

TÜRKİYE'DE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALLARINDA CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ

Gender Inequalities at Obstetrics and Gynecology Departments of Turkish Medical Schools

Hediye Aslı Davas Aksan, Işıl Ergin, Meltem Çiçeklioğlu, Burcu Samandağ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bornova, İzmir.

ÖZET

Amaç: Dünyada ve Türkiye'de yapılan birçok araştırma, kadınların jinekolojik problemlerinde daha çok kadın hekimlere başvurmayı tercih ettiklerini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki tüm tıp fakülteleri kadın hastalıkları doğum anabilim dallarında kadın akademik personelin dağılımını saptamaktır.

Gereç Yöntem: YÖK'ten Türkiye'deki tüm tıp fakültelerinin listesi alınmıştır. Varolan 96 kamu 45 özel üniversitenin, 52'sinde tıp fakültesi mevcuttur. Bunların 2'sinde ise kadın doğum anabilim dalı aktif değildir. 50 (46 kamu, 4 özel) kadın doğum anabilim dalı sekreterlikleri aranmış, çalışan tüm hekimlerin cinsiyet ve akademik görevleriyle ilgili bilgi alınmıştır.

Bulgular: Anabilim dalı başkanlarının %72'si erkektir. Profesörlerin sadece %17'si kadinken, doçentlerin %19,51'i, yardımcı doçentlerin %39,51'i kadındır. Buna rağmen asistanların %55,48'i kadın olarak saptanmıştır. Öğretim üyeleri ve asistanlar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmıştır (ki-kare =96,09p<0,000). Kamuda çalışan öğretim üyelerinin %20,48'i kadinken, özeldekilerin %54,17'si kadındır (ki-kare=14,45p<0,0001).Eski üniversitelerdeki öğretim üyelerinin %16,95'i kadinken, yeni üniversitelerde bu oran %34,17'dir((ki-kare =13,42<0,0002).

Sonuç: Kadın doğum Anabilim dallarında eğitim alan asistanlarda kadın ağırlığı olmasına rağmen bu durum kadın hastalıkları ve doğum alanındaki akademisyen kadın oranlarına yansımamaktadır. Bu sonuç, kadın hekimlerin bu alanda akademik ilerleme isteği duymamasından veya anabilim dallarının erkek egemen yapısından kaynaklanmış olabilir.

Anahtar Sözcükler: cinsiyet ayrımcılığı, kadın hastalıkları ve doğum, akademik personel

ABSTRACT

Background: Studies from the literature show that women prefer female physicians for their gynecological problems. This study aims to determine the distribution of female academic staff at obstetrics and gynecology departments of medical schools in Turkey.

Methods: The list of all medical schools in Turkey was obtained from The Council of Higher Education. Among the 96 public and 45 private universities, 52 had medical schools two of which have not established department of obstetrics and gynecology yet. Secretaries of obstetrics and gynecology departments in remaining 50 (46 public, 4 private) medical schools were called by phone to gather information about gender distribution and academic ranks of the academic staff.

Results: Twenty-eight of department heads, 17% of full professors, 19.51% of associate professors, 39.51% of assistant professors and 55.48% of the assistants are women. There is significant statistical difference between gender distribution of assistants and faculty (chi square =96.09 p<0.000). The percentages of women faculty members in public and private universities are 20.48% and 54.17% respectively (chi square =14.45 p<0.0001). The percentages of women faculty members in old and new universities are 16.45% and 34.17% respectively (chi square=13.42, p= <0.0002).

Conclusion: Although the assistants under postgraduate training at obstetrics and gynecology departments are mostly women, number of female faculty members in the same discipline is too low. This may result from unwillingness of female physicians for academic promotion or male-dominant structure of the departments.

Key Words: gender discrimination, gender inequality, academic staff, obstetrics and gynecology

Yazışma Adresi: Hediye Aslı Davas Aksan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bornova 35100 İzmir

Tel: 2323902070

Fax: 2323880171 e-posta: asli.davas@ege.edu.tr

GİRİŞ

Üreme sağlığı alanında hizmete erişimin kolaylaştırılması ve bu erişimin kültürel, ekonomik veya eğitime dayalı engeller barındırmaması, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinin yanı sıra, karşılanabilir, etkin üreme ve cinsel sağlık hizmet sunumu açısından da önemlidir¹

Sağlık örgütlenme modellerinin kadınların anneliğe bağlı hizmet gereksinimlerini dikkate almasının önemi, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada tanınmaya başlamış bir gerçekliktir. Kadının kendiyle ilgili klinik süreçlerde pasif değil daha aktif olduğu, tercihlerinin ve katılımının desteklendiği politikalar ön plana çıkmaktadır^{2,3}.

