parlamento Yasası*’dır. Bu doğrultuda 1518 yılında Tıp Koleji verilen imtiyaz beratında "*Büyücülük, sihir ve biraz da ilaç kullanarak cüretkârca tedavi yapmaya çalışan ve Tanrı'nın hoşnutsuzluğuna sebep olmaktan başka bir şey yapmayan cahil kadınların*" yetkisiz olduklarından bahsedilmektedir (Öztürk Türkmen, 2011; Benton, 1998). Üniversiteler bağlamında son olarak kadınların üniversite bağlamında tıp eğitimi almasına izin veren tek okul olan Salerno Okulu’ndan da bahsetmek gerekmektedir. Zamanındaki diğer okulların tersine Salerno Okulu kadınları kabul etmiştir. Okulda kadın hekimlerin eğitim görmelerinin yanı sıra eğitici konumunda hizmet verdikleri de görülmektedir. Salerno Okulu’nda eğitim veren en ünlü kadın hekim aynı zamanda yazılmasının ardından 400 yıldan uzun bir süre jinekoloji alanında başvuru alan “Obstetrik Ebelik” kitabının yazarı olan Tratula’dır (Öztürk Türkmen, 2011; Wynn, 2000).

Daha önce de değinildiği üzere; ortaçağda kadınların tıp alanındaki konumları üzerinde etkili olan ikinci faktör kilisenin kadınları “şeytanınuşağı” ve tüm kötülüklerin kaynağı olarak görmesi ile tetiklenen ve şifacılıkla uğraşan binlerce kadının ölümü ile sonuçlanan cadı avlarıdır. Bir diğer ifadeyle ortaçağda Avrupa’ya damgasını vuran cadı avlarını esasında kadınların üniversitelerden dışlanarak meslek eğitimi almalarının engellenmesinin yeterli görülmeyle geleneksel yöntemlerle şifacılık veya ebelik yapan kadınlarında meslek alanından çıkarılması gayreti olarak görmek de mümkündür. Gerçekten de yakından bakıldığında Hristiyan kilisesinin ortaçağ boyunca sürdürdüğü cadılık saplantısında yüzyıllar boyunca sistematik olarak kadının şifacılık alanındaki etkinliğini azaltmak için gösterilen belirgin çabaya tanık olmak mümkündür (Cahill, 2001). Şöyle ki Wynn (2000)’in de belirttiği üzere ortaçağın başlangıcından itibaren kilisenin kadınların erkelerden aşağıda bir statüye sahip olduğuna ilişkin vurgusu zaman içerisinde kadınların her alanda oldukları gibi aldıkları tıp eğitiminde de bir gerilemeye maruz kalması ile sonuçlanmıştır (Wynn, 2000: 668). Ancak kadınların tıp alanından

dışlanması bununla da kalmamış ve ortaçağın son dört yüzyılında kadın şifacılar kilise tarafından ortaya atılan ve zamanın otoriteleri tarafından desteklenen ve böylece tüm Avrupa'yı saran bir cadı avının hedefleri haline gelmişlerdir (Minkowski, 1992: 288). Buna göre 1563 yılında yayımlanan *Malleus Maleficarum (Cadı Balyozu)* adlı ünlü Ortaçağ cadı avı metninde “*Katolik inancına ebelerden daha fazla zarar veren kimse yoktur, eğitim görmemiş bir kadın sağaltıcılığa kalkarsa cadı olduğuna hükmedilir ve öldürülür*” şeklinde ifade edilen cadı avlarının savının kadınların tıp eğitimi almalarına izin verilmediği için şifacılık alanındaki yeteneklerinin şeytandan kaynaklanması gerektiği yönünde olduğu görülmektedir. Öyle ki söz konusu tarihsel dönem içerisinde bir kadının cadı olarak yargılanması ve hatta hüküm giymesi için şifacılık ile uğraşmasının yeterli olmuştur. Bu bağlamda cadılıkla yargılanan kadınların cezasının ise çoğunlukla kazığa geçirilmek veya işkence görmek suretiyle idam edilmek olduğu belirtilmektedir (Minkowski, 1992: 288). Sonuç olarak Avrupa’da XIII. ve XVIII. yüzyıllar arasında süren cadı avları süresince kadınlar tıp mesleğinin dışına itilmiş ve resmi tıp eğitimine olan erişimlerini tamamen yitirmişlerdir. Öyle ki XVII. yüzyıla gelindiğinde daha önceleri kadınların egemen olduğu bir alan olan ebeliğin dahi erkek egemen bir hal aldığı görülmektedir (Wynn, 2000: 668). Ortaçağın ilerleyen zamanlarında başlayıp yeniçağın sonlarına kadar süren bu sürecin sonucunda tedavi için erkek hekimlere danışılırken tıp alanında kadına düşen tek rolün ise hastabakıcılık olduğu görülmektedir.

Daha önce de değinildiği üzere endüstri devrimiyle birlikte toplumsal yapılar üzerinde ciddi değişimlerin yaşandığı XVIII. yüzyıl aynı zamanda diğer meslek dalları gibi tıp mesleğinin de profesyonel meslek olarak yapılandırıldığı dönemdir. Bununla birlikte cadı avlarının bıraktığı etki nedeniyle kadınların tıp mesleği içerisinde kaybettikleri yeri yeniden kazanma çabaları ancak XIX. yüzyılda başlayabilmiştir. Bununla birlikte söz konusu tarihsel dönemde halen kadınların tıp mesleğine uygun olmadığı görüşünün hâkimiyetini sürdürdüğünü de not etmek gerekmektedir. Nitekim Wynn (2000: 668)’in de belirttiği üzere; Harvard Tıp Fakültesi profesörlerinden Edward Clark’ın 1873 yılında kaleme aldığı kadınların tıp eğitimi almalarının “*devasa beyinlere ve cılız vücutlara sahip ucubelerin ortaya çıkmasına sebep olacağına*” ilişkin ifadesi söz konusu tarihsel dönemde kabul gören bu kaniya güzel bir örnek oluşturmaktadır. Kadınların tıp eğitimi almaları yönündeki tüm bu olumsuz tutuma rağmen yine de

1800'lü yılların ortalarından itibaren feminist hareketlerin de etkisiyle kadınların gittikçe artan sayılarda tıp fakültelerine kabul edildiği görülmektedir. Ne var ki kadınların tıp eğitimi almalarının önünün açılması söz konusu kadınların mesleği icra etmelerine izin verilmesi anlamına gelmemiş ve tıp fakültelerine kabul edilerek mezun olma hakkına sahip olan kadınlar uzun bir süre mesleği icra etmeleri için gerekli olan sertifikalardan yoksun bırakılmışlardır. Örneğin; ilk diplomalı kadın hekim olan Elizabeth Blackwell, New York Tıp Okulu'ndan 1849 yılında diploma almasına karşın 1874 yılına kadar çalışma izni alamamıştır. Aynı şekilde uzun mücadelelerin sonucunda 1870'te Londra'da kadınlar için açılan tıp okulundan mezun olan kadın hekimler de erkeklerle eşit haklara sahip olamamışlar ve Kraliyet Koleji'nden çalışma izni alamamışlardır (Öztürk Türkmen, 2011: 25). Bir diğer ifadeyle, kadınların tıp eğitimi alabilmeleri, karşılarına çıkartılan yasal engelleri aşabilmeleri ve hekimlik yapabilmeleri yönündeki mücadeleleri XX. yüzyıl başlarına kadar sürmüştür. 1970'lere kadar tıp fakültelerinde kadınlar için %10-20 gibi sınırlayıcı kotaların uygulanmış olması dahi söz konusu mücadelenin boyutuna ilişkin çarpıcı bir örnektir. Özetle, tıp alanında kadınları dışlayıcı politikalar ortaçağın cadı avları gibi şiddet boyutuna varmamış olsa dahi yasal düzenlemeler ve sertifikalandırma sistemi kadınları meslek alanının dışında tutmak üzere birer araç olarak kullanılmıştır.

Günümüzde kadınları tıp alanında eğitim görmekten veya tıp mesleğini icra etmekten men eden herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte tıp mesleğinin eril niteliğini kaybettiğini ve her iki cinsin de eşit koşullarda icra ettikleri bir meslek olduğunu söylemek mümkün değildir. Aksine günümüzde tıp mesleğinin yapılanmasına bakıldığında dikkat çeken en önemli unsurlardan biri kadınların belirli iş alanlarında yoğunlaşması ve kadınların mesleğin üst düzeylerinde düşük düzeyde temsil edilmesi şeklinde görülen cinsiyete dayalı bir ayrımın varlığıdır. Buna göre; kadınların sağlık alanında ebelik, hemşirelik veya tıbbi sekreterlik gibi yardımcı sağlık hizmetlerinde çok yüksek düzeylerde temsil edilmesi hatta bu mesleklerin daha çok "kadın mesleği" olarak nitelendirilmesi sağlık alanında var olan cinsiyete dayalı işbölümünün en açık göstergelerinden biridir. Bunun da ötesinde kadın tıp doktorlarının sayısı her geçen gün artmaya devam etmesine rağmen uzmanlık alanı seçimlerinin büyük ölçüde değişikliğe uğramamış bir şekilde kalmaya devam etmesi meslek alanındaki cinsiyete dayalı yapılanmanın bir başka kanıtıdır. Gerçekten de dünya çapında tıp mesleğini seçen

kadınların birkaç istisna dışında genel olarak pediatri, psikiyatri ve aile hekimliği alanlarında yüksek düzeyde temsil edildiği görülmektedir. Bununla birlikte kadınlar ortopedi, çocuk cerrahisi, üroloji gibi cerrahi ve onun yan dallarında uygulayıcı hekimler olarak çok düşük düzeylerde temsil edilmeye devam etmektedir (Hill ve Vaughan, 2013;Özcan vd., 2010; Kilminster, 2007; Kuzuca, 2007; Adams, 2005; Çoban, 2005; Caniano vd., 2004; Carr vd., 2003; Davies, 2003; McMurra vd, 2002; Beagan, 2001; Riska, 2001). Bir diğer ifadeyle her ne kadar kadınlar her geçen gün artan düzeylerde tıp mesleği içerisinde boy göstermeye devam etseler de meslek içerisinde ancak kendilerine uygun görülen alanlarda yer bulabildiklerini söylemek mümkündür.

Bu noktada elbette ki meslek içerisinde cerrahi ve onun yan dalları gibi erkek egemen çalışma alanlarında çalışmayı tercih eden kadınların statüsüne de değinmek gerekmektedir. Şöyle ki daha önce de değinildiği ve Bolton ve Muzio (2007)'nun da belirttiği üzere; profesyonel mesleklerin en prestijli alanları kadınlara kapalı alanlar olmalarının yanı sıra rasyonalite, saldırganlık, acımasızlık ve rekabetçilik gibi kalıplaşmış eril özelliklerle tanımlanmakta ve eril bir kimliği pekiştiren, kadınların varlığını sorgulanır kılan ve buna hizmet eden uzun çalışma saatleri, belirli giyim biçimleri gibi eril ritüel ve sembollerle alanın sınırlarının sağlaştırıldığı ve desteklendiği alanlardır (Bolton ve Muzio; 2007: 57). Bu bağlamda tıp mesleği içerisinde cerrahi gibi erkek egemen uzmanlık alanlarından birini seçen kadınların söz konusu alanın eril yapısı nedeniyle erkek meslektaşlarından farklı olarak çok daha çeşitli sorunlarla karşılaşacağını düşünmek çok da yanlış olmayacaktır. Gerçekten de yapılan çalışmalar kapsamında elde edilen bulgular göstermektedir ki tıp mesleğinin sahip olduğu eril yapı kadın ve erkek hekimler üzerinde farklı etkiler göstermekte ve özellikle kadın hekimlerin giyim tarzlarını, davranış biçimlerini, kariyer tercihlerini veya hastalarla etkileşimlerini etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Buna göre örneğin, Beagan (2001) tarafından üçüncü sınıf tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma, hem kadın hem de erkek tıp öğrencilerinin dış görünüşleri konusunda dikkatli olduklarını dile getirmektedir. Bununla birlikte çalışmada erkek tıp öğrencilerinin dış görünüşleri ile ilgili bu durumu düzenli ve tertipli olmanın dışına taşımazken kadın tıp öğrencilerinin bu kaygılara ek olarak fazla kadınsı ve bu doğrultuda yetersiz görünmeme çabası içinde olduklarına dikkat çekilmektedir. Çalışma kadın tıp

öğrencilerinin profesyonel bir imaj yaratma dürtülerinin altında hemşirelerle karşılaştırılmamak çabası olduğunun altını çizmektedir ki söz konusu husus yerli ve yabancı literatürde yapılan çalışmalarda sıklıkla karşılaşılan bir bulgudur (Kuzuca, 2007; Çoban, 2005; Davies, 2003; Beagan, 2001). Yapılan çalışmalar tarafından elde edilen bulgular incelendiğinde dikkat çeken bir diğer husus, özellikle eril uzmanlık alanlarında çalışan kadın hekimlerin erkek meslektaşlarına nazaran çok daha görünür bir konumda olmalarıdır. Buna göre yapılan çalışmalar söz konusu alanlarda çalışan kadınların yaptıkları hataların erkek meslektaşlarına nazaran çok daha fazla göze battığını belirterek hata yapmamak adına büyük çaba harcadıklarını göstermektedirler (Özcan vd., 2010; Kuzuca, 2007; Beagan, 2001). Bunun yansı sıra daha önce de değinildiği üzere eril uzmanlık alanları rasyonalite, saldırganlık, acımasızlık ve rekabetçilik gibi klişeleşmiş eril özelliklerle tanımlanmaktadır. Böyle bir çalışma ortamı meslek alanını açıktan açığa olmasa bile iş ilanlarında eril kişilik özelliklerini ön plana çıkarmak gibi örtük yöntemler kullanmak sureti ile kadınlara kapamakta (Kutunis ve Çetinel, 2013) ve bunun da ötesinde kadınların alan içerisindeki varlığını sorgulanır kılmaktadır. Gerçekten de tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar uzmanlık alanı tercihlerinde ailevi kaygıların kadın tıp öğrencileri için erkek tıp öğrencilerine nazaran çok daha büyük önem arz ettiğini göstermektedir (Park vd., 2005; Beagan, 2001). Buna göre özellikle cerrahi tıp bilimde uzmanlaşmak isteyen kadınların uzun çalışma saatleri ve ağır çalışma koşullarının aile hayatı ve çocuk bakımı ile ilgili konularda sorunlara sebep olacağı düşüncesiyle alandan uzaklaştıklarını göstermektedir. Tüm bunlara rağmen söz konusu eril uzmanlık alanları içinde yer almayı tercih eden kadınlar ise çoğunlukla cinsiyet ayrımına maruz kalmakta ve alan içerisinde görünür olmamak için dişil kişilik özelliklerini bastırarak eril kişilik özelliklerini benimsemek zorunda kalmaktadır (Özcan vd., 2010; Kuzuca, 2007; Davies, 2003; Carr vd., 2003; Wright vd., 2003). Buna göre cerrahi ekipmanların her zaman erkek vücut özellikleri dikkate alınarak yapılması ve kadın cerrahların söz konusu ekipmanların kullanımında erkek meslektaşlarına nazaran çok daha büyük zorluklarla karşılaşmaları söz konusu örtük ayrımcılığa verilebilecek çarpıcı bir örnektir (Kuzuca, 2007; Davies, 2003). Bununla birlikte tıp alanında özellikle eril bir yapı sergileyen cerrahi tıp bilimlerinde gerçekleşen cinsiyet ayrımcılığının sadece örtük olarak gerçekleşmediğini de belirtmek gerekmektedir. Aksine yapılan çalışmalar bu uzmanlık alanlarında çalışan kadın

hekimlerin sıklıkla açık bir şekilde yapılan cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığını göstermektedir. Söz konusu ayrımcılık ise erkek hekimlere nazaran daha yavaş terfi ve düşük ücretlendirmeden sözlü taciz başta olmak üzere seksist şakalar, küçük düşürücü davranışlar, cesaret kırıcı söz ve yaklaşım, angarya işler verilmesi, sınavlarda objektif değerlendirilmeme, ameliyat ekiplerine alınmama, araştırmaların dışında tutulmaya (Fitzgerald vd, 2013; Babaria vd, 2012; Cochran vd, 2013; Özcan vd., 2010; Kuzuca, 2007; Beagan, 2001; Wright vd., 2003; Carr vd.; 1998) kadar genişleyen bir yelpaze içinde kendini göstermektedir.

Son olarak; bu derece eril bir uzmanlık alanını icra eden kadın hekimlerin kendilerini mesleğin talep ettiği cinsiyet rolleri çerçevesinde şekillendirmek zorunda kalmaları hususuna da değinmek gerekmektedir. Davies'in (2003) de belirttiği üzere kadın hekimler mesleklerini icra ederlerken beklenen normlara uyup uymadıklarının ve bu bağlamda bedenlerinin fazlasıyla bilincinde olmaktadır. Dolayısıyla eril bir çalışma ortamında çalışan kadınlar olarak yanlış bir ortamda yanlış bedenler içerisinde yer aldıklarına ilişkin belirgin bir farkındalığa sahip olduklarını söylemek mümkündür (Davies, 2003: 734). Bu nedendir ki söz konusu kadın hekimlerin görünümelerini fazla kadınsı görünmemek üzere düzenlemeleri gibi kendilerinden beklenen eril davranış kalıplarına uymak üzere davranış biçimlerini de düzenleyeceklerini düşünmek çok da yanlış olmayacaktır. Bir diğer ifadeyle tıp mesleği eril nitelik taşıyan uzmanlık alanlarına girmeyi tercih eden kadın hekimlerin alanın eril yapılanmasına uygun şekilde dişil yanlarını bastırarak eril tavırlar göstermesinin beklendiğini söylemek mümkündür (Urhan ve Etiler, 2011:197). Gerçekten de Babaria vd. (2012)'nin profesyonel kimliklerinin gelişim sürecinde olan 12 kadın tıp öğrencisiyle yaptıkları çalışma göstermektedir ki cinsiyet rolü beklentileri kişilerin kadın doktorlar olarak kendilerine bakış açısını etkilemekte; uygunsuz veya profesyonellikten uzak olarak kabul edilen dişil özelliklerini değiştirerek kendilerinden beklenen cinsiyet rollerine bürünmelerine sebebiyet vermektedir. Buna göre söz konusu katılımcılar, insanların kafasındaki doktor rolüne bürünebilmek adına profesyonel kimliklerini kendi kafalarındaki kadın doktor imajından çok farklı bir şekilde yeniden şekillendirmek zorunda kaldıklarını ve bu doğrultuda “kadınsı özelliklerini gizlemek” ve “cinsiyeti olmayan” bir görünüm sağlayabilmek için çaba harcadıklarını dile getirmişlerdir. Bir diğer ifadeyle kendi cinsiyetlerini tamamen silerek eril davranış biçimlerini benimsemek zorunda

kaldıklarını belirten kadın hekimlerin meslek alanında kendilerini kabul ettirebilmek amacıyla mesleğe egemen olan cinsiyet kalıplarına bürünmek zorunda kaldıklarını söylemek mümkündür.

Özetle, tarihsel süreç içerisinde kadınların şifacılık alanındaki konumlarına bakıldığında karmaşık bir tablo ile karşı karşıya kalındığını söylemek mümkündür. Daha önce de değinildiği üzere esasında belirli bir zaman dilimi içerisinde kadınların şifacılık alanında saygın bir yere sahip oldukları görülmektedir. Bununla birlikte bu durum süreklilik arz etmemiş ve özellikle Hipokratik tıp geleneğinin ortaya çıkmasının ardından sosyal, kültürel veya dini pratiklerin de etkisiyle kadınlar sistematik olarak meslek alanı dışına itilmeye başlanmıştır. Kadınları meslek alanı dışına itme ve tıp mesleğini erilleştirme çabalarının özellikle ortaçağla birlikte zirve yaptığı dikkat çekmektedir. Gerçekten de ortaçağla birlikte meslek alanında hâkimiyet kurmak isteyen erkek hekimlerin bir yandan kadınları tıp alanında eğitim almaktan men ederken bir yandan da bununla yetinmeyip dinin ve yasaların gücünü kullanarak geleneksel yöntemlerle şifacılık yapan kadınları cadı avlarının hedefi yaptığı görülmektedir. Öyle ki söz konusu cadı avları geleneksel şifacılıkla uğraşan binlerce kadının idam edilmesi ile sonuçlanmıştır. Bu sürecin sonucunda ise tıp mesleğinin kadınlara tamamen kapalı eril bir meslek dalı haline gelmesi elbette ki şaşırtıcı değildir. Gerçekten de bu sürecin ardından kadınlar uzunca bir süre tıp alanının dışında kalmışlar ve ancak XIX. yüzyılda yeniden meslek alanına kabul edilme çabası göstermeye başlayabilmişlerdir. Bununla birlikte bir kadının tıp alanında ilk kez 1849 yılında diploma alabilmiş olmasının yanı sıra mesleği icra edebilecek lisansları 1874 yılına kadar alamaması veya 1970'lere kadar üniversitelerde kadınlar için sınırlayıcı kotalar koyulmuş olması kadınların yeniden mesleğe kabul edilme çabalarının uzun ve zorlu bir mücadeleyi gerekli kıldığının açık bir göstergesidir.

Görüldüğü üzere; tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecine cinsiyet değişkeni çerçevesinden bakıldığında mesleki kapanma stratejilerinin kadınları tamamen meslek alanı dışında tutacak şekilde uygulandığını söylemek mümkündür. Bu doğrultuda tarihsel süreç içerisinde kadınların yasalar yolu ile tıp eğitiminden yoksun bırakılması bu konuda uygulanmış en açık stratejidir. Bir diğer ifadeyle profesyonelleşme sürecinde çok büyük bir yere sahip olan üniversite diploması ve sertifikalandırma sistemi aynı zamanda dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri çerçevesinde çok uzun bir süre tıp

mesleğinin eril niteliğini koruması, mesleğin getirdiği ödül ve prestijin sadece erkeklerin hâkimiyetinde kalması amacıyla etkinlikle kullanılan araçlar olmuştur. Yine de tarihsel süreç içerisinde karşılaşılan tüm bu engellere rağmen günümüzde kadınların meslek eğitiminin önündeki tüm yasal engeller kalkmış durumdadır. Bu bağlamda kadınların artık tüm meslek dallarında olduğu gibi tıp mesleği içerisinde de her geçen gün artan oranlarda yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte kadınlara yönelik mesleki kapanma stratejilerinin tamamen ortadan kalktığını söylemek de mümkün değildir. Bunun yerine günümüzde tıp alanında kadınların konumuna dikkatle bakıldığında dışlayıcı mesleki kapanma stratejilerinin yerini içsel kapanma stratejilerine bıraktığı görülmektedir. Şöyle ki daha önce de değinildiği üzere profesyonel meslekler için kapanma stratejileri; kadınların meslek içindeki üst pozisyonlarına ulaşmasının engellenmesi, kadınların aynı alanda fakat daha ikincil pozisyonlarda kalabilecekleri niş alanlar içine sıkışmaları ya da mesleğin en prestijli alanlarının eril bir kimliği pekiştiren ve kadınların varlığını sorgulanır kılan bir yapıya bürünmesi gibi şekillerde kendini gösteren içsel bir nitelik kazanarak daha örtük bir hal almıştır. Gerçekten de genel anlamda sağlık sektörüne ve özel olarak da tıp mesleğine bakıldığında tam olarak böyle bir manzara ile karşılaşılmaktadır. Örneğin; sağlık alanında sayısal olarak kadınların en yoğun olarak çalıştığı meslek olan ve kadın mesleği olarak adlandırılan “hemşirelik” esasında kadınların sağlık alanında var olmakla birlikte eril bir meslek olan hekimlik karşısında daha ikincil pozisyonlarda kalabilecekleri bir niş alan özelliği taşımaktadır. Aynı zamanda kadın mesleği olmasının bir sonucu olarak profesyonel meslekten ziyade henüz profesyonelleşme sürecini tamamlamamış yarı-profesyonel bir meslek olarak kabul edilen hemşirelik (Urhan ve Etiler, 2011) çalışma ortamında da kadını erkeğin yardımcısı yapmaktadır. Bunun yanı sıra tıp alanında erkek hekimler mesleğin en prestijli alanları olan cerrahi uzmanlık alanlarında yoğunlaşırken kadın hekimlerin aile sağlığı, pediatri gibi daha alt uzmanlık alanlarında yoğunlaşmaları da kadınların mesleğe dâhil edilseler bile mesleğin daha az prestijli alanlarında kalmak zorunda bırakılmalarının açık bir göstergesidir. Bütün bunların yanı sıra söz konusu eril uzmanlık alanlarının rasyonalite, saldırganlık, acımasızlık ve rekabetçilik gibi klişeleşmiş eril özelliklerle tanımlanması ve eril bir kimliği pekiştiren, kadınların varlığını sorgulanır kılan ve buna hizmet eden eril ritüel ve sembolleri ön plana çıkarması kadınların bu alanlarda hoş karşılanmayacaklarını düşünerek başka uzmanlık

alanlarına yönelmesi ile de sonuçlanmaktadır. Bir diğer ifadeyle mesleğin eril yapısını korumak amacıyla oluşturulan bu yapılanma aynı zamanda kadınların söz konusu uzmanlık alanlarına girmek konusunda çekingen kalmalarına sebep olarak mesleğin bu eril alanlarını kadınlara kapamak için kullanılan bir araç olarak işlev görmektedir. Tüm bu caydırıcı etkenlere rağmen eril uzmanlık alanları içinde yer almayı tercih eden kadınların ise kendilerini eril meslek kültürü içinde mesleğin kabul edilen bir üyesi olabilmek adına sahip oldukları dişil davranış özelliklerini bastırarak mesleğe hâkim olan eril kültürü benimsemek zorunda kaldıkları görülmektedir. Sonuç olarak, tüm bu bilgiler ışığında eril bir yapılanmaya sahip olan tıp mesleğinin geçmişte olduğu gibi yasalar ve sertifikalandırma sistemini bir araç olarak kullanmak sureti ile açık bir biçimde kadınların mesleğe girişlerini tamamen yasaklamak şeklinde olmasa dahi daha örtük mekanizmalar kullanmak suretiyle mesleğin eril yapılanmasını koruduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Bir diğer ifadeyle günümüzde daha örtük bir şekle bürünse dahi mesleki kapanma stratejileri kadınları meslek üzerinde değişimler yapabilmelerine olanak sağlayacak güç pozisyonlarından uzak tutmak suretiyle kadınlara karşı kullanılmaya devam etmektedir.

2.7.2. Türkiye Bağlamında Tıp ve Cinsiyet

Tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolüne Türk toplumu bağlamında bakıldığında kadınları tıp mesleği içine kabul eden bir anlayışla karşılaşılmasa bile ortaçağ Avrupa'sında kadınlara karşı var olduğu görülen saldırgan tutuma da rastlanmamaktadır. Bununla birlikte tarihsel süreç içerisinde Türk toplumlarında kadının tıp alanındaki konumunun kültürün ve özellikle de dinin etkisi ile şekillendiği de inkâr edilemez bir gerçektir. Bu durum özellikle İslam öncesi ve İslam sonrası Türk medeniyetlerine bakıldığında daha da gözler önüne serilmektedir. Şöyle ki esasında diğer toplumlarla benzer şekilde Türk toplumunda da kadınların şifacılık alanındaki rolü ilk çağlara kadar uzanmaktadır. Bu bağlamda İslam öncesi Türkler topluluklarına bakıldığında tedavi sanatı ile uğraşan şamanlardan kadın olanların *kam katun* adı ile anıldığı, bu kadınlara Yakut Türkleri ve Moğollarda *udagan*, Kırgızlarda *bübü* denildiği görülmektedir. Daha çok kadınlara özgü hastalıklar ve tedavileri ile uğraşmakla birlikte söz konusu kadın şifacıların erkeklere göre daha kuvvetli kabul edilmeleri ise (Atıcı ve Erer, 2009: 107) söz konusu dönemde kadının şifacılık alanındaki konumuna verilebilecek ilginç bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak tıp alanında

bitkilerle ve büyüyle tedavinin egemen olduğu ilk çağlarda diğer topluluklar gibi eski Türklerde de şifacılık alanında hem kadınların hem de erkeklerin aktif rol oynadığını söylemek mümkündür.

Daha önce de değinildiği üzere ilk çağlarda Şamanizm ve Budizm dininden olan Türkler X. yüzyılda İslam dinini kabul etmiş ve hayatın her alanında kendini hissettiren büyük bir değişim süreci içine girmişlerdir. Bu değişimlerin belki de en önemlisi ise Türklerin Arapçayı benimsemeleri ve bu bağlamda büyük oranda Arap kültürünün etkisi altına girmeleridir. İslam dinini kabul etmelerinin ardından başta Selçuklular ve Osmanlılar olmak üzere bu tarihten sonra kurulan Türk devletlerinde bilimin ortaçağda en parlak dönemini yaşayan İslam dünyasıyla paralel bir seyir takip ettiği bir gerçektir. Tıp mesleği de çağın getirdiği bu gelişim trendinin bir sonucu olarak önemli gelişmelerin yaşandığı bir meslek alanı olmuş ve Avrupa'nın en karanlık çağını yaşadığı bu dönemde Türk-İslam tıbbı daha sonraki yüzyıllarda tıp dünyasına yol gösterecek çalışmalara imza atılan bir dönem olarak tarihe geçmiştir. Bununla birlikte söz konusu tarihsel dönem aynı zamanda kadının toplum içerisindeki konumunda ciddi dönüşümlerin yaşandığı bir dönem olmuştur. Şöyle ki Türklerin İslamiyet'i kabul etmelerinin ardından ilk dönemlere bakıldığında bir yandan eski gelenekler sürerken, öte yandan İslam anlayışına uygun bir hayat benimsenmeye başlandığı görülmektedir. Bu hayat tarzının bir sonucu olarak ise zaman içerisinde kadınlar kamusal alandan tamamen çekilerek özel alanda varlık göstermeye başlamışlardır. Bu durum elbette ki tıp alanında da etkisini göstermiş ve bu sürecin sonucunda kadınlar neredeyse tamamen meslek alanının dışına çıkmışlardır.

Buna göre Türklerin İslamiyet'i kabulünün ardından kadınların hem örf ve adetlere uygun olarak hastaları ya da savaşlarda yaralı askerleri tedavi ettikleri, hem de sosyal yardım kurumları yaptırarak sağlık alanına katkıda buldukları görülmektedir (Atıcı ve Erer, 2009: 108). Bununla birlikte söz konusu tarihsel dönemde kadınların tıp mesleğinin aktif bir üyesi olduğuna ilişkin herhangi bir kayda rastlanmamaktadır (Atıcı ve Erer, 2009; Torun, 2008). Bu bağlamda Türk tıp tarihine bakıldığında kadınların hekimlik yaptıklarına dair en eski kaynağın XV. yüzyıla ait olduğu görülmektedir. Buna göre Şerefeddin Sabuncuoğlu tarafından yazılan ve cerrahi müdahale yapan kadınların resmedildiği *Cerrahiyetü'l Haniyye* adlı bu eserde söz konusu kadınlar *tabibe/kadın hekim* olarak adlandırılmıştır (Atıcı ve Erer, 2009). Bununla birlikte minyatürlerden bu

tabibelerin operasyonlar sırasında yardımcı rol oynadıkları çıkarımı yapılmaktadır (Torun, 2008:53). Bir diğer ifadeyle söz konusu kadınların hekim olarak değil hemşire veya yardımcı sağlık personeli konumunda olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra XVII. yüzyıldan itibaren Osmanlı sarayında, saraya mensup kadınlara hizmet vermek için açılan “Cariyeler Hastanesi”nde ebelere, “Hastalar Ustası” adı verilen hastaları muayene-tedavi eden bir kadın ile onun “Hastalar Kethüdası” adı verilen yardımcısına, ayrıca “Nine” adı verilen hastabakıcılara ve onların yardımcısı olan cariyelere rastlanmaktadır. “Hekime Hanım” denilen kadın hekimlerde sarayda görev yapmıştır. Abdülaziz Bey de “*Osmanlı’da Adet, Merasim ve Tabirleri*” adlı eserinde kadın hekimlerden söz etmiş ve bu kişilere saraydan senelik maaş verildiğini aktarmıştır (Torun, 2008:55).

Tüm bu bilgiler ışığında İslamiyet’in kabulünden sonra Türk toplumlarında kadınların tıp alanında özellikle hasta bakıcılığı veya ebelik rolü çerçevesinde sadece diğer kadınların tedavisi ile uğraştıklarını söylemek mümkündür. Her ne kadar XVII. yüzyıldan itibaren hekimlik yapan kadınlara ilişkin kayıtlara rastlansa da söz konusu kadın hekimlerin az sayıda olduğu ve kadınların genel anlamda tıp mesleğinin bir üyesi olmayı başaramadıkları da dikkat çeken bir diğer durumdur. Bununla birlikte dönemin toplumsal yapısına bakıldığında ise bu durumun nedenini anlamak çok da zor değildir. Nitekim kadının toplumsal konumunun tamamen özel alanla sınırlı olduğu ve bunun da ötesinde kadın-erkek arasındaki ilişkilerin çok keskin çizgilerle ayrıldığı bir toplumda kadınların tedavisine hemcinslerinden başka birinin karıştırılmaması son derece doğal kabul edilmesi gereken bir olgudur. Bu noktada dikkat çekilmesi gereken bir diğer nokta, Osmanlı’da şifacılık ile uğraşan kadınlar için meslek bilgisinin okullarda formel eğitim yolu ile verilmek yerine kadınlar arasında usta-çırak yöntemi ile öğrenilen bir nitelik arz etmesidir. Bir diğer ifadeyle, Osmanlı’da sağlık hizmeti vermiş olan kadınlar ister ebe ister hasta bakıcı ister hekim kimliği ile şifacılık yapsınlar usta-çırak yöntemiyle yetişmişlerdir ki bu durum esasında kadınların meslek içerisindeki konumunu da açıkça gözler önüne seren önemli bir olgudur. Bir diğer ifadeyle, söz konusu tarihsel dönemde çeşitli şekillerde sağlık alanında yer alsalar dahi kadınların tıp mesleğinin aktif birer üyesi olmadıklarını ve bu bağlamda İslamiyet sonrası Türk devletlerinde tıbbın eril bir nitelik arz ettiğini söylemek mümkündür.

Bu bağlamda Türk tıp tarihine bakıldığında ise Türk kadınlarının formel eğitim

sisteminin dışında tutularak meslek eğitimlerinin usta-çırak yöntemi ile sürdürmelerinin XIX. yüzyıla kadar devam ettiği görülmektedir. Kadınların usta-çırak yöntemi ile eğitimin dışına çıkarak formel yolla mesleki eğitim aldıkları ilk meslek ise yine ebelik olmuştur. Şöyle ki halk sağlığını korumak üzere, Tıbbiye’de 1840 yılında kurulan bir komisyon, sağlık alanında çalışanlara mesleklerini uygulayabilmeleri için “ruhsatname” vermek üzere bir sınav uygulamıştır. Bununla birlikte söz konusu sınav, tıp alanında yaşanan gelişmelerin de etkisiyle mesleki bilgiyi yüzyıllar boyunca usta-çırak yöntemi ile sürdürülen bir eğitim sistemi ile edinen kadınların mesleki bilgi düzeylerinin ciddi anlamda yetersiz kaldığını da gözler önüne sermiştir. Bu durum ebelik eğitimini gündeme taşımış ve tıp okulunda ebelik kursları düzenlenmesine ve ebelerin ancak bu kursları tamamlayıp diplomalarını aldıktan sonra mesleklerini uygulayabileceklerine karar verilmiştir. Sonuç olarak; 1843 yılında *Tıbbiye Mektebi’nde* ebelik eğitimine başlanmış ve kursun ilk döneminin semeresi olarak 1845 yılında 10’u Müslüman toplam 36 ebe mezun olmuştur (Atıcı ve Erer, 2009; Torun, 2008; Kurnaz, 1991). Bu durum hem 19. yüzyıla kadar usta-çırak eğitimiyle geleneksel tarzda yetişen ebelerin mesleki eğitim almalarının sağlanması hem de kadınların ilk defa toplu olarak eğitilmesi bağlamında Türk kadınları için bir ilk niteliği taşımaktadır (Atıcı ve Erer, 2009: 108). Bir diğer ifadeyle ebeler, okullarda mesleki eğitim gören ilk Türk kadınları olmuşlardır. Onları 1908 yılında hemşirelik eğitimi alan kadınların takip ettiği görülmektedir.

Bir yandan kadınların ebelik ve hemşirelik eğitimi almaya başlamaları bir yandan da XIX. yüzyılın ikinci yarısında başta “Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahâne” polikliniği olmak üzere sağlık kurumlarında kadın hastalara hizmet vermeye başlanması 1890 yılına gelindiğinde kadınların tıp mesleği içerisinde de yer almaları tartışmalarının gündeme gelmesine sebep olmuştur. Bununla birlikte söz konusu tarihsel döneme bakıldığında kadınların tıp mesleği için uygun olup olmadığı sorusunun ciddi bir tartışma zemini oluşturduğu görülmektedir. Buna göre; kadınların hekimlik yapıp yapamayacağı tartışması 1890’da Tercüman-ı Hakikat gazetesinde yayınlanan “Tabibeler” başlıklı makaleyle başlamıştır. Söz konusu tartışmalar kapsamında kadınların evlenip aile kurduktan sonra mesleklerine devam etmeyecekleri, fakülteye girmenin “ıffet ve ahlak” değerlerini zedeleyeceği, erkek hastaları muayene etmemeleri ve anatomi diseksiyonlarına da katılmamaları gerektiğinin savunulduğu görülmektedir.

Konuya ilişkin yapılan tartışmalar Sıhhiye Meclisi'nin kadınların hekim olamayacaklarına dair bir mazbata çıkması ve Şura-ı Devlet'in de 1898 yılında hekimliğin kadınlar için hem fiziksel, hem de örf ve adetlere uygun bir meslek olmadığına ve bu nedenle kadınların hekimlik yapamayacağına hükmetmesi ile son bulmuştur (Öztürk Türkmen, 2011; Bayrakçeken Tüzel, 2010; Atıcı ve Erer, 2009).

Bununla birlikte bu dönem aynı zamanda Osmanlı Devleti'nin peş peşe savaflara girdiği ve sağlık alanında muazzam bir insan gücü ihtiyacı ile karşı karşıya kaldığı bir dönemdir. Gerçekten de Balkan Savafları'nın hemen ardından girilen Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kadın-erkek ayrımını ortadan kaldırmaya başlamıştır. Sonuç olarak ülkede her alanda olduğu gibi tıp alanında da yetişmiş insan gücüne duyulan ihtiyacın yanı sıra İkinci Meşrutiyetin ilanı ile kadın hakları savaşımının güçlenmesinin de etkisiyle ilk olarak 1915 yılında kadınların yükseköğrenim yapmalarına ve daha sonra 1917'de ise kadınların hekimlik yapmalarına izin verildiği görülmektedir. Bununla birlikte, 1917'de Sıhhiye Meclis-i Umumisi'nin kadınların hekimlik yapmalarında sakınca olmadığı kararını alarak bu kararı "Muallim Mecmuası"nın 15. sayısında duyurmasına rağmen kararın ardından tıp fakültesine kaydolmak isteyen üçü Türk olmak üzere sekiz kız öğrencinin okula kabul edilmemelerinden de anlaşılacağı üzere bu kararın uygulamaya geçirilmesi o kadar da kolay olmamıştır (Öztürk Türkmen, 2011; Atıcı ve Erer, 2009; Terzioğlu, 2003; Kurnaz, 1991). Kadınların hekimlik yapabileceği yönündeki karara rağmen üniversiteye başvuru yapan Türk kadınlarının tıp fakültesine kabul edilmemeleri hekim olmak isteyen kadınları yurt dışında eğitim almaya itmştir. Bu doğrultuda aynı yıl İzmir Vilayeti İdare-i Hususiyesi'nin, eğitim masrafları İstanbul Vilayeti tarafından ödenmek üzere, İzmirli Suat ve Süeda (Emin Kağıtçıoğlu) hanımları Cenevre Tıp Okulu'na gönderdiği görülmektedir. Nisan 1916'da Almanya'da Würzburg Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gönderilen Hatice Safiye Ali, 1922 yılında Türkiye'ye dönerek ilk Türk kadın hekimi olarak çalışmaya başlamıştır (Atıcı ve Erer, 2009: 109).

Ülkelerinde tıp eğitimi alma imkânı bulamadıkları için yurt dışında eğitim alma mücadelesine giren Türk kadınlarının yanı sıra söz konusu dönemde kadınların tıp eğitimi almak için verdikleri mücadele de elbette ki devam etmiştir. Şöyle ki daha önce de değinildiği üzere üniversiteye tıp eğitimi almak üzere başvuran kadınlar üniversiteye kabul edilmemişlerdir. Bununla birlikte aynı dönemde, tıp eğitiminin zor ve uzun

olması, laboratuvar çalışmalarının fazlalığı ve hocaların çok yoğun olması nedeniyle sadece kızların eğitim aldığı bir Tıbbiye Mektebi açılması da mümkün olmamıştır. Bu nedendir ki Tıp Fakültesi, 1922 yılında “Darülfünun Grevi”nden sonra yeniden açıldığında dönemin rektörü olan Dr. Besim Ömer Paşa'nın kararlılığıyla üç kız öğrenci Tıbbiye'ye başlamış ve bu sayı Kasım ayı sonunda on kız öğrenciye çıkmıştır. Söz konusu öğrencilerin altısı 1928 yılında stajlarını tamamlayarak mezun olmuştur (Öztürk Türkmen, 2011; Atıcı ve Erer, 2009; Yıldırım v.d., 2007; Terzioğlu, 2003). Bu ilk öğrencilerin ardından yeni Türkiye Cumhuriyeti'nin tıp alanında yaptığı atılımların da etkisiyle tıp eğitimi alan kadınların sayısının her geçen gün arttığı görülmektedir. Öyle ki 1945 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk tıp fakültesi açıldığında fakültenin 26'sı kız, 291'i erkek toplam 317 öğrencisi olduğu görülmektedir. Günümüzde ise kadınlar her geçen gün artan oranlarda tıp eğitimi almak üzere üniversitelere girmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında Türk toplumunda kadınların tıp alanındaki konumuna tarihsel süreç içerisinde bakıldığında her ne kadar kendine özgü belli başlı olgulara rastlansa da dünyada yaşanan sürece benzer bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Buna göre; şifalı otlar ve büyü ile sağaltıcılığın yapıldığı ilk çağlarda Türk toplumlarında şifacılık alanında kadınların önemli bir yere sahip oldukları hatta söz konusu çağlarda kadın şifacıların erkek şifacılardan daha güçlü kabul edildikleri görülmektedir. Bununla birlikte Türklerin X. yüzyılda İslamiyet'i kabul etmeleri ve Arap kültürünün etkisi altına girmeleri ile birlikte kadınlar her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kamusal alandan çekilerek özel alan içerisinde varlık göstermeye başlamışlardır. Söz konusu dönemde seyrek de olsa özellikle saray bünyesinde kadınları tedavi eden kadın hekimlere ilişkin kayıtlara rastlanmaktadır. Çok detaylı olmamakla birlikte bu kayıtlar, tıp eğitimini usta-çırak yöntemi ile alan kadınların tıp alanındaki faaliyetlerinin diğer kadınların tedavisi ile sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır. Bunun dışında Türk kadınlarının şifacılık alanındaki tek faaliyetlerinin meslek bilgisinin yine usta-çırak yöntemi ile aktarıldığı ebelik olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle Türk-İslam tıbbının en parlak olduğu dönem aynı zamanda Türk kadınlarının formel tıp eğitiminden mahrum kalıp neredeyse tamamen tıp mesleğinin dışına itildikleri bir dönem olarak tarihe geçmiştir. Her ne kadar ortaçağda Avrupa'da görülen kadınlara yönelik saldırgan tutumla benzerlik arz etmese de Türk kadınlarının tıp alanından dışlanması XIX. yüzyıla kadar devam ettiği ve ancak 1840 yılında ebelik eğitimi almalarına izin verilmesi ile görece olarak

sona erdiği görülmektedir. Bu gelişmenin hemen ardından 1890 yılında ise kadınların tıp eğitimi almalarına ve hekimlik yapmalarına izin verilmesi yönünde tartışmalar başlamıştır. Tam da tıp mesleğinin profesyonelleşme sürecinde ciddi adımların atıldığı bir dönemde yaşanan bu gelişmenin kadınların ilk olarak ebelik ile formel eğitim almalarına izin verilmesi, Osmanlı Devleti'nde görülen batılılaşma çabaları ve bu çabalar sonucunda toplumun üst kesimlerinde de olsa kadın hakları konusunda belirli bir bilincin oluşması ve sağlık kurumlarında kadın hastalara hizmet vermeye başlanması gibi çok çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bununla birlikte kadınların tıp eğitimi almaya başlamaları o kadar da kolay olmamış ve kültürel inançlar bir kez daha devreye girerek hem fiziksel olarak mesleği icra etmekten yoksun bulunmaları hem de kadınların hekimlik yapmalarının örf ve adetlere uygun görülmemesi nedeniyle kadınların tıp eğitimi almalarına izin verilmemiştir. Bir diğer ifadeyle yasalar kadınları meslek alanı dışında tutmayı amaçlayan dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri bağlamında bir araç olarak kullanılmıştır.

