

*Sosyoloji Derneği, Türkiye*

# Sosyoloji Araştırmaları Dergisi

Cilt: 13 Sayı: 2 - Gz 2010



*Sociological Association, Turkey*

## Journal of Sociological Research

Vol.: 13 Nr.: 2 - Fall 2010

---

### Kadının Sosyalizasyonu

Yrd. Doç. Dr. Mine BEKAR

## KADININ SOSYALİZASYONU

Yrd. Doç. Dr. Mine BEKAR<sup>1</sup>

### ÖZ

Kadının sosyalizasyon süreci bazı biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kadın için duyarlı ve empatik bir sağlık bakımı sağlanmasında kadını, kadının sosyalizasyonunu ve kadının davranışlarını şekillendiren etkenleri anlamak gerekmektedir. Sağlık bakımında, kadının uygarlık gelişimi süresince oluşan tarihsel, kültürel sosyalizasyonu ve yaşadığı çağı içeren kadınlık mirası, sağlık hizmeti sağlayıcısının dikkat etmesi ve farkında olması gereken öğelerdir. Kadını, genel olarak belirli özelliklere sahip bir birey olarak kabul etmenin yanında, çağdaş kadını etkileyen temel faktörlerin bilgisi, kadının sağlık bakımına önemli boyutlar katacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Sosyalizasyon, Kadının Sosyalizasyonu

---

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Böl.d. Doç.

## **SOCIALIZATION OF WOMEN**

### **ABSTRACT**

Socialization of women process have led to some biyolojik, psychologic, social, cultural health problems. In providing sensitive and sympathetic health care of women, it is necessary to understand the many forces shaping women's behavior. Women's heritage, including their history through the progress of civilization, their current socialization and the milieu in which they live are all components of which the health provider should be aware. While it is invalid to assume that an individual woman possesses a certain general characteristics, knowledge of the broad factors which affect contemporary women adds an important dimension to women's health care. Each Women encountered by the health practitioner needs an individualized approach. The trusts in one woman's life may be inapplicable to another and the sources of problems and conflicts are quite varied. With this in mind, a framework can be established to examine the socialization of women and the significance of women's roles and identity to the provision of health care.

**Key Words:** Women, Socialization, Socialization of Women

## GİRİŞ

Kadının sosyalizasyonu ile sağlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Kadının yaşamı, sağlıkla ilgili bilgi ve bakıma erişimini engelleyen, sağlık açısından riskli, ekonomik, sosyal, kültürel, demografik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Kadının statüsü, sağlığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını önemli ölçüde etkilemektedir. Kadının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaklaşımlarda, kadının sosyalizasyonu nedeni ile sağlığını olumsuz etkileyen toplumsal alışkanlıklar, davranışlar ve bunların temelini oluşturan sosyokültürel yapının kadın sağlığı üzerindeki etkisinin anlaşılması gerekmektedir. Sağlık hizmeti alan her kadın, bireyselleştirilmiş bir yaklaşıma gereksinim duymaktadır. Bir kadının yaşamında önemli olan bir durum, bir başkası için olmayabilir, sorunların kaynakları ve çözümleri oldukça farklı olabilir. Kadının sağlık bakımında kadının sosyalizasyonunu, kadın rollerinin özelliklerini dikkate alan bir çalışma yapısı oluşturulması önemlidir.

İnsanın gelişimi ve toplumda kadının rollerindeki değişiklik, birçok kadın üzerine yaygın etkisi olan, kültürel değerler ile kültürel normlar arasındaki ayrımı oluşturmaktadır. Tarihsel olarak çekimser rolleri nedeni ile kadının kişisel gelişim fırsatları ve kendi yetenekleri hakkındaki fikirleri kısıtlanmaktadır. Kadının reme rolü ve vücudunun fonksiyonları, statüsünü, yapabileceklerini ve imkanlarını belirleyebilirken, erkeğin üreme rolü, ile kendi yapabilecekleri arasında bir paralellik kurulmamaktadır. Geçmişte, toplumlarda kadına erkekle eşit statü ve değerin verildiğine dair bir delil bulunmamaktadır.

Antropologlar bazı toplumlarda sosyal kabul ve güç verildiğine dair bilgiler bulmuş olsalar da, bu güç, erkekte olduğu gibi açık olarak görülmemektedir. Geçmişte kadının toplumsal durumu bazen düşük bazen yüksek olmakla beraber, evrensel olarak erkeklere oranla kadınların rölatif bir ikinciliğinin olduğuna dair yaygın bir fikir birliği bulunmaktadır (Leonide, 1978: 366-382 ; Martin, 1978; Littlefield 1986:14-31; Lindsey 1990; Basow 1992; Fogel, Woods 1994; Gallant , Keita , Schaler 1997; Goldman, Hatch 2000).