Birçok ülkede kadınların, cinsiyeti kadın olan kadın doğum uzmanlarını tercih ettiğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur^{4,5,6,7}. Kadın hastalıkları ve doğum hizmetlerinde kadın hekim tercihi, muayenenin mahremiyet içermesi, soyunmanın nedeni ne olursa olsun cinsellik barındırdığına olan inanç, dini ve kültürel baskılar, erkek hekimlerin taciz edebileceğiyle ilgili kaygılar gibi bir çok nedenle açıklanabilmektedir¹¹. Ayrıca bu alanda kadın uzman sayısının giderek artması ve doğumun genellikle seçim şansı tanımayan acil bir hizmet olmaması, kadınların bu tercihinin kullanmasını olanaklı kılmış, bu da muayenelerde özellikle de doğum hizmetlerinde kadın cinsiyet tercihinin görünür kılmıştır⁸.

1995 yılında ABD Tıp eğitimi Mezuniyet Komisyonu'nun "Kadın ve Tıp: Kadın Sağlığı'nda hekim eğitimi ve kadın hekim istihdamı" isimli raporunda, kadın hekimlerin statülerindeki eşitlik lehine gelişmelerle, kadın sağlığı hizmet kalitesindeki iyileştirmelerin birbirleriyle çok sıkı ilişki içerisinde olduğu, bu nedenle birbirinden bağımsız değerlendirilemeyeceği vurgulanmıştır. Bu raporda kadın hekimlerin, tıp eğitimini, araştırmalarını ve uygulamalarını değiştirdiğine ve buna rağmen akademik yükselmelerinde çeşitli engeller olduğuna dikkat çekilmiştir⁹.

ABD'de 1996–1998 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Kadın Sağlığı Birimi, akademik alanda kadın yönetici hekim sayısını arttırarak, kadın sağlığını geliştirmek amacıyla 18 üniversitede Ulusal Kadın Sağlığı Uzmanlık Merkezleri oluşturmuştur¹⁰.

Eğitici kadroların cinsiyet dağılımının incelenmesi, cinsiyete duyarlı bakış açısına sahip bir eğitim verilmesinin önünde, sistematik engellerin var olup olmadığı irdeleyebilmek için önemli bir başlangıç noktasıdır. Akademik alanda kadınların daha üst yönetimlerde yer almasının kadın sağlığına olan olumlu etkileri, literatürde de tartışılmaktadır^{9,10}. Birçok ülkede kadın doğum anabilim dallarındaki cinsiyet dağılımı bu nedenle izlenmektedir. Türkiye'de bu konuda yayınlanmış bir yayına ulaşılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki tüm tıp fakültelerinin kadın hastalıkları doğum anabilim dallarında kadın hekimlerin akademik kadrolardaki istihdam düzeylerini saptamaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma ekolojik tiptedir. Tıp Fakülteleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dallarında çalışan öğretim görevlileri değerlendirilmiştir Türkiye'de 96'sı kamu ve 45'i özel olmak üzere toplam 141

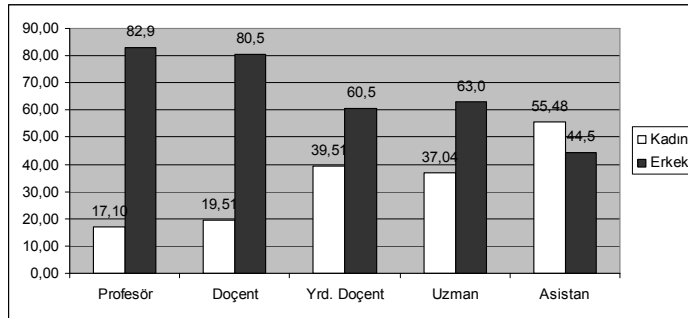
üniversite bulunmaktadır. Toplam 52 aktif tıp fakültesi bulunmaktadır, bunların da ikisinde kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı henüz kurulmamıştır. 8-12 Mart 2010 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalları sekreterliklerine telefonla ulaşılmıştır. O dönemde aktif olarak çalışan akademik personel sayısı, dağılımı ve cinsiyetleri hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca üniversitelerin kendi veya Yüksek Öğrenim Kurumu'nun web sitesinden yararlanılarak üniversite tipi (kamu/özel) ve kuruluş yılı öğrenilmiştir. Kuruluş yılı 1990 ve öncesi olanlar "eski", 1991 ve sonrası olanlar ise "yeni" olarak sınıflanmıştır. Analizlerde ki-kare analizi kullanılmış $p < 0.001$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Türkiye'deki üniversitelerin kadın hastalıkları ve doğum anabilim dallarında Mart 2010'da toplam 961 hekim çalışmaktadır. Bunların 193'ü profesör, 82'si doçent, 81'i yardımcı doçent, 3'ü öğretim görevlisi, 27'si uzman ve 575'i asistandır. Tüm çalışanların %42.62'si kadındır.