Bu noktada belki de çok uzun yıllar sürececek bir mücadelenin tarihsel gelişmeler sonucu kısa sürdüğü görülmektedir. Şöyle ki ilk olarak Osmanlı Devleti'nin girdiği savaşlar ve daha sonrasında ülkenin tüm kaynaklarını tüketen kurtuluş mücadelesinin ardından yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin her alanda olduğu gibi sağlık alanında da şiddetle hissettiği yetişmiş insan gücü ihtiyacı kadınların diğer profesyonel mesleklere olduğu gibi tıp mesleği içine girişlerinin de önünü açan gelişmeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gelişmenin önünü açan bir diğer önemli etken ise Cumhuriyetin ilk dönemlerinde yönünü ve amaçlarını batılılaşmaya dönmüş olan Cumhuriyetin kurucu kadrolarının kadınları bir yandan Cumhuriyetin gelişen sanayi ve bürokrasinin ihtiyaç duyduğu işgücü olarak görürken bir yandan da modern Cumhuriyetin simgeleştirdiği bedenler olarak görmeleridir. Bu bağlamda kadınların sadece öğretmenlik gibi daha çok kadınlar uygun görülen meslekler için değil sağlık, hukuk, mimarlık gibi eril meslek alanlarında da eğitim görmeleri ve hizmet vermeleri konusunda özendirilip desteklendiği dikkat çekmektedir (Bayrakçeken Tüzel, 2010). Bir diğer ifadeyle Türkiye'de kadınların genel anlamda profesyonel mesleklere ve özelde de tıp mesleğini girişlerinin peş peşe yaşanan savaşlar ve hemen ardından yeni bir devlet rejimine geçiş çerçevesinde diğer ülkelerle karşılaştırıldığında görece kolay bir seyir izlediğini söylemek mümkündür.

Takip eden yıllarda ise kadınların tıp alanında her geçen gün artan sayılarda boy göstermeye başladıkları görülmektedir. Bununla birlikte günümüzde Türkiye’de görev yapan tıp doktorlarının cinsiyet bağlamında eşit dağılım gösterdiklerini söylemek elbette ki mümkün değildir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde istihdam edilen hekimlerin yalnızca %34’nün kadın olduğu bilinmektedir. Ankara Tabip Odası üyeleri arasında yapılan bir araştırma ise kayıtlı doktorların %37’sinin kadın olduğu ve bunların %36’sının uzmanlaştığını göstermektedir (Urhan ve Etiler, 2011: 196). Yine de yüzyılın başlangıcında kadınların tıp eğitimi almalarına dahi izin verilmediği göz önünde alındığında kadınların tıp alanında önemli bir yol kat ettiği de yadsınamaz bir gerçektir. Buna rağmen bu durum kadınların profesyonel mesleklerde var oluşlarının sorunsuz olduğu anlamına da gelmemektedir. Nitekim yapılan çalışmalara bakıldığında, tıp mesleği içerisinde tüm dünyada kendini gösteren cinsiyete dayalı iş bölümünün Türkiye bağlamında da ortaya çıktığı ve Türkiye’de kadınların tıp mesleği içerisinde dermatoloji, pediatri, psikiyatri ve aile hekimliği gibi kadınlara uygun görülen alanlarda yoğun olarak yer aldığı görülmektedir. Cerrahi uzmanlık alanları ise Türkiye’de kadınların en az varlık gösterdiği uzmanlık alanlarıdır (Urhan ve Etiler, 2011; Özcan vd., 2010; Kuzuca, 2007; Çoban, 2005). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalar profesyonel mesleklerde çalışan kadınların aile içi rolleri ve sorumlulukları ile iş yaşamlarını dengeleme konusunda zorlandıklarını, özel yaşamları ile çalışma yaşamları arasında ciddi bir çatışma yaşadıklarını, mesleki terfi, yükseltme ve ücret olguları bakımında önemli eşitsizliklere maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Urhan ve Etiler, 2011: 197).

Özetle, Türk kadınının tarihsel süreç içerisinde tıp alanındaki konumunun her ne kadar kendine özgü bazı nitelikler sergilese de dünyadaki gelişmelerle paralel bir seyir izlediğini ve bu bağlamda Türkiye’de de tıp mesleğinin kapılarının ilk olarak kültürel normlar ve yasalar kullanılmak suretiyle açık bir şekilde ve daha sonra da mesleğin eril yapılanmasının oluşturduğu mekanizmalar aracılığıyla örtük bir şekilde kadınlara kapatıldığını söylemek mümkündür.

BÖLÜM 3: PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE CİNSİYETİN ROLÜ: AKADEMİSYEN HEKİMLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1.Araştırmanın Çerçevesi

Çalışmanın bu bölümünde daha önceki bölümlerde değinilen teorik açıklamalar göz önüne alınarak yapılandırılmış olan araştırmanın amacı, kapsamı,yöntemi, hipotezleri ve kısıtları açıklanacaktır. Son olarak ise üç aşamalı olarak gerçekleştirilen araştırma sonucu elde edilen bulgulara yer verilecektir.

3.1.1.Araştırmanın Amacı

Çalışma kapsamında şimdiye kadar profesyonel meslekler, profesyonelleşme süreci ve cinsiyetin söz konusu olgularla ilişkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda daha önceki bölümlerde yapılan açıklamalar ışığında profesyonelleşme sürecinin cinsiyet açısından sorunlu bir alan olarak kabul edilebileceğini söylemek mümkün görünmektedir. Gerçekten de profesyonelleşme olgusu ve cinsiyet üzerine çalışma yapan yazarlara göre; mesleklerin profesyonelleşme süreci eril değerler temelinde yapılandırılmıştır. Söz konusu yazarlar, bu durumun bir uzantısı olarak, profesyonel mesleklerin üyelerinden beklediği profesyonel davranış özelliklerinin de eril bir nitelik arz ettiğini ileri sürmektedir (Bolton ve Muzio, 2008; Bayrakçeken Tüzel, 2004; Witz, 2004; Adams, 2003; Blättel-Mink ve Kuhlmann, 2003; Perrot, 2002; Wright, 1997). Öyle ki Bolton ve Muzio (2008)'nun da ifade ettiği üzere çoğu durumda profesyonel olmak, profesyonelliğin ne olduğuna ilişkin eril bir bakış açısını yücelten ve sürdüren davranışsal ve etkileşimsel standartlara uyan bir cinsiyet oluşturmakla aynı anlamda kullanılmaktadır (Bolton ve Muzio, 2008: 283).

Elbette ki profesyonel mesleklerin bu eril doğasının çeşitli düzeylerde kendini göstermesi de kaçınılmazdır. Örneğin; profesyonelleşme sürecinin başlangıç dönemlerinde apaçık bir şekilde kendini gösterirken zamanla daha örtük bir nitelik kazanan cinsiyet temelli mesleki kapanma olgusu bu anlamda akla gelen ilk ve en önemli alanlardan biridir. Profesyonel mesleklerin eril bir doğasının kendini gösterdiği bir diğer alan ise profesyonel meslek üyelerinin mesleğin tam bir üyesi olmak yolunda geçirdiği profesyonelleşme sürecidir. Buna göre profesyonel sosyalleşme sürecinin meslek üyelerinin eril değerler çerçevesinde şekillenmiş davranış özelliklerini içselleştirmelerini gerekli kılan bir doğaya sahip olduğu ileri sürülmektedir (Cech vd., 2011; Nyström, 2010; Correll, 2004; Howkins ve Ewens, 1999).

Bu bağlamda yukarıda kısaca değinilen ve çalışmanın önceki bölümlerinde ayrıntılarıyla açıklanan varsayımlar çerçevesinde bu araştırma ile amaçlanan; cinsiyet ile profesyonelleşme olgusu arasında bir ilişki olup olmadığı ve eğer böyle bir ilişki var ise söz konusu ilişkinin doğasının ne olduğu sorularına cevap bulmaktır. Bir diğer ifadeyle, bu çalışmada cinsiyetin bireylerin profesyonelleşme sürecinde ne şekilde ve nasıl bir etkisi olduğunu ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında aynı zamanda profesyonelleşme sürecinde birey üzerinde hangi aktörlerin etkili olduğu ve söz konusu aktörlerin süreç içinde ne gibi roller üstlendiği gibi sorulara açıklık getirmek amaçlanmaktadır. Son olarak; araştırma sonucunda elde edilen bulgular çerçevesinde hem uygulayıcılar hem de araştırmacılar için günümüz örgütlerinde her geçen gün daha fazla yer bulan profesyonel bireylerin profesyonelleşme sürecinin daha sorunsuz ve verimli bir şekilde tamamlanması, söz konusu bireylerin örgüt ortamına daha kolay adapte olabilmeleri ile ilgili çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmaktadır. Özetle, profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolünü inceleyen bu araştırma hem literatüre hem de uygulayıcılara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma amaçları göz önüne alındığında üç temel özelliği nedeniyle araştırma için en uygun örneklem grubunun akademisyen hekimlerden oluşacağı düşünülmüştür. Şöyle ki daha önce de değinildiği üzere profesyonelleşme, bir derecelendirme meselesidir (Barber, 1963: 46). Bir diğer ifadeyle, bir mesleğin profesyonel statüye sahip olmasına imkân sağlayan nitelikleri taşıma oranına göre profesyonelleşmenin derecesi artmakta veya azalmaktadır ki tıp, meslek grupları içinde profesyonelleşme derecesi en yüksek meslek dallarının başında gelmektedir. Bu nedenledir ki meslekler sosyolojisi alanında yapılan çalışmalara bakıldığında pek çok araştırma projesinde ve teorik yaklaşımda tıp mesleğinin başarılı profesyonelleşme süreçlerini analiz etmek için bir model olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir (Blättel-Mink ve Kuhlmann, 2003). Bunun da ötesinde profesyonel olma, sadece farklı meslekler için değil aynı zamanda aynı meslek grubu içinde de bir derecelendirme ölçütüdür. Örneğin, farklı meslekler olarak hekimlik mesleği, mühendislik mesleğine göre daha profesyonel olarak kabul edilirken aynı hizmet alanındaki hekimlik, hemşireliğe göre daha profesyonel olarak kabul edilmektedir. Benzer biçimde, hekimlik mesleğinde üniversitede araştırma yapan hekimin, bir kurum içinde temel sağlık hizmetleri sunan bir hekimden daha profesyonel

olduğu söylenebilir (Barber, 1963: 671–672). Son olarak; yapılan çalışmalar tıp mesleğinin uzmanlık alanları arasında cinsiyete dayalı işbölümünün belirgin anlamda kendini gösterdiği meslek dallarından biri olduğunu göstermektedir (Hill and Vaughan, 2013; Özcan vd., 2010; Kilminster, 2007; Kuzuca, 2007; Adams, 2005; Çoban, 2005; Caniano vd., 2004; Carr vd., 2003; Davies, 2003; McMurra vd, 2002; Beagan, 2001; Riska, 2001). Mesleğin sayılan bu özellikleri, akademisyen hekimlerin cinsiyetin profesyonelleşme süreci üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlayan bu araştırma için uygun bir çalışma grubu olarak nitelendirilmesini sağlamıştır. Bu bağlamda araştırmanın evrenini Marmara Bölgesi'nde bulunan tıp fakültelerinde görev yapmakta olan akademisyen hekimler oluşturmaktadır. Söz konusu üniversiteler Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Marmara Bölgesi'nde Bulunan Tıp Fakülteleri

ÜNİVERSİTE ADI	İL	DEVLET/ VAKIF	KURULUŞ	TIP FAKÜLTESİ
Acıbadem Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	2007	1
Bahçeşehir Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	1998	1
Balıkesir Üniversitesi	Balıkesir	Devlet	1992	1
Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	2010	1
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Çanakkale	Devlet	1992	1
Düzce Üniversitesi	Düzce	Devlet	2006	1
Fatih Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	1996	1
İstanbul Bilim Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	2006	1
İstanbul Medipol Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	2009	1
İstanbul Üniversitesi	İstanbul	Devlet	1933	2
Kocaeli Üniversitesi	Kocaeli	Devlet	1992	1
Koç Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	1992	1
Maltepe Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	1997	1
Marmara Üniversitesi	İstanbul	Devlet	1982	1
Namık Kemal Üniversitesi	Tekirdağ	Devlet	2006	1
Sakarya Üniversitesi	Sakarya	Devlet	1992	1
Trakya Üniversitesi	Edirne	Devlet	1982	1
Uludağ Üniversitesi	Bursa	Devlet	1975	1
Yeditepe Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	1996	1
Yeni Yüzyıl Üniversitesi	İstanbul	Vakıf	2009	1
TOPLAM				21

Tabloda da görüldüğü üzere Marmara Bölgesi'nde 10 tanesi vakıf, 11 tanesi de devlet üniversitesi olmak üzere toplam 20 üniversite bünyesinde yer alan 21 tıp fakültesi bulunmaktadır. Bununla birlikte söz konusu 21 tıp fakültesi arasında yer alan Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin üniversitenin merkezi İstanbul'da bulunmasına rağmen Ankara'da faaliyet gösterdiği tespit edilmiş ve bu nedenle söz konusu fakülte araştırma dışında bırakılmıştır. Bunun yanında belirtilmesi gereken bir diğer nokta Düzce ilinin büyük bölümü Karadeniz Bölgesi içinde kalmasına rağmen bir kısmının Marmara Bölgesi sınırları içine dâhil olması nedeniyle Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin araştırma kapsamı dışında bırakılmayarak araştırmaya dâhil edilmesidir. Sonuç olarak araştırma kapsamında tablo 1'de görülen Fatih Üniversitesi dışındaki 19 üniversiteye bağlı 20 tıp fakültesinin web sayfaları tek tek incelenerek söz konusu fakültelerde görev yapmakta olan 4.579 akademisyen hekimin cinsiyet, görev yapılan anabilim dalı, unvan vb. bilgilerine ulaşılmıştır. Söz konusu hekimler arasında 2.495 hekimin iletişim bilgilerine ulaşılmış ve araştırma kapsamında kullanılan anket kendilerine gönderilerek araştırmaya katılımları istenmiştir. Kendilerine gönderilen ankete cevap veren hekimlerin sayısı 224'tür. Söz konusu hekimlerin 24'ü ile yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada daha kapsamlı ve derinliğine bulgulara ulaşmak amacıyla nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırma üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci ve ikinci aşamada nicel yöntemler kullanılırken üçüncü aşamada nitel yöntemlere başvurulmuştur.

Birinci Aşama: Mesleki kapanma, mesleklerin sahip oldukları ödülleri etkileyen sosyal ve yasal sınırlar oluşturmaları ve bu sınırları koruması olarak tanımlanmaktadır (Weeden, 2002: 59). Mesleki kapanma konusu cinsiyet ile profesyonelleşme olgusu arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarda özellikle üzerinde durulan konulardan biridir. Şöyle ki; söz konusu çalışmalara göre mesleki kapanma stratejileri mesleklerin profesyonelleşme süreçlerinin ilk yıllarında kadınların mesleğe girişlerini engellemek için kullanılmışlardır. Zamanla kadınların çalışma hayatındaki etkilerinin artmaya başlaması ile birlikte ise mesleki kapanma stratejilerinin mesleğe girişleri önlenemeyen kadınların mesleğin daha az arzu edilir, daha az prestijli bölümlerinde yoğunlaşmalarının sağlanmasında kullanıldığı iddia edilmektedir (Andrews ve Wærnes,

2011; Bolton ve Muzio; 2007; Frehill, 2004; Witz, 2004; McBrier, 2003). Bu bağlamda araştırmanın birinci aşaması mesleğin belirli alanlarında cinsiyetle ilişkili bir tabakalaşma olup olmadığını analiz etmeyi hedeflemektedir. Nicel bir nitelik taşıyan araştırmanın bu aşaması kapsamında ilk olarak Marmara Bölgesi'nde bulunan 19 üniversite kapsamında yer alan 20 tıp fakültesinin web sayfaları incelenerek bu üniversitelerde görev yapan akademisyen hekimlerin cinsiyetleri, görev yaptıkları anabilim dalları, unvanları vb. bilgilerinin yer aldığı bir veri tabanı oluşturulmuştur. Bu veriler daha sonra temel, dâhili ve cerrahi tıp bilimleri alanlarında cinsiyete dayalı bir tabakalaşma olup olmadığını ortaya koymak amacıyla frekans analizi ve yüzde dağılımları kullanılmak sureti ile analiz edilmiştir.

İkinci Aşama: Araştırmanın nicel bir nitelik taşıyan bir diğer aşaması olan ikinci aşama; katılımcıların tıp mesleğine ilişkin algılarını ölçmeyi hedefleyen standardize bir anketin katılımcılara gönderilmesi ve geri dönen anketlerin analize tabi tutulmasını içermektedir. Araştırma çerçevesinde kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır (bkz. EK 1). Anketin ilk bölümü, Freidson'un (1986; 2003) tıp mesleğini temel alarak oluşturduğu profesyonelleşme modeli esas alınarak Kurutkan (2010) tarafından hazırlanmış olan profesyonelleşme ölçeğinden oluşmaktadır. Freidson(1986; 2003) modeli ve bu bağlamda Kurutkan (2010) tarafından hazırlanan profesyonelleşme ölçeği 8 boyuttan ve 49 ifadeden oluşmaktadır. Söz konusu boyutlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Mesleki bilgi,
2. Mesleki etik,
3. Meslek birliği,
4. Profesyonel ideoloji,
5. Profesyonelleşme süreci,
6. Mesleki kapalılık,
7. Mesleki hâkimiyet ve
8. Mesleki sosyalleşme

Anketin ikinci bölümü ise katılımcıların medeni durum, yaş, unvan vb. demografik özelliklerine ve meslek yaşamının araştırma kapsamında önem taşıyan çeşitli yönlerine ışık tutmayı hedefleyen 11 sorudan oluşmaktadır. Söz konusu anket formu araştırmanın ilk basamağında oluşturulan veri tabanı çerçevesinde iletişim bilgilerine ulaşılan 2.495 hekimin e-posta adreslerine gönderilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların araştırmaya

katılmak konusunda isteksizlikleri nedeniyle katılımcılar tarafından doldurularak geri gönderilen anket sayısının tatmin edici bir seviyeye ulaşması için anketlerin gönderilme işleminin iki haftalık periyotlarla tekrarlanması gerekmiştir. Sonuç olarak anketin toplam 6 kez gönderilmesinin sonucunda geri dönen anket sayısı 224'e ulaşmıştır. Söz konusu anketlerden elde edilen veriler SPSS 19.0 istatistik paket programı ve frekans, yüzde dağılımları, güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem t testi, one-way ANOVA, Scheffe ve k-kare testleri kullanılmak suretiyle analiz edilmiştir.

Üçüncü Aşama: Araştırmanın üçüncü aşaması profesyonel sosyalleşme süreci ve bu süreçte cinsiyetin ne gibi bir rolü olduğunu irdelemeye ayrılmıştır. Daha önce de değinildiği üzere profesyonel sosyalleşme, henüz mesleğe girmeden başlayıp mesleğin tam bir üyesi olana kadar devam eden, çok çeşitli aktörlerin rol oynadığı karmaşık bir süreçtir. Bu nedendir ki araştırmanın üçüncü ve son aşamasında profesyonel sosyalleşme sürecine ilişkin daha detaylı bilgi edinmek ve ortaya çıkan durumun gerekçelerini daha iyi kavramak için örnekleme oluşturan hekimler ile mülakat yapılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda, yanıtlayıcıların demografik özellikleri ile ilgili soruların dışında profesyonel sosyalleşme sürecinde cinsiyetin etkisini ortaya çıkarmaya imkân verebilecek toplam 17 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış mülakattan yararlanılmıştır (bkz. EK 1). Araştırma sonucunda toplam 24 mülakatın dökümleri alınarak içerik analizine tabi tutulmuştur (Holsti, 1969; Luborsky, 1994).

3.1.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın kısıtlarını çalışmanın genelinde ve araştırma sürecinde ortaya çıkan kısıtlar olmak üzere iki açıdan ele almak mümkündür. Bu bağlamda çalışmanın geneli ile ilgili olarak ifade edilebilecek ilk kısıt, Türkiye'de meslekler sosyolojisi alanında profesyonelleşme olgusuna ilişkin yapılan çalışmaların nitelik ve nicelik açısından çok yetersiz olmasıdır. Bir diğer ifadeyle Türkiye'de konuya ilişkin yapılan az sayıda çalışmanın büyük bölümünün teorik altyapısı da yetersiz düzeydedir. Cinsiyetin profesyonelleşme olgusu bağlamında ele alındığı çalışmaların sayısı ise daha da az sayıdadır. Bu durum çalışmada büyük oranda yabancı literatüre bağlı kalınmasına neden olmuştur.

Araştırmanın geneline ilişkin bir diğer kısıt ise hem yerli hem de yabancı literatürde profesyonelleşmeye ilişkin yapılan çalışmaların profesyonelleşme olgusunun genellikle meslek düzeyinde incelemiş olmalarıdır. Bir diğer ifadeyle literatür kapsamında yapılan

çalışmalar daha çok mesleki profesyonelleşme süreci üzerine odaklanmış ve konunun bireysel profesyonelleşme boyutunu ihmal etmiştir. Her ne kadar bu durum araştırmamızın literatüre belirli bir katkı sağlayacağı anlamına gelse de araştırma tasarımı konusunda literatürün eksikliğinden kaynaklanan kısıtlarla karşılaşılmasının da birincil nedenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde karşılaşılan en önemli kısıt ise hekimlerin araştırmaya katılım konusunda gösterdikleri isteksizlik ve bu bağlamda sergiledikleri olumsuz tutumlardır. Söz konusu olumsuz tutumları hekimlerin büyük kısmının anket ellerine ulaştığı halde hiçbir şekilde yanıt vermemeyi tercih etmesi, bir kısmının zamansızlık, konuya duyulan ilgisizlik vb. sebepler bildirerek ankete katılmak istemediklerini belirtmeleri ve bir kısmının da ankete katılımın artması için gösterilen çabalara agresif karşılıklar vermesi şeklinde sıralamak mümkündür. Bu durum elbette ki araştırmanın tatmin edici bir örneklem boyutuna ulaşma sürecinin de uzamasına neden olmuştur.

3.2.Araştırmanın Bulguları ve Yorumu

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular daha kolay anlaşılabilmesi açısından birinci, ikinci ve üçüncü aşama bulguları olarak sınıflandırılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak birinci aşama sonucu elde edilen bulgulara değinilecektir.

3.2.1.Birinci Aşamının Bulguları

Daha önce de dile getirildiği üzere araştırmanın birinci aşaması tıp mesleği içinde uzmanlık dallarının cinsiyete dayalı bir tabakalaşma sergileyip sergilemediğini ortaya koymaktır. Bir diğer deyişle bu aşamada “*Marmara Bölgesi içinde yer alan tıp fakültelerinde görev yapmakta olan akademisyen hekimlerin uzmanlık alanları cinsiyete göre farklılaşıyor mu?*” sorusuna yanıt bulmak amaçlanmaktadır. Bu amaçla Marmara Bölgesi’nde bulunan 19 üniversite kapsamında yer alan 20 tıp fakültesinin web sayfaları tek tek incelenerek bir veri tabanı oluşturulmuştur. Söz konusu veri tabanında yer alan veriler daha sonra temel, dâhili ve cerrahi tıp bilimleri alanlarında cinsiyete dayalı bir tabakalaşma olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla frekans analizine tabi tutulmuştur. Yapılan frekans analizi sonucunda Marmara Bölgesi’ndeki tıp fakültelerinde görev yapan akademisyen hekimlerin cinsiyet ve unvan bağlamında temel tıp bilimleri alanındaki dağılımları Tablo 2’de görüldüğü gibidir.

Tablo 2. Temel Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

ANABİLİM DALI	Uzman Dr.		Öğr. Gör. Dr.		Arş. Gör. Dr.		Yrd. Doç. Dr.		Doç. Dr.		Prof. Dr.		TOPLAM	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Anatomi	1	3	2	-	3	7	1	8	6	12	7	28	20	58
Biofizik	2	-	1	-	5	2	6	5	9	4	5	8	28	19
Tıbbi Biyokimya	1	-	3	-	8	12	10	7	15	11	43	12	80	42
Fizyoloji	4	-	-	2	2	4	6	5	3	13	20	19	35	43
Tıbbi Mikrobiyoloji	2	3	-	1	15	16	8	8	16	10	25	21	66	59
Tıbbi Biyoloji	3	-	-	1	1	2	12	8	2	5	13	13	31	29
Histoloji ve Embriyoloji	-	-	2	-	5	1	13	4	7	5	14	11	41	21
Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	1	-	-	-	3	5	2	6	1	1	2	5	9	17
Tıp Eğitimi	1	1	1	3	-	-	6	8	5	3	12	14	25	29
TOPLAM	15	7	9	7	42	49	64	59	64	64	141	131	335	317

Tablo 2’de de görüldüğü üzere araştırmanın yapıldığı tarih itibariyle Marmara Bölgesinde yer alan 20 tıp fakültesinde temel tıp bilimleri alanına giren anabilim dalları dâhilinde mesleklerini icra eden toplam 335 kadın ve 317 erkek olmak üzere 652 akademisyen hekim bulunmaktadır. Bir diğer ifadeyle temel tıp bilimleri alanında kadın ve erkek hekim sayısının yaklaşık olarak birbirine eşit olduğu hatta kadın hekim sayısının az da olsa erkek hekim sayısından fazla olduğu görülmektedir. Söz konusu hekimlerin cinsiyet bağlamında uzmanlık alanları arasındaki dağılımına bakıldığında ise “anatomi“, “fiziyojji” ve “biyoistatistik ve tıbbi bilişim” alanlarında erkek hekimlerin “tıbbi biyokimya” ve “histoloji ve embriyoloji” alanlarında ise kadın hekimlerin belirgin bir sayısal üstünlüğü sahip olduğu dikkat çekmektedir. Anabilim dalı içerisindeki diğer uzmanlık alanları içerisinde ise görece eşit bir dağılımın var olduğunu söylemek mümkündür. Temel tıp bilimleri alanında mesleklerini icra eden akademisyen hekimlerin unvan ve cinsiyetlerine göre dağılımı ise Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3. Temel Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

UNVAN	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
Uzman Dr.	15	68,18	7	31,82	22	100
Öğretim Gör. Dr.	9	56,25	7	43,75	16	100
Arş. Gör. Dr.	42	46,15	49	53,85	91	100
Yardımcı Doçent Dr.	64	52,03	59	47,97	123	100
Doçent Dr.	64	50	64	50	128	100
Profesör Dr.	141	51,84	131	48,16	272	100
TOPLAM	335	51,38	317	48,62	652	100

Tablo 3 incelendiğinde temel tıp bilimleri alanında kadın ve erkek hekimlerin unvan bağlamında neredeyse birbirine eşit olarak dağılım gösterdiği hatta bazı unvanlarda kadın hekim oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre “uzman”, “öğretim görevlisi”, “yardımcı doçent” ve “profesör” unvanına sahip kadın hekimlerin oranı erkek hekimlerden az da olsa bir fazlalık gösterirken “araştırma görevlisi” unvanına sahip erkek hekimlerin oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. “Doçent” unvanına sahip erkek ve kadın hekim oranı ise birbirine eşittir.

Kadın ve erkek hekimlerin dâhili tıp bilimleri içindeki dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Dâhili Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

ANABİLİM DALI	Uzman Dr.		Öğr. Gör. Dr.		Arş. Gör. Dr.		Yrd. Doç. Dr.		Doç. Dr.		Prof. Dr.		TOPLAM	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Acil Tıp	2	-	-	-	10	23	2	12	6	8	1	7	21	50
Adli Tıp	1	1	1	1	1	1	1	6	4	6	3	14	11	29
Aile Hekimliği	-	-	1	-	11	12	8	5	9	5	3	4	32	26
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	16	11	2	4	70	53	24	16	26	18	81	59	219	161
Dermatoloji	-	-	1	-	19	5	9	1	8	6	13	12	50	24
Enfeksiyon Hastalıkları	2	-	2	-	11	5	2	6	7	4	11	13	35	28
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	-	1	2	-	28	17	6	5	6	5	18	17	60	45
Halk Sağlığı	1	1	-	1	6	7	7	7	7	9	13	9	34	34
İç Hastalıkları	15	19	2	5	64	79	9	16	27	44	62	130	179	293
Kardiyoloji	4	6	-	4	7	39	5	27	8	19	10	40	34	135
Göğüs Hastalıkları	2	-	2	4	17	7	6	1	4	10	16	26	47	48
Nöroloji	5	2	3	1	30	18	15	5	10	14	30	25	93	65
Nükleer Tıp	1	1	-	-	2	4	5	4	-	5	5	17	13	31
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	1	1	-	-	29	19	9	9	5	8	10	31	54	68
Radyoloji	4	2	6	4	26	41	16	16	12	30	19	41	83	134
Spor Hekimliği	-	1	-	-	4	3	-	-	-	3	1	1	5	8
Sualtı Hekimliği	1	-	-	-	4	5	-	-	-	1	1	3	6	9
Tıbbi Farmakoloji	-	1	-	-	5	6	4	5	4	6	12	28	25	46
Tıbbi Genetik	1	-	-	-	2	2	4	11	2	6	3	1	12	20
TOPLAM	56	47	22	24	346	346	132	152	145	207	312	478	1013	1254

Tabloda 4'te de görüldüğü üzere araştırmanın yapıldığı tarih itibariyle Marmara Bölgesi'ndeki tıp fakültelerinde dâhili tıp bilimleri kapsamında 1013 kadın ve 1254 erkek olmak üzere toplam 2267 hekim görev yapmaktadır. Tablo 4 incelendiğinde akademisyen hekimlerin dâhili tıp bilimleri kapsamına giren anabilim dalları içindeki unvan ve cinsiyet dağılımının temel tıp bilimlerinden biraz daha farklı bir dağılım gösterdiğini söylemek mümkün görünmektedir. Buna göre ilk olarak dikkat çeken nokta temel tıp bilimleri bağlamında kadın hekimlerin az da olsa sayısal üstünlüğü bulunmasına rağmen dâhili tıp bilimlerinde bu dengenin erkek hekimler lehine değiştiği dikkat çekmektedir. Bir diğer ifadeyle dâhili tıp bilimleri alanında erkek hekim ve kadın hekim sayısı yine birbirlerine yakın olmakla birlikte erkek hekim sayısının kadın sayısından fazla olduğu görülmektedir. Uzmanlık alanları bağlamında bakıldığında ise kadın hekimlerin “çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı” ile “dermatoloji” alanlarında belirgin bir üstünlüğe sahip oldukları görülmektedir. “Aile hekimliği”, fizik tedavi ve rehabilitasyon” ve “nöroloji” de yine belirgin olmasa dahi kadınların sayısal üstünlüğünü bulunduğu alanlardır. “Adli tıp”, “iç hastalıkları”, “kardiyoloji” ve “radyoloji”nin ise Tablo 4'ten de görüldüğü üzere erkek hekimlerin sayısal üstünlüğe sahip olduğu uzmanlık alanları olarak öne çıkmaktadır. Yukarıda sayılan uzmanlık alanları dışındaki alanlarda ise erkek hekimlerin az da olsa sayısal bir üstünlüğü bulursa da genel anlamda kadın ve erkek hekim sayısının birbirine yakın olduğu söylenebilir. Dâhili tıp bilimlerindeki hekimlerin unvan ve cinsiyet dağılımları ise aşağıdaki gibidir.

Tablo5.Dâhili Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

UNVAN	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
Uzman Dr.	56	54,37	47	45,63	103	100
Öğretim Gör. Dr.	22	47,83	24	52,17	46	100
Arş. Gör. Dr.	346	50	346	50	692	100
Yardımcı Doçent Dr.	132	46,48	152	53,52	284	100
Doçent Dr.	145	41,19	207	58,81	352	100
Profesör Dr.	312	39,49	478	60,51	790	100
TOPLAM	1013	44,68	1254	55,32	2267	100

Tablo 5 incelendiğinde görülmektedir ki dâhili tıp bilimlerinde görev yapmakta 2267 hekimin %55,32'si (1254 kişi) erkek ve % 44,68'i (1013) ise kadındır. Tablo 5'te ilk dikkat çeken unsur dâhili tıp bilimlerinde sadece “uzman” unvanına sahip kadın

hekimlerin oranının erkek hekimlerin oranından yüksek olmasıdır. Tabloda “araştırma görevlisi” unvanına sahip kadın ve erkek hekim oranının birbirine eşit olduğu görülürken “yardımcı doçent”, “doçent” ve özellikle “profesör” unvanına sahip erkek hekimlerin oranın kadın hekimlerin oranından yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Dolayısıyla temel tıp bilimleri alanında kadın hekimlerin lehine olan cinsiyet-unvan ilişkisi dâhili tıp bilimlerinde erkek hekimler lehine dönmüş olduğunu söylemek mümkündür.

Akademisyen hekimlerin cerrahi tıp bilimlerin içindeki dağılımı ise Tablo 6’da görüldüğü gibidir. Tablo 6 incelendiğinde toplam 1660 akademisyen hekimin görev yaptığı cerrahi tıp bilimleri alanında erkek hekimlerin kadın hekimler karşısında ciddi bir sayısal üstünlüğe sahip oldukları dikkat çekmektedir. Örneğin; “üroloji” ve “nöroşirurji” anabilim dallarında hiç kadın hekim bulunmazken toplam 169 hekimin bulunduğu “ortopedi ve travmatoloji” alanında 4, toplam 233 hekimin bulunduğu “genel cerrahi” anabilim dalında 16, toplam 83 hekimin bulunduğu “beyin ve sinir cerrahisi” anabilim dalında 5 ve toplam 50 hekimin bulunduğu “çocuk cerrahisi” anabilim dalında 5 kadın hekim bulunmaktadır. Cerrahi tıp bilimleri alanında kadınların sayısal üstünlüğe sahip oldukları tek alanın “tıbbi patoloji” anabilim dalı olduğu görülürken “anestezi ve reanimasyon” anabilim dalında da kadın ve erkek hekim sayısının neredeyse eşit bir dağılım gösterdiği dikkat çekmektedir. Tablo 6’da bir başka ilgi çekici nokta ise “kadın hastalıkları ve doğum” anabilim dalının tamamen kadın hastalıkları ile ilgili bir alan olmasına rağmen kadın hekimlerin bu alanda sadece araştırma görevlisi kadrosunda sayısal bir üstünlüğe sahip olmasıdır. Söz konusu uzmanlık alanında toplam kadın hekim sayısı 67 iken erkek hekim sayısı ise 118’dir. Bir diğer ifadeyle söz konusu anabilim dalı genel olarak erkek hekimlerin sayısal üstünlüğe sahip olduğu bir alan olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 6. Cerrahi Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Alanı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

ANABİLİM DALI	Uzman		Öğretim Gör.		Araştırma Göv.		Yrd. Doç.		Doç.		Prof.		TOPLAM	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Anestezi ve Reanimasyon	5	1	3	2	52	58	18	24	12	16	27	19	117	120
Beyin ve Sinir Cerrahisi	-	1	1	1	3	14	-	14	-	19	1	29	5	78
Çocuk Cerrahisi	-	1	-	1	-	4	-	9	4	8	1	22	5	45
Genel Cerrahi	-	1	3	4	8	53	1	19	1	26	3	114	16	217
Göğüs Cerrahisi	-	-	-	-	-	5	1	6	1	7	-	11	2	29
Göz Hastalıkları	2	1	1	2	20	24	6	13	7	10	16	34	52	84
Kadın Hastalıkları ve Doğum	5	2	1	1	33	26	10	11	9	15	9	63	67	118
Kalp ve Damar Cerrahisi	2	4	-	1	10	21	1	18	2	14	1	25	16	83
Kulak Burun Boğaz	1	1	-	2	5	25	2	17	2	13	2	52	12	110
Nöroşirürji	-	-	-	1	-	3	-	4	-	3	-	5	-	16
Ortopedi ve Travmatoloji	-	5	-	4	2	66	1	19	1	20	-	51	4	165
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	-	-	-	1	3	13	2	7	3	9	3	23	11	53
Tıbbi Patoloji	3	1	-	-	19	8	16	4	9	3	26	18	73	34
Üroloji	-	1	-	1	-	39	-	21	-	17	-	49	-	128
TOPLAM	18	19	9	21	155	359	58	186	51	180	89	515	380	1280

Cerrahi tıp bilimlerinde kadın ve erkek hekimlerin unvan bazındaki dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Cerrahi Tıp Bilimlerinde Unvan ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

UNVAN	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%
Uzman Dr.	18	48,65	19	51,35	37	100
Öğretim Gör. Dr.	9	30	21	70	30	100
Arş. Gör. Dr.	155	30	359	70	514	100
Yardımcı Doçent Dr.	58	23,77	186	76,23	244	100
Doçent Dr.	51	22,08	180	77,92	231	100
Profesör Dr.	89	14,74	515	85,26	604	100
TOPLAM	380	22,89	1280	77,11	1660	100

Tablo 7’de de görüldüğü üzere cerrahi tıp bilimleri alanında görev yapan 1660 akademisyen hekimin 1280’ni (%77,11) erkek ve 380’ni (%22,89) ise kadındır. Tablo incelendiğinde bütün unvan derecelerinde kadın hekimlerin erkek hekimler karşısında belirgin bir azınlık durumunda olduğu görülmektedir. Kadın ve erkek hekimlerin sayısal anlamda birbirine en yakın oldu unvan “uzman” unvanı iken erkek hekimler ile kadın hekimler arasındaki en belirgin farklılık 515 (%85,26) erkek hekimin ve 89 (%14,74) kadın hekimin bulunduğu “profesör” unvanıdır. Özetle; cerrahi tıp bilimlerinin sayısal anlamda erkeklerin egemen olduğu bir alan olduğunu söylemek mümkündür.

3.2.2. İkinci Aşamanın Bulguları

Çalışmanın bu bölümü ikinci aşama çerçevesinde yapılan ve katılımcıların profesyonelleşme derecesini ölçmeyi hedefleyen anket çalışmasına ayrılmıştır. Bu bağlamda bölüm kapsamında araştırma hipotezleri, yapılan analizler ve elde edilen bulgulara değinilecektir.

Hipotezler

Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıda sıralandığı gibidir:

“Cinsiyet” ile ilgili olarak;

H1: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “cinsiyet” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Yaş” ile ilgili olarak;

H2: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “yaş” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Unvan” ile ilgili olarak;

H3: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “unvan” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Meslekteki Çalışma Süresi” ile ilgili olarak;

H4: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Mesleki Örgüt Üyeliği” ile ilgili olarak;

H5: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “mesleki örgüt üyeliği” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Anabilim Dalı” ile ilgili olarak;

H6: Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları ile “anabilim dalı” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“İş-Aile Dengesi Algısı” ve “Demografik Özellikler” ile ilgili olarak;

H7: Katılımcıların “iş-aile dengesi algısı” ile “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “unvan”, “anabilim dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“İş-Aile Çatışması” ve “Demografik Özellikler” ile ilgili olarak;

H8: “İş-aile çatışması” ile katılımcıların “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “unvan” “anabilim, dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

“Mesleki Kimlik Algısı” ve “Demografik Özellikler” ile ilgili olarak;

H9: Katılımcıların “mesleki kimlik algısı” ile “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “unvan”, “anabilim dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

Katılımcıların “Cinsiyetin Hasta/Doktor İlişkisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Algısı” ve “Demografik Özellikler” ile ilgili olarak;

H10: Katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ile “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “unvan” “anabilim dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır.

Profesyonelleşme Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Daha önce de belirtildiği üzere araştırmada kullanılan profesyonelleşme ölçeği 8 faktörden meydana gelmekte ve 49 ifadeden oluşmaktadır. Söz konusu ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 8’de görüldüğü gibidir.

Tablo 8. Profesyonelleşme Ölçeğinin Faktörler İtibariyle Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Faktörler	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha
Mesleki Bilgi	8	,685
Meslek Birliği	3	,789
Mesleki Etik	5	,752
Mesleki Sosyalleşme	3	,658
Mesleki Hâkimiyet	19	,843
Profesyonel İdeoloji	5	,765
Profesyonelleşme Süreci	4	,731
Mesleki Kapalılık	2	,672
Toplam	49	,864

Güvenilirlik analizi için yarıya bölme yöntemi (split-half method), Kuder-Richardson yaklaşımı, teta güvenilirlik katsayısı, omega güvenilirlik katsayısı gibi pek çok yöntem uygulanmaktadır (Ercan ve Kan, 2004). Tablo 8’de de görüldüğü üzere bu çalışmada sosyal bilimlerde en yaygın kullanım alanına sahip Cronbach Alpha katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle göre ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2010: 405):

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirlerdir.
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 8 incelendiğinde ise araştırma çerçevesinde yapılan güvenilirlik analizi sonucu elde edilen “Cronbach Alpha” katsayılarının genel olarak 0,60 ile 0,80 arasında bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Bir diğer ifadeyle profesyonelleşme ölçeğinin kabul edilebilir bir tutarlılığının olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcılara İlişkin Frekans ve Yüzdeler

Araştırmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri ve meslek yaşamının çeşitli yönlerine ilişkin sorulara verdikleri cevaplar Tablo 9 ve Tablo 10’da özetlendiği gibidir.

Tablo 9: Katılımcılara İlişkin Frekans ve Yüzdeler

Katılımcıların Özellikleri	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	91	40,6
	Erkek	133	59,4
Yaş	25-30	24	10,7
	31-35	12	5,4
	36-40	34	15,2
	41-45	41	18,3
	46 ve üzeri	113	50,4
Medeni Durum	Bekâr	41	18,3
	Evli	183	81,7
Unvan	Prof. Dr.	106	47,3
	Doç. Dr.	49	21,9
	Yrd. Doç. Dr.	39	17,4
	Ar. Görevlisi Dr.	30	13,4
Meslekteki Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	23	10,3
	6 – 10 yıl	35	15,6
	11 – 15 yıl	52	23,2
	16 yıl ve fazlası	114	50,9
Anabilim Dalı	Temel Tıp Bilimleri	33	14,8
	Dâhili Tıp Bilimleri	113	50,4
	Cerrahi Tıp Bilimleri	78	34,8
Mesleki Örgütlere Üyelik	Üye	194	86,6
	Üye Değil	30	13,4

Tablo 9 incelendiğinde görülmektedir ki;

- Katılımcıların yarısından çoğu (%59,4) erkektir.
- Katılımcıların çok büyük bir oranı (%50,4) “46 ve üzeri” yaş grubunda yer almaktadır.
- Katılımcıların %81,7’si evlidir.
- “Profesör Dr.” unvanına sahip katılımcıların oranı %47,3 iken katılımcıların %21,9’u “Doçent Dr.” unvanına sahiptir.
- Katılımcıların %50,9’nun meslekteki çalışma süresi “16 yıl ve üzeri”dir.
- Katılımcıların %50,4’ü “dâhili tıp bilimleri” alanında çalışmaktadır.
- Mesleki örgütlere üye olan katılımcıların oranı %86,6’dır.

Tablo 10: Katılımcıların Mesleki Yaşamına İlişkin Sorulara Ait Frekans ve Yüzdeler

Sorular	Kategori	f	%
Çalışma saatlerinizin ailevi sorumluluklarınızı yerine getirmenizde bir engel olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	78	34,8
	Hayır	53	23,7
	Kısmen	93	41,5
Mesleki ve ailevi sorumluluklarınız arasında çelişki yaşadığınız oluyor mu?	Evet	71	31,7
	Hayır	66	29,5
	Zaman zaman	87	38,8
Mesleki faaliyetlerinizde en çok hangi kimliğinizin öne çıktığını düşünüyorsunuz?	Eğitimci	92	41,1
	Uygulamacı	91	40,6
	Araştırmacı	41	18,3
Cinsiyetin hastaların doktorlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	82	36,6
	Hayır	74	33
	Kısmen	68	30,4

Katılımcıların meslek yaşamının çeşitli yönlerine ilişkin algılarını ölçmeyi hedefleyen sorulara verdikleri cevapları özetleyen Tablo 10'a göre ise;

- Araştırmaya katılan akademisyen hekimlerin %41,5'i çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel olduğunu düşünmektedir.
- Hekimlerin %38,8'i "zaman zaman" mesleki ve ailevi sorumlulukları arasında çelişki yaşamaktadırlar.
- Hekimlerin %41,1'i mesleki faaliyetlerinde en çok "eğitimci" kimliğinin öne çıktığını söylerken %40,6'sı en çok "uygulamacı" kimliğinin öne çıktığını belirtmiştir.
- Hekimlerin %36,6'sı cinsiyetin hastaların doktorlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünmektedir.