Cinsiyete dayalı bu sosyal statü ve roller arasındaki farklılık o kadar yayılmıştır ki bunun doğal gereklilik, biyolojik ve yapısal bir durum olduğu kolaylıkla kabul edilmektedir. Farklı kültürler erkek ve kadına farklı fonksiyonlar yüklemektedirler. Bazı kültürlerde kadınlar, tarla sürüp hayvanlara bakarken, bazı kültürlerde güç gerektiren işler için hassas olarak kabul edilmektedir. Kadın yenilikçi, çağdaş, resim yapan bir sanatçı olabilir, yada kültür kadını hiçbir yaratıcı özelliği olmayan bir varlık olarak kabul edebilir. Fikirleri insancıl ve bilimsel görülebilir yada bir sorunu etraflıca çözebilmede yetersiz olarak kabul edilebilir. Esprili yada entellektüel olarak sunulabilir yada basit bir ev işi konusunda dahi ayrıntılarla uğraşan birisi olarak görülebilir. Bazı durumlarda kadına toplumsal ahlak standartlarının bir bekçisi olarak rol verilirken, başka bir durumda erkeği baştan çıkarıcı biri olarak kabul edilebilir. Kadın, iş kadını olabilir, ticaretle uğraşabilir, yada hiç bir ekonomik faaliyeti yürütemeyen biri olarak görülebilir, aile yaşamının güçlü, güvenilir, cesaretli bir modeli olabilir, evine destek olarak toplumsal yaşamın güçlüklerinden ailesini koruyabilir. Bir bölgede, kadının doğasına ters kabul edilebilecek bir görev, bir diğer bölgede onun tabiatının bir parçası olarak görülebilmektedir. Tüm

toplumlarda ve sosyal gruplar arasında kadına ortak fikir olarak verilen görev, çocuk doğurma ve emzirme iken, erkek için savaşmak ve avlanmaktır. Ancak toplumlar, erkekler ve kadınlar tarafından yerine getirilen rollerin yeniden tanımlanmasından sorumludur. Kadının rolü ve statüsü alanındaki bu farklılık ve zıtlık kültürlerin ve basit biyolojik özelliklere karşı sosyal yaptırımların etkisini göstermektedir. Her bireyi nadiren sınırlayan biyolojik kapasite insan üretkenliğinde de rol oynayabilmektedir. Erkeğin ve kadının kim olduğu konusundaki tespitler ve kadın ve erkek için belirlenmiş uygun roller ile toplumlar, biyolojik potansiyelleri toplumsal gerçeklere dönüştürmektedir (Martin 1978; Littlefield 1986:14-31; Lindsey 1990: 366-382; Basow 1992; Goldman, Hatch 2000; Gönüllü ve İçli 2001: 81-100 ).

Günümüzde kadın, geniş olanakların bulunduğu bir çağın içinde bulunmaktadır ve yaygın biçimde üretkenliklerini kontrol edebilmektedir. Geçmişte cinsel yönden aktif, fertil bir kadın, erişkin yaşamının çoğunu gebelikle geçirmektedirken, günümüzde değişen kanunlar kadınların kendi mülkiyetlerini kazanmalarını, kontratlar ve anlaşmalar yapabilmelerini, ulusal ve bölgesel seçimlerde aday olabilmelerini, yasalarca ve kanunlarca korunabilmelerini ve iş dünyası ve eğitimdeki engellerden kurtulmalarını sağlamıştır. Küçük ve etnik gruplar için insani değerler ve özellikle de sivil değerler konusunda esen rüzgarlar, insanlar arasındaki ilişkilerin tekrar gözden geçirildiği, eski değerlerin ve yargıların sorgulandığı bir havayı doğurmuştur. Kadın hareketi, kendi engelleri içinde yaşayan kadınlarla olan iletişimin farkında olunmasına yoğunlaşmıştır. Bariyerler kaldırılmış olsa da iki cinsiyet arasındaki eşitliği etkileyen en yaygın ve derin faktörler, kadının hala ikincil oluşunu desteklemeye devam etmektedir. Bu faktörler; kimliğin şekli,

