



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET
ALGISI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Esra UĞURLU

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN

ALANYA

2024

**T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET
ALGISI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Esra UĞURLU

Ana Bilim Dalı: Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Program Adı: Sağlık Turizmi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN

ALANYA

202

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Esra UĞURLU

ÖN SÖZ

Tez yazım sürecinde bilgi birikimi, anlayışı ve desteğiyle her zaman yanında olduğunu hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN'a, yüksek lisans programlarını araştırırken tanıştığım ve yaklaşımı sayesinde programa kayıt olmaya karar verdiğim Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e, yüksek lisans enstitüsünden almam gereken bilgiler ve destek konusunda her zaman içtenlikle yardımcı olan Tuncay TOSUN'a ve anket sorularına cevap verip çalışmaya katkı sağlayan sağlık turizmi çalışanlarına ve yüksek lisans süreci boyunca gösterdiğim çaba, irade ve kendime olan inancım için kendime teşekkür ederim.

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

Esra UĞURLU

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü

Eğitim Enstitüsü,

Şubat, 2024 (112 Sayfa)

Bu çalışma Antalya'daki Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş sağlık tesislerinde (hastaneler, tıp merkezleri, muayenehaneler ve diğer sağlık tesisleri) çalışan kişilerin toplumsal cinsiyet algısını ölçmeyi hedeflemektedir. Çalışma; sağlık turizmi, toplumsal cinsiyet, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler olmak üzere bölümlerden oluşmaktadır. Çalışma nicel bir araştırmadır ve verilerinin toplanma aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anket "Sosyo-Demografik Bilgi Formu" ve "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın katılımcılarını Antalya'daki sağlık turizmi tesislerinde çalışan kadın ve erkek olmak üzere toplam 417 kişi oluşturmaktadır. Verilerin analizinde, IBM SPSS Statistics 22, Jamovi 2.3 paket programları ve Microsoft Excel programı yardımıyla yapılmış ve sonuçlar tablolastırılarak yorumlanmıştır.

Yapılan araştırmanın sonucunda cinsiyet, görev, toplumsal cinsiyet kavramını duyma, toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme, işyerinde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünme değişkenleri ve toplumsal cinsiyet algısı puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum, eğitim, meslek, çocuk sahibi olma, gelir, gelir memnuniyeti, kıdem, işyeri seçim tercihleri, işyerinde maaşta cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünme değişkenleri ve toplumsal cinsiyet algısı puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın tartışma, sonuç ve öneriler bölümünde ise yapılan araştırmanın sonuçlarından bahsedilmiş ve konuyla ilgili öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Antalya

ABSTRACT

GENDER PERCEPTION OF HEALTH TOURISM EMPLOYEES: THE CASE OF ANTALYA PROVINCE

Esra UĞURLU

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute,

February, 2024

This study aims to measure the gender perception of people working in health facilities (hospitals, medical centers, clinics and other health facilities) authorized by the Ministry of Health in Antalya. Study; It consists of sections: health tourism, gender, method, findings, discussion, results and recommendations. The study is a quantitative research and the survey method was used as the data collection tool. The survey used consists of two parts: "Socio-Demographic Information Form" and "Gender Perception Scale". The participants of the study consist of a total of 417 people, men and women, working in health tourism facilities in Antalya. The data was analyzed with the help of IBM SPSS Statistics 22, Jamovi 2.3 package programs and Microsoft Excel program, and the results were tabulated and interpreted.

As a result of the research, it was concluded that there is a significant relationship between the variables of gender, duty, hearing about the concept of gender, knowing the meaning of the concept of gender, thinking that there is gender-based discrimination in the workplace, and the gender perception score. It was concluded that there is no significant relationship between the variables of marital status, education, profession, having children, income, income satisfaction, seniority, workplace selection preferences, thinking that there is gender-based discrimination in salary at work, and the gender perception score. In the discussion, conclusion and suggestions section of the study, the results of the research were mentioned and suggestions on the subject were presented.

Keywords: Health Tourism, Gender, Gender Perception, Antalya

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Sağlık Turizmi.....	3
2.1.1. Sağlık turizminin tarihi ve gelişimi	3
2.1.2. Sağlık turizminin önemi	6
2.1.3. Sağlık turizminin türleri.....	7
2.1.3.1. Medikal turizm.....	7
2.1.3.2. Wellness ve SPA turizmi	7
2.1.3.3. Termal turizm.....	8
2.1.3.4. Üçüncü yaş ve engelli turizmi.....	8
2.1.4. Sağlık turizminin mevcut durumu ve istatistikler.....	9
2.1.4.1. Dünyada sağlık turizmi	9
2.1.4.2. Türkiye'de sağlık turizmi	10
2.2. Toplumsal Cinsiyet	13
2.2.1. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramı	13
2.2.2. Toplumsal cinsiyet algısı	14

2.2.3. Toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları.....	15
2.2.4. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı	16
2.2.5. Toplumsal cinsiyet eşitliği/eşitsizliği	17
2.2.6. Toplumsal cinsiyet kuramları	18
2.2.6.1. Biyolojik kuram	18
2.2.6.2. Psikanalitik kuram	18
2.2.6.3. Bilişsel gelişim kuramı.....	19
2.2.6.4. Sosyal öğrenme kuramı.....	20
2.2.6.5. Sosyal rol kuramı	20
2.2.6.6. Feminist kuram	21
2.6.6.7. Toplumsal cinsiyet şema kuramı.....	22
2.2.7. Dünyada ve Türkiye’de toplumsal cinsiyet.....	22
2.2.7.1. Dünyada toplumsal cinsiyet.....	22
2.2.7.2. Türkiye’de toplumsal cinsiyet.....	25
3. YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	26
3.2. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar ve Sonuçları.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	30
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği.....	32
4. BULGULAR.....	34
4.1. Betimsel İstatistikler ve Frekans Tabloları	34
4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	40
4.3. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Testleri	41
4.3.1. Cinsiyet değişkeni ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	41
4.3.2. Medeni durum ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	44

4.3.3. Çocuk sahibi olma durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	46
4.3.4. Gelir memnuniyeti ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	49
4.3.5. Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	51
4.3.6. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	54
4.3.7. İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	56
4.3.8. Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	59
4.3.9. Eğitim ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	61
4.3.10. Meslek ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	63
4.3.11. Görev ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	65
4.3.12. Kıdem ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	69
4.3.13. Gelir ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki.....	71
4.3.14. İşyeri seçim tercihleri ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki	74
4.4. Kategorik Değişkenlerde İlişki Yapısının Belirlenmesi İçin Uygulanan Testler	76
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6. KAYNAKLAR	89
7. EKLER.....	99
Ek 1: Onam Formu.....	99
Ek 2: Anket Formu.....	101
Ek 3: Etik Kurul Onayı	110
Ek 4: Turnitin Raporu	111
ÖZGEÇMİŞ	112

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Ülkemize Gelen Turist Sayısı.....	11
Şekil 2.2 Sağlık Turizmi Gelirleri	11
Şekil 4.1 Demografik Bilgilere İlişkin Tanımlama Grafikleri	37
Şekil 4.2 Demografik Bilgilere İlişkin Tanımlama Grafikleri	38
Şekil 4.3 Demografik Bilgilere İlişkin Tanımlama Grafikleri	39
Şekil 4.4 Standart Hataların Q-Q Grafiği	42
Şekil 4.5 Standart Hataların Q-Q Grafiği	45
Şekil 4.6 Standart Hataların Q-Q Grafiği	47
Şekil 4.7 Standart Hataların Q-Q Grafiği	50
Şekil 4.8 Standart Hataların Q-Q Grafiği	52
Şekil 4.9 Standart Hataların Q-Q Grafiği	55
Şekil 4.10 Standart Hataların Q-Q Grafiği	57
Şekil 4.11 Standart Hataların Q-Q Grafiği	60
Şekil 4.12 Standart Hataların Q-Q Grafiği	64
Şekil 4.13 Standart Hataların Q-Q Grafiği	66
Şekil 4.14 Standart Hataların Q-Q Grafiği	70
Şekil 4.15 Standart Hataların Q-Q Grafiği	73
Şekil 4.16 Standart Hataların Q-Q Grafiği	75

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları	34
Tablo 4.2 Ölçek Puanının Betimsel İstatistikleri	40
Tablo 4.3 Ölçek Puanının Güvenilirliği	40
Tablo 4.4 Kmo ve Bartlett Test Sonuçları	40
Tablo 4.5 Faktör Yükleri.....	41
Tablo 4.6 Betimsel İstatistikler	41
Tablo 4.7 Cinsiyete Göre Normallik Testleri.....	42
Tablo 4.8 Varyansların Homojenliği Testi.....	43
Tablo 4.9 Bireylerin Cinsiyetleri ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem Hipotez Testi	43
Tablo 4.10 Betimsel İstatistikler	44
Tablo 4.11 Medeni Duruma Göre Normallik Testleri	44
Tablo 4.12 Varyansların Homojenliği Testi.....	45
Tablo 4.13 Bireylerin Medeni Durumları ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem Hipotez Testi	46
Tablo 4.14 Betimsel İstatistikler	46
Tablo 4.15 Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Normallik Testleri	47
Tablo 4.16 Varyansların Homojenliği Testi.....	48
Tablo 4.17 Bireylerin Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem Hipotez Testi.....	48
Tablo 4.18 Betimsel İstatistikler	49
Tablo 4.19 Gelir Memnuniyetine Göre Normallik Testleri	49
Tablo 4.20 Varyansların Homojenliği Testi.....	50
Tablo 4.21 Bireylerin Gelir Memnuniyetleri ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem Hipotez Testi	51
Tablo 4.22 Betimsel İstatistikler	51
Tablo 4.23 Toplumsal Cinsiyet Kavramını Duyma Durumuna Göre Normallik Testleri	52
Tablo 4.24 Varyansların Homojenliği Testi.....	53
Tablo 4. 25 Toplumsal Cinsiyet Kavramını Duyma Durumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklem Hipotez Testi	53
Tablo 4.26 Betimsel İstatistikler	54

Tablo 4.27 Toplumsal Cinsiyet Kavramının Anlamını Bilme Durumuna Göre Normallik Testleri	54
Tablo 4.28 Varyansların Homojenliği Testi.....	55
Tablo 4.29 Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Kavramını Anlamını Bilme Durumu ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklemeler Hipotez Testi	56
Tablo 4.30 Betimsel İstatistikler	56
Tablo 4.31 İşyerinde Cinsiyet Ayrımcılığı Yapıldığı Görüşüne Göre Normallik Testleri	57
Tablo 4.32 Varyansların Homojenliği Testi.....	57
Tablo 4.33 Bireylerin İşyerinde Cinsiyet Ayrımcılığı Yapıldığı Görüşü ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklemeler Hipotez Testi.....	58
Tablo 4.34 Betimsel İstatistikler	59
Tablo 4.35 Maaşta Cinsiyet Ayrımcılığı Yapıldığı Görüşüne Göre Normallik Testleri	59
Tablo 4.36 Varyansların Homojenliği Testi.....	60
Tablo 4.37 Bireylerin Maaşta Cinsiyet Ayrımcılığı Yapıldığı Görüşü ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Arasındaki İlişkiye Ait Bağımsız Örneklemeler Hipotez Testi.....	61
Tablo 4.38 Betimsel İstatistikler	61
Tablo 4.39 Eğitime Göre Normallik Testleri	62
Tablo 4.40 Varyansların Homojenliği Testi.....	62
Tablo 4.41 Kruskal-Wallis Testi	63
Tablo 4.42 Betimsel İstatistikler	63
Tablo 4.43 Mesleğe Göre Normallik Testleri	64
Tablo 4.44 Varyansların Homojenliği Testi.....	64
Tablo 4.45 Kruskal-Wallis Analizi	65
Tablo 4.46 Betimsel İstatistikler	65
Tablo 4.47 Görev Göre Normallik Testleri.....	66
Tablo 4.48 Varyansların Homojenliği Testi.....	67
Tablo 4.49 Kruskal-Wallis Testi	67
Tablo 4.50 Dwass-Steel-Critchlow-Fligner İkili Grup Karşılaştırmaları – Toplam Puan Üzerinden.....	68
Tablo 4.51 Betimsel İstatistikler	69
Tablo 4.52 Kıdeme Göre Normallik Testleri	69
Tablo 4.53 Varyansların Homojenliği Testi.....	70

Tablo 4.54 Kruskal-Wallis Analizi	71
Tablo 4.55 Betimsel İstatistikler	71
Tablo 4.56 Gelire Göre Normallik Testleri	72
Tablo 4.57 Varyansların Homojenliği Testi.....	73
Tablo 4.58 Kruskal-Wallis Analizi	73
Tablo 4.59 Betimsel İstatistikler	74
Tablo 4.60 İşyeri Seçim Tercihlerine Göre Normallik Testleri	75
Tablo 4.61 Varyansların Homojenliği Testi.....	75
Tablo 4.62 Kruskal-Wallis Analizi	76
Tablo 4.63 Demografik Değişkenler Ve Toplumsal Cinsiyet Tanımlama Sorularına İlişkin Ki-Kare (X^2) Testi Sonuçları	77
Tablo 4.64 İşyerinde Cinsiyet Ayrımcılığı Düşüncesine Ait Lojistik Regresyon Modeli	79
Tablo 4.65 Maaşta Cinsiyet Ayrımcılığı Düşüncesine Ait Lojistik Regresyon Modeli	80

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
CEİD	Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Derneği
df	Serbestlik derecesi
f	Frekans
OECD	Ekonomik İş birliği ve Geliştirme Teşkilatı
p	Anlamlılık
SPA	Sudan Gelen Sağlık
ss	Standart Sapma
UN	Birleşmiş Milletler
UNWTO	Dünya Turizm Örgütü
WEF	Dünya Ekonomik Formu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, bireylerin korunma, tedavi ve rehabilitasyon ve sağlığı geliştirme hizmetlerine ulaşma amacıyla yaşadıkları ülkeden başka ülkeye seyahat etmeleri sonucu oluşan turizm çeşididir. Yaşadığı yerde başka bir yere sağlık amacıyla seyahat eden kişiler “medikal turist” olarak kabul edilmektedir. Seyahatleri süresinde acil ve plansız biçimde sağlık hizmeti almak durumunda kalan turistler “turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hasta” şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2022).

Son yıllarda sağlık turizminde gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere talep kayması meydana gelmektedir. Bu nedenle dünyada sağlık turizmi alanında en çok talep gören Tayland, Hindistan, Malezya, Ürdün, Singapur gibi ülkeler ön plana çıkmaktadır (Akbolat & Deniz, 2017). Türkiye coğrafi konumu, iklimi ve tarihi geçmişi, sağlık turizminde kaliteli tıbbi altyapı, sağlık hizmetlerinin sunulduğu etkili tesisler, kolay ulaşım olanakları, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması gibi birçok sebeplerle dünya sıralamasında tercih edilen ilk on ülke arasında yer almaktadır (Kostak, 2007; Şahin & Şahin, 2018; Tengilimoğlu, 2017).

Cinsiyet kavramı bireylerin biyolojik olarak taşıdığı özellikleri tanımlarken toplumsal cinsiyet kavramı ise kadın ya da erkek olmaya dair içerisinde yaşanan toplumun bireylerden beklentilerini içermektedir. Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin içinde buldukları toplum tarafından algılanış biçimi ve onlardan beklenen davranışlara ilişkin rolleri, sorumlulukları ve değer yargılarını kapsayan çok yönlü bir kavramdır (Altınova & Duyan, 2013). Toplumsal cinsiyet rollerinde kadın ve erkeğe atfedilmiş roller birbirinden farklılık göstermektedir ve bu roller cinsiyetler arası eşitsizliğe sebep olmaktadır (Baş & Akalın, 2018).

Toplumsal cinsiyet, bireyin cinsiyetinden kaynaklanan ve sosyal olarak belirlenmiş bir rolü içerir. Cinsiyet rolü, hem bireyin kendi özel cinsel kimliğini anlama yeteneğinden hem de bu özel anlayışın toplumsal yansımasından kaynaklanır (Juni & Grimm, 1994). Küresel cinsiyet eşitsizliği endeksine göre cinsiyet eşitliğinin en çok sağlandığı ülkeler sırasıyla İzlanda, Norveç, Finlandiya, Yeni Zelanda, İsveç, Almanya, Nikaragua, Namibya ve Litvanya’dır (WEF, 2023).

Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Raporu’na göre OECD ülkelerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasının kısa sürede en mümkün olduğu alanlar sağlık ve eğitim alanlarıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği sağlamanın en uzak olduğu

alanlar ise siyaset, adalet ve ekonomik alanlarda kadınların kararlara katılımı ve çalışma hakkıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği bakımından ele alınan 36 ülke arasında Türkiye 35.sıradadır. Norveç, İsveç ve Avustralya ilk üç sırada iken, Japonya Türkiye ve Güney Kore son üç sıradadır (Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Raporu 2021-2022).

Sağlık turizminin ülkemizin önemli gelir kaynaklarından olması, Antalya’nın sağlık turizmi alanında ön planda bir şehir olması, kadınların sağlık turizmi sektöründe farklı görevlerle çalışması ve toplumsal cinsiyet konusunun çalışma yaşamını etkileyen önemli bir konu olduğu düşüncelerinden hareketle bu çalışmanın yapılması planlanmıştır. Sağlık turizmi alanında çalışan kişilerin, toplumsal cinsiyet algısının ve bu konudaki farkındalıklarının sağlık turizmi alanına olumlu etkileri olacağı düşüncesi ve sağlık turizmi alanında toplumsal cinsiyet algısına yönelik yapılmış bir çalışma olmaması sebebiyle bu konu araştırma konusu olarak seçilmiştir.

Bu çalışmanın amacı Antalya’daki sağlık turizmi alanında çalışanların toplumsal cinsiyet algısını ölçmek, çalışanlar arasında toplumsal cinsiyete bakış açısının görünürlüğünü tespit etmek ve çalışma sonuçlarını analizlerle ortaya koymaktır. Bu amaçlardan yola çıkarak araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir: “Antalya ilinde sağlık turizmi çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısını ne durumdadır?”, “Demografik değişkenlere göre toplumsal cinsiyet algısı değişiyor mu?”, “Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyma ve anlamını bilme durumu işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıp yapılmadığına dair görüşü etkiliyor mu?”, “Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyma ve anlamını bilme durumu maaşta cinsiyet ayrımcılığı olup olmadığına dair görüşü etkiliyor mu?”. Araştırmanın hipotezleri bu araştırma sorularına uygun şekilde oluşturulmuştur.

Araştırma Antalya ilinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş sağlık tesislerinde yapılmıştır. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket yöntemi, “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği” şeklinde iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini 2022-2023 yılında Antalya ilinde, sağlık turizmi alanında çalışan 417 kadın ve erkek oluşturmaktadır.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Turizmi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tarafından 1948 yılında yaptığı tanıma göre sağlık, “yalnızca hastalık veya rahatsızlığın olmaması değil, zihinsel, sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak tam bir iyilik halidir”. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından yola çıkarak sağlığın çok boyutlu bir kavram olduğunu söylemek mümkündür. Bireylerin sağlıklarından bahsederken bedensel, ruhsal, sosyal ve zihinsel yönüyle çok yönlü değerlendirme gerekmektedir (Öztürk & Kıracı, 2019).

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) turizmi “insanların kişisel veya iş/mesleki amaçlarla olağan çevrelerinin dışındaki ülkelere veya yerlere hareketini içeren sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgu” olarak tanımlamaktadır (UNWTO, 2020). Sağlık turizmi teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine olan gereksinime dayalı olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi, uluslararası hastaların hareketliliğinden yola çıkarak sağlık hizmetlerinin gelişmesine etki eden turizm türüdür. Bireylerin ikamet ettikleri yerlerin dışına seyahat ederek sağlık hizmetlerinde faydalanması sonucu ortaya çıkmıştır (Cohen, 2008).

Sağlık turizmi, bireylerin daha iyi olması için ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini almak için 24 saatten az ve bir yıldan fazla olmamak üzere diğer ülkelere seyahat olarak tanımlanmaktadır (Barca vd., 2013). İnsanların sağlık turizmine katılma motivasyonlarının çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler arasında inançlar, sağlık hizmet maliyeti, zaman, kalite beklentisi ve tatil yapma isteği gibi faktörler bulunmaktadır (Acar & Turan, 2016). Sağlık turizmi sadece bozulan sağlığı düzeltmekle kalmayıp aynı zamanda temel tıbbi bakımın yanı sıra diyet, rekreasyon ve rehabilitasyon faaliyetleri, alternatif tedaviler gibi destek tedavilerini de içermektedir (Tütüncü vd., 2011).

2.1.1. Sağlık turizminin tarihi ve gelişimi

Sağlık, geçmişten bugüne seyahat etmenin önemli sebeplerinden biri olarak görülmüştür (Zengin & Eker, 2016). Tarih öncesi çağlardaki avcı-toplayıcı toplumlardan itibaren insanlar sağlık, beslenme ve konaklama ihtiyaçları, savaşlar ve ticaret gibi birçok nedenle göç etmişlerdir. Güvenli alan veya yeni bir yaşam alanı ihtiyaçları için yerleşik hayata geçtikten sonra bile yer değiştirmişlerdir. Zaruri ihtiyaçları dışında sağlık için de göç etmişlerdir. Genellikle, insanlar, hastalıklardan kurtulmak ve daha sağlıklı hissetmek için kaplıcalara gidip konaklamışlardır (Usta, 2002).

Sağlık turizmi, kökenleri oldukça eskiye dayanan bir tarihe sahiptir. İlk medeniyetlerden biri olan Sümerler, M.Ö. 4000'lerde modern bir kentsel yaşamın temellerini atmışlardır. Kentsel yaşamın gelişmesiyle birlikte insanlar, bir araya gelip yaşadıkları bölgeleri yani yerleşik bir sistemi oluşturmuşlardır. Bu gelişme, turizmin temel unsurlarından biri olan destinasyondan ayrılma ve aynı destinasyona geri dönme olgusu için altyapı sağlamıştır (Akoğlan-Kozak vd., 2013). Sağlık turizmi gelişiminde önemli rol oynayan medeniyet ise Eski Yunanlılardır. Dünyanın ilk sağlık merkezi, Asklepios Tapınakları tarafından kurulmuştur. Olimpos'taki Delfi Tapınağı ve Zeus Sığınağı da bu tür sağlık merkezi benzeri tapınaklara örnek teşkil etmiştir (Demir, 2013).

Antik Roma'daki insanlar, sağlıklarını geri kazanmak ve iyileştirmek amacıyla termal kaplıcalar yapmaya başlamış, aynı şekilde Antik Yunanlılar da şifa bulma umuduyla seyahat etmişlerdir (Cook, 2008). Romalılar, bazı hastalıkları tedavi ederken şifalı suların yararlanmış ve bu suların savaşta yorulan askerleri canlandırdığını gözlemlemişlerdir (Gündüz, 2015). Ilıca adı verilen sıcak su banyoları Roma'da sağlık tesisleri olarak kullanılmaya yanı sıra zenginler ve üst tabaka için spor, eğlence ve dinlenme alanlarına haline gelmiştir. Bu tesisler, şairler ve hatipler için sohbet edilen mekanlar haline gelmiştir (Ertuğrul, 2009).

Avrupa'da kötü sağlık koşulları nedeniyle 15. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar zengin insanlar, sağlıklarını yeniden kazanmak için kaplıcaları ve mineralli suları tercih etmişlerdir. Ayrıca, bu dönemde insanlar alanında iyi olan ve bilinen tıp fakültelerinde tedavi olmak amacıyla seyahat etmişlerdir (Kördeve, 2016).

Eski Roma banyolarını, 16. yüzyılda Avrupa'nın zengin sınıfı yeniden keşfetmiştir (Zengingönül, 2012). Hollandalı ve İngiliz kolonistler, 1600'lerde mineral su kaynaklarının etrafında ahşap kabinler inşa etmeye başlamışlardır. Amerika yerlilerinin de bitkisel tıp alanında oldukça bilgili olduğu bilinmektedir (Yardan vd., 2014). Ayrıca, Asya ve Avrupa'nın çeşitli bölgelerindeki termal kaplıcalar, tarih boyunca sağlık ve şifa merkezi olarak kullanılmıştır (Phillips & Bookman, 2013).

Eski dönemlerden insanların alternatif tedavilerle iyileşmek umuduyla seyahat etmeye daha fazla eğilim göstermesi sonucu şifalı suların kullanıldığı kaplıca turizmi ilgi görmüştür. Başlangıçta Akdeniz'deki kaplıcalar tercih edilirken, 18. yüzyılda Nil Nehri'ndeki kaplıcalar tercih edilmiştir (Çiçek & Avderen, 2013).

18. ve 19. Yüzyıllarda, bu hareketlilik sonrasında kaplıca kasabaları ortaya çıkmıştır. Termal turizm gelişirken hızlı sanayileşme ve artan kentleşmenin de etkisiyle, İngiltere ve Avrupa'nın belirli bölgelerindeki sağlıksız yaşam koşulları ortaya çıkmıştır.

İnsanlar sahillere, tatil köylerine ve sıcak bölgelere yönelmişlerdir. Bu gelişmeler, sağlık sektöründe zamanla sağlık turizminin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hindistan 1960'lı yıllarda sağlık turizmi için önemli bir ülke olmuştur. İngiltere ve Amerika'nın dikkatini çeken, çiçek çocuk hareketi ile zamanla ayurvedik¹ ve tedavi gibi unsurları içeren bir sağlık turizmi endüstrisi ortaya çıkmıştır (Zengingönül, 2012).

1980'lerde ve 1990'lara gelindiğinde ABD'li hastalar, sağlık hizmeti maliyetlerinin artmasıyla denizaşırı seçenekleri tercih etmişlerdir. Kalp, göz, estetik ameliyatları için Küba sağlık turizminde tercih edilen bir ülke olmuştur (Gündüz, 2015).

Sağlık turizminin önemli bir alan olması sonrasında aynı kalitede hizmet sunmanın gerekliliği gündeme gelmiş ve bunun sonucunda Uluslararası alanda Joint Commission International (JCI) ve benzeri akreditasyon kuruluşları kurularak sağlık turizmi hizmeti veren hastanelerin uluslararası standartlara uyup uymadıklarının denetimi ve gelişiminin sağlanması amaçlanmıştır (Bulut & Şengül, 2019). 1997'deki Asya'daki ekonomik kriz, sağlık turizminin önemini artmasına neden olmuştur. Tayland, düşük fiyatları nedeniyle plastik cerrahi için önemli ve tercih edilen bir merkez haline gelmiştir (Gündüz, 2015).

20. yüzyıla gelindiğinde artık sağlık turizmi bir sektör haline gelmiştir. Günümüzde Hindistan, bu alanda önemli ülkelerdendir. Hindistan'da ayurvedik tıbbın ve yoganın popüler hale gelmesi sonucu sağlık turizminin gelişmesine olumlu katkıları olmuştur (Ceyhan & Yiğit, 2016).

20. yy. sonlarına gelene dek, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan zengin kesimler kendi ülkelerinde bulunmayan tedavi yöntemlerini ya da daha kaliteli sağlık hizmetlerini alabilmek için gelişmiş ülkelere gitmişlerdir. 21. Yüzyıla gelindiğinde bu durum tam tersine dönmüştür ve gelişmiş ülkelerdeki insanlar daha ucuz ve kaliteli hizmetler için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmişlerdir (Bulut & Şengül, 2019).

Hindistan, Tayland ve Singapur gibi sağlık turizmi destinasyonları, JCI Akreditasyon Kuruluşu tarafından uluslararası standartlar konusunda akredite edilmiştir. Amerika'dan sağlık turizmi için yurtdışını tercih edenlerin sayısı, 2007 yılına gelindiğinde tarihte görülen 300.000'e ulaşarak en yüksek hale gelmiştir (Gündüz, 2015).