Betimleyici İstatistikler

Çalışma kapsamında profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları olan mesleki bilgi, meslek birliği, mesleki etik, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonel ideoloji, profesyonelleşme süreci ve mesleki kapalılık boyutlarından elde edilen toplam puanların ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile elde edilen ortalama puanlar değerlendirilmiştir. Profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları için hazırlanan puanlama anahtarı Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11: Profesyonelleşme Ölçeği Puanlama Anahtarı

	Düşük	Orta	Yüksek
Mesleki Bilgi	0 – 2,99	3 – 3,90	4 ve üzeri
Meslek Birliği	0 – 1,29	1,30 – 3,09	3,10 ve üzeri
Mesleki Etik	0 – 2,50	2,51 – 3,63	3,64 ve üzeri
Mesleki Sosyalleşme	0 – 1,81	1,82 – 3,06	3,07 ve üzeri
Mesleki Hâkimiyet	0 – 2,67	2,68 – 3,55	3,56 ve üzeri
Profesyonel İdeoloji	0 – 1,64	1,65 – 3,23	3,24 ve üzeri
Profesyonelleşme Süreci	0 – 2,40	2,41 – 3,40	3,41 ve üzeri
Mesleki Kapalılık	0 – 1,29	1,30 – 2,74	2,75 ve üzeri

Tablo 12: Profesyonelleşme Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Bazı Betimleyici İstatistikler

(n=224)	Min.	Maks.	Ortalama	St. sapma
Mesleki Bilgi	2,63	5,00	4,06	0,463
Meslek Birliği	1,00	5,00	3,27	0,988
Mesleki Etik	2,20	4,60	3,89	0,387
Mesleki Sosyalleşme	1,33	4,67	3,13	0,600
Mesleki Hâkimiyet	2,32	4,74	3,54	0,413
Profesyonel İdeoloji	1,00	5,00	3,21	0,598
Profesyonelleşme Süreci	1,00	5,00	3,61	0,804
Mesleki Kapalılık	1,00	5,00	2,80	0,766
Profesyonelleşme Ölçeği	1,00	5,00	3,57	0,276

Tablo 12 incelendiğinde profesyonelleşme ölçeği ve alt boyutlarına ait standart sapma oranlarının 1'in altında olduğu görülmektedir. Boyutlar arasında en yüksek standart sapma oranı 0,988 ile meslek birliği boyutuna aittir. Bu bağlamda araştırma kapsamında hazırlanan standardize ankete yanıt veren katılımcıların verdikleri yanıtların genel olarak ortalama etrafında dağıldığını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra Tablo 11 ve Tablo 12 beraber incelendiğinde katılımcıların profesyonelleşme ölçeğinin mesleki bilgi, meslek birliği, mesleki etik, mesleki sosyalleşme, profesyonelleşme süreci ve mesleki kapalılık boyutlarına yüksek düzeyde katılım gösterdiklerinin söylemek mümkündür. Tablo 11 ve Tablo 12'ye göre katılımcıların profesyonelleşme ölçeğinin mesleki hâkimiyet ve profesyonel ideoloji boyutlarına katılımı ise orta düzeydedir.

Hipotez Testleri

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın ikinci aşaması kapsamında oluşturulan hipotezlerin test edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilecektir. Bu bağlamda ilk olarak katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algılarının cinsiyet

değişkenine bağlı olarak bir değişiklik gösterip göstermediği test edilmiştir. Yapılan “bağımsız örneklem için t testi”nin sonucu Tablo 13’de özetlenmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Cinsiyet” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)	Eşit Varyanslar İçin Levene Testi		Eşit Ortalamalar İçin T Testi		
	F	Anlamlılık	t	df	2 yönlü anlamlılık
Mesleki Bilgi					
Varyansların Eşit Dağılımı	1,950	,164	-1,146	222	,253
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-1,131	184,490	,260
Mesleki Birliği					
Varyansların Eşit Dağılımı	,054	,816	,764	222	,446
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,763	192,752	,446
Mesleki Etik					
Varyansların Eşit Dağılımı	6,079	,014	,337	222	,736
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,356	220,272	,722
Mesleki Sosyalleşme					
Varyansların Eşit Dağılımı	2,152	,144	,329	222	,742
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,322	177,688	,748
Mesleki Hâkimiyet					
Varyansların Eşit Dağılımı	,022	,881	-1,658	222	,099
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-1,706	210,690	,089
Profesyonel İdeoloji					
Varyansların Eşit Dağılımı	,030	,843	-1,719	222	,087
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-1,718	193,282	,087
Profesyonelleşme Süreci					
Varyansların Eşit Dağılımı	3,322	,070	1,125	222	,262
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			1,160	212,196	,247
Mesleki Kapalılık					
Varyansların Eşit Dağılımı	1,417	,235	-,590	222	,556
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-,605	208,337	,546

Tablo 13 incelendiğinde görülmektedir ki yapılan analiz sonucu ulaşılan bulgulara göre, katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algıları ile “cinsiyet” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 14 katılımcıların “cinsiyet” değişkenine göre profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları göstermektedir.

Tablo 14: Katılımcıların “Cinsiyet” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	Kadın (n=133)		Erkek (n=91)		Toplam (n=224)	
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma
Mesleki Bilgi	4,02	0,481	4,09	0,443	4,06	0,463
Meslek Birliği	3,33	0,993	3,23	0,981	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,90	0,341	3,89	0,412	3,89	0,387
M. Sosyalleşme	3,15	0,652	3,12	0,575	3,13	0,600
Mesleki Hâkimiyet	3,48	0,375	3,55	0,437	3,54	0,413
P.İdeoloji	3,13	0,592	3,27	0,596	3,21	0,598
P.Süreci	3,68	0,724	3,56	0,853	3,61	0,804
Mesleki Kapalılık	2,76	0,703	2,83	0,801	2,80	0,766

Tablo 14’te de görüldüğü üzere katılımcıların profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları “cinsiyet” değişkenine göre değişmemektedir. Buna göre hem kadın hem de erkek katılımcıların profesyonelleşme ölçeğinin mesleki bilgi, meslek birliği, mesleki etik, mesleki sosyalleşme, profesyonelleşme süreci ve mesleki kapalılık boyutları puan ortalamaları yüksek düzeyde yer alırken katılımcıların mesleki hâkimiyet ve profesyonel ideoloji puan ortalamaları orta düzeyde yer almaktadır. Sonuç olarak; “cinsiyet” değişkeni ile ilgili olarak kurulan H1 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algılarının “yaş” değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek üzere yapılan one-way ANOVA testi sonuçları Tablo 15’te özetlenmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Yaş” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)		Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık
Mesleki Bilgi	Gruplar Arası	,859	4	,215	1,003	,407
	Grup İçi	46,886	219	,214		
	Toplam	47,744	223			
Meslek Birliği	Gruplar Arası	4,456	4	1,114	1,144	,337
	Grup İçi	213,266	219	,974		
	Toplam	217,722	223			
Mesleki Etik	Gruplar Arası	,216	4	,054	,533	,711
	Grup İçi	22,189	219	,101		
	Toplam	22,405	223			
Mesleki Sosyalleşme	Gruplar Arası	,671	4	,168	,447	,775
	Grup İçi	82,200	219	,375		
	Toplam	82,871	223			
Mesleki Hâkimiyet	Gruplar Arası	1,100	4	,275	1,633	,167
	Grup İçi	36,886	219	,168		
	Toplam	37,986	223			
Profesyonel İdeoloji	Gruplar Arası	1,151	4	,288	,797	,528
	Grup İçi	79,065	219	,361		
	Toplam	80,216	223			
Profesyonelleşme Süreci	Gruplar Arası	3,093	4	,773	1,201	,311
	Grup İçi	141,004	219	,644		
	Toplam	144,097	223			
Mesleki Kapalılık	Gruplar Arası	1,889	4	,472	,802	,525
	Grup İçi	128,913	219	,589		
	Toplam	130,802	223			

Tablo 16: Katılımcıların “Yaş” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	25 – 30 (n=24)		31 – 35 (n=12)		36 – 40 (n=34)		41–45 (n=41)		46 ve üzeri (n=113)		Toplam (n=224)	
	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
Mesleki Bilgi	4,21	0,355	4,08	0,567	3,97	0,589	4,08	0,414	4,05	0,445	4,06	0,463
M. Birliği	3,27	0,995	3,30	1,155	3,23	0,972	3,30	1,152	3,35	0,918	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,95	0,3324	3,88	0,403	3,95	0,332	3,96	0,323	3,69	0,410	3,89	0,387
M. Sosyalleşme	3,15	0,604	3,08	0,621	3,07	0,601	3,13	0,641	3,17	0,603	3,13	0,600
M. Hâkimiyet	3,51	0,312	3,53	0,472	3,52	0,454	3,51	0,354	3,55	0,424	3,54	0,413
P. İdeoloji	3,12	0,711	3,21	0,666	3,18	0,503	3,18	0,543	3,20	0,572	3,21	0,598
P. Süreci	3,86	0,827	3,43	0,958	3,74	0,816	3,50	0,763	3,58	0,792	3,61	0,804
M. Kapalılık	2,75	0,789	2,82	0,662	3,01	0,842	2,85	0,677	2,75	0,788	2,80	0,766

Yapılan analiz neticesinde elde edilen sonuçlar göstermektedir ki katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algıları ile “yaş” değişkeni arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark yoktur. Tablo 16’da da görüldüğü üzere katılımcıların “yaş” değişkenine göre profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu bağlamda “yaş” değişkeni ile ilgili olarak kurulan H2 ise hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 17: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Unvan” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)		Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık
Mesleki Bilgi	Gruplar Arası	1,078	4	,359	1,694	,169
	Grup İçi	46,666	219	,212		
	Toplam	47,744	223			
Meslek Birliği	Gruplar Arası	4,672	3	1,557	1,608	,188
	Grup İçi	213,050	220	,968		
	Toplam	217,722	223			
Mesleki Etik	Gruplar Arası	,018	3	,006	,059	,981
	Grup İçi	22,387	220	,102		
	Toplam	22,405	223			
Mesleki Sosyalleşme	Gruplar Arası	,374	3	,125	,332	,802
	Grup İçi	82,497	220	,375		
	Toplam	82,871	223			
Mesleki Hâkimiyet	Gruplar Arası	,311	3	,104	,605	,612
	Grup İçi	37,675	220	,171		
	Toplam	37,986	223			
Profesyonel İdeoloji	Gruplar Arası	,279	3	,093	,286	,857
	Grup İçi	79,936	220	,363		
	Toplam	80,216	223			
Profesyonelleşme Süreci	Gruplar Arası	1,428	3	,476	,734	,533
	Grup İçi	142,669	220	,648		
	Toplam	144,097	223			
Mesleki Kapalılık	Gruplar Arası	,328	3	,109	,185	,907
	Grup İçi	130,474	220	,593		
	Toplam	130,802	223			

Tablo 17 ve Tablo 18’de de görüldüğü üzere yapılan analizler sonucu katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algıları ile “unvan” değişkeni arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Böylece unvan ile ilgili olarak H3 hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 18: Katılımcıların “Unvan” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	Ar. Gör. Dr. (n=30)		Yrd.Doç. Dr. (n=39)		Doç. Dr. (n=49)		Prof. Dr. (n=106)		Toplam (n=224)	
	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma
Mesleki Bilgi	4,22	0,374	4,00	0,579	4,08	0,454	4,03	0,438	4,06	0,463
M. Birliği	3,16	1,101	3,10	1,008	3,30	1,045	3,28	0,919	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,88	0,417	3,91	0,322	3,89	0,361	3,89	0,413	3,89	0,387
M.Sosyalleşme	3,16	0,553	3,07	0,651	3,08	0,662	3,16	0,581	3,13	0,600
M. Hâkimiyet	3,52	0,303	3,50	0,464	3,54	0,393	3,55	0,434	3,54	0,413
P. İdeoloji	3,19	0,752	3,16	0,542	3,22	0,562	3,23	0,596	3,21	0,598
P. Süreci	3,78	0,825	3,64	0,834	3,51	0,754	3,60	0,812	3,61	0,804
M. Kapalılık	2,85	0,787	2,87	0,736	2,77	0,722	2,78	0,792	2,80	0,766

Tablo 19: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Meslekteki Çalışma Süresi” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)		Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık
Mesleki Bilgi	Gruplar Arası	,203	3	,068	,312	,816
	Grup İçi	47,542	220	,216		
	Toplam	47,744	223			
Meslek Birliği	Gruplar Arası	5,099	3	1,700	1,759	,156
	Grup İçi	212,623	220	,966		
	Toplam	217,722	223			
Mesleki Etik	Gruplar Arası	,101	3	,034	,331	,803
	Grup İçi	22,304	220	,101		
	Toplam	22,405	223			
Mesleki Sosyalleşme	Gruplar Arası	,467	3	,156	,415	,742
	Grup İçi	82,404	220	,375		
	Toplam	82,871	223			
Mesleki Hâkimiyet	Gruplar Arası	,626	3	,209	1,228	,300
	Grup İçi	37,361	220	,170		
	Toplam	37,986	223			
Profesyonel İdeoloji	Gruplar Arası	2,286	3	,762	2,151	,095
	Grup İçi	77,930	220	,354		
	Toplam	80,216	223			
Profesyonelleşme Süreci	Gruplar Arası	2,173	3	,724	1,123	,341
	Grup İçi	141,924	220	,645		
	Toplam	144,097	223			
Mesleki Kapalılık	Gruplar Arası	,597	3	,199	,336	,341
	Grup İçi	130,205	220	,592		
	Toplam	130,802	223			

Tablo 20: Katılımcıların “Meslekteki Çalışma Süresi” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	0 – 5 yıl (n=23)		6 – 10 yıl (n=35)		11 – 15 yıl (n=52)		16 yıl ve üzeri (n=114)		Toplam (n=224)	
	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma
Mesleki Bilgi	4,15	0,414	4,04	0,536	4,07	0,486	4,05	0,445	4,06	0,463
M. Birliği	3,12	1,231	3,10	0,953	3,26	1,069	3,25	0,914	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,80	0,432	3,95	0,336	3,90	0,365	3,89	0,401	3,89	0,387
M.Sosyalleşme	3,08	0,624	3,07	0,649	3,09	0,607	3,17	0,597	3,13	0,600
M. Hâkimiyet	3,45	0,342	3,51	0,458	3,55	0,382	3,52	0,429	3,54	0,413
P. İdeoloji	2,99	0,675	3,22	0,568	3,23	0,571	3,23	0,572	3,21	0,598
P. Süreci	3,88	0,777	3,64	0,912	3,51	0,764	3,59	0,793	3,61	0,804
M. Kapalılık	2,95	0,782	2,77	0,754	2,79	0,735	2,78	0,786	2,80	0,766

Yapılan ANOVA testi sonucuna ve katılımcıların “meslekteki çalışma süresi” değişkenine göre profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin standart sapma ve puan ortalamalarına göre katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algıları ile “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre “meslekteki çalışma süresi” ile ilgili olarak kurulan H4 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde yapılan “bağımsız örneklem için t testi” sonucu profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları olan mesleki bilgi ($t=0,001$, $p<0,05$), meslek birliği ($t=0,000$, $p<0,05$) ve profesyonelleşme süreci ($t=0,042$, $p<0,05$) ile “mesleki örgüt üyeliği değişkeni” arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Profesyonelleşme ölçeğinin mesleki etik, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonel ideoloji ve mesleki kapalılık boyutları ile “mesleki örgüt üyeliği değişkeni” arasında ise herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Katılımcıların “mesleki örgüt üyeliği” değişkenine göre profesyonelleşme alt boyut puanları Tablo 22’de gösterildiği gibidir.

Tablo 21: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Mesleki Örgüt Üyeliği” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)	Eşit Varyanslar İçin Levene Testi		Eşit Ortalamalar İçin T Testi		
	F	Anlamlılık	t	df	2 yönlü anlamlılık
Mesleki Bilgi					
Varyansların Eşit Dağılımı	2,330	,128	-3,292	222	,001
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-4,027	46,223	,000
Mesleki Birliği					
Varyansların Eşit Dağılımı	1,868	,173	3,927	222	,000
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			4,297	41,357	,000
Mesleki Etik					
Varyansların Eşit Dağılımı	,270	,604	,448	222	,655
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,494	41,609	,624
Mesleki Sosyalleşme					
Varyansların Eşit Dağılımı	1,399	,238	-1,175	222	,241
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-1,044	35,792	,303
Mesleki Hâkimiyet					
Varyansların Eşit Dağılımı	,111	,739	,649	222	,517
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,688	40,283	,495
Profesyonel İdeoloji					
Varyansların Eşit Dağılımı	,144	,704	,101	222	,920
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			,106	39,859	,916
Profesyonelleşme Süreci					
Varyansların Eşit Dağılımı	,093	,760	-2,049	222	,042
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-2,104	39,286	,042
Mesleki Kapalılık					
Varyansların Eşit Dağılımı	,451	,502	-1,496	222	,136
Varyansların Eşit Olmayan Dağılımı			-1,378	36,524	,177

Tablo 22: Katılımcıların “Mesleki Örgüt Üyeliği” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	Üye (n=)		Üye Değil (n=91)		Toplam (n=224)	
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma
Mesleki Bilgi	4,32	0,357	3,89	0,465	4,06	0,463
M. Birliği	3,37	0,971	2,63	0,856	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,89	0,392	3,92	0,325	3,89	0,387
M.Sosyalleşme	3,11	0,593	3,25	0,692	3,13	0,600
M. Hâkimiyet	3,54	0,416	3,49	0,383	3,54	0,413
P. İdeoloji	3,21	0,609	3,20	0,562	3,21	0,598
P. Süreci	3,39	0,803	3,89	0,774	3,61	0,804
M. Kapalılık	2,77	0,751	3,00	0,844	2,80	0,766

Tabloya bakıldığında mesleki örgüt üyesi hekimlerin mesleki bilgi boyutu puan ortalamalarının (4,32; s.s.=0,35) yüksek düzeyde; meslek üyesi olmayan hekimlerin mesleki bilgi boyutu puan ortalamalarının (3,89; s.s.=0,46) ise orta düzeyde yer aldığı görülmektedir. Aynı şekilde mesleki örgüt üyesi katılımcıların meslek birliği boyutu puan ortalamaları da (3,37; s.s.=0,97) meslek üyesi olmayan hekimlerin meslek birliği boyutu puan ortalamalarına (2,63; s.s.=0,85) nazaran daha yüksektir. Mesleki örgüt üyesi hekimlerinin profesyonelleşme süreci boyutu puan ortalamalarının (3,39; s.s.=0,80) ise meslek örgütü üyesi olmayan hekimlerin profesyonelleşme süreci boyutu puan ortalamalarına (3,89; s.s.=0,77) nazaran daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar ışığında “mesleki örgüt üyeliği” ile ilgili olarak kurulan H5 hipotezimiz mesleki bilgi, meslek birliği ve profesyonelleşme süreci boyutlarında kabul edilmiş; mesleki etik, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet ve profesyonel ideoloji boyutlarında ise reddedilmiştir.

Tablo 23: Katılımcıların Profesyonelleşme Alt Boyutlarına İlişkin Algıları İle “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki

(n=224)		Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık
Mesleki Bilgi	Gruplar Arası	4,066	2	2,033	5,701	,004
	Grup İçi	78,805	221	,357		
	Toplam	82,871	223			
Meslek Birliği	Gruplar Arası	,026	2	,013	,013	,987
	Grup İçi	217,696	221	,985		
	Toplam	217,722	223			
Mesleki Etik	Gruplar Arası	,210	2	,105	1,046	,353
	Grup İçi	22,195	221	,100		
	Toplam	22,405	223			
Mesleki Sosyalleşme	Gruplar Arası	,305	2	,152	,710	,493
	Grup İçi	47,440	221	,215		
	Toplam	47,744	223			
Mesleki Hâkimiyet	Gruplar Arası	,412	2	,206	1,211	,300
	Grup İçi	37,574	221	,170		
	Toplam	37,986	223			
Profesyonel İdeoloji	Gruplar Arası	7,859	2	3,929	12,001	,000
	Grup İçi	72,357	221	,327		
	Toplam	80,216	223			
Profesyonelleşme Süreci	Gruplar Arası	,226	2	,113	,174	,841
	Grup İçi	143,871	221	,651		
	Toplam	144,097	223			
Mesleki Kapalılık	Gruplar Arası	5,579	2	2,790	4,923	,008
	Grup İçi	125,223	221	,567		
	Toplam	130,802	223			

Tablo 23'ten de anlaşılacağı üzere yapılan one-way ANOVA testi sonucunda katılımcıların “anabilim dalı” değişkeni ile profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları

olan mesleki bilgi ($F=5,701$, $p<0,05$), profesyonel ideoloji ($F=12,001$, $p<0,05$) ve mesleki kapalılık ($F=4,923$, $p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları olan meslek birliği, mesleki etik, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet ve profesyonelleşme süreci puan ortalamaları ile “anabilim dalı” değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Katılımcıların profesyonelleşme ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile Scheffe testi sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 24: Katılımcıların “Anabilim Dalı” Değişkenine Göre Profesyonelleşme Alt Boyut Puanları

Boyutlar	Temel Tıp Bilimleri (n=33)		Dâhili Tıp Bilimleri (n=113)		Cerrahi Tıp Bilimleri (n=78)		Toplam (n=224)	
	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma
Mesleki Bilgi	3,98	0,407	3,99	0,420	4,26	0,495	4,06	0,463
M. Birliği	3,27	0,999	3,26	0,965	3,28	1,022	3,27	0,988
Mesleki Etik	3,90	0,343	3,93	0,366	3,84	0,434	3,89	0,387
M.Sosyalleşme	3,18	0,501	3,16	0,429	3,17	0,454	3,13	0,600
M. Hâkimiyet	3,59	0,374	3,56	0,394	3,48	0,441	3,54	0,413
P. İdeoloji	2,97	0,652	3,30	0,532	3,48	0,469	3,21	0,598
P. Süreci	3,66	0,843	3,58	0,720	3,63	0,892	3,61	0,804
M. Kapalılık	2,67	0,790	2,75	0,722	3,20	0,750	2,80	0,766

Tablo 25: Mesleki Bilgi Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki

(I) Anabilim Dalı	(J) Anabilim Dalı	Ortalamalar Farkı	Std. Hata	Anlamlılık
Temel Tıp Bilimleri	Dâhili Tıp Bilimleri	,200	,118	,242
	Cerrahi Tıp Bilimleri	-,399*	,124	,006
Dâhili Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	-,200	,118	,242
	Cerrahi Tıp Bilimleri	-,200*	,088	,048
Cerrahi Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	,399*	,124	,006
	Dâhili Tıp Bilimleri	,200*	,088	,048

*Ortalama farkı 0,5 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 25’te sunulan Scheffe testi sonuçlarına göre “cerrahi tıp bilimi” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamaları (4,26; s.s.=0,49) ile “temel tıp bilimi” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamaları (3,98; s.s.=0,40; $p=0,006$) ve “dâhili tıp bilimleri” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamaları (3,99; s.s.= 0,42; $p=0,048$)

arasında anlamlı bir fark vardır. “Temel tıp bilimi” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamaları ile “dâhili tıp bilimleri” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bir diğer ifadeyle “cerrahi tıp bilimleri” alanlarında faaliyet gösteren hekimlerin mesleki bilgi boyutu puanları “temel tıp bilimi” ve “dâhili tıp bilimleri” alanlarında faaliyet gösteren katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 26: Mesleki İdeoloji Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki

(I) Anabilim Dalı	(J) Anabilim Dalı	Ortalamalar Farkı	Std. Hata	Anlamlılık
Temel Tıp Bilimleri	Dâhili Tıp Bilimleri	,179	,113	,290
	Cerrahi Tıp Bilimleri	-,510*	,119	,000
Dâhili Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	-,179	,113	,290
	Cerrahi Tıp Bilimleri	-,332*	,084	,001
Cerrahi Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	,510*	,119	,000
	Dâhili Tıp Bilimleri	,332*	,084	,001

*Ortalama farkı 0,5 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan Scheffe testi sonucunda “cerrahi tıp bilimi” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki ideoloji puan ortalamalarının (3,48; s.s.=0,46) “temel tıp bilimi” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki ideoloji puan ortalamaları (2,97; s.s.=0,65; p=0,000) ile “dâhili tıp bilimleri” alanlarında mesleklerini icra eden katılımcıların mesleki ideoloji puan ortalamalarından (3,30; s.s.= 0,53; p=0,001) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. “Temel tıp bilimi” ve “dâhili tıp bilimleri” alanlarında mesleklerini icra eden hekimlerin mesleki ideoloji puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark olduğu tespit edilememiştir.

Tablo 27: Mesleki Kapalılık Alt Boyutu ile “Anabilim Dalı” Değişkeni Arasındaki İlişki

(I) Anabilim Dalı	(J) Anabilim Dalı	Ortalamalar Farkı	Std. Hata	Anlamlılık
Temel Tıp Bilimleri	Dâhili Tıp Bilimleri	-,379*	,149	,041
	Cerrahi Tıp Bilimleri	-,487*	,156	,009
Dâhili Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	,379*	,149	,041
	Cerrahi Tıp Bilimleri	,108	,111	,622
Cerrahi Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	,487*	,156	,009
	Dâhili Tıp Bilimleri	-,108	,111	,622

*Ortalama farkı 0,5 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 27 incelendiğinde "temel tıp bilimi" alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanları (2,67; s.s.=0,79) ile "dâhili tıp bilimleri" alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanları (2,75; s.s.=0,72) arasında anlamlı bir fark (p=0,041) olduğu görülmektedir. Aynı şekilde "temel tıp bilimi" alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanları (2,67; s.s.=0,79) "cerrahi tıp bilimleri" alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanları (3,20; s.s.=0,75) arasında da anlamlı bir fark (p=0,09) bulunmaktadır. Buna göre "temel tıp bilimleri" alanında mesleklerini icra eden hekimlerin mesleki kapalılık puanlarının "dâhili tıp bilimleri" ve "cerrahi tıp bilimleri" alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanlarından daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak; yapılan analizler "anabilim dalı" ile ilgili olarak kurulan H6 hipotezi mesleki bilgi, profesyonel ideoloji ve mesleki kapalılık boyutunda desteklendiğini göstermektedir. Meslek birliği, mesleki etik, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonelleşme süreci boyutlarında ise "anabilim dalı" ile ilgili olarak H6 hipotezi reddedilmiştir.

Daha önce de değinildiği üzere çalışmada kullanılan anket formu profesyonelleşme ölçeği ve katılımcıların medeni durum, yaş, unvan vb. demografik özelliklerine ve meslek yaşamının araştırma kapsamında önem taşıyan çeşitli yönlerine ışık tutmayı hedefleyen sorular olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ankette meslek yaşamına ilişkin sorular sorulardan ilki katılımcıların çalışma yaşamı ile ailevi sorumluluklar arasındaki dengeye yönelik algılarını belirlemeyi hedefleyen sorudur. Bu doğrultuda katılımcıların kısaca "iş-aile dengesi algısı" olarak adlandırdığımız "*Çalışma saatlerinizin ailevi sorumluluklarınızı yerine getirmenizde bir engel olduğunu düşünüyor musunuz ?*" sorusu ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan k-kare testi sonuçları aşağıdaki gibidir:

Tablo 28: "İş-Aile Dengesi Algısı" ile "Unvan" Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Unvan	Ar. Gör. Dr.	15	50	8	26,7	7	23,3	30	100
	Yrd. Doç. Dr.	19	48,7	7	17,9	13	33,3	39	100
	Doç. Dr.	17	34,7	9	18,4	23	46,9	49	100
	Prof. Dr.	27	25,5	29	27,4	50	47,2	106	100
Toplam		78	34,8	53	23,7	93	41,5	224	100

$$(\chi^2=12,835; sd= 6; p=0,046)$$

Tablo 28’de de görüldüğü üzere yapılan k-kare testi sonucunda “iş-aile dengesi algısı” ile unvan arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,046$) tespit edilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan “araştırma görevlisi” (%50) ve “yardımcı doçent” (%48,7) unvanına sahip hekimlerin yaklaşık yarısı çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel teşkil ettiğini düşündükleri görülmektedir. Bununla birlikte “doçent” (%46,9) ve “profesör” (%47,2) unvanına sahip hekimler ise çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde kısmi bir engel olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 29: “İş-Aile Dengesi Algısı” ile “Meslekteki Çalışma Süresi” Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Meslekteki Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	11	47,8	7	30,4	5	21,7	23	100
	6 – 10 yıl	17	48,6	5	14,3	13	37,1	35	100
	11 – 15 yıl	21	40,4	9	17,3	22	42,3	52	100
	16 yıl ve üzeri	29	25,4	32	28,1	53	46,5	114	100
Toplam		78	34,8	53	23,7	93	41,5	224	100

$$(\chi^2=13,910; sd= 6; p=0,031)$$

Tablo 29’da sunulan k-kare sonuçlarına göre “iş-aile dengesi algısı” ile “meslekteki çalışma süresi” arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,031$). Buna göre meslekteki çalışma süresi “0 – 5 yıl” olan hekimler (%47,8) ile “6 – 10 yıl” olan hekimlerin (%48,6) yarıya yakın bir kısmının çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmesinde bir engel olduğunu belirttikleri görülmektedir. Meslekteki çalışma süresi “11 – 15 yıl” olan hekimler (%42,3) ve “16 yıl ve üzeri” olan hekimlere (%46,5) göre ise çalışma saatleri ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerine kısmen engel olmaktadır.

Yukarıda da görüldüğü üzere katılımcıların “Çalışma saatlerinizin ailevi sorumluluklarınızı yerine getirmenizde bir engel olduğunu düşünüyor musunuz ?” sorusuna verdikleri cevaplar ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek üzere yapılan analizler sonucunda “iş-aile dengesi algısı” ile “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum” ve anabilim dalı” değişkenleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda “iş-aile dengesi algısı” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H7 hipotezimiz “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni bağlamında kabul edilirken

“cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum” ve “anabilim dalı” değişkeni bağlamında reddedilmiştir.

Anket çerçevesinde katılımcılara meslek yaşamına ilişkin sorulan sorulardan ikincisi katılımcıların mesleki sorumlulukları ile ailevi sorumlulukları arasında yaşadığı çelişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. “İş-aile çatışması” olarak adlandırdığımız “mesleki ve ailevi sorumluluklarınız arasında çelişki yaşadığınız oluyor mu?” soruna katılımcıların verdikleri cevaplarla demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere k-kare testi yapılmış ve analiz sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 30: “İş-Aile Çatışması” ile Unvan Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		Zaman zaman		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Unvan	Ar. Gör. Dr.	14	46,7	10	33,3	6	20	30	100
	Yrd. Doç. Dr.	19	48,7	6	15,4	14	35,9	39	100
	Doç. Dr.	17	34,7	13	26,5	19	38,8	49	100
	Prof. Dr.	21	19,8	37	34,9	48	45,3	106	100
Toplam		71	31,7	66	29,5	87	38,8	224	100

$$(\chi^2=18,495; sd= 6; p=0,005)$$

Yapılan k-kare testi sonucunda katılımcıların “iş-aile çatışması” olarak adlandırdığımız soruya verdikleri cevaplarla demografik özellikler arasında yer alan “unvan” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0,005$) görülmüştür. Buna göre mesleki ve ailevi sorumlulukları arasında çelişki yaşadığını en sık dile getiren hekimler “yardımcı doçent” unvanına sahiptir (%48,7). Bunu %46,7’lik bir oranla “araştırma görevlisi” unvanına sahip hekimler takip etmektedirler. Araştırmaya katılan “profesör” unvanına sahip hekimlerin %45,3’ü mesleki ve ailevi sorumlulukları arasında “kısmen” çelişki yaşadıklarını belirtirken bu oran “doçent” unvanına sahip hekimler için %38,8’dir.

Bu bağlamda “iş-aile çatışması” ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler göstermektedir ki “iş-aile çatışması” ile demografik değişkenler arasında yer alan “unvan” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır. Bununla birlikte yapılan analizler sonucunda “iş-aile çatışması” ile diğer demografik değişkenler olan “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “anabilim dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilememiştir. Dolayısıyla “iş-aile çatışması” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H8

hipotezimiz “unvan” değişkeni bağlamında kabul edilirken; “cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum”, “anabilim dalı” ve “meslekteki çalışma süresi” bağlamında reddedilmiştir. Anket çerçevesinde katılımcılara meslek yaşamına ilişkin sorulan sorulardan bir diğeri “mesleki kimlik algısı” olarak adlandırdığımız “*mesleki faaliyetlerinizde en çok hangi kimliğinizin öne çıktığını düşünüyorsunuz?*” sorusudur. Katılımcıların “mesleki kimlik algısı” sorusuna verdikleri cevaplar demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan k-kare testinin sonuçları Tablo 31, Tablo 32 ve Tablo 33’de görüldüğü gibidir.

Tablo 31:”Mesleki Kimlik Algısı” ile Unvan Arasındaki İlişki

		Araştırmacı		Uygulamacı		Eğitimci		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Unvan	Ar. Gör. Dr.	9	30	16	53,3	5	16,7	30	100
	Yrd. Doç. Dr.	5	12,8	18	46,2	16	41	39	100
	Doç. Dr.	9	18,4	20	40,8	20	40,8	49	100
	Prof. Dr.	18	17	37	34,9	51	48,1	106	100
Toplam		41	19,7	91	39,7	92	40,6	224	100

$$(\chi^2=16,938; sd= 6; p=0,010)$$

Katılımcıların “mesleki kimlik algısı” ile unvan değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğunu (p=0,010) gösteren Tablo 31 incelendiğinde katılımcıların mesleki faaliyetlerinde sırasıyla “eğitimci” (%40,6), “uygulamacı” (39,7) ve “araştırmacı” (19,7) kimliklerinin öne çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda “araştırmacı” kimliğinin en çok araştırma görevlisi kadrosunda öne çıktığı (%30) ancak katılımcıların unvan derecesi yükseldikçe “uygulamacı” ve “eğitimci” kimliklerinin ön plana çıktığı dikkat çeken bir diğer unsurdur. “Profesör” unvanına sahip katılımcılar için mesleki faaliyetlerinde en çok öne çıkan kimlik ise “eğitimci” kimliğidir.

Tablo 32: “Mesleki Kimlik Algısı” ile Meslekteki Çalışma Süresi Arasındaki İlişki

		Araştırmacı		Uygulamacı		Eğitimci		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Meslekteki Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	7	30,4	11	47,8	5	21,7	23	100
	6 – 10 yıl	5	14,3	20	57,1	10	28,6	35	100
	11 – 15 yıl	6	11,5	23	44,2	23	44,2	52	100
	16 yıl ve üzeri	23	20,1	37	32,5	54	47,4	114	100
Toplam		41	18,8	91	40,6	92	40,6	224	100

$$(\chi^2=13,034; sd= 6; p=0,042)$$

Yapılan k-kare testi sonucunda katılımcıların mesleki kimlik algısı ile “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0,042$) tespit edilmiştir. Buna göre “uygulamacı” kimliği en çok öne çıkan katılımcılar meslekteki çalışma süresi “6 – 10 yıl” olan hekimlerdir (%57,1). “Eğitimci” kimliği en çok öne çıkan grup ise meslekteki çalışma süresi “16 yıl ve üzeri” olan katılımcılardır (%47,4). Bu bağlamda katılımcıların meslekteki çalışma süresi arttıkça “eğitimci” kimliklerinin öne çıktığını söylemek mümkün görünmektedir.

Tablo 33: “Mesleki Kimlik Algısı” ile Anabilim Dalı Arasındaki İlişki

		Araştırmacı		Uygulamacı		Eğitimci		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Anabilim Dalı	Temel Tıp Bilimleri	9	27,3	6	18,2	18	54,5	33	100
	Dâhili Tıp Bilimleri	14	12,4	46	40,7	53	46,9	113	100
	Cerrahi Tıp Bilimleri	18	23,1	39	50	21	26,9	78	100
Toplam		41	18,3	91	40,6	92	41,1	224	100

$$(\chi^2=16,556; sd= 4; p=0,002)$$

Tablo 33’te sunulan k-kare testi sonuçlarına göre mesleki kimlik algısı ile “anabilim dalı” değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0,002$). Buna göre söz konusu üç anabilim dalında mesleklerini icra eden katılımcılar arasında “eğitimci” kimliği sırasıyla en çok “temel tıp bilimleri” (%54,5) ve “dâhili tıp bilimleri” (%46,9) alanlarında faaliyet gösteren hekimlerde öne çıkmaktadır. “Cerrahi tıp bilimleri” alanında mesleklerini icra eden katılımcılar için en çok öne çıkan mesleki kimlik “uygulamacı” kimliğidir (%50). Katılımcılar arasında “araştırmacı” kimliğinin en çok %27,3’lük bir oranla “temel tıp bilimleri” alanında mesleklerini icra eden hekimler arasında öne çıktığı görülmektedir. Bu oran “cerrahi tıp bilimleri” alanında %23,1 ve dâhili tıp bilimleri alanında %12,4’tür.

Yukarıda da görüldüğü üzere katılımcıların “*mesleki faaliyetlerinizde en çok hangi kimliğinizin öne çıktığını düşünüyorsunuz?*” sorusuna verdikleri cevaplar ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek üzere yapılan analizler sonucunda “mesleki kimlik algısı” ile “unvan”, “meslekteki çalışma süresi” ve “anabilim dalı” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda “mesleki kimlik algısı” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H9 hipotezimiz “unvan”, “meslekteki çalışma süresi” ve “anabilim dalı” değişkeni

bağlamında kabul edilmiştir. “Cinsiyet”, “yaş” ve “medeni durum” durum bağlamında ise H9 hipotezinin reddedildiği görülmektedir.

Anket çerçevesinde katılımcılara meslek yaşamına ilişkin sorulan son soru “*Cinsiyetin hastaların doktorlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünüyor musunuz?*” sorusudur ve çalışma kapsamında katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” olarak adlandırılmıştır. Bu bağlamda yapılan k-kare testi sonucunda tespit edilen ilişkiler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 34: Katılımcıların “Cinsiyetin Hasta/Doktor İlişkisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Algısı” ile Unvan Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Unvan	Ar. Gör. Dr.	17	56,7	5	16,6	8	26,7	30	100
	Yrd. Doç. Dr.	17	43,6	10	25,6	12	30,8	39	100
	Doç. Dr.	20	40,8	12	24,5	17	34,7	49	100
	Prof. Dr.	27	25,5	49	46,2	30	28,3	106	100
Toplam		81	36,2	76	33,9	67	29,9	224	100

$$(\chi^2=21,417; sd= 6; p=0,002)$$

Yukarıda da görüldüğü üzere k-kare testi sonuçları katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ile unvan arasında anlamlı bir fark olduğunu ($p=0,002$) göstermektedir. Gerçekten de Tablo 34 incelendiğinde katılımcıların unvan dereceleri arttıkça cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etken olduğuna dair inançlarının azaldığı görülmektedir. Buna “araştırma görevlisi” unvanına sahip katılımcıların %56,7’si cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etken olarak öne çıktığını düşünürken bu oran “profesör” unvanına sahip olan katılımcılar için %25,5’tir.

Tablo 35: Katılımcıların “Cinsiyetin Hasta/Doktor İlişkisi Üzerindeki Etkisine Yönelik Algısı” ile Meslekteki Çalışma Süresi Arasındaki İlişki

		Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Meslekteki Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	11	47,8	5	21,7	7	30,5	23	100
	6 – 10 yıl	14	40	10	28,6	11	31,4	35	100
	11 – 15 yıl	24	46,2	12	23,1	16	30,8	52	100
	16 yıl ve üzeri	31	27,2	51	44,7	32	28,1	114	100
Toplam		80	35,7	78	34,8	66	29,5	224	100

$$(\chi^2=16,679; sd= 6; p=0,003)$$

Yapılan k-kare testi sonucunda katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0,003$) tespit edilmiştir. Tablo 35’te de görüldüğü üzere katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” meslekteki çalışma süresi arttıkça genel bir düşüş eğilimi göstermektedir. Bu doğrultuda meslekteki çalışma süresi “16 yıl ve üzeri” olan katılımcıların yaklaşık yarısının (%44,7) katılımcıların cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etkisi olmadığını düşündüğü dikkat çekmektedirler. Meslekteki çalışma süresi “0 – 5 yıl” olan katılımcıların ise %47,8’i tam tersi şekilde cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; katılımcıların “*cinsiyetin hastaların doktorlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünüyor musunuz?*” sorusuna verdikleri cevaplarla demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı tespit etmek üzere yapılan k-kare testi “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ile “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H10 hipotezi “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkenleri bağlamında kabul edilmiştir. “Cinsiyet”, “yaş”, “medeni durum” ve “anabilim dalı” değişkenleri bağlamında ise H10 hipotezi reddedilmiştir.

3.2.3.Üçüncü Aşamının Bulguları

Araştırmanın yöntemi ile ilgili kısımda da belirtildiği üzere araştırma kapsamında anket çalışmasının ardından mesleki sosyalleşme süreci ve bu süreçte cinsiyetin ne gibi bir rolü olduğunu irdelemek üzere 24 akademisyen hekimle mülakat yapılmıştır. Bu bağlamda bu bölümde ilk olarak üçüncü aşama çerçevesinde cevabı aranan sorulara değinildikten sonra mülakat çalışmasına katılan hekimlere ait bilgiler ve söz konusu mülakatlar çerçevesinde elde edilen bulgulara yer verilecektir.

Araştırma Soruları

Araştırmanın üçüncü aşaması çerçevesinde cevabı aranan sorular aşağıda sıralandığı gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Katılımcıların kadınlar ve erkekler için uygun gördüğü meslekler nelerdir? Katılımcıların kadınlar ve erkekler için uygun gördüğü meslekler cinsiyete göre bir farklılık gösteriyorlar mı?

Araştırma Sorusu 2: Katılımcıların meslek ve ihtisas alanın seçiminde etkili olan faktörler nelerdir? Cinsiyet, bu süreçte etkili bir faktör olarak görülebilir mi?

Araştırma Sorusu 3: Üniversite eğitiminin katılımcıların mesleki sosyalleşme sürecindeki rolü nedir? Üniversite eğitimi sürecinde bireylerin profesyonel kimliklerini oluşmasında hangi aktörler rol almaktadır?

Araştırma Sorusu 4: Çalışma arkadaşlarının bireylerin meslek yaşamında olumlu veya olumsuz bir etkiye sahiptir? Cinsiyetin katılımcıların üstleri, çalışma arkadaşları ve hastalarla ilişkileri üzerinde bir etkisi var mı? Böyle bir etki söz konusu ise ne yönde ve nasıl bir etkisi var?

Araştırma Sorusu 5: Bireylerin rol model belirleme sürecinde etkili olan faktörler nelerdir? Cinsiyet bireylerin rol model belirleme sürecinde etkili bir faktör olarak yer alıyor mu? Rol modeller bireylerin profesyonelleşme sürecinde ne gibi bir role sahiptir?

Araştırma Sorusu 6: Bireylerin meslek yaşamında ailevi sorumluluklarından kaynaklanan ne tür güçlüklerle karşılaşmaktadırlar? Cinsiyet ile bireylerin karşılaştıkları söz konusu güçlükler arasında herhangi bir ilişki var mı?

Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Araştırmanın üçüncü aşaması kapsamında mülakat yapılan 24 hekime ilişkin bilgiler Tablo 36'da gösterildiği gibidir:

Tablo 36. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Cinsiyet	Medeni Durum	Unvan	Yaş	Meslekteki Çalışma Süresi	İhtisas Alanı
Katılımcı 1	Kadın	Evli	Ar. Gör. Dr.	31 – 35	6 – 10 yıl	Anestezi ve Reanimasyon
Katılımcı 2	Kadın	Evli	Ar. Gör. Dr.	25 – 30	0 – 5 yıl	Anestezi ve Reanimasyon
Katılımcı 3	Erkek	Bekâr	Ar. Gör. Dr.	25 – 30	0 – 5 yıl	Ortopedi
Katılımcı 4	Kadın	Evli	Ar. Gör. Dr.	25 – 30	0 – 5 yıl	Göz Hastalıkları
Katılımcı 5	Erkek	Bekâr	Ar. Gör. Dr.	25 – 30	0 – 5 yıl	Kadın Hast. ve Doğum
Katılımcı 6	Kadın	Bekâr	Ar. Gör. Dr.	25 – 30	0 – 5 yıl	Halk Sağlığı
Katılımcı 7	Erkek	Evli	Yrd. Doç. Dr.	36 – 40	6 – 10 yıl	Kadın Hast. ve Doğum
Katılımcı 8	Erkek	Evli	Yrd. Doç. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Kadın Hast. ve Doğum
Katılımcı 9	Kadın	Evli	Yrd.Doç.Dr.	31 – 35	6 – 10 yıl	Göğüs Hast.
Katılımcı 10	Kadın	Evli	Yrd.Doç.Dr.	36 – 40	11 – 15 yıl	Kadın Hast. ve Doğum
Katılımcı 11	Kadın	Evli	Yrd.Doç.Dr.	31 – 35	6 – 10 yıl	Anestezi ve Reanimasyon
Katılımcı 12	Erkek	Evli	Yrd.Doç.Dr.	31 – 35	6 – 10 yıl	KBB
Katılımcı 13	Erkek	Evli	Doç. Dr.	41 – 45	11 – 15 yıl	Genel Cerrahi
Katılımcı 14	Kadın	Evli	Doç. Dr.	36 – 40	11 – 15 yıl	Mikro Biyoloji
Katılımcı 15	Erkek	Evli	Doç. Dr.	41 – 45	11 – 15 yıl	Adli Tıp
Katılımcı 16	Erkek	Evli	Doç. Dr.	41 – 45	11 – 15 yıl	Patoloji
Katılımcı 17	Erkek	Evli	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Kalp ve Damar Cerrahisi
Katılımcı 18	Erkek	Evli	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Üroloji
Katılımcı 18	Kadın	Bekâr	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Dâhiliye
Katılımcı 20	Erkek	Evli	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Genel Cerrahi
Katılımcı 21	Erkek	Evli	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Çocuk Cerrahisi
Katılımcı 22	Erkek	Bekâr	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Radyasyon Onkolojisi
Katılımcı 23	Kadın	Bekâr	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Anestezi ve Reanimasyon
Katılımcı 24	Kadın	Evli	Prof. Dr.	46 ve üzeri	16 yıl ve üzeri	Fizyoloji

Tablo 36 incelendiğinde katılımcılara ilişkin bilgiler şu şekilde özetlenebilir;

- Katılımcıların %54,1'i (13 kişi) erkek ve %45,9'sı (11 kişi) kadındır.
- Katılımcıların %75'i (18 kişi) evlidir.
- Araştırmaya katılan hekimlerin %25'i (6 kişi) "araştırma görevlisi", %25'i (6 kişi) "yardımcı doçent", %16,7'si (4 kişi) "doçent" ve %33,3'ü (8 kişi) "profesör" unvanına sahiptir.
- Katılımcıların % 20,8'i (5 kişi) "25 – 30 yaş", % 16,7'si (4 kişi) "31 -35 yaş", % 12,5'i (3 kişi) "36 – 40 yaş", % 12,5'i (3 kişi) "41 – 45 yaş" ve % 37,5 (9 kişi) "46 ve üzeri yaş" grubunda yer almaktadır.
- Meslekte çalışma süresi "0 – 5 yıl", "6 – 10 yıl" ve "11 – 15 yıl" olan katılımcıların oranı %20,8dir (5'er kişi). Katılımcıların %37,6'sının (9 kişi) meslekte çalışma süresi ise "16 yıl ve üzeri" grubunda yer almaktadır.
- Araştırmaya katılan hekimlerin %75'i (18 kişi) "cerrahi anabilim dalı" alanlarında mesleklerini icra ederken %12,5'i (3 kişi) "temel tıp bilimleri" ve %12,5'i (3 kişi) de "dâhili tıp bilimleri" alanlarında mesleklerini icra etmektedirler.

İçerik Analizi Bulguları

Yapılan mülakatlar sonucu elde edilen verilerin içerik analizine (Holsti, 1969; Luborsky, 1994) tabi tutulması sonucu elde edilen bulgular aşağıda ayrıntılarıyla sunulmuştur:

Cinsiyete Dayalı İşbölümü Bulguları

Çalışma kapsamında ilk olarak katılımcılardan kadınlar ve erkekler için en uygun olduğunu düşündükleri meslekleri sıralamaları istenmiştir. Buna göre katılımcıların kadınlar için uygun buldukları meslekler Tablo 37'de ve erkekler için uygun buldukları meslekler ise Tablo 38'de görüldüğü gibidir.

Tablo 37 incelendiğinde "öğretmenliğin" hem kadın(%81,82) hem de erkek hekimler (%92,31) tarafından kadınlar için en uygun bulunan meslek olarak kabul edildiği görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan kadın hekimlerin öğretmenlikten sonra kadınlar için en uygun olduğunu düşündüğü ilk üç meslek "dâhili tıp bilimleri" (%63,64), "temel tıp bilimleri" (%36,36) ve "mühendislik" (%27,27) olarak sıralanmaktadır. Çalışmaya katılan erkek hekimlerin öğretmenlikten sonra kadınlar için en uygun olduğunu düşündüğü ilk üç meslek ise sırasıyla "hemşirelik" (%46,15), "dâhili tıp bilimleri" (%30,76) ve "temel tıp bilimleri"dir (%30,76).

Tablo 37. Kadınlar İçin Uygun Görülen Meslekler

Meslekler	Kadınlar Tarafından		Erkekler Tarafından	
	f	%	f	%
Öğretmenlik	9	81,82	12	92,31
Hemşirelik	2	18,18	6	46,15
Tıp/Dâhili Bilimler	7	63,64	4	30,76
Tıp/Temel Bilimler	4	36,36	4	30,76
Tıp/Cerrahi Bilimler	2	18,18	–	–
Eczacılık	1	9,09	1	7,69
Avukatlık	2	18,18	3	23,08
Mühendislik	3	27,27	2	15,38
Annelik	–	–	1	7,69
Ev Hanımlığı	–	–	1	7,69
Her Meslek	2	18,18	1	7,69

“Eczacılık” (%9,09), “avukatlık” (%18,18) ve “cerrahi tıp bilimleri”(%18,18) ise çalışmaya katılan kadın hekimlerin kadınlar için uygun buldukları meslekler sıralamasında en alt sıralarda yer alırken; “eczacılık” (%7,69), “mühendislik” (%15,38) ve “avukatlık” (%23,08) çalışmaya katılan erkek hekimlerin kadınlar için uygun buldukları meslekler sıralamasında en alt sıralarda yer almaktadır. Tablo incelendiğinde dikkat çeken bir diğer nokta “annelik” (%7,69) ve “ev hanımlığı”nın (%7,69) sadece erkek hekimler; “cerrahi tıp bilimleri”nin (%18,18) ise sadece kadın hekimler tarafından kadınlar için uygun meslekler olarak sayılmasıdır. Çalışmaya katılan kadın hekimlerin %18,18’i ve erkek hekimlerin %7,69’u ise kadınların istedikleri “her mesleği” icra edebilecek kapasitede olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 38. Erkekler İçin Uygun Görülen Meslekler

Meslekler	Kadınlar Tarafından		Erkekler Tarafından	
	f	%	f	%
Tıp/Cerrahi Bilimler	6	54,55	11	84,61
Tıp/Dâhili Bilimler	1	9,09	2	15,38
Mühendislik	7	63,64	9	69,23
Avukatlık	4	36,36	5	38,46
Öğretmenlik	2	18,18	3	23,08
Hemşirelik	1	9,09	1	7,69
Polis	–	–	2	15,38
Hâkim	–	–	2	15,38
Savcı	–	–	2	15,38
Kaymakam	–	–	1	7,69
Vali	–	–	1	7,69
Her Meslek	2	18,18	4	30,77

Tablo 38 incelendiğinde de görüldüğü üzere çalışmaya katılan erkek hekimlerin erkekler için uygun meslekler sıralamasında ilk sırada “cerrahi tıp bilimleri” (%84,61) yer alırken; çalışmaya katılan kadın hekimlerin erkekler için uygun meslekler sıralamasında ilk sırada ise “mühendislik” (%63,64) yer almaktadır. “Cerrahi tıp bilimleri”nin ardından araştırmaya katılan erkek hekimler tarafından erkekler için uygun görülen meslekler arasında ilk üç sırada yer alan meslekler ise “mühendislik” (%69,23), “avukatlık” (%38,46) ve “öğretmenlik”tir (%23,08). Kadınlar hekimlerin mühendisliğin ardından erkekler için uygun meslek olarak en sık dile getirdikleri meslekler ise “cerrahi tıp bilimleri” (%54,55), avukatlık (%36,36) ve öğretmenlik (%18,18) mesleğidir. “Hemşirelik” erkeklere uygun olduğu düşünülen meslekler arasında hem kadın hekimler (%9,09) hem de erkek hekimler (%7,29) tarafından en az dile getirilen meslek olmuştur. “Polis” (%15,38), hâkim (%15,38), savcı (%15,38), kaymakam (%7,69) ve vali (%7,69) ise erkekler için uygun meslekler olarak sadece çalışmaya katılan erkek hekimler tarafından dile getirilirken çalışmaya katılan kadın hekimlerin %18,18’i ve erkek hekimlerin %30,77’si erkeklerin istedikleri “her mesleği” icra edebilecek kapasitede olduklarını belirtmişlerdir. Tabloda dikkat çeken bir diğer husus ise “temel tıp bilimlerinin” ne erkek ne de kadın hekimler tarafından erkekler için uygun meslekler arasında zikredilmemesidir.

Meslek Seçimi Bulguları

Çalışma kapsamında cevabı aranan sorulardan biri “*bireylerin meslek seçiminde etkili olan faktörler nelerdir?*” sorusudur. Bu bağlamda katılımcılar, meslek seçiminde aile etkisinden meslek üyesi tanıdıkların etkisine ya da iş garantisinden manevi tatmine kadar geniş bir yelpaze içine yerleştirilebilecek faktörlere değinmişlerdir. Aşağıda katılımcıların konuya ilişkin ifadelerine ilişkin bir kaç örnek görülmektedir:

“Tıp fakültesine girişimde ailemin belli bir etkisi olduğunu söyleyebilirim. Oğullarımın doktor olmasını istiyorlardı. Ama tıp fakültesini kendim de çok istedim. Tıp eğitimi almaya hak kazanan ve bu mesleği yapan kişilerin özellikli ve toplumda saygın bir yer edinmiş kimseler olduğunu düşünürdüm. Tabiri caizse bir insanı Azrail’in elinden kurtarabilmenin hazzı paha biçilemezdi ve bu manevi hazzı ancak tıp doktoru olarak yaşayabilirdim. Bu düşüncelerle "kutsal meslek" diye tabir edilen hekim olmayı seçtim.”13 No’lu Katılımcı

“Tıp mesleğini tamamen bilinçsizce, mesleğin ismi güzel olduğu ve ÖSS puanım yüksek olduğu için tercih etmişim. Bir özellik de matematikle uğraşmak istemeyişimdi.”6 No’lu Katılımcı

“Babamın doktor olması önemli rol oynadı. Ayrıca insanlara yardım etme isteği oldukça baskındı. Gerçekten de çoğunlukla yardıma muhtaç ailelere biraz da olsa yardımım dokunduğu zaman mutlu oluyorum.” 9
No’lu Katılımcı

Bu bağlamda yapılan analizler sonucu katılımcıların meslek seçimine etki eden faktörlere ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 39’da özetlendiği gibidir.

Tablo 39.Meslek Seçiminde Etkili Olan Faktörler

Faktörler	Kadın		Erkek	
	f	%	f	%
Ailenin Etkisi	6	54,54	7	53,84
Mesleğin Toplumdaki Saygınlığı	3	27,27	6	46,15
İnsanlara Yardım Etme İsteği	4	36,36	2	15,38
Meslek Üyesi Tanıdıklar	3	27,27	3	23,07
Bilimsel Merak	1	9,09	4	30,76
İş Garantisi	1	9,09	3	23,07
Ekonomik Düzey	–	–	4	30,76
Kişisel Deneyim	1	9,09	1	7,69
Üniversite Seçme/Yerleştirme Sınavı	2	18,18	2	15,38
Öğretmenlerin Etkisi	1	9,09	–	–
Manevi Tatmin	1	9,09	1	7,69

Tablo 39’da da görüldüğü üzere çalışmaya katılan hem kadın (%54,54) hem de erkek (%53,84) hekimlerin meslek seçiminde etkili olan faktörlerin başında “aile etkisi” gelmektedir. Bir diğer ifadeyle katılımcıların yarısından fazlası meslek seçiminde ailelerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. “İnsanlara yardım etme isteği” (%36,36), “mesleğin toplumdaki saygınlığı” (%27,27) ve “meslek üyesi tanıklar” (%27,27) kadın hekimlerin meslek seçiminde etkili olan faktörler arasında ailenin etkisinden sonra en üst sırada gelmektedir. Ailenin etkisinden sonra meslek seçimine etki eden faktörler olarak çalışmaya katılan erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen faktörler ise “mesleğin toplumdaki saygınlığı”(%46,15), “bilimsel merak” (%30,76) ve hekimlerin sahip oldukları “ekonomik düzey” (%30,76) olarak sıralanmaktadır. Meslek seçiminde etkili olan faktörler arasında hekimlerin sahip oldukları “ekonomik düzey”(30,76) sadece erkek hekimler tarafından dile getirilirken “öğretmenlerin etkisi” (%9,09) ise sadece kadın hekimler tarafından dile getirilmiştir. Vurgulanması gereken bir diğer önemli nokta ise “mesleğin toplumdaki saygınlığı”nın meslek seçimine etki eden faktörler arasında hem kadın (%27,27) hem de erkek (%46,15) hekimler tarafından en

çok dile getirilen faktörler arasında olmakla birlikte erkek hekimler tarafından kadın hekimlere nazaran daha fazla dile getirilen bir faktör olmasıdır. Erkek hekimlerin kadın hekimlere nazaran daha sıklıkla dile getirdiği bir diğer faktör ise “iş garantisi”dir. Bir diğer ifadeyle iş garantisi erkek hekimlerin (%23,07) meslek seçiminde kadın hekimlere (%9,09) nazaran da çok daha önemli bir rol oynadığını söylemek mümkün görünmektedir.

İhtisas Alanı Seçimi Bulguları

Katılımcıların meslek seçimine ne gibi faktörlerin etkisi olduğunun belirlenmesinin ardından ihtisas alanı seçimine etki eden faktörlerin neler olduğu sorusunun cevaplanması gerekmektedir. Bu bağlamda araştırmanın bir sonraki adımı olan katılımcıların ihtisas alanı seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 40’te görülmektedir:

Tablo 40.İhtisas Alanı Seçiminde Etkili Olan Faktörler

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Nöbet Sorunu	8	72,72	4	30,77
Çalışma Saatleri	7	63,64	4	30,77
Kişiliğe Uygunluk	5	45,45	10	76,92
Alanda Çalışan Meslektaşların Etkisi	6	54,54	8	61,54
Alanın Önemi ve Geleceği	–	–	7	53,85
Deneyimler	6	54,54	5	38,46
Cinsiyet	4	36,36	3	23,08
TUS Puanı	4	36,36	5	38,46
Doktorlara Şiddet	3	27,27	–	–
Hasta/Hasta Yakını İle Temas	3	27,27	4	30,77
Maddi Beklentiler	–	–	3	23,08
Eşin Kariyeri	3	27,27	–	–
Bilimsel Merak	2	18,18	2	15,38
İnsanlara Yardım Etme İsteği	2	18,18	2	15,38

Tablo 40’ta da görüldüğü üzere kadın ve erkek hekimlerin ihtisas alanı seçiminde rol oynayan faktörler ve bu faktörlerin tekrarlanma sıklığı arasında gözle görülür bir farklılık vardır. Buna göre; kadın hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde göz önünde bulundukları faktörlerin başında gelen “nöbet sorunu” (%72,72) faktörünün erkek hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde oldukça alt sıralarda (%30,77) yer aldığı dikkat çekmektedir. Tablo incelendiğinde kadın hekimler için ihtisas alanı seçiminde etkili olan faktörler arasında en çok dile getirilen diğer faktörlerin ise “çalışma saatleri” (%63,64), “deneyimler” (%54,54), “alanda çalışan meslektaşların etkisi” (%54,54), “cinsiyet”e bağlı sebepler (%36,36) ve “TUS puanı” (%36,36) olduğu görülmektedir. Buna göre

yapılan mülakatlarda kadın hekimler, ihtisas alanı tercihlerinde hem rahat etmek hem de ailelerine ve kendilerine daha fazla zaman ayırabilmek amacıyla özellikle nöbeti az olan ya da nöbet sorunu hiç olmayan, çalışma saatleri belirgin alanları seçme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadın hekimlere göre nöbet sorunu ve çalışma saatlerinin dışında hem üniversite eğitimi ve pratisyenlik sırasında edindikleri deneyimler hem de alanda çalışan üst dönem meslektaşlar veya hocaların yönlendirme ve telkinleri de ihtisas alanı seçiminde önemli bir rol oynamıştır. Bu noktada dikkat çeken bir diğer unsur, kadın hekimler tarafından ihtisas alanı seçiminde dile getirilen bir diğer faktör olan cinsiyete bağlı sebeplerin özellikle cerrahi alanlara ilişkin tercihlerde ön plana çıkmasıdır. Buna göre söz konusu ihtisas alanının cerrahi bir branş olup olmaması çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından kadınları bedenen zorlanması, erkek hekimlerle karşılaştırıldığında söz konusu alanda “tercih edilmeme algısı” ve “aileye zaman ayıramama endişesi” ile doğrudan ilişkilendirilen bir faktör olmuştur. İhtisas alanı seçimini etkileyen faktörler arasında kadın hekimler tarafından dile getirilen faktörler arasında yer alan TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) puanı ise ihtisas alanı seçiminde seçenekleri sınırlayıcı bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bir diğer ifadeyle, kadın hekimler ihtisas alanı seçimlerinde sahip oldukları TUS puanı çerçevesinde kendi kriterlerine en yakın seçimi yapmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadın hekimlerin ihtisas alanı seçiminde rol oynayan faktörler arasında üst sıralarda yer almamakla birlikte erkek hekimler tarafından sıralanan faktörler arasında yer almaması ile dikkat çeken faktörler ise “hekimlere yönelik şiddet” (%27,27) ve “eşin kariyeri” (%27,27) faktörleridir. Buna göre; çalışmaya katılan kadın hekimler ihtisas alanı seçimlerinde hekimlere yönelik şiddet hareketlerini göz önünde bulundurdıklarını ve bu bağlamda bu tür şiddet olayları ile karşı karşıya kalma olasılığının düşük olduğu alanlara yöneldiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun söz konusu kadın hekimleri “hasta ve/veya hasta yakınları” ile mümkün olan en düşük teması gerektiren alanları tercih etmeye ittiği de yapılan mülakatlardan çıkan bir başka sonuçtur. Son olarak; sadece kadın hekimler tarafından dile getirilen “eşin kariyeri” faktörü ise kadın hekimlerin TUS tercihlerini yaparken eşinin görev yaptığı il ile sınırlı tercihler yapmalarına işaret etmektedir. Bir diğer ifadeyle, söz konusu katılımcılar TUS tercihlerini yaparken gerçekten istedikleri bölüm tercihlerini değil eşlerinin görev yaptığı şehirle sınırlı olarak “mümkün olan en iyi tercih”i yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda çalışmaya

katılan kadın hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde etkili olan faktörlere ilişkin beyanlarına ilişkin örnekler aşağıda görüldüğü gibidir:

“Aslında işinin özü insan olan ben ve benim gibi pek çok hekim arkadaşım, sıra ihtisas seçimine gelince mevcut şartlar, kötüye giden sağlık politikaları nedeniyle yıllar önceki idealist düşünceleri bir kenara bırakıyor. Artık rahat edebileceği, nöbeti az, hasta ve hasta yakını derdi olmayan bölümlere yönelmek istiyor; fakat ne yazık ki tercihleri büyük ölçüde sınavdan alınan puanlar belirliyor. Ben de bu doğrultuda, aldığım puan aralığında, en azından hasta ve hasta yakını ile daha az muhatap olacağım ve asistanlık süreci sıkıntılı olsa da uzmanlığımda nispeten rahat edebileceğim düşüncesi ile anesteziyi seçtim.” 1 No’lu Katılımcı

“Çok nöbet, çalışma saatleri belirsiz işler, çok uzun süre fiziksel efor sarf etmemi gerektirecek işler, hele hele çok çok çalışıp çok az duygusal ve maddi doyum sağlayacağım işler beni mutlu etmez ve aile hayatımı da kötü etkilerdi. Bu sebeple TUS puanımın elverdiği ölçüde branşımın hem kendime hem de aileme daha fazla zaman ayırabileceğim bir branş olmasına özen gösterdim.” 9 No’lu Katılımcı

“Tıp fakültesinde okumak çok güzel olmakla birlikte, ağır iş yükü, az tatmin, az kazanç, özellikle okuyup, ihtisasımızı yapacağımız sürelerde devletin sağlık çalışanlarına yönelik kötü yönde değiştirdiği politikalar ile idealizmden uzaklaşarak az nöbet daha huzurlu çalışma şartları gibi faktörler ön plana çıktı. Halk sağlığı da bu kriterleri çoğu zaman karşılayan bir branş. Bu sebeple seçtim.” 6 No’lu Katılımcı

“Bu benim ikinci branşım. İlki cerrahi bir branştı ama ilk yılımı bile doldurmadan istifa edip yeniden TUS’a hazırlandım. Yoğun çalışma saatleri, güneş ışığını göremeden kesintisiz 36 saat çalışmak zorunda kalmak ve bu şekilde ayda 13 gece nöbet tutmak... tüm bunları yaparken de sevdiklerine, kendine vakit ayıramamak, iş yaşantısının stresini ister istemez eve de yansıtmak durumunda kalmak, gecenin gündüzünün, tatilinin belli olmaması....Bütün bunlardan sonra cerrahi bir branş istemedim. Şu anki branşımı da bu yüzden cerrahi branş olmadığı için ve bedenen bayanları zorlayacak bir branş olmadığı için seçtim.” 14 No’lu Katılımcı

“İhtisas seçimimin en önemli belirleyicisi alınan TUS puanı. Daha yüksek bir puanım olsaydı bir bayan olarak kesinlikle dermatolog olmak isterdim; ama gerek TUS kontenjanlarının azlığı, gerek pratisyen hekimlik süreci ve mecburi hizmetin sıkıntıları ve kurtuluşu uzmanlık sıfatında görme yanılması bizlerin çok da istemediğimiz bölümleri bile tercih etmesine neden oluyor. Bir bayan olarak yoğun çalışma saatleri, aileye ve kendime zaman ayıramama endişesini yaşadım tercih sürecinde; fakat dediğim gibi bunlara göre tercih yapma lüksüm olmadı maalesef.” 2 No’lu Katılımcı

Daha önce de değinildiği üzere; kadın ve erkek hekimlerin ihtisas alanı seçiminde rol oynayan faktörler ve bu faktörlerin tekrarlanma sıklığı arasında gözle görülür bir farklılık vardır. Gerçekten de Tablo 40 incelendiğinde erkek hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde etkili olan faktörler arasında ilk sırada yer alan “kişiliğe uygunluk”

(%76,92) faktörünün kadın hekimler için orta derecede önemli (%45,45) bir faktör olduğu görülmektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen ikinci faktör olma özelliğini taşıyan “alanda çalışan meslektaşların etkisi” (%61,54) faktörü çalışmaya katılan kadın hekimler (%54,54) içinde önemli bir faktör olma özelliğine sahiptir. Bununla birlikte ihtisas alanı seçimine etki eden faktörler arasında erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen faktörler arasında üçüncü sırada yer alan “alanın önemi ve geleceği” faktörü kadın hekimler tarafından dile getirilmeyen faktörler arasında yer almaktadır. Bir diğer ifadeyle, çalışmaya katılan erkek hekimlerin çoğunluğu “gelecekte önemli bir alan olacağını öngördükleri” için söz konusu alana yöneldiklerini dile getirmekle birlikte kadın hekimler konuya ilişkin herhangi bir beyanda bulunmamışlardır. Tablo incelendiğinde üniversite eğitimi ve pratisyenlik sırasında edinilen “deneyim”lerini ihtisas alanı seçiminde her ne kadar kadın hekimler (%54,54) için olduğu kadar olmasa da erkek hekimler (%38,46) için de önemli bir faktör olarak öne çıktığı görülmektedir. “TUS puanı” ve “hasta ve/veya hasta yakını ile temas” ise ihtisas alanı seçiminde hem kadın hekimler hem de erkek hekimler için eşit derecede önemli bir faktörler olarak öne çıkmaktadır. Tabloda dikkat çeken bir diğer nokta sıklıkla dile getirilen bir faktör olmamakla birlikte “maddi beklentiler” (%23,08) faktörünün sadece çalışmaya katılan erkek hekimler tarafından dile getirilmesidir. Son olarak, erkek hekimler tarafından ihtisas alanı seçiminde etkili faktörler arasında sayılan “cinsiyet” (%23,08) faktörünün kadın hekimlerin aksine olumlu bir anlam taşıdığı belirtilmesi gerekmektedir. Bir diğer ifadeyle, cinsiyet faktörü kadın hekimler için daha çok dezavantajlı bir durumu belirtmek için kullanılırken erkek hekimler için daha çok avantajlı bir durumu belirtmek üzere kullanılmıştır. Cinsiyet faktörü kadın hekimler için olduğu gibi erkek hekimler için de daha çok cerrahi alan tercihleriyle ilişkili olarak dile getirilmiştir. Aşağıda çalışmaya katılan erkek hekimlerin ihtisas alanı seçimlerine etki eden faktörlere ilişkin ifadelerine ilişkin birkaç örneğe yer verilmiştir:

“Cerrahi bir yaşam tarzıdır, radikal ve hızlı bir çözüm üretim yetisi gerektirir. Kesin çözümdür. Ben de kişilik olarak zor olayları başarmak ve problem çözmekten zevk alan birisiyim. Hekimlik ve özellikle de cerrahi de zaten böyle bir şey. Bu nedenle idealist bir şekilde cerrah olmak istedim hep. Bu yüzden de yaptığım işten keyif alıyorum. Kendimi sürekli geliştirebiliyorum ve çok başarılıyım!” 13 No’lu Katılımcı

“Ben bu ihtisasa başladığım zaman ameliyatlara çok uzun ve başarısız idi. Bu yüzden meslekteki büyüklerim bile ihtisas seçimimden mutlu olmamışlardı. Ama ben zaman içinde bu branşın geleceğinin çok iyi olacağını ve bu branşta çok başarılı olabileceğimi gördüm. Gerçekten

de kalp cerrahisinin ülkemizde yaygınlaşmasında, koroner bypass ameliyatlarının başarılı olmasına büyük katkıları oldu. Birçok yenilik ve ilk tekniğin uygulanmasına vesile oldum. Uçlarda olmak, sıradan olmamak beni mutlu ediyor.” 17 No’lu Katılımcı

“Tıp mesleğini ailemin isteği ile seçtim; uzmanlık alanını ise kendim istedim. Uzmanlık alanımı seçerken temel kriterim hasta ilişkisinin az olan bir alan olmasıydı. Pratisyenliğimde hasta ve hasta yakınları ile devamlı muhatap olmak zorunda kalmak beni çok yormuştu çünkü.” 16 No’lu Katılımcı

“Branşım çok ağır ve güce dayalı bir branş. Dayanıklı olmak gerekiyor yani. Belki de bu yüzden branştaki hocalarım ortopediyi seçmem için teşvik ettiler. Zaten cerrahi branşlarda erkek çalışan genellikle tercih edilir. Güçlülük, dayanıklılık, kaprissizlik (gülerek) gibi sebeplerden...” 3 No’lu Katılımcı

Üniversite Eğitimi ve Mesleki Sosyalleşme Bulguları

Daha önce de değinildiği üzere üniversite, bireye mesleki bilgi aktarmanın yanı sıra mesleğin etik kodlarına uygun bir şekilde bireyin mesleğin bir üyesi olma yolunda sosyalleşmesinin başladığı ilk kurum olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda meslek ve ihtisas alanı seçimine etki eden faktörlerin belirlenmesinin ardından üniversite eğitiminin bireylere mesleki bilgi ve becerilerin yanı sıra mesleğin kabul edilen bir üyesi olabilmeleri için ne gibi değerler ve nitelikler kazandırdığı soruları gündeme gelmiştir. Gerçekten de bu doğrultuda yapılan mülakatlar sonucu katılımcılar tıp fakültesinde eğitim ve öğretimin birlikte var olduğunu vurgulayarak üniversite eğitimi sırasında özellikle öğretim üyeleri olmak üzere başarılı üst dönem meslektaşlar, asistanlar, sınıf arkadaşları ve üniversitenin kendi yapılanması gibi çok çeşitli aktörlerin meslek yaşamlarında çok önemli etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda katılımcıların konuya ilişkin beyanlarına ilişkin çeşitli örnekler görülmektedir:

“Tıp fakültesi eğitim ve öğretimin birlikte olduğu bir süreç olduğu için hepimiz üzerindeki etkisi çok büyüktü. Güzel arkadaşlıklar edinme ve hocalarımızın bizimle samimi ilişkiler içinde olmaları, meslek etiğinin ilke edinildiği bir ortamda yetişmiş olmak benim ilerisi için bakış açımı etkilemiştir her zaman. Hiçbir şey olmasa bile mesleğimi etik bir biçimde nasıl yerine getirebilirim, onu öğrendim.Hocalarımdan özellikle mesleki sorumluluk bakış konularında çok etkilendim. Bu nedenle rahatlıkla tıp fakültesinin mesleki gelişimime çok faydası olduğunu söyleyebilirim.” 4 No’lu Katılımcı

“İyi bir üniversiteden mezun oldum ve hayranlık duyduğum hocalarla çalışma fırsatı buldum. Sınıf arkadaşlarımdan ve üst dönem arkadaşlarımdan başarılarından bahsetmiyorum bile. Daha öncede söylemiştim.Kişilik olarak zor olayları başarmaktan hoşlanan birisiyim. Hal böyle olunca en az hocalarımdan kadar başarılı olmak, onlar gibi meslekte yeniliklere

öncülük eden biri olmak için elimden geleni yaptım” 13 No’lu Katılımcı

“Üniversitenin öğrencilerine ve öğretim üyelerine bir hayat anlayışı kazandırdığını, en azından kazandırması gerektiğini düşünüyorum. Kişisel olarak bana da böyle bir bakışı kazandırdığını ifade etmeliyim. Tıp fakültesinden ara sıra doktor çıkar derler. Ama hocalarım sayesinde ben o ara sıra doktor çıkanlardan oldum diyebilirim.” 12 No’lu Katılımcı

“Üniversitenin profesyonel arkadaşlıklar açısından çok olumlu yanları olduğunu söyleyebilirim. Sonuçta üniversite arkadaşlarımızdan belirli bir mesleki çevreniz oluşuyor. Düşününce başka hiç bir meslekte bu çevreyi sağlayamazdım diyorum. Yıllar sonra bile medikal paylaşımlar söz konusu olduğunda üniversitede kurmuş olduğum o arkadaşlıkların yararını görmüş olduğumu söyleyebilirim.” 18 No’lu Katılımcı

Buna göre yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 41’de özetlenmiştir.

Tablo 41. Üniversite Eğitimi ve Mesleki Sosyalleşme

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Mesleki Etik Bilincinin Oluşması	7	63,63	9	69,23
Geleceğe Yönelik Profesyonel Arkadaşlıklar	6	54,54	8	61,53
İnsan İlişkilerinde Gelişim	5	45,45	7	53,84
Mesleki Rol ve Davranışları İçselleştirmek	4	36,36	9	69,23
Takım Çalışmasına Uyum	4	36,36	–	–
Mesleki Sorumluluk Bilincinin Oluşması	4	36,36	–	–
Sosyal Çevre Oluşturmak	–	–	5	38,46
Kariyer Fırsatları	–	–	2	15,38

Tablo 41’de de görüldüğü üzere “mesleki etik bilincinin oluşması” hem kadın (%63,63) hem de erkek (69,23) hekimler tarafından dile getirilen üniversite eğitiminin mesleki bilgi ve beceriler dışında kendilerine kazandırdığı değerler ve nitelikler arasında ilk sırada gelmektedir. Bir diğer ifadeyle araştırmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu üniversite eğitiminin kendilerinde mesleki etik bilincinin oluşmasında önemli bir etkisi olduğunu beyan etmişlerdir. Tablo incelendiğinde dikkat çeken bir diğer nokta, erkek hekimlerin büyük çoğunluğunun (%69,23) üniversite eğitiminin kendileri üzerinde “mesleki rol ve davranışları içselleştirmek” konusunda önemli bir etkisi olduğunu dile getirmelerine karşın söz konusu maddenin kadın hekimler için alt sıralarda (%36,36) yer almasıdır. “Geleceğe yönelik profesyonel arkadaşlıklar”ın oluşturulması ve “insan ilişkilerinde gelişim” ise tabloda da görüldüğü gibi hem kadın hem de erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen değerler ve nitelikler sıralamasında nitelikler arasında ilk üç sırada yer almaktadır. Bir diğer ifadeyle katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite eğitiminin kendilerine hem insan ilişkilerinin gelişmesini sağlamak hem de geleceğe

yönelik profesyonel arkadaşlıklar kurma şansı tanımak konusunda katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bunun yanında “takım çalışmasına uyum” (%36,36) ve “mesleki sorumluluk bilincinin oluşması” (%36,36) çalışmaya katılan hekimler arasında sadece kadın hekimler tarafından dile getirilen değerler ve nitelikler olarak göze çarpmaktadır. Bunun yanında “sosyal çevre oluşturmak” (%38,46)ve elde edilen “kariyer fırsatları” (%15,38) ise sadece erkek hekimler tarafından dile getirilen nitelikler olmuştur.

Akranlar ve Mesleki Sosyalleşme Bulguları

Araştırma kapsamında bir diğer önemli soru akranların profesyonelleşme sürecinde nasıl bir rol üstlendikleri sorusudur. Bu doğrultuda yapılan mülakatlar sonucu çalışmaya katılan kadın hekimlerin %72,72’si ve erkek hekimlerin %76,92’si kendileri ile aynı dönemde mesleğe başlayan arkadaşlarının, bir diğer ifadeyle akranlarının meslek hayatlarında önemli etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre yapılan mülakatlar sonucu akranların profesyonelleşme sürecindeki etkilerine ilişkin elde edilen bulgular Tablo 42’de görüldüğü gibidir.

Tablo 42. Akranlarla İlişkiler ve Mesleki Sosyalleşme

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Yardımlaşma ve Dayanışma	6	54,54	7	53,84
Manevi Destek	5	45,45	3	23,07
Teşvik Etmek	4	36,36	3	23,07
Tavsiyelerde Bulunma	4	36,36	4	30,76
Akran Kontrolü	3	27,27	4	30,76
Bilgi Paylaşımı	3	27,27	4	30,76
Mesleği Sevmek	3	27,27	3	23,07
Mesleği Anlamak	3	27,27	3	23,07
Örnek Olmak	2	18,18	1	7,69
Çalışmalarda Birliktelik	2	18,18	2	15,38

Tablo 42 incelendiğinde dikkat çeken ilk husus katılımcılar tarafından akranların meslek yaşamındaki etkisine ilişkin olarak dile getirilen faktörlerin cinsiyet bağlamında çok önemli bir değişiklik göstermemesidir. Bir diğer ifadeyle çalışmaya katılan kadın ve erkek hekimlerin akranların meslek yaşamındaki rolüne ilişkin algıları büyük oranda birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Tabloda dikkat çeken bir diğer husus ise katılımcılar tarafından akranların meslek yaşamındaki rolüne ilişkin ifadelerinin özellikle psikolojik destek ekseninde toplanmış olmasıdır. Buna göre çalışmaya katılan hekimler tarafından akranlarının meslek yaşamındaki rolüne ilişkin dile getirilen ilk boyut “yardımlaşma ve dayanışma” boyutu olmuştur. Bunun yanı sıra “manevi destek”

sağlamak, belirli amaçları gerçekleştirmek için “teşvik etmek”, mesleki ve bireysel sorunlarla ilgili “tavsiyelerde bulunmak”, mesleki konulara ilişkin “bilgi paylaşımı” ve “akran kontrolü” olarak adlandırılabilir mesleki konularda olumlu veya olumsuz geribildirim sağlamak katılımcılar tarafından akranların kendileri ve meslek yaşamları üzerindeki etkisine ilişkin dile getirdikleri diğer boyutlardır. Katılımcılar aynı zamanda meslek yaşamlarında bazı akranların kendileri için “örnek teşkil ettiklerini”, “mesleği anlamak” ve “mesleği sevmek” bağlamında önemli roller üstlendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar tarafından dile getirilen bir diğer önemli husus akranlarla mesleğin ilk yıllarında başlayan ilişkilerinin sonraki yıllarda “çalışmalarda birliktelik” şeklinde devam etmesidir. Bir diğer ifadeyle akranlar arasında mesleğin ilk yıllarında daha çok psikolojik destek düzeyinde başlayan ilişkiler daha sonraki yıllarda profesyonel paylaşımlar şeklinde varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Aşağıda katılımcıların akranların meslek yaşamlarındaki etkisine ilişkin ifadelerine ilişkin örnekler görülmektedir:

“Asistanlığım sırasında tanıştığım bir meslektaşımın benim üzerindeki etkisi sahiden büyüktür. Bu arkadaşımın mesleki anlamda benim en büyük destekçim olduğunu söyleyebilirim. Kendi bölümümdeki hocalarım beni engellerken o desteklemiştir. Cesaret vermiştir. Aradan yıllar geçti ama hala görüşürüm kendisiyle. Görüşürüm derken sadece arkadaş ortamını kastetmiyorum. Beraber yaptığımız araştırmalardan ya da birbirimize yönlendirdiğimiz hastalardan bahsediyorum.” 24 No’lu Katılımcı

“Eğer meslek olarak tıbbı seçtiyseniz, hele bir de akademik bir ortadaysanız bu tarz arkadaşlıklar kurmanız imkânsız. Yani, öyle yoğun, öyle stresli bir eğitim sürecine giriyorsunuz ki bunu birileriyle paylaşma ihtiyacı duymamanız olanaksız oluyor. Benim de meslek yaşamım da sayılı da olsa bu tarz arkadaşlarım oldu... Bu arkadaşlarla birbirimizi olumlu etkilediğimizi düşünüyorum. En azından benim için çalışma azimleriyle, etik davranışlarıyla bana örnek olmaları sayesinde işimi daha severek ve içten yapar olduğumu söyleyebilirim” 18 No’lu Katılımcı

Rol Model ve Mesleki Sosyalleşme Bulguları

Akranların yanı sıra bireylerin profesyonelleşme sürecindeki etkisiyle öne çıkan bir diğer önemli aktör grubunun ise rol modeller olduğu dile getirilmektedir. Bu nedendir ki katılımcıların meslek yaşamlarında rol model olarak aldıkları kişilerin varlığı veya yokluğu, katılımcıların hangi nedenlerle bu kişileri rol model olarak gördükleri bu çalışma kapsamında cevaplanması gereken sorular olmaktadır. Bu bağlamda yapılan mülakatlar sonucu çalışmaya katılan kadın hekimlerin %18,19’u ile erkek hekimlerin

%15,39'u "işini çok iyi yapan özgün ve kaliteli insanların az sayıda olması", "rol model olarak benimsenebilecek konumunda olan kişilerin paragöz ve çıkarıcı olmaları", bu kişilerin "mesleki ve insani bağlamda yetersiz olmaları", "maddi kazanç uğruna etik değerleri yitirmeleri" gibi nedenler dolayısıyla rol model olarak benimseyebilecekleri kişiler bulamadıklarını dile getirmişlerdir. Çalışmaya katılan kadın hekimlerin %81,81'i ve erkek hekimlerin %84,61'i ise meslek yaşamlarında rol model olarak gördükleri kişiler olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra yapılan mülakatlar çalışmaya katılan kadın hekimlerin hem kadınları hem de erkekleri rol model olarak tercih etmelerine rağmen çalışmaya katılan erkek hekimlerin büyük oranda erkekleri rol model olarak tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Buna göre çalışmaya katılan kadın hekimler arasından %36,36 erkek, %36,36 kadın ve %9,09 ise hem erkek hem de kadın rol modelleri benimsediklerini dile getirmişlerdir. Çalışmaya katılan erkek hekimler arasından ise %53,84 erkek, %15,39 kadın ve %15,39 ise hem erkek hem de kadın rol modelleri benimsediklerini dile getirmişlerdir. Yapılan mülakatlar kapsamında dikkat çeken bir diğer nokta katılımcıların rol model olarak benimsedikleri kişileri yakın çevrelerinden seçme eğiliminde olmalarıdır. Şöyle ki meslek yaşamlarında rol model olarak benimsediği kişiler olduğunu belirten katılımcıların tamamı bu rol modellerin ders aldıkları öğretim üyeleri, özellikle yurtdışı deneyimleri sırasında beraber çalışma fırsatı buldukları mesleğin önemli gelen isimleri ya da üst düzey meslektaşlar vb. yakın temas halinde oldukları kişiler olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcılar tarafından dile getirilen söz konusu kişileri rol model olarak benimseme nedenleri ise Tablo 43'de özetlendiği gibidir. Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların kişileri rol model olarak benimseme nedenlerinin hem kendi içinde hem de cinsiyet bağlamında çeşitlilik gösterdiği dikkat çekmektedir. Buna göre "üst düzey hasta-doktor ilişkileri" çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından kişileri rol model olarak benimseme nedenlerinin başında gelirken çalışmaya katılan erkek hekimler için ilk sırada yer alan sebebin ise "başarılı olmak" olduğu görülmektedir. Bununla birlikte tabloda da görüldüğü üzere katılımcıların kişileri rol model olarak benimseme nedenlerin ilki kadın ve erkek hekimler bağlamında değişiklik gösterse bile en çok dile getirilen nedenler birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda "ilkeli olmak" her iki grup tarafında en çok dile getirilen ikinci neden olurken bunu "mesleki hâkimiyet", "bilgi birikimi" ve "iş dışında ilgi alanlarına sahip olmak" izlemektedir.

Buna göre hem kadın hem de erkek hekimler “şartlara ve duruma göre tavır değiştirmeyen, çok paralar kazanma imkânı varken dahi gerçekten mağdur olanların yanında olmak için bu paralara yüz çevirebilen, sahip oldukları makamdan gerektiğinde vazgeçebilen” ilkeli, mesleklerine hâkim, yüksek bilgi birikimine ve iş dışında da ilgi alanlarına sahip olan çok yönlü kişileri rol model olarak benimse eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 43. Rol Model ve Profesyonelleşme Süreci

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Üst Düzey Hasta-Doktor İlişkileri	8	72,73	3	23,08
İlkeli Olmak	7	63,64	8	61,53
Başarılı Olmak	6	54,55	11	84,62
Mesleki Hâkimiyet	6	54,55	7	53,84
Bilgi Birikimi	5	45,45	7	53,84
İş Dışında İlgi Alanlarına Sahip Olmak	5	45,45	6	46,15
Mesleki Sevgi	4	36,36	–	–
Mesleki Etik Bilinci	3	27,27	5	38,46
Dürüstlük	2	18,18	4	30,77
“Güçlü Kadınlar”	2	18,18	–	–
Rasyonel Olmak	1	9,09	–	–
Otoriter Olmak	1	9,09	–	–
Toplumsal Saygınlık Düzeyi	1	9,09	1	7,69
Ekonomik Refah	–	–	2	15,38
Sonuç Odaklı Olmak	–	–	1	7,69
Özgüvenli Olmak	–	–	1	7,69

Tablo incelendiğinde de görüldüğü üzere kadın ve erkek hekimlerin kişileri rol model olarak benimseme nedenleri arasındaki bütün bu benzerliğe rağmen sadece kadın ve sadece erkek hekimler tarafından dile getirilen nedenler de bulunmaktadır. Buna göre “mesleki sevgi”, “rasyonel olmak”, “otoriter olmak” ve “güçlü kadınlar” sadece çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından dile getirilirken “sonuç odaklı olmak”, “özgüvenli olmak” ve rol model olarak seçilen kişilerin “ekonomik refah” düzeyi de sadece çalışmaya katılan erkek hekimler tarafından dile getirilmiştir.