sosyal statünün psikolojik ve yapısal öğeleri, değerler, gelenekler ve inançlardır. Çelişkili değerlere bağlı olarak giderek artan yaşam stresi, kadınlar arasında artan bir morbiditeye neden olmaktadır. Günümüzde kadının rolünde meydana gelen değişim, kadın ve erkek için huzursuzluk ve çelişki nedeni olmaktadır. Bireysel bakış açısının farklılığı nedeni ile yaşam stresi ve rol değişimleri, bireyleri sağlık sistemlerine yönelten semptomlara neden olmaktadır. Rol değişimi, veya rol yüklenmesi, kadında depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlara neden olabileceği gibi baş ağrısı, karın ağrısı gibi fiziksel semptomlara da neden olabilmektedir (Lowdermilk, Perry, Bobak 2000: 109-13, 823-860 ; Edelman, Mandle 2002; Ladewig, London, Moberly, Olds 2002: 101-102; Littleton, Engebretson (2002); Manderson 2003:3-41; Kolander , Ballard, Chandler 2004; Youngkin, Davis 2004: 3-36, 112-116).

## **CİNSİYET KİMLİĞİNİN VE CİNSİYET ROLÜNÜN GELİŞİMİ**

Kadınla erkek arasındaki görünüş ve davranış farklılığının temeli genetik ve çevresel etkenlerin kompleks etkileşimi ile oluşur.

### **Erken Fiziksel ve Davranışsal Farklılaşma**

İki cinsiyet arasındaki belirli farklılıklar prenatal dönemde görülür. Dişi fetüs daha hızlı gelişir, kalp hızı daha yüksektir ve daha az oranda spontan abortus, perinatal ve yenidoğan mortalitesi görülür. Genetik bilimcilerine göre, dişilerin fertilizasyondan doğan ayrıcalıkları, iki X kromozomuna sahip olmalarıdır, eğer bu X kromozomlarından biri

sorunlu ise bu sorun, ikinci X kromozomu tarafından baskılanmaktadır. Erkeğin Y kromozomu beraberinde olan X kromozomuna etki yapacak herhangi bir gen taşımamaktadır. Doğumda dişi yenidoğan daha kısıdır ve kilosu azdır ayrıca daha az aktiftir ancak gelişim yönünden daha avantajlıdır. Dokunmaya, tada ve ağrıya, ışık ve sese daha duyarlıdır. Dişinin bu duyarlılığı erişkinliğine yansır. Dişi yenidoğan, erkeklerden daha fazla insan yüzüne dikkat eder. 6 aylık dişi bebek, geometrik şekillerden daha çok insan yüzüne ilgi duyar. 10. ayda algısal ayırimda kızlar erkekten öndedir. Doğumda ve yenidoğan döneminde kızların insan yüzüne daha dikkatli, kompleks ve farklı uyarılara daha reaktif olmasını sağlayan faktörler vardır. Bunlar kadını erkeklerden daha duyarlı olmalarını ve birçok uyarana farklı yönlerden bakabilmelerini de sağlar. Bu özellikler kadının bakım rolü alma durumunda çok değerlidir. Ayrıca kızların diğer insanlara daha pozitif yaklaştıkları belirlenmiştir, bu yaklaşımın erişkinlikte de devam ettiği düşünülmektedir. Kızlar anneleri ile ilişkilerinde daha sıkı bir bağ oluşturmakta, bu da sosyalleşebilmelerine yansımaktadır (Leonide 1978: 366-382; Martin 1978; Lindsey 1990; Fogel, Woods 1994; Youngkin, Davis, 2004: 3-36, 112-116).

### **Cinsiyet Rollerinin Sosyalleşmesi**

Bebeğin genital organları şekillenir şekillenmez veya doğar doğmaz bir iletişim zinciri “bu kız” “bu erkek” şeklindedir. Bu iletişim kişiden kişiye geçer, bebek sahibi herkesi kapsar, günden güne, yıldan yıla, doğumdan doğuma devam eder. Cinsel farklılık üzerine kurulu iletişim, o kadar evrenseldir ve alışkanlık halindedir ki çoğu insan bu durumun çocuğunun cinsel kimliğini şekillendirdiğinin, çocuklarından gelen sinyallere



cevap vermelerinde birer fikir olduğunun ve seksüel dimorfizmin dışı vurumunun bir biçimi olduğunun farkında değildir. Ebeveynler çocuklarına farklı davranırlar, farklı renkler, farklı ses tonları ile yaklaşırlar. Cinsiyete uygun sıfatlar, kızlarla daha sık sözlü iletişim kurma, erkeklere daha kaba ve daha az sıklıkla dokunma, kızların konforlarına dikkat etme, daha fazla kucağa alma ve farklı tarzda giydirmeye söz konusudur (Leonide 1978: 366-382; Littlefield 1986: 14-31 ; Lindsey 1990; Basow 1992; Erdoğan 2008: 123-145 ).