¹ Hindistan'da yaygın olarak kullanılan ve tıbbın en eski sistemlerinden biri olan bir tedavi yöntemidir.

2.1.2. Sağlık turizminin önemi

Sağlık turizminin ülke ekonomisi açısından birçok avantajı vardır. Turistlerin harcamaları ülkelere döviz girdisi sağlar. Özellikle Tayland gibi ülkelerde, aylık 20 dolar gibi düşük ücretlerle geçinen insanlar göz önüne alındığında, dövizin değeri daha da anlaşılır hale gelmektedir (Reisman, 2010). Sağlık turizmi ekonomik açıdan dolayı artan bir ilgi görmüştür (Garcia-Altes, 2005). Sağlık turizmi, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler için ekonomiye önemli katkısı olan bir alandır (Gülmez, 2012).

Sağlık sektöründe, küresel düzeyde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik kapsamlı bir strateji yürütülmesi önemlidir. Hasta memnuniyetinin sağlanması, kamusal ve özel sektörler arasındaki iş birliğinin güçlendirilmesi, sağlık kurumlarında destek hizmetleri arasında güçlü bir bağ kurulması, rekabet avantajının sağlanması, global pazarlama ile tıbbi ticaretin gelişim göstermesi ve ülkeler arasında dünya standartlarında sağlık hizmeti sunulması bu stratejilerden bazılarıdır. Ayrıca, toplumsal ve kültürel deneyimlerin paylaşımının artırılması, uluslararası ilişkilerin güçlendirilmesi, bilgi paylaşımının artırılması, teknolojiyle bilgi transferine geçilmesi, yabancı hastalara daha iyi hizmet sunulmasıyla ve sağlık turistlerinden elde edilen gelirlerin ülkenin refahını artırması sağlık sektöründe uluslararası alanda güçlü bir konuma gelmesi amaçlanmaktadır (Gölbaşı, 2023).

Gelişmekte olan ülkelerdeki insanlar, internet, medya ve sosyal medya araçları sayesinde kullanarak farklı destinasyonlardaki tıbbi imkanlara ve tedavi amaçlı turizme erişimlerini artırmışlardır. Sağlık turizmi, genişleyen turizm türleri arasında olduğu gibi aynı zamanda en yüksek döviz getirisine sahip olan bir turizm türüdür. Ayrıca, sağlık turizminin ülkeler üzerindeki etkisini gösteren bir diğer önemli faktör, yatırım ve gelir kaynağı olma özelliğidir (Yüksel, 2017).

Gelişmekte olan ülkeler, sağlık turizminin avantajlarından yararlanarak sadece maliyet açısından değil aynı zamanda teknoloji transferi konusunda da gelişmiş ülkelerle iş birliği yapma fırsatı bulmaktadır. Bu durum, ülkeler arasında stratejik ortaklıkların oluşturulmasına da katkı sağlamaktadır. Ayrıca, tıbbi ticaretin ve küresel pazarlamanın geliştirilmesi, ülkeye giren yabancı turistler aracılığıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır ve kendi vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetlerini iyileştirmektedir (Akasya-Akdu, 2009).

2.1.3. Sağlık turizminin türleri

2.1.3.1. Medikal turizm

Medikal turizm, genellikle düşük ve orta gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere ekonomik olarak daha uygun sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahati ifade etmektedir (Noree vd., 2015). Medikal turizm sektörünün hızla gelişmesi ve büyümesine sağlık amacıyla seyahat ve tatil olgusunun birleşimi etki etmiştir. Medikal turizm, tedavi olmak ilk amaç olmak üzere, boş zaman aktiviteleri ve eğlenceyi kapsayan turistik faaliyetlerdir. (Sayın vd., 2017).

Tıbbi turizm kapsamında medikal, estetik, organ nakli, diş bakımı, saç ekimi gibi çeşitli hizmetler bulunmaktadır. Tıbbi turizmin diğer sağlık turizmi türlerinden ayıran temel özellik, tıbbi müdahalenin bu turizm türünde odak noktası olmasıdır. Günümüzde geleneksel turizme kıyasla yeni bir konu olmasına rağmen, tıbbi turizm büyüme trendi en yüksek olan turizm türlerinden biridir (Han & Hyun, 2015). Bu gelişmenin nedeni, küresel tıbbi turizm pazarının genel büyüme oranıdır. 2006 yılında 60 milyar dolar olan küresel tıbbi turizm pazarının günümüzde tahmini olarak 105 milyar dolar seviyesine yükseldiği bilinmektedir ve pazarın 2030 yılına kadar yılda ortalama %10-15 artışla 250 milyar doları aşması beklenmektedir (Precedenceresearch, 2022).

Türkiye'deki medikal turizm sektöründeki son gelişmeler, hizmet kalitesindeki iyileşme, özel sağlık tesislerinin sağlık sektöründeki etkisinin artması, yapılan önemli yatırımlar ve tedavi imkânlarındaki artış, Türkiye'nin medikal turizm pazarında önemli avantajlar elde etmesini sağlamıştır. Bu işletmeler için yüksek yatırım maliyetine sahip olan medikal turizmin geliştirilmesi önemlidir (Tengilimoğlu, 2017).

2.1.3.2. Wellness ve SPA turizmi

Wellness ve SPA turizmi kaplıca turizmi olarak da adlandırılmaktadır. Termomineral su banyolarını, çamur banyolarını, inhalasyon, fizik tedaviyi, rehabilitasyonu, egzersizi, psikoterapiyi vb. tedavi uygulamalarını içermektedir. Aynı zamanda termal suların rekreasyon ve eğlence amaçlı kullanımını da kapsar (Erdoğan & Aklanoğlu, 2008). İnsanlar yıllardır şifalı suların gücüne inanmış ve içerdikleri mineraller sayesinde bu suları dini, tedavi, spor, iyileştirme ve güçlendirme amacıyla kullanmışlardır (Giritlioğlu, 2015).

Spa, Latince "Sudan Gelen Sağlık" anlamına gelmektedir ve "Salus Per Aquam" kelimelerinin kısaltmasıdır. SPA-Wellness olarak da adlandırılan ve literatürde

termal turizmle sıkça ilişkilendirilen SPA, Belçika'nın Liege bölgesinde bir şehrin adını temsil etmektedir (Tengilimoğlu, 2017; Aydın & Özcan, 2015).

2.1.3.3. Termal turizm

Termal turizm, termal suların çeşitli tedavi yöntemleri, rekreasyon ve eğlence için kullanılmasını içerir. Termal turizm, kaplıca sularının egzersiz ve fizik tedavi amacıyla kullanılması anlamına gelir. Yer altı sıcak su kaynaklarının çıktığı yerlerde kurulan otel tarzı tesislerde konaklama ve buralarda fizik tedavi yöntemlerinin uygulanması anlamına gelir. Bu tür turizm, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Bali ve Maldivler gibi ülkelerde popülerdir (Özer & Songur, 2013).

Termal turizm, termalizm (kaplıca-ılıca-şifalı su kaynaklarının tedavi amaçlı kullanılması), klimatizm (temiz havadan yararlanarak şifa bulmak) ve üvalizm (sebze-meyve-yöresel bitkilerle yapılan kür tedavisi) olarak üç türeviden oluşmaktadır (Şimşek, 2016). SPA ve wellness kavramları ile Termal turizm, ne kadar benzese de temelde farklı tanımlamalara sahiptir. Termal turizm, su içinde bulunan farklı minerallerle tedaviyi ifade ederken, SPA, suyun farklı biçimlerinin tedavi ve zindelik amaçlı kullanımını temsil etmektedir. Wellness kavramı ise zihinsel ve fiziksel zindeliği içermektedir (Saturk, 2016).

2.1.3.4. Üçüncü yaş ve engelli turizmi

Üçüncü yaş yani yaşlı turizmi, bakıma ihtiyacı olan yaşlı insanların tedavilerini sağlamak için farklı ülkelere seyahat etmelerini içerir. 65 yaş ve üzeri, çeşitli kronik rahatsızlığı sahip bakıma ihtiyacı olan hastaların iklim değişikliği sağlanarak sosyal tesislerde kalması aracılığıyla tedavi edilmesini amaçlayan bir turizm türüdür (Özsarı & Karatana, 2013).

WHO, geçmişte 65 yaş ve üzerindeki kişileri yaşlı kabul etmektedir ancak son yapılan araştırmalara göre ortalama sağlık kalitesinin ve buna bağlı olarak ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi ile yaş sınırlarını yeniden düzenlemiştir. Buna göre, 0-17 yaş arası bireyler ergen, 18-65 yaş arası genç, 66-79 yaş arası orta yaşlı, 80-99 yaş arası yaşlı ve 100 yaş ve üzeri bireyler uzun ömürlü yaşlı olarak sınıflandırılmıştır (Bilir, 2018).

Engelli Turizmi, engellilerin tedavi görme, seyahat etme ve eğlenme ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (Topuz, 2012). Günümüzde, birçok hizmet artık engelli bireyleri de göz önünde bulundurarak sunulmaktadır. Bu, belediyelerden başlayarak resmi ve özel kuruluşların engelli önceliğine verdiği önemi yansıtmaktadır. Sağlık alanında da engelli hizmetleri giderek önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, engelli turizmi, engelli bireyleri

merkeze koyarak, onlar için tesisler kurmayı amaçlamaktadır (Kördeve, 2016). Engelliler, dünya genelinde sayıca en büyük azınlıktır ve aynı zamanda dünyanın birçok konuda en büyük özel pazarını engelliler oluşturmaktadır (Zengin & Eryılmaz, 2013).

2.1.4. Sağlık turizminin mevcut durumu ve istatistikler

2.1.4.1. Dünyada sağlık turizmi

Turizm endüstrisinin 2023 yılında pandemi öncesi döneme dönmesi beklenirken, savaşların da etkisiyle istenen ölçüde gelişim gösterilememiştir. 2024 yılına yönelik sağlık turizmi konusunda beklentiler yüksektir. Sağlık turizmi alanında, tıbbi, termal, SPA ve wellness türlerinde çeşitli ülkeler öne çıkmaktadır; termal turizmde Malezya, Hindistan, Türkiye; tıbbi turizmde Kore, Çin, Brezilya, Malezya, Hindistan; spa ve wellness hizmetlerinde ise Maldivler, Tayland, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya önemli ülkeler olarak belirtilmektedir (Sun vd., 2022).

Tayland, dünyada cinsiyet değiştirme ameliyatı yapan ilk ve nadir ülkelerden biridir. Ülkede sağlık turizmi kapsamında ön plana çıkan alanlardan biri kozmetik cerrahidir (Marsek & Sharpe, 2009). Hindistan kalp ameliyatları, ayurveda tedavisi ve kozmetik cerrahide ön plana çıkan bir ülkedir (Kumar vd., 2009). Malezya, ileri sağlık teknolojileri ve hizmetlerde düşük fiyatlandırmalar sayesinde sağlık turizminde ön plana çıkmaktadır. Malezya'da fizik tedavi uygulamaları, tüp bebek ve tıbbi tahliller gibi birçok alanda uygun fiyatlı hizmete erişmek mümkündür (Thongpan & Yu, 2015).

Ürdün doğal şifalı sular, coğrafi konum, hizmetlerde düşük fiyatlandırma ve iklim gibi özellikleri sayesinde tercih edilen bir ülke haline gelmiştir (Brut vd., 2012). Singapur tıbbi hizmetlerde kaliteli ve donanımlı hizmet sunmaktadır aynı zamanda hizmet verilen kurumların hijyeni de ülkeyi tercih edilen hale getirmektedir Singapur, kadın hastaları ve kalp ameliyatları konusunda başarılı çalışmalara ve ilklere imza atan bir ülkedir (Tomasovic' Mrc'ela vd., 2010).

İran'da bulunan sıcak su kaynakları sebebiyle ülke çok eski tarihlerden bu yana sağlık turizmi kapsamında turistlere hizmet veren bir durumdadır. Ülkede para biriminin diğer ülkelere oranla düşük olması sebebiyle Avrupa ve Amerika'dan sağlık turizmi kapsamında birçok turist tercihi haline gelmektedir (Shalbfian, 2011). Güney Afrika sunulan hizmetlerde düşük fiyatlandırmalar ve İngilizcenin bilinirliği sebebiyle Avrupa ve Amerika'dan birçok turiste hizmet vermektedir. Güney Afrika sağlık turizmi ile ilgili seyahat paketleri sunması sebebiyle de cazip bir ülke haline gelmiştir (Al-Isa vd., 2011)

Almanya sağlık turizmi hizmeti veren işletmelerin sayıca fazlalığı, teknolojik gelişmişlik ve güvenlik gibi sebeplerle özellikle Doğru Avrupa ülkeleri tarafından tercih edilmektedir. ABD teknolojik olarak gelişmiş ve donanımlı personele sahip bir ülkedir bunun yanı sıra ekonomik sebeplerle daha uygun fiyatlı ülkelerden sağlık hizmeti almayı teşvik etmektedir (Gülmez, 2012). Meksika özellikle son yıllarda sağlık turizmi kapsamında ABD'den gelen birçok turiste hizmet vermektedir. Coğrafi konumu ve seyahat maliyetlerinin düşük olması sebebiyle Amerika ve Kanadalılar tarafından tercih edilmektedir (Letunovska vd., 2020)

Brezilya plastik cerrahi oldukça büyük bir pazara sahiptir. Ülkede hem İspanyolca hem de İngilizcenin bilinirliği etkisiyle tercih edilmektedir. Brezilya'da yaşayan Arapların sayıca fazla olması sebebiyle de Orta Doğru ülkeleri tarafından tercih edilmektedir. Brezilya düşük maliyetler ve kısa bekleme süresi sayesinde plastik cerrahi alanında öne çıkan bir ülke durumundadır (Aydoğdu & Köse 2022).

Sağlık turizmi, birçok ülkenin kamu otoriteleri tarafından gündemde tutulan konudur. Son yıllarda sağlık turizminde gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru talep kayması meydana gelmektedir. Bu nedenle dünyada sağlık turizmi alanında en çok talep gören Tayland, Hindistan, Malezya, Ürdün, Singapur gibi ülkeler ön plana çıkmaktadır (Akbolat & Deniz, 2017).

2.1.4.2. Türkiye'de sağlık turizmi

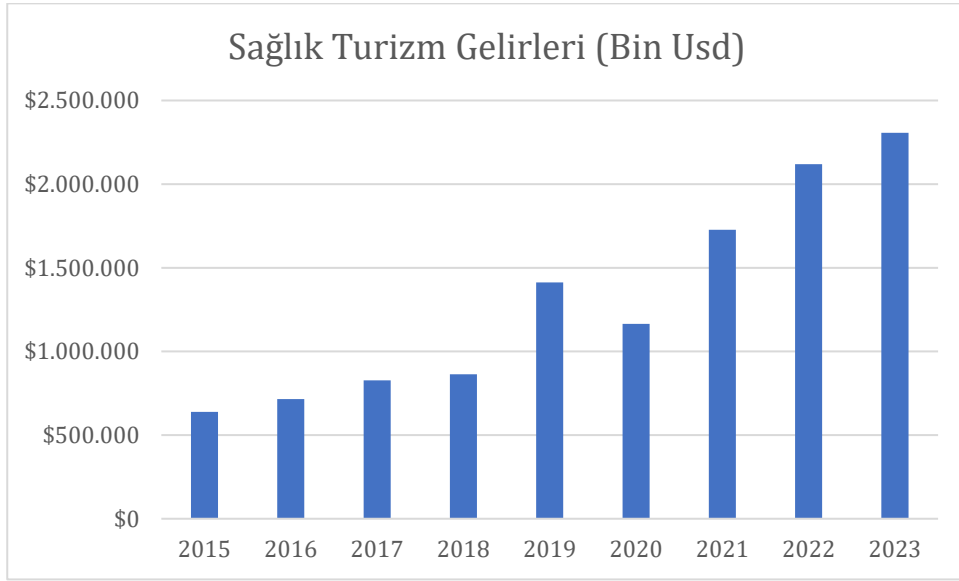
Türkiye; iklimi, coğrafi konumu ve tarihi geçmişinden dolayı dikkat çekici özellikleri olan bir ülkedir. Avrupa ülkelerine olan coğrafi mesafelerin kısa olması ve maliyetlerin düşük olması sağlık hizmetleri pazarında tercih edilen bir ülke haline gelmesini sağlamaktadır. Türkiye'de faaliyetlerine devam eden sağlık işletmelerinin çoğunluğu uluslararası standartlarda olduğu için akreditasyon belgelerine sahiptir ve bu durum Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesini sağlamaktadır (Kostak,2007).

Türkiye'yi ziyaret eden sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği şehirlerin ilk sırasında İstanbul vardır. Antalya, Kocaeli ve Ankara diğer önemli şehirlerdir. Bu turistler genellikle Türkiye'de diş, estetik cerrahi, göz ve kalp gibi alanlarda sağlık hizmetlerini tercih etmektedir. Avrupa Birliği üyesi ülkelerden gelen turistler arasında Türkiye, sağlık turizmi açısından en çok tercih edilen ülkeler arasında bulunmaktadır. Türkiye'yi en çok tercih eden ülke Almanya'dır (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.ř., 2023).



Şekil 2.1 Ülkemize gelen turist sayısı

(Kaynak: www.ushas.com.tr)



Şekil 2.2 Sağlık turizmi gelirleri

(Kaynak: www.ushas.com.tr)

Uluslararası hastaların ülkemizi en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklindedir (Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş., 2023).

2010'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sağlık turizmiyle ilgili düzenlemeleri doğrudan takip etmek üzere bir koordinatörlük oluşturmuştur. Sağlık turizmi alanındaki en yetkili devlet kuruluşu Sağlık Turizmi Daire

Başkanlığı'dır. Sağlık turizmi için belirgin bir stratejik hedef, onuncu kalkınma planında ifade edilmiştir. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planına göre, ülkenin hedefi medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu arasında yer almaktır (Tengilimoğlu & Işık, 2020).

2.2. Toplumsal Cinsiyet

2.2.1. Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramı

Cinsiyet, kadın ve erkek olmaktan kaynaklı doğuştan getirilen farklı özellikleridir (Zeybekoğlu, 2009). İnsanın cinsiyeti, biyolojik ve toplumsal açıdan birçok önemli rol oynar. Doğduğu veya oluğuğu cinsiyet, nüfus dağılımını ve artışını etkileyebileceği gibi cinsiyete dayalı toplumsal ayrımların ve eşitsizliklerin ana etmenlerinden biridir. Bireyin cinsiyeti, biyolojik cinsiyet (sex) ve toplumsal cinsiyet (gender) olarak ayrı değeriendirilir ve bu iki kavram temelinde farklılık gösterir (Bingöl, 2014).

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin toplumun belirlediği rolleri ve sorumluluklarıdır. Bu, biyolojik farklılıklardan ziyade toplumun bireyleri nasıl algıladığı, düğuğüğu ve onlardan hangi davranışları beklediği ile ilgilidir. Televizyon reklamlarında kullanılan görsel imgeler aracılığıyla, "cinsel roller", "ideal güzellik standartları", "kadın ve erkeğe özgü karakteristik özellikler ve görevler" gibi konular, topluma iletilen mesajlarda önemli bir rol oynar (Dumanlı, 2011). Simone de Beauvoir (1976) toplumsal cinsiyeti, "Kadın doğulmaz, kadın olunur" şeklinde ifade etmiştir.

Toplumsal cinsiyet, toplum içinde erkeğe ve kadına atfedilen farklı rolleri ve sorumlulukları içeren bir olgudur. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeği, toplumun bireyden beklentilerine uygun bir şekilde konumlandıran bir yapıdır. Akın ve Demirel'e (2003) göre, toplumsal cinsiyet kavramı, bireyin toplum içindeki algısını, toplumun birey hakkındaki düşüncelerini ve beklenen davranışları belirleyen bir kavramdır. Bu kavram, toplumsal olarak belirlenmiş sorumlulukları ve sosyal rolleri ifade eder. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet sadece bireyin cinsiyetini değil, aynı zamanda toplumun bireyden beklediği normları da içerir. Her toplumun, biyolojik cinsiyete dair inançlarına dayalı olarak belirlediği, erkek ve kadından beklenen ideal rolü vardır.

R.W. Connell (2005), toplumsal cinsiyet ilişkilerini iktidar ilişkileri, üretim ilişkileri, duygusal ilişkiler ve sembolik ilişkiler olarak dört boyutta ele almaktadır. İktidar ilişkileri, erkeklerin baskın cinsiyet olduğunu, medyada kadınların edilgen ve önemsiz gösterildiği ve erkeklerin kadınlara yönelik iktidarlarının cinsel saldırı açısından irdelenmesi gerektiği ile ilgilidir. Üretim ilişkileri, tarih boyunca cinsiyete dayalı iş bölümü ile kadın ve erkeğin yaptığı işler birbirinden ayrılması ve bunların kültürden kültüre, toplumdan topluma değışmesi durumu ile ilgilidir. Duygusal ilişkiler, kadınlara ve eş cinsellere yönelik önyargı ve nefret durumları ile ilgilidir. Sembolik ilişkiler, kadın

ve erkek kelimelerinin altında yatan tarihi, toplumsal süreçleri ve yaşam biçimlerini ortaya çıkarmakla ilgilidir (Connell, 2005).

2.2.2. Toplumsal cinsiyet algısı

Toplumsal cinsiyet algısı, bireylerin cinsiyetlerini nasıl tanımladıkları ve cinsiyete yönelik rolleri nasıl algıladıklarını etkileyen inanç, kalıp ve değerlerdir (West & Zimmerman, 1987). Toplumsal cinsiyet algısı bireylerin, tüm yaşamını etkileyen kalıp yargılardır (Esen vd., 2017). Toplum tarafından zaman içerisinde kabul edilen ve nesilden nesile aktarılan toplumsal cinsiyete dayalı roller toplumsal cinsiyet algısını oluşturmaktadır (Elgün & Yeniçeri, 2017).

Toplumsal cinsiyet algısı ile oluşan kalıp yargılar sonucu kadınlara ve erkeklere cinsiyetlerine göre toplumun onlara uygun gördüğü davranışları yapmaları beklenmektedir. Erkeklerin çalışarak para kazanması sonucu evi geçindirmeleri ve kadınların ev içi işleri yapmaları beklenmektedir. Kadınların çalışma yaşamına katılımının olduğu durumlarda da temizlik, çocuk bakımı gibi ev içi işler halen kadınların görevi olarak görülmektedir. Bu durumların sonucunda da kadınlar ve erkekler arasında eşitsizlikler oluşmaktadır (Demir 2020; Özaydınlık 2014, Durgun & Gök 2017).

Toplumsal cinsiyet algısı içinde ortaya çıkan belirli önyargılar doğrultusunda, ev içi işlerle birlikte; çocuk, yaşlı ve engelli aile bireylerinin bakımlarının sorumluluğu genellikle kadınlara yüklenmektedir. Bu durum genel olarak işgücü piyasasında mesleklerin cinsiyete dayalı olarak ayrılmasından, ev içine yönelik ürünlerin pazarlama stratejilerine, reklam sektörüne, medyaya ve politik temsile kadar çeşitli alanlarda kendini göstermektedir. Toplum içindeki bu ayrışma, mesleklerdeki etkisini arttırarak devam ettirir ve oluşan bu önyargılar, iş gücü piyasasındaki kadın rolünü sürekli olarak şekillendirir. Bazı feminist araştırmacılar, kadınların genellikle ev içi bakımdan sorumlu tutulduğunu, öğretmenlik veya hemşirelik gibi meslekleri tercih ettiklerini ve kadınların iş piyasasında akım işlerine odaklandığı bir mesleki ayrımın ortaya çıktığını belirlemişlerdir (Toksöz, 2011).

Kadınların, meslek sahibi olması ya da bir işte çalışıyor olmasının onların ev işlerinden birincil sorumlu görülmesi fikrini değiştirmemesi sonucunda çalışma yaşamına katılımları zorlaşmaktadır (Bora, 2012). Kadınların eğitim fırsatlarından mahrum olması, eğitime erişimlerinin ve çalışma yaşamına katılımlarının önündeki engeller, kadınlara yönelik toplumsal tutum, davranışlar ve kalıp yargılar toplumsal cinsiyet algısını etkilemektedir (Demir, 2020).

2.2.3. Toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları

Toplumsal cinsiyet rolleri, topluma ve zamana göre değişiklik gösterse de özellikle kadın ve erkek arasındaki roller, çalışma hayatı, toplumsal yaşam, evlilik ve ailede belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Kadınlar, sosyal bir süreç olan sosyalleşme sürecinde öğrendikleri ve kendilerinden beklenen cinsiyet rolleri nedeniyle çalışma hayatına giriş yapmak ve geleceğe dair beklenti oluşturmak konusunda zorlanmaktadır (Gürcan, 2007; Dökmen, 2004).

Toplumsal cinsiyet, bireyin cinsiyetinden kaynaklanan ve sosyal olarak belirlenmiş bir rolü içerir. Cinsiyet rolü, hem bireyin kendi özel cinsel kimliğini anlama yeteneğinden hem de bu özel anlayışın toplumsal yansımından kaynaklanır (Juni & Grimm, 1994). Cinsiyet rollerine eşlik eden davranışlar ise yaş, yaşam tarzı ve kültürler arası geçişin bir sonucu olarak çeşitlilik göstermektedir (Fleishman, 1983). Roller bireysel ve toplumsal olmak üzere iki boyutludur ve toplumsal etkinin bireylerin davranışlarına yansımalarıyla ortaya çıkmaktadır (Vatandaş,2007).

Cinsiyet beklentileri her toplumda farklılık gösterir ve değişime açık bir yapıya sahiptir. Cinsiyet, bireyin doğuştan gelen bir özelliğidir; ancak toplumsal cinsiyet, kültürel etkileşimlerden etkilenir ve kültürle şekillenir. Özetle, toplumsal cinsiyetle ilgili ilk öğrenme süreci aileden ve çevreden başlar. Toplumsal cinsiyet rolü, toplumun bireyden beklediği tutum ve davranışları içerir. Dökmen'e (2004) göre, sosyal hayatın erken dönemlerinden itibaren, aileden başlayan düzenlemelerle toplumsal cinsiyet rolü bireye öğretilir. Her birey, kadın ve erkekle ilgili normları öğrenir ve değerler aracılığıyla bu rolleri yeni nesillere aktarır. İnsan, sosyalleşme süreci içinde kadın ve erkekten beklenen davranışları ayırt etmeyi öğrenir ve toplumsal cinsiyet rollerini benimser (Dökmen, 2021).

Toplumsal cinsiyet rolleri incelendiğinde, toplumumuzda genellikle erkeklere atfedilen aktif rollerin öne çıktığı görülmektedir. Bu roller arasında cesaret, korkusuzluk, bağımsızlık, tutkulu olma, güç ve saldırganlık gibi özellikler bulunabilir. Kadınlar için ise genellikle sevgi dolu, duygusal, bağımlı ve itaatkâr gibi daha pasif roller belirlenmiştir. Geleneksel toplumlarda, kadına bakım ve sevgi gösterme rolü verilirken, erkek güç ve iktidarla ilişkilendirilerek, aileyi korumak ve aile geçimini sağlamak gibi görevleri üstlenmekle yükümlüdür (Elgün & Yeniçeri-Alemdar, 2017).

Kadına ve erkeğe atfedilen bu rollerdeki farklılıklar, kadınları toplumsal açıdan ikinci plana iten, erkeğe daha fazla değer veren bir ayrımcılığa yol açmıştır. Kadın-erkek

eşitsizliği, toplumsal cinsiyette hakkaniyetin bozulmasına ve kadınların sağlık, eğitim, seçme ve seçilme gibi temel haklarında kayıplara neden olmuştur (Durgun & Gök, 2017).

