



Kadınlar Hasta Olur, Erkekler Ölür: Sağlıkta Cinsiyet Temelli Farklılıkların Sosyolojik Analizi

M. Çağlar Kurtdaş |  0000-0002-8292-9977 |  ckurtdas@adiyaman.edu.tr

Adıyaman Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Adıyaman, Türkiye

ROR:  <https://ror.org/02s4gkg68>

Öz

Sağlık ya da hastalık genellikle bedenin işleyişi ile ilgili bir durum olarak görülmekte ve algılanmaktadır. Oysa sağlığın psikolojik ve sosyal boyutları vardır ve bunlar sağlık/hastalık konusunda oldukça belirleyicidir. Sağlık ve hastalıkta sosyal faktörlerin en önemlilerinden biri de cinsiyettir. Sağlık ve hastalığa ilişkin veri ve analizler cinsiyetin önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre kadın ve erkekler; sağlık/hastalık halleri, tutumları, ölüm ve yaşam göstergeleri, yakalandıkları hastalık türleri vb. bakımından farklılaşmaktadır. Bu farklılığın oluşumunda biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanında toplumsal faktörler ve özellikle toplumsal cinsiyet kavramı ön plana çıkmaktadır. Cinsiyet (sex) kadın ve erkek arasında var olan biyolojik farklılıkları anlatan bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet (gender) ise kadın ve erkek arasında kültürel olarak oluşturulmuş fark ve eşitsizlikleri anlatır. Toplumsal cinsiyet rolleri pek çok alanda olduğu gibi kadın ve erkeklerin sağlık/hastalık algısı, tutum ve davranışları üzerinde etkili ve belirleyicidir. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkeklerin sağlık/hastalık algısı, tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermeyi amaçlayan bu çalışma, nitel araştırma yöntemine uygun olarak tasarlanmıştır ve fenomenolojik bir yaklaşıma sahiptir. Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmış ve elde edilen veriler betimsel analiz yöntemi ile çözümlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkeklerin sağlık/hastalık algısı, tutum ve davranışları üzerinde etkili ve belirleyici olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler

Sağlık, Hastalık Algısı, Kültür, Beden, Toplumsal Cinsiyet

Atıf Bilgisi



Kurtdaş, M. Çağlar. "Kadınlar Hasta Olur, Erkekler Ölür: Sağlıkta Cinsiyet Temelli Farklılıkların Sosyolojik Analizi". *Sosyolojik Bağlam Dergisi* 5/1 (Nisan 2024), 01-26.

<https://doi.org/10.52108/2757-5942.5.1.1>

Makale Bilgileri

Geliş Tarihi	25.11.2023
Kabul Tarihi	25.03.2024
Yayın Tarihi	15.04.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Kör Hakemlik
Etik Beyan	Etik Onay, Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından verilmiş olup, 08.06.2023 tarihli ve 426 numaralıdır.
Benzerlik Taraması	Yapıldı – Turnitin
Etik Bildirim	dergi@sosyolojikbaglam.org
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC-ND 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Women Get Sick, Men Die: A Sociological Analysis of Gender-Based Differences in Health

M. Çağlar Kurtdaş |  0000-0002-8292-9977 |  ckurtdas@adiyaman.edu.tr

Adiyaman University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology, Adiyaman, Türkiye

 <https://ror.org/02s4gkg68>

Abstract

Health or disease is generally seen as a condition related to the functioning of the body. However, health has psychological and social dimensions. One of the most important social factors in health and disease is gender. Data and analysis on health and disease show that gender is an important variable. Research shows that men and women are different in terms of their health/disease states, attitudes, death and life indicators, and the types of diseases they contract. Biological, psychological and social factors are effective in the formation of this difference. Among social factors, especially the concept of gender comes to the fore. Gender describes culturally created differences and inequalities between men and women. Gender roles, as in many areas, are effective and determining on the health/disease perception, attitudes and behaviors of men and women. This study, which aims to show that gender roles have an impact on women's and men's health/disease perception, attitudes and behaviors, was designed in accordance with the qualitative research method and has a phenomenological approach. Interview technique was used as a data collection tool in the research and the data obtained was analyzed by descriptive analysis method. According to the results of the research, it has been seen that gender roles are effective and determining on the health/disease perception, attitudes and behaviors of men and women.

Keywords

Health, Disease Perception, Culture, Body, Gender

Citation

Kurtdaş, M. Çağlar. "Women Get Sick, Men Die: A Sociological Analysis of Gender-Based Differences in Health". *Journal of Sociological Context* 5/1 (April 2024), 01-26.

<https://doi.org/10.52108/2757-5942.5.1.1>

Article Information

Date of Submission	25.11.2023
Date of Acceptance	25.03.2024
Date of Publication	15.04.2024
Peer-Review	Double anonymous review - Two External Reviewers
Ethical Statement	Ethical Approval, dated 08 June 2023 and numbered 426, was issued by the Social Sciences and Humanities Ethics Committee of Adıyaman University.
Similarity Check	Done - Turnitin
Conflict of Interest	No conflicts of interest have been declared.
Complaints	dergi@sosyolojikbaglam.org
Funding	No external funding was received for this research.
Copyright & License	Authors of articles in the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC-ND 4.0.

Giriş

Sağlık, her ne kadar uzun bir süre biyolojik bir durum olarak görülmüş ve bu yüzden de tıbbın ilgi alanına girmiş olsa da zamanla psikolojik ve sosyolojik boyutlarının olduğu ve bunların da en az biyolojik faktörler kadar etkili olduğu kabul edilmiştir. Bu durum sağlığa bakış açısında önemli değişiklikler meydana getirmiştir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlığı; fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlaması, sağlıkta ruhsal ve toplumsal boyutlar üzerine yapılan çalışmaların artmasına yol açmıştır. Böylece sosyoloji alanında da sağlık, bir olgu olarak ele alınmaya başlamış ve sağlığa etki eden toplumsal faktörleri ele alan sağlık sosyolojisi, sosyoloji alanının içinde bir alt disiplin olarak önemli bir yer edinmiştir.

Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalıkta sosyal faktörlerin etkisini kendisine konu edinmiştir. Biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanında sosyal faktörler de bireylerin, grupların ve toplumun bütünü'nün sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu faktörlerin başında da cinsiyet gelmektedir. Sağlık ve hastalığa ilişkin veri ve analizler, sağlık konusunda cinsiyetin önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre kadın ve erkekler; sağlık/hastalık halleri, tutumları, ölüm ve yaşam göstergeleri, yakalandıkları hastalık türleri vb. bakımından farklılaşmaktadır. Bu farklılıkların açıklanmasında özellikle toplumsal cinsiyet kavramı ön plana çıkmaktadır. Buna göre toplumda kadın ve erkekler arasında sağlık söz konusu olduğunda ortaya çıkan farklılıkların önemli bir nedeni, sahip olunan toplumsal cinsiyet rolleridir. Çocukluktan itibaren aileden başlayarak edinilen toplumsal cinsiyet rolleri, kadın ve erkeklerin sağlık ve hastalık konusundaki algılarını, tutum, davranış, yaşantı ve inançlarını etkilemekte, şekillendirmekte ve çeşitli farklılıklar yaratmaktadır. Bu nedenle kadınların ve erkeklerin sağlığı söz konusu olduğunda ortaya çıkan farklılıkları açıklamada toplumsal cinsiyet kavramı önem arz etmektedir. Örneğin “kadınlar hasta olur, erkekler ölür” görüşü yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. Bu durumun açıklanmasında biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra toplumsal faktörler ve özellikle toplumsal cinsiyet rollerinin çok etkili olduğu söylenebilir.

