

## Do physicians experience gender discrimination in medical specialization in Turkey?<sup>1</sup>

## Türkiye’de hekimler uzmanlaşmada cinsiyet ayrımı yaşıyor mu?

Ayşe Koyun<sup>2</sup>  
Şenay Akgün<sup>3</sup>  
Şevkat Bahar Özvarış<sup>4</sup>

### Abstract

**Purpose:** This study is an attempt to determine the relationship between gender and medical specialization preferences in Turkey. **Material and Method:** The research data was collected in two stages. During the first stage, the specialty preferences of all 7,790 candidates who took the National Medical Specialist Examination (NMSE) conducted by National Student Selection and Placement Center between 2007 and 2009 were recorded according to sex. During the second stage, 9,072 academic physicians were surveyed 43 faculties in Turkey web pages to analyzed work areas according to sex between 1 and 15 January 2010. **Results:** According to the results of the study, in terms of the first preferred of the NMSE and settled areas there is no major difference between the proportion of male and female physicians (both 43% female, 56% male); however, physicians in medical schools has been found that two-thirds of men (32% female, 68% male). **Conclusion:** Gender

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de tıpta uzmanlık ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Metot:** Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada, 2007 ve 2009 yılları arasında Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi’nin yapmış olduğu bahar dönemleri Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile yerleşen 7790 adayın cinsiyete göre tıpta uzmanlık alanı tercihleri incelenmiştir. İkinci aşamada 1-15 Ocak 2010 tarihleri arasında Türkiye’deki 43 tıp fakültesinin web sayfasında yer alan 9072 akademisyenin cinsiyetlerine göre çalıştıkları alanlar incelenmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın sonuçlarına göre, TUS’larda ilk tercih edilen ve yerleşilen alanlar açısından bakıldığında kadın ve erkek hekim oranı arasında büyük farklılık olmadığı (ikisinde de kadın %43, erkek %56); bununla birlikte, tıp fakültelerinde görev yapan her üç hekimden ikisinin erkek olduğu tespit edilmiştir (kadın %32, erkek %68). **Sonuç:** Cinsiyet farklılıkları tıp kültürlerinde daha da

<sup>1</sup>It was presented as poster, at the II. Congress of Women's Medicine and Women's Health, 20-23 May 2010.

<sup>2</sup>PhD., Selçuk University, Akşehir Kadir Yallgöz School of Health, Nursing Department, [ayse.koyun@hotmail.com](mailto:ayse.koyun@hotmail.com)

<sup>3</sup>PhD., Student, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Public Health Nursing, [senay.akgun@health.ankara.edu.tr](mailto:senay.akgun@health.ankara.edu.tr)

<sup>4</sup>Prof. Dr., Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, [sevkatozvaris@gmail.com](mailto:sevkatozvaris@gmail.com)

discrepancies become even more pronounced in academic medicine. Moreover, women are less likely to specialize in surgical medicine, such as urology and orthopedics, which are considered "masculine" branches of medicine, and men are less likely to specialize in certain areas of internal medicine, such as pediatrics and dermatology, which are considered "feminine" branches of medicine that emulate and reinforce women's gender roles as caretakers. These results show that physicians' choices are impacted by gender expectations.

**Keywords:** Sex; gender; women; medical specialty; Turkey

belirgin hale gelmiştir. Ayrıca, kadınların ortopedi ve üroloji gibi “erkeksi” kabul edilen cerrahi alanlarda uzmanlaşmalarının, erkeklerin ise özellikle dâhili bilimlerdeki pediatri ve dermatoloji gibi kadınların bakım verici olarak toplumsal cinsiyet rollerini güçlendiren ve taklit eden “kadınsı” kabul edilen alanlarda uzmanlaşmalarının olasılığı daha azdır. Bu sonuçlar hekimlerin tercihlerinin toplumsal cinsiyet beklentileri tarafından etkilendiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet; toplumsal cinsiyet; kadın; tıpta uzmanlık; Türkiye

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

## Giriş

Günümüzde çalışma yaşamında kadın-erkek eşitliğinin gerçekleştirilmesi ulusal ve uluslararası alanlarda ortak bir sorun olarak önemini korumaktadır. Dünyanın pek çok ülkesinde, çalışma hayatında cinsiyet ayrımcılığını önleyen yasalar çıkarılmasına rağmen ataerkil sistem nedeniyle çalışan kadınların çoğunlukla belirli meslek alanlarına veya pozisyonlara sıkışmış oldukları görülmektedir (Kardam & Toksöz, 2004).