Freud ve Foucault gibi düşünürlerle ortaya çıkan toplumsal cinsiyet kavramı, temelde iktidarın, özellikle hâkim beyaz soylu erkek sınıfının perspektifine dayanır. Bu perspektif, toplumsal cinsiyet kavramını belirleyen ve bu sınıfın oluşturduğu kurallar, gelenekler ve yasalar etrafında çizilen bir sistemle ilişkilendirir (Karacan, 2016).

İlk başta, kadın-erkek ayrımı öne çıkarılmış, farklı sosyal statüler ve bu statülere bağlı haklarla birlikte, aile kökenli toplumsal rollerin analizine odaklanılmıştır. Biyolojik ve toplumsal düzeyde kadın ve erkek arasındaki farklılıklar, ten rengi veya etnik çeşitlilik gibi diğer farklılıklarla birlikte, farklı cinsel tercihlere sahip grupların, iktidar sahibi sınıf ve cinsiyete göre belirlenen statülerine odaklanır (Karacan, 2016).

Dünya'daki toplumlar kendilerine özgü kültüre ve yasalara göre değişkenlik gösteren kadına ve erkeğe yönelik farklı cinsiyet rolleri oluşturmuşlardır. Toplumlar cinsiyete göre geleneksel, eşitlikçi ve geçişli olmak üzere farklı roller geliştirmiştir. Kadınların ev içi ve daha çok aile işleri ile sorumlu görülmesi veya erkeğin evin geçimini sağlamak üzere ev reisi olarak maddi gelir elde etmesine yönelik beklentiler geleneksel tutumu ifade etmektedir. Eşitlikçi görüşe göre, toplumsal cinsiyet rollerine karşı kadın ve erkeğe eşitlikçi tutumda olmaktır. Geçişli tutum ise geleneksel ve eşitlikçi tutumun birleşimidir. Kadın ve erkeklerin içinde buldukları toplumda nasıl davranmaları gerektiği konusundaki fikirler, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları oluşturmaktadır (Helgeson, 2012).

2.2.4. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kavramı 1950'li yıllarda ortaya çıksa da sosyal yaşamda görülmesi çok eskilere kadar uzanmaktadır. Ataerkil toplumların yarattığı ve birbirlerini dışlayacak karşıtlık içinde oluşturulan “kadınlık” ve “erkeklik” kimlikleri, bir cinsiyetin diğerinden üstün ve ona egemen olma çabalarını yansıtır. Bu toplumlarda kadınlar bedeni, duyguları ve doğayı; erkekler kültürü, akli ve uygarlığı temsil ettiği için erkekler tartışmasız kadınlardan daha üstün kabul görmüştür (Berktaş, 2004). Cinsiyet ayrımcılığı genellikle erkeklerin lehine ve kadınların aleyhine sonuçlar doğurmaktadır ancak nadir de olsa bu durumun tam tersi örneklere rastlamak mümkündür (Boyle vd., 2003).

Kapitalist-ataerkil toplumsal ilişkilerde kadın ve erkekler arasında hiyerarşik bir düzen mevcuttur ve var olan düzen biyolojik farklılıklarla açıklanarak yeniden

üretilmektedir (Sancar, 2020). Toplumsal cinsiyet ayrımcılık cinsel yönelime ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık şeklinde de görülebilmektedir. (Oran, 2023). Toplumda, bireyler veya gruplara cinsel yönelimleriyle ilgili varsayımlarda bulunarak cinsel yönelimleri bağlamında ayrımcı davranışlar sergilenebilmektedir (Öner, 2015).

Toplumlar kadın ve erkek olmaya dair biyolojik farklılıkları yorumlayarak kadın ve erkek olmaya dair beklentiler oluşturmaktadır. Kadın ve erkek olmaya dair beklentiler toplumdan topluma veya aynı toplum içerisinde kültürden kültüre değişiklik göstermektedir (Ecevit, 2003) Ataerkil toplumlarda kadının yeri “evin içi” olarak kabul edilirken erkekler, kadınlar üzerinde kontrol sahibi olan “aile reisi” rolünü üstlenirler. Bu nedenle ataerkil inançlar bağlamında toplumsal cinsiyet kalıpları ve cinsiyet eşitsizlikleri yaratılmaktadır (Tekkas vd., 2020).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı toplumdaki en önemli sorunlardan biridir. Modern ve demokratik toplum olmanın önemli koşullarından biri toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasıdır (Dökmen-Yaşın, 2021). Kadınlara ve erkeklere yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar sonucu toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır (Sakallı-Uğurlu & Ulu, 2003).

2.2.5. Toplumsal cinsiyet eşitliği/eşitsizliği

Toplum tarafından kadınlara atfedilen hassaslık, kırılganlık duygusallık gibi özellikler ve erkeklere atfedilen güçlülük, bağımsızlık, kendine güvenmek gibi özellikler bulunmaktadır (Esen vd., 2017). Kadına ve erkeğe toplum tarafından atfedilen farklı özellikler toplumsal anlamda kadın ve erkek arasında eşitsizliğe sebep olmaktadır (Ayçiçek, 2020). Aile, eğitim, çalışma yaşamı, sağlık, siyaset vb. birçok konuda kadın ve erkeklerin fırsatlara erişiminde toplumsal cinsiyet kalıp yargıları sebebiyle yaşanan eşitsizlikler görülmektedir (Akın & Demirel, 2003; Coşkun & Özdilek, 2012). Toplumsal cinsiyet eşitliği, fırsatların kullanımı ve kaynakların dağıtılmasında cinsiyetler arasında eşitlik olması durumudur. Toplumsal cinsiyet eşitliği; kadın ve erkeğe eşit muamele yapılmasını ve kadınların erkeklere kıyasla eşitsizliklere maruz kalması sebebiyle bu eşitsizlikleri önlemek amacıyla kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık yapmayı hedeflemektir. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamanın yollarından biri de politika ve programları kadın ve erkek eşitliği kapsamında geliştirmektedir (Zeyneloğlu, 2008).

2.2.6. Toplumsal cinsiyet kuramları

2.2.6.1. Biyolojik kuram

Wilson'un dişi ve erkek hayvanlar üzerinde yaptığı çalışmalarda, hayvanların cinsiyetlerine göre farklı davranışlar gösterdiği sonucuna ulaşmış ve 1970 yılında sosyo-biyolojik kuramı yayınlamıştır (Ünlü, 2001). Biyolojik bir perspektif içinde toplumsal cinsiyet gelişimini ele alan bu teori, insanın biyolojik yapısındaki farklılıkların, özellikle beyin ve hormonlar gibi unsurların, kadın ve erkeklerin bilişsel işlevlerini etki ettiğini iddia etmektedir. Bazı araştırmacılar, kadın ve erkek beyin hemisferlerinin gelişimi, sağ ve sol beynin özelleşmesi veya hormonlardaki değişikliklerin, cinsiyetlere özgü özellikler ve davranışların ortaya çıkmasına neden olduğunu savunmaktadır. Ancak, bu açıklamalar genellikle bu etkilerin sınırlı olduğu ve araştırmacıların cinsiyet kalıp yargılarının etkisi altında olabileceği eleştirisiyle karşılanmıştır (Güçlü & Yiğit, 2018).

Kadınların ve erkeklerin biyolojik ve toplumsal özellikleri birbirinden farklıdır. Biyolojik özellikleri sebebiyle kadınların hamile kalabilmesi ve erkeklerin fiziksel olarak daha fazla güce sahip olması sonucu her iki cinsiyetten de toplumsal anlamda beklenen roller şekillendirmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri bireylerin biyolojik cinsiyetinden önemli ölçüde etkilenecek oluşmaktadır (Lips, 2021).

Avcı-toplayıcı yaşamda erkeklerin avlanmak için gerekli ve önemli olan görsel mekanizmalarını kullanarak nesnelerin hareketlerini izlemek durumunda oldukları ve bu yönde beceriler geliştirdikleri, kadınların ise bitki toplamak ve bebek bakmak gibi rolleri üstlendikleri için bitkilerin özelliklerini ayırt etme ve bebeklerin yüz ifadelerini takip etme yönünde beceriler geliştirdikleri görülmektedir. Avcı-toplayıcı yaşamda nesnelerin hareketleri yönünde beceriler geliştirmeye alışan erkeklerin arabalara ilgi duymaları; bitki toplama, bebek bakımı becerileri geliştirmeye alışan kadınların da bebeklere ilgi duymaları birbiri ile bağlantılıdır (Alexander, 2003). Biyolojik yaklaşıma göre cinsiyet rolleri, bireyler, gruplar ve çevreleri arasındaki etkileşimleri ile ortaya çıkar. Toplumsal cinsiyet rollerine göre kadınların dişil, erkeklerin eril rollere yatkınlığı bulunmaktadır (Williams, 1995).

2.2.6.2. Psikanalitik kuram

Psikanalitik teorinin temelini oluşturan unsur, Spinoza'nın ortaya attığı 'nedensellik' kavramına dayanmaktadır. Bu kavram, davranışların tesadüfi olmadığını ve her eylemin altında bir neden olduğu düşüncesini ifade eder. Davranışların her zaman dışsal faktörlere bağlı olmadığını, bazen sebebinin bireyin iç dünyasında bulunabileceği

fikrini öne süren nedensellik kavramı, psikanalitik teorinin oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır (Sağlık, 2021). Freud, davranışın temel nedenlerini incelediğinde, bilinç, bilinçaltı ve bilinçdışı kavramlarına vurgu yaparak, topografik kuramda belirtildiği gibi bu kavramları derinlemesine ele alarak yeni kavramsal haritalar ortaya koymuştur (Duyan, 2016).

Freud'a göre psikoseksüel gelişim evleri şu şekildedir: 0-1 yaş aralığını oral dönem, 1-3 yaş aralığını anal dönem, 3-6 yaş aralığını fallik dönem, 6-11 yaş dönemini latent dönem ve 11 yaş ve sonrasını genital dönem. Psikoseksüel gelişim evrelerine göre oral dönemde çocuğun ilgisi ağızdadır, anal dönemde ilgi dışkılamadır, fallik dönemde ilgi cinsel organdadır, latent dönemde çocuğun cinselliğe ve güdülere ilgisi azalmıştır ve genital dönemde çocuğun cinsel dürtüleri yeniden meydana gelir (Çelik, 2020).

2.2.6.3. Bilişsel gelişim kuramı

Bilişsel gelişim kuramı ile Piaget, çocukların düşünme biçimlerinin gelişim süreçleriyle birlikte değiştiği ve toplumsal cinsiyet rol ve sorumluluklarını algılayışlarının da bu değişim sürecinden etkilendiğini savunur (Erzeybek, 2015). Kohlberg bilişsel gelişim aşamalarında çocukların kendilerini kadın ve erkek olarak tanımlamaları sonucu davranışlarını şekillendirdiklerine vurgu yapmıştır (Silva & Alves, 2020).

Bilişsel kurama göre toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi üç dönemden oluşur:

Cinsiyet etiketleme dönemi, 2-3,5 yaş döneminde çocuklar kız çocuk ya da erkek çocuk olduğunu fark ederler. Bu dönemde çocuklar cinsiyetin kalıcı ve değişmez olduğunu anlayamazlar. Büyüdüğünde anne mi yoksa baba mı olacaklarını ayırt edemezler. Örneğin bu yaş dönemindeki bir erkek çocuk büyüdüğünde anne olacağını ifade edebilir.

Cinsiyetin kararlılığı dönemi, 3,5-4,5 yaş arasındadır. Çocuklar bu dönemde cinsiyetin devamlılığının farkındalardır yani çocuk büyüdüğü zaman da aynı cinsiyette olacağını fark eder ayrıca fiziksel özellikleri ile cinsiyetleri arasında bağ kurarlar. Örneğin elbise giyen erkek çocuk cinsiyetinin değişip değişmediği konusunda kararsız kalabilir ya da saçlarını kısa kestiren kız çocuk erkek olduğunu düşünebilir.

Cinsiyetin değişmezliği dönemi, 4,5 ila 7 yaş arasında çocuklar kendi cinsiyetini, bu cinsiyetin değişmeyeceğini bilmekte ve cinsiyetine uygun bir biçimde tercihlerini yapmaktadır. Çocukların cinsiyete uygun davranışları kabul etmelerinin nedeni, cinsiyetlerine uygun olacağını düşünmeleridir.

Kohlberg'e göre çocuklar, bireyleri cinsiyetlerine göre sınıflandırarak, bireylerin cinsiyetlerinin değiştirilemeyeceğinin farkına varırlar. Kendisinin kadın veya erkek

cinsiyetinden hangisine ait olduğunu fark eden çocuk, ait olduğu cinsiyete uygun biçimde rol ve sorumluluklar almaya başlarlar (Kilvington & Wood, 2016; Lindsey, 2016).

Piaget bilişsel gelişimin evrelerini, her çocuğun mutlaka geçirdiğini söyleyerek bu dönemlere ait özellikleri açıklamıştır. (Aydın, 2007). Piaget 0-2 yaş dönemini duyuşsal motor dönem, 2-7 yaş dönemini işlem öncesi dönem, 7-11 yaş arasında somut işlemler dönemi ve 12 yaş ve üzerini soyut işlemler dönemi olarak adlandırmaktadır (Kol, 2013).

2.2.6.4. Sosyal öğrenme kuramı

Bandura tarafından öne sürülen görüşe göre, bireyin öğrenme sürecinde, her şeyi doğrudan deneyimleme zorunluluğu olmadığı, aksine başkalarının deneyimlerini gözlemleyerek de birçok şeyi öğrenebileceği vurgulanmıştır. Sosyal öğrenme kuramına göre öğrenme, tepki sonuçları ve modelleme yoluyla gerçekleşir (Bandura, 2001).

Bireylerin çevrelerindeki olayları gözlemleyerek ve modellerini taklit ederek sosyal bir süreçle öğrenirler. İnsanlar çevrelerinden etkilenir ve bu etkileşimler, toplum veya grup onayını kazanmaya yönelik çabalarla birleşir. Ayrıca, gözlemlenen davranışların ödül veya cezaya sebep olması, bireyin kendi davranışları üzerinde etki bırakır (Gökalp, 2009).

Çocuklar sosyalleşme sürecinde öğrendikleri davranışları tekrar ederek kızlar babalarına eril görevlerde, erkekler annelerine dişil görevlerde destek olmak istememektedirler (Yılmaz, 2019). Sosyal öğrenme kuramı, bazı annelerin ise diğerlerine kıyasla daha kadınsı olabildikleri ve bazı babaların diğerlerine kıyasla erkeksi olabildiklerini kabul etmektedir. Annede görülen kadınsılık arttıkça bu durumun kız çocuğunun da daha kadınsı olmasına etki edeceği ve benzer şekilde babada görülen erkeksilik arttıkça erkek çocuğun da daha erkeksi olduğu varsayılmaktadır (Anar, 2011).

2.2.6.5. Sosyal rol kuramı

Sosyal rol kuramı, toplumsal cinsiyete, sosyo-biyolojik kuramın karşıtı bir açıklama getirmiştir. Kuram, kadın ile erkek arasındaki davranışsal farklılıkların cinsiyete dayalı kalıp yargılar ve sosyal rollerle açıklanabileceğini savunur. Sosyal rol; toplum tarafından, bir sosyal kategorideki bireylerin tümünden beklenen, öğrenilmiş davranışlardır (Dökmen, 2021). Kuramın öncüsü Eagly, her toplumun, kadın ve erkekten farklı davranış beklentileri olduğunu savunmaktadır. Örneğin, çoğu toplumda, çocuk bakımından sorumlu kişi kadın olarak görülmektedir.

Kurama göre, bir grup insan, düzenli olarak belli etkinlikleri yapıyorsa, o etkinlik için gerekli beceri ve kişilik özelliğine sahip olduğu kabul edilmektedir. Kadınlar sürekli çocuk bakımıyla ilgileniyorsa onların bu iş için gerekli hizmeti sağladığı, sıcak kanlı,

şefkatli vb. özelliğe sahip oldukları düşünülür. Benzer şekilde eğer erkekler çocuk bakımıyla ilgilenmiyorsa bunun nedeni bakım verici, sıcak şefkatli vb. özelliklere sahip olmamalarıyla açıklanabilir. Örnekte olduğu gibi insanların davranışları, toplum tarafından istenen rollere göre şekillenir ve insanların sosyal baskılarla içinde yaşadıkları topluma uygun davranmaları sağlanır (Dökmen, 2021).

2.2.6.6. Feminist kuram

Feminist kurama göre, kadınların sosyal yaşam, ekonomi, kültürel, politik ve birçok alanda eşitsizliğe maruz kalması cinsiyetleri yüzündendir (Gök, 2016). Feminist kuram, hayatın tüm alanlarına kadınların ve erkeklerin eşit biçimde katılmaları gerektiğini düşünmekte ve bu konudaki engellerle mücadele etmektedir (Durakbaşı, 2017).

19. Yüzyıl ile 21. Yüzyıl arasında feminizm hareketinin üç dalga halinde gerçekleştiği görülmektedir. 1. dalga feminizm hareketi 19. yüzyıl sonu ile 20. yüzyıl başlarında ortaya çıkmıştır. 1.dalga feminizmde kadın haklarının savunulması amaçlanmaktadır. Kadınların toplumsal ve siyasal haklarının savunulması ve bu hakların yasalar yoluyla düzenlenmesi hedeflenmektedir. 1. dalga feminist hareketle kadınlar toplumsal ve siyasal haklara sahip olma konusunda mücadele vermişler ve bu mücadelenin sonucunda ABD, İngiltere, Rusya gibi toplam 25 ülke kadınlara oy kullanma hakkı tanımıştır. 2.dalga feminizm hareketi kadın ve erkeklerin birbirlerinden fiziksel olarak farklı oldukları gerçeğinden etkilenerek eşitlik ve özgürlük kavramlarına odaklanmıştır. 3.dalga feminizm ataerkil düzenin kadınların özgürleşmesine engel olduğu düşüncesini savunmaktadır (Aktaş, 2013; Kartal, 2016).

Tarihsel süreç içerisinde liberal feminizm, kültürel feminizm, marksist feminizm, radikal feminizm ve sosyalist feminizm gibi farklı feminist kuramlar ortaya çıkmıştır. Liberal feminizm devletin kanunlar ile kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin ortadan kalkması gerektiğini savunmuşlardır (Türkoğlu, 2015). Kültürel femizm, kadınların kamusal alanda aktif olabilmesi için özel yasalar olması gerektiğini savunur. Kültürel feminizm yasalar aracılığı ile kültürel bir dönüşüm olmasını hedeflemektedir (Donovan, 1997; Kayhan, 1999).

Marksist feminizme göre kadın ve erkek arasında sınıfsal farklılıklar mevcut olduğunu ve bu sınıf farklılıklarının ortadan kaldırılması gerektiğini savunur (Altun, 2008). Radikal feministlerin feodal, kapitalist ya da sosyalist olan her bir toplumun ataerkil yapısı sonucu kadının baskılandığını ve bu durumun değiştirilmesi gerektiğini savunmaktadır yönelmiştir (Kabadayı, 2004). Sosyalist feminizm kadınların ezilmesinin

ardındaki sebep ekonomidir. Kapitalist sistem sebebiyle kadınlar ekonomik bağımsızlık kazanamamaktadır çünkü ev içi işler kadınların görevleri olarak görülmektedir. Ev içi işler kadınların görünmeyen emeğidir çünkü kadınlar ev içi işlerden herhangi bir kazanç elde etmemektedir. Bu sebeplerle sosyalist feminizme göre, kadınların çalışma yaşamına katılması özgürleşmeleri için yeterli olamamaktadır bu işler ücrete tabi değildir bu sebeplerle ekonomik açıdan bağımsızlığını kazanamamasında kapitalist sistemin rolü büyüktür (Yuva, 2005).

2.6.6.7. Toplumsal cinsiyet şema kuramı

Sandra Lipsitz Bern tarafından ileri sürülen toplumsal cinsiyet şema kuramı, bilişsel gelişim kuramı ve sosyal öğrenme kuramının görüşlerinin birleşimidir (Vargel Pehlivan, 2017). Toplumsal cinsiyet şema kuramı, öğrenme sürecinde bireylerin cinsiyete dair şema geliştirdiklerini ve bu şemalarla cinsiyete dayalı özellikleri belirlediklerini kabul etmektedir. Kurama göre bilişsel yapılar olan şemalar, bireylerin algılarını belirler ve yönlendirir. Şemalar sayesinde bireylerin davranışları kadınsı ve erkeksi şeklinde kategorilere ayrılabilir (Anar, 2011).

Çocuklar büyüme sürecinde içinde buldukları toplumun kadın ve erkeğe yönelik tanımlamalarını öğrenir ve şema aracılığı ile bu bilgileri kategorileştirirler. Kadının narin, erkeğin ise saldırgan olarak nitelendirilmesi toplumsal cinsiyet şemaları ile olmaktadır. Yaşanılan toplumda, kadın ve erkek arasında ayrım çok fazla ise toplumun bireyleri toplumsal cinsiyet şemalarına bu ayrıma dair bilgileri iletmektedirler (Güldü & Kart, 2009). Bireyler toplumsal cinsiyet şemalarını içerisinde yetiştiği kültürden etkilenerken dişil ve eril olmaya dayalı gözlemler sonucunda içselleştirmektedirler (Smith vd., 2019; Can, 2003).

2.2.7. Dünyada ve Türkiye’de toplumsal cinsiyet

2.2.7.1. Dünyada toplumsal cinsiyet

Bu bölüm “Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde İlerleme” başlıklı “Toplumsal Cinsiyet 2023 Durum Raporu’na ve Dünya Ekonomik Formu’nun “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu (20 Haziran 2023)’na göre hazırlanmıştır. Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde İlerleme” başlıklı “Toplumsal Cinsiyet 2023 Durum Raporu’na göre toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayabilmek için kararlı hedefleri belirlenmiş ve acil eylemlerin gerektiği görülmektedir. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi ve Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı tarafından yayınlanan toplumsal cinsiyet konusunda kalkınmayı amaçlayan rapora göre, 2030

yılında, 340 milyondan fazla kadın ve kız çocuğunun (dünya nüfusunun %8) aşırı yoksulluk içinde yaşayacağı tahmin edilmektedir (UN, 2023).

Raporun sonuçlarına göre; parlamentolarda %26,7, yerel yönetimlerde %35,5, iş dünyasında üst düzey pozisyonlarda %28,2 oranında kadın çalıştığı ve liderlik pozisyonundaki kadınlarının oranının önceki yıla göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Raporda 2023 yılında bir ilk gerçekleştirilerek iklim değişikliğinin kadın ve kız çocukları üzerindeki etkilerine yer verilmiştir. İklim krizinin sonucunda, 158 milyon kadın ve kız çocuğunu yoksulluğa itebileceği tahmin edilmektedir. Yaşlı erkeklere oranla yaşlı kadınların daha fazla oranda şiddete ve yoksulluğa maruz kaldığı belirtilmektedir (UN, 2023).

2030 yılına kadar kadınların güçlenmesini ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla, faydalı ve net adımlar atılması gerektiğini vurgulayan Raporda bu durumun sağlanması için 360 milyar dolara ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir. Hazırlanan Raporun sonuçlarına göre: iklim değişiklikleri sebebiyle ortaya çıkacağı düşünülen gıda güvensizliklerinin 236 milyon kız çocuğunu ve kadını; 131 milyondan fazla oğlan çocuğunu ve erkeği etkileyeceği rapor sonuçlarında yer almaktadır (UN, 2023).

Raporun sonuçlarına göre, dünyada hiçbir ülkenin partner şiddetini ortadan kaldıramadığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlenmesini sağlamak için bütçe ayıran yalnızca 27 ülke olduğu, çatışmalardan etkilenen kadın ve kız çocuklarının sayısının önemli ölçüde arttığı, şu anki hızla giderse 2030 yılında tahmini 110 milyon kız çocuğunun ve genç kızın eğitimden mahrum kalacağı tahmin edilmektedir (UN, 2023).

Kadınlar ve erkekler arasında cinsiyete dayalı gelir ve iş gücü konusunda uçurumun yüksek seviyede olduğu ve mevcut duruma bakılırsa bir sonraki nesilde kadınların erkeklere oranla günde 2,3 saat fazla ev işi ve ücretsiz bakım yapacağı öngörülmektedir. Bu Rapora göre toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşmanın giderek daha da zorlaştığı ve 2030 yılına gelene dek toplumsal cinsiyet eşitliğindeki ilerlemeyi hızlandırıp eşitliği sağlama konusunda iş birlikleri, ortaklıklar, yatırımlar ve bu alanda ulusal ve küresel bütçenin artırılmasının çok önemli olduğu belirtilmiştir. 2030 sürdürülebilir kalkınma gündeminin hedeflerine ulaşılabilmesi için hiçbir kadının ve kız çocuğunun toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz bırakılmadığından emin olmak ve bu konuda bir iyileşmeye gitmek gerektiği belirtilmiştir (UN, 2023).

World Economic Forum (Dünya Ekonomik Formu) tarafından 2006 yılından bu yana her yıl yayınlanan, “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu” 20 Haziran 2023’te

yayınlanmıştır. Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporuna göre sağlık ve hayatta kalma, eğitim durumu, ekonomik katılım ve fırsat ve siyasi güçlendirme başlıklarında cinsiyet eşitliğinin durumu değerlendirilmektedir. “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu” na dâhil olan 146 ülkenin 2023’teki cinsiyet eşitsizliği skoru %68,4 olarak bulunmuştur (WEF, 2023).

2022’de bu skorun %68.1 olarak belirlendiği sonucu göz önüne alındığında, 2021’e göre 0,3 puanlık bir iyileşme sağlandığını söylemek mümkündür. Küresel cinsiyet eşitsizliği endeksine göre ilk dokuz ülkenin cinsiyet eşitliğinin en az %80’ ini kapatmış olsa da hiçbir ülke henüz tam bir cinsiyet eşitliğine ulaşamamıştır. Küresel cinsiyet eşitsizliği endeksine göre cinsiyet eşitliğinin en çok sağlandığı ülkeler sırasıyla İzlanda, Norveç, Finlandiya, Yeni Zelanda, İsveç, Almanya, Nikaragua, Namibya ve Litvanya’dır (WEF, 2023).

2023 endeksinde kapsanan 146 ülke için, sağlık ve hayatta kalma konusunda cinsiyet farkı %96, ekonomik katılım ve fırsat konusunda fark %60,1 eğitim durumu konusunda fark %95,2 ve siyasi güçlendirme açığı konusunda fark %22,1 oranında kapanmıştır. 2006’dan bu yana tüm sürümlerde kapsanan 102 ülkenin sabit örneğine göre, 2022 ile 2023 arasında sağlık ve hayatta kalma boyutu pandemi öncesi seviyelerin ötesine geçerek ve %95,7’den %95,9’a; eğitimsel kazanım %95,3’ten %96,1’e; siyasi güçlendirme %22,4’ten %22,5’e yükselmiştir (WEF, 2023).

Ekonomik katılım ve fırsat 2022’de %60,0’dan 2023’te %59,8’e gerilemiştir. 2006-2023 dönemindeki mevcut ilerleme hızında, ekonomik katılım ve fırsat cinsiyet farkı için 169 yıl, siyasi güçlendirme cinsiyet farkının kapatılması için 162 yıl, ve eğitim kazanımı cinsiyet farkı için 16 yıl gerektiği öngörülmektedir. Sağlık ve hayatta kalma konusunda, cinsiyet farkını kapatma zamanının ise belirsiz olduğu ifade edilmiştir (WEF, 2023).