Mentorluk ve Mesleki Sosyalleşme Bulguları

Bireyin mesleki yaşamında ve profesyonel sosyalleşme sürecinde önemli bir etkisi olduğu kabul edilen mentorluk olgusu mesleki sosyalleşme sürecinin incelendiği bu çalışmada da elbette ki irdelenmesi gereken konulardan biridir. Bu nedenlerdir ki katılımcıların meslek yaşamlarında mentorluk olgusunun nasıl bir yeri olduğu sorusu yapılan mülakatlar kapsamında cevabı aranan sorulardan biri olmuştur. Bu doğrultuda

yapılan mülakatlar kapsamında çalışmaya katılan hem kadın (%72,73) hem de erkek (%76,92) hekimlerin büyük çoğunluğu ,“tıp eğitiminin bunun üzerine kurulu olduğunu” vurgulayarak meslek yaşamlarının belli bir döneminde mentorluk ilişkisi içinde olduklarını belirtmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki ifadelerine ilişkin bir örnek görülmektedir:

“Evet, elbette ki bulundum. Sonuçta işimiz daha çok usta – çırak ilişkisi üzerine kurulu. Yani tıp fakültesine girmenizle birlikte 6 sene öğrencilik 3 sene asistanlık olduğunu düşünürsek bulunmamak gibi bir durum mümkün değil. Bu yüzden her dönemde zaman zaman hami zaman zaman himaye edilen görevinde sık sık bulunduk.” 18 No’lu Katılımcı

Buna göre katılımcıların yukarıda örneklenen beyanlarını mentorluk olgusunun katılımcıların meslek yaşamlarında önemli bir rol oynadığı yönünde yorumlamak mümkün görünmektedir. Bununla birlikte yapılan mülakatlar daha derinlemesine incelendiğinde farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki yakından bakıldığında katılımcıların meslek yaşamlarında var olduğunu beyan ettikleri mentorluk ilişkisinin gerçekte sadece mentorluğun kariyer gelişimi boyutunun bir parçası olan mesleki bilgilendirmeyi kapsadığı dikkat çekmektedir. Bununla birlikte kabullenme, yönlendirme, öğüt verme, mentor tarafından meslek çevresinde başarılı olarak lanse edilme gibi mentorluğun psikolojik ve sosyal boyutlarının ise söz konusu ilişkide yer almadığı görülmektedir. Bu doğrultuda yapılan analizler tüm yönleriyle bir mentorluk ilişkisi içerisinde bulunan katılımcıların sayısının da esasında oldukça düşük düzeyde kaldığını göstermiştir. Buna göre yapılan analizler çalışmaya katılan kadın hekimlerin yalnızca %27,27’si ve erkek hekimlerin ise %38,46’sı tüm boyutları ile bir mentorluk ilişkisi içinde olduğunu ortaya koymuştur. Söz konusu kadın hekimler arasından 3 kişi ve erkek hekimler arasından 2 kişi mentorluk ilişkisi içerisinde himaye edilen konumunda olduklarını belirtmişlerdir. Meslek yaşamlarında mentorluk ilişkisi içerisinde olduklarını beyan eden katılımcılara göre ise mentorluk meslek yaşamlarında belirgin pozitif bir etkiye sahiptir. Buna göre; himaye edilen konumundaki katılımcıların mentorluk ilişkisinin meslek yaşamlarında “motivasyon sağlaması”, “mesleki bilginin aktarılması“, ”güven vermesi” gibi pozitif etkileri olduğunu dile getirirken mentor konumundaki katılımcılar için ise bu etkinin daha çok “mesleki ve kişisel tatmin” şeklinde olduğu görülmüştür. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarını gösteren örneklere yer verilmiştir:

“Meslek yaşamımda inanılmaz etkili oldu. Yani vizyon alıyorsunuz, motivasyon oluyor, mentorunuzun deneyimlerini paylaşması sizin mesleki bilginizi ve tecrübenizi artırıyor. Sinerji oluyor ve sorumluluğu da paylaşıyorsunuz. Tam bir usta-çırak ilişkisi... Mesleki olarak beraber karar almak, birinin sizi kollaması ve desteği gerçekten çok önemli.” 7 No’lu Katılımcı

“Ben hiç himaye edilmedim. Bu nedenle de himaye etmenin ne kadar kıymetli olduğunu anladım. Sonrasında hep mentor olmaya açık bir yaklaşım sergiledim. Bu benim için hayatımın verilmiş en güzel kararlarından biriydi. Bu yüzden hep aranan, saygı gören, hatırlanan biri kişi olduğumu düşünüyorum” 21 No’lu Katılımcı

Meslek yaşamlarında herhangi bir mentorluk ilişkisi içerisinde bulunmadıklarını belirten katılımcılar ise söz konusu durumun “yoğun çalışma temposu ve zamansızlık”, “meslekte yeterli niteliklere sahip olan kişilerin az sayıda olması”, “yetkin kişilere ulaşmada yaşanan zorluklar”, “mentor konumunda bulunan kişiler tarafından rakip olarak görülmek” gibi nedenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların söz konusu beyanlarına ilişkin bir örnek aşağıda görüldüğü gibidir:

“Bir süre asistanlık yaptığım yerde hoca yanaşıp bir şey demişti, ben de muayene ile ilgili pratik bir bilgi verecek diye heyecanlanmıştım. Dedi ki, ' poliklinikten giriş yaptırırsınlar ondan sonra yapın pansumanı' ... Sorun işlemlerin girişini yapmak yani. Ne acı değil mi? Biz asistanlar hoca bir kelime öğretecek diye onca fedakarlıkla bekliyoruz . Hâlbuki hocalar bizi eğitmek için orada olduklarının farkında bile değiller. Gerçi sonuçta onlar da performans kaygısıyla yaşıyor. Bu yüzden de eğitim geri planda kalıyor çoğu klinikte, asistana düşen onca işle birlikte tıbbi sekreterlik oluyor ki ek ödemesi ortalamanın altında kalsın.” 4 No’lu Katılımcı

Şimdiye kadar yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere “cinsiyete dayalı faktörler” mentorluk ilişkisinin yokluğuna ilişkin bir sebep olarak dile getirilmemiştir. Bir diğer ifadeyle, meslek yaşamlarında mentorluk ilişkisi içerisinde bulunmadıklarını belirten katılımcılar, söz konusu durumu cinsiyet dışındaki faktörlerle ilişkilendirmişlerdir. Bu bağlamda cinsiyetin katılımcıların meslek yaşamlarında mentor veya himaye edilen konumunda bulunmalarında bir etken olmadığını söylemek mümkün görünmektedir. Bununla birlikte bu noktada, yapılan mülakatların katılımcıların mentorluk ilişkisi içerisinde bulunacakları kişilerin cinsiyetine ilişkin bazı tercihleri olduğunu ve bu tercihlerin çalışmaya katılan kadın ve erkek hekimler arasında farklılaştığını belirtmek gerekmektedir. Şöyle ki çalışmaya katılan kadın hekimlerin %27,27’si mentorluk ilişkisinde bulunacakları kişinin “karşı cinsten olmasını” istediklerini belirtirken erkek hekimlerin %30,76’sı ise mentorluk ilişkisinde bulunacakları kişinin “kendileri ile aynı cinsiyetten olmasını” tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Buna göre söz konusu kadın

hekimler, “*her zaman için aynı cinsle çalışmanın zor*” olduğunu belirterek mentor veya himaye edilen olarak ilişki kuracakları kişilerin karşı cinsten kişiler olmalarını tercih ettiklerini beyan ederken erkek hekimler ise tam tersi şekilde “*daha iyi anlaşılabilir ve daha rahat empati kurabildiklerini*” belirterek mentor veya himaye edilen kişiler olarak hemcinslerini tercih edeceklerini dile getirmişlerdir. Çalışmaya katılan kadın hekimlerin %72,73’ü ve erkek hekimlerin %69,24’üne göre ise “*önemli olan söz konusu kişinin bilgi, beceri ve kişiliği*”dir ve bu nedenle mentor veya himaye edilen olarak meslektaşlarıyla kuracakları ilişkilerde cinsiyetin bir önemi yoktur.

Cinsiyet ve İşyeri İlişkileri

Araştırmanın bir başka odak noktası katılımcıların işyerindeki ilişkilerinde cinsiyetin bir rolü olup olmadığı ve eğer varsa nasıl bir rolü olduğunu anlamak oluşturmaktadır. Böylece çalışmanın bu aşaması kapsamında katılımcıların üstleriyle, kendileriyle aynı düzeydeki meslektaşlarıyla, astlarıyla ve sürekli etkileşim halinde oldukları hastalarla ilişkilerinde cinsiyetin nasıl bir rol oynadığı sorgulanmıştır.

Konuya ilişkin yapılan mülakatlar, çalışmaya katılan kadın hekimlerin %54,54’ünün erkek hekimlerin ise %15,39’unun üstleriyle ilişkilerinde cinsiyetlerinin etkili bir faktör olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur. Görüldüğü üzere erkek hekimlerle kıyaslandığında cinsiyetlerinin üstleriyle ilişkilerinde bir etken olarak öne çıktığını düşünen kadın hekim sayısı çok daha fazladır. Bunun da ötesinde cinsiyet, üstleriyle ilişkilerinde cinsiyetlerinin etkili bir faktör olduğunu belirten erkek hekimler açısından pozitif bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki söz konusu erkek hekimlere göre “*erkek olmak (bu meslekte) genellikle bir avantaj*” olarak kabul edilmekte kadın hekimlere nazaran çalışma gruplarına (özellikle ameliyat ekipleri) “*tercih edilmek*” konusunda etkili bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Cinsiyetlerinin üstleriyle ilişkilerinde etkili bir faktör olduğunu belirten kadın hekimlere göre ise kadın olmak üstleriyle ilişkilerini etkileyen olumsuz bir etkidir. Bu bağlamda “*angarya işler*” (%36,36), “*tercih edilmeme*” (%27,27), “*sözlü taciz*” (%18,18) ve “*adaletsiz iş paylaşımı*” (%9,09) kadın hekimlerin üstleriyle ilişkilerine yönelik en çok dile getirilen cinsiyete dayalı olumsuz davranış ve uygulamalar olmuştur. Buna göre, söz konusu kadın hekimler özellikle asistanlık döneminde cinsiyetleri nedeniyle “*çoğunlukla sekreterlik ve hemşirelik işlemleri*” de dâhil olmak üzere angarya işlerin verildiğini ve özellikle “*kadınların fiziksel olarak güçsüz olduğu varsayımı*” ve “*hamilelik ve doğum*

izni nedeniyle ameliyat ekipleri ve çalışma gruplarında tercih edilmediklerini” dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra kadın hekimlerin üstleriyle ilişkilerine yönelik cinsiyete dayalı olumsuz davranış ve uygulamalar arasında “üstlerinin sözlü tacizine maruz kaldıklarını” dile getirmeleri ise özellikle dikkat çekicidir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarına ilişkin örnekler görülmektedir:

“Sahiden midemi bulandırıyor ama maalesef erkek hocaların bayanları rahatsız etme (sözlü taciz) eğilimi var. Bu davranışlardan hem kendim nasibimi aldım hem de diğer bayan meslektaşlarımın aynı davranışa maruz kaldığını gördüm. Buna mide bulandırıcı denmez de ne nedir ki başka!!! Böyle davranışların yanında yaptığımız görevimiz olmayan saçma sapan işlerden bahsetmiyorum bile. Hadi asistanken yaptığımız sekreterlik, hemşirelik işleri bir yere kadar ama doçent olduğum dönemde bile müstahdem otururken odamın yerlerini paspas ettiğim olmuştur ve anabilim dalı başkanı da buna ses çıkarmadı. Söyleyecek başka ne var ki?” 24 No’lu Katılımcı

Bu noktada üstleri ile cinsiyetleri nedeniyle sorun yaşadıklarını belirten kadın hekimlerin bu sorunları sadece karşı cinsten üstlerle değil hemcinsleri ile de yaşadıklarını ifade ettiklerini özellikle vurgulamak gerekmektedir. Öyle ki söz konusu kadın hekimler arasından 2 kişi karşı cinsten üstlerden ziyade hemcinsleriyle çalışırken daha çok sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda söz konusu kadın hekimler “bayan hocalarla çalışırken pasifize edilmeye çalışıldıklarını hissettiklerini” ve bu nedenle “erkek hocalarla çalışmayı daha kolay bulduklarını” dile getirmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarına ilişkin bir örneğe yer verilmiştir:

“Bana kalırsa bir kadın olarak erkeklerle iletişim kurmak daha kolay. Bayan – bayan olunca bayanlar birbirini istemeyebiliyor. Bayan hocalarla çalıştığım dönemlerde pasifize edilmeye çalışıldığımı düşündüm mesela. Bu yüzden cinsiyetimin kadın üstlerimle ilişkilerimde negatif, erkek üstlerimle ilişkilerimde pozitif etkisinin olabildiğini gördüm diyebilirim.” 9 No’lu Katılımcı

Cinsiyetin işyerindeki ilişkilerinde oynadığı role ilişkin üstlerin ardından odaklanılması gereken bir diğer grup katılımcıların kendileriyle aynı düzeydeki meslektaşlarıdır. Bu doğrultuda yapılan mülakatlar çerçevesinde katılımcıların cinsiyetin kendileriyle aynı düzeyde meslektaşlarıyla olan ilişkilerindeki rolüne ilişkin algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadın hekimlerin %63,63’si ve erkek hekimlerin ise 76,92’si cinsiyetinkendileriyle aynı düzeydeki meslektaşları ile ilişkilerinde etkili bir faktör olmadığını belirtmiştir. Bu bağlamda cinsiyetin katılımcıların büyük bir çoğunluğu için eş düzey meslektaşlarla olan ilişkilerde etkili bir faktör olarak algılanmadığını söylemek mümkün görünmektedir. Bunun yanı sıra

yapılan analizler eşdüzey meslektaşlarla ilişkilerde de cinsiyetin üstlerle olan ilişkilerdeki rolüne benzer bir rol oynadığını göstermektedir. Bir diğer ifadeyle cinsiyetin eş düzey meslektaşlarla olan ilişkilerinde etkili bir faktör olduğunu belirten katılımcılar için söz konusu etkinin doğası üstlerle olan ilişkilerde olduğu gibi kadın ve erkek hekimler bağlamında birbirlerinden farklı bir doğaya sahiptir. Buna göre cinsiyetin eş düzey meslektaşlarla olan ilişkilerinde etkili bir faktör olduğunu belirten kadın hekimler için bu etki “sosyal ortamlardan dışlanmak” (%18,18) gibi negatif bir anlam taşırken erkek hekimler için ise “sosyal ortamlara dâhil edilmek” (%15,38) ve “hemcinsleriyle daha iyi medikal paylaşım yapabilmek” (%15,38) gibi daha çok pozitif bir anlam taşımaktadır. Son olarak eşdüzey meslektaşlarla ilişkilerde cinsiyetin rolüne ilişkin belirtilmesi gereken nokta, üstlerle ilişkilerde cinsiyetin rolüne benzer şekilde eşdüzey meslektaşlarla yaşanan sorunların kadın meslektaşlar arasında daha sıklıkla yaşanmasıdır. Buna göre, eşdüzey meslektaşları ile cinsiyetleri nedeniyle sorun yaşadıklarını belirten kadın hekimler bu sorunları sadece karşı cinsten meslektaşları ile değil hemcinsleri ile de yaşadıklarını dile getirdikleri dikkat çekmektedir. Bunun da ötesinde söz konusu kadın hekimler yaşanan sorunlar nedeniyle “erkek meslektaşlar ile çalışmayı kadın meslektaşları ile çalışmaya tercih edeceklerini” (%18,18) belirtmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarına ilişkin bir örnek görülmektedir:

“Şu anki kliniğimde karşılaşmadım ama daha önceki kliniğimde bayanlar çoğunluktaydı. Böyle olunca stresi tolere edememe, birbirini alttan alamama gibi nedenlerle sık sık anlaşmazlıkların çıktığı oluyordu. Bu yüzden çalışma arkadaşı olarak kesinlikle erkekler daha idare edici ve anlaşılması kolay diye düşünüyorum.” 1 No’lu Katılımcı

Daha önce de değinildiği üzere astlar, işyeri ilişkileri kapsamında incelenen bir sonraki grubu oluşturmaktadır. Bir diğer ifadeyle katılımcıların cinsiyetin eş düzey meslektaşlarla ilişkilerindeki rolüne ilişkin algılarının ardından astlarla ilişkilerinde nasıl bir role sahip olduğu sorusu araştırma kapsamında cevabı aranan bir diğer soru olmuştur. Bu bağlamda yapılan mülakatlar çerçevesinde çalışmaya katılan erkek hekimler cinsiyetin astlarla ilişkilerinde bir etken olduğunu belirtir beyanda bulunmazken çalışmaya katılan kadın hekimlerin yarıdan fazlası (%54,54) ise cinsiyetin astlarla olan ilişkilerini etkileyen bir faktör olduğunu belirtmiştir. Buna göre; “erkek mesleği olarak algılanan bir meslekte çalışan kadınlar olarak” cinsiyetleri nedeniyle astlar tarafından “ciddiye alınmadıklarını” (%36,36) hissettiklerini belirten katılımcılar, aynı zamanda

astların “saygısız davranışlarına” (%27,27) maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra söz konusu kadın hekimler tarafından astlarla ilişkilerinde cinsiyetten kaynaklanan bir diğer sorun “işlerin ağırdan alınması”dır (%18,18). Son olarak söz konusu kadın hekimler kendileri ve davranışları hakkında astlar tarafından yapılan “dedikoduya”(%18,18) maruz kaldıklarını ve herhangi bir anlaşmazlık durumunda astların erkek hekimlerin “tarafını tutma”(%9,09) eğiliminde olduklarını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda cinsiyetin astlarla olan ilişkilerini etkileyen bir faktör olduğunu belirten kadın hekimlerin söz konusu etkiye ilişkin ifadeleri Tablo 44’te de görülmektedir:

Tablo 44. Astlarla İlişkiler ve Cinsiyet

Faktörler	f	%
Ciddiye Alınmamak	4	36,36
Saygısız Davranışlar	3	27,27
İşlerin Ağırdan Alınması	2	18,18
Dedikodu	2	18,18
Taraf Tutmak	1	9,09

Yukarıda astlarla katılımcıların cinsiyetleri nedeniyle astların olumsuz davranış ve tutumlarına ilişkin ifadelerine dair açıklamaların ardından cinsiyetin elbette ki söz konusu davranış ve tutumlarda tek sebep olmadığına da altını çizmek gerekmektedir. Gerçekten de katılımcılar astlarla ilişkilerinde yaşadıkları olumsuz deneyimleri cinsiyet dışında farklı sebeplere de bağlamışlardır. Şöyle ki astların olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kaldıklarını dile getiren kadın hekimler, bu tutum ve davranışları cinsiyetin yanı sıra “tecrübesizlik” (%36,36), “yaşın küçük olması”(%36,36), karşısındaki kişinin “kişilik özellikleri” (%27,27) ve görev yaptıkları “kurumun kültürüne” (%9,09) bağlamışlardır. Buna göre; söz konusu kadın hekimler mesleğe yeni başladıkları tecrübesizlik dönemlerinde özellikle kendilerinden yaşça daha büyük olan astlar tarafından ciddiye alınmadıklarını dile getirirken olumsuz tutum ve davranışlarda bulunan kişilerin “eğitim eksikliği”, “ciddiyetsizlik” gibi kişilik özellikleri de astlarla yaşanan sorunların altında yatan sebepler arasında sayılmıştır. Kurumun astların olumsuz tutum ve davranışlarına yönelik caydırıcı bir tutum izlememesi ise en az dile getirilen neden olmuştur. Son olarak, cinsiyetin astlarla ilişkilerinde bir etken olmadığını belirten erkek hekimlerin % 30,76’sının cinsiyet dışındaki sebeplerden ötürü astların olumsuz tutum ve davranışları ile karşı karşıya kaldıklarını dile getirdiklerini belirtmek gerekmektedir. Buna göre, söz konusu erkek hekimler “yumuşak başlı ve rahat olmaları,

fazla otoriter olmamaları” (23,08) ve “tecrübesizlik” (%7,69) nedeniyle astların “verilen işi zamanında yapmama” (%23,08) davranışı ile karşı karşıya kaldıklarını dile getirmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarını gösteren örneklere yer verilmiştir:

“Yaşımın küçük olması ve tecrübemin az olması ve kadın olmam zaman zaman sorun yaşamama neden oldu tabii. Pratisyen hekimlik yaparken mecburi hizmette bazı yardımcı sağlık personelleri ya da diğer personeller işle ilgili ve hastane ile ilgili bazı kurallarda bana uymak, dediğimi yapmak istemedi.” 6 No’lu Katılımcı

“Bu meslekte çömezken sözünüzü geçirmekte zorlanmanız, ciddiye alınmanız sıradan bir durum aslında. Neden? Daha yeni hekimseniz ya da yeni uzmansanız rüştünüzü ispat edene kadar oradaki 20 yıllık hemşire daha kıdemlidir de ondan. Zaman geçtikçe iyi ilişkiler kurulup işleri yürütme beceriniz gözlendikçe işler normale döner.” 9 No’lu Katılımcı

“Mizahi yönümün fazla olmasından ve yumuşak başlı biriyim. Yardımcı sağlık personeliyle aradaki mesafeyi korumak gerekir ama kişiliğim nedeniyle çok da yapabildiğim bir şey değil bu. Bu nedenle zaman zaman yardımcı sağlık personeli verdiğim bir işi benim kızmayacağımı düşünerek yapmayabiliyor.” 15 No’lu Katılımcı

İşyeri ilişkilerinde cinsiyetin rolüne dair incelenecek son grup hekimlerin sürekli etkileşim halinde oldukları hastalardır. Bu bağlamda katılımcıların hastalarla ilişkilerinde cinsiyetin bir rolü olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Yapılan mülakatlar hekimlerin hastalarla iletişiminde cinsiyetin önemli bir belirleyici olarak öne çıktığını göstermiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadın hekimlerin %90,90’nı cinsiyetin hastalarla etkileşimlerinde olumsuz bir etken olduğunu beyan etmiştir. Çalışmaya katılan erkek hekimlerin %76,92’ü cinsiyetin olumlu bir etken olarak hastalarla ilişkilerini etkilediğini dile getirmişlerdir. Buna göre katılımcıların cinsiyetin hastalarla olan etkileşimlerindeki rolüne ilişkin ifadeleri Tablo 45’te özetlendiği gibidir:

Tablo 45. Hastalarla İlişkiler ve Cinsiyet

	Faktörler	f	%
Kadın	Saygısız Davranışlar	7	63,64
	Yardımcı Sağlık Personeli Yerine Konmak	6	54,55
	Güvensizlik	5	45,45
	Daha Yüksek "Hekime Şiddet" Potansiyeli	4	36,36
	Hemcinsini Arama	2	18,18
Erkek	Güvenilirlik	10	76,92
	Tercih Edilme	8	61,53
	Daha Düşük "Hekime Şiddet" Potansiyeli	5	38,46
	Saygınlık	4	30,77
	Hemcinsini Arama	2	15,38

Tablo incelendiğinde de görüldüğü üzere , *“saygısız davranışlar”* (%63,64) çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından hastalarla etkileşimlerinde cinsiyetleri nedeniyle en sık maruz kaldıkları olumsuz davranıştır. Söz konusu kadın hekimler aynı zamanda sık sık *“yardımcı sağlık personeli yerine kondukları”*nı (%54,55), hekimliğin erkek mesleği olarak algılanması nedeniyle hastaların kadın hekimlere karşı *“güvensiz”*(%45,45) bir tutum içinde olduklarını dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından dile getirilen hastaların hekimin cinsiyetinden kaynaklanan olumsuz tutum ve davranışları arasında en dikkat çekici olan ise *“daha yüksek "hekime şiddet" potansiyeli”*dir (%36,36). Buna göre söz konusu kadın hekimler, hastalar tarafından *“cinsiyetleri nedeniyle zayıf ve güçsüz olarak algılandıklarını ve bu nedenle hekime yönelik şiddet olaylarında hedef olarak seçildikleri”* dile getirmişlerdir. Çalışmaya katılan kadın hekimlerin hastalarla ilişkilerinde cinsiyetin etkisine dair olumlu olarak değerlendirilecek tek davranış ise hastaların doktor seçiminde *“hemcinsini arama”* (%18,18) eğiliminde olmalarıdır. Şöyle ki katılımcılara göre kadın hastalar *“özellikle doğuda utanma, eş baskısı ya da kendileriyle aynı cinsiyetten olan hekimlere derdini daha rahat anlatma”* gibi nedenlerle kadın doktorları tercih etmektedir.

Daha önce de değinildiği ve Tablo 45’te görüldüğü üzere erkek hekimlerin hastalarla olan etkileşimlerinde cinsiyet olumlu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Buna göre, yapılan mülakatlar kapsamında çalışmaya katılan erkek hekimler; hastaların erkek hekimleri daha *“güvenilir”* (%76,92) bulduklarını, toplumda var olan *“erkeklerin daha iyi doktor olduğu inancı”* nedeniyle *“özellikle cerrahi alanlarda hastaların erkek hekimleri kadın hekimlere tercih etme eğiliminde olduğunu”* (%61,53) ve *“toplumun gözünde erkek hekimlerin daha saygın bir yere sahip olduğunu”* (%30,77) dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra özellikle dikkat çeken bir diğer nokta, erkek hekimlerin de hekime yönelik şiddet olaylarında kadın hekimlerin hedef olarak seçilme olasılığının daha yüksek olduğu konusunda kadın hekimlerle hemfikir olmalarıdır. Bu bağlamda söz konusu erkek hekimler kendileri için *“hekime yönelik şiddet potansiyelinin kadın hekimlere nazaran daha düşük olduğunu”* (%38,46) beyan etmişlerdir. Son olarak; yine kadın hekimlerle benzer şekilde çalışmaya katılan erkek hekimlerde *“özellikle üreme sistemini ilgilendiren meselelerde hastaların kendileriyle aynı cinsten olan hekimleri tercih ettiklerini”*(%15,38) dile getirmişlerdir. Buna göre katılımcıların konuya ilişkin beyanlarına şu örnekler verilebilir:

“Nedendir bilemiyorum ama halkın bayan doktorlara "hemşire hanım" diye hitap etme alışkanlığı var. Sahiden, hemşire hanım diye çağrılmaktan bıktım diyebilirim. Ya da mesela insanlar poliklinik muayenesinin sonunda “bizi doktor görmeyecek mi?” diye soruyorlar. Bir keresinde bana "Doktor bey kızım" diyen bile olmuştu. Bunun dışında gözle görülür bir sebep olmamasına rağmen bayan cerrahlara karşı bir güvensizlik, ameliyat olmak istememe durumu oluyor sıkça.” 4 No’lu Katılımcı

“Ne yazık ki şiddet eğiliminde bir toplumuz ve yine ne yazık ki böyle bir toplumda bayanlar daha zayıf. Tabii erkek mesleği olarak kabul edilen bir mesleği yapan kadınlar olarak biz de bu şiddetten nasibimizi alıyoruz. Hastalar bayanları daha zayıf görüyorlar ve bu yüzden de üzerlerine gidiliyor.” 9 No’lu Katılımcı

“Özellikle üreme sistemini ilgilendiren meselelerde, hastalar kendileriyle aynı cinsten olan hekimleri seçiyorlar. Diğer yandan sağlık politikalarının hekimi düşürdüğü güncel pozisyon düşümülecek olursa, kadın meslektaşlarının işinin daha zor olduğunu düşünüyorum. Çünkü toplumun eğitim düzeyi düştükçe, ahlaki bozuldukça, işine gelmediği bir durumda, karşısında kendisinden bedenen daha zayıf bir hekime karşı daha kolay terbiyesizlik edilebiliyorlar. Hatta özellikle şiddet unsuru işin içine girince bayanları hedef seçiyorlar diyebilirim.” 12 No’lu Katılımcı

“Genel olarak toplumda erkeklerin daha iyi doktor olduğu düşüncesi hâkim olduğundan erkek hekimlere karşı daha saygılı yaklaşımlar mevcut. Ve özellikle cerrahlık mesleğinde hastaların erkekleri daha çok tercih ettiklerini düşünüyorum.” 20 No’lu Katılımcı

Cinsiyet ve İş-Aile Çatışması Bulguları

Mesleki sorumlulukların ailevi sorumluluklar üzerinde nasıl bir etkisi olduğu ve cinsiyetin bu etkileşimde etkili bir değişken olup olmadığı sorusu araştırma kapsamında cevaplanması gereken bir diğer önemli sorudur. Bu bağlamda yapılan mülakatlar katılımcıların tamamının mesleki sorumluluklar nedeniyle ailevi sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandığını ortaya koymuştur. Buna göre, katılımcıların cinsiyet bağlamında mesleki sorumlulukları nedeniyle ailevi sorumluluklarına ilişkin yaşadıkları sorunlar Tablo 46’da özetlendiği gibidir:

Tablo 46. Mesleki Sorumlulukların Aile Yaşamlarında Sebep Olduğu Sorunlar

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Aileye Zaman Ayıramamak	11	100,00	13	100,00
Ailevi Sorumlulukları Yerine Getirememek	9	81,82	8	61,53
İletişim Sorunları	6	54,54	4	30,76
İş Yerindeki Sorunların Eve Yansıması	4	36,36	1	7,69
Özel Yaşamın Sekteye Uğraması	3	27,27	7	53,85
Ailede Sağlık Danışmanı Rolü	–	–	1	7,69

Tablo 46’da görüldüğü üzere çalışmaya katılan kadın ve erkek hekimler arasında mesleki sorumlulukların ailevi sorumluluklar üzerindeki etkisine ilişkin özellikle göze çarpan bir farklılık yoktur. Buna göre dikkat çeken tek farklılık sadece erkek hekimler tarafından dile getirilen “*ailede sağlık danışmanı rolünü üstlenmek zorunda kalmak*” (%7,69) sorunudur. Bunun yanı sıra Tablo 46 incelendiğinde katılımcıların tamamının mesleki sorumlulukları nedeniyle “*ailelerine zaman ayıramadıklarını*” beyan ettikleri görülmektedir. Mesleki sorumluluklar nedeniyle “*ailevi sorumlulukları yerine getirememek*” yine hem kadın (%81,82) hem de erkek (%61,53) hekimler tarafından en çok dile getirilen sorunlar arasında yer almaktadır. Buna göre, söz konusu hekimler mesleki sorumlulukları nedeniyle özellikle çocukların eğitimi ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan kadın hekimlerin %54,54’ü ve erkek hekimlerin %30,76’sı mesleki sorumluluklarının aile hayatında çeşitli “*iletişim sorunları*” da beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir. Buna göre; “*33 saat mesainin sonunda eve gittiklerinde zaten fiziksel ve psikolojik olarak tükenmiş hissettiklerini*” vurgulayan söz konusu hekimler “*bu durum nedeniyle eş ve çocuklarıyla iletişim kurmakta zorlandıklarını*” beyan etmişlerdir. “*İşyerindeki sorunların eve yansması*” ise çalışmaya katılan erkek hekimlere (%7,69) nazaran kadın hekimler tarafından daha yüksek yüzeylede (%36,36) dile getirilmesine rağmen iki grup tarafından da dile getirilen bir diğer sorun olmuştur. Son olarak çalışmaya katılan hem kadın (%27,27) hem de erkek (%53,85) hekimler mesleki sorumlulukları nedeniyle “*özel yaşamlarının sık sık sekteye uğradığını*” dile getirmişlerdir. Söz konusu katılımcılar bu bağlamda “*mesleğin yoğun, stresli ve yıpratıcı ve sürekli hastaları ön plana koymayı gerektiren bir doğaya sahip olduğunu*” vurgulayarak “*bu stresin bir şekilde eve yansıdığını*” ve “*günün 24 saati hastalarla iletişimde olmak zorunluluğu ve daima acil iş çıkabilmesi nedeniyle özel yaşamlarının sık sık sekteye uğradığını*” dile getirmişlerdir. Özetle, Tablo 46 incelendiğinde cinsiyetin katılımcıların mesleki sorumlulukların aile yaşamları üzerinde sebep olduğu sorunlar üzerinde önemli bir değişken olarak kabul edilemeyeceğini ve bu bağlamda mesleğin kendini adamayı gerektiren talepkar doğasının söz konusu sorunların temel sebebini oluşturduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Mesleki ve ailevi sorumluluklar arasında yaşanan çatışmanın katılımcılar için ne gibi sonuçlar doğurduğu ise Tablo 47’de görüldüğü gibidir:

Tablo 47. Cinsiyet ve İş-Aile Çatışması

Sonuçlar	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Mutsuzluk	9	81,82	–	–
Suçluluk Duygusu	7	63,63	–	–
Yabancılaşma	6	54,54	–	–
Verimsizlik	5	45,45	1	7,69
Düşük Motivasyon	4	36,36	4	30,76
Stres	–	–	6	46,15
Tatminsizlik	–	–	7	53,84

Tabloda incelendiğinde de görüldüğü üzere cinsiyet, her ne kadar katılımcıların mesleki sorumluluklarının aile yaşamlarında sebep olduğu sorunlar üzerinde önemli bir etken olmasa da katılımcıların söz konusu sorunlara verdikleri tepkiler üzerinde önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Nitekim çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından mesleki ve ailevi sorumluluklar arasında yaşadıkları çatışmaya gösterdikleri tepkiler sıralamasında en çok dile getirilen ilk üç sırada yer alan “*mutusuzluk*” (%81,82), “*suçluluk duygusu*” (%63,63) ve “*yabancılaşma*”(%54,54) aynı zamanda sadece kadın hekimler tarafından dile getirilen tepkiler arasında yer almaktadır. Buna göre; söz konusu kadın hekimler “*yoğun ve yıpratıcı çalışma saatleri nedeniyle ailede kendilerine düşen sorumlulukları yerine getiremedikleri, onlara yeterince zaman ayıramadıkları ve onların desteğe ihtiyacı olduğu zaman her zaman yanlarında olamadıkları*” için kendilerini çoğu zaman mutsuz ve suçlu hissettiklerini dile getirerek bu durumun onların mesleklerinden uzaklaşmalarına neden olduğunu dile getirmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu yöndeki beyanlarına ilişkin bir örnek görülmektedir:

“Mesleğimi çok seviyorum. Ben isteyerek, büyük ideallerle doktor oldum. Ama ne yazık ki ne kadar yıpratıcı bir meslek olabileceğini anlayamamışım. Nöbetler, mesai dışı çalışmalar, günün 24 saati hastalarla iletişimde olma zorunluluğu, daima acil iş çıkabilmesi... İşi işyerinde bırakabileceğin bir meslek değil yani. Ama ben sadece doktorda değilim. Aksine her şeyden önce anneyim sonra eşim sonra doktorum. En azından durumun bu olması gerektiğini hissediyorum ve ailemi ihmal etmek zorunda kaldıkça kendimi suçlu hissediyorum. Mutsuz oluyorum.” 10 No’lu Katılımcı

Bunun yanı sıra kadın hekimler tarafından en çok dile getirilen tepkiler arasında yer alan “*verimsizlik*” erkek hekimler tarafından dile getirilen tepkiler arasında en alt sırada yer almaktadır. Çalışmaya katılan erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen tepkiler sıralamasında ilk iki sırada yer alan “*tatminsizlik*” (%53,84) ve “*stres*” (%46,15) ise benzer şekilde kadın hekimler tarafından dile getirilmeyip sadece erkek

hekimler tarafından dile getirilen tepkilerdir. Bu bağlamda “*düşük motivasyon*” hem kadın (%36,36) hem de erkek hekimler (%30,76) tarafından görece eşit düzeylerde dile getirilen tek tepkidir.

Aile-İş Çatışması Bulguları

Yapılan mülakatların katılımcıların meslek ve aile hayatına ilişkin sorumlulukları bağlamında ortaya koyduğu bir diğer önemli husus çalışmaya katılan kadın hekimlerin %72,72’sinin erkek hekimlerin ise % 45,15’inin ailevi sorumluluklarının mesleki anlamda kendileri için avantaj sağlayacak fırsatları değerlendirmelerinde bir engel teşkil ettiğini belirtmeleridir. Bu bağlamda katılımcıların ailevi sorumluluklarının meslek yaşamı üzerinde ne gibi bir etkisi olduğuna ilişkin ifadeleri Tablo 48’de özetlendiği gibidir:

Tablo 48. Cinsiyet ve Aile-İş Çatışması

Faktörler	KADIN		ERKEK	
	f	%	f	%
Yurtdışına Çıkmamak	6	54,55	6	46,15
Kongrelere ve Toplantılara Katılmamak	5	45,45	2	15,38
Uzun Süreli Eğitimlere Katılmamak	4	36,36	5	38,46
TUS Tercihlerinde Şehir Sınırlaması	3	27,27	-	-
Şehir Değiştirememek	3	27,27	3	23,08
Kariyerde Duraklama	2	18,18	-	-

Tablo 48 incelendiğinde cinsiyetin, katılımcıların ailevi sorumluluklarının mesleki yaşamına ilişkin kararları üzerinde etkili bir değişken olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Buna göre “*yurtdışına çıkamamak*” hem kadın (%54,55) hem de erkek (46,15) hekimler tarafından en çok dile getirilen faktör olmuştur. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan kadın hekimlerle hemen hemen aynı düzeylerde dile getirilmekle birlikte erkek hekimler tarafından en çok dile getirilen diğer faktörler “*uzun süreli eğitimlere katılmamak*” (% 38,46) ve “*şehir değiştirememek*”(% 23,08) olarak sıralanmaktadır. Bir diğer ifadeyle, ailevi sorumluluklar çalışmaya katılan kadın ve erkek hekimlerin hayatlarında uzun süreli değişimler yapmalarının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Cinsiyet bağlamından bakıldığında kadın hekimler için ailevi sorumlulukların mesleki kararlar üzerindeki etkisine ilişkin belki de en dikkat çekici faktörün ise aynı zamanda erkek hekimler tarafından dile getirilmeyen bir faktör olma niteliği taşıyan “*TUS tercihlerinde şehir sınırlaması*” (%27,27) olduğu görülmektedir. Buna göre; söz konusu kadın hekimler TUS tercihleri yaparken özellikle eşlerinin

kariyerlerini ön planda tuttıklarını, bu nedenle ihtisas alanı tercihlerinde buldukları şehirde bulunan bölümlerle sınırlı kaldıklarını dile getirmişlerdir. Tabloda dikkat çeken bir diğer konu, kadın hekimler (%45,45) tarafın en çok dile getirilmekle birlikte erkek hekimler (%15,38) tarafından en az dile getirilen faktör olan “kongrelere ve toplantılara katılamamak” faktörüdür. Buna göre, kadın hekimler erkek hekimlerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranlarda ailevi sorumlulukları nedeniyle kongre ve toplantılara katılamadıklarını bildirmişlerdir. Son olarak kadın hekimler tarafından en az dile getirilen ancak erkek hekimler tarafından dile getirilmemesi nedeniyle dikkat çeken bir diğer faktör ise “kariyerde duraklama”dır. Şöyle ki söz konusu kadın hekimler doğum ve çocuk bakımı gibi nedenlerle uzmanlık eğitimlerini ertelemek zorunda kaldıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin beyanlarına ilişkin örnekler aşağıda görüldüğü gibi:

“Eşim nedeniyle ihtisas için şehir dışına çıkamadım. Eşim o zamanlar asistan hekimdi ve benim yanıma tayin isteme durumu yoktu. Bu nedenle mevcut düzenimizin, aile birlikteliğimizin bozulmaması adına TUS tercihlerimi onun olduğu üniversiteyle sınırlamak durumunda kaldım ve tabii bu durum gerçekten istediğim alanı yazmama imkân vermedi diyebilirim.” 1 No’lu Katılımcı

“Tıp konusunda hemen her branşta yenilikler özellikle ABD kaynaklıdır ve yeni şeyler bu ülkede eğitim alınarak öğrenilebilir. Ama hele çocuklar da olunca ne düzeninizi bozup ne de onları geride bırakıp gidebiliyorsunuz. Bu nedenle çok önemli fırsatları kaçırdım ne yazık ki.” 13 No’lu Katılımcı

“Asistanlığa başlayabilmek için TUS gibi tüm zamanınızı ve enerjinizi vermeniz gereken bir sınav var önümüzde. Asistanlığın gül bahçesi olmadığı da muhakkak. Bu yüzden hamilelik döneminde böyle bir sınava hazırlanmayı ya da çocuğum daha çok küçükken asistanlığın zorluklarını göze alamadım ve uzmanlığa geç başladım.” 10 No’lu Katılımcı

Meslekten Ayrılma Niyeti Bulguları

Çalışma kapsamında son olarak katılımcıların meslekten ayrılma niyetleri ve bu durumun nedenleri üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda yapılan mülakatlar çalışmaya katılan kadın hekimlerin %81,81’inin ve çalışmaya katılan erkek hekimlerin ise %46,15’inin meslek yaşamları boyunca en azından bir kere ciddi anlamda mesleği bırakmayı düşündüklerini ortaya koymuştur. Dolayısıyla çalışmaya katılan kadın hekimler ve erkek hekimler kıyaslandığında kadın hekimlerin mesleği bırakma eğilimlerinin erkek hekimlere nazaran çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkün

görülmektedir. Katılımcıların mesleği bırakmayı düşünme nedenleri ise Tablo 49’da görüldüğü gibidir:

Tablo 49. Cinsiyet ve Meslekten Ayrılma Niyeti

Nedenler	Kadın		Erkek	
	f	%	f	%
Uzun ve Yorucu Çalışma Koşulları	8	72,73	5	38,46
Yapılan İşin Karşılığını Alamamak	7	63,63	5	38,46
Sağlık Sistemindeki Sorunlar	5	45,45	6	46,15
Belirsizlik	5	45,45	1	7,69
Hayatı Ertelemek Zorunda Kalmak	4	36,36	–	–
Mesleğin Değersizleştirilmesi	3	27,27	4	30,76
Aşırı Ders Yüğü	2	18,18	2	15,38
Alınan Sorumlulukların Ciddiyeti	2	18,18	–	–
Gerçek Şoku	2	18,18	2	15,38

Tablo 49’ incelendiğinde erkek hekimlerle kıyaslandığında kadın hekimler tarafından dile getirilme oranının erkek hekimlere göre gözle görülür düzeyde yüksek olduğu dikkat çeken ve kadın hekimler tarafından en çok dile getirilen nedenler arasında ilk iki sırada yer alan nedenlerin “uzun ve yorucu çalışma koşulları” (%72,73) ve “yapılan işin karşılığını alamamak” (%63,63) olarak sıralandığı görülmektedir. Söz konusu nedenler aynı zamanda erkek hekimlerin de kadın hekimlerle aynı düzeylerde olmasa da sıklıkla dile getirdikleri nedenler arasında yer almaktadır. Buna göre, söz konusu katılımcılar “hasta ve hasta yakınlarını tatmin etmenin neredeyse imkânsız olduğu uzun ve yıpratıcı çalışma saatlerinin kendilerine ve ailelerine zaman ayırmalarının önüne geçtiğini, maddi ve manevi olarak verdikleri emeklerin karşılığını alamadıklarını hissettiklerini” dile getirmişlerdir. Katılımcıların konuyla ilgili beyanlarına ilişkin örnekler aşağıda görüldüğü gibidir:

“Özellikle bir bayan doktor olarak bizler, doktor olmanın dışında her bayan gibi bir eş, bir ev hanımı, bir anneyiz. Doktorluk mesleği ile tüm bunları eksiksiz bir arada götürmek çok zor, bir taraftan ödün vermek zorunda kalıyorsun her zaman. Üstelik bunca fedakarlığa rağmen yaptığımız işin maddi ve manevi karşılığını da alamadığımızı düşünüyorum. Tüm bu gerçeklerle karşılaştıktan sonra herhalde tekrar seçim yapma şansı verilse kesinlikle doktor olmazdım diyorum.” 1 No’lu Katılımcı

“Çocuklarımdan ikisi de eğitimlerinde “sağlık dışı” sektörleri düşünmekteler. Ve doğru karar. Her zaman en önce maalesef iş geliyor. Hastalar bile bu kafada. Biz hekimleri Android yaratıklar olarak görüyorlar. Hekim yemez içmez, uyumaz, hiçbir insani ihtiyacı yoktur.