Şekil 1'de anabilim dallarında çalışan hekimlerin akademik görev ve cinsiyetlerine göre dağılımları sunulmaktadır.

Şekil 1. Tüm üniversitelerin kadın doğum anabilim dallarında çalışan hekimlerin akademik görev ve cinsiyet dağılımı (%)



Öğretim üyelerinin %22,75'i kadinken asistanların %55,48'i kadındır. Öğretim üyeleri ve asistanlar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=96,09$ $p < 0,000$). Anabilim dalı başkanlarının %72'si erkektir. Anabilim dalı başkanının cinsiyetinin öğretim üyelerinin cinsiyet dağılımına etkisi Tablo 1'de sunulmuştur.

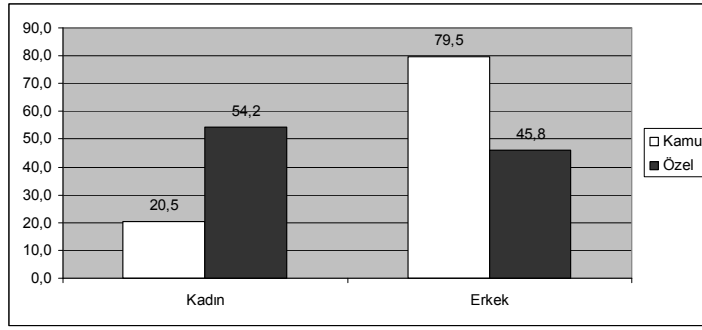
Tablo1. Anabilim dalı başkanının öğretim üyelerinin cinsiyet dağılımına etkisi (%)

	Öğretim üyesi	
	Kadın	Erkek
Anabilim Dalı Başkanı Kadın	42,7	57,3
Anabilim Dalı Başkanı Erkek	18,8	81,2

Anabilim dalı başkanının cinsiyetinin kadın olması akademik kadrolarda kadın temsiliyetini arttırmaktadır ($\chi^2=19,06$ $p < 0,000$)

Şekil 2'de üniversite tipine göre öğretim üyelerinin cinsiyet dağılımı sunulmaktadır.

Şekil2. Üniversite tipine göre öğretim üyelerinin cinsiyet dağılımı



Kamu ve özelde cinsiyet dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır, (ki-kare=14,45, $p<0001$) özelde akademik kadrolarda kadın temsiliyeti daha fazladır.

Tablo 2’de üniversitelerin kuruluş yılının cinsiyet dağılımına etkisi gösterilmektedir.

Tablo 2. Üniversitenin kuruluş tarihine göre öğretim üyelerinin cinsiyet dağılımı

	Kadın		Erkek		Ki-kare	P
	N	%	N	%		
Eski	40	16,9	196	83,1	13,42	0,0002
Yeni	41	34,2	79	65,8		

TARTIŞMA

Türkiye’de kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalları asistan sayıları açısından değerlendirildiğinde cinsiyetler arası fark yokken, öğretim üyelerinde erkekler lehine bir cinsiyet eşitsizliği olduğu saptanmıştır. Bu eşitsizlik kadın hekimlerin daha fazla gelir getireceği beklentisiyle özel sektörde çalışmayı tercih etmesinden kaynaklanabileceği gibi akademik ortamda kadınların ilerlemesinin önünde var olan engeller sonucu ortaya çıkmış olabilir. Yeni üniversitelerde ve özel sektörde eşitliği sağlayacak oranda olmasa bile kadın öğretim üyesi sayısının artmış olması kadınların akademik alanda yer alma istekliliğine bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Bu araştırmada kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalları’nda çalışanların %42,62’si kadındır. Türk Tabipleri Birliği’nin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporuna (MÖTER) göre tıp fakültelerindeki tüm öğretim elemanlarının %45,7’si kadındır. Bu oran Temel Tıp Bilimleri’nde %51,8ken, Dahili Bilimlerde %47,3, Cerrahi Bilimlerde ise %26,2dir. Cerrahi Bilimlerde kadın profesörlerin oranı %3,5ken doçentlerin oranı %6,8’dir¹¹.