Kadın ve erkeklerin sağlık/hastalığa ilişkin algı, tutum, inanç ve davranışlarının neden farklılaştığı probleminden yola çıkan bu çalışmanın temel amacı; kadınlar ile erkekler arasında sağlığa ilişkin var olan algı, deneyim, yaşantı, görüş ve inanç farklılıklarını toplumsal cinsiyet değişkeni bağlamında ele almak ve sosyolojik bir analizini yapmaktır. Bu amaçla yola çıkan çalışma, nitel araştırma yöntemine uygun olarak tasarlanmıştır ve fenomenolojik yaklaşıma sahiptir. Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmıştır. Kadın ve erkeklerin sağlığa ilişkin algı ve görüşleri betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

1. Sağlık ve Hastalığın Toplumsal Boyutu

Biyomedikal bir bakış açısıyla ele alındığında sağlık, bedende herhangi bir hastalık ya da sakatlık olmaması şeklinde tanımlanır. Hastalık ise tam tersi olarak bedene içten veya dıştan tesir ederek onun işleyişini bozan bir durum olarak görülür. Bu yaklaşıma göre sağlık bedeninin işleyişi ile ilgili bir durumdur. Ancak bu bakış açısı sağlıkta mental ve

sosyal faktörlerin etkisini göz ardı ettiği için eksik bir yaklaşımdır. Bu eksikliği Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu sağlık tanımı gidermeye çalışmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali olarak tanımlar. Bu yaklaşım sağlık ve hastalıkta bedensel, zihinsel ve sosyal faktörlerin etkisini bütüncül bir şekilde bir arada ele alan biyopsikososyal sağlık ve hastalık anlayışıdır.

Sağlık, birbirine dayalı fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olaydır. Geçmişten günümüze bütün sağlık sistemleri belirli bir çevresel ve kültürel bağlamda ortaya çıkar.¹ Sağlık ve hastalık sosyal yapı içinde meydana geldiği ve onun tarafından şekillendirildiği² için sağlık ve hastalığa ilişkin algı, tutum ve davranışlar toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez. Bu nedenle sağlık, toplumsal bir olgudur.

Geçmişten günümüze tüm toplumlarda sağlık ve hastalık anlayışı toplumun kültürü ile yakından ilgili olmuştur. Kültür, toplumun bir üyesi olarak fert tarafından kazanılmış bilgi, inanç, sanat, kanun, ahlak, gelenek ve diğer kabiliyet ve alışkanlıkları içine alan bir bütündür. Toplumun sağlık/hastalık hakkındaki değer oryantasyonu, tutum ve inançları kültürün karakterini yansıtır. Her toplumun kültürü, sosyal organizasyonu, sağlık ve hastalık problemini kendi değerler sistemine göre geliştirir. Sağlık/hastalık kültür kalıplarına göre anlam kazanır.³ Bu nedenle sağlık/hastalık algısı, tutum ve davranışlar toplumdan topluma ve dönemden döneme değişiklik gösterir. Örneğin hangi belirtilerin hastalık belirtisi olduğu ya da hangi durumun hastalık olarak tanımladığı kültürel kodlarla belirlenmektedir. Sosyal bir durum olan hastalık, farklı kültürler ve farklı sosyal guruplar içinde farklı değerlendirilip desteklenir. Mesela bazı kültürlerde hamilelik tıbbi ve dinlenmeyi gerektiren bir durum olarak değerlendirilirken, bazılarında ise tıbbi olmayan normal bir durum olarak görülür.⁴ Bazı kültürlerde, örneğin Afrika da, obez kadın kıskançlık ve arzu objesi iken bazı kültürlerde ise obezite duygusal ve fiziksel bir hastalık olarak tanımlanır. Bazı toplumlarda epilepsi doğaüstü güçlere bağlanmış, bazılarında ise toplumsal önyargıların ve hor görmenin bir objesi olmuştur.⁵ Dolayısıyla toplumlarda neyin hastalık olarak görülüp görülmediği ya da hastalıkların temelinde yatan faktörler çoğu zaman kültür tarafından şekillendirilmiştir.

Sosyolojik olarak sağlık/hastalık sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenen bir durumdur. Örneğin I. Illich sağlığı bir uyum sağlama meselesi ve kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepki olarak görmektedir.⁶ Capra'ya göre de sağlığın bireysel, toplumsal ve ekolojik boyutları vardır. Sağlık, bir insanın canlı organizmaya ve onun çevresiyle

¹ Fritjof Capra, *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, çev. Mustafa Armağan (İstanbul: İnsan Yayınları, 1992), 349-368.

² David Mechanic, *Medical Sociology* (New York: The Free Press, 1978), 26.

³ Orhan Türkođan, *Kültür ve Sağlık - Hastalık Sistemi* (İstanbul: MEB Yayınları, 1991), 4-5.

⁴ Richard K. Thomas, *Society and Health Sociology for Health Professionals* (New York: Kluwer Academic Publishers, 2003), 5.

⁵ Mechanic, *Medical Sociology*, 26.

⁶ Ivan Illich, *Sağlığın Gaspi*, çev. Süha Sertabiboğlu (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995), 190.

ilişkinde bakış açısına bağlıdır. Bu bakış kültürden kültüre ve bir çağdan diğerine değiştikçe sağlık anlayışları da değişir. Doğal ve toplumsal çevreden bağımsız hiçbir mutlak sağlık düzeyi mevcut değildir. Buna göre sağlık; organizmanın doğal ve toplumsal çevresiyle etkileşimlerini ve fiziksel ve psikolojik yönlerini de içeren dinamik bir dengeden kaynaklanan iyi olma halidir.⁷ Bu nedenle sağlık toplumsal yapıdan ayrı olarak düşünülüp ele alınabilecek bir olgu değildir. Genel olarak sağlığı etkileyen en önemli toplumsal yapı faktörlerinin başında aile, sosyal sınıf, din, dil, kültür, ekonomi, siyaset, meslek, ırksal/etnik köken ve cinsiyet gelmektedir. Bütün bu faktörlerin sağlık üzerinde olan etkileri oldukça belirleyicidir. Bu faktörler arasında cinsiyetin özel bir yeri olduğu söylenebilir.

2. Sağlık ve Cinsiyet

Kadınlar ve erkeklerin sağlıkla ilgili algı, yaşantı ve deneyimlerinin farklılaşmasının temelinde, kadın ve erkek arasında var olan biyolojik, psikolojik ve toplumsal farklılıklar vardır. Toplumsal farklılıkların başında ise toplumsal cinsiyet olgusu gelir. Cinsiyet (sex) kadın ve erkek arasında var olan biyolojik farklılıkları anlatan bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet (gender) ise kadın ve erkek arasında kültürel olarak oluşturulmuş fark ve eşitsizlikleri anlatır. Buna göre geçmişten günümüze her toplumda kadın ve erkeğe biçilen değer, rol, hak ve sorumluluklar farklıdır. Toplumsal cinsiyet kavramı kadın ve erkek arasında var olan hak ve sorumlulukların toplum tarafından inşa edildiğini anlatır. Buna göre kadın ve erkeğin rolleri ve sorumlulukları toplumsal ve kültürel alanda belirlenmiştir. Toplum, kadın ve erkekten sahip olduğu hak ve sorumluluklar çerçevesinde davranmasını bekler.

Toplumsal cinsiyet kavramı “biyoloji kaderdir” ifadesine itiraz için kullanılmıştır. Biyolojik anlamda geri çevrilemez görülen cinsiyetten farklı olarak; toplumsal cinsiyetin kültürel olarak inşa edildiğini⁸, bu yüzden de kadın ve erkek arasında var olan farklılıkların ve eşitsizliklerin doğal olmadığını söyler. Toplumda kadınların oynamakta oldukları rollerin biyolojik zorunluluktan dolayı değil, karmaşık bir eğitsel, yasal, sosyal ve ekonomik kısıtlamalar sistemi yoluyla kadınlara dayatıldığını işaret eder.⁹ Örneğin; Simon de Beauvoir’un “kadın doğulmaz, olunur” formülü biyolojik bir varlık olan dişiyile, toplum tarafından inşa edilen kadının¹⁰ birbirinden farklı olduğunu anlatmaktadır.