Kadın ve erkeğe ait işlerin ne olduğuna yönelik oluşturulan toplumsal cinsiyet rolleri, kadın ve erkek işgücünün farklı mesleklere yönelmesine yol açarak mesleki cinsiyet ayrımı meydana getirmektedir. Bu anlamda kadınlar daha çok “kadınsı” işlerde yoğunlaşırken “yatay mesleki ayrım”, aynı iş kolunda erkeklerden daha düşük statüde kalarak da “dikey mesleki ayrım” maruz kalmaktadırlar (Wirth, 2010). Bu ayrımlara toplumsal cinsiyet algısının neden olduğu bilinmektedir. Toplumsal cinsiyet normları bireyleri, “eril” ve “dişil” olarak sınıflandırır. Bireylerin eril ya da dişil olmalarının ölçütü tamamen kültürelidir. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları kültürden kültüre farklılık gösterse de, bebekliğinden itibaren kız ve erkek çocuklara aktarılmakta, her iki cinsiyetin bu rolleri içselleştirilmesi sağlanmakta ve yeniden üretilmektedir (Koca & Bulgu, 2005). Doğal olarak her iki cinsiyet de bu kalıp yargılardan etkilenmekte ve meslek seçimi de bu etkileşimden payına düşeni almaktadır.

Toplumsal cinsiyet baskısı, ya kadınları erkeklerden daha düşük statüde işlerde çalışmaya zorlamakta ya da kadının önünde “camdan tavan” oluşturmaktadır. Bir araştırmada, kariyer yaparken cam tavanı hissetmeyen kadın yöneticilerin oranı %15.2 bulunmuştur. Yine araştırmaya katılan kadınların

%78.8’i ücret açısından, %70.9’u eğitim olanakları açısından sık sık ayrımcılığa uğradıklarını belirtmiştir (Anafarta vd., 2008).

Sağlık sektöründe de kadının bu durumu değişiklik göstermemektedir. Tıp mesleğini seçen kadınların daha çok “kadınsı” olarak tanımlanan uzmanlık alanlarına yöneldikleri gözlenmektedir. Sanfey ve arkadaşları (2006), kadın tıp fakültesi öğrencilerinin kontrollü bir hayat tarzına sahip olamayacaklarını düşüncesi ile cerrahi alanları tercih etmediklerini tespit etmişlerdir.

Türkiye’de 1987’den itibaren Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından puanlamaya dayalı, merkezi ve eskisine göre daha nesnel, Tıpta Uzmanlık Sınavını (TUS) uygulanmaya başlamıştır. TUS, tıpta uzmanlık için aday seçimi yapan otoritelerin tercihlerini kısmen dışarıda bırakmıştır. Özellikle cerrahi alanlarda her geçen yıl ülkemizdeki kadın hekim sayısı artmaktadır. Yine de sorun tam anlamıyla çözülememiştir. Bu dallarda uzmanlık eğitimine başlayan kadın hekimlerin bir bölümünün çeşitli gerekçelerle akademik başarılarıyla hak kazandıkları ihtisas eğitimini tamamlayamadıkları, bu dallarda çalışma koşullarının daha ağır olduğu veya kendilerine gizli ya da açık bir karşı tavır olduğunu düşündükleri için bu alanlara yönelmede isteksiz oldukları bilinmektedir. Uzmanlıktan sonra akademisyen olma sürecinde de, bazı alanlarda kadın hekimlerin sayıca kendilerine daha az yer edindikleri gözlemlenmektedir (Kuzuca & Arda, 2010).

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıklı bir hayatın devam ettirilmesinde sağlık çalışanları önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için sağlık personelinin yeterli sayıda yetiştirilmesi ve ülke çapında dengeli bir dağılım yapılması önemlidir (T.C Sağlık Bakanlığı & T.C. Yüksek Öğretim Kurulu, 2008).

## **Amaç**

Araştırmamızda “tıpta uzmanlıkta toplumsal cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık yaşanmakta mıdır?” sorusunun yanıtını aramak amaçlanmıştır.

## **Materyal ve Metot**

Araştırmanın ilk aşamasında, ÖSYM’den 2007 ve 2009 yılları arasında yapılan tüm TUS sınavına giren adayların bilgileri talep edilmiş ancak ÖSYM tarafından yalnız bahar dönemlerindeki sınavlara ait bilgilerin paylaşılması uygun görülmüştür. Bu sınavlarla yerleşen 7790 adayın tümünün cinsiyetleri, ilk TUS tercihleri ve yerleştikleri alanlar incelenmiştir. İkinci aşamada ise, 1-15 Ocak 2010 tarihlerinde Türkiye’de tıp fakültesi bulunan 43 üniversitenin (Akdeniz, Ankara, Atatürk, Çukurova, Dicle, 9 Eylül, Düzce, Ege, Adnan Menderes, Erciyes, Fırat, Gazi, Harran, Karadeniz Teknik, Kocaeli, Kırıkkale, Pamukkale, Selçuk/Selçuklu, Süleyman, Trakya, Uludağ, İnönü, İstanbul, Cerrahpaşa, Zonguldak, Abant İzzet Baysal, Afyon Kocatepe, Bozok, Celal Bayar,

Cumhuriyet, Dumlupınar, Erciyes, Gaziantep, Gaziosmanpaşa, Hacettepe, Kafkas, Kahramanmaraş Sütçü İmam, Marmara, Mersin, Namık Kemal, 19 Mayıs, Rize, Van) web sayfalarındaki 9072 hekimin (profesör, doçent, yardımcı doçent, öğretim görevlisi doktor, uzman) cinsiyetleri ve görev yaptıkları alanlar incelenmiştir.