### **Erkek ve Kadın Rollerinin Ayrımı**

Erkeğin ve kadının çevresini gözlemlemesi, farklı uyaranlar, eğitim yöntemleri çocukların erkek ve kadın rollerini ayırmaktadır. Kitaplar, resimler, erişkinler, medya vb. çocuk ve erişkin için rol model sağlamaktadır. Çocuk kitapları, kadınları bir stereotip (kalıp yargı) içinde ve sınırlı yöntemlerle tanımlamakta, onlara övgü kazandıran önemli erkeklerin eşi veya annesi olarak belirtilmektedir. Erkekler geniş bir çalışma alanı içinde gösterilmekte ve kazanımları, zekaları ve cesaretleri ile tanımlanmaktadır. Kızlar için daha az alternatif bulunmaktadır. Aileleri ve evleri onların odağıdır yada işleri incelik ve hizmet içeren işlerdir. Televizyon ve filmler bu geleneksel kadın kavramını desteklemektedir (Lindsey 1990; Basow 1992; Gelegen 2001: 98-114 ; Onur 2006: 181-271 ; Erdoğan 2008: 123-145).

### **Cinsiyet Rolü Tercihleri ve Cinsiyet Rolünü Alma**

Kızlar ve erkekler 3 yaşlarında anne rolünü tercih ederler, onları besleyen, onlarla oynayan, annelik gereksinimlerini karşılayan ve onlarla az sürtüşen ebeveyni severler. 5

yaş ile birlikte çoğu erkek ve kızların önemli bir kısmı erkeksi/ baskın rolü tercih etmektedir.

İki yaş ile birlikte erkek çocukları annelerinden farklı olduklarını anlarlar. Kızların kolayca belirleyebilecekleri aynı cinsiyetten, tutarlı model olabilecek anneleri vardır. İnsanlara karşı duyarlı olmaları nedeni ile kızlar annenin isteklerini değerlendirebilirler ve tahmin edebilirler. Yüksek sözel yeteneklerinin olması, kızların az bir olasılıkla uyumsuzluk yaşamalarına neden olur. Bağımlılık gibi çocuksu davranışları bırakma baskısı ile daha az karşı karşıya kalırlar. Ebeveynler onların pasif ve terbiyeli olmasını istediklerinden iddiadan ve bağımsızlıktan vazgeçerler. Kızların kendine güveni diğerlerinin değerlendirmesine bağlı olduğundan kızların daha yüksek kabul ve onaya ihtiyaçları vardır, kendilerine bakışları nasıl değer aldıklarına ve ilişkilerine dayanır. Kızların sosyalizasyonu anksiyeteye neden olabilir, çünkü çocuklar iki cinsiyetin cinsiyetle bağlantısı olan özelliklerin kötü yanlarını erkenden öğrenmektedirler. Kızlar, bir çok erkek aktivitesinden daha çok hoşlanırlar ve ilginç bulurlar. Adaptasyona özendirilmek, arzulamadıkları, düşük itibarı getiren davranış modellerini yerine getirmek, anksiyeteye ve iç çatışmaya neden olur. İyi sosyalleşen kız, kültürel değerler ve sosyal kabul için en uygun kişidir, emin olunan, devamlı kontrol altında tutulan ve alımlı, terbiyeli pasif olup olmadığı değerlendirilebilen birisidir. Yaşamını diğer insanlara adayacağı beklentisi ile kadınlar başkalarını anlama ve onlara yanıt verme yönünde eğitilirler. İyi sosyalleşmiş erkek çocuğu iç değerlerini kullanarak özgüveni elde eder. Onun kendine güven sistemi diğerlerinin değerlendirmesinden bağımsızdır ve karşı fikirlerin aksine kendi prensiplerinin peşine düştüğünde veya kendine uygun olduğunu düşündüğü davranışları sürdürdüğünde

saygı görmektedir (Littlefield 1986: 14-31 ; Fogel, Woods 1994; Lindsey 1990; Basow 1992; Gelegen 2001: 98-114; Onur 2006: 181-271 ; Erdoğan 2008: 123-145 ).