Toplumda kadın ve erkeğin konumunun farklı olmasının temelinde toplumun kadın ve erkeğe biçtiği değer ve roller vardır. Her toplumda, toplumun kadın ve erkekten göstermelerini beklediği davranış ve özellikler bulunur. Bunlar; toplumsal cinsiyet kalıp yargıları olarak tanımlanır ve toplumsal cinsiyet kalıp yargıları güçlü kalıp yargılardır.¹¹

⁷ Capra, *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, 349-369.

⁸ Judith Butler, *Cinsiyet Belası*, çev. Başak Ertürk (İstanbul: Metis Yayınları, 1998), 50.

⁹ Françoise Collin, “Felsefi Farklılıklar”. *Kadınların Tarihi Yirminci Yüzyılda Kültürel Bir Kimliğe Doğru*. ed. Georges Duby - Michelle Perrot (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2005), 266.

¹⁰ Alain Touraine, *Kadınların Dünyası*, çev. M. Moralı (İstanbul: Kırmızı Yayınları, 2007), 85.

¹¹ Zehra Y. Dökmen, *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar* (İstanbul: Remzi Kitabevi, 2010), 32.

Bu kalıp yargılar çocukluktan itibaren öğrenilmeye başlar ve beraberinde kadın ve erkeğe karşı geliştirilen önyargıları da içerir. Toplumsal cinsiyet için kadın ve erkek hakkında toplumun sahip olduğu yargılardır denilebilir. Toplumda herhangi biri kadın ya da erkek olarak kategorize edildiğinde, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları otomatik olarak devreye girer.¹² Toplum, kadın ve erkekten bu kalıp yargılara uygun rolleri oynamasını bekler. Çocuklar, toplumda kız ya da erkek olarak etiketlendikten sonra cinsiyetin kültürel anlamlarını öğrenmeye başlarlar¹³ ve bu anlamlara göre sosyalleşirler. Örneğin kız ve erkek çocukları kıyafet seçimi, oyuncak tercihi, meslek seçimi, sahip olması gereken kişilik özellikleri bakımından yönlendirilerek şekillenirler. Böylece kadın ve erkek, çocukluktan itibaren kendisine uygun rolleri edinir ve benimser.

Kadın ve erkeğin kendisine biçilen rolleri benimsemesi toplumda farklı konumlanmalarına neden olur. Örneğin erkek ekonomi, politika ve bilgi alanları içinde gösterilirken; kadın, aile ve akrabalık yapısı içine yerleştirilmiştir.¹⁴ Dolayısıyla toplumların kadın ve erkeğin nasıl olması ve nasıl davranması gerektiği hakkında sahip olduğu kalıp yargılar, kadın ve erkeği toplumda farklı şekilde konumlandırır ve onlara çeşitli roller biçer. Toplum, kadın ve erkekten bu rolleri yerine getirmesi bekler. Örneğin; girişken olmak, güçlü olmak, başarılı olmak daha çok erkeklere uygun özellikler olarak görülürken; itaatkâr olmak, uyumlu olmak, becerikli olmak, fedakâr olmak gibi özellikler kadınlar için uygun görülmüştür. Bunun yanında erkek güçlü, dayanıklı ve koruyucu; kadın ise hassas, kırılgan, narin ve korunmaya muhtaç olarak tanımlanır.

Kültürün kadına ve erkeğe biçtiği değer ve rollerin hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çeşitli görünüşleri mevcuttur. Örneğin “kadınlar hasta olur, fakat erkekler daha çabuk ölür” görüşü uzun zamandır kabul edilegelmiş bir görüştür. Çoğu toplumda kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadır. Fakat kadınların hastalık ve hastalanma oranları ise erkeklerden daha yüksektir.¹⁵ İstatistiklere bakıldığında hemen hemen bütün yaşlarda kadın ölüm oranlarının, erkeklerinkinden daha düşük olduğu görülmektedir. Erkeklerin ortalama ölüm oranları, kadınlarınkinden % 40 oranında daha yüksektir ve bir kadın bir erkekten ortalama beş yıl daha fazla yaşamaktadır. 65 yaş öncesi ölümlerin neredeyse üçte ikisi erkek ölümüdür. 65- 85 yaş arasında yaşayan kadın sayısı erkek sayısını bire iki oranında geçmektedir. Bu rakamlara bakarak kadınlar erkeklerden daha sağlıklıdır sonucuna varılabilir. Ancak, istatistikler genelde daha erken ölen erkeklerin daha uzun yaşayan kadınlar kadar hastalık tecrübesi yaşamadıklarını göstermektedir. Kadınlar sağlık bakım hizmetlerinin

¹² Cordelia Fine, *Toplumsal Cinsiyet Yanılsaması Zihnimiz Toplum ve Nörocinsiyetçilik Nasıl Fark Yaratıyor*, çev. Kıvanç Tanrıyar (İstanbul: Sel Yayıncılık, 2010), 30.

¹³ Dökmen, *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*, 29.

¹⁴ Leonore Davidoff, “Bazı Eski Koca Masalları’na Dair: Feminist Tarihte Kamusal ve Özel”. *Feminist Tarih Yazımında Sınıf ve Cinsiyet*. çev. Zerrin Ateşer - Selda Somuncuoğlu (İstanbul: İletişim Yay, 2012), 235

¹⁵ Jonathan Gabe vd., *Key Concepts in Medical Sociology* (London: Sage, Publications, 2004), 9. ; Anthony Giddens, *Sosyoloji* (İstanbul: Kırmızı Yay., 2008), 319. ; David Coburn, “Eşitsizlik ve Sağlık”. *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, ed. Leo Panitch - Colin Leys (İstanbul: Yordam Kitap, 2011), 56.

ana kullanıcılarıdır ve hastalıkta ya da engellilikte daha uzun yıllar geçirmektedirler.¹⁶ İstatistikler kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklerden fazla olduğunu gösterse de bu fark her zaman kadınların lehine gelişen bir durum değildir. Bazı gelişmekte olan ülkelerde ve ekonomik anlamda dünyanın geri kalmış bölgelerinde kadın ve erkeklerin yaşam süreleri arasındaki cinsiyet farklılığı daha azdır.¹⁷ Ancak genel eğilim kadınların erkeklerden daha uzun yaşadığı ama daha çok hasta olduğu yönündedir.

Kadın ve erkek arasında var olan bu durumun çeşitli sebepleri vardır. Örneğin kadın ve erkeklerin biyolojik farklılıkları sağlık durumlarını etkilemektedir. Kadınların biyolojik ve psikolojik açıdan erkeklere oranla daha avantajlı olduğu¹⁸ kabul edilir. Örneğin insan bedeninde üretilen ve kadınlara özgü cinsiyet karakterlerinin oluşmasını sağlayan bir hormon olan östrojen hormonunun, kalp hastalığı gibi pek çok hastalığı önlediği ve bu yüzden de kadınların erkeklere oranla daha uzun yaşadığı sıklıkla dile getirilmektedir. Bunun yanında erkekler daha fazla mesleki riske maruz kalmaktadır. Zararlı alışkanlıklara (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) sahip olma oranı da erkeklerde daha fazladır. Bu ve benzeri durumlar erkeklerin yaşam süresini azaltabilmektedir.