Araştırmanın birinci aşamasının verilerinin değerlendirilmesi için SPSS 15.0 programı kullanılmış, ikinci aşamanın verileri elde kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdeler ve ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## Bulgular

2007 ve 2009 yılları arasında bahar dönemlerinde yapılan TUS’la yerleşen ve 1-15 Ocak 2010 tarihlerinde tıp fakültelerinde çalışan toplam 16862 hekime ait bilgiler bu bölümde verilmiştir.

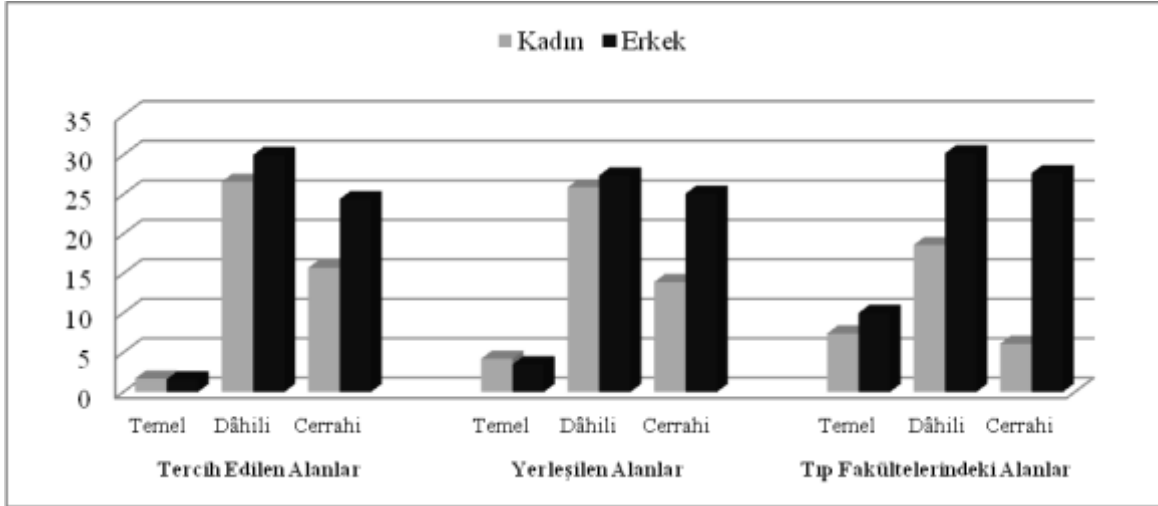
**Tablo 1.** 2007 - 2009 Yılları Arasında Yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavlarında İlk Tercih Edilen ve Yerleşilen Alanlar ile Tıp Fakültelerinde Çalışılan Alanların Cinsiyete Göre Dağılımları

Tıp Bilimleri	İlk tercih alanları		Yerleşilen alanlar		Tıp fakültelerinde çalışılan alanlar		İstatistiksel Analiz
	S	%	S	%	S	%	
<b>Temel tıp bilimleri</b>							
Kadın	135	1.7	328	4.2	674	7.4	$\chi^2=27.9$
Erkek	131	1.6	270	3.5	907	10.0	$p=0.000$
<b>Dâhili tıp bilimleri</b>							
Kadın	2067	26.6	2015	25.9	1687	18.6	$\chi^2=109.1$
Erkek	2332	30.0	2141	27.4	2733	30.2	$p=0,000$
<b>Cerrahi tıp bilimleri</b>							
Kadın	1217	15.5	1076	13.9	561	6.1	$\chi^2=198.8$
Erkek	1908	24.6	1960	25.1	2510	27.7	$p=0.000$
<b>Toplam</b>	7790	100.0	7790	100.0	9072	100.0	
Kadın	3419	43.8	3419	43.8	2922	32.2	$\chi^2=328.6$
Erkek	4371	56.2	4371	56.2	6150	67.8	$p=0.000$
<b>İstatistiksel analiz</b>	$\chi^2=50.7$ $p=0.000$		$\chi^2=153.5$ $p=0.000$		$\chi^2=423.9$ $p=0.000$		