## **SOSYALİZASYON SÜRECİNDEKİ AÇIKLAR**

Kadınların toplum tarafından kendilerine atfedilen rollerin tümünü almadıkları kesindir. Okul yıllarında kızlar başarı, yeterlilik, üstünlük, liderlik ve üretkenlik adına toplumun verdiği değeri öğrenirler. Sıklıkla kızlar zıt yaklaşımlar içerisinde sosyalleşirler, tipik feminen davranışlar ve aynı zamanda bazı erkeksi/ baskın davranışların her ikisine de karşılık verebilir. Ebeveynler kızları okulda başarılı olduğunda sınıflarında dikkat çektiğinde, sporda üstün olduklarında veya diğer konularda başarılı olduklarında gururlu olurlar. Ancak “iyi ol” ama “çok iyi olma” gibi çift yönlü mesaj devamlı verilir. Bununla beraber kadınlar klasik feminen rolün dışına çıktıklarında anksiyete yaşarlar. Kadınlar kültürel anlamda feminen rollerinin kaybedilmesini de beraberinde getirmesi nedeni ile başarıdan korkarlar. Erkekler böyle bir karmaşa yaşamazlar ve devamlı iyi olmak için şartlandırılmışlardır. Kadın başarıdan uzaklaştırma güdüsüne karşı gelmektedir, bu sürtüşme, sosyal izolasyon, popülerite kaybı, kadınlığını kaybetme, anormallikle suçlanma, erkeklerin önyargılarına muhatap olma gibi negatif sonuçlara neden olabilmektedir (Martin 1978; Basow 1992; Manderson 2003: 3-41 ; Onur 2006: 181-271; Erdoğan 2008: 123-145).

## EŐİTLİĐE GİDEN YOL VE ENGELLER

Belirli toplumlarda kadının statüsü aŐađıda belirtilen yaygın aktivitelerin gözden geçirilmesi ile değerlendirilebilir:

**1. Politik bakış açısı:** Kadınlar Őu anda erkeklerin sahip olduğu haklara sahip midir? (toplumsal karara katılım, oy verme, mal sahibi olma gibi). Kadın populasyonunun önemli bir kısmı tatminsizlik iŐaretleri yada erkeklere kıyasla adaletsizlik yada eŐsitsizlik hissi gösteriyor mu? Kadın hakları için sosyal bir hareket var mı? vb. (Lindsey, L. 1990; Basow 1992; Gelegen 2001: 98-114 ; Manderson 2003: 3-41 ; Onur 2006: 181-271 ).

**2. İŞ ve hareketlilik:** Çalışma olanakları nedir? İŞ gücüne katılım oranları nedir? Belirli mesleklerde ve sektörlerde yoğunlaşma var mıdır? Kadının hareketliliği erkeklere göre kasten daha mı kısıtlıdır? Kadının aktivitesi çalışma alanı ile sınırlı mıdır? Çalıştığı iş erkeklerin çalıştıkları iş kadar kendisine zevk veriyor mu? İŞ geliri dengeli mi? EŞit miktarda boş zamanı var mı? Kadınların işlerine bağlılığı ne orandadır? vb. (Leonide 1978: 366-382 ; Lindsey 1990; Basow 1992; Gelegen 2001: 98-114; Gönüllü ve İçli 2001: 81-100; Manderson 2003: 3-41; Onur 2006: 181-271; Erdoğan 2008).

**3. Aile formasyonu, süresi ve boyutları:** Kadının eş seçiminde erkeğe göre daha fazla kontrolü ve sınırlamaları var mıdır? BoŐanma hakları eşit midir? Eğer boŐanmışlarsa yada bekarlarsa bakış açısı nedir? Destek sistemleri nedir? İlk evlenme yaŐı nedir? Karı koca arasındaki ortalama yaş farkı nedir? Davranışlarını ailesinin önüne geçirmesindeki kısıtlamalar nelerdir? Çok eŐlilik var mı? Miras hakkı eşit mi? BaŐlık parası konusu nedir? Görücü usulü evlilik oranı nedir? Bekarete verilen önem nedir? Aile içinde kararlara

katılım eşit midir? Beslenme açısından erkeğin öncelikli olup olmaması? vb. (Leonide 1978: 366-382 ; Martin 1978; Lindsey 1990; Basow 1992; Manderson 2003: 3-41 ).

**4. Eğitim:** Kızlar erkekler kadar eğitim alternatiflerine sahip midir? Müfredatları eşit midir? Aynı düzeyde eğitimsel başarıya ulaşmayabiliyorlar mı? Kadının eğitim durumu nedir? Ekonomik ve sosyal güvence oranı nedir? vb. (Martin 1978; Lindsey 1990; Basow 1992; Manderson 2003: 3-41).

**5. Sağlık ve seksüel kontrol:** Kadınların ve erkeklerin ortalama yaşam süreleri nedir? Kadınlarda mortalite daha mı yüksektir? Ciddi hastalıklar, mental hastalıklar gibi sorunlar erkeklerden daha mı yüksektir? Sınırlı sayıda gebelik ve doğum açısından kendilerini koruyabiliyorlar mı? Erkek çocuk cinsiyet tercihi? Üreme sağlığına yönelik istatistikler nedir? vb. (Leonide 1978: 366-382 ; Littlefield 1986: 14-31 ; Lindsey 1990; Basow 1992; Manderson 2003: 3-41 ).