Kadın ve erkeklerin yaşam süresi ve hastalık öykülerini etkileyen diğer bir unsur da kadın ve erkeğin toplumdaki konumu ve cinsiyet rolleridir. Bütün toplumlarda kadın ve erkek rolleri kültür tarafından belirlenir ve şekillendirilir. Bu durum, kadın ve erkeklerin sağlık/hastalık algılarını, hastalığa maruz kalma biçimlerini ve hastalık durumundaki tutumlarını önemli ölçüde etkiler. Örneğin toplumsal cinsiyet rolleri gereği erkek güçlü, dayanıklı, akılcı olarak yetiştirilir. Bu yüzden hastalık ya da hasta olmak erkeğe yakıştırılan bir şey değildir. Kadın ise narin, kırılğan ve hassas olarak tanımlanır. Hastalık ve hasta olma durumu bu yüzden çoğu zaman kadınla özdeşleştirilir. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet rolleri ve kalıp yargıları kadın ve erkeklerin hastalığı algılama, tanımlama, tutum, inanç ve davranışları üzerinde oldukça belirleyici bir etkiye sahiptir.

3. Yöntem

Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkeklerin sağlık/hastalık algısı, tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğu savına sahip olan ve bunu göstermeyi amaçlayan bu çalışma, nitel araştırma yöntemine uygun olarak tasarlanmıştır ve fenomonolojik bir yaklaşıma sahiptir. Fenomonolojik yaklaşım, olayları toplumsal aktörler tarafından doğrudan doğruya algılandığı şekliyle inceler. Aktörlerin olayları, durumları nasıl algıladığını anlamaya çalışır. Fenomonolojik yaklaşımda olayın özüne inmek temel amaçtır. Bireylerin toplumsal durumları nasıl tanımladıklarını inceler. Her bir insanın bilgisinin anlamlı ve önemli olduğunu söyleyen fenomonolojik yaklaşım için önemli olan bireyin olaylara yüklediği anlamı

¹⁶ Ken Browne, *Sosyolojiye Giriş*, çev. İbrahim Kaya (İstanbul: Say Yayınları, 2014), 495-497.

¹⁷ Gabe vd., *Key Concepts in Medical Sociology*, 9-10.

¹⁸ Rodney M. Coe, *Sociology of Medicine* (McGraw-Hill Book Company, 1978), 54. ; Gabe vd., *Key Concepts in Medical Sociology*, 9.; Ayşe Akın - Simge Demirel, "Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri", *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 25/4 (2003 Özel Eki), 74.

kavramak ve dünyayı nasıl tasvir ettiğini anlamaktır.¹⁹ Bu amaçlara ulaşmada nitel araştırma yöntemleri çok kullanışlı olabilmektedir. Çünkü nitel araştırmanın kuramsal temelleri, insan davranışını içinde bulunduğu ortamda ve çok yönlü olarak anlamaya çalışır.

İnsan davranışı ancak esnek ve bütüncül bir yaklaşımla araştırılabilir ve bu yaklaşımda araştırmaya dâhil olan bireylerin görüşleri ve deneyimleri büyük önem taşır.²⁰ Bu amaçla araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilen veriler “sağlık ve hastalık algıları, tutum ve davranış biçimleri” ve “toplumsal cinsiyet rolleri ve sağlık” kategorileri içinde, betimsel analiz yaklaşımı temel alınarak çözümlenmiştir. Çalışma 2023 yılının Haziran ve Eylül ayları içinde Malatya ve Adıyaman ilinde çeşitli yaş ve meslek grubundan seçilen 28 kişi ile yapılmıştır. Çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmak amacıyla örneklem seçiminde maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 1. Katılımcı Demografik Özellikleri

	Meslek	Yaş	Cinsiyet
1.Katılımcı	Akademisyen	24	Kadın
2.Katılımcı	Ev Hanımı	44	Kadın
3.Katılımcı	Polis Memuru	30	Erkek
4.Katılımcı	Öğrenci	25	Kadın
5.Katılımcı	Ev Hanımı	62	Kadın
6.Katılımcı	Öğretmen	44	Kadın
7.Katılımcı	İşçi	45	Kadın
8.Katılımcı	Apartman Görevlisi	45	Erkek
9.Katılımcı	Öğretmen	31	Kadın
10.Katılımcı	Radyoloji Teknikeri	28	Kadın
11.Katılımcı	Mühendis	56	Erkek
12.Katılımcı	Esnaf	30	Erkek
13.Katılımcı	Ev hanımı	32	Kadın
14.Katılımcı	Öğretmen	48	Kadın
15.Katılımcı	Laborant	26	Kadın
16.Katılımcı	Öğretmen	35	Kadın
17.Katılımcı	Ev hanımı	48	Kadın

¹⁹ Hüseyin Bal, *Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri (Uygulamalı - Örnekli)* (İstanbul: Sentez Yayınları, 2016), 26-27.

²⁰ Ali Yıldırım - Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Ankara: Seçkin, 2006), 36.

18.Katılımcı	Ev hanımı	65	Kadın
19.Katılımcı	Şehir Planlamacısı	29	Kadın
20.Katılımcı	Emekli	57	Kadın
21.Katılımcı	Emekli	59	Erkek
22.Katılımcı	Sağlık Çalışanı	55	Erkek
23.Katılımcı	Akademisyen	35	Erkek
24.Katılımcı	Avukat	34	Erkek
25.Katılımcı	Esnaf	28	Erkek
26.Katılımcı	İşçi	47	Erkek
27.Katılımcı	Akademisyen	36	Erkek
28.Katılımcı	Stajyer Avukat	25	Erkek

4. Bulgular ve Yorum

4.1. Sağlık ve Hastalık Algıları, Tutum ve Davranış Biçimleri

Sağlık ve hastalık algısı en genel anlamda, bireylerin kendi sağlıkları ya da hastalık yaşantıları ile ilgili duygu, düşünce, deneyim, tutum ve inançlarını anlatan bir kavramdır. Bireylerde sağlık/hastalık algısını belirleyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar bireysel, kültürel ve toplumsal faktörler başlıkları altında sınıflandırılabilirler. Sağlık/hastalığa ilişkin subjektif deneyimler, kültürel etkiler ya da içinde yaşanan toplumun yapısı, bireylerin sağlık/hastalık algılarını etkilemekte ve şekillendirmektedir. Cinsiyet de bu algıyı etkileyen faktörlerden biridir. Çünkü yapılan çalışmalar göstermektedir ki kadınlar ve erkeklerin sağlıkla ilgili algı, yaşantı ve deneyimleri farklılaşmaktadır. Bu farklılıklar çalışmaya katılanlar arasında da gözlemlenmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar “sağlık ve hastalık size ne anlam ifade ediyor, sağlık ve hastalık deyince ne anlıyorsunuz?” sorusuna farklı cevaplar vermişlerdir.

Kadın katılımcılar;

“Sağlıklı olmak bedensel ve fiziksel olarak herhangi bir huzursuzluk içinde bulunmamak durumudur. Bireylerin psikolojik ya da bedensel olarak rahat hissedememesi durumuna hastalık diyebilirim. Hastalık benim için genel anlamda gündelik yaşamı olumsuz yönde etkileyen kötü bir durumdur” (Yaş 24, Kadın, Araştırma Görevlisi).

“Sağlık ya da sağlıklı olmak bir kimsenin kendisini zinde, dinç ve sorunsuz hissetmesidir. Hastalık ise bir kişinin kendisini problemlili ve huzursuz hissetmesidir” (Yaş 44, Kadın, Ev Hanımı).

“Sağlıklı olmak bir insanın beden tüm uzuvlarının organlarının aklının ve ruhunun sistemli hiç aksamadan çalışmasıdır. Sağlık, insanın en kıymetli varlığıdır ... dünyadaki en büyük huzur ve mutluluk kaynağıdır. Hastalık bedenimize zorluk, acı veren, hayat kalitemizi düşüren, bizi kısıtlayan ölümlü bir varlık olduğumuzu gösteren hayati gerçekliğimizdir” (Yaş 44, Kadın, Öğretmen).

“Sağlık kişinin fiziksel ve psikolojik yönden iyi olma; hastalık fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşama halidir (Yaş 31, Kadın, Öğretmen).