Araştırmamızda TUS’la yerleşen hekimlerin %56,2’sinin erkek, %43,8’inin kadın; tıp fakültelerinde çalışan hekimlerin ise %67,8’inin erkek, %32,2’sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bize, TUS’la yerleşen tüm hekimlerin cinsiyet oranları arasında büyük bir farklılık olmadığını ancak tıp fakültelerinde görev yapan her üç hekimden ikisinin erkek olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Alışmamızda hem kadınlar hem de erkekler arasında TUS’larda ilk tercih edilen ve yerleşilen tıp bilimleri sırasıyla dâhili, cerrahi ve temel tıp bilimleri olarak tespit edilmiştir. Tıp fakültelerindeki erkek hekimlerin çalıştığı tıp bilimlerinde bu sıralamanın değişmediği ancak kadın hekimlerin çalıştığı tıp bilimlerinde bu benzerliğin kaybolduğu ve özellikle cerrahi alanlarda kadın oranının azaldığı görülmektedir (kadın %6.1, erkek %27.7) (Grafik 1). Hem tıp bilimlerine göre kadın ve

erkek hekim sayısı arasındaki fark, hem de TUS’la ilk tercih edilen, yerleşilen ve tıp fakültelerinde çalışılan alanlardaki kadın ve erkek hekim oranı arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).



**Grafik 1.** 2007 - 2009 Yılları Arasında Yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavlarında Tercih Edilen, Yerleşilen ve Tıp Fakültelerinde Çalışılan Alanların Hekimlerin Cinsiyetlerine göre Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan tüm hekimlerin cinsiyetlerine göre alt uzmanlık alanlarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre, TUS’la en fazla yerleşilen alanlar temel tıp bilimlerinde kadınlarda mikrobiyoloji ve biyokimya, erkeklerde anatomi ve biyokimya; dâhili tıp bilimlerinde kadınlarda pediatri ve iç hastalıkları, erkeklerde acil tıp ve iç hastalıkları; cerrahi tıp bilimlerinde kadınlarda anestezi ve jinekoloji, erkeklerde anestezi ve genel cerrahidir. Tıp fakültelerinde ise en fazla çalışılan alanlar temel tıp bilimlerinde kadınlarda mikrobiyoloji ve histoloji, erkeklerde anatomi ve mikrobiyoloji; dâhili tıp bilimlerinde kadınlarda pediatri ve iç hastalıkları, erkeklerde iç hastalıkları ve pediatri; cerrahi tıp bilimlerinde kadınlarda anestezi ve patoloji, erkeklerde genel cerrahi ve ortopedidir (Tablo 2).

Çalışma sonuçları dikkatli incelendiğinde, özellikle cerrahi tıp bilimlerinde kadın-erkek hekim oranı arasında fark olduğu ve bu farkın özellikle tıp fakültelerinde daha da büyüdüğü görülmektedir. TUS’la yerleşilen hekimler arasında genel cerrahi alanında erkek lehine dört kata varan farkın (kadın %4.6, erkek %16.9), tıp fakültelerinde yedi kata çıktığı (kadın %2.5, erkek %16.7); ürolojide erkek lehine 81 kata varan farkın (kadın %0.09, erkek %7.3), tıp fakültelerinde 93 kata ulaştığı gözlenmiştir (kadın %0.1, erkek %9.3). Bu sonuçlardan farklı olarak, kadın hekimlerin en fazla buldukları cerrahi tıp bilimlerinin anestezi ve patoloji olduğu görülmüştür. Nitekim TUS’la yerleşen hekimlerde anesteziye kadın lehine iki kata varan farkın (kadın %39.3, erkek %19.3), tıp fakültelerinde dört kata çıktığı (kadın %32.3, erkek %7); patolojide kadın lehine beş kata varan

farkın (kadın %12, erkek %2.5), tıp fakültelerinde altı kata çıktığı gözlenmiştir (kadın %26.7, erkek %4.3) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Tıpta Uzmanlık Sınavında Yerleşen ve Tıp Fakültelerinde Çalışan Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Uzmanlık Alanlarının Dağılımı