**6. Kültürel ifade:** Kadınlar tespit edilebilir düzeyde dinsel kültüre, sanata, veya buluşlara, bilime katkı sağlayabilmekte midir? Sembolik olarak kadınlar, erkekler kadar değerli ve önemli olarak tanımlanıyor mu? vb. (Leonide 1978: 366-382 ; Martin 1978; Lindsey 1990; Basow 1992; Manderson 2003: 3-41).

Ülkelerarası ve bölgelerarası farklılıklar, multikültürel miras, sosyoekonomik gibi nedenlerle, bireysel ve grup olarak kadın tamamen özgür - eşit, ile ikincil - bağımlı arasında geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bununla beraber sosyal yapı, her iki cins arasında tam bir destek eşitliği sağlamamaktadır ve kadının sosyalizasyonun güçlü yapısı hala kadının şansını sınırlamaya çalışmaktadır. Şehirleşme ve özelleşme daha ağır işlerde

makinaların kullanılması ve kadının daha az çocuk sahibi olması şeklindeki aile ekolojisinin değişmesi belirgin etkiler yaratmaktadır. Cinsiyet rollerinin iki küreli teorisinden rollerin yapılarının paylaşılmasına doğru belirgin bir kayışla birlikte, erkeklerle kadınlar arasındaki işlerin birbirlerinin iş alanlarına kayması olasılığını meydana getirmiştir. Her iki cins için adil olan sosyal yapı içinde kuralların oluşturulmasına yönelik çabalar, kadın deneyiminin kalitesine daha fazla önem dikkat çekmektedir. Neden daha fazla kadının bu yeni fırsatların avantajlarını alamadığı, başarı ve onay elde edemediği sorusu gündeme gelmektedir. Ayrıca dinin potansiyelleri tutum ve değerlerden daha ağır basmaktadır (Basow 1992; Manderson 2003: 3-41 ; Youngkin, Davis 2004: 3-36, 112-116 ; Onur 2006: 181-271 ).

### **Sağlık ve Seksüel Kontrol**

Kadınlar çok ileri yaşa kadar erkeklerden daha düşük mortaliteye sahiptir. Kadının sağlık problemleri arasında, orta yaştaki kronik hastalıklar, strese bağlı hastalıklar, emosyonel veya mental hastalıklar oldukça yer tutmaktadır. Sağlık bakımını geliştiren kadın aktivitesi içerisinde, kendi kendine yardım, koruyucu bakım ve tüketici bilgisi üzerine ciddi bir eğilim vardır. Sağlık profesyonelleri, sağlıklı kadının kendi düşük statü ve rölatif kuvvetsizliğinin farkına varmasının kadının değişim rolüne etkisini kabul etmektedirler. Kadının kapasitesi ve yapabilecekleri hakkında yapılan tespitlerle birlikte, emosyonel ve biyolojik yapısına yönelik geleneksel kalıp yargılar, kadın cinselliği hakkındaki yanlış bilgiler ve önyargılar hala mevcuttur. (Littlefield 198614-31: ; Lindsey 1990; Youngkin, Davis 2004: 3-36, 112-116 ).

## **Kadın Hareketi**

Ulusal kadın organizasyonlarının amaçları arasında, iş alanında cinsiyet ayrımını ortadan kaldıran yasaların güçlenmesi, iş yaşamındaki annelik hakları, sosyal güvenlik, çalışan ebeveynler için ev ve çocuk bakımı için yasal haklar, eşit iş eğitimi, yoksulluk içindeki kadınlara fırsatların sağlanması ve kendi doğurganlığını kendisinin kontrol etmesi gibi yapısal düzenlemeler yer almaktadır. Kadının klasik anne/eş rolünden daha fazlasını istemesi, cinsiyet ayrımının değişmesini sağlayacak yeni bir ivme kazandırmıştır. Cinsiyet farklılığının, toplumun geleneksel inancı, değerleri ile gelişen davranışların genel beklentisi sonucu ortaya çıkması nedeni ile feministler, değişimin hem kültürel bakış açısı ve hem de kurumsal yapının ikisinde de olması gerektiğine, çünkü erkek ve kadın rolleri arasında karışıklık ve üst üste binme görülebileceğine inanmaktadırlar. Katı rol beklentileri her iki cinsiyeti insancılıktan uzaklaştırmaktadır. İnsan özgürlüğünü onaylayan toplumlarda bireysel bakış açıları her zaman bulunmaktadır. Bu tür toplumların bazı özellikleri arasında, değerler temeline dayanan ekonomik sistem, şiddet ve öfkeden uzak insan kavramı, aile yapısında paylaşım ve destek fonksiyonu, duyarlı cinsel ilişki, eğitimden, yasalardan, dinden, literatürden, değerlerden ve modadan cinsiyetçiliğin çıkarılması sayılabilir (Lindsey 1990; Basow 1992; Gelegen 2001: 98-114 ; Manderson 2003: 3-41).