“Ruhun ve bedeninin tamamen iyi durumda olması sağlıklı olmak demektir bana göre. Vücudunun herhangi bir yerinde aksaklığın olması hastalıktır ya da ruhen iyi hissetmemektir (Yaş 28, Kadın, Radyoloji Teknikeri).

Erkek katılımcılar;

“Hayatımızı normal bir şekilde sürdürüyorsak sağlıklıyız demektir. Yaşam fonksiyonlarımız normal ise sorun yok. Ama bedenimizde bir aksaklık varsa, beden fonksiyonlarımızda bir sorun varsa bu hastalıktır” (Yaş 30, Erkek, Esnaf).

“Sağlık birinin tıbben vücudunda bir sorun olmama ve her şeyin olması gerektiği gibi işleme durumu. Hastalık, yine tıbbi olarak vücudunda tedavisi mümkün olan ya da olmayan bir rahatsızlık barındırma durumudur” (Yaş 30, Erkek, Polis Memuru).

“Sağlık, huzur, rahatlık, özgüven demektir. Hastalık ise bedenimizin uzuvlarının, organlarının düzgün çalışmamasıdır” (Yaş 45, Erkek, Apartman Görevlisi).

“Sağlık, vücudunda her hangi bir yerin ağrımaması, hayata olağan şekilde devam etmek, hastaneye gitmeden yaşamına devam etmek demektir. Hasta olmak ise bir yerimin ağrmasıdır. Hastalık hayatımın olağan akışını etkileyen, bana zarar veren şeydir” (Yaş 34, Erkek, Avukat).

“Vücut bütünlüğümün yerinde olması, bağışıklık sistemimin güçlü olması sağlıklı olmak demektir. Aksi ise hastalıktır” (Yaş 28, Erkek, Esnaf).

Kadın katılımcılar genel olarak sağlığı ruhen ve bedenen iyi olmak durumu olarak tarif etmektedir. Kişinin gündelik yaşamını rahatça sürdürebilmesi için sağlıklı olmak gerektiğini düşünürken aksi durumu ise hastalık olarak tanımlamışlardır. Sağlıklı olmak ruhen ve bedenen kendini iyi hissetmekten, hastalık ise ruhen ve bedenen huzursuzluk yaratan bir şey olarak görülmektedir. Erkek katılımcılar ise genel olarak sağlık ve hastalık durumunu bedensel semptomlara indirgemektedir. Sağlık ve hastalığı bedensel olarak iyi olma ya da tam tersi bir durum olarak görmektedir. Bu farklılaşma kadınlık ve erkekliğe ilişkin toplumsal cinsiyet rol kalıplarıyla da uyum göstermektedir. Çünkü toplumsal cinsiyet rol kalıplarına göre kadınlar daha duygusal, erkekler ise daha akılcı olarak tarif edilir. Dolayısıyla kadınların ve erkeklerin sağlık ve hastalığı algılayış biçimleri bu kalıplara uyum göstermektedir. Kadınlar sağlık/hastalığın duygusal boyutuna daha çok vurgu yaparken, erkeklerin algısı daha mekaniktir.

Sağlık/hastalık konusunda takınılan tutum ve davranış konusunda kadınlarla erkekler arasında çeşitli farklılıklar vardır. Bunlardan biri de hastalık durumunda bunun dile getirilmesidir. “Hasta olduğunuzda bunu etrafınıza kolaylıkla belirtiyor musunuz? Neden?” sorusuna kadınların hastalıklarını etraflarına daha kolay belirttikleri görülmektedir.

“Evet, belirtirim çünkü kendimi iyi hissetmediğim zamanlarda benden bir şeyler talep edilmesinden nefret ederim. Eğer kendimi çok hasta hissediyorsam bunu belirtirim, ‘bugün benden hiçbir şey talep etmeyin ve benimle iletişime geçmeyin çünkü rahatsızım ve dinlenmek istiyorum’ diye kendimi açıkça ifade ederim” (Yaş 24, Kadın, Araştırma Görevlisi).

“Evet, herkese söylüyorum. Aslında hem hasta olduğumu bilmeleri ve dinlenmeye izin veremeleri için. Çünkü hasta olduğum zaman benden fazla bir şey beklemiyorlar. Ayrıca önerebilecekleri herhangi bir şey olabilir mi diye söylüyorum” (Yaş 25, Kadın, Öğrenci).

“Evet, çünkü mutsuz oluyorum, vücut direncim düşüyor, hayattan keyif alamıyorum, kendi gündelik işlerimi yerine getiremiyorum. Çevremdekilerin benimle ilgilenmesini istiyorum” (Yaş 45, Kadın, İşçi).

“Hasta olduğumda açık açık söyleyebiliyorum bunda garipsenecek bir şey olmadığını düşünüyorum. Hasta olursam benimle daha çok ilgileniyorlar, o yüzden söylememek için bir neden yok diye düşünüyorum (Yaş 28, Kadın, Radyoloji Teknikeri).

“Beni etkileyen ufak bir rahatsızlıkta belli etmiyorum fakat beni çok etkileyen bir hastalıkta hemen dile getiriyorum ki bendeki değişimi anlamlarını ve bilmelerini istiyorum. Böylece benimle daha çok ilgileniyorlar” (Yaş 32, Kadın, Ev Hanımı).

“Belirtirim. Çünkü hasta olduğumda daha çok ilgi görmek ve hastalığının başkaları tarafından anlaşılmasını istiyorum. Belki önerilecek bir şey hastalığıma iyi gelecek ve iyileşeceğim. Ayrıca kendimi anlattığım için daha iyi hissediyorum. Bu yüzden anlatmayı tercih ederim” (Yaş 35, Kadın, Öğretmen).

Kadınlar hasta olduklarında bunu rahatlıkla dile getirdiklerini ifade etmektedirler. Bunun en önemli nedenlerinin başında, hasta oldukları zaman çevrenin beklentilerini karşılamayacak durumda olmaları gelmektedir. İşlevselci bir bakış açısıyla bakıldığında sağlık, sosyal eylemin ön koşullarından biridir. Sağlık, modern toplumun düzgün fonksiyon göstermesinin ön koşullarındandır ve sosyal organizasyonun başarısı ve etkisi ona bağlıdır. Hastalık ise bireyin günlük görevleri ve rollerini yerine getirememedir.²¹ Dolayısıyla hasta olan bireyden, hastalığı süresince üzerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirmesi beklenmez. Kadınların da gerek iş yaşamında gerekse aile içinde rol ve sorumlulukları fazla olduğu için hastalık durumunda bunu rahatlıkla dile getirip çevrelerinden bu konuda anlayış ve ilgi bekledikleri görülmektedir. Hastalıklarını rahatlıkla dile getirmelerinin bir diğer önemli nedeni ise bunu çevreleri ile paylaşarak rahatladıkları gerçeğidir.

Erkek katılımcıların ise hastalandıkları zaman bunu rahatlıkla dile getiremediği görülmektedir.

“Kolaylıkla belirtmiyorum, sadece eğer ciddi bir problemse paylaşıyorum. Onun dışında paylaşmaya gerek duymuyorum” (Yaş 30, Erkek, Polis Memuru).

“Hastalık ağırsa belirtirim ama onun dışında gerek yok” (Yaş 45, Erkek, Apartman Görevlisi).

“Hayır, çünkü kendi kendime geçiriyorum. Hasta olduğumu etrafa söylemek gereği hissetmiyorum. Bazen hasta olduğumu söylediğimde üzerime çok düşüyorlar, hemen doktora gitmem gerektiğini söylüyorlar. Ya da ilaç vermeye kalkıyorlar. Bu yüzden hasta olduğumda söylemek istemiyorum” (Yaş 56, Erkek, Endüstri Mühendisi).