Uzmanlık tercihinde cinsiyetin yarattığı farklılıklar yıllardır bilinmektedir. Ama araştırmalar, pediatri, jinekoloji, psikiyatri ve patolojinin kadınların daha çok tercih ettiği uzmanlık alanları olduğunu göstermektedir¹².

Türkiye’de kadın doğum alanında kadın istihdamı yeni değildir. 1920’lerde Dr. İffet Naim Onur jinekoloji ve doğum uzmanlığı eğitimi görmüş, birçok bilimsel makale yazmıştır. Darülfünunda kendine yer bulamayan Onur, Ortaköy Şifa Yurdu’nda jinekoloji ve genel cerrahi uzmanı olarak

çalışmıştır¹³. Fatma Arif Atasagun yurt dışında ihtisasını tamamlamış olmakla birlikte ilk kadın jinekolog olarak anılmaktadır¹⁴. Kadınların tıp alanında akademik kadrolarda yer bulmaları ise çok daha uzun bir dönemde gerçekleşmiştir.

Bu araştırmada tespit edilen cinsiyet eşitsizliği tüm dünyada gözlenmektedir. Bu alanda en iyi durumda ülkelerden kabul edilen Norveç'te dahi eşitlik oranları tıp alanında istenen düzeyde değildir. Kadınlar hastanelerde yönetici pozisyonlara gelememekte ve akademide yer bulamamaktadır. Kadınlar bu pozisyonları istememekte midir? Geleneksel bir yaklaşımla bu durum şu şekilde açıklanmaya çalışılmaktadır: 1. Kadınlar bu alanda yöneticilik becerisi geliştirecek kadar çalışmamışlardır. 2. Kadınlar ailesel sorumlulukları nedeniyle bu pozisyonlara gelememektedir. 3. Kadınların yöneticilik becerileri zayıftır ya da yoktur. Bu açıklamalar oldukça yetersizdir. Çünkü kadınların son 25 yılda işgücünün %50'sini oluşturduğu, yani hem yeterli sayıda hem de uzun süreli çalışma tecrübesinin bulunduğu pediatri ve psikiyatri dallarında da kadınlar yeterince temsil edilmemektedir¹⁵.

Kadınların evdeki sorumlulukları nedeniyle daha az zaman gerektiren ve daha az maaşı olan uzmanlık dallarında yer aldıkları ve akademik kariyeri tercih edemedikleri bilinmektedir. Bununla birlikte tıbbın erkek egemen yapısı da kadınların daha iyi koşullarda istihdam edilmesini zorlaştırmaktadır. Yapılan bir araştırmada, kadın hekimlerin, toplam çalışanların %25'inden fazlasının kadın olduğu ve normal mesai saatleri içinde çalışabildikleri uzmanlık dallarında daha sıklıkta yönetici oldukları gösterilmiştir¹⁶. Bu araştırmada da anabilim dalı başkanı kadın olan üniversitelerin tüm akademik kadrolarında, kadın/erkek oranının, kadın lehine değiştiği gösterilmiştir. Anabilim dalı başkanı kadın olan üniversitelerde kalan uzmanlarda kadın/erkek oranının %300 olması, başkanlık süresi ne olursa olsun bu üniversitelerde istihdamda kadın tercihinin arttığının bir göstergesi olabilir.