## **KADINA SAĞLIK HİZMETİNİN VERİLMESİNDE HEMŞİRENİN/EBENİN/ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ**

Tartışılan hiç bir faktör, bireysel olarak kadının yaşamını etkilemez, radikal feministten en klasik kadına kadar çok fazla yaşam biçimi ve kişisel değerler atfedilecektir. Bireysel ihtiyaçlara göre uygun yaklaşım sunmak, profesyonel olarak yargılamadan çok sayıda değer yargılarına açık olmak hemşirelik sanatıdır. Sağlık alanındaki sağlık problemleri ve hastalıklarla mücadelede birey ile paylaşımcı yaklaşım ve oryantasyonun geliştirilmesi bireyselleşmiş bakımın doğru sunum sürecini geliştirecektir. Sağlıkla ilgili ortaya çıkan durum ne zaman görülürse görülsün bireyin sahip olduğu ilişkiden etkilenmektedir. Mesane enfeksiyonu yada vajinit gibi minör hastalıklarda bile neden bu hastalık şimdi ortaya çıktı? ve gelecekte ortaya çıkması nasıl önlenir? sorularını ortaya çıkarmaktadır. Yanıt kadının ilişkileri, işi, sıfatı, kendini hissetmesi, benlik bilinci, beslenme ve fiziksel durumu, çevre etkisi, günlük alışkanlıkları ve uygulamaları vb. gibi kendi ekolojisini içermektedir. Kadınlar, doğrudan sağlıklarını etkileyen ve sağlıkla ilgili bilgi ve bakıma erişimlerini engelleyen, sağlık açısından riskli sosyal, kültürel, siyasi ve ekonomik faktörler nedeniyle dezavantajlı konumdadırlar. Kadına verilen sağlık hizmetinin bir parçası kadının sosyalleşmesinin anlaşılması ve bunun bireysel olarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi ile elde edilebilir. İstismarın ve ihmalin önlenmesi ve destekleyici bir çevre sağlanması, kadın sağlığının geliştirilmesine yardımcı olabilir. Tedavi yaklaşımına eklenmesi gereken diğer bir boyut, kadının kişisel gelişimi ve kendisinin farkındalığının geliştirilmesinde ona yardımcı olacak toplumsal çözümlerin belirlenmesidir. Değişen rollerin etkisi ile uzman danışmanlar ve kadın grupları giderek artmaktadır ve fiziksel ve emosyonel problemleri olan kadına yardım etmede anahtar öğe



olabilirler (Martin 1978; Littlefield 1986: 14-31; Fogel, Woods 1994; Gallant, Keita, Schaler 1997; Goldman ,Hatch 2000; Edelman, Mandle 2002; Kolander, Ballard , Chandler 2004; Youngkin, Davis 2004: 3-36, 112-116).

## SONUÇ

Kadınların siyasal, sosyal, kültürel alana ve iş yaşamına katılımının yetersiz olduğu görülmektedir. Kadının Sosyallezyasyonunda karar mekanizmalarına katılımı konusunda geliştirilecek çözümlerin biyopsikososyal, kültürel, sağlık boyutları bulunmaktadır. Toplumlar ve toplumların sağlık bakım sistemleri kadınların sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında daha donanımlı ve kapsamlı sürdürülmelidir. Politika ve programlar sosyal cinsiyet ayrımcılığı ve sosyoekonomik eşitsizliklerle sınırlamadan, kadınların sağlık bakım bilgilerine ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşımını sağlamalıdır. Kadınların öncelikli sağlık gereksinimleri ve sağlığın temel belirleyicilerinden biri olan kadının sosyallezyasyonu dikkate alınarak sağlık gereksinimlerine yanıt veren sağlık bakım sistemlerinin oluşturulmasına yönelik yaklaşımlar geliştirilmelidir. Kadın sağlığını geliştirecek stratejiler, dikkate almalı ve kadınların sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini olumsuz olarak etkileyen belirli sosyo ekonomik ve kültürel engelleri ele almalıdır. Bu stratejiler, temel sağlık hizmetleri olarak daha geniş kapsamda, liderliği güçlendiren, duyarlı sağlık hizmeti sağlayan, evrensel kapsamda yerleştirilmelidir.