Rapora göre, kadınların iş gücü piyasasına katılımı erkeklerden düşüktür. İş gücü piyasasında, kadınlar erkeklere oranla daha yüksek işsizlik oranlarıyla karşılaşmaktadırlar. Kadınlar istihdamları güvence altında olduğu durumlarda bile genellikle standartların altında çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadır. LinkedIn’in 163 ülkeyi ele aldığı örnekte, 2023’te iş gücünün %41,9’unu kadınlar oluşturmaktadır. Buna rağmen, üst düzey liderlik pozisyonlarındaki kadınların payı 2023’te %32,2’dir. Liderlik pozisyonlarına işe alınan kadınların oranı son sekiz yılda dünya çapında her yıl düzenli olarak yaklaşık %1 oranında artmaktadır. Bu durum 2022 yılından sonra tersine dönmüştür. (WEF, 2023).

2.2.7.2. Türkiye’de toplumsal cinsiyet

Bu bölüm Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Derneği (CEİD)’in hazırladığı, Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Raporu 2021-2022’ye göre hazırlanmıştır. Raporda, Sivil toplum kuruluşları, belediyeler, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın faaliyetlerinin değerlendirmesi ile Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitliğinin durumu hakkında veriler mevcuttur. CEİD, toplumsal cinsiyet eşitliğini OECD ülkeleri bazında sağlıklı yaşam hakkı, iyi ve yeterli yaşam hakkı, çalışma hakkı, şiddetsiz yaşam hakkı, kararlara katılım hakkı ve eğitim hakkı başlıkları ile değerlendirmiştir (s. 15).

Rapora göre OECD ülkelerinde kısa sürede en mümkün olduğu alanlar sağlık ve eğitim alanları iken, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasının en uzak olduğu alanlar çalışma hakkı, ekonomik, siyasal ve adalet alanlarında kadınların kararlara katılımıdır. Türkiye toplumsal cinsiyet eşitliği bakımından 36 ülke arasında 35. sırada yer almaktadır. Norveç, İsveç ve Avustralya ilk 3 sırada yer alan ülkeler iken, son 3 sırada yer alan ülkeler ise Japonya Türkiye ve Güney Kore’dir (s. 16).

Türkiye sağlık alanındaki cinsiyet eşitliği konusunda 36 ülke arasında 27. sırada yer almaktadır. Çalışma alanındaki toplumsal cinsiyet eşitliği noktasında da 36. sırayla en sonda yer almaktadır. OECD ortalamasına kıyasla katılım biçimleri ve çalışma hakkına erişim bakımından cinsiyete göre eşitsizlikleri olan Türkiye, sıralamada en sonuncu sıradadır. Türkiye iyi ve yeterli yaşam hakkını değerlendirirken bakılan alt başlıklara göre: kişi başı gelirden 36 ülke arasında 35., ücretli çalışma saatlerinde 30 ülke içinde 28., internet kullanımı konusunda 34 ülke arasında 34. sırada yer almaktadır (bazı ülkelere ait veriler mevcut olmadığı için sıralamaya 36 ülke girememiştir (s.103).

3. YÖNTEM

Antalya ilinde yetkilendirilmiş sağlık tesislerinde çalışan sağlık turizmi çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısının belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın yöntem bölümü içerisinde, araştırmanın amacı ve öneminden, metodundan, modelinden, evreni ve örnekleminden, verilerin toplanması ve analizi konularından bahsedilmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi alanında çalışanların toplumsal cinsiyet algısını ölçmek ve çalışanlar arasında toplumsal cinsiyete bakış açısının görünürlüğünü tespit etmek ve analizlerle ispatlamaya çalışmaktır.

Çalışmanın hipotezleri:

Hipotez 1: Cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 2: Medeni duruma göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 3: Çocuk sahibi olup olmamaya göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 4: Gelir memnuniyetine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 5: Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 6: Toplumsal cinsiyet kavramının anlamına bilme durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 7: İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 8: Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 9: Eğitim durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 10: Mesleğe göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 11: İş yerindeki göreve göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 12: Kıdeme göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 13: Gelire göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 14: İş yeri seçim tercihlerine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Hipotez 15: Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

3.2. Konu ile İlgili Yapılmış Benzer Çalışmalar ve Sonuçları

“Turizm Yazınında Toplumsal Cinsiyet: Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi” konulu çalışma sonuçlarına göre toplumsal cinsiyet düşüncelerinin etkilerinin bu alanda önemi göz önüne alındığında yapılan araştırma sayısının yetersiz olduğu ve bu alandaki çalışmaların artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. (Seven vd., 2022).

Turizm sektöründe beş yıldızlı otel çalışanları üzerine Antalya’da yapılan çalışmada katılımcıların cinsiyetleri eğitim düzeyleri, çalıştıkları departmana göre toplumsal cinsiyet algılarının anlamlı biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların aylık ortalama gelire, turizm sektöründeki deneyime göre toplumsal cinsiyet algılarının anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür. Kadınların toplumsal cinsiyet algısının erkeklerden, bekar katılımcıların evlilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lisansüstü mezunu çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısının en olumlu ve ilköğretim mezunu çalışanların toplumsal cinsiyet algısının en olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışılan departmana göre toplumsal cinsiyet algısına bakıldığında; satış-pazarlama departmanında çalışan katılımcıların en olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu ve diğer departman çalışanlarının en olumsuz toplumsal cinsiyet algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tekin, 2017).

Turizm sektöründe mesleki toplumsal cinsiyet algılamalarının belirlenmesinde 388 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, toplumsal cinsiyet algısının cinsiyete göre anlamlı biçimde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, mesleki cinsiyet algılamalarının öğrencilerin turizm eğitimi alma durumuna göre farklılaştığı (aşçı ve animatörlerde farklılık) görülmüştür. Sektörel deneyimin mesleki cinsiyet algılamalarında anlamlı farklılığa sebep olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çilingir-Ük vd., 2019).

Sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmada kadınların erkeklere oranla daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet tutumuna sahip olduğu görülmüştür. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu konusunda doktorların ve hemşirelerin en yüksek düzeyde eşitlikçi tutuma sahip olduğu ve diğer sağlık personeli ve teknikerlerin en düşük düzeyde eşitlikçi tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dağdeviren & Aydemir, 2020).

Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisinin incelendiği araştırmada öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması 110,6'dır. Toplumsal cinsiyet dersi alanların puan ortalaması almayanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu, babalarının eğitim durumu, annelerinin çalışma durumu, babalarının çalışma durumu, en uzun yaşanan yerleşim birimi, medeni durum ve erkek kardeşe sahip olma ile toplumsal cinsiyet algı ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (Gönenç vd., 2018).

Turizmde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi ile mutluluk endeksi arasındaki ilişkinin belirlenmesi konulu çalışmada ilgili dökümanların incelenmesi sonucu; kadınların turizm sektöründe erkeklere oranla daha çok çalıştığı ancak daha düşük ücretler aldığı, turizm sektöründe çalışan kadın oranının erkeklere göre yüksek olmasına rağmen dünyada kadın turizm bakan sayısının düşük olduğu bilgilerine ulaşmıştır (Özdemir-Akgül, 2020).

Turizm araştırmalarında cinsiyet perspektifinin uygulanması: teorik ve pratik bir yaklaşım konulu araştırmada, turizmde kadınlar ve erkekler arasında istihdam, tüketim ve girişimcilik gibi birçok alanda farklılıklar olduğundan bahsetmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, turizm alanında toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin giderilmesi için toplumsal cinsiyet perspektifinin bu eşitsizliği giderecek biçimde gelişmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Figueroa-Domecq & Segovia-Perez, 2020).

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada 270 katılımcının %70'inin toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bildiği, kadınların erkeklerden daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları, hemşirelerin hekimlere göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu, evli sağlık çalışanlarının bekarlara göre daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerine sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Katılımcıların kıdem süresinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısını etkilediği ve 11 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olanların 5 yıl ve altı ile 6-10 yıl çalışma süresinde sahip olanlara göre daha eşitlikçi bakış açısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özden & Gölbaşı, 2018).

Çelik-Bekleviç ve Kıran'ın bir üniversite hastanesinde araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rolleri algısına yönelik 128 kişi ile yaptığı çalışmada katılımcıların eşitlikçi cinsiyet rolleri tutumuna sahip olduğu görülmüştür. Eşitlikçi cinsiyet rolü tutumunda, cinsiyete (kadın ve erkek) ve medeni duruma (evli ve bekar) göre katılımcılar arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kıdemin toplumsal cinsiyet rolleri algısına etki etmediği çalışmanın bir diğer sonucudur (Çelik-Bekleviç & Kıran, 2017).

Turizm sektöründe kadınların iş seçimlerine ve kadınların güçlendirilmesine yönelik yapılan bir araştırmada çevrenin, aile görüşlerinin ve bireysel tercihlerin kadınların çalışma kararını etkilediğinden bahsedilmiştir (Ayuningsasi vd., 2020).

Erzincan ilinde toplumsal cinsiyet algısı üzerine bir değerlendirmenin yapıldığı 890 kişi ile gerçekleştirilen araştırmaya göre, katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ile yaş, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, doğum yeri değişkenleri arasında anlamlı farklılık varken cinsiyet ve gelir değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Akkaş, 2020).

MENA bölgesinde turizmde cinsiyet odaklı 203 makalenin analiz edildiği çalışmada, bu bölgede de ülkemizde olduğu gibi turizm sektöründe toplumsal cinsiyet konulu çalışmaların sayıca yetersizliğine değinilmiştir. MENA bölgesi ülkelerinde Ürdün, Mısır, İsrail ve Umman turizm makalelerin cinsiyet konusuna en çok yer veren ülkelerdendir. Çalışmada kadınların turizm sektöründe genellikle belli mesleklere yönelmeleri konusuna değinilmiş ve özellikle Türkiye, Tunus ve İspanya'da kadınların çok büyük çoğunluğunun mutfak ve oda servisi bölümünde çalıştığından bahsedilmiştir. (Kabil vd., 2022).

Literatüre bakıldığında kadınların toplumsal cinsiyet algısının erkeklerden yüksek olduğuna dair benzer çalışmalar bulunmaktadır (Büyükakgöl vd., 2021; Çilingir Ük vd., 2019; García-González, vd., 2019; Gün, 2022; Tekin, 2017; Onurluer, 2019; Manes vd., 2000; Kahraman vd., 2014; Seçgin & Kurnaz, 2015). Bunun dışında bazı çalışmalarda toplumsal cinsiyet algısının cinsiyet değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir (Akkaş, 2020).

Kıdemin toplumsal cinsiyet algısına etki ettiği sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Öztürk & Doğan, 2023). Medeni durumun toplumsal cinsiyet algısını etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır (Ayçiçek, 2020; Aydemir, 2020; Çiftçi, 2018; Tekin, 2017; Şimşek vd., 2022).

Toplumsal cinsiyet algısı ve eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı araştırma sonuçları mevcuttur (Kahraman, vd., 2014). Literatüre

bakıldığında eğitimin toplumsal cinsiyet algısını etkilediği çalışmalar da bulunmaktadır (Çiçek & Çopur, 2018; Gökçay & Akça, 2020; Tekin, 2017; Paçacıoğlu, 2018). Aylık gelirin toplumsal cinsiyet algısına etki ettiği sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Uygun & Önsan, 2020).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 yılında Antalya ilinde, sağlık turizmi alanında çalışan bireyler oluşturmaktadır. Evrenin tümüne ulaşmadaki zorluk, zamanın sınırlı olması ve ekonomik nedenlerle hedef evreni temsil edeceği düşünülen büyüklükte örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem hacmi için, $\alpha = 0,05$ güven düzeyinde ve popülasyon büyüklüğü yaklaşık 10 000 olacak şekilde 371 alt sınırı belirlenmiş ancak daha iyi sonuç alabilmek için imkanlar çerçevesinde 417 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada evreni temsil etmek üzere seçkisiz örnekleme yöntemlerinden amaca göre örnekleme tekniği uygulanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak için kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmada Duyan ve Altınova'dan (2013) alınan Toplumsal Cinsiyet Algısı ölçeği uygulanmıştır. Ölçek, 25 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılar beşli Likert tipi (1- Tamamen Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Tamamen Katılıyorum) ifadelerden derecelendirme yapmışlardır.

Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilen ölçek güvenilirlik, geçerlik ve tutarlılığı bakımından çeşitli analizlere tabi tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin 25 madde halinde tek boyuttan oluştuğu, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,872 olduğu belirtilmiştir. Ölçekte yer alan 25 maddenin 10'u olumlu, 15'i ise olumsuz anlam ifade etmektedir. Olumsuz anlam içeren maddeler ters kodlama yapılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde ayrıca puanlama sistemi de kullanılmaktadır. Buna göre ölçek 25-125 arası puanlar alabilmektedir. Yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu, düşük puanlar ise olumsuz olduğunu ifade etmektedir.

Bireylerin toplumsal cinsiyet algılarını ölçmek üzere geliştirilen ölçekte, toplam 25 madde bulunmaktadır. Maddelerin 10'u olumlu, 15'i olumsuz olarak yazılmıştır. Beşli Likert şeklinde oluşturulan ölçekte Maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden "tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), tamamen katılmıyorum (1) olmak üzere beş derecede görüş bildirmeleri istenmektedir (Ek 1)

olumsuz maddeler tersten hesaplanmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddele olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup, yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir.

Antalya ilinde faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'nın resmî sitesinde ve listesinde yer alan sağlık turizmi firmalarından toplanan veriler ile yapılan bu tez çalışmasında anketlerin online biçimde yapılması planlanmış ve bu sayede daha hızlı veri toplanacağı düşünülmüştür ancak gerekli tüm çabalara rağmen online biçimde veri toplaması konusunda süreç beklendiği gibi ilerlememiştir. Sağlık turizmi firmalarının birçoğu tek tek telefonla aranarak çalışmanın içeriği ve amacı hakkında bilgi verilmesine rağmen, çalışmaya çok olumlu bakan firmaların dahi ankete geri dönüş konusunda olumlu sonuç vermediği görülmüştür. Firmalarla süreç içerisinde yeniden telefon yoluyla iletişime geçildiğinde ankete geri dönüş olmama sebeplerinin ise iş yoğunluğu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Tüm bu süreçler sonucunda online biçimde veri toplamanın mümkün olmaması sebebiyle anketlerin tamamının yüz yüze biçimde gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırmanın başlangıcında, Antalya ilindeki sağlık turizmi yetkili sağlık tesislerinin çalışan sayısına ulaşmak için Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesi ziyaret edildiğinde bu verilerin mevcut olmadığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı telefon ile aranarak sağlık turizmi firmalarının çalışan sayılarıyla ilgili bilgi alınmak istendiğinde böyle bir sayının ellerinde mevcut olmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kliniklerde çalışan kişi sayısını bilmenin çalışmaya faydalı olacağı düşüncesinden hareketle bu konuda bir çalışma yapılmış ancak sağlık turizmi firmalarında çalışan kişi sayısı ile ilgili net bir sonuca ulaşılamamıştır.

Araştırma kapsamında gidilen sağlık turizmi firmalarına kliniklerde çalışan kişi sayıları sorulmuş ve gidilen kliniklerdeki ortalama kişi sayısından yola çıkarak sağlık turizmi firmalarındaki toplam kişi sayısı tahmini bir biçimde belirlenmiştir. Bu tahmini sayı üzerinden araştırmanın evreni ve örnekleme belirlenerek ulaşılması gereken minimum kişi sayısı belirlenmiş ve veri toplama konusunda bahsedilen tüm bu zorluklar kapsamında minimum sayısının üzerinde kişiye ulaşılmaya çalışılmıştır.

Sağlık turizmi yetkili sağlık tesislerinin yoğunlukları sebebiyle anketleri hemen dolduramayacaklarını ve süreç içerisinde doldurabileceklerini söylemeleri sonrası kliniklere tekrar tekrar gidilerek anketlerle ilgili geri dönüşler kontrol edilmiştir. Bırakılan anketleri teslim almak için gidildiğinde sık rastlanan durumlardan biri de

anketlerin kaybolduğu cevabının alınması olmuştur bu durum da hem zaman hem maliyet hem de veri toplama açısından süreci zorlaştırmıştır. Sağlık turizmi firmalarının iş yoğunluğu, katılımın gönüllülük esasına dayanması sebebiyle verilerin toplanmasındaki zorluk, zaman ve ekonomik sebepler gibi birçok etki ile sağlık turizminde faaliyet gösteren tüm kliniklere ulaşılammıştır. Elde edilen yeterli örneklem sayısına ulaşıldığında veri toplama tamamlanmış ve araştırma sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin analizinde araştırmaya katılan bireylerin 2 kategorili demografik özelliklerinden; cinsiyet, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, gelir memnuniyeti, toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumu, toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumu, işyerinde cinsiyet ayrımcılığı varlığına ilişkin düşüncesi ve maaş planlamasında cinsiyet ayrımcılığı yapılmasına yönelik düşüncesine açısından toplumsal cinsiyet algısı ölçeğine ait puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacı ile uygulanan bağımsız örneklem t testi ve Mann Whitney U sonuçları kullanılmıştır.

3 ve daha fazla kategoriye sahip demografik özellikler olan; eğitim, meslek, görev, kıdem, gelir ve işyeri seçim sebepleri açısından toplumsal cinsiyet algısı ölçeğine ait puanları arasındaki ilişkiyi kontrol etmek amacı ile uygulanan Kruskal-Wallis varyans analizi sonuçları aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Çeşitli grupların arasında farklılık olması durumunda farkın hangi gruplarda olduğunu belirlemek amacıyla için Dwass-Steel-Critchlow-Fligner İkili Grup Karşılaştırması Testi kullanılmıştır. Kategorik demografik değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için Ki-Kare (χ^2) testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişki modelini yorumlamak için bağımlı değişken işyerinde cinsiyet ayrımcılığı olduğu görüşü ve maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile bağımsız değişkenler toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme ve toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumu arasında lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu çalışmada veri analizleri IBM SPSS Statistics 22, Jamovi 2.3 paket programları ve Microsoft Excel programı yardımıyla yapılmış ve sonuçlar tablolaştırılarak yorumlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güvenilirliği

Araştırmanın Antalya ili sınırlarında yetkili sağlık tesislerinde yapılması ve veri toplama sürecinin 2022-2023 yılları arasında olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş kuruluşlarda devlet kurumlarından veri toplamak için gerekli yasal prosedür sebebiyle yetkilendirilmiş sağlık tesisleri içerisinde

zaten sayıca da az olan devlet hastaneleri çalışmanın dışında tutulmasına sebep olmuştur. Antalya ilinde sağlık turizmi firmalarında çalışan kişi sayısı ile ilgili verinin olmaması örnekleme belirlemede zorluklar yaratmıştır.

Yapılan araştırmadaki katılımcıların mesleki çeşitliliğini sağlamak amacıyla hekimlerin de araştırmaya dahil edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır ancak hekimlerin kliniklerde yoğunluğu ve kliniklere gidildiğinde direkt olarak hekimlerle iletişime geçmenin çoğu zaman mümkün olmaması yaşanan diğer zorluklardan biridir. Bu sorunla baş etmek içinde müsait olan yetkili kişiye araştırmanın amacı ve mesleki çeşitliliğe ulaşmanın araştırmaya ve alana katkı sağlayacağı konusunda açıklama yapılarak mümkün olduğunca hekimlerle iletişime geçilmiş ya da hekimlerin de araştırmaya dahil olması sağlanmıştır.

Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilen ölçek güvenilirlik, geçerlik ve tutarlılığı bakımından çeşitli analizlere tabi tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin 25 madde halinde tek boyuttan oluştuğu, Cronbanch's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,872 olduğu belirtilmiştir. Ölçekte yer alan 25 maddenin 10'u olumlu, 15'i ise olumsuz anlam ifade etmektedir. Olumsuz anlam içeren maddeler ters kodlama yapılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde ayrıca puanlama sistemi de kullanılmaktadır. Buna göre ölçek 25-125 arası puanlar alabilmektedir.

4. BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistikler ve Frekans Tabloları

Veri analizinin başlangıç aşamasında örneklem alınan 417 kişinin demografik özelliklere göre dağılımı elde edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4. 1 Katılımcılara ait demografik bilgilerin frekans ve yüzde dağılımları

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	294	70,5
	Erkek	123	29,5
Eğitim	Lise ve öncesi	108	25,9
	Ön lisans	107	25,7
	Lisans	142	34,1
	Lisansüstü	60	14,4
Medeni Durum	Bekar	273	65,5
	Evli	144	34,5
Çocuk	Evet	138	33,1
	Hayır	279	66,9
Meslek	Doktor	17	4,1
	Hemşire	37	8,9
	Diş hekimi	52	12,5
	Tekniker vb.	108	25,9
	Estetisyen	17	4,1
	Diyetisyen	13	3,1
	Diğer	173	41,5
Görev	Hekim	58	13,9
	Hemşire-sağlık asistanı	142	34,1
	Yönetici	30	7,2
	Estetisyen-diyetisyen-fizyoterapist vb.	29	7
	Destek personeli	126	30,2
	Hasta koordinatörü	32	7,7
	1 yıldan az	137	32,9
Kıdem	1-5 yıl	202	48,4
	5-10 yıl	50	12
	10 +	28	6,7
Gelir	12.000- 18.000	40	9,6
	18.000-24.000	89	21,3
	24.000-30.000	160	38,4
	30.000 +	128	30,7
Gelir Memnuniyeti	Evet	221	53
	Hayır	196	47

Çalışma Kararını nasıl aldınız?	Kendim	340	81,5
	Eşimin isteği	4	1
	Eşimle birlikte	18	4,3
	Maddi sorunlar	55	13,2
İşyerini seçim sebebi nedir?	Çalışma saatleri	80	19,2
	İş güvencesi	77	18,5
	Kariyer olanakları	66	15,8
	Maaş	148	35,5
	Sosyal haklar ve faaliyetler	46	11
Toplumsal cinsiyet kavramını duydunuz mu?	Evet	347	83,2
	Hayır	70	16,8
Toplumsal cinsiyetin anlamını biliyor musunuz?	Evet	329	78,9
	Hayır	88	21,1
İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı	Evet	51	12,2
	Hayır	366	87,8
Maaşta cinsiyet ayrımcılığı	Evet	33	7,9
	Hayır	384	92,1
Çocuk Sayısı	1	70	16,8
	2	58	13,9
	3	9	1,9
Yaş	N	Ortalama	
	228	31,68	

Yapılan araştırma ile katılımcıların toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre örnekleme oluşturan bireylerin %70,5'i kadın, %29,5'i erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim seviyelerine bakıldığında katılımcıların %25,9 lise ve öncesi, %25,7 ön lisans, %34,1 lisans ve %14,4 lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. Medeni duruma bakıldığında katılımcıların %34,5'inin evli ve %65,5'inin bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %33,1'inin çocuk sahibi olduğu ve %66,9'unun ise çocuk sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Örneklemin %4,1'i doktor, %8,9'u hemşire, %12,5'i diş hekimi, %25,9'u tekniker vb., %4,1'i estetsiyen, %3,1'i diyetisyen ve %41,5'i doğrudan sağlıkla ilgili olmayan (mühendis, öğretmen, maliye, ekonomist, işçi gibi) diğer meslek gruplarına mensup bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin işyerinde yaptığı görevlere göre sınıflama yapıldığında ise; %13,9'unun hekim, %34,1'inin hemşire ve sağlık asistanı, %7,2'sinin yönetici, %7'sinin estetsiyen, diyetisyen, fizyoterapist vb., %30,2'sinin destek personeli ve %7,7'sinin de hasta koordinatörü olarak çalıştığı görülmektedir.

İş yerinde çalışma sürelerine göre sınıflandığında, bireylerin %32,9'u 1 yıldan az kıdeme, %48,4'ü 1-5 yıl arası kıdeme, %12'si 5-10 yıl arası kıdeme ve %6,7'si 10 yıldan fazla kıdeme sahiptir. Gelir değişkeni ele alındığında katılımcıların, %9,6'sı 12.000-

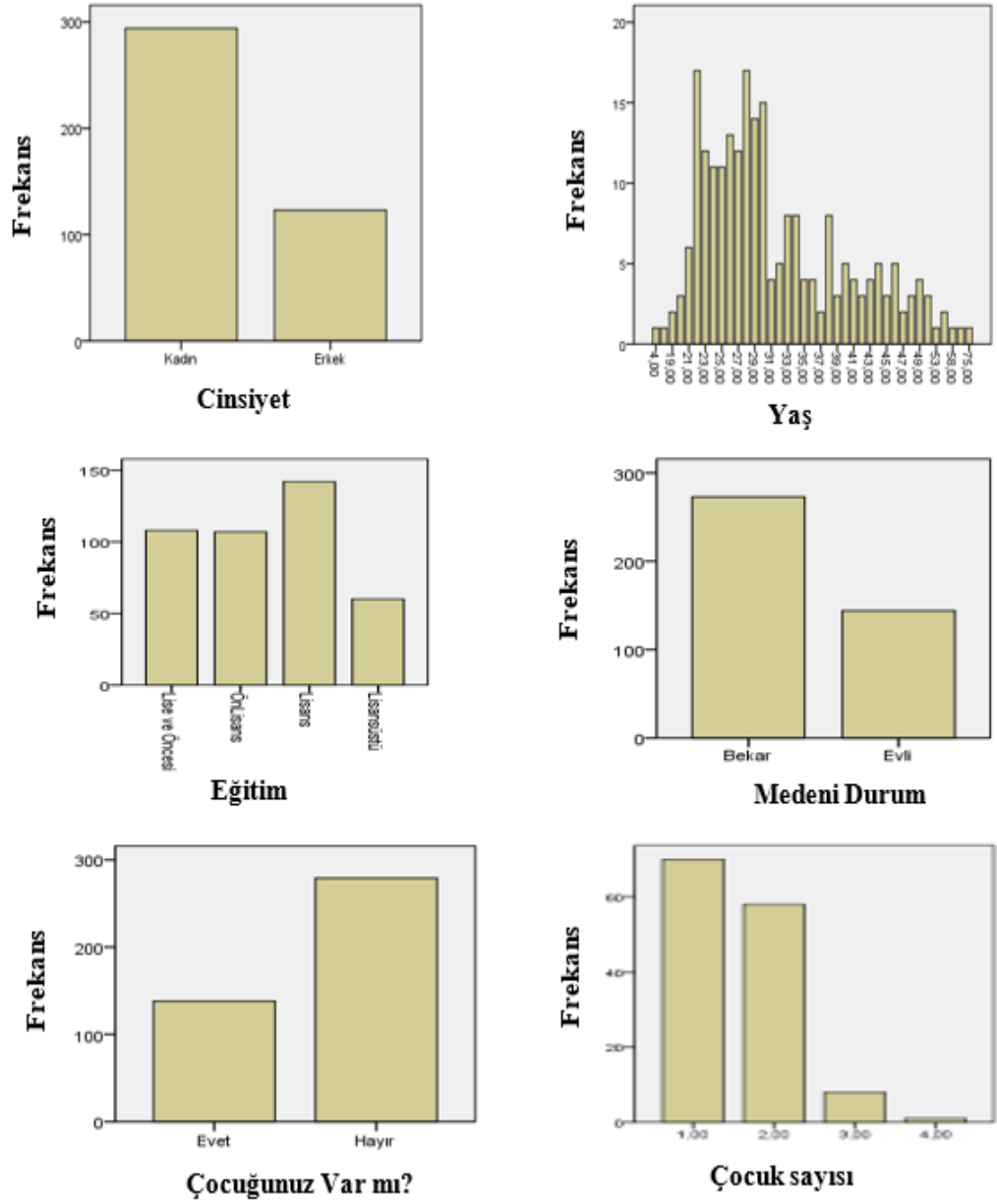
18.000 TL arası gelire, %21,3'ü 18.000-24.000 TL arası gelire, %38,4'ü 24.000-30.000 TL arası ve %30,7'si 30.000 TL üstü gelire sahiptir. Mevcut gelirinden memnun olanların oranı %53 ve memnun olmayanların oranı %47 olarak bulunmuştur.