*Zaman zaman düşünüyorum: Bu meslekte ne kadar daha kalmalıyım?
Şartlar her geçen gün güçleşiyor.” 12 No’lu Katılımcı*

“Sağlık sistemindeki sorunlar”ın mesleği bırakmayı düşünme nedeni olarak çalışmaya katılan erkek hekimlerin (%45,15) sıralamasında ilk; kadın hekimlerin (%45,45) sıralamasında ise üçüncü sırada yer aldığı dikkat çekmektedir. Buna göre hemen kadın hekimler hem de erkek hekimler tarafından hemen hemen aynı düzeylerde dile getirildiği dikkat çeken “sağlık sistemindeki sorunlar” özellikle zaten ciddi sorunları bulunan bir sistem olan sağlık sisteminde yaşanan bütün zorlukların hekime mal edilmesine atıfta bulunmaktadır. Bunun yanı sıra “belirsizlik” ve “hayatı ertelemek zorunda kalmak” yine çalışmaya katılan kadın hekimler tarafından en çok dile getirilen nedenler arasında yer almakla birlikte erkek hekimler tarafından çok daha düşük düzeylerde dile getirilen ya da hiç dile getirilmeyen nedenler olarak dikkat çekmektedir. Şöyle ki söz konusu katılımcılar “mecburi hizmet, TUS, sürekli değişen sağlık politikaları” gibi nedenlerle hayatlarında sürekli bir belirsizliğin var olması ve bu belirsizlik içinde “yaşıtları hayatlarını düzene koyup oturmuş bir hayat kurarken böyle oturmuş ve düzenli bir hayat için hala beklemek zorunda kalmalarının” mesleği bırakmak istemelerine neden olduğunu dile getirmişlerdir. Bu bağlamda çalışmaya katılan kadın hekimlerin erkek hekimlere göre belirsizliğe toleransının daha az olduğunu söylemek mümkün olmaktadır. Aşağıda katılımcıların konuya ilişkin beyanlarına bir kaç örnek verilmiştir:

“Mezun oluyorsunuz tam da mesleğe yeni başlamanın hevesi ve heyecanını yaşayacakken önünüzde TUS gibi bir engelin olması hadi onu da hallettiniz diyelim bu seferde asistanlık sürecinin sıkıntıları, mecburi hizmet stresi derken bir yere ait olma ve orada kabul edilme, yer edinme süreci biraz uzun zaman alıyor bizim meslekte.” 1 No’lu Katılımcı

“Tıp eğitimim süresince olmasa da, sonrasında yaşıtılarım evlenip çocuk sahibi olup, oturmuş bir düzen, hayat kurdukça ve ben mecburi hizmet, TUS, nöbetler vb. gibi mesleki nedenlerle hayatı her anlamda ertelemek zorunda kaldıkça keşke doktor olmasaydım dediğim çok oldu.” 9 No’lu Katılımcı

“O dönem almış olduğumuz üniversite sınavı puanlarıyla işletme okumuş olsaydım..bilmem kaç defa mecburi hizmet yapıp hayatım bölünmediği gibi, çok daha üst düzey mevkilerde çok daha iyi maaşlarla çalışıyor olurdum. Hala ders kitapları okumak zorunda kalmak yerine başka kitaplar okurdum mesela. Hayatın belirsizliği bu kadar büyük olmazdı ve hayata bu kadar geç başlamazdım. İş işten geçtiği için artık şansım yok. Şu an, bulunduğum zor şartları hayatımı en kolay idame edebileceğim şekle göre yönlendirmeye çalışıyorum olduğu kadar” 10 No’lu Katılımcı

Tablodan da görüldüğü üzere yapılan mülakatlar çerçevesinde sadece kadın hekimler tarafından dile getirilen bir diğer neden “*alınan sorumlulukların ciddiyeti*” olmuştur. Buna göre söz konusu kadın hekimler işlerinin çok ciddi sorumluluklar gerektirdiğine dikkat çekerek “*zaman zaman bu sorumluluklar ve beraberinde getirdiği risklerle baş etmekte zorlandıklarını*” dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra hem kadın hem de erkek hekimler tarafından dile getirilen diğer nedenler ise “*aşırı ders yükü*” ve “*gerçek şoku*”dur. Son olarak en çok dile getirilen nedenler arasında olmasa dahi vurgulanması gereken bir diğer nokta çalışmaya katılan hekimlerin “*mesleğin değersizleştirilmesi*” yönündeki beyanlarıdır. Tablodan da görüldüğü üzere hem kadın hekimler (%27,27) hem de erkek hekimler (%30,76) tarafından dile getirilen “*mesleğin değersizleştirilmesi*” özellikle son yıllarda uygulanan politikaların sonucu olarak hekimlik mesleğinin toplum nezdinde saygınlığını kaybetmesine vurgu yapmaktadır. Buna göre söz konusu katılımcılar, özellikle son yıllarda yapılan yasal değişikliklerin etkisiyle mesleklerinin toplum nezdinde değersizleştirildiğini dile getirerek bu durumun kendilerini *hastanın iyiliği için risk alması gereken durumlarda bile bu riski almaktan çekinen*” ve “*sadece maaşlı memur mantığıyla çalışmalarını beklenen*” hekimler olmaya zorladığını beyan etmişlerdir. Bunun yanı sıra söz konusu hekimler yapılan değişiklikler sonucu hekimlere dayatılan performansa dayalı çalışma sisteminin kendilerini “*sürekli daha fazla hasta bakmak baskısı*” ile karşı karşıya bırakarak “*çalışma yoğunluğunu daha da arttırdığını*” belirtirken çalışma koşullarında yaşanan bu değişimin hem “*hizmet kalitesini düşürdüğünü*” hem de “*mesleklerinden uzaklaşmalarına neden olarak mesleği bırakmayı ciddi anlamda düşünmelerine neden olduğunu*” dile getirmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin beyanlarına ilişkin örnekler aşağıda görüldüğü gibidir:

“Tekrar dünyaya gelsem asla hekim olmak istemezdim. Hele ki Türkiye’de! Hangi kılıfa uydurulduğumu bilmediğimiz bir düzende bir günlüğüne geçici görev adı altında görevlendirildiğiniz ilçe devlet hastanesinin 24 saatlik acil nöbetinden çıkıp, şehir merkezindeki kendi görev yaptığımız hastanenin 24 saatlik diğer nöbetimize ucu ucuna yettiğiniz, bu nöbetlerin birinde saat 14:00 da günün ilk yemeği olarak yediğiniz bir tost için sağlık bakanlığına poğaçaya şikayet edilip hakkınızda inceleme başlatılan bir ülke burası... Böyle bir sağlık politikası nedeniyle de daha önce mesleğini en iyi yaptığı halde işini rölantiye alan veya hastanın iyiliği için risk alması gereken durumlarda hekimler bunun için değmez deyip işi olurlarına bırakmış durumda.” 20
No’lu Katılımcı

“Tıbbı çok seviyorum, ancak verilen emeğin karşılığını almıyorsunuz. Sağlık politikaları hekimleri yıpratma çabası içinde. Hekim sürekli performans kaygısıyla yaşayan bir işçi haline getiriliyor. Kazançlar sürekli kısılmaya çalışılıyor, kendisine yöneltilen aşırı talepler yüzünden yıpranan hekimin başarısı düşüyor. Yani düşünün, bir hekim sabah 8.00’da başladığı mesaisini ‘mesai sonrası’nda da saat 20.00’a kadar devam ettirmek zorunda kalıyor. O saate kadar sürekli hasta bakıyor. Peki, siz bu hekimin baktığı son sıradaki hasta olmak ister misiniz? Ben istemem! Ama kimsenin de bu şartlarda çalışan bir hekime ‘sen neden doğru düzgün muayene yapmadın?’ diye hesap sormaya hakkı yok. Yok da hesap yine hekimden soruluyor. Böyle olunca da buna yol açanların ve göz yumanların sizleri hak etmediğini düşünmeye başlıyorsunuz ve bir süre sonra sabrınız azalıyor. Neyse ki benim maddi sıkıntım yok, büyük ihtimalle hayatım boyunca tahammüllü olabilirim. Ama mesleğin saygınlığı azaldığı için çok üzülüyorum.” 21 No’lu Katılımcı

Görüldüğü üzere, bireylerin profesyonelleşme sürecinde pek çok faktör rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra araştırma sonuçlarının da gösterdiği gibi cinsiyetin bu faktörlerle ilişkisi kendini farklı şekillerde ortaya koymaktadır. Bir diğer ifadeyle elde edilen bulgular çerçevesinde cinsiyetin bireylerin profesyonelleşme sürecindeki etkisinin derecesinin ve niteliğinin bu süreçte etkisi aranan faktörler bağlamında değişiklik gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda söz konusu değişikliğin nedenleri ve sonuçları ise çalışmanın sonuç ve öneriler bölümünde incelenmiştir.

SONUÇ

Profesyonel meslekler geleneksel olarak serbest çalışma ile tanımlanan mesleklerdir. Bununla birlikte bu durum son yüzyıl içinde büyük bir değişim göstermiş ve günümüz ekonomik koşulları profesyonel meslek mensuplarını örgütler içinde çalışmaya itmiştir. Profesyonel meslek mensubu profesyonellerin çalışma koşullarındaki bu değişim, örgütlerin günümüz ekonomilerinin temel bir özelliği olan şiddetli rekabet koşullarında başarılı olabilmek için bünyesinde barındıracağı nitelikli insanlara duyduğu şiddetli ihtiyaç kapsamında değerlendirildiğinde daha da anlamlı bir hale gelmektedir. Çünkü profesyoneller, sahip oldukları kendine has bilgi ile tam da örgütlerin ihtiyaç duyduğu ve kaybetmeye tahammül edemeyeceği bir çalışan profilini oluştururlar. Bununla birlikte, bir örgüt çalışanı olarak profesyonellerin sahip oldukları meslek üyelerine has bilgileri, mesleki değerler çerçevesinde şekillenmiş etik anlayışları, meslek odaklı kariyer anlayışları, örgütsel bağlılıktan ziyade mesleki bağlılıklarının öne çıkması gibi özellikleri ile diğer örgüt çalışanlarına göre farklı bir görüntü sergiledikleri de bir gerçektir. Bu nedendir ki örgütlerin, bünyelerinde barındırdıkları profesyonellerin çoğu zaman ömür boyu istihdam ihtiyacının veya ekonomik avantajların ötesine geçen ihtiyaçlarını analiz etmeleri ve insan kaynakları politikalarına şekil verirken bu analizleri göz önünde bulundurmaları büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda profesyonelleşme olgusu, günümüz örgütlerini ve bu örgütler içinde faaliyet gösteren profesyonel meslek mensubu örgüt üyelerini daha iyi anlamak için kullanılacak önemli bir araç olduğu söylenebilir.

Bu doğrultuda profesyonelleşme kavramının hem mesleki hem de bireysel olarak gerçekleşen iki boyutlu bir süreç olduğu görülmektedir. Şöyle ki mesleki boyutuyla profesyonelleşme, meslek olma yolundaki bir uğraş alanının kurumsal yapılanmasının tamamlanabilmesi için mesleki eğitim, sertifikalandırma, etik kodları gibi gerekli standartların oluşturulduğu bir sürece işaret eder. Bireysel boyutu ile mesleğe ilişkin bilgi, beceri, etik değerler, tutum ve davranışların mesleği icra eden bireye yansımaları olarak tanımlanabilecek profesyonelleşme ise meslek seçimi ile başlayıp bireyin meslek yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir. Bu bağlamda mesleki profesyonelleşme süreci sonucunda söz konusu uğraş alanı profesyonel mesleklere özgü belirli nitelikleri kazanarak profesyonel meslek statüsüne ulaşırken bireysel profesyonelleşme sürecinin

sonucunda ise bireyin mesleğe özgü inanç, değer, tutum ve davranışları içselleştirerek profesyonel bir kimlik kazandığı görülmektedir.

Literatür kapsamında yapılan çalışmalar uzun ve karmaşık bir sürecin sonucunda gerçekleşen profesyonelleşmenin çok çeşitli faktörlerin etkisinde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır ki bireyin kimliğinin temel bileşenlerinden biri olarak insan yaşamının ve bu yönde sosyal ilişkilerin temelinde yer alan cinsiyetin de bu faktörlerden biri olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte literatür kapsamında cinsiyetin profesyonelleşme ile ilişkisini inceleyen çalışmaların genel olarak teorik bir nitelik taşıdığı ya da söz konusu ilişkinin sadece belli bir boyutuna odaklandığı görülmektedir. Bir diğer ifadeyle literatür kapsamında konuya ampirik ve bütüncül olarak yaklaşan çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu bağlamda bu çalışma; cinsiyet ile profesyonelleşme olgusu arasında nasıl bir ilişki olduğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında aynı zamanda profesyonelleşme sürecinde etkili olan diğer faktörlerin belirlenmesi de hedeflenmektedir. Üç aşamadan oluşan araştırma kapsamında ilk olarak, Marmara Bölgesi'nde yer alan 19 üniversiteye bağlı 20 tıp fakültesinin web sayfaları incelenerek bu fakültelerde görev yapmakta olan hekimlere ilişkin bir veri tabanı oluşturulmuştur. Bu veriler daha sonra frekans analizi ve yüzde dağılımları kullanılmak sureti ile analiz edilmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması katılımcıların tıp mesleğine ilişkin algılarını ölçmeyi hedefleyen ve iki bölümden oluşan standardize bir anketin katılımcılara gönderilmesi ve geri dönen anketlerin analize tabi tutulmasını içermektedir. Araştırmanın üçüncü aşamasında ise 24 hekimle yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır.

Araştırmanın birinci aşaması çerçevesinde yapılan analizler çerçevesinde Marmara Bölgesi'nde tıp fakültelerinde 1728 kadın (%37,73) ve 2851 erkek (%62,27) olmak üzere toplam 4579 hekimin görev yaptığı tespit edilmiştir. Buna göre toplam hekim sayısına bakıldığında erkek hekimlerin kadın hekimlerden yaklaşık olarak bir buçuk katı fazla sayıda olduğu görülmektedir. Bu hekimlerin cinsiyet bağlamında anabilim dalları içindeki dağılımına bakıldığında ise dikkat çeken ilk husus kadın ve erkek hekim sayısının yaklaşık olarak birbirine yakın olduğu tek alanın temel tıp bilimleri olmasıdır. Hatta bu alanda kadınların az da olsa bir sayısal üstünlüğe sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte elde edilen bulgular temel tıp bilimlerinde kadın ve erkek hekimler arasında var olduğu tespit edilen bu dengenin dâhili tıp bilimlerinde kadınlar aleyhine

döndüğünü, cerrahi tıp bilimlerinin ise sayısal olarak neredeyse tamamen erkeklerin hâkim olduğu bir alan olduğunu göstermiştir. Kadın ve erkek hekimlerin uzmanlık alanları arasındaki dağılımına bakıldığında ise kadın hekimlerin tıbbi biyokimya, aile hekimliği, fizik tedavi ve rehabilitasyon, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dermatoloji ve tıbbi patoloji alanlarında sayısal üstünlüğe sahip oldukları görülmektedir. Erkek hekimler ise anatomi, biyoistatistik ve tıbbi bilişim, adli tıp, kardiyoloji, üroloji, nöroşirurji, ortopedi, çocuk cerrahisi ve genel cerrahi alanlarında yoğun olarak yer almışlardır. Çalışma kapsamında elde edilen bu bulgular mesleki kapanma stratejileri bağlamında değerlendirildiğinde daha da anlamlı olmaktadır. Şöyle ki geçmişte kadınların mesleki bilgi ve sertifikasyonlara ulaşmalarını engelleyen mesleki kapanma stratejileri kullanılmak suretiyle tıp mesleğinden dışlandıkları görülmektedir. Söz konusu mesleki kapanma stratejileri zaman içerisinde ortadan kalkmış ve XIX. yüzyılın sonlarından itibaren kadınlar her geçen gün artan oranlarda tıp mesleği içerisine girmeye başlamışlardır. Bununla birlikte bulguların da ortaya koyduğu üzere kadınları tıp mesleğinden dışlayan bu yasakların ortadan kalkmasının üzerinden bir asırdan fazla bir zaman geçmesine rağmen kadınlar halen meslek içinde sayısal azınlık olmaya devam etmektedirler. Çalışmanın birinci aşaması kapsamında elde edilen bulgulara ilişkin değinilmesi gereken bir diğer önemli husus ise tıp alanında kadın ve erkeklerin belli uzmanlık alanlarında yoğunlaştığını gösteren bulgulardır. Buna göre söz konusu bulguların literatür kapsamında yapılan mesleki kapanma stratejilerinin profesyonel meslekler içerisinde kadınların mesleğin daha az prestijli alanlarında yoğunlaştıkları cinsiyete dayalı bir yapılanmanın önünü açtığı yönündeki tartışmaları destekler nitelikte olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmanın ikinci aşamasında gerçekleştirilen anket çalışmasına 224 hekim katılmıştır. Söz konusu hekimlerin demografik özelliklerine bakıldığında %59,4'nün erkek, %81,7'sinin evli olduğu, %50,4'nün "46 ve üzeri" yaş grubunda yer aldığı, %50,9'nun "16 yıl ve üzeri" süredir meslekte çalıştığı, %47,3'nün "Profesör Dr." ve %21,9'unun ise "Doçent Dr." unvanına sahip olduğu, %50,4'ünün "dâhili tıp bilimleri" alanında çalıştığı ve %86,6'nın da mesleki örgütlere üye oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan akademisyen hekimlerin %41,5'i çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel olduğunu düşünürken hekimlerin %38,8'i "zaman zaman", %31,7'si ise "sık sık" mesleki ve ailevi sorumlulukları

arasında çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra hekimlerin %41,1'i mesleki faaliyetlerinde en çok "eğitimci" kimliğinin, %40,6'sı en çok "uygulamacı" kimliğinin ve %18,3'ü ise "araştırmacı" kimliğinin öne çıktığını düşünmektedir. Katılımcıların bu yanıtları dikkate alındığında çalışma saatlerinin katılımcılar için ailevi sorumlulukların yerine getirilmesi noktasında bir gerilim noktası olarak öne çıktığını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra üniversiteler bağlamında gerçekleştirilen bu araştırmada katılımcıların sadece %18,3'nün mesleki faaliyetlerinde araştırmacı kimliğinin öne çıktığını belirtmesi ise dikkat çekici bir diğer bulgudur.

Katılımcıların tıp mesleğine ilişkin algılarını gösteren betimleyici istatistik bulgularına bakıldığında, profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek ortalama değerlerin mesleki bilgi (4,06) ve mesleki etik (3,89) boyutlarına ait olduğu görülmektedir. Daha önce de değinildiği üzere mesleki bilgi ve mesleki etik profesyonel mesleklerin tanımlayıcı özellikleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda profesyonelleşme ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek ortalama değerlerin mesleki bilgi boyutuna ait olması katılımcıların tıp mesleğinin gerektirdiği özel bilgi türünün mesleki uygulamalarda hekimlere belirgin bir otorite kazandırdığı yönündeki farkındalıklarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Mesleki etik boyutunun ortalamasının mesleki bilgi boyutundan hemen sonra gelmesi ise meslek üyelerinin sahip oldukları bu bilgiyi mesleğin getirdiği etik kurallar çerçevesinde hastaların yararını gözeterek kullanmaları gerektiği yönündeki bilinç düzeylerinin yüksek olduğuna işaret ettiğini söylemek mümkündür. Bununla birlikte profesyonelleşme ölçeğine ilişkin betimleyici istatistik bulgulara bakıldığında yine profesyonel mesleklerin tanımlayıcı özellikleri arasında yer alan mesleki hâkimiyet (3,54) ve profesyonel ideoloji (3,21) puanlarının ortalama düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Bir diğer ifadeyle katılımcıların meslekleri ile ilgili kararları verirken kendilerini çok da özerk hissetmedikleri ve her durumda ilk önce toplum yararına hizmet etme inançlarının ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar özellikle sağlık alanında son dönemlerde yapılan değişiklikler kapsamında değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Şöyle ki Kart'ın (2013) da belirttiği üzere son yıllarda sağlık alanında SDP çerçevesinde yapılan dönüşümler ilk bakışta olumlu değişimlere işaret ediyor olsa da bu süreç içerisinde hasta hakları konusunda yapılan yanlış yönlendirmelere bağlı olarak hekimlerin sürekli bir denetim ile karşı karşıya kaldıkları da bir gerçektir. Ayrıca,

hastane yönetimin daha fazla hasta bakılmasına yönelik hekimler üzerinde yarattığı baskılar da hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisini bozmaktadır (Kart, 2013: 35). Bu noktada araştırma kapsamında yapılan mülakatlar çerçevesinde katılımcıların bu sonuçları destekler nitelikteki beyanlarına da değinmek gerekmektedir. Buna göre çalışma kapsamında katılımcılar özellikle son yıllarda yapılan yasal değişikliklerin de etkisiyle mesleklerinin toplum nezdinde değersizleştirildiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda katılımcıların bu durumun kendilerini “*hastanın iyiliği için risk alması gereken durumlarda bile bu riski almaktan çekinen*” ve “*sadece maaşlı memur mantığıyla çalışmaları beklenen*” hekimler olmaya zorladığı yönündeki ifadelerinin ise katılımcıların mesleki hâkimiyet ve mesleki ideoloji puan ortalamalarının neden daha düşük olduğu sorusuna bir cevap niteliği taşıdığını söylemek mümkündür.

Araştırmanın alt hipotezlerini test etmek amacıyla gerçekleştirilen analizlerde elde edilen bulgulara göre; katılımcıların profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algıları ile cinsiyet, yaş, unvan ve meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların demografik özellikleri ve profesyonelleşme alt boyutlarına ilişkin algılarına yönelik oluşturulan H1, H2, H3 ve H4 hipotezlerimiz desteklenmemiştir. Daha önce de değinildiği üzere, yapılan literatür çalışması çerçevesinde profesyonelleşme boyutlarının demografik özelliklerle ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırmamız kapsamında elde edilen hipotez testi bulgularını diğer çalışmalarla karşılaştırmanın mümkün olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte çalışmamızın teorik çerçevesini oluştururken özellikle vurgulandığı üzere bireyin taşıdığı her kimlik bireyin kim olduğu, birey için önemli olanın ne olduğu, eylemlerini nasıl gerçekleştirdiği ile ilgili belli normlara ve fikirlere referans olur (Tüzün, 2006: 44). Bu çerçevede mesleki bir kategoriye yansıtan bir terim olmanın çok ötesinde aynı zamanda kimliğin çok değer verilen yönlerini ifade eden (Goode ve Bagilhole, 1998) profesyonel kimliğin ise bireyin mesleğine ilişkin algılarında birincil etken olduğunu düşünmek mümkündür. Bu bağlamda değerlendirildiğinde mesleğe ilişkin algıların demografik değişkenler bağlamında değişmeyip bireyin meslek yaşamına ilişkin değişkenler bağlamında farklılık göstermesini beklemek anlamlı görünmektedir.

Nitekim araştırmamız kapsamında da demografik özellikler ile profesyonelleşme boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmış olsa dahi “mesleki

örgüt üyeliği” değişkeni ile mesleki bilgi, meslek birliği ve profesyonelleşme süreci boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş ve bu bağlamda mesleki örgüt üyeliği ile profesyonelleşme alt boyutları arasında ilişki öngören hipotezimiz söz konusu boyutlar çerçevesinde kabul edilmiştir. Bu bulgulara göre mesleki örgüt üyesi hekimlerin mesleki bilgi ve meslek birliği boyutu puan ortalamalarının meslek üyesi olmayan hekimlerin mesleki bilgi ve meslek birliği puan ortalamalarından daha yüksek, profesyonelleşme süreci boyutu puan ortalamalarının ise meslek örgütü üyesi olmayan hekimlerin profesyonelleşme süreci boyutu puan ortalamalarına nazaran daha düşük olduğu görülmektedir. Bilindiği gibi profesyonelleşme sürecinde önemli bir aktör olan meslek birlikleri meslek bilgisinin gelişmesi için yapılan çalışmalar kapsamında mesleki eğitim standartlarının belirlenmesinden etik kurallarının uygulanmasına kadar çok geniş bir yelpazede görev ve sorumlulukları olan kurumlardır. Nitekim meslek alanının belirli bir ideoloji çerçevesinde birleşmiş bir topluluk olma özelliği kazanmasında önemli bir etkisi olan meslek birliklerinin mesleğin icrasına ilişkin geliştirdiği standartlar ve elinde bulundurduğu sertifikalandırma gücü ile mesleğe kimin girip kimin giremeyeceği üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda meslek birliklerinin meslek bilgisinin gelişmesi için eğitimler düzenlemesi, mesleki eğitim standartlarını kontrol etmesi gibi görevleri düşünüldüğünde meslek örgütü üyesi hekimlerin mesleki bilgi puan ortalamalarının meslek örgütü üyesi olmayan hekimlerden daha yüksek olması anlamlı bir sonuçtur. Bunun yanı sıra meslek örgütü üyesi katılımcıların meslek birliklerinin meslek alanındaki önemine ilişkin farkındalıkları daha yüksek olacağından mesleki örgüt üyesi olmayan katılımcılara karşılaştırıldığında meslek birliği puan ortalamalarının daha yüksek olması da şaşırtıcı değildir. Yine meslek birliklerinin mesleğin profesyonel statüsünün koruyucusu olduğu göz önüne alındığında meslek örgütü üyesi katılımcıların mesleğin profesyonel statüsünü kaybettiği yönündeki algılarının ve bu bağlamda profesyonelleşme süreci puan ortalamalarının düşük olması da elbette ki beklenen bir durumdur.

Çalışma kapsamında yapılan hipotez testleri sonucunda yine bir diğer mesleki değişken olan “anabilim dalı” ile mesleki bilgi, profesyonel ideoloji ve mesleki kapalılık boyutu arasında da anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş ve “anabilim dalı” ile profesyonelleşme alt boyutları arasında ilişki öngören hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Elde edilen bulgulara göre cerrahi tıp bilimleri alanında çalışan

hekimlerin mesleki bilgi ve mesleki ideoloji puan ortalamalarının temel tıp bilimi ve dâhili tıp bilimleri alanında çalışan hekimlerden daha yüksek olduğu tespit edilirken temel tıp bilimleri alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puan ortalamalarının ise dâhili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri alanında çalışan hekimlerin mesleki kapalılık puanlarından daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre cerrahi tıp bilimlerinin diğer uzmanlık alanlarıyla karşılaştırıldığında çok daha yüksek düzeyde teorik ve teknik meslek bilgisini gerekli kıldığı bir gerçektir. Dolayısıyla cerrahi tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların mesleki bilgi puan ortalamalarının temel tıp bilimleri ve dâhili tıp bilimleri alanında çalışan katılımcılardan daha yüksek olması da şaşırtıcı bir durum değildir. Cerrahi tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların mesleki ideoloji puan ortalamalarının daha yüksek olmasını ise yine cerrahinin diğer anabilim dalları ile kıyaslandığında hekimin daha sık inisiyatif kullanmasını gerekli kılması ve acil kararlar verilmesi gereken bu durumların yazılı kuralları araştırmak yerine hekimin hastanın iyiliğini ön plana koymasını gerekli kılması ile açıklamak mümkün görünmektedir. Son olarak anabilim dalı ile mesleki kapalılık arasındaki ilişkiye bakılacak olursa dâhili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimlerinin temel tıp bilimleri ile kıyaslandığında daha karmaşık bir bilgi düzeyi ve daha zorlu bir eğitimi gerekli kılmasının bu alanlarda çalışan katılımcıların meslekleri içerisinde kendilerini daha korunaklı hissetmelerine sebebiyet verdiği düşünülebilir.

Araştırmanın ikinci bölümü kapsamında kurulan diğer hipotezlere ilişkin yapılan analizlerde elde edilen bulgulara bakıldığında “iş-aile dengesi algısı” ile demografik değişkenler arasında yer alan “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğunun tespit edildiği ve bu bağlamda H7 hipotezinin kısmen kabul edildiği görülmektedir. “İş-aile çatışması” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H8 hipotezini test etmek üzere yapılan analizler ise “iş-aile çatışması” ile “unvan” değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuş ve bu bağlamda H8 hipotezi kısmi olarak desteklenmiştir. Buna göre elde edilen bulgular çerçevesinde özellikle “araştırma görevlisi” ve “yardımcı doçent” unvanına sahip katılımcıların çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel teşkil ettiğini düşündüklerini ortaya koymaktadır. İş-aile dengesi algısı ile meslekteki çalışma süresi arasındaki ilişkide de benzer bir sonuçla karşılaşılmaktadır. Buna göre, özellikle meslekteki çalışma süresi “0-5 yıl” ve “6-10 yıl” olan katılımcılara göre çalışma

saatleri ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel teşkil etmektedir. Benzer şekilde H8 hipotezi bağlamında yapılan analizler de mesleki ve ailevi sorumlulukları arasında yaşanan çelişkinin “yardımcı doçent” ve “araştırma görevlisi” unvanına sahip katılımcılar arasında daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda alt düzey akademik unvana sahip olan katılımcıların üst düzey akademik unvana sahip olan katılımcılara kıyasla çalışma saatlerinin ailevi sorumluluklarını yerine getirmelerinde bir engel teşkil ettiğini düşündüklerini ve daha sık iş ile ailevi sorumlulukları arasında çatışma yaşadıklarını söylemek mümkündür. Berheide ve Anderson-Hanley (2012)’nin de yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaştıkları ve bu durumun nedenlerini üst düzey akademik unvanlara sahip olan akademisyenlerin ders saatlerini belirlemede daha özgür olmaları, kariyer gelişimlerini büyük ölçüde tamamlamalarının bir sonucu olarak işle ilgili taleplerle daha az karşı karşıya kalmaları şeklinde sıraladıkları görülmektedir. Bu bağlamda elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde “araştırma görevlisi” ve “yardımcı doçent” kadrosunda olan katılımcıların kariyerlerinin henüz başlangıç aşamalarında olmaları nedeniyle kendilerine yönelik işle ilgili taleplerin daha fazla olduğunu ve bu bağlamda bu katılımcıların daha yoğun olarak mesleki ve ailevi sorumlulukları arasında çatışma yaşadığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırma kapsamında yapılan hipotez testlerinin bir diğeri “mesleki kimlik algısı” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H9 hipotezini test etmek amacıyla yapılmış ve böylece H9 hipotezi “unvan”, “meslekteki çalışma süresi” ve “anabilim dalı” değişkeni bağlamında kabul edilmiştir. Bu bağlamda yapılan analizler kapsamında “araştırmacı” kimliğinin en çok araştırma görevlisi kadrosunda öne çıktığı ancak katılımcıların unvan derecesi yükseldikçe “uygulamacı” ve “eğitimci” kimliklerinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Yapılan hipotez testleri sonucunda aynı zamanda katılımcıların meslekteki çalışma süresi arttıkça “eğitimci” kimliklerinin öne çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak yapılan analizler sonucunda katılımcıların mesleki kimlik algılarının görev yaptıkları anabilim dalları bağlamında da değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Buna göre “eğitimci” kimliği en çok “temel tıp bilimleri” ve “dâhili tıp bilimleri” alanlarında faaliyet gösteren hekimlerde öne çıkarken “cerrahi tıp bilimleri” alanında çalışan katılımcılar için “uygulamacı” kimliğinin, “temel tıp bilimleri” alanında çalışan katılımcılar için ise “araştırmacı” kimliğinin öne çıktığı görülmektedir. Bu bulgular ışığında katılımcıların unvan dereceleri yükseldikçe ve

meslekte çalışma süreleri arttıkça deneyim ve bilgilerinin de artacağı ve böylece hem mesleki faaliyetleri çerçevesinde hem de mesleğe yeni giren üyelerin eğitiminde daha faal bir rol üstlenecekleri söylenebilir. Bu nedendir ki unvan ve meslekteki çalışma süresi arttıkça katılımcıların uygulamacı ve eğitimci kimliklerinin öne çıkması çok da şaşırtıcı bir durum olmayacaktır. Bunun yanı sıra cerrahi tıp bilimlerinin diğer uzmanlıklara kıyasla daha çok uygulamaya dayalı bir bilim dalı olmasının söz konusu alanlarda çalışan katılımcıların uygulamacı kimliğinin öne çıkmasında da önemli bir etken olduğunu söylemek mümkündür. Yine temel tıp bilimlerinin klinik hizmetlerinin bulunmaması ve daha çok laboratuvar çalışmalarını gerekli kılması gibi nedenlerle bu alanlarda çalışan katılımcılar için araştırmacı kimliğinin ön plana çıktığı düşünülebilir. Özetle, katılımcıların mesleki kimlik algısının mesleki deneyim ve çalışma alanının özellikleri çerçevesinde şekillendiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

İkinci bölüm kapsamında test edilen son hipotez katılımcıların “cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algısı” ve “demografik özellikler” ile ilgili olarak kurulan H10 hipotezidir. Buna göre H10 hipotezi “unvan” ve “meslekteki çalışma süresi” değişkenleri bağlamında kabul edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında ise katılımcılar arasında cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etken olarak öne çıktığına ilişkin en yüksek düzeyde görüş bildiren grubun “araştırma görevlisi” unvanına sahip olan katılımcılar olduğu görülmektedir. Bu yönde en düşük düzeyde görüş bildiren katılımcılar ise “profesör” unvanına sahip olan katılımcılar olmuştur. Benzer şekilde meslekteki çalışma süresi “0-5 yıl” olan katılımcıların önemli bir kısmının cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerinde bir etkisi olduğunu belirtirken meslekteki çalışma süresi “16 yıl ve üzeri” olan katılımcıların büyük çoğunluğunun ise tam tersi yönde görüş belirtmesi dikkat çekmektedirler. Bir diğer ifadeyle katılımcıların unvan dereceleri ve meslekteki çalışma süreleri arttıkça cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algıları genel bir düşüş eğilimi göstermektedir. Söz konusu bulgular değerlendirildiğinde hekimlerin meslekte çalışma süreleri ve unvan dereceleri arttıkça hastalarla daha az temas halinde olacakları ve böylece cinsiyetin hasta/doktor ilişkisi üzerindeki etkisine yönelik algılarının da daha düşük olacağı söylenebilir. Bunun yanı sıra kıdem ve unvanla beraber gelen mesleki otoritenin de hekimlerin hastalarla ilişkilerinde cinsiyetin önüne geçen bir etken olacağını düşünmek mümkündür.

Daha önce de değinildiği üzere mesleki sosyalleşme süreci ve bu süreçte cinsiyetin ne gibi bir rolü olduğunu irdelemeye ayrılmış olan araştırmamızın üçüncü aşaması kapsamında 24 akademisyen hekim ile yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmıştır. Bu bağlamda araştırma kapsamında mülakat yapılan katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında katılımcıların %54,1'nin erkek ve %70,8'nin evli olduğu; %25'nin “araştırma görevlisi”, %25'nin “yardımcı doçent”, %16,7'sinin “doçent” ve %33,3'nün “profesör” unvanına sahip olduğu; %75'nin “cerrahi anabilim dalı” alanlarında, %12,5'nin “temel tıp bilimleri” ve %12,5'nin de “dâhili tıp bilimleri” alanlarında mesleklerini icra ettikleri görülmektedir.

Meslek seçimi bireylerin kendini mesleğin bir üyesi olmak üzere hazırlamaları ve böylece mesleğe ilişkin değerleri içselleştirmeye hazır bir şekilde mesleğe girmelerini sağlaması nedeniyle mesleki sosyalleşme sürecinin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın üçüncü aşaması kapsamında yapılan mülakatlar çerçevesinde ilk olarak bireylerin meslek seçiminde etkili olan faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular çerçevesinde hem kadın hem de erkek katılımcılar tarafından meslek seçiminde etkili olan faktörlerin başında “aile etkisi”nin geldiği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra “insanlara yardım etme isteği”nin ve “meslek üyesi tanıklar”ın kadın hekimler tarafından meslek seçiminde en çok dile getirilen diğer etkenler olduğu görülmektedir. Erkek katılımcılar tarafından en çok dile getirilen diğer faktörler ise “bilimsel merak” ve aynı zamanda sadece erkek hekimler tarafından dile getirilen bir faktör olan hekimlerin sahip oldukları “ekonomik düzey” olarak sıralanmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların meslek seçiminde etkili olan faktörler incelendiğinde özellikle dikkat çekilmesi gereken iki nokta olduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki, aile etkisinin hem kadın hem de erkek katılımcılar tarafından meslek seçiminde en çok etkili olan faktör olarak dile getirilmiş olmasıdır. Şöyle ki çalışma kapsamında daha önce de değinildiği üzere bireylerin meslek seçimi pek çok faktörün etkisi altında gerçekleşir ki bunlardan biri de kültürdür (Pinxten vd, 2014; Sovet ve Metz, 2014). Buna göre Sovet ve Metz (2014)'in de dikkat çektiği üzere toplulukçuluk, birbirine bağlılık, toplulukla uyumlu olma ve alçak gönüllüğün ön planda olduğu doğu kültürleri ile bağımsızlık, özerklik ve kişisel gelişimin ön planda olduğu batı kültürleri arasında ailelerin bireylerin meslek seçimi üzerindeki etkisi de birbirinden farklı olmaktadır. Buna göre doğu kültürlerinde aileler çocuklarının meslek seçiminde daha

çok karar verici pozisyonunda öne çıkarken batı kültürlerinde ise ailelerin destekleyici rolünün ön planda olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda ebeveynlerin çocuklarının yaşamı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu toplulukçu bir kültüre sahip olan Türkiye’de yapılan bu çalışmada ailelerin katılımcıların meslek seçme sürecinde birincil faktör olarak öne çıkması elbette ki şaşırtıcı değildir. Katılımcıların meslek seçiminde etkili olan faktörler ile ilgili olarak dikkat çeken ikinci nokta ise meslek seçiminde etkili olan faktörlerin cinsiyet bağlamında değişiklik göstermesidir. Buna göre, erkek ve kadın katılımcıların meslek seçiminde öne çıkan faktörlerin bireylerin doğdukları andan itibaren toplum tarafından kabul edilebilir kadınlar ve erkekler olma sürecine atıfta bulunan cinsiyet rolü sosyalleşmesi çerçevesinde edindikleri eril ve dişil özellikleri yansıttığını söylemek çok da yanlış olmayacaktır.

Yapılan mülakatlar kapsamında elde edilen bulgular aynı zamanda katılımcıların meslek seçme sürecinde kadınlara ve erkeklere uygun görülen meslekler açısından da cinsiyet bağlamında değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Buna göre, hem kadın hem de erkek katılımcılar tarafından kadınlar için uygun görülen tek mesleğin “öğretmenlik” olduğu görülmektedir. Bunun dışında kadın katılımcıların kadınlar için en uygun bulduğu diğer meslek dalları ise dâhili tıp bilimleri, temel tıp bilimleri ve mühendislik olarak sıralanmıştır. Cerrahi tıp bilimleri de sadece düşük düzeylerde ve sadece kadın katılımcılar tarafından kadınlar için uygun görülen bir meslek olmuştur. Erkek katılımcıların öğretmenlikten sonra kadınlar için en uygun olduğunu düşündüğü ilk üç meslek ise sırasıyla hemşirelik, dâhili tıp bilimleri ve temel tıp bilimleridir. Yine dikkat çeken bir diğer bulgu annelik ve ev hanımlığının düşük düzeylerde de olsa sadece erkek katılımcılar tarafından kadınlar için uygun görülen meslekler olarak dile getirmeleridir. Hem erkek hem de kadın katılımcılar tarafından erkekler için uygun görülen meslek dallarına bakıldığında cerrahi tıp bilimleri, mühendislik, avukatlık ve öğretmenlik mesleklerinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Polis, hâkim, savcı, kaymakam ve vali ise erkekler için uygun meslekler olarak sadece erkek katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Buna göre, erkek katılımcıların kadınlara ve erkeklere ilişkin cinsiyet rolü algılamalarının geleneksel olarak kadınlara ve erkeklere uygun görülen rol kalıpları ile örtüştüğünü söylemek mümkündür. Kadın katılımcıların ise kadın ve erkeklere ilişkin cinsiyet rolü algılamalarının geleneksel olarak erkeklere uygun görülen rol kalıpları ile örtüşürken kadınlara uygun görülen rol kalıplarının dışına çıktığı görülmektedir. Şöyle

ki kadın katılımcıların kadınlar için uygun gördüğü meslekler arasında mühendislik ve cerrahi tıp bilimleri gibi eril mesleklerin de yer almasını kadınlar tarafından kadınlara biçilen cinsiyet rollerinin kırılmasına ilişkin bir işaret olarak algılamak mümkündür. Bununla birlikte kadın katılımcılar tarafından yapılan kadınlar için uygun meslekler sıralamasında alt sıralarda yer alan cerrahi tıp bilimlerinin erkekler için uygun meslekler sıralamasında en üst sıralarda yer aldığı göz önüne alındığında bu kırılmanın çok da büyük olmadığını kabul etmek gerekmektedir.

Katılımcıların ihtisas alanı seçiminde etkili olan faktörlere bakıldığında dikkat çeken ilk nokta meslek eğitiminin ve belirli bir meslek deneyiminin de etkisiyle ihtisas alanı seçiminde daha çok bireysel ve mesleki faktörlerin ön plana çıkmasıdır. Buna göre katılımcıların ihtisas alanı seçiminde göz önünde bulundurdıkları faktörlerin kişiliğe uygunluk, nöbet sorunu, çalışma saatleri, deneyimler, alanda çalışan meslektaşların etkisi, cinsiyete bağlı sebepler, TUS puanı ve hasta ve/veya hasta yakını ile temas olarak sıralandığı görülmektedir. Cinsiyet bağlamında bakıldığında ise ihtisas alanı seçiminde rol oynayan faktörler arasında hekimlere yönelik şiddet ve eşin kariyeri faktörlerinin sadece kadın katılımcılar; alanın önemi ve geleceği ve maddi beklentiler faktörlerinin ise sadece erkek katılımcılar tarafından dile getirildiği, nöbet sorunu faktörünün ise kadın hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde ilk sırada yer alırken erkek hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde oldukça alt sıralarda yer aldığı dikkat çekmektedir. Görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyeti ihtisas alanı seçimlerine etki eden faktörleri belirgin bir şekilde etkilemektedir. Buna göre literatür kapsamında yapılan diğer çalışmalarda da karşılaşıldığı üzere kadın hekimlerin ihtisas alanı tercihlerinde hem rahat etmek hem de ailelerine ve kendilerine daha fazla zaman ayırabilmek amacıyla özellikle nöbeti az ve çalışma saatleri belirgin alanları seçme eğiliminde olduklarını söylemek mümkündür (Kuzuca, 2007; Park vd., 2005; Beagan, 2001). Benzer şekilde kadın katılımcıların özellikle cerrahi uzmanlık alanlarını seçme konusunda erkek hekimlerle karşılaştırıldığında söz konusu alanda “tercih edilmeme algısı” da yine literatürde yapılan diğer çalışmalarda ulaşılan sonuçları destekler niteliktedir (Urhan ve Etiler, 2011; Özcan vd., 2010; Park vd., 2005). Çalışma kapsamında elde edilen fakat literatür kapsamında karşılaşılmayan bir diğer sonuç ise hekimlere yönelik şiddet hareketlerinin kadın hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde rol oynadığının tespit edilmesidir. Buna göre söz konusu kadın hekimlerin bu tür şiddet olayları ile karşı karşıya kalma olasılığının

düşük olduğu alanlara yöneldiklerini belirtmeleri kaygı verici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak kadın hekimler tarafından ihtisas alanı tercihlerinde dile getirilen eşin kariyeri faktörüne değinmek gerekmektedir. Buna göre, söz konusu kadın hekimler TUS tercihlerini yaparken eşinin görev yaptığı il ile sınırlı tercihler yaptıklarını dile getirmişlerdir. Bilindiği üzere literatür kapsamında çift kariyerli eşler arasında erkeğin kariyerin öncelikli olduğunu gösteren pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Bununla birlikte bu durumun bireyin bütün hayatı boyunca gerçekleştireceği uzmanlık alanı seçiminde dahi belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkması hiç şüphesiz ki Türkiye’de eşler arasında erkeğin kariyerinin ne derece ön planda tutulduğunu göstermektedir.

Daha önce de değinildiği üzere üniversiteler bireyin meslek alanı ile ilk tanıştığı yer olması nedeniyle mesleki sosyalleşme sürecinde çok önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda elbette ki çalışma kapsamında üniversite eğitiminin katılımcıların mesleki kimlik oluşumunda ne gibi etkileri olduğu sorgulanmıştır. Bu bağlamda yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ise üniversitelerin mesleki sosyalleşme süreci üzerindeki önemli etkisini vurgular niteliktedir. Buna göre üniversitenin hem kadın ve erkek katılımcılar tarafından mesleki etik bilincinin oluştuğu kurumlar olarak tanımlanması üniversitelerin meslek alanındaki etkisinin çalışmamız bağlamında da doğrulandığını göstermektedir. Katılımcıların üniversite eğitiminin aynı zamanda geleceğe yönelik profesyonel arkadaşlıkların oluşturulması anlamında da meslek yaşamlarında etkisi olduğunu belirtmeleri ise üniversitelerin bireylerin mesleğin bir üyesi olarak mesleki bir çevre oluşturmaya başladıkları kurumlar olduğunun önemli bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya cinsiyet bağlamında bakıldığında ise kadın ve erkek katılımcılar arasında büyük bir farklılık göze çarpmamakla birlikte takım çalışmasına uyum ve mesleki sorumluluk bilincinin oluşması faktörlerinin sadece kadın katılımcılar sosyal çevre oluşturmak ve elde edilen kariyer fırsatları faktörlerinin ise sadece erkek katılımcılar tarafından dile getirildiği görülmektedir. Bu bağlamda üniversitenin kadın katılımcılar için daha çok mesleğin icrası esnasında gerekli niteliklerin edinilmesi bağlamında erkek katılımcılar için ise kariyer odaklı niteliklerin edinilmesi bağlamında katkı sağladığını söylemek mümkündür.

Mesleki sosyalleşmenin ikinci aşaması mesleğe giriş aşamasına işaret etmektedir. Pek çok aktörün rol oynadığı bu aşamada ilk olarak ele alacağımız grup ise rol modellerdir.

Bu bağlamda elde edilen bulgular kapsamında dikkat çeken ilk nokta, katılımcıların rol model olarak benimsedikleri kişileri yakın çevrelerinden seçme eğiliminde olmalarıdır. Daha önce de değinildiği üzere literatürde rol modellerin bireyin yakın çevresinden olduğu kadar bireyin hiç tanımadığı fakat meslek alanında önemli başarılar kazanmış kişiler arasından seçildiğini gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür (Singh vd., 2006; Gibson, 2003). Bu bağlamda çalışmamız kapsamında elde edilen bulguların ilk kategoride yer alan çalışmalarla benzerlik gösterdiğini söylemek mümkündür. Çalışma kapsamında dikkat çeken bir diğer bulgu, kadın katılımcıların hem kadınları hem de erkekleri rol model olarak tercih etmelerine rağmen erkek katılımcıların büyük oranda erkekleri rol model olarak tercih etme eğiliminde olmalarıdır. Daha önce de değinildiği üzere bireylerin özdeşim kurabileceklerine inandıkları kişilerle duygusal ve bilişsel bağlar kurabilecekleri varsayımından hareketle kendi cinsiyetlerinden kişileri rol model olarak seçeceklerini düşünmek mümkün olmakla birlikte yapılan çalışmalar kadınların belki de kadın rol model bulmakta yaşadıkları zorluk nedeniyle hem kadınları hem de erkekleri rol model olarak benimsediklerini erkeklerin ise genellikle aynı cinsiyetten kişileri rol model olarak tercih ettiklerini göstermektedir (Lockwood, 2006, Singh vd., 2006; Smith ve Rogers; 2000). Bu doğrultuda çalışmamız kapsamında elde edilen bu bulgunun literatürde yapılan çalışmaları desteklediğini söylemek mümkündür.