Uzmanlık Alanları	Tıpta Uzmanlık Sınavıyla Yerleşen				Tıp Fakültelerinde Çalışan			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	S	%	S	%	S	%	S	%
<b>Temel Tıp Bilimleri</b>								
Mikrobiyoloji	91	27.8	50	18.6	131	19.4	134	14.8
Histoloji ve Embriyoloji	63	19.2	44	16.3	108	16.0	124	13.7
Fizyoloji	55	16.8	45	16.7	82	12.2	131	14.4
Biyokimya	69	21.0	61	22.7	74	11.0	106	11.7
Biyoloji	-	-	-	-	71	10.6	86	9.5
Anatomi	50	15.2	68	25.3	62	9.2	137	15.0
Biyoistatistik	-	-	-	-	52	7.7	78	8.6
Tıp Eğitimi	-	-	-	-	42	6.2	31	3.4
Biyofizik	-	-	1	0.4	31	4.6	53	5.9
Tıp Tarihi ve Deontoloji	-	-	-	-	21	3.1	27	3.0
<b>Toplam</b>	<b>328</b>	<b>100.0</b>	<b>270</b>	<b>100.0</b>	<b>674</b>	<b>100.0</b>	<b>907</b>	<b>100.0</b>
<b>Dâhili Tıp Bilimleri</b>								
Pediyatri	380	18.8	202	9.4	353	20.9	390	14.3
İç Hastalıkları	255	12.7	355	16.6	226	13.4	546	20.0
Nöroloji	134	6.6	83	3.9	125	7.4	139	5.0
Fizik Tedavi Rehabilitasyon	84	4.2	57	2.7	114	6.8	90	3.4
Halk Sağlığı	78	3.9	64	3.0	99	5.9	109	4.0
Göğüs Hastalıkları	94	4.7	59	2.8	94	5.6	132	4.9
Dermatoloji	60	3.0	22	1.0	85	5.0	84	3.0
Psikiyatri	149	7.4	101	4.7	75	4.4	140	5.1
Radyasyon Onkolojisi	40	2.0	16	0.8	74	4.3	142	5.1
Farmakoloji	56	2.8	48	2.2	69	4.0	112	4.0
Enfeksiyon Hastalıkları	80	4.0	49	2.3	61	3.7	89	3.4
Radyoloji	94	4.7	121	5.7	53	3.1	144	5.2
Nükleer Tıp	32	1.7	27	1.3	49	3.0	73	2.8
Çocuk Ergen Ruh Sağlığı	25	1.2	13	0.6	46	2.8	23	0.8
Kardiyoloji	53	2.6	209	9.8	40	2.4	244	9.0
Aile Hekimliği	198	9.8	205	9.6	36	2.1	35	1.3
Acil Tıp	136	6.7	401	18.7	34	2.0	98	3.6
Tıbbi Genetik	18	0.9	23	1.0	27	1.7	39	1.4
Adli Tıp	40	2.0	64	3.0	21	1.2	77	2.8
Diğer*	10	0.3	22	0.9	6	0.2	27	0.9
<b>Toplam</b>	<b>2016</b>	<b>100.0</b>	<b>2141</b>	<b>100.0</b>	<b>1687</b>	<b>100.0</b>	<b>2733</b>	<b>100.0</b>
<b>Cerrahi Tıp Bilimleri</b>								
Anestezi	423	39.4	378	19.3	181	32.3	176	7.0
Patoloji	130	12.0	48	2.5	150	26.7	109	4.3
Göz Hastalıkları	93	8.7	94	4.8	75	13.6	152	6.0
Jinekoloji	196	18.3	159	8.1	58	10.3	244	9.7
Kulak Burun Boğaz	40	3.7	114	5.8	23	4.1	234	9.3
Çocuk Cerrahisi	44	4.0	54	2.8	18	3.2	110	4.4
Genel Cerrahi	49	4.6	332	16.9	14	2.5	420	16.7
Plastik Cerrahi	29	2.7	58	2.9	12	2.1	131	5.2
Göğüs Cerrahisi	17	1.6	48	2.5	10	1.8	80	3.2
Kalp ve Damar Cerrahisi	35	3.3	133	6.8	10	1.8	170	6.8
Beyin ve Sinir Cerrahisi	15	1.4	147	7.5	7	1.2	197	7.9
Ortopedi	3	0.3	251	12.8	2	0.3	256	10.2
Üroloji	1	0.09	143	7.3	1	0.1	231	9.3
<b>Toplam</b>	<b>1075</b>	<b>100.0</b>	<b>1960</b>	<b>100.0</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>	<b>2510</b>	<b>100.0</b>