Çalışma kararını nasıl aldınız sorusuna en yüksek oranda %81,5 kendim aldım cevabı verilmiştir. İş yeri seçim sebebi sorusuna en yüksek oranda %35,5 maaş cevabı verilmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramını duyanların oranı %83,2 iken kavramın anlamını bilenlerin oranı %78,9'dur. İş yerinde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünenlerin oranı %12,2 ve maaşta cinsiyete göre ayrımcılık yapıldığını düşünenlerin oranı ise %7,9 olarak bulunmuştur.

Bireylerin işyerinde yaptığı görevlere göre sınıflama yapıldığında ise; %13,9'unun hekim, %34,1'inin hemşire ve sağlık asistanı, %7,2'sinin yönetici, %7'sinin estetisyen, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık dalları, %30,2'sinin destek personeli ve %7,7'sinin de hasta koordinatörü olarak çalıştığı görülmüştür. İş yerinde çalışma sürelerine göre sınıflandığında, bireylerin %32,9'u 1 yıldan az kıdeme, %48,4'ü 1-5 yıl arası kıdeme, %12'si 5-10 yıl arası kıdeme ve %6,7'si 10 yıldan fazla kıdeme sahiptir.

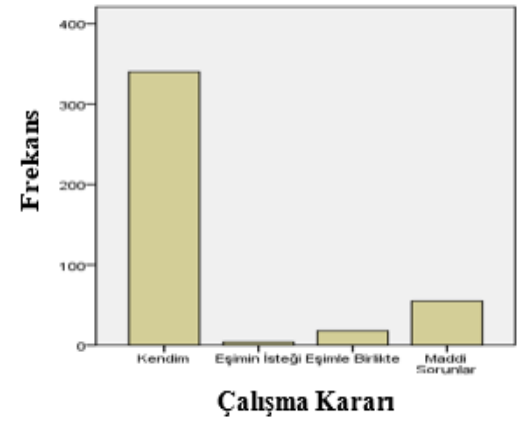
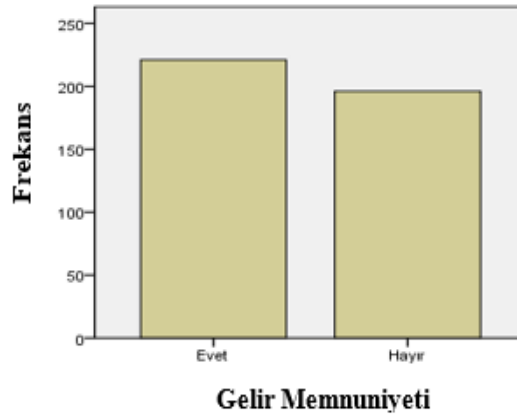
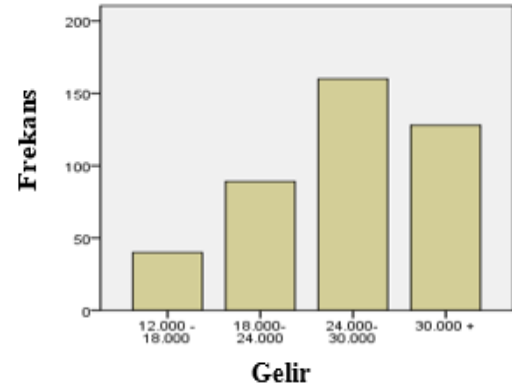
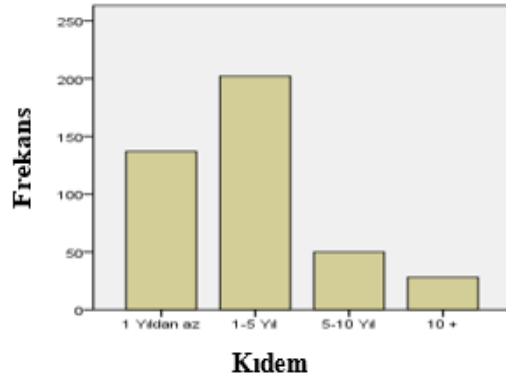
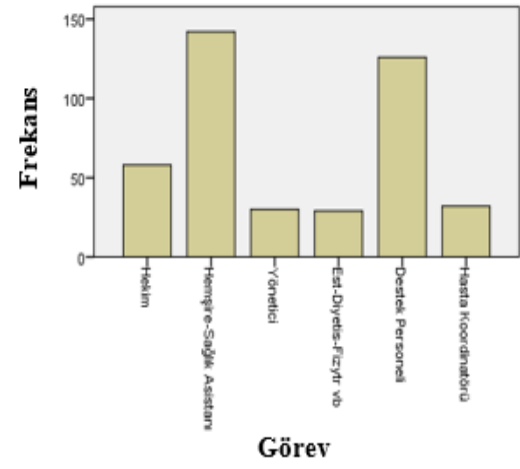
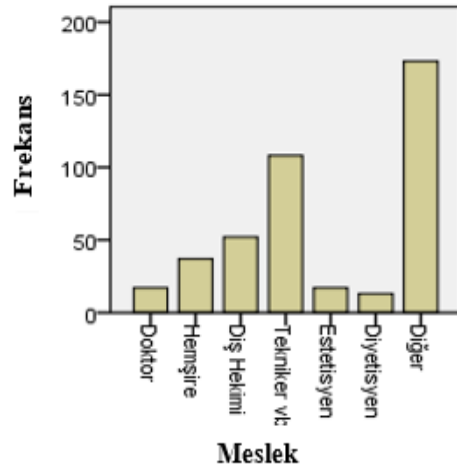
Gelir değişkeni ele alındığında örneklemin, %9,6'sı 12.000-18.000 TL arası gelire, %21,3'ü 18.000-24.000 TL arası gelire, %38,4'ü 24.000-30.000 TL arası ve %30,7'si 30.000 TL üstü gelire sahiptir. Mevcut gelirinden memnun olanların oranı %53, memnun olmayanların oranı %47 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 228'i yaş sorusuna cevap vermiş ve cevap verenlerin yaş ortalaması 31,68 olarak hesaplanmıştır.

Bulunan frekanslara göre demografik bilgiler için grafikler Şekil 4.1, Şekil 4.2 ve Şekil 4.3'te verilmiştir.



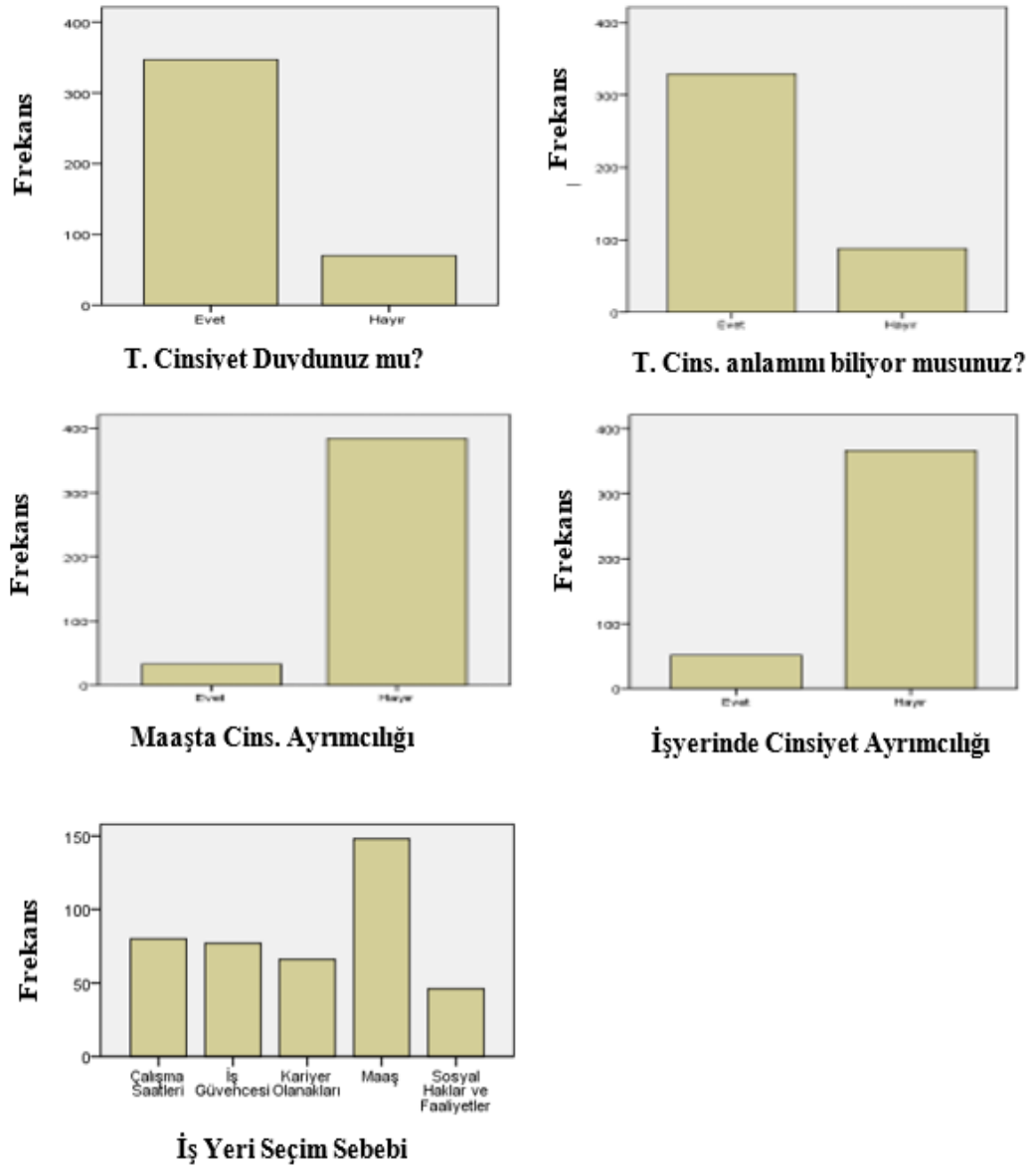
Şekil 4.1 Demografik bilgilere ilişkin tanımlama grafikleri

Şekil 4.1’de cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, Çocuk olma durumu ve varsa çocuk sayısı değişkenlerinin kategorilerine göre dağılımını gösteren grafikler yer almaktadır.



Şekil 3.2 Demografik bilgilere ilişkin tanımlama grafikleri

Şekil 4.2’de meslek, görev, kıdem, gelir, gelir memnuniyeti ve çalışma kararını nasıl aldığına ilişkin değişkenlerinin kategorilerine göre dağılımını gösteren grafikler yer almaktadır.



Şekil 4.3 Demografik bilgilere ilişkin tanımlama grafikleri

Şekil 4.3'te işyerini seçme sebebi ile toplumsal cinsiyet algısı ve cinsiyet ayrımcılığı üzerindeki fikirlerini içeren değişkenlerinin kategorilerine göre dağılımını gösteren grafikler yer almaktadır.

Araştırmada veri analizi için kullanılacak istatistiksel yöntemlerin belirlenmesi ve ölçeklerden elde edilen toplam toplumsal cinsiyet algısı puanının betimsel istatistiklerinin değerlendirilmesi amacıyla gerekli istatistikler Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4. 2 Ölçek puanının betimsel istatistikleri

Puan	\bar{x}	s	min	max	Çarpıklık K.	Basıklık K.
Toplumsal cinsiyet algısı	104,23	0,681	51	125	-0,787	0,228

Toplumsal cinsiyet algısı için uygulanan ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan ise 125'tir. Örneklem ile yapılan uygulama sonucunda elde edilen en düşük puanın 51, en yüksek puanın 125 olduğu ve örneklemin toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamasının 104,23 olduğu görülmektedir.

4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçeğe ilişkin Cronbach's Alpha güvenirlik analizi sonuçları tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4. 3 Ölçek puanının güvenirliği

Puan	N	Cronbach's Alpha
Toplumsal cinsiyet algısı	417	0,902

Elde edilen sonuçlara bakıldığında Cronbach Alpha güvenirliği 0,902 olarak hesaplanmış, bu da ölçeğin yüksek bir güvenirlikle uygulandığını göstermektedir. Ölçeğin yapısal durumunu kontrol etmek amacıyla ölçek maddelerine ilişkin Faktör analizi uygulanmış ve Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett küresellik testi tablo 4.4'te, Faktör analizine ilişkin faktör yükleri de tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4. 4 KMO ve Bartlett test sonuçları

Puan	N	KMO	Bartlett p value
Toplumsal cinsiyet algısı	417	0,923	0,0001

KMO testi ne göre örneklem yeterliliği kabul edilen 0,6 düzeyinin üstünde (0,923) ve Bartlett küresellik testi sonucu da anlamlılık seviyesi 0,05 in altında (>0,0001) çıktığından verilerin Faktör Analizine uygunluğu görülmüştür.

Tablo 4. 5 Faktör yükleri

Maddeler	Boyut 1	Maddeler	Boyut 1
Ö1	,454	Ö14	,617
Ö2	,467	Ö15	,613
Ö3	,427	Ö16	,573
Ö4	,498	Ö17	,639
Ö5	,673	Ö18	,694
Ö6	,583	Ö19	,657
Ö7	,439	Ö20	,632
Ö8	,533	Ö21	,723
Ö9	,449	Ö22	,482
Ö10	,671	Ö23	,527
Ö11	,595	Ö24	,488
Ö12	,552	Ö25	,665
Ö13	,487		

Ölçeğin geliştirme aşamasında verilen bilgiler dahilinde tek faktörlü yapıda olduğu bilinmektedir (Altınova ve Duyan 2013). Buna göre uygulanan ölçekten elde edilen faktörlerin kabul edilebilir sınırlar içerisinde tek boyutta toplandığı görülmüştür. Tek boyutta açıklanan varyans oranı %33,101 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Testleri

4.3.1. Cinsiyet değişkeni ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 6 Betimsel istatistikler

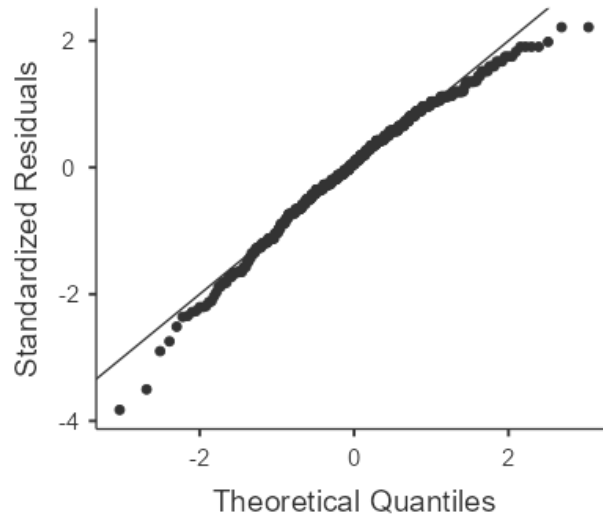
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Kadın	294	108	109	11.5	0.669
	Erkek	123	96.3	95.0	16.0	1.44

Tablo 4.6'ya göre araştırmaya katılan 294 kadının toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 108 olduğu ve 123 erkeğin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 96,3 sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. 7 Cinsiyete göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.983	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0538	0.178
	Anderson-Darling	1.59	< .001

Tablo 4.7'ye verilen Shapiro-Wilk ve Anderson-Darling normallik testleri örneklerin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



şekil 4.4 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.4'te verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 8 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	24.6	1	415	< .001
	Variance ratio (Varyans oranı)	0.517	293	122	< .001

Tablo 4.8'e göre Levene's testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Cinsiyete göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 9 Bireylerin cinsiyetleri ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklem hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	8.04 ^a	415	< .001
	Welch's t	7.05	177	< .001
	Mann-Whitney U	10539		< .001

Bu durumda Tablo 4.9'a göre normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Mann-Whitney-U testine göre gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının göre toplumsal cinsiyet algısının cinsiyete göre değiştiği ve araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet algısının araştırmaya katılan erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.2. Medeni durum ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 10 Betimsel istatistikler

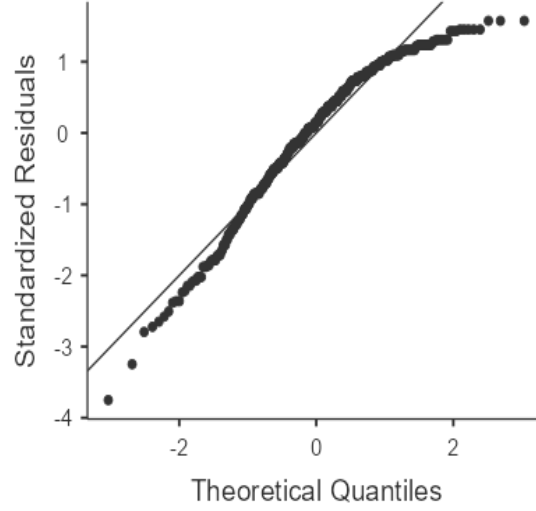
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Bekar	273	105	107	13.7	0.830
	Evli	144	103	104	14.3	1.19

Tablo 4.10'a göre araştırmaya katılan 417 kişinin 273'ü bekar ve 144'ü evlidir. Araştırmaya katılan bekar bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 iken, araştırmaya katılan evlilik kişilerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103'tür.

Tablo 4. 11 Medeni duruma göre normallik testleri

	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Bekar	273	105	107	13.7	0.830
	Evli	144	103	104	14.3	1.19

Tablo 4.11 'de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.5 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.5'te verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 12 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	4.58e-4	1	415	0.983
	Variance ratio (Varyans oranı)	0.923	272	143	0.569

Tablo 4.12'ye göre Levene's testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olduğu yani homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Medeni duruma göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Medeni duruma toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 13 Bireylerin medeni durumları ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklemeler hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	1.19	415	0.233
	Welch's t	1.18	281	0.240
	Mann-Whitney U	18277		0.238

Tablo 4.13'e bulunan Mann-Whitney-U testine göre gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının medeni duruma göre değişmediği tespit edilmiştir.

4.3.3. Çocuk sahibi olma durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 14 Betimsel istatistikler

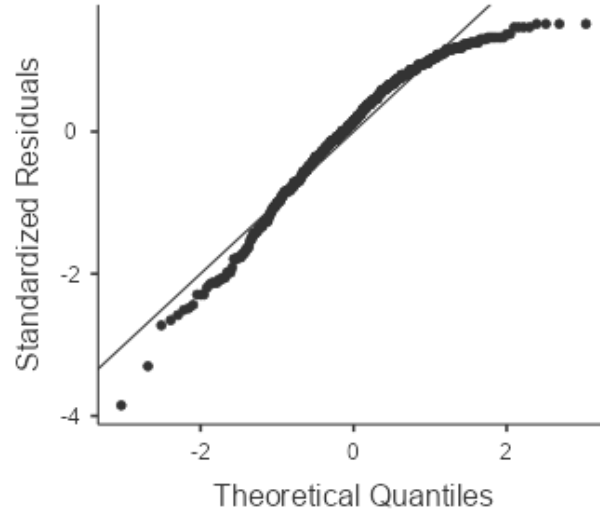
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart Sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	138	103	104	13.7	1.17
	Hayır	279	105	107	14.0	0.838

Tablo 4.14'e göre araştırmaya katılan 417 kişiden 138'inin çocuk sahibi olduğu ve 279'unun çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Çocuk sahibi olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103 iken çocuk sahibi olmayanların bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105'tir.

Tablo 4. 15 Çocuk sahibi olma durumuna göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.948	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0790	0.011
	Anderson-Darling	5.51	< .001

Tablo 4.15'te verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.6 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.6'da verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 16 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	0.176	1	415	0.675
	Variance ratio (Varyans oranı)	0.958	137	278	0.782

Tablo 4.16’da Levene’s testi ve Varyans Oranı testlerine göre istatistiksel olarak varyansların homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Çocuk sahibi olma durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Çocuk sahibi olma durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 17 Bireylerin çocuk sahibi olma durumları ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklem hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	-1.38	415	0.167
	Welch's t	-1.39	278	0.165
	Mann-Whitney U	17298		0.092

Tablo 4.17’ye Mann-Whitney-U testine göre gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının çocuk sahibi olup olmamaya göre değişmediği tespit edilmiştir.

4.3.4. Gelir memnuniyeti ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 18 Betimsel istatistikler

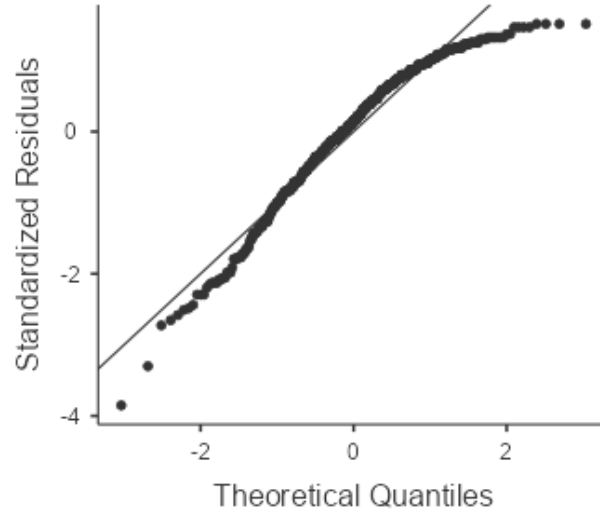
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	221	104	105	14.1	0.946
	Hayır	196	105	107	13.8	0.985

Tablo 4.18'e göre araştırmaya katılan 417 kişiden 221 kişinin işyerindeki gelirinden memnun olduğu ve 196 kişinin işyerindeki gelirinden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İş yerindeki gelirinden memnun olan 221 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104 iken, işyerindeki gelirinden memnun olmayan 196 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 105 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4. 19 Gelir memnuniyetine göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.948	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0790	0.011
	Anderson-Darling	5.51	<.001

Tablo 4.19'a göre Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.7 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.7’de verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 20 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	0.158	1	415	0.691
	Variance ratio (Varyans oranı)	1.04	220	195	0.782

Tablo 4.20’ye göre Levene’s testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olan varyansların eşit olduğu yani homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Gelir memnuniyetine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Gelir memnuniyetine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 21 Bireylerin gelir memnuniyetleri ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklemeler hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	-0.485	415	0.628
	Welch's t	-0.486	411	0.627
	Mann-Whitney U	21166		0.689

Tablo 4.21'e göre Mann-Whitney-U sonucu gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının gelir memnuniyetine göre değişmediği tespit edilmiştir.

4.3.5. Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 22 Betimsel istatistikler

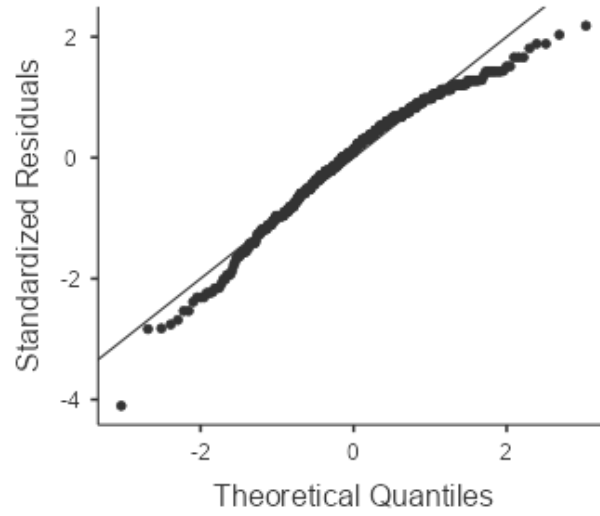
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	347	106	108	12.8	0.689
	Hayır	70	95.8	96.0	15.9	1.90

Tablo 4.22'ye göre araştırmaya katılan 417 bireyden 347'sinin toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyduğu ve 70 bireyin bu kavramı daha önce duymadığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyan 347 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam ortalaması 106 iken; toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymayan 70 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam ortalaması 95,8 olmuştur.

Tablo 4. 23 Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre normallik testleri

		istatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.968	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0750	0.018
	Anderson-Darling	3.47	< .001

Tablo 4.23'te verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.8 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.8'de verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 24 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	7.79	1	415	0.006
	Variance ratio (Varyans oranı)	0.650	346	69	0.014

Tablo 4.24'e göre Levene's testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 25 Toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumu ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklem hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	5.78 ^a	415	< .001
	Welch's t	5.01	88.0	< .001
	Mann-Whitney U	7538		< .001

Tablo 4.25'e göre Mann-Whitney-U sonucu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirten hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet

algısının toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerde toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyanların toplumsal cinsiyet algısının daha önce kavramı duymayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.6. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumu ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 26 Betimsel istatistikler

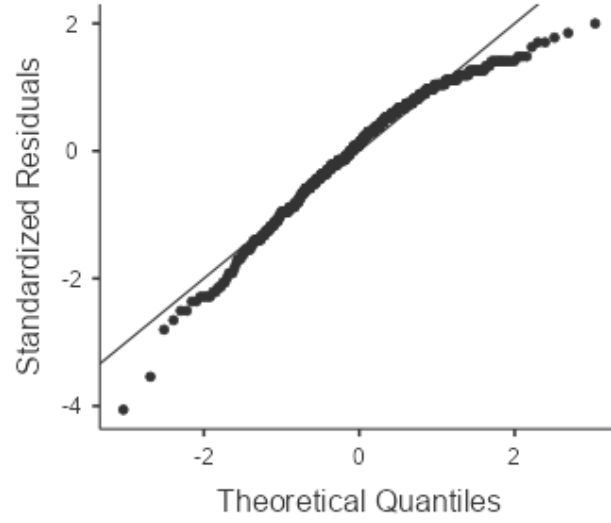
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	329	106	108	12.9	0.713
	Hayır	88	97.9	98.0	15.6	1.67

Tablo 4.26'ya göre araştırmaya katılan 417 kişiden 329'unun toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bildiği ve 88'inin toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamına bilen 329 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106 iken, kavramın anlamını bilmeyen 88 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 97,9 şeklinde dir.

Tablo 4. 27 Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumuna göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.964	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0759	0.016
	Anderson-Darling	3.62	< .001

Tablo 4.27'de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.9 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.9’da verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 28 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	10.3	1	415	0.001
	Variance ratio (Varyans oranı)	0.686	328	87	0.021

Tablo 4.28’e göre Levene’s testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda normallik tanısal testleri göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan bağımsız örneklem t-testinin normal dağılım varsayımının sağlanmadığı anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem t testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 29 Bireylerin toplumsal cinsiyet kavramını anlamını bilme durumu ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklemeler hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	4.90 ^a	415	< .001
	Welch's t	4.40	121	< .001
	Mann-Whitney U	10125		< .001

Tablo 4.29'a göre Mann-Whitney U testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirten alternatif hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmeye göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerde toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilenlerin toplumsal cinsiyet algısının bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.7. İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 30 Betimsel istatistikler

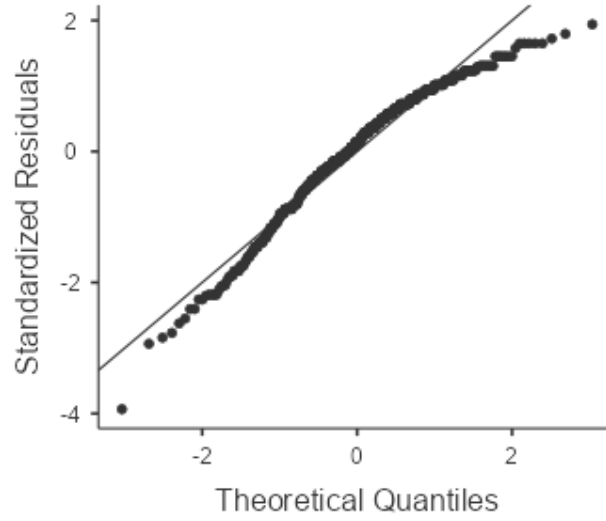
	Grup	Sayı	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	51	98.3	98.0	16.7	2.34
	Hayır	366	105	107	13.3	0.695

Tablo 4.30'a göre yapılan araştırmada araştırmaya katılan 417 kişiden 51'inin çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşündüğü ve 366 kişinin çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünmediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünen 51 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 98,3 iken, cinsiyet ayrımcılığı yapılmadığını düşünen 366 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105'tir.