Katılımcıların kişileri rol model olarak benimsemesinin nedenlerine bakıldığında ise hem kadın hem de erkek hekimlerin ilkeli, mesleklerine hâkim, yüksek bilgi birikimine ve iş dışında da ilgi alanlarına sahip olan çok yönlü kişileri rol model olarak benimse eğiliminde olduklarını görülmektedir. Konuya cinsiyet bağlamında yaklaşıldığında üst düzey hasta-doktor ilişkileri, mesleki sevgi, rasyonel olmak, otoriter olmak ve güçlü kadınlar olmak faktörlerinin sadece kadın katılımcılar tarafından; başarılı olmak, sonuç odaklı olmak, özgüvenli olmak ve yüksek ekonomik refah düzeyinin de sadece erkek katılımcılar tarafından dile getirilen nedenler olduğu anlaşılmaktadır. Daha önce de değinildiği üzere rol model ve bireyin mesleki yaşamı üzerindeki etkisine ilişkin akademik çalışmalar sosyal öğrenme teorisi ve özdeşim teorisi olmak üzere iki temel psikolojik teori üzerine kurulmuştur (Gibson, 2003). Buna göre genel anlamda katılımcıların sosyal öğrenme teorisi bağlamında mesleğin iyi birer temsilcisi olduğunu düşündükleri kişileri rol model olarak seçme eğiliminde oldukları görülürken özdeşim

teorisinin ise kendini sadece kadın katılımcılar tarafından dile getirilen “güçlü kadınlar” faktörü ile gösterdiğini söylemek mümkün görünmektedir.

Daha önce de değinildiği üzere mentorlar ve mesleğe aynı dönemde giren meslektaşlar, bir diğer ifadeyle akranlar, mesleki sosyalleşme sürecinde önemli etkileri olan aktörlerdir. Bu bağlamda söz konusu aktörlerin mesleki sosyalleşme sürecindeki etkilerini ayrı ayrı incelemek gerektiği açıktır. Bununla birlikte çalışma kapsamında elde edilen bulgular katılımcıların çok büyük bir kısmının meslek yaşamları boyunca herhangi bir mentorluk ilişkisi içerisinde olmadıklarını göstermektedir. Şöyle ki çalışma kapsamında katılımcıların büyük çoğunluğunun “tıp eğitiminin bunun üzerine kurulu olduğunu” vurgulayarak meslek yaşamlarının belli bir döneminde mentorluk ilişkisi içinde olduklarını belirtmelerine rağmen esasında katılımcıların meslek yaşamlarında var olduğunu beyan ettikleri bu ilişkinin sadece mentorluğun kariyer gelişimi boyutunun bir parçası olan mesleki bilgilendirmeyi kapsadığı dikkat çekmektedir. Bununla birlikte kabullenme, yönlendirme, öğüt verme, mentor tarafından meslek çevresinde başarılı olarak lanse edilme gibi mentorluğun psikolojik ve sosyal boyutlarının ise söz konusu ilişkide yer almadığı görülmektedir. Bununla birlikte çalışma kapsamında elde edilen bulgular bireylerin meslek yaşamında eksik olan bu boşluğun en azından psikolojik boyut bağlamında akranlar tarafından doldurulduğunu göstermektedir. Şöyle ki akranlarının meslek hayatlarında önemli etkileri olduğunu belirten katılımcıların akranların meslek yaşamındaki rolüne ilişkin ifadelerine bakıldığında yardımlaşma ve dayanışma, manevi destek sağlamak, teşvik etmek, mesleki ve bireysel sorunlarla ilgili tavsiyelerde bulunmak, bilgi paylaşımı ve mesleki konularda olumlu veya olumsuz geribildirim sağlamak gibi özellikle psikolojik destek ekseninde toplanmış olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle Kram ve Isabella (1985) tarafından dikkat çekilen akranların ulaşılabilir bir mentorun olmadığı durumlarda bireye tavsiyelerde bulunma, önemli bilgiler sağlama, bireysel problemlerin çözümünde destek olma vb. konularda yardımcı olarak bireyin profesyonel gelişimine katkıda bulunma rolünün çalışmamız kapsamında doğrulandığını söylemek mümkündür. Konuya ilişkin bir diğer önemli bulgu literatür kapsamında yapılan diğer çalışmalarla (Walsh ve Borkowski; 2006) da tutarlı olarak akranlarla mesleğin ilk yıllarında başlayan ilişkilerin sonraki yıllarda “çalışmalarda birliktelik” şeklinde devam etmesidir. Bir diğer ifadeyle akranlar arasında mesleğin ilk yıllarında daha çok psikolojik destek düzeyinde başlayan ilişkiler daha

sonraki yıllarda profesyonel paylaşımlar şeklinde varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Konuya ilişkin belirtilmesi gereken son nokta ise katılımcılar tarafından akranların meslek yaşamındaki etkisine ilişkin olarak dile getirilen faktörlerin cinsiyet bağlamında çok önemli bir değişiklik göstermemesidir. Bir diğer ifadeyle kadın ve erkek katılımcıların akranların meslek yaşamındaki rolüne ilişkin algılarının cinsiyet bağlamında farklılaşmadığını söylemek mümkündür.

Profesyonel kimlik, bir kimsenin mesleki gelişim bakımından önemli özellikleri olan yetenekleri, ilgileri ve hedefleri hakkında doğru, açık ve kararlı bir görüşe sahip olması demektir. Bununla birlikte profesyonel mesleklerin eril bir nitelik arz etmesinin bir sonucu olarak mesleğin gerektirdiği kimlik özellikleri ile bu meslekler içinde yer alan kadınların sosyalleşme sonucu elde ettikleri cinsiyet kimliklerinin çoğu zaman uyumsuz olduğu da bir gerçektir. Bu nedendir ki profesyonel bireyin özel hayatında da profesyonel kimliğini korumak zorunda olmasının diğer rollerini tehlikeye atabilecek önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda çalışma kapsamında katılımcıların mesleki ve ailevi sorumluluklarının birbirlerini nasıl etkilediğini sorgulamak anlamlı görünmektedir. Bu doğrultuda yapılan mülakatlar kapsamında dikkat çeken ilk husus katılımcıların tamamının mesleki sorumlulukları nedeniyle ailelerine zaman ayıramadıklarını beyan etmeleridir. Bunun yanı sıra yine kadın ve erkek katılımcıların mesleki sorumlulukları nedeniyle ailevi sorumlulukları yerine getiremediklerini, aile hayatında çeşitli iletişim sorunları yaşadıklarını, özel yaşamlarının sık sık sekteye uğradığını ve işyerindeki sorunların eve yansması nedeniyle aile içi çatışmaların yaşandığını dile getirdikleri görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların mesleki sorumluluklarının aile yaşamlarında sebep olduğu sorunların cinsiyet temelli olmayıp mesleğin kendini adamayı gerektiren talepkar doğasının bir sonucu olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Bununla birlikte çalışmamız kapsamında elde edilen bulguların katılımcıların bu sorunlara verdikleri tepkilerin cinsiyet bağlamında farklılaştığına işaret ettiğini de belirtmek gerekmektedir. Nitekim söz konusu bulgular incelendiğinde kadın katılımcıların mesleki sorumlulukları nedeniyle aile yaşamlarında meydana gelen sorunlar nedeniyle mutsuzluk ve suçluluk duygusu yaşadıklarını ve bu nedenle verimsiz olmalarının yanı sıra mesleklerine karşı da yabancılaştıklarını dile getirdikleri görülmektedir. Çalışmaya katılan erkek hekimler ise söz konusu sorunlar nedeniyle en çok tatminsizlik ve stres yaşadıklarını ifade

etmişlerdir. Bu bağlamda her ne kadar günümüzde ev ile ilgili sorumluluklar eşler arasında paylaşılsa dahi bu işlerin kadının birincil görevi olarak kabul edilmeye devam etmesi nedeniyle meslek yaşamındaki sorunların kadınlar üzerinde daha fazla etkisi olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

Aile ile ilgili sorumlulukların katılımcıların meslek yaşamı üzerindeki etkisine bakıldığında da benzer bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Buna göre konuya ilişkin ilk dikkat çeken nokta, aile ile ilgili sorumlulukların kadın ve erkek katılımcıların hayatlarında uzun süreli değişimler yapmalarının önünde önemli bir engel oluşturması yönündeki bulgudur. Bununla birlikte söz konusu faktörlerin kadın hekimler tarafından erkek hekimlere nazaran daha sıklıkla dile getirdiğini de belirtmek gerekmektedir. Bunun yanı sıra katılımcılar tarafından dile getirilen aile ile ilgili sorumlulukların meslek yaşamındaki etkilerine ilişkin iki faktörün ise sadece kadın katılımcılar tarafından dile getirildiği görülmektedir. Bunlardan ilki daha önce ihtisas seçiminde de karşımıza çıkmış olan TUS tercihlerinde şehir sınırlaması faktörüdür. Buna göre söz konusu kadın hekimler daha önce de değinildiği üzere TUS tercihlerini yaparken gerçekten istedikleri bölümleri değil eşlerinin görev yaptığı şehirle sınırlı olarak mümkün olan en iyi tercihi yaptıklarını belirtmişlerdir. İkincisi ise kadın katılımcıların doğum ve çocuk bakımı gibi nedenlerle uzmanlık eğitimlerini ertelemek zorunda kalmalarına atıfta bulunan kariyerde duraklama faktörüdür. Tüm bu bilgiler ışığında cinsiyetin, katılımcıların ailevi sorumluluklarının meslek yaşamına ilişkin kararları üzerinde etkili bir değişken olduğunu ve özellikle kadınların kariyerlerinde önemli etkiler yarattığını söylemek mümkün görünmektedir.

Araştırma kapsamında aynı zamanda katılımcıların işyerindeki ilişkilerinde cinsiyetin herhangi bir rol oynayıp oynamadığı da incelenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların üstleri, kendileri ile eşdüzey meslektaşları, astları ve sürekli etkileşim halinde oldukları hastalarla ilişkilerinde cinsiyetin rolünü belirlemeye yönelik yapılan analizler sonucunda cinsiyetin özellikle üstlerle ve hastalarla ilişkilerde etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra cinsiyet astlarla olan ilişkilerde de kadın katılımcılar bağlamında belirli bir etkiye sahip olsa dahi katılımcıların astlarla etkileşiminde özellikle öne çıkan faktörün kıdem ve yaş olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların işyerindeki ilişkilerinde cinsiyetin nasıl bir rol oynadığına bakıldığında ise cinsiyetin erkek katılımcılar için pozitif kadın katılımcılar için ise negatif bir etken

olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Buna göre örneğin çalışmaya katılan erkek hekimler açısından “*erkek olmak bu meslekte genellikle bir avantaj*” olarak kabul edilmekte ve kadın hekimlere nazaran çalışma grupları tarafından tercih edilmek konusunda etkili bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kadın katılımcılar bağlamında ise “kadın olmak” tam tersi şekilde özellikle kadınların fiziksel olarak güçsüz olduğu varsayımı, hamilelik ve doğum izni nedeniyle ameliyat ekipleri ve çalışma gruplarında tercih edilmedikleri dezavantajlı bir durumu ifade etmektedir. Söz konusu etkinin özellikle hastalarla olan ilişkilerde daha da gözle görülür bir şekle bürünmesi ise vurgulanması gereken bir diğer önemli bulgudur. Buna göre kadın hekimlerin; saygısız davranışlar ile karşılaştıkları, yardımcı sağlık personeli yerine kondukları, hekimliğin erkek mesleği olarak algılanması nedeniyle hastaların kadın hekimlere karşı güvensiz bir tutum içinde oldukları yönündeki beyanları ile erkek hekimlerin hastaların erkek hekimleri daha güvenilir buldukları, toplumda var olan erkeklerin daha iyi doktor olduğu inancı nedeniyle hastaların genellikle erkek hekimleri tercih etme eğiliminde oldukları ve toplumun gözünde erkek hekimlerin daha saygın bir yere sahip olduğu yönündeki beyanlarının söz konusu durumu çarpıcı bir şekilde ortaya koyduğunu söylemek mümkündür. Bu noktada hem kadın hem de erkek katılımcıların cinsiyetleri nedeniyle hekime yönelik şiddet olaylarında kadın hekimlerin hedef olarak seçilme olasılığının daha yüksek olduğu yönündeki beyanlarına özellikle dikkat çekmek gerekmektedir. Söz konusu faktörün kadın hekimlerin ihtisas seçimlerinde de belirleyici faktörlerden biri olarak dile getirildiği göz önüne alındığında durumun vahameti daha da ön plana çıkmaktadır. Cinsiyetin iş yeri ilişkilerindeki etkisine ilişkin elde edilen bulgular kapsamında değinilmesi gereken son nokta; kadın katılımcıların sadece karşı cinsten üstler ya da eşdüzey meslektaşlarla değil hemcinsleri olan üstler ve eşdüzey meslektaşlarla da çatışma yaşadıkları ve “onlar tarafından pasifize edilmeye çalıştıklarını hissettikleri” yönündeki beyanlarıdır. Bu bağlamda kadınların sadece karşı cinsten yönetici veya meslektaşlarının baskısıyla değil diğer kadınların baskılarına da maruz kaldığını söylemek mümkün görünmektedir. Bu noktada belirtmek gerekmektedir ki literatür kapsamında bakıldığında genellikle kadınların karşı cinsin taciz ve baskısına uğradığına ilişkin çok sayıda çalışma görmek mümkündür. Bununla birlikte her ne kadar son yıllarda konuya olan ilgi artmış görünse de (Karakuş, 2014; Namie, 2007) kadınların kadınlar üzerinde kurdukları baskının çok da göz önünde

olmadığı bir gerçektir. Bu bağlamda çalışma kapsamında elde edinilen bu bulgunun da gösterdiği üzere örgüt içerisinde kadınlar arasında yaşanan çatışmaların doğasına yönelik çalışmaların artırılması gerektiğini söylemek mümkündür.

Çalışma kapsamında son olarak katılımcıların meslekte ayrılma düşünceleri üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte elde edilen bulgulara geçmeden önce bir konuyu açıklığa kavuşturmak gerekmektedir. Şöyle ki daha önce de değinildiği üzere profesyonel meslekler diğer çalışma türlerinden farklılık arz eder. Buna göre profesyonel meslek üyeliği uzun ve zorlu bir eğitimi gerekli kılması, üyelerine belirgin bir kimlik vermesi ve toplumsal prestij sağlaması gibi nedenlerle genellikle kişinin hayatı boyunca sahip olduğu bir statüdür. Öyle ki literatürde profesyonel meslek üyelerinin meslekte ayrılmayacakları yönünde genel bir kabul olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda Rittenhouse vd. (2004) hekimlerin mesleği bırakma niyetinde olduklarına ilişkin ifadelerinin esasında fiiliyata geçmediğini belirterek bu durumun daha çok hekimlerin mesleki koşullara yönelik tatminsizliği bağlamında ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Bu nedendir ki çalışma kapsamında elde edilen bulguları hekimlerin mesleki koşullara yönelik tatminsizliği bağlamında değerlendirmek yerinde olacaktır. Bu doğrultuda elde edilen bulgular incelendiğinde kadın hekimlerin erkek hekimlere nazaran çok daha yüksek düzeyde mesleği bırakma yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir. Buna göre yapılan mülakatlar kapsamında kadın katılımcılar hasta ve hasta yakınlarının tatminsizliği, uzun ve yıpratıcı çalışma saatlerinin kendilerine ve ailelerine zaman ayırmalarının önüne geçmesi, maddi ve manevi olarak verdikleri emeklerin karşılığını alamamaları, hayatlarında sürekli bir belirsizliğin var olmasının mesleği bırakma istemelerine neden olduğunu dile getirmişlerdir. Bunun yanı sıra dikkat çeken bir diğer nokta, sayılan sebeplerin erkek katılımcılar tarafından bir kısmının çok daha düşük bir düzeyde dile getirilmesi bir kısmının ise hiç dile getirilmemesidir. Hem kadın hem de erkek katılımcılar tarafından eşit düzeylerde dile getirilen bir diğer sebep ise sağlık sistemindeki sorunlar ve özellikle son yıllarda uygulanan politikaların sonucu olarak hekimlik mesleğinin toplum nezdinde değersizleştirilmesi olduğu görülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında iş-aile dengesini sağlama konusunda yaşadıkları zorlukların kadın katılımcılar üzerinde mesleğe ilişkin belirgin bir tatminsizliğe sebep olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Bunun yanı sıra dikkat çeken bir diğer husus ise mesleğin profesyonel statüsüne yapılan

saldırıların hem erkek hem de kadın katılımcılar için önemli bir tatminsizlik nedeni olarak öne çıkmasıdır.

Daha önce de değinildiği üzere mesleki kapanma stratejileri günümüzde kadınların mesleğin belirli alanlarında toplanmalarına sağlayacak örtük bir şekilde bürünmüştür. Buna göre Bolton ve Muzio (2007) bu stratejilerin profesyonel mesleklerin eril özelliklerle tanımlanan en prestijli alanlarının uzun çalışma saatleri, belirli giyim biçimleri gibi eril ritüel ve sembollerle eril bir kimliği pekiştirip kadınların varlığını sorgulanır kılan uygulamalar olarak karşımıza çıktığını belirtmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular bu yönde değerlendirildiğinde ise katılımcılar tarafından mesleğin etkin bir üyesi olması nedeniyle rol model olarak seçilen kişilerin rasyonel olmak, otoriter olmak, sonuç odaklı olmak, özgüvenli olmak gibi neredeyse tamamen eril nitelikler taşıdığı; özellikle cerrahi alanlarda cinsiyetin erkek hekimler için bir avantaj kadın hekimler için ise dezavantaj olarak değerlendirildiği; bu alanlarda yine erkek hekimlerin cinsiyetleri nedeniyle tercih edildiklerini algılayan kadın hekimlerin tam tersi bir algıya sahip olduğu; aile ile ilgili sorumluluklar nedeniyle kadınların uzun çalışma saatleri ve ağır mesleki sorumluluklardan daha çok etkilendiği ve böylece ihtisas alanı seçimlerinde bu sorunları en düşük düzeyde yaşayacakları alanlara yöneldikleri tamamen eril bir yapılanma ile karşılaşmaktadır. Bu bağlamda mesleki kapanma stratejilerinin günümüzde mesleğin eril yapılanması vasıtasıyla kadınların belirli uzmanlık alanlarına yönlendirilmesi şeklinde varlığını sürdürdüğüne yönelik varsayımların çalışmamız kapsamında destek bulunduğunu söylemek mümkündür.

Son olarak araştırma kapsamında elde edilen bulguların hem araştırmacılar hem de uygulamacılar için dikkate alınması gereken hususlar ortaya koyduğunu belirtmek gerekmektedir. Şöyle ki profesyonel meslek üyesi çalışanların günümüz örgütleri için önemi inkâr edilemez düzeyde olmasına rağmen konunun genel olarak işletme literatürü kapsamında çok az ilgi gördüğünü söylemek mümkündür. Bir diğer ifadeyle profesyonel meslekler ve profesyonel meslek üyeleri genel olarak sosyolojik bir konu olarak kalmaya devam etmektedir. Çalışmamız kapsamında konuya ilişkin önemli bulgulara ulaşılmış olmasına rağmen çalışmamızın sınırlı bir örnekleme sahip olduğu ve alanda yapılan ilk çalışmalar arasında yer alması nedeniyle önemli kısıtlara sahip olduğu da bir gerçektir. Bu bağlamda profesyonelleşme süreci ve profesyonel meslek üyesi bireylerin günümüz örgütlerindeki konumuna ilişkin yapılan çalışmaların

arttırılması gerektiği açıktır. Bunun yanı sıra çalışma kapsamında kadınlar arası çatışmalara ilişkin elde edilen bulgular konunun araştırmacılar tarafından daha yakından incelenmesi gerektiğine ilişkin ipuçları sunmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular çerçevesinde elbette ki uygulamacılar için de dikkate alınması gereken noktalar bulunmaktadır. Buna göre ilk olarak dikkat çekilmesi gereken husus, çalışma kapsamında araştırmacı kimliğinin öne çıktığını belirten katılımcıların oranının çok düşük düzeylerde kalmasıdır. Araştırmamızın üniversiteler bağlamında yapılması bu bulgunun daha da dikkatle ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Şöyle ki üniversiteler sadece meslek bilgisinin sistematik hale gelmesi ve mesleğin yeni üyelerine aktarılmasında değil yeni meslek bilgisinin üretilmesinde oynadıkları rol ile de profesyonelleşme sürecinde büyük öneme sahip kurumlardır. Bu doğrultuda araştırma kapsamında araştırmacı kimliğinin öne çıktığını belirten katılımcıların oranının çok düşük olmasının üniversitelerde yeni meslek bilgisinin üretilmesi konusunda sıkıntılar yaşandığına ilişkin bir ipucu niteliği taşıdığı söylenebilir. Bu nedendir ki meslek bilgisinin ve bu doğrultuda mesleğin profesyonel statüsünün gelişimi açısından üniversitelerde araştırma faaliyetlerinin arttırılması gerektiğini söylemek mümkündür. Araştırma kapsamında uygulamacılar açısından önem taşıyan bir diğer nokta katılımcıların kadınların hekimlere yönelik şiddet hareketlerinde potansiyel kurbanlar olarak seçildikleri yönündeki ifadeleridir. Gerçekten de söz konusu şiddet potansiyelinin kadın hekimlerin ihtisas alanı seçimlerinde dahi etkili bir faktör olarak dile getirilmesi konunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda araştırmamız kapsamında elde edilen bulguların konunun dikkatli bir şekilde ele alınarak gerekli önlemlerin alınması yönünde bir uyarı niteliği taşıdığını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra dikkat çekilmesi gereken bir diğer nokta katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışma yaşamlarında mentorluk ilişkisi içerisinde olmadıklarına ilişkin beyanlarıdır. Tıp gibi usta-çırak ilişkisinin büyük öneme sahip olduğu bir meslek dalında ve akademisyen hekimler arasında söz konusu ilişkinin sadece teknik bilgi boyutuyla varlık göstermesi ise bireylerin mesleki gelişimleri açısından endişe vericidir. Bu bağlamda kurumların genç hekimler ile deneyimli hekimler arasında mentorluk ilişkisinin gelişmesi yönünde politikalar belirleyerek hayata geçirmeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

- ABBOTT, Andrew (1981), "Status and Status Strain in the Professions", *American Journal of Sociology*, Vol. 86, No. 4 (Jan., 1981), pp. 819-835.
- ABBOTT, Andrew (1983), "Professional Ethic", *American Journal of Sociology*, Vol. 88, No. 5 (Mar., 1983).
- ABBOTT, Andrew (1988), "*The System of Professions -An Essay on the Division of Expert Labor*", The University of Chicago Press, Chicago, 1988.
- ACKER, Joan (1988), "Class, Gender, and the Relations of Distribution", *Signs*, Vol. 13, No. 3 (Spring, 1988), pp. 473-497.
- ACKER, Joan (1990), "Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations", *Gender and Society*, Vol. 4, No. 2 (Jun., 1990), pp. 139-158.
- ACKER, Joan (1992), "From Sex Roles to Gendered Institutions", *Contemporary Sociology*, Vol. 21, No. 5 (Sep., 1992).
- ADAMS, Tracey L. (2003), "Professionalization, Gender and Female-dominated Professions: Dental Hygiene in Ontario", *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne De Sociologie*, Volume 40, Issue 3, pages 267-289.
- ADAMS, Tracey L. (2005), "Feminization of Professions: The Case of Women in Dentistry", *Canadian Journal of Sociology/Cahiers Canadiens de Sociologie*, 30(1), 2005.
- ADLER, Patricia A. ve Peter Adler (2005), "The Identity Career of the Graduate Student: Professional Socialization to Academic Sociology", *The American Sociologist*, Summer 2005.
- AGUSTIA, Dian (2011), "The Influence of Auditor's Professionalism to Turnover Intentions, an Empirical Study on Accounting Firm in Java And Bali", *Indonesia, Journal of Economics and Engineering*, ISSN: 2078-0346, Vol. 2. No. 1, February, 2011.
- AKSOY, Beyhan (2007), "Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Ve Organizasyon Anabilim Dalı Doktora Programı.
- AKSOY, Şahin (2010), "*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Ders Notları*", 2010, http://tip.harran.edu.tr/ogrenci/ders_notlari/tip_tarihi/tip_tarihi.pdf, erişim tarihi:20 Ekim 2013.

- ALBAYRAKTAROĞLU, Sevgi (2010), “Profesyonelleşme Olgusu Ve Mesleki Profesyonelleşme Açısından Türkiye’de Sosyal Hizmet Mesleği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı.
- ALDRIDGE, Meryl ve Julia Evetts (2003), “Rethinking the Concept of Professionalism: The Case of Journalism”, *British Journal of Sociology*, Vol. No. 54, Issue No. 4 (December 2003), pp. 547–564.
- ALLEN, Tammy D. ve Lillian T. Eby (2004), “Factors Related to Mentor Reports of Mentoring Functions Provided: Gender and Relational Characteristics”, *SexRoles*, Vol. 50, No. 1/2, pp. 129 – 139.
- ALLEN, Tammy D., Stacy E. McManus ve Joyce E. A. Russell (1999), “Newcomer Socialization and Stress: Formal Peer Relationships as a Source of Support”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 54, pp.453–470 (1999).
- ANDREWS, Therese Marie ve Kari Wærness (2011), “Deprofessionalization of A Female Occupation: Challenges for The Sociology of Professions”, *Current Sociology*, 59(1) 42–58
- ARDA, Berna (1996), “Atatürk Türkiye’sinde İlk Tıp Fakültesinin Kuruluşu: Ankara Tıp Fakültesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 49, Sayı 1, 1996.
- ARDA, Berna ve Serap Şahinoğlu Pelin (1995), “Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi Ve Başlıca Konuları”, *Ankara Tıp Mecmuası (The Of Journal Of The Faculty Of Medicine)*, Vol. 48, ss: 323-336, 1995.
- ASLAN, Şebnem (2008), “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması”, *Yönetim Ve Ekonomi*, Yıl:2008, Cilt:15, Sayı:2.
- AYMAN, Roya ve Karen Korabik (2010); “Leadership: Why Gender and Culture Matter”, *American Psychological Association*, Vol. 65, No. 3, 157–170.
- AYTAÇ, Serpil ve Nuran Bayram (2001), “Üniversite Gençliğinin İş Ve Eş Seçimindeki Etkin Kriterlerinin Analitik Hiyerarşi Süreci (Ahp) İle Analizi”, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Yıl: 2001/ Cilt: 3 Sayı: 1 Sıra: 2 / No: 97.
- BABARIA, Palav, Sakena Abedin, David Berg , Marcella Nunez-Smith (2012), “I’m

- Too Used to It”: A Longitudinal Qualitative Study of Third Year Female Medical Students’ Experiences of Gendered Encounters in Medical Education,” *Social Science & Medicine*, 74 (2012), pp. 1013-1020.
- BAGILHOL Barbara ve Simon Cross (2006), ““It Never Struck Me as Female’: Investigating Men’s Entry into Female-Dominated Occupations”, *Journal of Gender Studies*, Vol. 15, No. 1 March 2006
- BAILEY, Jeffrey J. (2000), “Students as Clients in a Professional/Client Relationship”, *Journal of Management Education*, Vol. 24 No. 3, June 2000
- BALDRY, C. , Peter Bain, Phil Taylor, Jeff Hyman, Dora Scholarios, Abigail Marks, Aileen Watson, Kay Gilbert, Gregor Gall ve Dirk Bunzel (2007), *The Meaning of Work in the New Economy*, ESRC Future of Work Series, General Editor Peter Nolan, Palgrave MacMillan, 2007
- BARBER, Bernard (1963), “Some Problems in the Sociology of the Professions”, *Daedalus*, Vol. 92, No. 4, *The Professions* (Fall, 1963), pp. 669-688
- BARBER, Bernard (1979), “Control and Responsibility in the Powerful Professions”, *Political Science Quarterly*, Vol. 93, No. 4 (Winter, 1978-1979), pp. 599-615
- BARLEY, Stephen R. (1996), “Technicians in the Workplace: Ethnographic Evidence for Bringing Work into Organizational Studies”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 41, No. 3 (Sep., 1996), pp. 404-441
- BARRY, Jim, Elisabeth Berg ve John Chandler (2006), “Academic Shape Shifting: Gender, Management and Identities in Sweden and England”, *Organization*, Vol. 13, pp. 275-298.
- BAYRAKÇEKEN TÜZEL, Gökçe (2004); “Being And Becoming Professional: Work And Liberation Through Women’s Narratives in Turkey”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü.
- BAYRAKTAROĞLU, Serkan (2006), “*İnsan Kaynakları Yönetimi*”, Genişletilmiş 2. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Ekim 2006.
- BEER, Michael ve Nitin Nohria (2000), “*Breaking The Code of Change*”, Harvard Business Press, 2000.
- BELLIS, Claire (2000), “Professions in Society”, *B.A.J.*, Vol. 6,11,317-364(2000)
- BENTON, John F. (1984), “*Trotula, women's problems, and the professionalization of*

- medicine in the Middle Ages*”, Humanities Working Paper, 98. California Institute of Technology , Pasadena, CA.
- BERHEIDE, Catherine White ve Cay Anderson-Hanley (2012), “Doing It All: The Effects of Gender, Rank, and Department Climate on Work-Family Conflict for Faculty at Liberal Arts Colleges”, *Advances in Gender Research*, 16, pp. 165-188.
- BERTILSSON, Margareta (1994), “The Welfare State, the Professions and Citizens”, içinde David McKevitt ve Alan Lawton (editörler), *Public Sector Management: Theory, Critique and Practice*, SAGE, 1994.
- BILLING, Yvonne Due ve Mats Alvesson (1994), “Gender, Managers, and Organizations”, *Walter de Gruyter*, 1994.
- BİNGÖL, Dursun (2006); “İnsan Kaynakları Yönetimi [electronic resource]”, İstanbul : Arıkan Basım Yayım Dağıtım , 1. Bs, 2006 .
- BIRD, Gloria W. ve Abrina Schnurman-Crook (2005); “Professional Identity and Coping Behaviors in Dual-Career Couples”, *Family Relations*, 54 (January 2005), 145–160.
- BLÄTTEL-MINK, Birgit ve Ellen Kuhlmann (2003), “Health Professions, Gender And Society: Introduction And Outlook”, *International Journal of Sociology and Social Policy*, Volume 23, Number 4/5 2003.
- BOLTON, Sharon C. ve Daniel Muzio, (2007), “Can't Live with 'Em; Can't Live without 'Em : Gendered Segmentation in the Legal Profession”, *Sociology*, Volume 41(1): 47–64.
- BOLTON, Sharon ve Daniel Muzio (2008), “The Paradoxical Processes of Feminization in the Professions: The Case Of Established, Aspiring And Semi-Professions”, *Work Employment Society*, Volume 22(2), pp. 281–299.
- BRITTON, Dana M. (1997), “Gendered Organizational Logic: Policy and Practice in Men's and Women's Prisons”, *Gender and Society*, Vol. 11, No. 6 (Dec., 1997), pp. 796-818.
- BRITTON, Dana M. (2000), “The Epistemology of the Gendered Organization”, *Gender and Society*, Vol. 14, No. 3 (Jun., 2000), pp. 418-434
- BRODY, Howard A., Meghani, Zahra, Greenwald, Kimberly (2009), “Michael Ryan’s Writings on Medical Ethics”, *Philosophy and Medicine*, Vol. 105.
- BUCHER, Rue ve Anselm Strauss (1961), “Professions in Process”, *American Journal*

- of Sociology*, Vol. 66, No. 4 (Jan., 1961)
- BUDIG, Michelle J. (2002), "Male Advantage and the Gender Composition of Jobs: Who Rides the Glass Escalator?", *Social Problems*, Vol. 49, No. 2 (May 2002), pp. 258-277.
- BUNDERSON, J. Stuart (2001), "How Work Ideologies Shape The Psychological Contracts of Professional Employees: Doctors' Responses to Perceived Breach", *Journal of Organizational Behavior*, Volume 22, Issue 7, pages 717-741, November 2001.
- BURNS, Edgar (2007), "Positioning a Post-professional Approach to Studying Professions", *New Zealand Sociology*, Volume 22, Number 1 2007
- CAHILL, Heather A. (2001), "Male Appropriation and Medicalization of Childbirth: An Historical Analysis", *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), pp.334-342.
- CALAS, Marta B. ve Linda Smircich (1999), "From the women's' point of view: feminist approaches to organization studies", in Stewart Clegg ve Cynthia Hardy. (Eds), *Studying Organization: Theory & Method*, Sage, 1999.
- CAMPBELL, Kathryn (1993), "Factoring Culture in to the Women in Management Equation", *Equal Opportunities International*, Vol. 10, Iss: 3, pp. 53 – 60
- CAPLOW, T. (1954), "*The Sociology of Work*", University of Minnesota Press, Minneapolis 1954.
- CECH, Erin, Brian Rubineau, Susan Silbey ve Carroll Seron (2011), "Professional Role Confidence and Gendered Persistence in Engineering", *American Sociological Review*, Vol. 76(5), pp. 641 – 666.
- ÇELİK, Mazlum ve Ömer Turunç (2011), "Duygusal Emek Ve Psikolojik Sıkıntı: İş-Aile Çatışmasının Aracılık Etkisi", *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt/Vol:40, Sayı/No:2, 2011, 226-250.
- ÇINAR Çiğdem (2011), "Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Meslek Seçimi Kararlarında Benlik Algısının Önemi", *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Endüstri Psikolojisi Programı.
- ÇOBAN, Aslı (2005), "Örgüt Kültürü ve Toplumsal Cinsiyet Analizi: Türk Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma", *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

- COCHRAN, Amalia M.D, Tricia Hauschild, William B. Elder, Leigh A. Neumayer, Karen J. Brasel ve Marie L. Crandall (2013), "Perceived Gender-Based Barriers To Careers In Academic Surgery", *The American Journal of Surgery*, (2013) 206, 263-268.
- COGAN, Morris L. (1955), "The Problem of Defining a Profession", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 297, Ethical Standards and Professional Conduct (Jan., 1955)
- COHEN, Aaron ve Yardena Kol (2003), "Professionalism and Organizational Citizenship Behavior: An Empirical Examination among Israeli Nurses", *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 19, No. 4, 2004, pp. 386-405.
- COLLINS, David (1997), "Knowledge Work or Working Knowledge? Ambiguity and Confusion in the Analysis of the "KnowledgeAge" ", *Employee Relations*, Vol. 19 No. 1, 1997, pp. 38-50.
- CORRELL, Shelley J. (2001), "Gender and the Career Choice Process: The Role of Biased Self-Assessments", *American Journal of Sociology*, Vol. 106, No. 6 (May 2001), pp. 1691-1730.
- COSTELLO, Carrie Yang (2004), "Changing Clothes: Gender Inequality And Professional Socialization", *National Women's Studies Association Journal*, Vol. 16 No. 2 (Summer), pp. 138-155.
- CRUESS, Richard L., Sylvia R. Cruess ve Sharon E Johnston (2000), "Professionalism: An Ideal to Be Sustained", *The Lancet*, Vol. 356, July 8, 2000
- CRUESS, Sylvia R., Sharon Johnston ve Richard L. Cruess (2002), "Professionalism For Medicine: Opportunities And Obligations, *Iowa Orthopaedic Journal*, 2002, Vol.24, pp. 9-14.
- CRUESS, Sylvia R., Sharon Johnston ve Richard L. Cruess (2004), "'Profession": A Working Definition for Medical Educators" , *Teach Learn Med.* , Winter;16(1), 2004
- CULLEN, Jennifer C. Leslie B. Hammer, Margaret B. Neal ve Robert R. Sinclair (2009), "Parents Development of a Typology of Dual-Earner Couples Caring for Children and Aging Parents", *Journal of Family Issues*, Volume 30, Number 4, pp. 458-483.
- DAYNES-DIALLO, Sophie (2011), "Theory and Practice: European Renaissance

- Medicine”, *Medicographia*, Vol 33, No. 334 3, 2011.
- DEMREN, Çağdaş (2008), “Kadınlık Dolayısıyla Erkeklik Öznelliği”, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Mayıs 2008, Cilt: 32, No:1, 73-92 .
- DINGWALL, Robert (2008), “*Essays on Professions*”, Ashgate Publishing, Ltd., 2008
- DURKHEIM, Emile, (1962), “*Meslek Ahlakı*”, Çeviren: Mehmet Karasan, MEB Yayınları, 2. Basım, Ankara.
- ECCLES, Jacquelynne S.(2004); “Understanding Women's Educational and Occupational Choices”, *Psychology of Women Quarterly*, Vol.18 (1994), pp.585-609.
- ECHTEL, Patricia Van, Arie Glebbeek, Suzan Lewis ve Siegwart Lindenberg (2009), “Post-Fordist Work: A Man's World?: Gender and Working Overtime in the Netherlands”, *Gender & Society*, Vol. 23 No. 2, April 2009, 188-214.
- EHRENREICH, Barbara ve Deirdre English (1973), “*Witches, Midwives, and Nurses A History of Women Healers*”, The Feminist Press at CUNY.
- ELÇİN, Melih (2010), “Tıp Eğitiminin Tarihçesi”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2010; Vol41, ss.195-202.
- ELY, Robin ve Irene Padavic (2007), “A Feminist Analysis Of Organizational Research On Sex Differences”, *Academy of Management , Review*, Vol. 32, No. 4, 1121-1143.
- ELY,Robin J. (1994), “The Effects of Organizational Demographics and Social Identity on Relationships among Professional Women”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 39, No. 2 (Jun., 1994), pp. 203-238.
- EMMET, Dorothy (1978), “Vocation”, *Journal of Medical Ethics*, Vol. 4, No. 3 (1978).
- ERAUT, Michael (2003), “*Developing Professional Knowledge and Competence*”, Taylor & Francis, e-Library, 2003.
- ERBİL, Nülüfer ve Aslıhan Bakır (2009), “Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1; Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>, 17.08.2012.
- ERCAN, İlker ve İsmet Kan (2004), “Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3) 211-216.
- ERDEM, FerdaveJansetÖzen (2003), “The Perceptions of Prote'ge's in Academic Organizations in Regard to the Functions of Monitoring”, *Higher Education in Europe*, Vol. XXVIII, No. 4, December 2003.

- ERER, Sezer ve Elif Atıcı (2009), “Türk Kadınlarının Tıp Eğitimine Başlama Süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nden Mezun Olan İlk Kadın Hekimler”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 107-111.
- ERLANGER, Howard S. ve Douglas A. KlegonReviewed (1978), “Socialization Effects of Professional School: The Law School Experience and Student”, *Law & Society Review*, Vol. 13, No. 1 (Autumn, 1978), pp. 11-35
- ERSOY, Ersan (2009), “Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın Ve Erkek Kimliği (Malatya Örneği)”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 2, Sayfa: 209-230.
- ERTURHAN, Hilal ve Berrin Filizöz (2011), “İş Etiği ve Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 12, Sayı 2, 2011
- ESPING-ANDERSEN, Gösta (1993), “Post-Industrial Class Structures: An Analytical Framework”, pp. 7–31 in *Changing Classes: Stratification and Mobility in Post-Industrial Societies*, edited by Gösta Esping-Andersen, Sage Publications, London.
- ESTOLA, Eila, Raija Erkkilä ve Leena Syrjala, (2003), “A Moral Voice of Vocation in Teachers' Narratives”, *Teachers and Teaching*, Vol.9:3, 239-256
- EVANS, Linda (2000), “The Effects of Educational Change on Morale, Job Satisfaction and Motivation”, Mustafa BAYRAKCI (Çev.), *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, Mart 2009, Cilt 9, Sayı 1
- EVETTS, Julia (1998); “Professionalism Beyond the Nation-State: International Systems of Professional Regulation in Europe”, *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol.18, No.3/4.
- EVETTS, Julia (2001), “New directions in state and international professional occupations: discretionary decision-making and acquired regulation”, *Work, Employment and Society*, Vol.16, No: 2
- EVETTS, Julia (2003), “The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World”, *International Sociology*, Vol 18(2), pp. 395–415
- EVETTS, Julia (2006); “Short Note: The Sociology of Professional Groups”, *Current Sociology*, Vol.54, No.1
- FİDAN, Fatma (2008), “Kadının Değeri: Kadınlık, Çalışma, Annelik”, içinde *Kadın, Çalışma Ve Toplum*, editörler: Fatma Fidan ve Tuncay Yılmaz, Sakarya Kitapevi,

Sakarya.