“Hayır, mecbur kalmadıkça belli etmem, başkasını rahatsız etmek istemem. Hasta olduğumu söylemek hoşuma gitmiyor, kimsenin üzerime düşmesini istemiyorum” (Yaş 59, Erkek, Emekli).

“Genelde son aşamaya kadar belirtmem. Sebebi, etrafındaki insanların üzülmesini istemediğim için. Ayrıca hasta olduğumu söylemek çok hoşuma gitmiyor. Kendimi zayıfım gibi hissediyorum” (Yaş 55, Erkek, Özel Sektör Çalışanı).

²¹ Michael Bury, *Health and Illness in a Changing Society* (London: Routledge, 1997), 4.

“Hastalandığım zaman sadece anneme ve kız arkadaşşıma söylerim onun dışında kimseye söylemem. Çünkü bizim toplumumuzda şöyle bir şey var, hasta olduğunda nazlı görünüyorsun, kız mısın filan gibi muhabbetlere giriliyor. Bu yüzden başka kimseye söylemiyorum” (Yaş 34, Erkek, Avukat).

Toplumsal cinsiyet rolleri ve kalıp yargıları erkeği güçlü, dayanıklı ve akılcı olarak tarif eder. Bu yüzden erkeklerin genel olarak hastalık durumunu kendilerine yakıştıramadığı ve hasta olduklarında bunu etraflarına kolaylıkla belirtmedikleri görülmektedir. Çünkü hastalık zayıflıktır. Erkek ise güçlüdür. Hasta olsa dahi bu konuda sızlanmamalıdır gibi bir yargının geçmişten günümüze bütün toplumlarda hâkim olduğu bilinen bir gerçekliktir. Kadınlar duygularını paylaşmak konusunda erkeklere oranla daha açıktırlar. Erkekler ise genel olarak duygusal olmayı bir zayıflık olarak görür. Bu yüzden hasta olduğu zaman bu konuyu dile getirememeleri toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanmaktadır.

Hastalık durumunda gösterilen davranış biçimleri söz konusu olduğunda kadın ve erkek davranışlarının bazı noktalarda farklılaştığı görülmektedir.

“Kendimi hasta hissettiğim zaman iki gün kadar kendime bakarım, kendimi yormamaya çalışır yememe içmeme dikkat ederim. İki günün sonunda kendimi daha iyi hissetmezsem durumumu doktora danışırım. Hastalanınca hemen ilaç kullanmam, genellikle doğal beslenme taraftarıyım, kendi vücudumu ve bünyemi tanıyorum. Grip ve normal mevsim geçişlerinde oluşan bir vücut kırgınlığı dışındaki rahatsızlıklarında hemen doktora giderim. Bunun nedeni hayatın refah düzeyinin yükselmesi için sağlığın önemli bir unsur olduğunu düşünmem” (Yaş 44, Kadın, Ev hanımı).

“İlk olarak birkaç gün kendimi gözlemlerim... hastalığım geçmiyor artıyorsa o zaman evde uygulanabilecek yöntemler denerim. İhlamur, kuşburnu, takviye vitamin almak gibi. Eğer bu şekilde geçerse doktora gitmem ama geçmezse doktora giderim. Hastalanmamak için bazen ilaç kullanırım. Ama hasta olunca da sıklıkla kullanırım. Yaşam kalitemin düzelmesi için bir an önce iyileşmem gerekir bu nedenle de sıklıkla ilaç kullanırım” (Yaş 25, Kadın, Öğrenci).

“Hastalandığım zaman kendime dikkat ederek evde önlem almaya ve iyileşmeye çalışırım. Ama iyileşmezsem doktora giderim. İlaç sık kullanıyorum, hem hasta olduğum zaman hem de hastalanmamak için” (Yaş 62, Kadın, Ev hanımı).

“Neyim olduğunu anlamaya çalışırım sorunu çözmek için bilimsel ya da geleneksel tedavi yöntemlerine başvururum. Ama hastalığım biraz uzun sürerse doktora başvururum. Hastalandığım zaman ilaç kullanımı hastalığın ne olduğuna bağlı. Grip ya da nezle gibi rahatsızlıkları bitkisel yöntemlerle çözmeye çalışırım. Başka bir durum söz konusuysa iyileşmem için ilaç kullanmam gerekiyorsa gerekeni yaparım” (Yaş 28, Kadın, Radyoloji Teknikeri).

“Hastalık çeşidine göre değişmektedir. Bu, baş ağrısı, mide bulantısı gibi rahatsızlık ise bildiğim daha önce kullandığım ilaçları alırım. Fakat baş edemeyeceğimi anladığımda rahatsızlık olunca en yakın tarihte hastaneden randevu alırım. Hatta en yakın acile hemen gidip doktor tavsiyesi ile bir ilaç, bir serum almaya özen gösteririm. Yaşamımı etkilediği için hemen iyileşmek isterim çabuk toparlanmak beni daha iyi hissettirir. Hasta olur olmaz ilaç kullanmaya çalışırım çünkü canımın yanması beni daha yorar ve fazla acı çekmekten korkarım” (Yaş 32, Kadın, Ev hanımı).

“Hasta olduğum zaman hızlı bir şekilde iyileşmem adına gerekli ilaç ve takviyeleri tedarik edip kullanmaya başlıyorum. Ama kısa sürede iyileşmezsem doktora giderim ve ilaçlarımı da düzenli bir şekilde kullanırım” (Yaş 26, Kadın, Laboratuvar Teknikeri).

Erkekler katılımcılar;

“Hasta olunca ilk etapta geçmesini beklerim, eğer ağrım varsa ağrı kesici alırım ama ilaç kullanmam, ilaç kullanmayı sevmiyorum. Doktora gitmeyi de sevmiyorum” (Yaş 34, Erkek, Avukat).

“Birkaç gün istirahat eder ve hastalığının geçmesini beklerim. Doktora hemen başvurmam. Bir süre beklerim. Eğer hâlâ devam ederse o zaman başvururum. Çünkü her insan zaman zaman rahatsızlanır ve bu olağan bir durumdur. Vücudun kendini yenileme biçimi olarak düşünüyorum. İlaç kullanmam ve kullanmayı da sevmiyorum. İlaçlar beni psikolojik olarak daha kötü etkiliyor” (Yaş 30, Erkek, Polis Memuru).

“Hasta olduğum zaman ilk etapta dinlenirim. Hemen doktora başvurmam, beklemekte fayda olduğunu düşünüyorum. Belki düzelirim. İlaç kullanmayı da sevmiyorum. İlaç kullanmam” (Yaş 56, Erkek, Endüstri Mühendisi).

“Önce kendimi dinlerim eğer ciddi bir sıkıntı varsa hastaneye giderim. Eğer ciddi bir sıkıntı yoksa doktora gitmem. Zaten doktora gittiğimde ne yapacağı belli hemen ilaç yazıyor. Ben de ilaç kullanmayı sevmiyorum. O yüzden ciddi bir rahatsızlık yoksa ne doktora giderim ne de ilaç kullanırım” (Yaş 59, Erkek, Emekli).

“Hasta hissettiğim zaman önce tedbirimi alırım. Örneğin acılı bir çorba içerim, c vitamini alırım, portakal suyu gibi böyle doğal yolları denerim. Hasta olmadan önce iyileşmeyi, hastalığı atmaya çalışırım. Hemen doktora da gitmem. Eğer ciddi bir durum varsa doktora giderim. Eğer ilaçsız geçmeyecek gibiyse ve çok ağrım varsa o zaman ilaç kullanırım. Bunun dışında ilaç kullanmam” (Yaş 55, Erkek, Sağlık Sektörü).