Tablo 4. 31 İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.961	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0795	0.010
	Anderson-Darling	4.36	< .001

Tablo 4.31’de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.104 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.10’da verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 32 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	5.54	1	415	0.019
	Variance ratio (Varyans oranı)	1.59	50	365	0.019

Tablo 4.32'ye göre Levene's testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda tanısal testler göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan Bağımsız Örneklem t-testinin varyansların homojenliği ve normal dağılım varsayımlarının çiğnendiği anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 33 Bireylerin işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklem hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	-3.27 ^a	415	0.001
	Welch's t	-2.75	59.1	0.008
	Mann-Whitney U	7133		0.006

Tablo 4.33'e göre Mann-Whitney-U sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirten alternatif hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerin işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı düşünmeyenlerin toplumsal cinsiyet algısının işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.8. Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 34 Betimsel istatistikler

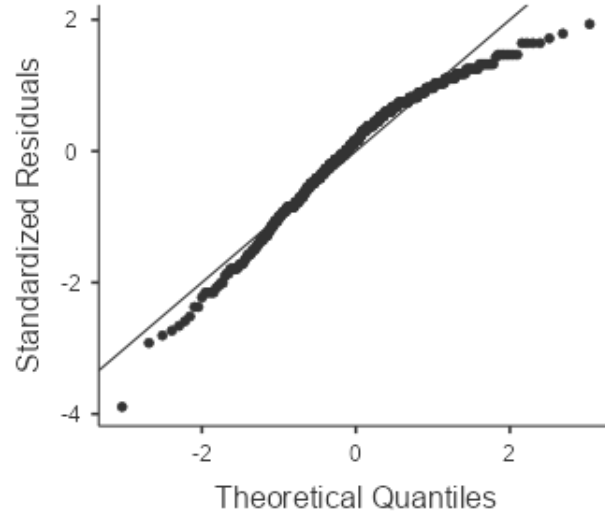
	Grup	Sayı	Ortama	Medyan	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Evet	33	98.3	103	19.1	3.33
	Hayır	384	105	107	13.3	0.678

Tablo 4.34'e göre araştırmaya katılan 417 kişiden 33'ü maaşta cinsiyete dayalı bir ayrımcılık yapıldığını düşünürken, 384'ü maaşta cinsiyete dayalı herhangi bir ayrımcılık yapılmadığını düşünmektedir. Çalıştığı işyerinde cinsiyete dayalı maaşta ayrımcılık yapıldığını düşünen 33 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 98,3 ve çalıştığı işyerinde cinsiyete dayalı maaşta ayrımcılık yapıldığını düşünmeyen 384 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 bulunmuştur.

Tablo 4. 35 Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.961	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0912	0.002
	Anderson-Darling	4.59	< .001

Tablo 4.35'de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.11 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.11’de verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 36 Varyansların homojenliği testi

		F	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	16.4	1	415	< .001
	Variance ratio (Varyans oranı)	2.07	32	383	0.002

Tablo 4.36’ya göre Levene’s testi ve Varyans Oranı testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda tanısal testler göstermektedir ki parametrik bir hipotez testi olan Bağımsız Örneklem t-testinin varyansların homojenliği ve normal dağılım varsayımlarının çiğnendiği anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Mann-Whitney-U testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Bağımsız örneklem Mann-Whitney U testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H_0 : Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁ Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 37 Bireylerin maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşü ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiye ait bağımsız örneklem hipotez testi

		İstatistik	df	p
Toplam puan	Student's t	-2.57 ^a	415	0.011
	Welch's t	-1.90	34.7	0.066
	Mann-Whitney U	5277		0.111

Tablo 4.37'ye göre Mann-Whitney-U sonucu gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten alternatif hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre değişmediği tespit edilmiştir.

4.3.9. Eğitim ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 38 Betimsel istatistikler

	Eğitim	Sayı	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Lise ve Öncesi	108	101	15.2	1.46
	Ön Lisans	107	106	11.7	1.14
	Lisans	142	105	13.4	1.13
	Lisansüstü	60	105	15.4	1.99

Tablo 4.38'e göre araştırmaya katılan 417 kişinin eğitim durumları şu şekildedir: 108'i lise ve öncesi, 107'si ön lisans, 142'si lisans ve 60'ı lisansüstü eğitim mezunudur. Lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 101; ön lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106; lisans eğitim seviyesindeki bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puanı ortalaması 105 şeklindedir.

Tablo 4. 39 Eğitime göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.955	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0849	0.005
	Anderson-Darling	4.82	< .001

Tablo 4.39’da verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. 40 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	3.57	3	413	0.014
	Bartlett's	8.81	3		0.032

Tablo 4.40’da verilen Levene’s testi ve Bartlett's testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda tanısal testler göstermektedir ki ANOVA testinin varyansların homojenliği ve normal dağılım varsayımlarının çığnendiği anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal-Wallis testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Kruskal-Wallis testi için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibidir;

H₀: Bireylerin eğitim durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin eğitim durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 41 Kruskal-Wallis Testi

	χ^2	df	p
Toplam puan	6.71	3	0.082

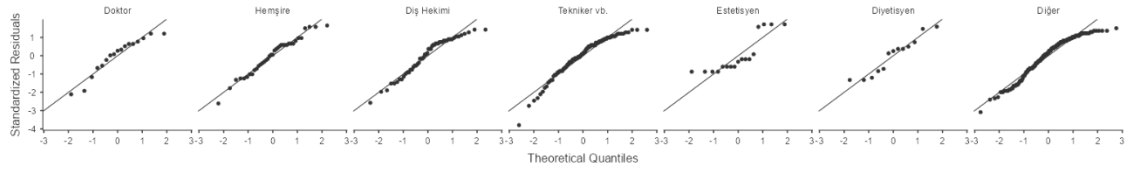
Tablo 4.41’de verilen Kruskal-Wallis analizi sonucu gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı ve eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,082>\alpha=0,05$).

4.3.10. Meslek ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 42 Betimsel istatistikler

	Meslek	Sayı	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Doktor	17	106	15.99	3.88
	Hemşire	37	101	13.14	2.16
	Diş Hekimi	52	106	13.26	1.84
	Tekniker vb.	108	105	14.21	1.37
	Estetisyen	17	107	7.35	1.78
	Diyetisyen	13	109	8.24	2.29
	Diğer	173	103	14.61	1.11

Tablo 4.42’ye göre araştırmaya katılan 417 kişiden 17’sinin doktor; 37’sinin hemşire; 52’sinin diş hekimi; 108’inin tekniker, 17’sinin estetisyen; 13’ünün diyetisyen ve 173’ünün diğer mesleklere (mühendis, öğretmen, pazarlama uzmanı, işçi vb.) sahip bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleklere göre toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamasının şu şekildedir: doktorların toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 106; hemşirelerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalamasının 101; diş hekimlerinin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalamasının 106; teknikerlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 105; estetisyenlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 107; diyetisyenlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 109 ve diğer meslek mensuplarının puan ortalaması 103’tür.



Şekil 4.125 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.12’de verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 43 Mesleğe göre normallik testleri

		İstatistic	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.952	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0917	0.002
	Anderson-Darling	5.06	< .001

Tablo 4.43’de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri veri setinin normal dağılım varsayımını karşılamadığını göstermektedir.

Tablo 4. 44 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	2.39	6	410	0.028
	Bartlett's	15.5	6		0.017

Tablo 4.44’te verilen Levene’s testi ve Bartlett’s testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda tanısal testler göstermektedir ki ANOVA testinin varyansların homojenliği ve normal dağılım varsayımlarının çiğnendiği anlaşılmaktadır. Bu yüzden

bu testin parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal-Wallis testi sonuçları dikkate alınmıştır.

Kruskal-Wallis Analizi için kurulan Hipotezler;

H₀: Bireylerin meslek gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin meslek gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 45 Kruskal-Wallis Analizi

	χ^2	df	p
Toplam puan	6.13	6	0.409

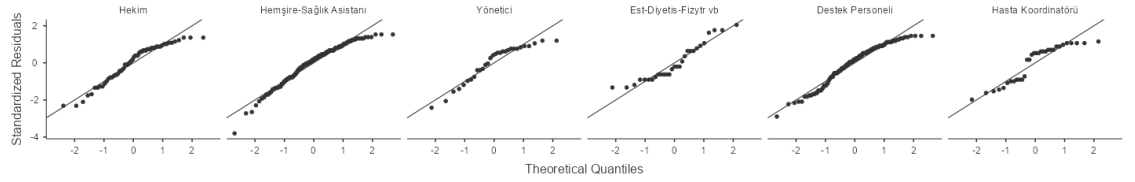
Tablo 4.45'te verilen Kruskal-Wallis analizi sonucu istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten hipotez kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,409 > \alpha=0,05$).

4.3.11. Görev ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 46 Betimsel istatistikler

	Görev	Sayı	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	Hekim	58	105	14.43	1.89
	Hemşire-Sağlık Asistanı	142	104	13.87	1.16
	Yönetici	30	108	13.83	2.52
	Estetisyen-Diyetisyen-Fizyoterapist vb.	29	107	7.11	1.32
	Destek Personeli	126	101	14.94	1.33
	Hasta Koordinatörü	32	109	11.18	1.98

Tablo 4.46'ya göre araştırmaya katılan 417 kişiden işyerindeki görevleri şu şekildedir: 58'i hekim; 142'si hemşire-sağlık asistanı; 30'u yönetici; 29'u estetisyen-diyetisyen-fizyoterapist; 126'sı destek personeli ve 32'si hasta koordinatörüdür. Göreve göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması şu şekildedir: hekimlerin 105, hemşire-sağlık asistanlarının 104, yöneticilerin 108, estetisyen-diyetisyen-fizyoterapistlerin 107, destek personelinin 101, hasta koordinatörlerinin 109'dur.



şekil 4.13 Standart hataların Q-Q grafiği

şekil 4.13'te verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 47 Göreve göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.955	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0929	0.002
	Anderson-Darling	5.13	< .001

Tablo 4.47'de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri veri setinin normal dağılım varsayımını karşılamadığını göstermektedir.

Tablo 4. 48 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	3.30	5	411	0.006
	Bartlett's	20.7	5		< .001

Tablo 4.48'e göre Levene's testi ve Bartlett's testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olmadığı yani heterojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani, gruplar arasında varyans homojenliğinin olmadığını göstermektedir. Bu durum, veri analizi için non-parametrik testler veya varyans homojenliği varsayımını gerektirmeyen diğer yöntemlerin kullanılmasını gerektirebilir. Bu yüzden parametrik ANOVA testi yerine non-parametrik Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır.

Kruskal-Wallis Analizi için kurulan hipotezler;

H₀: Bireylerin Görev durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin Görev durumuna göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 49 Kruskal-Wallis Testi

	χ^2	df	p
Toplam puan	13.6	5	0.018

Araştırmaya katılan bireylerin görev kategorilerine göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis analizi sonucuna göre; toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından görev kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p=0,018 < \alpha=0,05$).

Toplumsal cinsiyet algısı toplam puanı ve görev kategorileri arasında istatistiksel anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için Dwass-Steel-

Critchlow-Fligner İkili Grup Karşılaştırmaları uygulanmıştır. Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) testi, birden fazla bağımsız grup arasında ikili karşılaştırmalar yapmak için kullanılan bir non-parametrik istatistiksel testtir. Bu test, özellikle grupların normal dağılım varsayımını karşılamadığı durumlarda veya varyans homojenliği varsayımının ihlal edildiği durumlarda tercih edilir. Aşağıdaki tablo, çeşitli meslek grupları arasında toplam puan üzerinden yapılan DSCF ikili grup karşılaştırmalarının sonuçlarını içerir.

Tablo 4. 50 Dwass-Steel-Critchlow-Fligner İkili Grup Karşılaştırmaları – Toplam Puan üzerinden

		W	p
Hekim	Hemşire-Sağlık Asistanı	-1.4093	0.919
Hekim	Yönetici	1.5384	0.887
Hekim	Est-Diyetis-Fizytr vb	0.0255	1.000
Hekim	Destek Personeli	-2.5793	0.451
Hekim	Hasta Koordinatörü	1.5392	0.886
Hemşire-Sağlık Asistanı	Yönetici	2.7573	0.372
Hemşire-Sağlık Asistanı	Est-Diyetis-Fizytr vb	1.0308	0.978
Hemşire-Sağlık Asistanı	Destek Personeli	-1.7725	0.810
Hemşire-Sağlık Asistanı	Hasta Koordinatörü	2.9293	0.303
Yönetici	Est-Diyetis-Fizytr vb	-1.5999	0.869
Yönetici	Destek Personeli	-3.6419	0.103
Yönetici	Hasta Koordinatörü	-0.1895	1.000
Est-Diyetis-Fizytr vb	Destek Personeli	-2.2947	0.584
Est-Diyetis-Fizytr vb	Hasta Koordinatörü	1.1044	0.971
Destek Personeli	Hasta Koordinatörü	3.8591	0.070

Her bir satır, iki grup arasındaki karşılaştırmanın sonucunu gösterir. "W" sütunu, test istatistiğini; "p" sütunu ise karşılaştırmanın anlamlılık düzeyini (p-değeri) belirtir. Test sonuçlarına bakıldığında destek personeli ve hasta koordinatörleri grupları arasında

$p=0.07$ olasılık değeri ve %10 güven düzeyinde anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3.12. Kıdem ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 51 Betimsel istatistikler

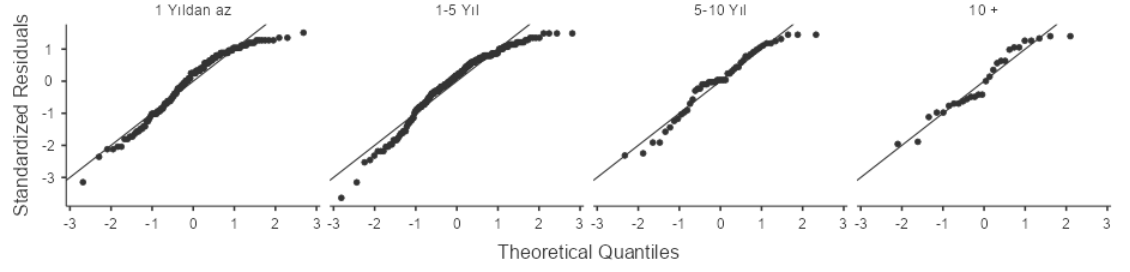
	Grup	Sayı	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	1 Yıldan az	137	106	12.7	1.08
	1-5 Yıl	202	103	14.4	1.02
	5-10 Yıl	50	103	14.9	2.10
	10 +	28	103	14.3	2.70

Tablo 4.51'e göre araştırmaya katılan 417 kişinin sağlık turizmi sektöründe çalışma süreleri şu şekildedir: 137'si 1 yıldan az süredir; 202'si 1-5 yıldır; 50'si 5-10 yıldır ve 28'si 10 yıldan daha fazla süredir bu sektörde çalışmaktadır. 1 yıldan az süredir sağlık turizmi sektöründe çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106; 1-5 yıl arasında çalışan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103; 5-10 yıl arasında çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103 ve 10 yıldan fazla süredir sağlık turizmi sektöründe çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103'dür.

Tablo 4. 52 Kıdeme göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.952	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0805	0.009
	Anderson-Darling	5.31	< .001

Tablo 4.52'de verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.14 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.14’te verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 53 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	0.514	3	413	0.673
	Bartlett's	3.29	3		0.349

Tablo 4.53’de verilen Levene’s testi ve Bartlett's testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olduğu yani homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat normallik varsayımı çığnendiğinden dolayı parametrik ANOVA testi yerine non-parametrik Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır.

Kruskal-Wallis analizi için kurulan hipotezler;

H₀: Bireylerin kıdem gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin kıdem gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 54 Kruskal-Wallis analizi

	χ^2	df	p
Toplam puan	2.26	3	0.520

Araştırmaya katılan bireylerin kıdem kategorilerine göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. Tablo 4.54’te verilen Kruskal-Wallis analizi sonucuna göre; toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından kıdem kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,520 > \alpha=0,05$).

4.3.13. Gelir ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 55 Betimsel istatistikler

	Grup	Toplam puan
Örneklem	12.000 - 18.000	40
	18.000-24.000	89
	24.000-30.000	160
	30.000 +	128
Ortalama	12.000 - 18.000	100
	18.000-24.000	104
	24.000-30.000	104
	30.000 +	106
Medyan	12.000 - 18.000	103
	18.000-24.000	106
	24.000-30.000	106
	30.000 +	111
Standart sapma	12.000 - 18.000	13.4
	18.000-24.000	14.4
	24.000-30.000	14.2
	30.000 +	13.2
Minimum	12.000 - 18.000	72.0
	18.000-24.000	58.0
	24.000-30.000	51.0

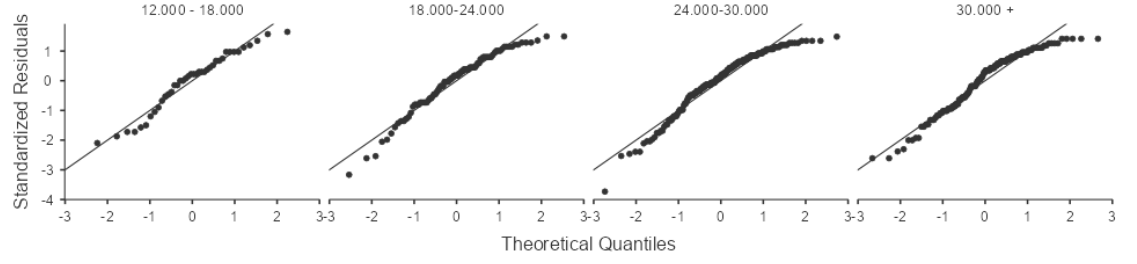
	Grup	Toplam puan
	30.000 +	72.0
Maksimum	12.000 - 18.000	122
	18.000-24.000	125
	24.000-30.000	125
	30.000 +	125

Tablo 4.55'e göre araştırmaya katılan 417 kişinin gelir dağılımı şu şekildedir: 40 kişi 12.000-18.000; 89 kişi 18.000-24.000; 160 kişi 24.000-30.000 ve 128 kişinin 30.000 üzerindedir. Geliri 12.000-18.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 100; 18.000-24.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104; 24.000-30.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104 ve 30.000 üzeri arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet puan ortalaması 106'dır.

Tablo 4. 56 Gelire göre normallik testleri

		İstatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.948	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0872	0.004
	Anderson-Darling	5.81	< .001

Tablo 4.56'da verilen Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 4.15 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.15'te verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 57 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	0.0774	3	413	0.972
	Bartlett's	1.14	3		0.767

Tablo 4.57'de verilen Levene's testi ve Bartlett's testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olduğu yani homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat normallik varsayımı çığnendiğinden dolayı parametrik ANOVA testi yerine non-parametrik Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır.

Kruskal-Wallis Analizi için kurulan Hipotezler;

H₀: Bireylerin Gelir gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin Gelir gruplarına göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 58 Kruskal-Wallis analizi

	χ^2	df	p
Toplam puan	7.72	3	0.052

Tablo 4.58’de araştırmaya katılan bireylerin gelir kategorilerine göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. p değeri 0.052 ile, genellikle istatistiksel anlamlılık için kabul edilen 0.05 eşik değerine çok yakındır, ancak bu eşik değerin hemen üzerindedir. Bu, gruplar arasında medyanlar açısından bir farkın olabileceğine dair bir işaret olsa da bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılamaz. Bu duruma göre toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından gelir kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Fakat bu sonuç, gruplar arasında medyan puanlar açısından bir farklılık olabileceğini göstermektedir, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı sınırdan hafifçe yüksektir. Bu, araştırmacıların bu farkın pratik veya klinik öneme sahip olup olmadığını değerlendirmesi gerektiği anlamına gelir. Ayrıca, gruplar arasındaki bu potansiyel farkı daha detaylı incelemek için daha fazla veriye ihtiyaç olabilir.

4.3.14. İşyeri seçim tercihleri ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişki

Tablo 4. 59 Betimsel istatistikler

	Grup	Sayı	Ortalama	Standart sapma	Standart hata
Toplam puan	alışma Saatleri	80	105	14.7	1.64
	İş Güvencesi	77	104	13.5	1.54
	Kariyer Olanakları	66	102	15.3	1.88
	Maaş	148	105	13.2	1.08
	Sosyal Haklar ve Faaliyetler	46	104	13.8	2.03

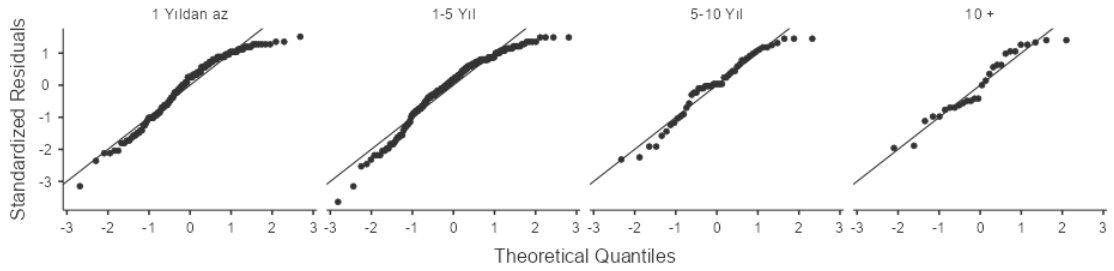
Tablo 4.59’a göre araştırmaya katılan 417 kişinin işyeri seçiminde, 80’inin çalışma saatlerinin; 77’sinin iş güvencesinin; 66’sının kariyer olanaklarının; 148’inin maaşın ve 103’ünün sosyal hak ve faaliyetlerin belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş yeri seçiminde çalışma saatlerinin belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105; iş güvencesinin belirleyici olduğunu düşünen

bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104; kariyer olanaklarının belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 102; maaşın belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 ve sosyal hak ve faaliyetlerin belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104'dür.

Tablo 4. 60 İşyeri seçim tercihlerine göre normallik testleri

		istatistik	p
Toplam puan	Shapiro-Wilk	0.951	< .001
	Kolmogorov-Smirnov	0.0861	0.004
	Anderson-Darling	5.11	< .001

Tablo 4.60'da Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling normallik testleri örneklemin başka bir ifade ile grupların normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir.



Şekil 6 Standart hataların Q-Q grafiği

Şekil 4.16'da verilen Q-Q grafiğine göre standardize edilmiş hataların normal dağılıma uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4. 61 Varyansların homojenliği testi

		İstatistik	df	df2	p
Toplam puan	Levene's	1.07	4	412	0.371
	Bartlett's	2.66	4		0.616

Tablo 4.61’de verilen Levene’s testi ve Bartlett's testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu ilgili testlerin alternatif hipotezi olana varyansların eşit olduğu yani homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat normallik varsayımı çığnendiğinden dolayı parametrik ANOVA testi yerine non-parametrik Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır.

Kruskal-Wallis Analizi için kurulan Hipotezler;

H₀: Bireylerin işyeri seçim tercihlerine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Bireylerin işyeri seçim tercihlerine göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puanları arasında en az bir kategori açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4. 62 Kruskal-Wallis analizi

	χ^2	df	p
Toplam puan	2.04	4	0.729

Araştırmaya katılan bireylerin kıdem kategorilerine göre toplumsal cinsiyet algısı puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır

Tablo 4.62’de verilen Kruskal-Wallis analizi sonucuna göre; toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından işyeri seçim tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,729 > \alpha=0,05$).

4.4. Kategorik Değişkenlerde İlişki Yapısının Belirlenmesi İçin Uygulanan Testler

Demografik değişkenler içinde yer alan kategorik bazı değişkenlerin birbiri ile ilişkisini bulmak için parametrik olmayan yöntemlerden Ki-Kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Yine kategorik değişkenler arasındaki matematiksel ilişkinin modellenmesi amacıyla, işyerinde cinsiyet ayrımcılığının ve maaşta cinsiyet ayrımcılığının bağımlı değişken olduğu, bağımsız değişkenlerin ise toplumsal cinsiyet kavramını duyma ve anlamını bilme değişkenlerinin olduğu Lojistik Regresyon Analizleri uygulanmıştır. Öncelikle cinsiyet, eğitim medeni durum, görev, kıdem ve maaş değişkenlerinin toplumsal cinsiyet

ve cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili 4 soru ile aralarındaki ilişki durumları için uygulanan Ki-Kare (χ^2) testi sonuçları toplu olarak Tablo 4.63'te verilmiştir.

Tablo 4. 63 Demografik değişkenler ve toplumsal cinsiyet tanımlama sorularına ilişkin ki-kare (χ^2) testi sonuçları

Madde	Toplumsal cinsiyet kavramını duyduunuz mu?		Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını biliyor musunuz?		İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı		Maaşta cinsiyet ayrımcılığı		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	251	43	243	51	27	267	22	272
	Erkek	96	27	86	37	24	99	11	112
	$\chi^2=3,33$ p=0,068		$\chi^2=8,45$ p=0,004*		$\chi^2=8,62$ p=0,003*		$\chi^2=0,25$ p=0,61		
Eğitim	Lise ve Öncesi	74	34	69	39	7	101	11	97
	Ön lisans	94	13	87	20	10	97	5	102
	Lisans	126	16	123	19	24	118	9	133
	Lisansüstü	53	7	50	10	10	50	8	52
	$\chi^2=22,5$ p=0,001*		$\chi^2=20,7$ p=0,01*		$\chi^2=8,14$ p=0,04*		$\chi^2=5,21$ p=0,16		
Medeni Durum	Bekar	234	39	214	59	34	239	18	255
	Evli	113	31	115	29	17	127	15	129
	$\chi^2=3,54$ p=0,06		$\chi^2=0,12$ p=0,73		$\chi^2=0,03$ p=0,85		$\chi^2=1,89$ p=0,17		
Görev	Hekim	52	6	49	9	8	50	6	52
	Hemşire-Sağlık Asistanı	114	28	106	36	7	135	9	133
	Yönetici	24	6	25	5	4	26	0	30
	Estetisyen-Diyetisyen-Fizyoterapist vb.	27	2	26	3	5	24	2	27
	Destek personeli	101	25	94	32	22	104	14	112
	Hasta koordinatörü	29	3	29	3	5	27	2	30
	$\chi^2=6,95$ p=0,22		$\chi^2=9,03$ p=0,11		$\chi^2=11,4$ p=0,04*		$\chi^2=5,46$ p=0,36		
Kıdem	1 yıldan az	115	22	110	27	18	119	10	127
	1-5 yıl	166	36	156	46	24	178	15	187
	5-10 yıl	43	7	40	10	5	45	5	45
	10 +	23	5	23	5	4	24	3	25
	$\chi^2=0,51$ p=0,92		$\chi^2=0,71$ p=0,87		$\chi^2=0,47$ =0,93		$\chi^2=0,74$ p=0,86		
Maaş	12.000- 18.000	32	8	3	37	3	37	3	37
	18.000-24.000	71	18	7	82	7	82	9	80
	24.000-30.000	131	29	18	142	18	142	11	149
	30.000 +	113	15	23	105	23	105	10	118
	$\chi^2=3,61$ p=0,31		$\chi^2=5,55$ p=0,14		$\chi^2=6,48$ p=0,09		$\chi^2=0,83$ p=0,84		

Tablo 4.63'te Demografik değişkenlere göre, cinsiyet ayrımına ilişkin sorulara verilen cevapların arasındaki ilişki yapısını inceleyen Ki-Kare (χ^2) testi sonuçları yer almaktadır. Ki-Kare testi için kurulan genel hipotezler aşağıdaki gibidir.