\*Spor Hekimliği, Tıbbi Ekoloji, Sualtı Spor Hekimliği, Hava ve Uzay Hekimliği

## Tartışma ve Sonuç

Tıpta uzmanlıkta toplumsal cinsiyete dayalı yatay ve dikey mesleki ayrımcılık yaşanıp yaşanmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmış bu çalışmamızın sonuçları, kadın hekimlerin uzmanlık alanlarının toplumsal cinsiyet kalıp yargılarından etkilendikleri belirlenmiştir. Türkiye’de TUS sınavının 1987 yılından itibaren uygulanıyor olmasına ve yasal olarak hiçbir kısıtlama olmamasına rağmen, kadınların cerrahi alanlarında sınırlı sayıda olması, halen bu alanların “erkekler için uygun alanlar” olarak algılandığını göstermektedir. Bu sonuç, aynı zamanda kadınların cinsiyet ayrımcılığına uğradıkları için akademik hayatta bu alanlarda varlık gösteremediklerini ortaya koymaktadır. Kadınların ağırlıklı olarak temel ve dâhili tıp bilimlerinde uzmanlaştıkları ve bunların içinde daha çok “kadınsı” iş olarak algılanan uzmanlık alanlarını tercih ettikleri saptanmıştır. Bazı çalışmalarda da, erkeklerin cerrahi tıp bilimlerini daha fazla tercih ettikleri ve cinsiyetin uzmanlık alan tercihlerini etkileyen en önemli faktör olduğu vurgulanmıştır (Kuzuca & Arda, 2010; Vaglum vd., 1999; Shanafelt vd., 2009). Bu sonuçlardan farklı olarak Azizzadeh ve arkadaşları (2003), uzmanlık eğitiminin yaşam stiline etkilerinin, çalışma saatlerinin ve hasta/hekim ilişkisinin de uzmanlık alan tercihlerini etkilediğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda özellikle bazı cerrahi alanların neredeyse tamamının erkek hekimlerden oluştuğu ve buna rağmen neredeyse tamamı kadınlardan oluşan herhangi bir uzmanlık alanının bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak kadın hekimlere özgü alanlardan söz etmek çok doğru bir yaklaşım olmazken, “erkek hekimlere özgü alanlar vardır” yaklaşımının daha doğru olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların uzmanlık alanı tercihinde toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle daha sabit bir yaşam stiline sahip olabileceklerini düşündükleri uzmanlık alanlarını tercih ettikleri ve geleneksel kadın rollerine yakın olan uzmanlık dallarına yöneldikleri tespit edilmiştir. Bu anlamda kadın hekimlerin daha çok “kadınsı” alanlarda yoğunlaştıkları ve yatay mesleki ayrıma maruz kaldıkları gözlenmiştir. Bazı çalışmalarda da, kadınların en fazla iç hastalıkları, aile hekimliği ve pediatri gibi alanları tercih ettikleri tespit edilmiştir (Vaglum vd., 1999; Stratton vd., 2005). Bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Rayburn ve arkadaşları (2010), anestezi ve jinekoloji gibi alanlarda kadın hâkimiyetini gözlemlemişlerdir. Limacher ve arkadaşları (1998) da, kadınların daha çok invaziv olmayan hekimlik rollerini benimsediklerini tespit etmişlerdir. McFarland ve Rhoades (1998) çalışmalarında, tıp fakültesindeki kız öğrencilerin daha çok birinci basamak sağlık hizmetlerinde staj yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda toplumsal cinsiyetle ilişkili faktörlerin öğrencilerin tercihlerini etkilediği ortaya konulmuştur. Bu sonuçlardan farklı olarak Lugtenberg ve arkadaşları (2006) hekimlerin part-time çalışmayı isteme nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında, bu isteğin sadece toplumsal cinsiyet faktörüyle açıklanamayacağı, yaş ve işyerinde çalışılan süre gibi faktörlerin bu konuda belirleyici olduğu vurgulanmıştır.

Kadın hekimlerin uzmanlık seçiminde toplumsal cinsiyet baskısının bazen zorlayıcı olduğu görülmektedir. Nitekim Schroen ve arkadaşları (2003), kadınların cerrahi tıp bilimlerinde erkeklerle eşit fırsatlara sahip olmadıklarını, hatta kadınların %20’sinin seçtiği uzmanlık alanından ayrılmaya zorlandıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde farklı araştırmalarda da kadınların cerrahi alanları seçmelerinin önündeki engeller; cinsiyet ayrımcılığı, rol modeli eksikliği, aile ve yaşam stilineki değişiklikler olarak tespit edilmiştir (Park vd., 2005; Glynn & Kerin, 2009). Ayrıca, Shanafelt ve arkadaşları (2009), cerrahların yoğun çalışma saatleri, icap nöbetleri ve çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklar gibi nedenlerle tükenmişlik yaşadıklarını ve bu nedenlerle kadın hekimlerin cerrahi uzmanlık alanlarını tercih etmediklerini ortaya koymuştur. Diğer yandan Azizzadeh ve arkadaşları (2003) anestezi, dermatoloji, acil tıp, radyoloji, nöroloji, göz, patoloji ve psikiyatri gibi daha kontrollü bir yaşam stili sağlayan dalların kadınlar tarafından daha fazla tercih edildiğini belirlemişlerdir.