Hem erkek hem de kadın katılımcıların hastalık durumunda ilk etapta kendilerine dikkat ettikleri, dinlendikleri ya da doğal yöntemlerle iyileşmeye çalıştıkları görülmektedir. Bu tedbirler işe yaramadığı zaman kadınlar hemen doktora başvururken, erkekler ise ancak ciddi bir sağlık sıkıntısında doktora başvurduklarını belirtmektedirler. Kadınların iyileşmek için ilaç kullandığı görülürken, erkeklerin ise ilaç kullanma konusunda oldukça isteksiz olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durum kadın ve erkekler arasında hastalık tecrübesi, sağlık hizmeti alma ve ortalama yaşam süresinin farklılaşması gibi sonuçlara yol açmaktadır.

Kadınlar kendilerine özen gösterme açısından erkeklere kıyasla daha çok sosyalleşmişlerdir. Bu yüzden daha sık doktor denetiminden geçmektedirler. Bu da onların daha iyi sağlık bakım hizmeti aldıkları anlamına gelmektedir. İstatistikler genelde daha erken ölen erkeklerin daha uzun yaşayan kadınlar kadar hastalık tecrübesi yaşamadıklarını göstermektedir. Kadınlar, sağlık bakım hizmetlerinin ana kullanıcılarıdır. Bunun yanında hastalıkta ya da engellilikte daha uzun yıllar geçirmektedirler. Örneğin erkeklere kıyasla kadınlar 16 yaş sonrası doktora % 50 oranında daha fazla gitmekte, baş ve mide ağrılarında daha fazla şikâyet etmekte, daha çok reçeteli/reçetesiz ilaç kullanmakta, hastaneye daha fazla yatmakta ve daha fazla operasyon geçirmektedirler. Kadınlar tansiyon, baş ağrısı, depresyon ve uykusuzluk gibi rahatsızlıklardan dolayı doktora daha sık gitmekte, daha fazla sakinleştirici, uyku ilacı, antidepresan kullanmakta, hastalıkla ilgili yazılan raporlardan dolayı işe daha fazla gitmemekte, çoğu günü yatakta dinlenerek geçirmektedirler. 65-74 yaş dilimindeki kadınlar aynı yaş grubundaki erkeklere oranla romatizma ve eklem iltihabi

hastalığına üçte iki oranında daha fazla yakalanmaktadır.²² Bu durum kadınların erkekler göre hastalık konusunda daha hassas olduklarını ve doktora daha çok başvurduklarını göstermektedir. Bunun sonucunda erkekler ölümle sonuçlanan hastalıklara kadınlara göre daha çok yakalanmaktadır.

4.2. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Sağlık

Her toplum kadın ve erkeğe çeşitli roller biçer ve biçtiği rollere uygun davranmasını bekler. Toplumsal cinsiyet rolleri olarak da adlandırılabilen bu beklentiler, sosyalleşme sürecinde öğrenilir ve toplumsal yaşamın her alanında önemli bir işleve sahiptir. Kadınların ve erkeklerin sağlığı söz konusu olduğunda da bu rollerin işbaşında olduğu görülmektedir. Örneğin Batı toplumlarının çoğunda kadınlar erkeklerden daha uzun yaşar fakat kadınların hastalık ve hastalanma oranları erkeklerden daha yüksektir. Bu yüzden “Kadınlar hasta olur, fakat erkekler daha çabuk ölür” görüşü uzun zamandır kabul edilegelmiş bir görüştür.²³ Bu durumun açıklanmasında toplumsal cinsiyet rollerinin önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanlara sorulan “kadınlar erkekler göre daha mı fazla hasta olurlar?” sorusuna verilen yanıtlarda, özellikle erkek katılımcılarda toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının etkileri açıkça görülmektedir.

“Kadınlar erkekler göre daha çok hasta oluyorlar ya da öyle söylüyorlar. Bilmiyorum belki onların canı daha tatlı, acı eşikleri bizden daha düşük olduğu için olabilir. Ama biyolojik yapıımız birçok yönden benzer hatta kadınlar sağlıklı olmak için daha çok çaba harcıyorlar. Mesela daha sağlıklı besleniyorlar, kendilerine daha çok dikkat ediyorlar. Bu yüzden daha çok sağlıklı olmaları gerekirken daha çok hasta olduklarını söylüyorlar. Belki bu daha çok ilgi istemelerinden kaynaklı olabilir. Erkeklerin kas gücü daha fazla o yüzden daha az hasta oluyor olabilirler. Kadınlar ise narinler, o yüzden daha çok hasta oluyor olabilirler” (Yaş 34, Erkek, Avukat).

“Kadınların vücutları erkekler göre daha zayıf olduğu için erkekler göre daha çabuk hasta oluyorlar” (Yaş 47, Erkek, İşçi).

“Kadınlar erkekler göre daha çok hasta oluyorlar çünkü onların vücut yapıları erkekler göre daha dayanıksız. Bu biyolojik bir şey. Daha hassaslar. Erkekler ise daha güçlü olduğu için daha az hastalanırlar. Mesela kadınlar psikolojik olarak da zayıflar. Olur olmaz her şeyi kafalarına takıyorlar. Ama erkekler öyle değil. Hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha güçlü olduğu için daha az hastalanırlar” (Yaş 28, Erkek, Esnaf).

“Kadınlar hasta olmasalar da daha çok hasta olduklarını söylüyorlar. Daha çok ilgi istiyorlar, etraflarındaki erkeklerin ya da başkalarının kendileri ile ilgilenmelerini istedikleri için çok hasta olmasalar da hasta olduklarını söyleyebiliyorlar. Mesela acı eşikleri daha yüksek bizden daha dayanıklılar ama zayıf görünmek işlerine geliyor. Benimle daha çok ilgilenirler ya da fazla beklentiye girmesinler istiyorlar bence. Erkekler ise hastalıklarını daha gizlemek eğilimdedir. Toplumsal baskı yüzünden mesela 30 yaşında adam hasta olur mu, kırk yaşına geldin bittin diyorlar. Erkek güçlü olur, hasta olmaz anlayışı var. Bu yüzden hastalıklarını gizliyorlar” (Yaş 36, Erkek, Akademisyen).

²² Browne, *Sosyolojiye Giriş*, 495-496.

²³ Gabe vd., *Key Concepts in Medical Sociology*, 9. ; Giddens, *Sosyoloji*, 319. ; Coburn, “Eşitsizlik ve Sağlık”, 56.

“Erkek daha güçlü olduğu için daha az hasta olur. Bunun evrimsel bir durum olduğunu düşünüyorum. Geçmişten günümüze kadar ailede erkek avlanan, sürekli dışarıda olan ve evi geçindiren kişi olmuştur. Bu durum erkeğin daha güçlü olmasından kaynaklanıyor. Bu yüzden erkekler daha güçlü ve daha az hasta oluyor. Kadınlar erkeklere oranla daha çok hasta oluyorlar çünkü daha narinler ve kırılğanlar. (Yaş 25, Erkek, Stajyer Avukat).

“Kadınlar daha pımpirikli ve telaşlı olduğundan her olağan dışı durumu hastalık zannedebilirler. Bu yüzden biraz da kendi kendilerine hastalık çıkardıklarını düşünüyor. Aynı zamanda kadınlar daha narin, erkeğin ise bağışıklığı daha güçlü. Bu yüzden kadınlar daha çok hasta oluyorlar” (Yaş 30, Erkek, Polis Memuru).

“Genel anlamda evet. Kadınlar doğaları gereği daha hassaslar ve narinler. Bu yüzden her anlamda çok yorulup çabuk hastalanıyorlar. Erkekler ise fizyolojik anlamda daha güçlüler. Mesela güce dayalı işleri hep erkekler yapar. Bu yüzden kadınlara göre daha az hasta oluyorlar” (Yaş 35, Erkek, Akademisyen).