H₀: Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Ki-Kare test sonuçları incelendiğinde;

“Toplumsal cinsiyet kavramını duydunuz mu?” sorusuna verilen cevaplar için sadece eğitim düzeylerine göre bir ilişki olduğu ($p=0,001 < \alpha=0,05$) görülmektedir. Diğer demografik değişkenlerde bu soru için bir ilişki bulunmamıştır.

“Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını biliyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda, Cinsiyet kategorilerine göre anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,004 < \alpha=0,05$), yine eğitim seviyelerine göre anlamlı bir ilişkinin varlığı görülmüştür ($p=0,01 < \alpha=0,05$). Diğer demografik özelliklere göre anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

“İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı var mı?” sorusu için bakıldığında, cinsiyet ($p=0,003 < \alpha=0,05$), eğitim ($p=0,04 < \alpha=0,05$) ve Görev ($p=0,04 < \alpha=0,05$) değişkenlerinin seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer değişken kategorilerinde ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

“Maaşta cinsiyet ayrımcılığı var mı?” sorusu için bakıldığında, mevcut bütün demografik değişkenler için anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişinin cinsiyet, eğitim, medeni durum, işyerinde yapılan görev, kıdem ve kazanılan maaş gibi özelliklerine bakıldığında toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymuş olmanın eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmenin cinsiyet ve eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu ve medeni durum, işyerindeki görev, kıdem ve maaşla ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıp yapılmadığı düşüncesi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim, medeni durum, işyerinde yapılan görev, kıdem ve maaşla ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Maaşta cinsiyet ayrımcılığı olup olmadığı düşüncesi ile cinsiyet, eğitim, medeni durum, görev, kıdem ve maaş gibi demografik değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Lojistik regresyon için ilk olarak İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı olup olmadığı fikrinin bağımlı değişken, toplumsal cinsiyet kavramını duyma ve toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilme değişkenlerinin bağımsız değişken olarak yer aldığı model kurulmuş ve sonuçlar Tablo 4.64’te verilmiştir.

Tablo 4. 64 İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı düşüncesine ait lojistik regresyon modeli

Bağımlı Değişken	İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı	-2 Log benzerlik (Adım0/Adım1)		Nagelkerke R^2			
		578,085 / 506,52		0,21			
Model İstatistikleri							
Güven Aralığı							
		B	Std. Hata	p	Exp(B)	Alt sınır	Üst Sınır
Bağımsız Değişkenler	Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını biliyor musunuz?	1,686	,481	,000	5,396	2,101	13,862
	Toplumsal cinsiyet kavramını duydunuz mu?	,981	,563	,081	2,668	,886	8,037

Lojistik regresyon sonucunda modelin açıklama oranını veren Nagelkerke R^2 değeri 0,21 bulunmuş bu da modele alınan bağımsız değişkenlerin Bağımlı değişkeni açıklama oranının %21 olduğunu göstermektedir. Modelde başlangıcında -2 Log benzerlik oranının 578,085 olduğu ve modele bağımsız değişkenler eklendiğinde bu değer 506,52 ye düştüğü görülmüştür. Değişkenlerin modele az da olsa bir katkı yaptığı söylenebilir.

Lojistik regresyon uygulanırken bağımlı ve bağımsız değişkene ait kategorilerden evet (1) cevabı referans kategori olarak alınmıştır. Bu referans göz önüne alındığında Toplumsal Cinsiyet kavramının anlamını bilmeme durumunun İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçimini 5,396 kat arttırdığı aynı şekilde Toplumsal Cinsiyet kavramını duymayanlarda İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçiminin 2,668 kat arttığı görülmüştür.

Tablo 4. 65 Maaşta cinsiyet ayrımcılığı düşüncesine ait lojistik regresyon modeli

Bağımlı Değişken	Maaşta Ayrımcılığı	Cinsiyet	-2 Log benzerlik (Adım0/Adım1)					Nagelkerke R^2	
			Model İstatistikleri					Güven Aralığı	
			B	Std. Hata	p	Exp(B)	Alt sınır	Üst Sınır	
Bağımsız Değişkenler	Toplumsal kavramının biliyor musunuz?	cinsiyet anlamını	1,581	,483	,001	4,861	1,885	12,538	
	Toplumsal kavramını daha önce duydunuz mu?	cinsiyet daha önce	1,511	,627	,016	4,533	1,325	15,503	

Lojistik regresyon sonucunda modelin açıklama oranını veren Nagelkerke R^2 değeri 0,232 bulunmuş bu da modele alınan bağımsız değişkenlerin Bağımlı değişkeni açıklama oranının yaklaşık %23 olduğunu göstermektedir. Modelde başlangıcında -2 Log benzerlik oranının 578,085 olduğu ve modele bağımsız değişkenler eklendiğinde bu değer 498,3'e düştüğü görülmüştür. Değişkenlerin modele önceki modelden daha fazla katkı yaptığı söylenebilir.

Lojistik regresyon uygulanırken bağımlı ve bağımsız değişkene ait kategorilerden evet(1) cevabı referans kategori olarak alınmıştır. Bu referans göz önüne alındığında Toplumsal Cinsiyet kavramının anlamını bilmeme durumunun Maaşta cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçimini 4,861 kat arttırdığı aynı şekilde Toplumsal Cinsiyet kavramını duymayanlarda Maaşta Cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçiminin 4,533 kat arttığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısının araştırıldığı bu çalışmada Antalya ilinde hizmet veren Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş sağlık tesislerinde çalışan 417 kişiye ulaşılmıştır. “Demografik Bilgi Formu” ve “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği” şeklinde iki bölümden oluşan anket formları aracılığı ile toplanan veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen araştırma sonuçlarına ve konu ile ilgili önerilere yer verilecektir.

Yapılan araştırma ile katılımcıların toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre örnekleme oluşturan bireylerin %70,5’i kadın, %29,5’i erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim seviyelerine bakıldığında katılımcıların %25,9 lise ve öncesi, %25,7 ön lisans, %34,1 lisans ve %14,4 lisansüstü eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. Medeni duruma bakıldığında katılımcıların %34,5’inin evli ve %65,5’inin bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %33,1’inin çocuk sahibi olduğu ve %66,9’unun ise çocuk sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Örneklemin %4,1’i doktor, %8,9’u hemşire, %12,5’i diş hekimi, %25,9’u tekniker vb., %4,1’i estetsiyen, %3,1’i diyetisyen ve %41,5’i doğrudan sağlıkla ilgili olmayan (mühendis, öğretmen, maliye, ekonomist, işçi gibi) diğer meslek gruplarına mensup bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin işyerinde yaptığı görevlere göre sınıflama yapıldığında ise; %13,9’unun hekim, %34,1’inin hemşire ve sağlık asistanı, %7,2’sinin yönetici, %7’sinin estetsiyen, diyetisyen, fizyoterapist vb., %30,2’sinin destek personeli ve %7,7’sinin de hasta koordinatörü olarak çalıştığı görülmektedir.

İşyerinde çalışma sürelerine göre sınıflandığında, bireylerin %32,9’u 1 yıldan az kıdeme, %48,4’ü 1-5 yıl arası kıdeme, %12’si 5-10 yıl arası kıdeme ve %6,7’si 10 yıldan fazla kıdeme sahiptir. Gelir değişkeni ele alındığında katılımcıların, %9,6’sı 12.000-18.000 TL arası gelire, %21,3’ü 18.000-24.000 TL arası gelire, %38,4’ü 24.000-30.000 TL arası ve %30,7’si 30.000 TL üstü gelire sahiptir. Mevcut gelirinden memnun olanların oranı %53 ve memnun olmayanların oranı %47 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 228’i yaş sorusuna cevap vermiş ve cevap verenlerin yaş ortalaması 31,68 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma kararını nasıl aldınız sorusuna en yüksek oranda %81,5 kendim aldım cevabı verilmiştir. İş yeri seçim sebebi sorusuna en yüksek oranda %35,5 maaş cevabı verilmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramını duyanların oranı %83,2 iken kavramın anlamını bilenlerin oranı %78,9’dur. İş yerinde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını

düşünenlerin oranı %12,2 ve maaşta cinsiyete göre ayrımcılık yapıldığını düşünenlerin oranı ise %7,9 olarak bulunmuştur.

Toplumsal cinsiyet algısı için uygulanan ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 25, en yüksek toplam puan ise 125'tir. Örneklem ile yapılan uygulama sonucunda elde edilen en düşük toplam puanın 51, en yüksek toplam puanın 125 olduğu ve örneklemin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 104,23 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan 294 kadının toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 108 olduğu ve 123 erkeğin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 96,3 sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının göre toplumsal cinsiyet algısının cinsiyete göre değiştiği ve araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet algısının araştırmaya katılan erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığa daha fazla maruz kalmasının toplumsal cinsiyet algısı konusunda yüksek farkındalığa etki ettiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan 417 kişinin 273'ü bekar ve 144'ü evlidir. Araştırmaya katılan bekar bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 iken, araştırmaya katılan evlilik kişilerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103'tür. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının medeni duruma göre değişmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 138'inin çocuk sahibi olduğu ve 279'unun çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Çocuk sahibi olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103 iken çocuk sahibi olmayanların bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105'tir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının çocuk sahibi olup olmamaya göre değişmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 221 kişinin işyerindeki gelirinden memnun olduğu ve 196 kişinin işyerindeki gelirinden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İş yerindeki gelirinden memnun olanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104 iken, işyerindeki gelirinden memnun olmayanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalamasının 105 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının gelir memnuniyetine göre değişmediği tespit edilmiştir. Araştırmanın bu sorusunun sonuçları değerlendirilirken, katılımcıların gelir memnuniyetinin kişisel beklentilerden etkilendiğinin göz önüne alınması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan 417 bireyden 347'sinin toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyduğu ve 70 bireyin bu kavramı daha önce duymadığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyanların toplumsal cinsiyet algısı toplam ortalaması 106 iken; toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymayanların toplumsal cinsiyet algısı toplam ortalaması 95,8 olmuştur. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet kavramını duyma durumuna göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerde toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyanların toplumsal cinsiyet algısının daha önce kavramı duymayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymuş olmanın konu ile ilgili farkındalığa sebep olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, sağlık turizmi alanında toplumsal cinsiyet konusunda farkındalık oluşturabilmek ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini önleyebilmek için toplumsal cinsiyet konusu ile ilgili bilgilendirmelerin önemli ve etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 329'unun toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bildiği ve 88'inin toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamına bilenlerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106 iken, kavramın anlamını bilmeyenlerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 97,9 şeklindedir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmeye göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerde toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilenlerin toplumsal cinsiyet algısının bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilen sağlık turizmi çalışanlarının toplumsal cinsiyete yönelik algılarının daha yüksek olduğu sonucundan hareketle, sağlık turizmi sektöründe toplumsal cinsiyetle ilgili farkındalık kazandırmanın önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 51'inin çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşündüğü ve 366 kişinin çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünmediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalıştığı işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünen 51 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 98,3 iken, cinsiyet ayrımcılığı yapılmadığını düşünen 366 kişinin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105'tir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre değiştiği ve araştırmaya katılan bireylerin işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı düşünmeyenlerin toplumsal cinsiyet algısının

işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıldığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 33'ü maaşta cinsiyete dayalı bir ayrımcılık yapıldığını düşünürken, 384'ü maaşta cinsiyete dayalı herhangi bir ayrımcılık yapılmadığını düşünmektedir. Çalıştığı işyerinde cinsiyete dayalı maaşta ayrımcılık yapıldığını düşünenlerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 98,3 ve çalıştığı işyerinde cinsiyete dayalı maaşta ayrımcılık yapıldığını düşünmeyenlerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısının maaşta cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı görüşüne göre değişmediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 417 kişinin eğitim durumları şu şekildedir: 108'i lise ve öncesi, 107'si ön lisans, 142'si lisans ve 60'ı lisansüstü eğitim mezunudur. Lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 101; ön lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106; lisans eğitim seviyesindeki bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puanı ortalaması 105 şeklindedir. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı ve eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişiden 17'sinin doktor; 37'sinin hemşire; 52'sinin diş hekimi; 108'inin tekniker, 17'sinin estetsiyen; 13'ünün diyetisyen ve 173'ünün diğer mesleklere (mühendis, öğretmen, pazarlama uzmanı, işçi vb.) sahip bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleklere göre toplumsal cinsiyet algısı puan ortalamasının şu şekildedir: doktorların toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 106; hemşirelerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalamasının 101; diş hekimlerinin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalamasının 106; teknikerlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 105; estetsiyenlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 107; diyetisyenlerin toplumsal cinsiyet toplam puan ortalaması 109 ve diğer meslek mensuplarının puan ortalaması 103'tür. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişinin işyerindeki görevleri şu şekildedir: 58'i hekim; 142'si hemşire-sağlık asistanı; 30'u yönetici; 29'u estetsiyen-diyetisyen-fizyoterapist; 126'sı destek personeli ve 32'si hasta koordinatörüdür. Göreve göre toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması şu şekildedir: hekimlerin 105, hemşire-sağlık asistanlarının 104, yöneticilerin 108, estetsiyen-diyetisyen-fizyoterapistlerin 107, destek personelinin

101, hasta koordinatörlerinin 109'dur. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından görev kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Test sonuçlarına bakıldığında destek personeli ve hasta koordinatörleri grupları arasında $p=0.07$ olasılık değeri ve %10 güven düzeyinde anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişinin sağlık turizmi sektöründe çalışma süreleri şu şekildedir: 137'si 1 yıldan az süredir; 202'si 1-5 yıldır; 50'si 5-10 yıldır ve 28'si 10 yıldan daha fazla süredir bu sektörde çalışmaktadır. 1 yıldan az süredir sağlık turizmi sektöründe çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 106; 1-5 yıl arasında çalışan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103; 5-10 yıl arasında çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103 ve 10 yıldan fazla süredir sağlık turizmi sektöründe çalışanların toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 103'tür. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı puanı ve kıdem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişinin gelir dağılımı şu şekildedir: 40 kişi 12.000-18.000; 89 kişi 18.000-24.000; 160 kişi 24.000-30.000 ve 128 kişinin 30.000 üzerindedir. Geliri 12.000-18.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 100; 18.000-24.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104; 24.000-30.000 arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104 ve 30.000 üzeri arasında olan bireylerin toplumsal cinsiyet puan ortalaması 106'dır. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından gelir kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat bu sonuç, gruplar arasında medyan puanlar açısından bir farklılık olabileceğini göstermektedir, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı sınırdan hafifçe yüksektir. Bu, araştırmacıların bu farkın pratik veya klinik öneme sahip olup olmadığını değerlendirmesi gerektiği anlamına gelir. Ayrıca, gruplar arasındaki bu potansiyel farkı daha detaylı incelemek için daha fazla veriye ihtiyaç olabilir.

Araştırmaya katılan 417 kişinin işyeri seçiminde, 80'inin çalışma saatlerinin; 77'sinin iş güvencesinin; 66'sının kariyer olanaklarının; 148'inin maaşın ve 103'ünün sosyal hak ve faaliyetlerin belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş yeri seçiminde çalışma saatlerinin belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105; iş güvencesinin belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104; kariyer olanaklarının belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 102;

maaşın belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 105 ve sosyal hak ve faaliyetlerin belirleyici olduğunu düşünen bireylerin toplumsal cinsiyet algısı toplam puan ortalaması 104'dür. Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı puanı açısından işyeri seçim tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan 417 kişinin cinsiyet, eğitim, medeni durum, işyerinde yapılan görev, kıdem ve kazanılan maaş gibi özelliklerine bakıldığında toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duymuş olmanın eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmenin cinsiyet ve eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu ve medeni durum, işyerindeki görev, kıdem ve maaşla ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yapıp yapılmadığı düşüncesi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim, medeni durum, işyerinde yapılan görev, kıdem ve maaşla ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Maaşta cinsiyet ayrımcılığı olup olmadığı düşüncesi ile cinsiyet, eğitim, medeni durum, görev, kıdem ve maaş gibi demografik değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmeme durumunun işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçimini 5,396 kat arttırdığı aynı şekilde toplumsal cinsiyet kavramını duymayanlarda işyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçiminin 2,668 kat arttığı görülmüştür. Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilmeme durumunun İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçimini 5,396 kat arttırdığı aynı şekilde Toplumsal Cinsiyet kavramını duymayanlarda İşyerinde cinsiyet ayrımcılığı yoktur seçiminin 2,668 kat arttığı görülmüştür.

Bu araştırmada tespit edilen ve tartışılan bu sonuçlar dikkate alındığında şu öneriler paylaşılabilir:

I- Kadın ve erkeğin gelecek nesilleri bir arada yetiştireceği göz önünde bulundurularak, kadının çalışma hayatındaki ve toplum içerisindeki yerinin sağlamlaştırılması oldukça önemlidir. Farkındalık arttıkça toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin de azalacağı ve medeni toplumların kadın ve erkek eşitliğine dayalı bir şekilde temellendirildiği unutulmamalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik farkındalığı arttırmak ve eşitliği sağlamak adına kamu spotlarının hazırlanması ve yayınlanması önerilmektedir. Konu ile ilgili yazılı ve görsel medyada çalışmalar yapılabilir ve sosyal sorumluluk projeleri geliştirilebilir.

II- Toplumsal cinsiyet algısı ile ilgili mikro, mezo ve makro boyutta politika

planlamaları yapılması ve planlamaların gerçekçi ve uygulanabilir biçimde belirlenmesi gerekmektedir. Politikalar aracılığı ile sağlık turizmi sektöründe kadın istihdamının artışına fayda sağlayacak ve aynı zamanda kadın çalışanların çalışma şartlarında iyileştirmeler yapacak düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık turizmi sektöründe birçok ülkeden hastalara hizmet verildiği göz önüne alınırsa, bu sektörde çalışanların toplumsal cinsiyet algılarının yüksek olması farklı ülke vatandaşlarına karşı Türk toplumunun daha iyi temsil edilmesini sağlayacak ve sunulan hizmetlerin kalitesini arttıracaktır.

İş yerinde çalışanlara eşit biçimde davranılması sağlanmalıdır. Çalışanlara fırsatlar eşitlik sağlanmalı ve bu eşitlikler yasalarla desteklenmelidir. Toplumsal cinsiyet algısı, toplumda sadece iş yaşamında değil birçok alanda kadınların toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmasına sebep olmaktadır. Bu ayrımcılığın önüne geçmek ve birçok alanda cinsiyet eşitliğini sağlamak için, toplumsallaşma sürecinde öğrenilen ve aslında çocukluk döneminde gelişmeye başlanan toplumsal cinsiyet algısının olumlu biçimde gelişebilmesi ailede ve okullarda eğitim tüm eğitim-öğretim programının toplumsal cinsiyet algısının oluşumunda olumlu etki sağlayacak biçimde planlanması iyi olacaktır. Cinsiyet eşitsizliğine dikkat çekmek ve var olan eşitsizlikleri azaltabilmek adına sivil toplum kuruluşları ve devlet iş birliği ile daha fazla kişiye ulaşabilecek çalışmalar yapılabilir.

III- Sağlık turizmi alanında hizmet veren yetkilendirilmiş firmalarda çalışan kişilerin toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duyup duymamaları ve toplumsal cinsiyet kavramının anlamını bilip bilmemeleri toplumsal cinsiyet algısını etkileyen önemli faktörlerdendir bu sebeple sağlık turizmi gibi ülkemiz için önemli gelir kaynaklarından biri olan ve son yıllarda hızlı biçimde gelişme gösteren bu alanda toplumsal cinsiyet algısı konusunda farkındalığın artırılması için çalışanların eğitilmesi ve bilgilendirilmesi faydalı olacaktır. İş yerlerinde cinsiyete dayalı eşitsizlik yapan çalışan ve yöneticilerin belirlenmesi ve bu durumun en aza indirgenmesi için çalışmalar yapılmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

IV- Tüm sektörlerde var olan toplumsal cinsiyet algısının değiştirilebilmesi için daha fazla bilimsel çalışma planlanmalıdır. Toplumsal cinsiyet algısı sebebiyle, kadının görevi gibi görünen birtakım faaliyetlerin erkeğin de görevi olduğu bilincini kazandırmak çalışma yaşamında kadının maruz kaldığı dezavantajları önleme konusunda faydalı olacaktır. Sağlık turizmi sektöründe toplumsal cinsiyet algısı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Özellikle Antalya gibi sağlık turizminde ön plana çıkmış bir şehirde daha çok araştırma yapılmasının konudaki farkındalığı arttırabileceği

düşünülmektedir.

Bu çalışmada yalnızca özel sektörde hizmet veren sağlık turizmi tesislerine odaklanılmıştır. Gelecek çalışmalarda devlet hastaneleri de çalışmaya dahil edilebilir. Yapılabilecek bir başka çalışma ise sağlık turizminde ön plana çıkan diğer şehirlerde aynı ölçek kullanılarak çalışma uygulanabilir ve sonuçlar karşılaştırılabilir. Sağlık turizmi ile ilgili çalışma yapmak isteyenlerin veri toplamadaki zorluk sebebiyle firmaların daha az yoğun olduğu ayları tercih etmeleri veri toplama sürecini hızlandıracaktır. Sağlık turizmi sektöründe kadın istihdamının artması ve kadınların erkeklerle eşit çalışma koşullarına sahip olmaları ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilmesine ilişkin bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Akasya-Akdu, S. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma İstanbul ve Ankara örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akın, A. ve Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (25); 73-83.
- Akkaş, İ. (2020). Toplumsal cinsiyet algısı üzerine bir değerlendirme: Erzincan ili örneği. *Dünya Multidisipliner Araştırmalar Dergisi*, 2020(1), 55-72.
- Akoğlan Kozak, M., Evren, S. ve Çakır, O. (2013). Tarihsel Süreç İçinde Turizm Paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Akoğlan, M., Evren, S. ve Çakır, O. (2013). Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Aktaş, G. (2013). Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: Erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 30(1).
- Alexander, G. A. (2003). An evolutionary perspective of sex-typed toy preferences: Pink, blue, and the brain. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 7-14. <https://doi.org/10.1023/A:1021833110722> (Erişim Tarihi:11.11.2023).
- Al-Isa, A. N., Campbell, J., Desapriya, E. ve Wijesinghe, N. (2011). Social and health factors associated with physical activity among Kuwaiti college students. *Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1155/2011/512363>
- Altınova, H. H. ve Duyan, V. (2013). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 9-22.
- Altun, H. (2008). *Feminist kuram doğrultusunda bir okuma/sahneleme ve bir örnek çalışma: Denizden gelen kadın* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Anar, B. (2011). *Evli ve çalışan yetişkinlerin toplumsal cinsiyet rolleri ile evlilik doyumu ve iş doyumu ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Ayçiçek, V. (2020). *Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydemir, İ. (2020). Sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(3), 167-180. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.3.9>
- Aydın, A. (2007). *Eğitim psikolojisi* (8. baskı). Ankara: Tek Ağaç Yayıncılık.
- Aydın, V. ve Özcan, Z. (2015). *Sağlık turizmi teori ve politika*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

- Aydoğdu, A. L. F. ve Köse, K. A. (2022). A brief comparison of health tourism in Brazil and Turkey. *World Academics Journal of Management*.
- Ayuningsasi, A., Saraswaty, A. N. ve Sientisna, M. (2023). Women and work choices in the tourism sector: a form of women empowerment. *Journal of Tourism Economics and Policy*, 2(3), 186-191.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, İ. G. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları*, 5(3), 64-92.
- Baş, R. ve Akalın, R. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sanatçılara yansımaları. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 112-128. <https://doi.org/10.26695/mukatcad.2018.21>
- Bekleviç, A. Ç. ve Kiran, S. (2017). Bir üniversite hastanesi araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet rolleri algısının değerlendirilmesi. *BEÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Bilimsel Çalışmalar Dergisi*, 29-37.
- Berktaş, F. (2004). *Kadınların insan haklarının gelişimi ve Türkiye*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Sivil Toplum Birimi Raporu.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler, *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* içinde, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği: TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(1), 108-144.
- Bora, A. (2012). *Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar*. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Boyle, D. E., Marshall, N. L. ve Robeson, W. W. (2003). Gender at Play: Fourth-Grade Girls and Boys on the Playground. *American Behavioral Scientist*, 46(10), 1326-1345. <https://doi.org/10.1177/0002764203046010004>
- Brut, M., Trapaidze, A., Estève, A., Bancaud, A., Estève, D., Landa, G. ve Djafari-Rouhani, M. (2012). Bringing aptamers into technologies: Impact of spacer terminations. *Applied Physics Letters*, 100(16), 163702.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62. <https://doi.org/10.29226/TR1001.2019X>
- Büyükakgöl, Ü. C., Özsoy, D., Büyükakgöl, Ş. P. ve Özman, C. (2021). Spor gönüllülüğü ve toplumsal cinsiyet eşitliği arasındaki ilişkinin incelenmesi: Gençlik ve Spor Gönüllüleri Derneği örneği. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, 202-210.
- Can, G. (2003). Kişilik gelişimi. *Gelişim ve öğrenme psikolojisi* içinde (s. 111-142). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Ceyhan, D. ve Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-89.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand, *AU-GSB e-Journal*, 1(1):24-37. [https://doi.org/10.1016/s1571-5043\(07\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s1571-5043(07)00008-2)
- Connell, R. (2005). *Gender*. Cambridge and Malden: Polity Press.
- Cook, Peta S. (2008). What is health and medical tourism?. *The annual conference of the Australian Sociological Association*, The University of Melbourne, Victoria.