Çalışmamızda hekimlerin uzmanlık alanlarının toplumsal cinsiyet kalıp yargılarından etkilendikleri ve özellikle cerrahi tıp bilimlerinde kadın-erkek hekim oranı arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bazı cerrahi alanlarda erkek lehine neredeyse 100 kata ulaşan çok büyük farkların olduğu tespit edilmiştir. Ne yazık ki kadınların çoğunlukta olduğu anestezi ve patoloji gibi alanlarda bile, kadın-erkek hekim oranı arasında oluşan bu farkların, “uçurum” olarak ifade edilebilecek kadar büyük olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Sağlık sektörünün kariyer yapılanması ve organizasyonunda görülen bu dengesizliklerin nedeni olarak, özellikle kadın hekimlerin kişisel ve profesyonel hayatları arasında yaşadıkları çatışmaların olduğu belirtilmektedir (Miller & Clark, 2008). Dobson (2005) çalışmasında, her dört hekimden birinin kadın olmasına karşın, kadın hekimlerde dâhiliye alanında %17, genel cerrahi alanında %4 olan uzmanlaşma oranının, pediatri alanında ise %44’e çıktığını tespit etmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Taylor ve arkadaşları (2009) ise, kadınların tıp bilimleri içinde daha çok temsil edildikleri alanlarda genellikle tam zamanlı çalışmadıklarını ve cerrahi tıp bilimlerinde ise daha az temsil edildiklerini belirlemişlerdir.

Çalışma sonuçları tıpta uzmanlık alanlarında cinsiyete göre bir dağılımın bulunduğunu, bazı uzmanlık dallarının da kadın hekimler tarafından fazla tercih edilmediğini göstermiştir. Çalışmamızda uzmanlığa giriş aşamasından başlayarak, uzmanlık dallarının seçiminde, kariyer basamaklarında toplumsal cinsiyete bağlı bir tercih farklılığı yaşandığı belirlenmiştir. Hâlbuki kadın hekimlerin tıbbın tüm alanlarında uzmanlaşmaları konusunda cinsiyet ayrımcılığı yapılmaksızın fırsat eşitliği verilmesi gerekmektedir. Mezuniyet öncesi dönemden başlayarak hem tıp öğrencilerine, hem de tıp fakültelerindeki akademisyenlere toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlılık kazandırılması önemlidir. Ayrıca, hekimlerin uzmanlık alanı tercihlerini etkileyen faktörlerin



belirlenmesine yönelik özellikle niteliksel yöntemlerin kullanıldığı daha ileri araştırmaların yapılması önerilir.

## Kaynaklar

- Anafarta, N., Sarvan, F., Yapıcı, N. (2008). Konaklama işletmelerinde kadın yöneticilerin cam tavan algısı: Antalya ilinde bir araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 15: 111-137.
- Azzizadeh, A., McCollum, C.H., Miller, C.C., et al. (2003). Factors influencing career choice among medical students interested in surgery. *Current Surgery*, 60(2):210-213.
- Dobson, R. (2005). Marriage costs women doctors in the US an 11% salary drop. *BMJ*, 331(7508):70.
- Glynn, R.W., Kerin, M.J. (2009). Factors influencing medical students and junior doctors in choosing a career in surgery. *Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*, 1-5.
- Kardam, F., Toksöz, G. (2004). Gender based discrimination at work in Turkey. A cross-sectoral overview. *A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 59(4):151-172.
- Koca, C., Bulgu, N. (2005). Spor ve toplumsal cinsiyet: Genel bir bakış. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 103:163-184.
- Kuzuca, İ.G., Arda, B. (2010). What can we say about gender discrimination in medicine? A limited research from Turkey. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(1):1-8.
- Limacher, M.C., Zaher, C.A., Walsh, M.N., et al. (1998). The ACC professional life survey: career decisions of women and men in cardiology. *JAAC*, 32(3):827-835.
- Lugtenberg, M., Heiligers, P.J., De Jong, J.D., Hingstman, L. (2006). Internal medicine specialists' attitudes towards working part-time: a comparison between 1996 and 2004. *BMC Health Serv Res*, 6:126.
- McFarland, K.F., Rhoades, D.R. (1998). Gender-related values and medical specialty choice. *Academic Psychiatry*, 22:236-239.
- Miller, K., Clark, D.J. (2008). Knife before wife ": an exploratory study of gender and the UK medical profession. *Health Organ Manag*, 22(3):238-253.
- Park, J., Minor, S., Taylor, R.A., Vikis, E., Poenaru, D. (2005). Why are women deterred from general surgery training? *The American Journal of Surgery*, 190: 141-146.
- Rayburn, W.F. (2010). Trends in the academic workforce of obstetrics and gynecology. *Obstetric & Gynecology*, 115(1):141-146.
- Sanfey, H.A., Schulman, A.R., Young, J.M., Eidelson, B., Mann, B.D. (2006). Influences on medical student career choice gender or generation? *Arch Surg*, 141:1086-1094.
- Schroen, A.T., Brownstein, M.R., Sheldon, G.F. (2003). Comparison of private versus academic practice for general surgeons: a guide for medical students and residents. *American College of Surgeons*, 197(6):1000-1011.
- Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps, G.J., et al. (2009). Burnout and career satisfaction among american surgeons. *Annals of Surgery*, 250(3):463-471.
- Stratton, T.D., Witzke, D.B., Elam, C.L., Cheever, T.R. (2005). Learning and career specialty preferences of medical school applicants. *Journal of Vocational Behavior*, 67:35-50.
- T.C Sağlık Bakanlığı & T.C. Yüksek Öğretim Kurulu. (2008). Türkiye’de Sağlık İnsangücü Durum Raporu. Ankara, Bakanlık Yayın No: 739.
- Taylor, K.S., Lambert, T.W., Goldacre, M.J. (2009). Career progression and destinations, comparing men and women in the NHS: postal questionnaire surveys. *BMJ*, 338:b1735.
- Vaglum, P., Jenssen, W., Ekeberg, Q. (1999). Motivation for medical school: the relationship to gender and specialty preferences in a nationwide sample. *Medical Education*, 33:236-242.
- Wirth, L. (2010). Breaking through the glass ceiling: Women in management. Geneva, International Labour Office.