Kadınların yükselmesinin önündeki görünmez engel anlamında kullanılan "cam tavan" tanımı, tıp alanında ilk kez Nickerson ve ark. tarafından kullanılmış ve sonrasında birçok araştırmada kadının tıpta akademik yükselmesinin önündeki erkeklere kurs, kongre gibi akademik burs olanaklarının daha fazla verilmesi gibi kasti ve sinsi cinsiyetçilik örnekleri ortaya konmuştur¹⁷. ABD'de 1998 yılında 4814 asistanın dahil edildiği bir araştırmada, akademik kariyer düşünen kadın sayısının erkek sayısından fazla olduğu, fakat bu sayının asistanlığın ilerleyen yıllarında düştüğü gösterilmiştir. Kadın asistanlar, erkeklerin akademik alanla ilgili olarak daha fazla bilgilendirildiğini ve desteklendiğini söylemektedir¹⁸.

Son yıllarda kadın doğum anabilim dallarında, kadınların istihdamının kadın sağlığına olumlu etkileri olabileceği öne sürülmüş ve ABD'de tıpta kadın istihdamını arttırıcı politikalar uygulanmaya başlamıştır. Bunun sonucu olarak, kadın doğum anabilim dallarındaki kadın oranı 1994 yılında %34,1'den 2008 yılında %52,3'e yükselmiştir. Bununla birlikte kadınların oranı, öğretim görevlileri ve yardımcı doçentlerde, doçent ve profesörlere göre daha yüksek düzeydedir¹⁵. Bu araştırma da eskiye göre çok daha fazla kadının akademik kadrolarda yer almaya başladığı, yardımcı doçent oranlarındaki kadın artışından görülmektedir. Fakat bu artış, özel üniversitelerde ve kamudaki yeni üniversitelerde belirgindir. Tıp eğitiminde son dönemde daha yenilikçi uygulamaların ortaya çıkması,

tıp alanında toplumsal cinsiyet tartışmalarının Türkiye’de de yaygınlaşması, artık daha fazla sayıda kadının tıp eğitimi tercihi yapması, yeni üniversitelerin bu yeni kavramlara, diğer gelenekselleşmiş üniversitelere göre daha az önyargılı olmaları, bu durumu açıklayabilir. Literatürde de toplumsal cinsiyet konularının politik ve ideolojik olarak çağrıştırdıklarına gelenekselleşmiş tıp fakültelerinde daha fazla direnç gösterildiği vurgulanmaktadır¹⁵.

Stratton ve ark. bir araştırmasında, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahiden sonra hekimlerin cinsel ayrımcılığa en sık maruz kaldığı bilim dalı olarak saptanmıştır¹⁹. Araştırmalar, bu maruziyetlerin öğrencilerin eğitim sürecini kötü etkilediğini, ve kariyer tercihlerini değiştirmelerine neden olduğunu göstermektedir²⁰. Hekimlerin toplumsal cinsiyete dayalı önyargılarının tıp eğitiminde değiştirilmesi, hem kadın sağlığının geliştirilmesi hem de hizmete daha iyi koşullarda ulaşması açısından çok önemli bir müdahaledir. Literatürde bu iyileştirmede en önemli müdahalelerden birinin istihdamda kadın erkek eşitliğinin sağlanması olduğu gösterilmektedir.

Bu çalışmada tüm üniversite sekreterliklerine ulaşılmış ve akademik kadrolarla ilgili bilgi toplanmıştır. Bu konuda ulusal düzeyde bilgi veren yayınlanmış bir rapor ya da makaleye ulaşılamamıştır. Fakat bu bilgilerin yazılı olarak değil telefonla toplanmış olması, birey düzeyinde değil, fakülte düzeyinde analiz yapılmış olması, araştırmanın önemli sınırlılıklarındandır. Bireylerin akademik tercihleri, bu süreçte karşılaştıkları sonuçlar bir anket aracılığıyla bireysel düzeyde değerlendirilmemiştir. Çalışma ekolojik araştırmaların bu tür sınırlılıklarını taşımaktadır.

Tıp eğitimi veren kişilerin,

Toplumsal cinsiyetin tıp eğitimi ve uygulamaları üzerinde etkileri olduğu konusunda eğitim almaları ve bu konuda duyarlılaştırılmaları önemlidir. Bu çalışmada kadın hastalıkları ve doğum alanında tıp eğitimi veren kişilerin özellikle eski üniversitelerde ağırlıklı olarak erkek olduğu ortaya konmuştur. Buralardaki istihdamda, kadın erkek eşitliğini destekleyici politikaların geliştirilmesi, kadın hekimlerin eğitim ve araştırmalarının desteklenmesinin önünde sistematik engellerin belirlenmesi, toplumsal cinsiyete duyarlı bir tıp eğitiminin kolay geliştirilmesini sağlayacaktır.