- FİDAN, Fatma, Ö. İşçi ve Tuncay Yılmaz (2006), “Kadın Mesleği Kavramı: Anlamlılığı ve İçeriği”, *Women’s Studies Conference*
- FITZGERALD, J. Edward F., Siau-Wei Tang, Pravisha Ravindra ve Charles A. Maxwell-Armstrong (2013), “Gender-related Perceptions of Careers in Surgery Among New medical Graduates: Results of a Cross-sectional Study”, *The American Journal of Surgery*, (2013) 206, 112–119.
- FLEXNER , Abraham (2001), “Is Social Work a Profession?”, *Research on Social Work Practice*, Vol. 11 No. 2, March 2001
- FORBES, Gordon B. (2010); “Cross-Cultural Research Methods and the Study of Gender”, içinde *Handbook of Gender Research in Psychology Volume 1: Gender Research in General and Experimental Psychology*, editörler Joan C. Chrisler and Donald R. McCreary, Springer; 1st Edition. edition (30 Nov 2010).
- FREHILL, Lisa M. (2004), “The Gendered Construction of the Engineering Profession in the United States, 1893-1920”, *Men and Masculinities*, Vol. 6, No. 4.
- FREIDSON Eliot, (1988), “*Profession of Medicine: A Study Of The Sociology Of Applied Knowledge*”, University of Chicago Press, 1988.
- FREIDSON Eliot, (1994), “*Professionalism Reborn Theory, Prophecy And Policy*”, University of Chicago Press, Edition: 1, August 1994.
- FREIDSON, Eliot (1960), “Client Control and Medical Practice”, *American Journal of Sociology*, Vol. 65, No. 4 (Jan., 1960).
- FREIDSON, Eliot (1984), “Mesleksel Kontrolün Değişen Doğası”, Zafer Cırhinlioğlu (der.), *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara.
- GENÇ, Gülten, Alim Kaya ve Metin Genç (2007); “İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkiyen Faktörler”, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Güz 2007, 8(14), 49–63.
- GEZGİN, Mehmet Fikret (2000), “Çalışma Sosyolojisi-Sosyal Gelişme Kitle İletişimi İlişkileri (I)”, *Sosyoloji Konferansları Dergisi (Istanbul Journal of Sociological Research)*, Sayı 26 (2000), ss. 55 - 95
- GIBSON, Donald E. (2003); “Developing the Professional Self-Concept: Role Model Construals in Early, Middle, and Late Career Stages”, *Organization Science*, Vol. 14, No. 5 (Sep. - Oct., 2003), pp. 591-610

- GILL, Flora (1999), "The Meaning of Work: Lessons from Sociology, Psychology, and Political Theory", *Journal of Socio-Economics*, Vol: 28, pp. 725–743.
- GINSBURG, Mark B. (1997), "Professionalism or Politics As A Model for Educators' Engagement with/in Communities" , *Journal of Education Policy*, Volume 12, Issue 1-2, 1997.
- GJERBERG, Elisabeth (2003), "Women Doctors in Norway: The Challenging Balance Between Career and Family Life", *Social Science & Medicine*, 57 (2003) 1327–1341
- GOODE, Jackie ve Barbara Bagilhole (1998), "Gendering the Management of Change in Higher Education: A Case Study", *Gender, Work And Organization*, Volume:5, Number:3, July 1998
- GOODE, William (1957), "Community within Community: Professions", *American Sociological Review*, Vol.22, 1957.
- GRAMM, Warren S. (1987), "Labor, Work, and Leisure: Human Well-Being and the Optimal Allocation of Time", *Journal of Economic Issues*, Vol. 21, No. 1 (Mar., 1987), pp. 167-188
- GREENWOOD, Royston, Roy Suddaby ve C. R. Hinings (2002), "The Role of Professional Associations in the Transformation of Institutionalized Fields", *The Academy of Management Journal*, Vol. 45, No. 1 (Feb., 2002), pp. 58-80.
- GRIMM, James W. ve Carol Lefson Knornus (1973), "Occupations and Publics: A Framework for Analysis", *The Sociological Quarterly*, Vol. 14, No. 1 (Winter, 1973).
- GÜLDÜ, Özgür ve Müge Ersoy-Kart (2008), "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Ve Siyasal Tutumları:Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Vol.64, Sayı.3, ss. 97 – 116.
- GÜRŞİMŞEK, Işık ve V. Doğan GÜNAY (2005), Çocuk Kitaplarında Cinsiyet Rollerinin İşlenişinde Kullanılan Dilsel ve Dildışı Göstergelerin Değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 18, (2005)
- GÜVEN, Meriç (2012), "İslâmî Dönem İlk Türkçe Tıp Yazmalarının Türk Tıp Bilimi Ve Deontolojisi Açısından Görüngele "Perspektifi" Bağlamda Değerlendirilmesi", *Lokman Hekim Journal*, 2012; 2 (1): 1-10.
- GÜVEN, Tolga (2009), "Tıp Etiği Açısından Meslek Ve Profesyonellik Kavramlarının

- İncelenmesi”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009; 40:84-88.
- HAGE Jerald, ve Charles Powers (1992), “*Post-Industrial Lives: Roles and Relationships in the 21st Century*”, Sage Publications, London.
- HALL Richard H. (1968), “Professionalization and Bureaucratization”, *American Sociological Review*, Vol. 33, No. 1 (Feb., 1968).
- HAMMOND, Theresa, Bruce M. Clayton ve Patricia J. Arnold (2009), “South Africa’s Transition from Apartheid: The Role of Professional Closure in The Experiences of Black Chartered Accountants”, *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 34 ,(2009) 705–721.
- HANSEN, David T. (1994), “Teaching and The Sense of Vocation” *Educational Theory*, 44, pp. 259–275.
- HARDILL, Irene ve Robert Watson (2004), “Career Priorities Within Dual Career Households: An Analysis Of The Impact Of Child Rearing Upon Gender Participation Rates and Earnings”, *Industrial Relations Journal*, Vol:35, Issue:1, pp.19 – 37.
- HAUG, Marie R. (1996), “Profesyonelleşme: Gelecek İçin Alternatif Bir Hipotez”, Z. Cihnioglu (eds), *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara.
- HAWORTH, John ve Suzan Lewis (2005), “Work, Leisure and Well-Being”, *British Journal of Guidance and Counselling*, Vol.33:1, pp. 67-79
- HIGGINS, Chris A. ,Linda E. Duxbury ve Sean T. Lyons (2010); “Coping With Overload and Stress: Men and Women in Dual-Earner Families”, *Journal of Marriage and Family* , 72 (August 2010): 847 – 859.
- HILL Elspeth ve Suzanne Vaughan (2013), “The Only Girl in the Room: How Paradigmatic Trajectories Deter Female Students From Surgical Careers”, *Medical Education*, 2013: 47: 547–556.
- HIRSCHKORN, Kristine A. (2006), “Exclusive Versus Everyday Forms of Professional Knowledge: Legitimacy Claims in Conventional and Alternative Medicine”, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 28, No. 5, pp. 533–557
- HIRSCHKORN, Kristine A. (2006), “Exclusive Versus Everyday Forms of Professional Knowledge: Legitimacy Claims in Conventional and Alternative Medicine”, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 28, No. 5, pp. 533–557
- HOFSTEDE, Geert (1984); “Cultural Dimensions in Management And Planning”, *Asia*

- Pacific Journal of Management*, Volume 1, Number 2 (1984), 81-99.
- HOWKINS, E. J. ve A. Ewens (1999), "How Students Experience Professional Socialisation", *International Journal of Nursing Studies*, Volume:36
- HUGHES, Everett C. (1963), "Professions", *Daedalus*, Vol. 92, No. 4, The Professions (Fall, 1963)
- HUGHES, Everett C. (1964), "*Men and Their Work*", The Free Press of Glencoe, Second Printing, July 1964.
- IBARRA, Herminia (1999); "Provisional Selves: Experimenting with Image and Identity in Professional Adaptation", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44, No. 4. (Dec., 1999), pp. 764-791.
- İLHAN, Süleyman (2008), "Yeni Kapitalizm ve Meslek Olgusunun Değişen Anlamları Üzerine", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 21, Ağustos 2008
- İNCE, Mehmet ve Hasan Gül (2006), "Bilgi Çağında Rekabetin Temel Belirleyicisi: Bireyin Yaratıcılığı", *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı: 11, 220-234, (2006).
- INNES, Alison (2012), "Gender and Healing in the Hippocratic Corpus", *Thesis for Master of Arts*, Faculty of Graduate Studies, Brock University, 2012.
- IRVINE, Leslie ve Jenny R. Vermilya (2010); "Gender Work in a Feminized Profession: The Case of Veterinary, Medicine", *Gender & Society*, 2010; 56-82
- İŞGÜDEN, Burcu ve Adem Çabuk (2006), "Meslek Etiği ve Meslek Etiğinin Meslek Yaşamı Üzerindeki Etkileri", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 9*, Sayı: 16, Aralık 2006
- İZGİ, M. Cumhur ve Mustafa Çoban (2014), "Tıpta Uzmanlık Dallarının Cumhuriyet Dönemindeki Değişimi", *Lokman Hekim Journal*, 2014;4(1):26-37.
- JOHNSON, Terry (1982), "The state and the professions: peculiarities of the British", içinde Anthony Giddens ve Gavin Mackenzie (editörler), *Social Class and the Division of Labour*, Cambridge: Cambridge University Press.
- JOVIC, Emily, Jean E Wallace ve Jane Lemaire (2006); "The Generation and Gender Shifts in Medicine: An Exploratory Survey of Internal Medicine Physicians", *BMC Health Services Research*, Vol.6:55.
- KALAYCI, Şeref (2010), "*Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*", Asil

Yayın Dağıtım, 5. Baskı , Ankara.

- KAMMEYER-MUELLER, John D.,Beth A. Livingston ve HuiLiao (2011); “Perceived Similarity, Proactive Adjustment, and Organizational Socialization”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 78 (2011), pp. 225–236.
- KANTER, Rosabeth M. (1977) “Men and Women of the Corporation”, New York: Basic Books ; 2 edition (November 3, 1993)
- KAPU, Hüsnü (2009), “Akademik Bir Disiplin Olarak İş Ahlâkı”, içinde edt.Sabri Orman ve Zeki Parlak, *İşletmelerde İş Etiği*, ss:52 – 113, İstanbul Ticaret Odası Sosyal Yayınlar, Yayın No:2009-23, İstanbul.
- KARAKUŞ, Hatice (2014), “Kraliçe Arı Sendromu - Pembe Taciz”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 2, Sayı: 1, Mart 2014, s. 334-356.
- KARAMAN, Özcan (2002), “Polis Memuru Adaylarının Mesleki Sosyalleşme Sorunu İngiltere ve Türkiye Örneği”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü.
- KARASU, Koray. (2001), “*Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi*”, Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları, Ankara.
- KART, Elife (2013), ““Sağlıkta Dönüşüm” Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri”, *Çalışma ve Toplum*, 2013/3,s.103-139.
- KAYPAKOĞLU, Serdar (2009), “Cinsiyet Rollerinin Yüz Yüze İletişim Sürecine Yansımaları”, *Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi Kongre Bildirileri Kitabı*, I. Cilt, ss. 495 – 511.
- KENNY, Meryl (2007); “Gender, Institutions and Power: A Critical Review”, *POLITIC*, VOL. 27(2), pp. 91–100
- KEPHART, Pamela ve Lillian Schumacher (2005), “Has the 'Glass Ceiling' Cracked? An Exploration of Women Entrepreneurship”, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, Vol. 12, No.1, pp. 2 – 15.
- KESER, Aşkın (2004), “Çalışmanın Değişen Anlamı Ve Çalışmaya İlişkin Yeni Trendler”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, Sayı 49 (2004): 2004-2 / 2005-1: Prof. Dr. Turan Yazgan'a Armağan Özel Sayısı.
- KILIÇER, Kerem ve Hatice Ferhan Odabaşı (2010), “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (Byö): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”, *Hacettepe*

- Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, 38: 150-164 [2010].
- KILMINSTER, Sue; Julia Downes, Brendan Gough, Deborah Murdoch-Eaton ve Trudie Roberts (2007), “Women in Medicine - Is There A Problem? A Literature Review Of The Changing Gender Composition”, *Structures And Occupational Cultures In Medicine*, Medical Education: 2007; 41.
- KIPPIST, Louise ve Anneke Fitzgerald (2009), “Organisational Professional Conflict and Hybrid Clinician Managers: The Effects of Dual Roles in Australian Health Care Organisations”, *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 23, No. 6, 2009, pp. 642-655.
- KMEC, Julie A. (2005); “Setting Occupational Sex Segregation in Motion : Demand-Side Explanations of Sex Traditional Employment”, *Work and Occupations*, Vol. 32: 322.
- KOCADAŞ, Bekir (2005); “Kültür ve Medya”, *Bilig, Yaz / 2005*, sayı 34, ss. 1- 13.
- KRAM, Kathy E. ve Lynn A. Isabella (1985); “Mentoring Alternatives: The Role of Peer Relationships in Career Development”, *The Academy of Management Journal*, Vol. 28, No. 1 (Mar., 1985), pp. 110-132.
- KREIMER, Margareta (2004); “Labour Market Segregation and the Gender-Based Division of Labour”, *European Journal of Women's Studies*, Vol. 11: 223, pp. 223 -246.
- KUMAR, Anand (2010), “Hippocratic Oath, 21st Century”, *Indian J Surg*, (March–April 2010) 72:171–175.
- KURNAZ, Şefika (1991), “*Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923)*”, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Genel Yayın No: 4, Bilim Serisi, 2. Baskı, Ankara.
- KURUTKAN, M. Nurullah (2010), “Hekimlerin Profesyoneleşme Anlayışı”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı
- KUTANİS, Rana Özen (2008); “Yönetici Ve Kadın Olmanın Zorlukları” içinde *Kadın, Çalışma Ve Toplum*, editörler: Fatma Fidan ve Tuncay Yılmaz, Sakarya Kitapevi, Sakarya.
- KUTANİS, Rana Özen (2003), “Hamilik İlişkisinde Cinsiyetin Rolü: Bir Vak’a

- Çalışması”, *Bilgi*, (7) 2003 / 2 : 101-115
- KUTANİS, Rana Özen ve Emine ÇETİNEL (2014),”Kadınların Sessizliği :Devlet Okullarındaki Kadın Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt 47, Sayı 1, Mart 2014, s. 153-173.
- KUZGUN, Yıldız (2009), “*Meslek Danışmanlığı- Kuramlar Uygulamalar*”, Nobel Yayın Dağıtım, No: 942, 3. Basım, Şubat 2009 Ankara.
- KUZUCA, İlknur Genç (2007), “Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Ve Akademisyenlik Aşamalarında Cinsiyetçi Yaklaşımlar”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı.
- LAING, Gregory Kenneth ve Ronald William Perrin (2011), “The Iron Cage of the Profession: A Critique on Closure in the Australian Accounting Profession”, *Asian Social Science*, Vol. 7, No. 6; June 2011
- LANE, Christel, Margaret Potton ve Wolfgang Littek (2002), “The Professions Between State And Market: A Cross-national Study Of Convergence And Divergence”, *European Societies*, Vol.4(2) 2002: 235–260
- LARSON, Magali Sarfatti (1979), “*Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*”, University of California Pr (December 1979)
- LEICHT, Kevin T. ve Mary L. Fennell (2001), “*Professional Work: A Sociological Approach*”, John Wiley & Sons, 2001.
- LIGHT, Donald ve Sol Levine (1988) “Tıp Mesleğinin Değişen Yansı: Kurumsal Bir İnceleme”, Zafer Cırhinlioğlu (der.), *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara.
- LINDSAY, Sally (2005); “The Feminization of the Physician Assistant Profession”, *Women&Health*, Vol.41:4,pp.37-61
- LIU, Sida (2006), “Client Influence and the Contingency of Professionalism: The Work of Elite Corporate Lawyers in China”, *Law & Society Review*, Vol. 40, No. 4 (Dec., 2006), pp. 751-781.
- LOBEL, Thalma E. ve Tamar Shavit (1997), “Targets' and Perceivers' Occupation and Gender as Determinants Of Social Judgments” , *Social Behavior and Personality*, Volume 25, Number 4, 1997.
- LOCKWOOD Penelope (2006),” ”Someone Like Me Can Be Successful”: Do College Students Need Same-Gender Role Models?”, *Psychology of Women Quarterly*,

30 (2006).

- LOI, Raymond, Ngo Hang-yue ve Sharon Foley (2004), "The Effect of Professional Identification on Job Attitudes: A Study of Lawyers in Hong Kong", *Organizational Analysis*, Vol 12, No. 2, 2004, pp. 109–128.
- MANN, Llewellyn, Prue Howard, Fons Nouwens ve Fae Martin (2008), "Professional Identity: A Framework for Research in Engineering Education", *Proceedings of the 19th Annual Conference for Australasian Association for Engineering Education*, Yeppoon, Queensland, Australia.
- MARTIN, Joanne (1994), "The Organization of Exclusion: Institutionalization of Sex Inequality, Gendered Faculty Jobs and Gendered Knowledge in Organizational Theory and Research", *Organization*, Vol 1 (2), 401- 431.
- MARTIN, Joanne (2000), "Hidden Gendered Assumptions in Mainstream Organizational Theory and Research", *Journal of Management Inquiry*; Vol.9, No=2.
- MAUDSLEY, Gillian ve Janet Strivens (2000), "Promoting Professional Knowledge, Experiential Learning and Critical Thinking for Medical Students", *Medical Education*, Vol. 34 (7), Jul 2000.
- McBRIER, DebraBranch (2003), "Gender and Career Dynamics within a Segmented Professional Labor Market: The Case of LawAcademia", *SocialForces*, Vol. 81, No. 4 (Jun., 2003), pp. 1201-1266.
- McCUNE, Ladonna Haen (2005), "A Qualitative Study of Community College Faculty Defined Through the Lens of Sociological Theories Relating To Professionalism And De-Professionalism", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, The Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University.
- McMURRA, Julia E., Graham Angus, May Cohen, Paul Gavel, John Harding, John Horvath, Elisabeth Parce, Julie Schmittdielve Kevin Grumbach (2002), "Women in Medicine: A Four-Nation Comparison", *Journal of the American Medical Women's Association*, 2002, vol. 57, no=4
- MERCANLIOĞLU, Çiğdem (2009), "Cinsiyete Dayalı Eşitsizlik; Kadın Yöneticilerin İş ve Özel Hayatlarını Dengeleme Zorlukları ve Bedelleri", *Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi Kongre Bildirileri Kitabı*, I. Cilt, ss.35 – 45.

- MILBURN Peter C. ve Hazel Colyer (2008), "Professional Knowledge and Interprofessional Practice" , *Radiography*, vol 14, 318e322
- MINKOWSLI, William L. (1992), "Women Healers of the Middle Ages: Selected Aspects of Their History", *American Journal of Public Health*, February 1992, Vol. 82, No. 2, pp.288 – 295.
- MORRIS, P.W.G., L. Crawford, D. Hodgson, M.M. Shepherd ve J. Thomas (2006), "Exploring The Role of Formal Bodies of Knowledge in Defining A Profession: The Case of Project Management", *International Journal of Project Management* , Volume 24, Issue 8, November 2000.
- MOULETTES, Agneta (2007); "The Absence of Women's Voices in Hofstede's Cultural Consequences: A Postcolonial Reading", *Women in Management Review*, Vol. 22, No. 6, pp. 443-455.
- NEAL , Mark ve John Morgan (2000), "The Professionalization of Everyone? A Comparative Study of the Development of the Professions in the United Kingdom and Germany", *European Sociological Review*, Vol. 16, No. 1, 2000.
- NYSTRÖM, Sofia (2010), "Graduates "Doing Gender" as Early Career Professionals", *Career Development International*, Vol. 15 No. 4, 2010
- ÖZCAN, Canan Ceran, Gülsen Güneş ve Mihriban Şengül (2010); "Çocuk Cerrahlarının Cinsiyet Rollerini İle İlgili Düşünceleri Ve Kadın Çocuk Cerrahlarının Cinsiyetleriyle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar", II. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kongresi: 'Kadını Görmeyen Bilim Ve Sağlık Politikaları' *Bildiri Kitabı*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, ss. 129 – 136, 20-23 Mayıs 2010
- ÖZÇATAL, Özlem (2009), "Kadınların İşgücü Piyasasına Katılımını ve Çalışma Koşullarını Etkileyen Sosyo-Demografik ve Kültürel Faktörler", *Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi Kongre Bildirileri Kitabı*, I. Cilt, ss. 45 – 55.
- ÖZDEM, Güven (2012), "The Relationship Between the Organizational Citizenship Behaviors and the Organizational and Professional Commitments of Secondary School Teachers", *Journal of Global Strategic Management*, vol.12, December 2012, pp.47-64.
- ÖZDEMİR, Süleyman (2009), "Günümüz Türkiye'sinde Akademik İş Ahlakı

- Çalışmalarına Genel Bakış*”, içinde edt.Sabri Orman ve Zeki Parlak, *İşletmelerde İş Etiği*, ss: 301 – 320,İstanbul Ticaret Odası Sosyal Yayınlar, Yayın No:2009-23, İstanbul.
- ÖZER, Pınar Süral, Ömür Özmen ve Ömür Saatçioğlu (2004), “Bilgi Yönetiminin Etkililiğinde Kilit Bir Faktör Olarak Bilgi İşçileri ve İnsan Kaynakları Yönetiminin Farklılaşan Özellikleri”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 6, Sayı:1, 2004.
- ÖZKAN, Bülent ve Ayşe Eda Gündoğdu (2011), “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Türkçede Atasözleri Ve Deyimler”, *Turkish Studies - International Periodical for The Languages*, Volume 6/3, Summer 2011, p. 1133-1147.
- ÖZTÜRK TÜRKMEN, Hafize (2010), “Tıbbın Evriminde Kadınlar”, *II. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kongresi: ‘Kadını Görmeyen Bilim Ve Sağlık Politikaları’ Bildiri Kitabı*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, ss. 123 – 129, 20-23 Mayıs 2010.
- ÖZTÜRK TÜRKMEN, Hafize (2011), “Tarihsel Olarak Kadın Şifacılık Ve Tıbbın Değerleri”, *Lokman Hekim Journal*, 2011; 1 (2): 21-27.
- PARLAKTUNA, İnci (2010), “Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi”, *Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review*, Cilt: 10, Sayı: 4, ss. 1217 – 1230.
- PARSONS, Talcott (1939), “The Professions and Social Structure”, *Social Forces*, Vol. 17, No. 4 (May, 1939)
- PERROTT, Stella (2002), “Gender, Professions and Management in the Public Sector”, *Public Money & Management*, 22: 1.
- POLOLI, Linda ve Sharon Knight (2005), “Mentoring Faculty in Academic Medicine: A New Paradigm?”, *Journal of General Internal Medicine*, Volume: 20, Issue: 9.
- PİNXTEN, Maarten, Bieke De Fraine, Wim Van Den Noortgate, Jan Van Damme, Tinneke Boonen ve Gudrun Vanlaar (2014), “‘I choose so I am’: A Logistic Analysis of Major Selection in University and Successful Completion of the First Year”, *Studies in Higher Education*, DOI:10.1080/03075079.2014.914904.
- POLOLI, Linda ve Sharon Knight (2005), “Mentoring Faculty in Academic Medicine: A New Paradigm?”, *Journal of General Internal Medicine*, Vol 20, Issue 9, pp. 866 – 870.

- POMERLEAU, Andree, Daniel, Bolduc, Gerard Malcuit ve Louise Cossette (1991), "Pink or blue: Environmental Gender Stereotypes in the First Two Years of Life", *Sex Roles*, Vol. 22(5-6), pp.359-367
- PRICE S, L. (2009), "Becoming a Nurse: A Meta-Study of Early Professional Socialization And Career Choice In Nursing", *Journal of Advanced Nursing*, 65(1).
- PRIOLA, Vincenza (2004), "Gender and Feminine Identities – Women As Managers in a UK Academic Institution", *Women in Management Review*, Volume 19 · Number 8 · 2004
- RANDALL, Glen E. ve Darlene H. Kindiak (2008), "Deprofessionalization or Postprofessionalization? Reflections on the State of Social Work as a Profession", *Social Work in Health Care*, Vol. 47, Issue 4, 2008.
- RESKIN, Barbara F. ve Denise D. Bielby (2005); "A Sociological Perspective on Gender and Career Outcomes", *Journal of Economic Perspectives*, Volume 19, Number 1, Winter 2005, Pages 71–86.
- RESKIN, Barbara F. ve Patricia A. Roos (1990), "Job Queues, Gender Queues: Explaining Women's Inroads into Male Occupations", Temple University Press, 1990.
- RICHARDSON, Barbara (1999), "Professional Development: Professional Socialisation and Professionalisation", *Physiotherapy*, Vol.85, No: 9.
- RIDGEWAY, Cecilia L. (2011), *Framed by Gender: How Gender Inequality Persists in the Modern World*, Oxford University Press, USA; 1 edition (February 9, 2011)
- RISKA, Elianne (2008), "The Feminization Thesis: Discourses on Gender and Medicine", *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, Vol. 16, No. 1, 3–18, March 2008.
- RITTENHOUSE, Diane R., Elizabeth Mertz, Dennis Keane ve Kevin Grumbach (2004), "No Exit: An Evaluation of Measures of Physician Attrition", *HSR: Health Services Research*, 39:5 (October 2004), 39(5), pp. 1571–1588.
- ROOS, Patricia A. (1997), "Occupational Feminization, Occupational Decline? Sociology's Changing Sex Composition", *The American Sociologist*, Vol. 28, No. 1 (Spring, 1997), pp. 75-88.
- RUESCHEMEYER, Dietrich (1964); "Doktorlar ve Hukukçular: Meslekler Teorisi

- Üzerine Bir Yorum”, Zafer Cirhinlioğlu (der.), *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara.
- ŞAHİN, Berna (2007), “Toplumsal Cinsiyet Ve Başarı: Ankara İli Çankaya Ve Mamak İlçeleri İlköğretim İkinci Kademe Öğrencileri Örneği”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, T.C. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,
- ŞAHMAN, İlkem (2008), “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.
- SALAMI, Samuel O.(2006); “Influence Of Culture, Family and Individual Differences On Choice Of Gender-Dominated Occupations Among Female Students in Tertiary Institutions”, *GenderandBehaviour*, Vol. 4 (2), pp. 814-833.
- SEÇER, H. Şebnem (2008), “Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması Ve Mesleki Analizlerde Kullanımı”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü.
- SEYİDOĞLU, Halil (1992), “*Ekonomik Terimler Ansiklopedik Sözlük*”, Güzem Yayınları, No:4 Ankara
- SHAFER, W.E., Park, L.J. and Liao, W.M. (2002), “Professionalism, Organizational-Professional Conflict and Work Outcomes: A study of Certified Management Accountants”, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Vol. 15 No. 1, pp. 46-68.
- SHAFER, William E. (2009), “Ethical Climate, Organizational-Professional Conflict and Organizational Commitment: A Study of Chinese Auditors”, *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Vol. 22, No. 7, 2009, pp. 1087-1110.
- SHARMA, Anurag (1997), “Professional as Agent: Knowledge Asymmetry in Agency Exchange”, *The Academy of Management Review*, Vol. 22, No. 3 (Jul., 1997), pp. 758-798Published
- SIMPSON, R.L. ve Simpson, I.H. (1969), “WomenandBureaucracy in the Semi-Professions” in A.Etzioni (ed.) *The Semi-ProfessionsandtheirOrganization*, New York: FreePress.
- SINGH, Val, Susan Vinnicombeve Kim James (2006), ”Constructing a Professional

- Identity: How Young Female Managers Use Role Models”, *Women in Management Review*, Vol. 21 No. 1, 2006.
- SMITH, Aileen ve Violet Rogers (2000), “Ethics-Related Responses to Specific Situation Vignettes: Evidence of Gender-Based Differences and Occupational Socialization”, *Journal of Business Ethics* 28, 2000.
- SOMMERLAD, Hilary ve Peter Sanderson (1997); “The Legal Labour Market And The Training Needs Of Women Returners in The United Kingdom”, *Journal of Vocational Education and Training*, Vol. 49, No. 1, 45-64.
- SOSIK, John J. ve Veronica M. Godshalk (2000), “The Role of Gender in Mentoring: Implications for Diversified and Homogenous Mentoring Relationships”, *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 57, 102–122 (2000)
- SOVET ,Laurent ve A.J. Metz (2014), “Parenting Styles and Career Decision-Making Among French and Korean Adolescents”, *Journal of Vocational Behavior*, 84 (2014), 345–355.
- SOYŞEKERCİ, Serhat (2007), “Örgütlerde Profesyonellerin Yönetimi Sorunu Ve Türkiye’de Akademisyenlere Yönelik Nitel Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü.
- SPARKES, Victoria Jane (2002), “Profession and Professionalisation: Part 1: Role and Identity of Undergraduate Physiotherapy Educators”, *Physiotherapy*, Vol. 88, No 8, August 2002
- STEDHAM, Yvonne E. ve Jeanne H. Yamamura (2004); Measuring national culture: does gender matter?”, *Women in Management Review*, Vol. 19 Iss: 5 pp. 233 – 243
- SULLIVAN, William M. (200), “Medicine Under Threat: Professionalism and Professional Identity”, *CMAJ*, 162(5), pp. 673–675.
- SULMASY, Daniel P. (1999), “What is an Oath and Why Should a Physician Swear One?”, *Theoretical Medicine and Bioethics*, Vol.20, 329–346, 1999.
- SYMONS, Gladys L. (1993), "The Glass Ceiling is Constructed over the Gendered Office", *Women in Management Review. Vol. 7 No. 1 1992, pp. 18-22.*
- TATAR, Taner (2009), “Toplumsal Hayatta Cinsiyet Temelli Farklılaşmalar”, *Uluslararası – Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi Kongre Bildirileri Kitabı*, I. Cilt, ss. 511 – 525.
- TEMEL, Aysen; Mehmet Yakın ve Sema Misci (2006), “Örgütsel Cinsiyetlerin

- Örgütsel Davranışa Yansımaları”, *Yönetim ve Ekonomi*, Yıl:2006 ,Cilt:13, Sayı:1
- TERZİOĞLU, Arslan (2003),” Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına Ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış”, *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, Sayı 2 (2002), ss.269-307.
- THOMAS, Pete ve Jan Hewitt (2011), “Managerial Organization and Professional Autonomy: A Discourse-Based Conceptualization”, *Organization Studies*, Vol.32(10), 2011.
- TOBIAS, Robert (2003), “Continuing Professional Education and Professionalization: Travelling Without A Map Or Compass?”, *International Journal of Lifelong Education*, Vol. 22, No. 5, September–October 2003.
- TORSTENDAHL, Rolf (2005), “The Need for a Definition of 'Profession'”, *Current Sociology*, November 2005, Vol. 53(6): 947–951
- TORUN, Serap (2008), “Kırım Savaşı’nda Hasta Bakımı Ve Hemşirelik”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı.
- TÜZÜN, İpek Kalemci (2006), “Örgütsel Güven, Örgütsel Kimlik Ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi: Uygulamalı Bir Çalışma”, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, 2006
- TYLER, Melissa ve Laurie Cohen (2010), “Spaces that Matter: Gender Performativity and Organizational Space”, *Organization Studies*, 31(2): 175–198.
- TYLOR, E.B. (1871), “*Primitive Culture: Researches into The Development Of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Art, And Custom*, London: Murray.
- URHAN, Betül ve Nilay ETİLER (2011), “Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”, *Çalışma ve Toplum*, 2011/2, ss 191-215.
- UYGUÇ, Nermin (2003), “ Cinsiyet, Bireysel Değerler Ve Meslek Seçimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F.Dergisi*,.Cilt:18, Sayı:1, Yıl:2003, ss:93-103.
- UZUN, Hasan (2000), “Meslekler Sosyolojisi Açısından Avukatlar Ve Avukatlık Mesleği: Elazığ Barosu Avukatları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü.
- VanVIANEN Annelies E.M. ve Agneta H. Fischer (2002), “Illuminating the Glass Ceiling: The Role of Organizational Culture Preferences”, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 75, pp. 315–337.

- WADDINGTON, Ivan (1990), "The Movement Towards the Professionalisation of Medicine, *BMJ*, Volume 301, pp.687-690,1990.
- WALSH, Anne M.ve Susan C. Borkowski, (2006), "Professional Associations in the Health Industry: Factors Affecting Female Executive Participation", *Women in Management Review*, Vol. 21 Iss: 5 pp. 365 - 375
- WATKINS, Jeff (1999), "Educating Professionals: The Changing Role of UK Professional Associations, *Journal of Education and Work*, Vol. 12, No. 1, 1999.
- WEEDEN, Kim A. (2002), "Why Do Some Occupations Pay More than Others? Social Closure and Earnings Inequality in the United States", *American Journal of Sociology*, Vol. 108, No. 1 (July 2002), pp. 55-101
- WEST, Candace ve Don H. Zimmerman (1987), "Doing Gender", *Gender and Society*, Vol. 1, No. 2. (Jun., 1987), pp. 125-151.
- WHONG-BARR, Michael (2001), "Medical Ethics in Historical Contexts", *Medicine, Healthcare and Philosophy*, vol.4: 233–235, 2001.
- WILENSKY, Harold (1964), "Professionalization of Everyone?", *American Journal of Sociology*, Vol. 70, No. 2 (Sep., 1964), pp. 137-158
- WILLIAMS, Christine L. (1992); "The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female" Professions", *SocialProblems*, Vol. 39, No. 3 (Aug., 1992), pp. 253-267.
- WITZ, Anne (1992), "*Professions and Patriarchy*", Routledge, Taylor & Francis e-Library, 2004.
- WRIGHT, Rosemary (1997), "Occupational Gender in Women's and Men's Occupations", *Qualitative Sociology*, Vol. 20, No. 3, 1997
- WYATT, Jeremy (1991), "Use and Sources of Medical Knowledge", *Lancet*, 1991 Nov , 30;338(8779):1368-73.
- WYNN, Rhoda (2000), "Saints and Sinners: Women and the Practice of Medicine Throughout the Ages", *JAMA*, February 2, 2000—Vol 283, No. 5.
- YANCEY MARTIN, Patricia (2003), " "Said and Done" Versus "Saying and Doing": Gendering Practices, Practicing Gender at Work", *Gender & Society*, Vol. 17 No. 3, June 2003 342-366
- YELLOLY, Margaret ve Mary Henkel (1995), "*Learning and Teaching in Social Work: Towards Reflective Practice*", Jessica Kingsley Publishers, 1995

- YILDIRIM, Engin (2009), “*Endüstri İlişkileri ve İş Etiği*”, içinde edt.Sabri Orman ve Zeki Parlak, *İşletmelerde İş Etiği*, ss:114 – 130,İstanbul Ticaret Odası Sosyal Yayınlar, Yayın No:2009-23, İstanbul
- YILDIZ, Halil (2010), “Çalışmanın Sosyolojik ve Teknik Yönleri Üzerine Bir İnceleme”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, Sayı: 58 (2010).
- YÜKSEL, İhsan (2005), “İş-Aile Çatışmasının Kariyer Tatmini, İş Tatmini Ve İş Davranışları İle İlişkisi”, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 2, ss. 301 – 314.

EKLER

EK.1. Profesyonelleşme Anketi

Sayın Katılımcı;

Bu anket profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolünü ortaya koymayı amaçlayan doktora tezi kapsamında hazırlanmıştır. Anketteki ifadelere ve sorulara açıklıkla cevap vermeniz araştırmanın amacına ulaşmasında büyük öneme sahiptir. Araştırma kapsamında sorulara vereceğiniz yanıtlar bilimsel etik kuralları çerçevesinde gizli tutulacak ve sadece akademik amaçlı değerlendirilecektir.

Araştırmamıza zaman ayırarak katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Emine ÇETİNEL
Sakarya Ü. Sosyal Bilimler Enst.
İşletme ABD

	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
MESLEKİ BİLGİ SORULARI					
Hekimler, hastaların davranışlarını yönlendirme otoritesine, mevcut uzmanlık bilgisinden dolayı sahiptir.					
Hekimlerin taşıdığı bilginin soyutluğu, ayrıcalık taleplerine yol açmaktadır.					
Hekimlerin taşıdığı uzmanlığa dayalı bilgi türü hekimlere özel bir güç sağlar.					
Mesleğim, temel bilgi bütününe ve profesyonel disipline sahiptir.					
Mesleğim bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahiptir.					
Mesleki faaliyetlerimde yeni bir bilgi ortaya koymak önemlidir.					
Hastalara ve onların ailelerine öğretici bilgiler veririm.					
Kendi eğitimime katkıda bulunurum.					
MESLEK BİRLİĞİ SORULARI					
Meslek birliği, hekimlerin gücünün örgütlenmesinde önemli bir fonksiyon üstlenmektedir.					
Profesyonel örgütler, mesleğe üye olanlara katkıda bulunmaktadır.					
Profesyonel meslek örgütündeki faaliyetlere aktif katılım göstererek mesleğime güçlü bir bağlılık gösteriyorum.					

	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
MESLEKİ ETİK SORULARI					
Hekimler günlük işlerinde karşılaştıkları sorularla ilgili olarak daha çok hatayı dikkate alan bir uygulama etiğine sahiptir.					
Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve bu yönde hareket eden insanlardır.					
Hekimler hastaların ihtiyaçlarını kendi çıkarlarının önünde tutan meslek mensuplarıdır.					
Yanlış giden şeylerle ilgili, meslektaşlarımla konuşurum.					
Etik olmasalar bile, kendi çıkarıma hizmet eden davranışlarda bulunurum.					
MESLEKİ SOSYALLEŞME SORULARI					
Hekimler mesleki sosyalleşmeyi okulda kazanırlar.					
Hekimler mesleki sosyalleşmeyi çalışmaya başladığı ilk mekânlarda kazanırlar.					
Entelektüel motivasyonumun büyük çoğunluğunu kurumumdan alıyorum.					
MESLEKİ HÂKİMİYET SORULARI					
Güç ve muktedir olma, hekimlik mesleğini tanımlayan özelliklerdir.					
Hekimliğin gücü, hasta varlığı ve hastanın istediği yarar arasında karar vermekten geçmektedir.					
Hekimlerin gücü kullanması, akademisyenlik, uygulamacılık ve idareciliğe göre farklılıklar göstermektedir.					
Hekimler, mesleklerini icra ettikleri piyasada yüksek kontrol düzeyine sahiptir.					
Mesleğimizi ilgilendiren alanlarda hekimler kendi meslekleri konusunda düzenleme yapmaya yetkilidir.					
Profesyonellik düzeyinizi arttıran en büyük faktör, işimiz üzerinde yetki elde etmeye yönelik rekabetçi çabalardır.					
Piyasa şartlarını kontrol etme konusunda mesleğim diğer mesleklere göre başarılıdır.					
Hekimler, çalışma prensiplerinde değişim başlatabilme ve/veya yeni uygulama metotları oluşturulabilme kapasitesine sahiptir.					

	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Hekimler yüksek risk taşıyan bir tedavinin uygulanması ile ilgili karar verebilme yeteneğine sahip kişilerdir.					
Hekimlerin sahip olduğu özerklik, uzmanlığından kaynaklanmaktadır.					
İşimle ilgili kararları kendim veriyorum.					
İşimle ilgili her türlü sorunda kendi kendimin patronuyum					
Mesleki faaliyetlerimi gerçekleştirirken üstleneceğim risk önemlidir.					
Mesleğimi icra ederken bürokratik baskılardan kurtulmanın yollarını ararım.					
İşimde daha fazla özerklik isterim.					
Mesleğim sayesinde edindiğim statümün toplumda bana birçok ayrıcalık sağladığını düşünüyorum.					
Mesleki prestijim, mesleki faaliyetlerimde güç elde etmemi sağlıyor.					
Mesleki faaliyetleri yerine getirirken, etkinlik ve verimliliğe odaklanırım.					
Mesleki prestijimi etkileyen en önemli faktör, insan sağlığı gibi hayati bir konuyla uğraşmamdır.					
PROFESYONEL İDEOLOJİ SORULARI					
Hekimler mesleklerini profesyonel meslek olarak kabul etmektedir.					
Mesleğim profesyonel davranışları kontrol altına alır ve bu düşünceyi topluma inandırır.					
Mesleğin icrası sırasında toplum biz hekimlere inanır.					
Meslektaşlarım toplumun menfaatleri için kendilerini adarlar.					
Hekimler mesleğini icra ederken hastalar, hekimlere güvenir.					
PROFESYONELLEŞME SÜRECİ SORULARI					
Hekimler olarak bilgi monopolü ve özerkliği kaybetme süreci ile karşı karşıyayız.					
Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir.					

	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Mesleğim profesyonel statüyü kaybetmiştir.					
Kararlarım başkalarının gözden geçirmesine tabidir.					
MESLEKİ KAPALILIK SORULARI Mesleğimizin icrası diğer mesleklerin rekabetine kapalıdır.					
Mesleğimi icra ederken işgücü piyasasında korunma imkânı vardır.					

Bölüm 2: Katılımcı İle İlgili Bilgiler

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Medeni Durumunuz : Bekâr Evli
3. Yaşınız : 20–25 26–30 31–35 36–40 41 ve üzeri
4. İhtisas Alanınız:
5. Unvanınız: Profesör Doçent Yardımcı Doçent Asistan
6. Meslekteki Çalışma Süreniz : 1 yıldan az 1–5 yıl 6–10 yıl 11–15 yıl 16 yıl ve üzeri
7. Mesleki örgütlere üye misiniz? Evet Hayır
8. Meslek hayatınız boyunca hiç meslek değiştirmeyi düşündünüz mü?
 Evet Hayır Zaman zaman
9. Çalışma saatlerinizin ailevi sorumluluklarınızı yerine getirmenizde bir engel olduğunu düşünüyor musunuz Evet Hayır Zaman zaman
10. Mesleki ve ailevi sorumluluklarınız arasında çelişki yaşadığınız oluyor mu?
 Evet Hayır Kısmen
11. Cinsiyetin hastaların doktorlara onlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır Kısmen

EK.2. Mülakat Soruları

Katılımcı İle İlgili Bilgiler

1.Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2.Medeni Durumunuz : Bekâr Evli

3.İhtisas Alanınız:..... Unvanınız:

4.Yaşınız : 26–30 31–35 36–40 41–45 46 ve üzeri

5.Meslekteki Çalışma Süreniz :

1 yıldan az 1–5 yıl 6–10 yıl 11–15 yıl 16 yıl ve üzeri

6.Size göre aşağıdaki mesleklerin hangileri kadınlar için daha uygundur?

•Öğretmenlik (....) •Mühendislik (....) •Avukatlık (....) •Hemşirelik (....)

•Tıp/Cerrahi Bilimler (....) •Tıp/Dahili Bilimler (....)

•Diğer

7.Size göre aşağıdaki mesleklerin hangileri erkekler için daha uygundur?

•Öğretmenlik (....) •Mühendislik (....) •Avukatlık (....) •Hemşirelik (....)

•Tıp/Cerrahi Bilimler (....) •Tıp/Dahili Bilimler (....)

•Diğer

Mesleki Sosyalleşme Süreci İle İlgili Sorular

1.Genelde tıp mesleğini ve özelde ihtisas alanınızı seçmenizde etkili olan faktörler nelerdir?

Meslek seçiminize etki eden faktörler:.....

.....

.....

İhtisas alanı seçiminize etki eden faktörler.....

.....

.....

2.Cinsiyetiniz ihtisas alanı seçiminizde bir rol oynadı mı? (çalışma saatleri nedeniyle

ailenize zaman ayıramayacak olma endişesi, çalışma koşullarının kadınlar/erkekler için

uygun olmadığı düşüncesi, kadınlar/erkekler için daha uygun bir alan olduğu inancı

vb.)? Evet Hayır Kısmen

Neden?.....

.....

.....
.....
3.Tıp eğitiminiz dâhil olmak üzere meslek hayatınız boyunca meslek değiştirmeyi hiç düşündünüz mü? Evet Hayır

Neden?.....
.....
.....

4.Üniversite eğitiminin mesleki bilginin dışında profesyonel yaşamınıza ne gibi katkıları olduğunu düşünüyorsunuz?.....
.....
.....

5.Meslek yaşamınızda örnek aldığınız kişi veya kişiler oldu mu?

Evet Hayır

Cevabınız “evet” ise bu kişinin/kişilerin cinsiyeti?.....

Bu kişileri örnek almanızın nedenleri nelerdir?.....
.....
.....

6.Meslek yaşamınızda örnek aldığınız ya da alacağınız kişilerin cinsiyetinin sizin için önemli bir etken olduğu söylenebilir mi? Evet Hayır

Neden?.....
.....
.....

7.Meslek yaşamınızda örnek alacağınız kişileri bulmakta zorluk çektiğiniz oldu mu? Evet Hayır

Bu durumun neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?.....
.....
.....

8.Meslek hayatınız boyunca hiç mentorluk ilişkisi içinde bulundunuz mu?

Evet Hayır

Bulduysanız pozisyonunuz (hami, himaye edilen veya zaman içinde her ikisi de) neydi?.....

Mentorluk, bir mesleğin deneyimli bir elemanının mesleğe yeni başlamış, genç ve deneyimsiz olan bireye rehberlik etmesi, kişiyi bu rehberliğe ihtiyacı olduğu sürece desteklemesi, yardımcı olması, ona

profesyonel yaşamında yardımcı olacak bilgi ve fırsatlar sağlamasıdır. Mentorluk ilişkisinde iki taraf vardır. Buna göre mentor (hami), meslek hayatı boyunca elde ettiği tecrübeyi genç profesyonellerin kendilerini geliştirmesi için kullanan kişidir. Mentorluk ilişkisinde yer alan ikinci taraf ise kendi meslek hayatındaki hedeflere ulaşabilmek için hamilerden yardım alan bir diğer ifadeyle himaye edilen kişilerdir.

9.Mentorluk ilişkisinde bulunduğunuz/bulunacağınız kişinin sizinle aynı cinsiyetten mi yoksa karşı cinsten biri mi olmasını tercih edersiniz?

Benimle aynı cinsiyetten olsun isterim

Karşı cinsten olsun isterim

Fark etmez

Neden?.....

.....

.....

10.Meslek hayatınız boyunca potansiyel mentorlar ile tanışmakta zorluk yaşadığınız oldu mu? Evet Hayır

Bu durumun neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?.....

.....

.....

11.Şimdiye kadar meslek yaşamınızda önemli bir etkisi olan bir meslektaşınız (eğitime veya göreve beraber başladığınız kişiler) oldu mu?

Evet Hayır

Bu kişinin sizin üzerinizde (profesyonel veya kişisel) ne gibi etkileri olduğunu düşünüyorsunuz?.....

.....

.....

12.Cinsiyetinizin üstlerinizle olan ilişkilerinize bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

Neden?.....

.....

.....

Cevabınız “evet“ ise ne yönde (olumlu/olumsuz) ve ne şekilde bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?.....

.....
.....
.....
13.Cinsiyetinizin sizinle eş kıdemli olan meslektaşlarınızla olan ilişkilerinize bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

Neden?.....
.....
.....

Cevabınız “evet“ ise ne yönde (olumlu/olumsuz) ve ne şekilde bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?.....
.....
.....

14.Yardımcı sağlık personelinin veya bulunduğunuz konumda sizden daha alt basamakta olan meslektaşlarınızın sizi ciddiye almadığını hissettiğiniz oldu mu?

Evet

Hayır

Zaman zaman

Bu durumun neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?.....
.....
.....
.....

Cevabınız “evet“ ise örnek verebilir misiniz?.....
.....
.....

15.Cinsiyetin hastaların doktorlara davranış şekli üzerinde bir etken olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır Kısmen

Neden?.....
.....
.....
.....

16. Meslek hayatınızda ailevi sorumluluklarınızdan kaynaklanan ne tür güçlüklerle karşılaşıyorsunuz?.....

.....

17. Mesleğiniz için çok iyi olacağını düşündüğünüz herhangi bir durumdan (eğitim için şehir dışına çıkmak, şehir değiştirmek, belirli toplantılara katılmak, belirli görevleri üstlenmek vb.) ailevi sorumluluklarınız nedeni ile vazgeçtiğiniz oldu mu?

Evet

Hayır

Cevabınız “evet“ ise örnek verebilir misiniz?.....

.....

Bu durumun neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?.....

.....

.....

ÖZGEÇMİŞ

Emine ÇETİNEL 1979 yılında Sakarya’da dünyaya geldi. Lise eğitimini Adapazarı Kız Teknik Lisesi’nin hazır giyim bölümünde tamamlayan Çetinel, 2001 yılında Dumlupınar Üniversitesi İİBF İktisat Bölümü’nde lisans eğitimine başladı. Lisans eğitimini 2002 yılında yatay geçiş yaptığı Anadolu Üniversitesi İİBF İktisat Bölümü’nde 2005 yılında tamamladıktan sonra Sakarya Üniversitesi yüksek lisans eğitimine başlayan Çetinel 2008’de Sakarya Üniversitesi İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı’nda yüksek lisans derecesini aldı. Halen Sakarya Defterdarlığı Pamukova Malmüdürlüğü’nde muhasebe memuru olarak görev yapmakta olan Çetinel, 2008 yılında Sakarya Üniversitesi İşletme Bölümü’nde başladığı doktora eğitimine başladı.