### Extended English Abstract

The disproportionate number of professional women and men remains a significant and common problem both in Turkey (nationally) and internationally. In many countries, laws have been developed to create equal opportunities for all employees regardless of sex; to train employees in sexual discrimination sensitivity; and to foster gender equality. Yet, the position of women in the labor force and the jobs they ultimately select are still defined by traditional patriarchal values and gender roles, with working women often dominating certain occupational areas or positions. While “masculine” occupations are considered to be high-status and thus generate higher incomes, “feminine” professions are considered “low status” and “low income.” Studies have revealed that occupational segregation based on gender is a transnational phenomenon. Cultural and social attitudes and values, many of which dictate “acceptable” positions for women and men within the workforce, and promote gender channeling and sex inequality in education, have resulted in occupational sex segregation. Women consistently rank lower than men in the same professions due to barriers such as discrimination, harassment, and the class ceiling. This situation for Turkish women is not very different in the healthcare sector. Women who choose the medical profession mostly tend towards “feminine” specializations. Prior to the introduction of the National Medical Specialist Examination (NMSE) in Turkey in September 1987, each medical department conducted their own written and oral examinations. Medical school graduates would apply directly to specific departments and potential residents would be evaluated based on subjective criteria that were not overseen by a national governing body. The implementation of the NMSE, a far more objective method of applicant evaluation, has steadily helped increase the number of women pursuing surgical specialties. However, the core problem—those women do not apply to surgical branches due to overt and covert professional pressures, as well as a lack of female role models—is far from being solved. This study is an attempt to determine the relationship between gender and medical specialization preferences in Turkey. The research data was collected in two stages. During the first stage, the specialty preferences of all 7,790 candidates who took the National Medical Specialist Examination (NMSE) conducted by National Student Selection and Placement Center between 2007 and 2009 were recorded according to sex. During the second stage, 9,072 academic physicians (ranked full professor, associate professor, assistant professor, lecturer, or specialist) were surveyed 43 faculties in Turkey web pages to analyzed work areas according to sex between 1 and 15 January 2010. According to the results of the study, in terms of the first preferred of the NMSE and settled areas there is no major difference between the proportion of male and female physicians (both 43% female, 56% male); however, physicians in medical schools has been found that two-thirds of men (32% female, 68% male). Moreover, women are less likely to pursue academic qualifications in surgical medicine (6% of women compared to 27.7% of men), and men are less likely to specialize in certain areas of internal medicine, such as pediatrics and dermatology, which in Turkey are considered “feminized” branches of medicine that emulate and reinforce women’s gender roles as caretakers. Results also indicate that there is a distribution along gender lines among medical specialties, with women avoiding certain fields due to social and cultural pressures. This has a direct impact on health care provision in Turkey since in more conservative areas of the country, women may not seek healthcare if it is administered by a male physician. The results of this study indicate that in Turkey, female physician’s overwhelmingly select basic science and internal medicine specialties and that these choices are reinforced by the medical education system. While many surgical fields are dominated by men, no specialty is dominated by women. Women prefer specialties that are more amenable to the work-family balance, such as pediatrics and family medicine, which also emulate conventional women’s roles. Although the NMSE itself is objective, and there are no legal restrictions against women entering any field of medicine they desire, women are influenced by external factors when selecting specialties, and are drawn/persuaded to pursue “feminized” areas, thus perpetuating artificial sex-segregation in the

profession. Women should be trained in every field of medicine and should acquire the tools to conduct academic research as students. However for true equality to be reached, a more radical overhaul may be needed, including gender-sensitivity training for male physicians, the criminalization of sexist exclusionary practices, the establishment of a more stable support network for professional women, and maybe even affirmative action for women seeking to enter surgery.