## **SUMMARY**

In providing sensitive and sympathetic health care of women, it is necessary to understand the many forces shaping women's behavior. Women's heritage, including their history through the progress of civilization, their current socialization and the milieu in which they live are all components of which the health provider should be aware. While it is invalid to assume that an individual woman possesses a certain general characteristics, knowledge of the broad factors which affect contemporary women adds an important dimension to women's health care. Each Women encountered by the health practitioner needs an individualized approach. The trusts in one woman's life may be inapplicable to another and the sources of problems and conflicts are quite varied. With this in mind, a framework can be established to examine the socialization of women and the significance of women's roles and identity to the provision of health care.

## KAYNAKÇA

BASOW, Susan A.

1992 **Gender: Stereotypes And Roles**, California: Pacific Grove,  
Brooks/Cole Publishing Company,

EDELMAN, Carole L. ve MANDLE Carol L.

2002 **Health Promotion Throughout The Lifespan** Fifth Edition Mosby  
Company ISBN: 0-323-01484-4.

ERDOĞAN, Türkan

2008 “**Toplumsal Sistemin Düzen Sağlayıcı Unsuru Olarak Cinsiyet Rolü  
Farklılaşması**” Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi Yıl: 12, S: 3,  
Aralık s. 123-145.

FOGEL, Catherine I. ve WOODS Nancy F.

1994 **Health Care of Women**, The C.V. Mosby Company, ISBN:  
0-8016-1605-0.

GALLANT, Sheryle J., KEITA Gwendolyn P. ve SCHALER Renee R.

1997 **Health Care for Women: Psychological, Social, and Behavioral  
Influences** American Psychological Association ISBN 1557984220 .

GELEGEN, Didem Gediz

2001 **Çalışma Yaşamında Kadın Olmak” Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak. s.98-114.

GOLDMAN, Marlene B. ve HATCH Maureen C.

2000 **Women and Health** San Francisco: Academic Press, 1 st edition  
ISBN: 0122881451.

GÖNÜLLÜ, Müzeyyen ve İÇLİ Gönül

2001 **Çalışma Yaşamında Kadınlar: Aile Ve İş İlişkileri** C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt : 25, No: 1. s.81-100.

KOLANDER, Cheryl ., BALLARD Danny ve CHANDLER Cynthia

2004 **Contemporary Women's Health Issues For Today And The Future**  
McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages; 2 edition, ISBN:  
10: 0072462132.

LADEWIG, Patricia W., LONDON, Marcia L. MOBERLY, S.M., Olds S.B., ve OLDS, Sally B.

2002 **Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care** Prentice Hall,  
Upper Saddle River, New Jersey: 07458 Fifth Edition (5th ed.) Pearson  
Education ISBN: 0-8053-8051-5 s. 101-102.

LEONIDE, L Martin

1978 **Health Care of Women** Philadelphia: J B Lippincott Company. ISBN:  
0-397-54219-4 s. 366-382.

LINDSEY, Linda L.

1990 **Gender Roles, A Sociological Perspective** New Jersey: Prentice- Hall,  
Inc,

LITTLEFIELD, Vivien M.

1986 **Health Education For Women A Guide for Nurses and Other  
Health Professionals**, Connecticut: Prentice Hall Appleton Century  
Crofts/Norwalk. s.14-31.

LITTLETON, Lynna Y. ve ENGBRETSON, Joan C.

2002 **Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing** Delmar:  
Thomson Learning, ISBN: 0-7668-0121-7.

LOWDERMILK, Deitra L., PERRY, Shannon E. ve BOBAK Irene M.

2000 **Maternity and Women's Health Care** Mosby Company St. Louis:  
Seventh Edition, ISBN: 0-323-00961-1 s.109-13, 823-860.

MANDERSON, Lenore

2003                    **Teaching and Gender, Teaching Women's Health: Case Studies in Medical and Health** Science Education, Haworth Medical Press , ISBN: 0789022435 s. 3-41.

MARTIN, Leonide L.

1978                    **Health care of Women** J B Lippincott Company Philadelphia: ISBN: 0-397542194.

ONUR, Bekir

2006                    **Gelişim Psikolojisi**, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 3. Baskı, s. 181-271.

YOUNGKIN, Ellis Q. ve DAVIS, Marcia S.

2004                    **Women's Health A Primary Care Clinical Guide** Pearson Printe Hall, New Jersey 07458 Third Edition, ISBN: 0-13-110026-2 s. 3-36, 112-116.