- Coşkun, A. ve Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, (9); 30-39.
- Çelik, A. S., Bayrakçeken, E. ve Kılınç, T. (2020). Hemşirelerin cinsiyet rollerine göre bireysel yenilikçilik özellikleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23 (3), 397-409. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.618080>
- Çiçek, B. ve Çopur, Z. (2018). Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(4), 1-21.
- Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu bölgesindeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 25-35.
- Çiftçi, S. (2018). *20-65 yaş arası kişilerin toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörler Mardin örneği*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Çilingir Ük, Z., Gültekin, Y. ve Arslan, B. (2019). Turizm sektöründe mesleki toplumsal cinsiyet algılamalarının belirlenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir uygulama. *Turizm Akademik Dergisi*, 6(2), 75-97.
- Dağdeviren B. ve Aydemir İ. (2020). Sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisi. *Med J West Black Sea*. 2020;4(3):167-80. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.3.9>
- De Beauvoir, S. (1976). *Le Deuxieme Sexe*, Gallimard.
- Demir, A. (2020). Toplumsal cinsiyet algısı ve kariyer kararsızlığı: Sinop örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(22), 1-17. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.689224>
- Demir, D. (2013). *Türkiye'de medikal turizmi etkileyen faktörler üzerine bir çalışma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Dikici, E., (2016). "Feminizmin üç ana akımı: liberal, marxist ve radikal feminizm teorileri," *The Journal of 201 Academic Social Science Studies*, 43, 523 – 532.
- Donovan, J. (1997). Feminist teori: Amerikan feminizminin entelektüel gelenekleri. (Çev. Bora, Aksu, Gevrek, Meltem Ağduk ve Sayılan, Fevziye), İstanbul: İletişim Yayınları.
- Dökmen-Yaşın, Z. (2004). *Toplumsal cinsiyet: sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen-Yaşın, Z. (2021). *Toplumsal cinsiyet*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dumanlı, D. (2011). Reklamlarda toplumsal cinsiyet kavramı ve kadın imgesinin kullanımı; Bir içerik analizi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 132-149.
- Durakbaşa, A., (2017). *Halide Edip Türk modernleşmesi ve feminizm* (7. baskı). İstanbul. İletişim Yayınları.
- Durgun, C. ve Gök, G.O. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında Brics & G7 ülkelerinin karşılaştırmalı analizi. *BUJSS*, 10(2), 20-32. <https://doi.org/10.18221/bujss.288737>
- Duyan, V. (2016). *Sosyal hizmet kuram ve yaklaşımları*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Ecevit Y. (2003). Toplumsal cinsiyetle yoksulluk ilişkisi nasıl kurulabilir? Bu ilişki nasıl çatışabilir?, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4):83-88.
- Elgün, A. ve Yeniçeri Alemdar M. (2017). A study oriented on the communication faculty students' attitudes towards gender roles: Ege University sample. *International Journal of*

- Social Sciences and Education Research*, 3(3), 1054-1067. <https://doi.org/10.24289/ijsser.316874>
- Ertuğrul, A. (2009). Hamam yapıları ve literatürü. *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 7(13), 241-266.
- Erzeybek, B. (2015). *Anne-babaların çocuklarını yetiştirirken benimsedikleri toplumsal cinsiyet rolleri tutumları*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Esen, E., Siyez, D., Soylu, Y. ve Demirgürz, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-International Journal of Educational Research*, 8(1), 46-63. [https://doi: 10.19160/5000197327](https://doi.org/10.19160/5000197327).
- Figuroa-Domecq, C. ve Segovia-Perez, M. (2020). Application of a gender perspective in tourism research: A theoretical and practical approach. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 27(2), 251-270. <https://doi.org/10.53596/jta.v27i2.364>
- Fleishman, E.G. (1983). Sex-role acquisition, parental behavior, and sexual orientation: Some tentative hypotheses — A rejoinder. *Sex Roles*, 9, 1063-1065.
- Garcia Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32(1). 262-266. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>
- García-González J, Forcén P, Jimenez-Sanchez M. Men and women differ in their perception of gender bias in research institutions. *PLoS One*. 2019 Dec 5;14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225763>
- George, D. ve Mallery, M. (2001). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 10.0 update*. (3. baskı). Allyn and Bacon.
- Giritlioğlu, İ. (2015). Turizmin tarihsel ve yapısal gelişimi. *Genel Turizm içinde*. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Gök M. (2016). Kadına yönelik şiddetin kuramsal temelleri ve çözüm önerileri. *Turkish Studies (Elektronik)*, 11(2), 451-72. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.9468>
- Gökalp, E. (2009). Medya, kitle iletişimi ve toplum. *Sosyolojiye Giriş içinde* (s. 268-301). Eskişehir: AÖF Yayıncılık.
- Gökçay, G. ve Akça, D. (2020). Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10(2), 81-90.
- Gölbaşı, B. (2023). *Sağlık turizminin gelişimi: Sivas ili örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Gönenç, İ. M., Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Yılmaz, S. ve Duman, N. B. (2018). Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 22-29.
- Gönüllü, M. ve İçli, G. (2001). Çalışma yaşamında kadınlar: aile ve iş ilişkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1): 81-100.
- Grand Thornton. (2023). Global sağlık sektörü ve medikal turizm trendleri. https://www.grantthornton.com.tr/globalassets/_shared_/global-salk-sektoru-ve-medikal-turizm-trendleri--rapor-2023__1.08_ifreli.pdf (Erişim tarihi: 20.10.2023)
- Grand View Research. (2023). Medical tourism market size, share & trends analysis report by treatment type (cosmetic treatment, bariatric treatment), by country, and segment forecasts, 2023 – 2030. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> (Erişim tarihi: 01.14.2024).

- Güçlü, M. ve Yiğit, B. (2018). Eğitim kurumlarında görülen toplumsal cinsiyet konusunun farklı kuramlar açısından değerlendirilmesi. *Book of Proceedings Erpa International Congresses On Education*. İstanbul.
- Güldü, Ö. ve Kart, M. E. (2009). Toplumsal cinsiyet rolleri ve siyasal tutumlar: Sosyal psikolojik değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64(03), 97-116. https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002114
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünya’da sağlık turizmi ve çeşitleri: Sağlık turizminin ülkemizdeki mevcut durumu ve bazı ülkelerle kıyaslanması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gün, G. (2022). *Turizm işletmeleri kat hizmetleri departmanlarında çalışan kadınların toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi: Antalya örneği*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Gündüz, H. (2015). *Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Gürcan, A. (2007). Aile içi Roller, *Meridyen Sosyal Bilimler Konferansları-Psikoloji*, Altunizade Kültür ve Sanat Merkezi, Aralık.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
- Helgeson, V. S. (2012). The psychology of gender. Pearson.Hospitalscout. (2022). <http://www.hospitalscout.com/ru/MedicalTourism/Destinations/inbound/belgium.html> (Erişim tarihi: 2.11.2023)
- Hospitalscout (2022). *Medikal turizm- destinasyon- Almanya*. <http://www.hospitalscout.com/ru/MedicalTourism/Destinations/inbound/germany.html> (Erişim tarihi: 4.11.2023)
- Hospitalscout (2022). *Sağlık turizmi*. <http://www.hospitalscout.com/ru/MedicalTourism/Destinations/inbound/usa.%20html%3E> (Erişim tarihi: 2.11.2023)
- Indian Medical Tourism Association. (2023). *Medical tourism in India*. <https://media.market.us/medical-tourism-statistics/> (Erişim tarihi: 2.11.2023)
- Jeffrey, H., Eger, C. ve Vizcaino, P. (2020). *Turizm ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet: eşitsizliklere meydan okumak*. CABI Yayıncılık.
- Juni, S. ve Grimm, D. W. (1994). Sex roles as factors in defense mechanisms and object relations. *Journal of Genetic Psychology*, 155(1), 99-106. <https://doi.org/10.1080/00221325.1994.9914762>
- Kabadayı, L. (2004). *Toplumsal cinsiyet ve film: ‘90’lı yıllarda ABD-İspanya, Hong Kong ve Türk sinemasında üretilen filmlerde toplumsal cinsiyet olgusunun feminist yaklaşımla incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kabil, M., Ali, M. A., Marzouk, A. ve Dávid, L. D. (2022). Gender perspectives in tourism studies: a comparative bibliometric analysis in the MENA region. *Tourism Planning & Development*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/21568316.2022.2050419>
- Kahraman, B., Ozansoy, N., Akıllı, H., Kekillioğlu, A., Özcan, A. ve Kahraman, L. (2014). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi toplumsal cinsiyet algı araştırması. *Turkish Studies International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Volume 9/2.

- Karacan, N. (2016). Toplumsal cinsiyet kavramı, yeniden inşası ve sanata yansımaları. *İdil*, 5(24), 1079-1093. <https://doi.org/10.7816/idil-05-24-02>
- Karakaya, İ. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. A Tanrıoğen (Edt.) Ankara: Anı.
- Kartal, F. (2016). Kadınların yurttaşlığı ve feminist kuram. *Amme Hizmetleri Dergisi*, 49(3): 59-87.
- Kayhan, F. (1999). *Feminizm*. BDS Yayınları.
- Kilvington, J. ve Wood, A. (2016). *Gender, sex and children's play*. Londra: Bloomsbury Publishing.
- Kol, S. (2013). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 21(21), 1-21.
- Koray, M. (1992). "Çalışma Yaşamında Kadın Gerçekleri." *Amme İdare Dergisi*, 25(1): 93-122.
- Korkmaz, K. ve Özbesler, C. (2022). Sosyal hizmet öğrencilerinin farklılıklara saygı düzeyleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 33 (3), 867-887. <https://doi.org/10.33417/tsh.994401>
- Kostak, D. (2007). *Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi)*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye'nin sağlık turizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-61.
- Kumar, A., Zarychanski, R., Pinto, R., Cook, D. J., Marshall J. ve Lacroix, J. (2009). Canadian critical care trials group H1N1 collaborative. critically ill patients with 2009 influenza A (H1N1) infection in Canada. *Jama*, 302(17), 1872- 1879.
- Leech, N. L., Barrett, K. C. ve Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: use and interpretation*. (2. baskı). Taylor & Francis.
- Letunovska, N. Y., Kwilinski, A. ve Kaminska, B. (2020). *Scientific research in the health tourism market: a systematic literature review*. <https://doi.org/10.21272/hem.2020.1-01>
- Lindsey, E. W. (2016). Same-gender peer interaction and preschoolers' gender-typed emotional expressiveness. *Journal of Sex Roles*, 75(5), 231-242. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0601-6>
- Lips, H. M. (2021). *Toplumsal cinsiyet: temel bilgiler*. O. Orhangazi (çev.). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Manes, P., Gomez, N., Velasquez, R. J., Silkowski, S. ve Savino, A. (2000). *Gender differences on the MMPI-2 for Colombian University Students (Notice)*, Annual Conference of The American Psychological Association.
- Marsek, P. W. ve Sharpe, F. (2009). *The complete idiot's guide to medical tourism*. Penguin.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Muş, Y. ve Özdemir, M. (2021). Sağlık hizmetlerinde çalışan kadınlarda hissedilen cam tavan algısının örgütsel bağlılığa etkisi. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 7(1), 145-170.
- Noree, T., Hanefeld, J. ve Smith, R. (2015). *Bulletin of the World Health Organization* 2016. 94, 30-36.
- Oakley, Ann. (1972). *Sex, gender, and society*. New York: Harper and Row.
- Onurluer, E. (2019). *Sınıf öğretmeni adaylarının toplumsal cinsiyet algılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Oran, E. (2023). *Türk Film Endüstrisinde Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı: Film Setleri Üzerine Bir Alan Araştırması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öner, A. (2015). *Beyaz yakalı eşcinseller: İşyerinde cinsel yönelim ayrımcılığı ve mücadele stratejileri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özaydınlık K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*; 14(33), <https://doi.org/10.21560/spcd.03093>
- Özdemir- Akgül, S. (2020). Turizmde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi ile mutluluk endeksi arasındaki ilişki. *Turizm ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 160-178.
- Özden, S. ve Gölbaşı, Z. (2018). *Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 95-100. <https://doi.org/10.30934/kusbed.420223>
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2013). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Öztürk, Ö. ve Doğan, H. (2023). Okul öncesi öğretmenlerinin ve ebeveynlerin toplumsal cinsiyet algılarının karşılaştırılması. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3 (Prof. Dr. Ayla Oktay Özel Sayısı), 1-15. <https://doi.org/10.55008/te-ad.1286509>
- Öztürk, Y. E. ve Kırış, R. (2019). Sağlık ve hastalık. *Scientific Developments*, 382.
- Paçacıoğlu, B. (2018). *Üç farklı kuşaktaki evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile aile işlevleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Pesen, A., Kara, İ., Kale, M. ve Abbak, B. S. (2016). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ile çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11 (6), 327-339.
- Phillips, D. R. and Bookman, K. R. (2013). *Medical tourism: a global analysis*. Routledge. Atlas.
- Piaget, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures: A central problem of intellectual development*. Chicago: University of Chicago Press.
- Precedenceresearch. (2022). *Medical Tourism Market*. <https://www.precedenceresearch.com/medical-tourism-market>(Erişim tarihi: 5.9.2023)
- Reisman, D. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. Edward Elgar Publishing.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2022). *Sağlık Turizmi Nedir?* <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> (Erişim Tarihi:12.12.2023).
- Sağlık, G. N. (2021). Psikanalitik kuram ve sosyal hizmet. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 435-455.
- Sakallı-Uğurlu, N. ve Ulu S. (2003). Evlilikte kadına yönelik şiddete yönelik tutumlar: çelişik duygulu cinsiyetçilik, yas, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 6(11-12):53-65
- Sancar, S. (2020). *Türk modernleşmesinin cinsiyeti: Erkekler devlet, kadınlar aile kurar*. (5. baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- SATURK (2016). *Sağlık Turizmi Nedir?* <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (Erişim tarihi: 10.11.2023)
- Sayın, Ş., K., Yeğınboy, Y., E. ve Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül*

Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 289- 313.
<https://doi.org/10.24988/deuiibf.2017322634>

Seçgin, F. ve Kurnaz, Ş. (2015). Sosyal bilgiler dersinde toplumsal cinsiyet etkinliklerinin öğrencilerin algı ve tutumlarına etkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(5), 24-38.

Seven, B., Polat, E. A., Yavaş, A. ve Çakmak, T. F. (2022). Turizm yazınında toplumsal cinsiyet: Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 969–987. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2022.1134>

Shalbfian, A. (2011). *Medical tourism attractiveness terms of the driving forces of the market*. In national conference on tourism development and management, Tehran: Sharif University of Technology.

Silva, R. L. ve Alves, S. G. (2020). Contemporary theories of gender identity. *The Wiley encyclopedia of personality and individual differences: Models and theories*, 44, 215-219. <https://doi.org/10.1002/9781119547143.ch36>

Smith, E. E., Hoeksema, S. N. ve Loftus, G. R. (2019). *Psikolojiye Giriş* (14. baskı) Ankara: Arkadaş Yayıncılık.

Statista Research Department (2023). *Share of adults likely to travel for medical purposes from the United States and the United Kingdom (UK) as of August 2022*. <https://www.statista.com/statistics/1332180/share-adults-travel-medical-purposes-united-states-united-kingdom/> (Erişim tarihi: 2.11.2023)

Sun, S., Zhong, L., Law, R., Li, X., Deng, B. and Yang, L. (2022). Health tourism evolution: A review based on bibliometric analysis and the China national knowledge infrastructure database. *Sustainability*, 14(16), 10435. <https://doi.org/10.3390/su141610435>

Şahin, Ö. U. ve Şahin, M. (2018). Türkiye’de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: Swot analizi. *Journal Of Awareness*, 3(5), 287-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>

Şimşek, F. (2016). *Sağlık Turizmi Kapsamında Yaşlı Turizmi ve Mobil Sağlık Hizmetlerinin Uygulanabilirliği ve Önemi Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, N., Candır Şimşek, H. ve Tellioglu S. (2022). Konaklama işletmelerinde çalışan kadınlar açısından toplumsal cinsiyet algısının iş yaşam dengesi üzerine etkisi: Alanya uygulaması. *Journal of History School*, 59, 2687-2707. <https://doi.org/10.29228/joh.63230>

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. (6. baskı). Pearson.

Taş, G. (2016). Feminizm üzerine genel bir değerlendirme: Kavramsal analizi, tarihsel süreçleri ve dönüşümleri. *Akademik Hassasiyetler Dergisi*, 3 (5), 163 – 175.

Tekin, Ö. A. (2017). Turizm sektöründe toplumsal cinsiyet algısı: Beş yıldızlı otel çalışanları üzerine bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 669-684.

Tekkas, K. K., Beser, A. and Park, S. (2020). Ambivalent sexism of nursing students in Turkey and South Korea: A cross-cultural comparison study. *Nursing & Health Science*, 22(3), 612-619. <https://doi.org/10.1111/nhs.12705>

Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi* (2. baskı): Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2020). *Sağlık turizmi yönetimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.

- Thongpan, N. and Yu, F. C. (2015). Asia leads the world in spas and other services aimed at helping people lead more relaxing and enjoyable lives. Bangkok Post. Retrieved from <http://www.bangkokpost.com/print/641800/> (Erişim tarihi: 12.12.2023)
- Toksöz, G. (2011). Women's employment in Turkey in the light of different trajectories in development-different patterns in women's employment. *Fe Dergi*, 3(2), 19-32.
- Tomasović Mrčela, N., Massari, D., & Vlák, T. (2010). Functional independence, diagnostic groups, hospital stay, and modality of payment in three Croatian seaside inpatient rehabilitation centers. *Croatian medical journal*, 51(6), 534-542. <https://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.534>
- Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88. <https://doi.org/10.31822/jomat.412322>
- Topuz, N. (2012). *Türkiye sağlık (medikal) turizmi stratejisi 2023* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi), Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü.
- Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini İzleme Raporu 2021-2022, <https://ceidizler.ceid.org.tr/dosya/turkiyedetoplumsalcinsiyetesitliginiizlemeraporu20212022pdf.pdf> (Erişim tarihi: 15.10.2023)
- Türkoğlu, E. (2015). *Uluslararası ilişkiler kuramında feminizm*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.ř. *Ülkemize gelen sağlık turistlerinin yıllara göre dağılımı* <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim Tarihi: 21.11.2023)
- United Nations (2023). *Progress On The Sustainable Development Goals: The Gender Snapshot*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2023-en.pdf> (Erişim Tarihi: 17.11.2023)
- UNWTO (2020). *Turizm terimleri sözlüğü*. <https://www.unwto.org/urbantourism> (Erişim tarihi: 20.7.2023)
- Usta, O. (2002). *Genel turizm*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Uygun, K., & Önsan, Ö. (2020). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin toplumsal cinsiyet algıları. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 99-114.
- Ünlü, S. (2001). *Psikoloji*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1288.
- Vargel Pehlivan, P. (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında kuramsal yaklaşımlar: Bir literatür taraması. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (31), 497-521.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 35, 29-56.
- WEF (2023). *Global Gender Gap Report 2023*. <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/> (Erişim Tarihi: 19.11.2023)
- West, C. ve Zimmerman, D. (1987). Doing gender. *Gender and society*, 1, 125-151.
- Williams, C. (1995). *Still a man's world: Men who do "women's work*. Berkeley: University of California Press.
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yılmaz, C. (2019). *Toplumsal cinsiyet algısının kadınların çalışma yaşamı üzerindeki etkileri; Artvin örneği*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

- Yuva, G. (2005). *Antalya'da kadın dernekleri ve üye yapılarının sosyoekonomik analizi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Yüksel, D. (2017). Sağlık haberciliğinde buluş, keşif ve teknolojik yeniliklerin yeri. *III. Uluslararası Sağlık İletişimi Sempozyumu*, 2-3 Kasım, Atatürk Üniversitesi, Erzurum (135-146).
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 165- 181.
- Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, Year: 6, Number 11.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme. İstanbul: İstanbul Ekonomistler Platformu Derneği.
- Zeybekoğlu Ö. (2009) *Toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklik olgusu*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Zeyneloğlu, S. (2008). *Ankara'da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları*. (Yayımlanmamış doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

7. EKLER

Ek 1: Onam Formu

	SAĞLIK ARAŞTIRMACILARI BİLGİLENDİRME ONAM FORMU	Doküman No	FR.185
		İlk Yayın Tarihi	10.01.2022
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa	1/2

Sizi **ESRA UĞURLU** tarafından yürütülen "**Sağlık Turizmi Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı: Antalya İli Örneği**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı:** Sağlık turizmi alanında çalışan kadın ve erkek bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının ne durumda olduğunu tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Yapılacak olan bu çalışma Antalya bölgesinde hizmet veren sağlık turizmi kuruluşlarında çalışan bireylerin toplumsal cinsiyet algısını belirleyerek, bu algının olumsuz etkilerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre eşitsizliğin var olup olmadığı, var ise nelerin sağlık turizmi alanında toplumsal cinsiyet eşitsizliğini belirlediği, bu eşitsizliği ortadan kaldırmak ve iyileştirmek adına neler yapılabileceği konusunda yol gösterici olmayı amaçlamaktadır. Sağlık turizminin, toplumsal cinsiyet konusunda ne durumda olduğunu öğrenmenin ve anlamının bu alanı güçlendireceği düşünülmektedir.
- Araştırmanın İçeriği:** Antalya ilinde hizmet veren sağlık turizmi firmalarında çalışan bireylerle sosyo-demografik bilgi formu ve "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" kullanılarak veriler toplanacak ve sağlık turizmi çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısı tespit edilerek aynı zamanda toplumsal cinsiyet algısının demografik bilgilerle ilişkisine de bakılacaktır.
- Araştırmanın Nedeni:** Bilimsel araştırma Tez çalışması *
- Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 6 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 600 kişi
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Antalya ili sağlık turizmi firmaları

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, o soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici

	SAĞLIK ARAŞTIRMACILARI BİLGİLENDİRME ONAM FORMU	Doküman No	FR.185
		İlk Yayın Tarihi	10.01.2022
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa	2/2

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

Mail ve/veya Telefon:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: 1.Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

2.Araştırmada internet ortamında veri toplanması durumunda, katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçmektedir.

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici

Ek 2: Anket Formu

Sağlık Turizmi Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı: Antalya İli Örneği

Formunuzun değerlendirilebilmesi için lütfen tüm sorulara eksiksiz cevap veriniz.

Sayın Katılımcı,

Bu anket çalışması, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı'nda yürütülen “Sağlık Turizmi Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı: Antalya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Ankette Antalya ilinde sağlık turizmi alanında çalışanların toplumsal cinsiyet algısını öğrenmek amaçlı sorular yer almaktadır. Bu araştırmadan elde edilecek bulgular yalnızca yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacak olup, kesinlikle kurum ve çalışanların isimleri belirtilmeyecektir. Anket sorularına verdiğiniz gerçekçi yanıtlar, çalışmanın amacına ulaşabilmesi için önemlidir. Katılımınız için şimdiden teşekkür eder ve çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz.

Öğrenci Adı:

ESRA UĞURLU

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Danışman:

Dr. Öğretim Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz

- Kadın
 Erkek

2. Yaşınız

3. Eğitim durumunuz

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Ön Lisans
 Lisans
 Lisansüstü

4. Medeni durumunuz

- Bekar
 Evli

5. Çocuğunuz var mı?

- Evet
 Hayır

6. Çocuk sayınız

7. Mesleğiniz

8. İş yerindeki göreviniz

9. Kaç yıldır bu sağlık turizmi sektöründe çalışıyorsunuz?

- 1 yıldan az
 1-5 yıl
 5-10 yıl
 10 yıldan fazla

10. **Aylık geliriniz**
- 12.000-18.000
- 18.000-24.000
- 24.000-30.000
- 30.000 üzeri
11. **İşinizdeki gelirinizden memnun musunuz?**
- Evet
- Hayır
12. **Çalışma kararını nasıl verdiniz?**
- Kendim karar aldım.
- Eşimin isteği üzerine çalışmaya başladım.
- Eşimle birlikte karar aldık.
- Maddi sorunlardan dolayı çalışmaya başladım.
13. **Sizce iş yeri seçiminde hangisi daha belirleyicidir?**
- Çalışma saatleri
- İş güvencesi
- Kariyer olanakları
- Maaş
- Sosyal haklar ve faaliyetler
14. **Toplumsal cinsiyet kavramını daha önce duydunuz mu?**
- Evet
- Hayır
15. **Toplumsal cinsiyet kavramının anlamını biliyor musunuz?**
- Evet
- Hayır
16. **Çalıştığınız işte cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünüyor musunuz?**
- Evet
- Hayır

17. İş yerinde maaş dağılımında cinsiyete dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Toplumsal Cinsiyet Algısı

Formunuzun değerlendirilebilmesi için lütfen tüm sorulara eksiksiz cevap veriniz.

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

18. Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.

Tamamen katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Tamamen katılıyorum

19. Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.

Tamamen katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Tamamen katılıyorum

20. Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.

Tamamen katılmıyorum

Katılmıyorum

Kararsızım

Katılıyorum

Tamamen katılıyorum

21. Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
22. Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
23. Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
24. Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
25. Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum

26. Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

27. Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

28. Kadınlar yönetici olabilir.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

29. Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

30. Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

31. Erkekler de çamaşır, bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

32. Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

33. Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

34. Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe,market,emlakçı gibi) açmamalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

35. Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
36. Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
37. Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
38. Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum
39. Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.
- Tamamen katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Tamamen katılıyorum

40. Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

41. Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

42. Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.

- Tamamen katılmıyorum
 Katılmıyorum
 Kararsızım
 Katılıyorum
 Tamamen katılıyorum

Ek 3: Etik Kurul Onayı

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
03	09	07.07.2022

Karar Numarası: 2022/02

Dr.Öğr.Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN'un araştırmanın yürütücüsü olduğu (Diğer araştırmacılar – Üniversitemiz Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra UĞURLU “Sağlık Turizmi Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı: Antalya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başvurusunun görüşülmesi istemi.

Dr.Öğr.Üyesi Serpil BARDAKÇI TOSUN'un araştırmanın yürütücüsü olduğu (Diğer araştırmacılar – Üniversitemiz Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra UĞURLU “Sağlık Turizmi Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısı: Antalya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait etik kurul başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçөгüne ilişkin sorumluluğun başvuruçuya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının **etik olarak uygun olduğuna** oybirliği ile karar verildi. **07.07.2022**

(e-İmzalıdır)

Prof. Dr. Erdoğan ASLAN
Kurul Başkanı

(e-İmzalıdır)

Prof. Dr. Mehmet SEÇER
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Zülfikar KARABULUT
Üye

(e-İmzalıdır)

Prof. Dr. Tarkan ERGÜN
Üye

(e-İmzalıdır)

Prof. Dr. Tamer DEMİR
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Nalan KOZACI
Kurul Başkan Yrd.

(Mazeretli)

Prof. Dr. Gülsün YILDIRIM
Üye

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Ek 4: Turnitin Raporu

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 21-Şub-2024 20:09 +03
NUMARA: 2300701505
Kelime Sayısı: 25082
Gönderildi: 1

esra son tez Serpil Bardakçı Tosun tarafından

Kaynağa göre Benzerlik	
Benzerlik Endeksi	
%19	
Internet Sources:	%16
Yayımlar:	%9
Öğrenci Ödevleri:	%6

1% match (04-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/144334/yokAcikBilim_10203551.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
1% match (28-Eyl-2023 tarihli internet) https://www.healthworldnews.net/kuresel-cinsiyet-esitsizligi-raporu-2023-yayinlandi/
1% match (18-Kas-2020 tarihli internet) http://www.asead.com/FileUpload/bs683328/File/669-684_tekin.pdf
1% match (Babahanoğlu, Eray. "12. Sınıf Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Bursa Uludağ University (Turkey), 2022) Babahanoğlu, Eray. "12. Sınıf Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Tutumları ve Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Bursa Uludağ University (Turkey), 2022
< 1% match (03-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/474168/yokAcikBilim_10205156.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (09-Kas-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/678628/yokAcikBilim_10246195.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (02-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/116888/yokAcikBilim_10274769.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (13-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/362410/yokAcikBilim_393186.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (01-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/529144/yokAcikBilim_10075799.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (03-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/459740/yokAcikBilim_10166032.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (15-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/86166/yokAcikBilim_10292956.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (02-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/672735/yokAcikBilim_10001654.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (25-Şub-2023 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/87586/yokAcikBilim_10269032.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (24-Şub-2023 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/203755/yokAcikBilim_10214996.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (09-Kas-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/351893/yokAcikBilim_10264363.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (03-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/410398/yokAcikBilim_10334384.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (14-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/681746/yokAcikBilim_447945.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (25-Eyl-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/403739/yokAcikBilim_10215417.pdf?isAllowed=y&sequence=-1
< 1% match (16-Eki-2022 tarihli internet) https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/343147?show=full

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Esra UĞURLU

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2021-2024, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
- 2020, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı
- 2016, Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
- 2021-....., Uzman Aile Danışmanı, Uzman Aile Danışmanı Esra UĞURLU
- 2021, Sosyal Hizmet Uzmanı ve Uzman Aile Danışmanı, Manavgat Belediyesi, Manavgat Belediyesi Kreş Müdürlüğü
- 2017-2019, Sorumlu Müdür ve Sosyal Hizmet Uzmanı, Türkiye Alzheimer Derneği, Türkiye Alzheimer Derneği Gündüz Bakım Evi
- 2017-2018, Sosyal Hizmet Uzmanı, Nezih Huzurevleri, Şişli Nezih Huzurevi

Yabancı Dil Bilgisi: İngilizce