Kurumların ev-iş çatışmasını en aza indirecek politikalar üretmesi ve uygulaması, kadın hekimlerin akademik yaşamda yer alma istekliliğini ve olanağını arttıracaktır. Kadın ve erkek hekimler arası maaş, istihdam sayısı, yönetici atama tecrübeleri, gönderilen konferans, verilen burs, sekreterlik gibi destek hizmetlerden yararlanma olanaklarının belirli aralıklarla izlenmesi ve raporlanması toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ergin I. Binyıl kalkınma hedeflerinde üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve haklardaki değişim. STED 2008; 75(5): 77-85.
2. Hundley V, Ryan M, Graham W. Assessing women’s preferences for intrapartum care. Birth 2001; 28:254-263.
3. Bashour H, Abdulsalam A, Syrian Women’s Preferences for Birth Attendant and Birth Place. Birth 2005; 32: 20-25.

4. Rızk DEE, El-Zubeir MA, Al-Dhaheri AM, Al-Mansouri FR, Al-Jenaibi HS. Determinants of women's choice of their obstetrician and gynecologist provider in the UAE. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 48-53.
5. Chandler PJ, Chandler C, Dabbs ML. Provider gender preference in obstetrics and gynecology: a military population. *Mil Med* 2000; 165: 938-940.
6. Howell EA, Gardiner B, Concato J. Do women prefer female obstetricians? *Obstet Gynecol* 2002; 99: 1031-1035.
7. Howell EA, Gardiner B, Concato J. Do women prefer female obstetricians? *Obstet Gynecology* 2002; 99: 1031-1035.
8. Zuckerman M, Navizedeh N, Feldman J, et al. Determinants of women's choice of obstetrician/gynecologists. *J Womens Health Gend Based Med* 2002; 11: 175-180.
9. Watson K, Mahowald MB, Honoring Gender-based Patient Requests for obstetricians: Ethical Imperative or Employment Discrimination? *Journal of Women's Health&Gender-Based Medicine* 1999; 8(8): 1032-1041.
10. Council on Graduate Medical education. Fifth Report. Women and Medicine. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services Resources and Services Administration 1995.
11. Carnes M, Vanden Bosche G, agatasa PK, Hirschfield A, Dan a, Shaver JI, Murasko D, McKaughlin M. Using women's health research to develop women leaders in academic health sciences: the National Centers of Excellence in Women's Health. *J Women's Health and Gender based Medicine* 2001; 10(1): 39-47.
12. Sayek İ, Odabaşı o, Kiper N. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp eğitimi Raporu 2010, TTB Yayınları Birinci baskı, Ankara 2010, 29-35.
13. Nora LM, Mc Laughkin MA, Posson SE, Jacob SK, Schmidt JL, Witzke. Does exposure to gender discrimination and sexual harassment impact medical students' specialty choices and residency program selections? *Academic Medicine* 1996; 71(10): 22-24.
14. Etker Ş, Dinç G. Cumhuriyetin ilk kadın cerrahları. Ed. Yıldırım N. Form Reklam Hizmetleri Bsk. İstanbul 1998, 48-59.
15. Duru S. İlk Türk kadın jinekolog Fatma Arif Atasagun. Ed. Yıldırım N. Form Reklam Hizmetleri Bsk. İstanbul 1998, 77-82.
16. Verdonk P, Benschop YWM, De Haaes HCJM, Largo-Janssen TLM. From gender bias to gender awareness in medical education. *Advances in Health Sciences Education* 2009; 14: 135-152.
17. Showalter E. Without improving the position of women in medicine: Will not be achieved by focusing only on the problems of women. *BMJ* 1999; 318: 71-72.
18. Carnes M, Morrissey C, Geller SE. Women's health and women's leadership in academic medicine: Hitting the same glass ceiling. *J womens health (Larchmt)* 2008; 17(9): 1453-1462
19. Cain JM, Schullkin J, Parisi V, Power ML, Holzman GB, Williams S. The role of gender in an obstetrics and gynecology residency programme. *Academic Medicine* 2001; 76(6): 628-634.
20. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med.* 2005;80(4):400-408.
21. Baldwin DC, Jr, Daugherty SR, Rowley BD. Residents' and medical students' reports of sexual harassment and discrimination. *Acad Med.* 1996; 71(10): 25-27.