Erkek katılımcılar genel olarak kadınların erkeklere göre daha zayıf, güçsüz ve narin oldukları için daha çok hasta olduklarını düşünmektedir. Erkeklerin sahip olduğu bu bakış açısının, toplumsal cinsiyeti açıklamada biyolojik temelleri esas alan yaklaşımlara uygun olduğu görülmektedir. Biyolojik temelli yaklaşımlar, kadın ve erkek arasında var olan toplumsal farklılıkların temelinde kadın ve erkeğin biyolojik farklılıklarının yattığını ve bu nedenle toplumsal farklılıkların doğal olduğunu ileri sürerler. Kadın ve erkek arasında var olan davranış farklılıklarının, kadın ve erkeğin biyolojik farklılıklardan kaynaklandığını iddia etmektedirler.²⁴ İki cinsiyet arasındaki sosyal farklılıkların, doğrudan biyolojik farklılıkların bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Erkekler kadınlardan fiziksel olarak daha güçlü olduğu için toplumu organize ederler; kadınlar ise çocuk doğurdıkları için evle sınırlıdır.²⁵ Bu durum aynı zamanda kadın ve erkeğin sağlık/hastalık durumunda da belirleyici bir etkiye sahiptir. Toplumsal cinsiyet rol kalıplarına göre erkek daha güçlüdür. Bu yüzden daha az hastalanır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalandıkları için hastalıkların kadınlara özgü olduğu düşünülmektedir. Erkek biyolojik norm olarak alınmakta ve kadın da biyolojik olarak erkek standartlarına göre tanımlanmaktadır.²⁶ Hastalıkların kadınlara özgü olduğu düşüncesinin temelinde ataerkil mantık ve kadınlık – erkeklik kavramlarının sembolik içeriği vardır. Buna göre erkek normdur ve normallik erkektir. Kadın erkek olmayandır ve sapmadır, kadın eksiktir²⁷, bu yüzden hastalığın kadına ait bir özellik olduğu kabul edilir. Dolayısıyla erkek katılımcıların görüşleri büyük oranda ataerkil mantığa dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyeti biyolojik temeller çerçevesinde ele alan ve açıklayan yaklaşımlarla uyum göstermektedir.

²⁴ Giddens, *Sosyoloji*, 505.

²⁵ Martin Slattery, *Sosyolojide Temel Fikirler*. Yay. haz. Ümit Tatlıcan – Gülhan Demiriz (Bursa: Sentez Yayıncılık, 2010), 342.

²⁶ Tomris Türkmen, “Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı”, *Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın*, ed. A. Akın (Ankara: HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003), 6.

²⁷ Nurşen Adak, *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme* (İstanbul: Birey Yayıncılık, 2002), 16.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların da kadınların daha fazla hasta oldukları görüşüne katıldıkları ancak bunun sebepleri konusunda erkek katılımcılardan bazı noktalarda ayrıldıkları görülmektedir.

“Kadının iş görmesi, çok çalışması ve ev işlerini de yapması nedeniyle kadınlar daha fazla hasta olurlar. Erkekler ise daha güçlü olduğu için daha az hasta olurlar. Kadınlar bu işi yapayım şu işi yapayım derken dinlenmeye bazen de yemek yemeye vakit bulamayıp kendine dikkat etmeyebiliyorlar. Bu yüzden çok yıpranıyorlar ve çok daha fazla çalıştıkları için daha fazla hasta olurlar” (Yaş 62, Kadın, Ev Hanımı).

“Evet, kadınlar daha çok hasta oluyor. Kadının anaç tutumu, sorumluluklarının fazla olması yüzünden. Üstelikte çalışan bir bayansa bu sorumluluk ve iş yükü daha da büyük oluyor. Yük büyük olunca yıkılmak kaçınılmazdır. Erkekler ise daha az hasta oluyorlar. Bedensel olarak güçlü olduklarından mı bilemiyorum ama gözlemediğim, erkeklerin hayatı algılayış biçimleri daha çok ana odaklanmaları, anı yaşamaları ve kadınlar gibi her şeyi olduğundan fazla abartıp dert etmemeleri de etken olabilir. Kadınlar fizyolojik açıdan daha hassaslar ama sadece bu etken değil psikolojik olarak da hassas ve narin olabiliyorlar. Bu da hastalıklara açık hale getiriyor” (Yaş 44, Kadın, Öğretmen).

“Evet, biz daha çok hasta oluyoruz. Çünkü bir kadının eve, kocasına, çocuğuna, çalıştığı kuruma... herkese karşı sorumluluğu var. Herkes için ayrı ayrı kafa yoruyoruz. Her şeyi en ince ayrıntısına kadar düşünmeye çalışıyoruz ama bu durum zihni çok doldurduğu ve yorduğu için çabuk hastalanıyoruz. Erkekler işe giderler ve gelirler. Basit tabirle televizyon kumandasına kavuşurlar. Ama kadınlar işe giderler eve gelirler o iş evde de devam eder. Onları bekleyen bir sürü ev işi, ilgi bekleyen çocuklar, yemek bekleyen aile var. Bu kadar yoğunluk elbette insana bir yerde eror verir. Erkekler daha az hasta oluyorlar evet ama güçlü olmakla alakalı değil bence. Kadınlara göre daha sığ düşünen bir beyinleri var. Daha düz bir bakış açıları var. Bu durum onları daha az yoruyor” (Yaş 31, Kadın, Öğretmen).

“Evet. Bizim toplumumuzda maalesef yük kadının omuzlarında bundan dolayı kadınların daha fazla hasta olduğunu düşünüyorum. Erkekler ise umursamaz ve gamsız oldukları için az hastalanıyorlar” (Yaş 48, Kadın, Öğretmen).

“Kadınlar erkeklere kıyasla daha duygusal ve daha hassaslar bu da onların ister istemez direncini düşürüyor ve daha çok hastalanmalarına neden oluyor” (Yaş 29, Kadın, Şehir planlamacısı).

Kadın katılımcılar kadınların daha fazla hasta olduğu düşüncesine katılmaktadırlar. Onlara göre bunun bir sebebi erkeklerin kendilerinden daha güçlü olmasıdır. Bu durum, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının kadınlar tarafından da kabul edildiğini göstermektedir. Sosyalleşme sürecinde edinilen bu kalıp yargılar hem erkek için hem kadın için çeşitli ön kabuller içerir. Bu ön kabullerin içinde, erkeğin güçlü ve dayanıklı olması, kadının ise zayıf ve narin olması en güçlü yargılardan biridir. Kadınların da bunu kabul etmesi beklenen bir durumdur. Ancak kadın katılımcıların erkek katılımcılardan ayrıştıkları en önemli nokta, daha çok hastalanmalarını toplumsal yaşamdaki sorumluluklarının fazlalığına bağlamalarıdır.

Kadınların erkeklere göre daha fazla hastalanmalarına dair yapılan açıklamaların bir kısmı, kadının toplumda yükünün erkeklere göre daha ağır olmasına dayanmaktadır. Buna göre, kadının toplumda sahip olduğu çoklu roller –ev işleri, çocuk bakımı, mesleki sorumluluklar – kadınlar üzerindeki stresi artırmakta ve daha yüksek hastalık oranlarının ortaya

çıkmasına katkıda bulunmaktadır.²⁸ Toplumsal cinsiyet rolleri kadını çoğunlukla ev ve çevresi ile sınırlandırmıştır. Kadının asli görevi her zaman öncelikli olarak ev işleri ve çocuk bakımı olarak görülmüştür. Bu durum kadının çalışması halinde bile geçerliliğini korumaktadır. Bu yüzden özellikle çalışan kadınların ev işleri ve mesleki sorumluluklar arasında kalması, birtakım fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kadınların daha fazla hastalanmalarının temelinde de bu durum yatmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların da genel olarak görüşü bu yöndedir.

Kadınlar ve erkekler arasında ortalama yaşam süresinin neden farklı olduğu, kadınların ortalama yaşam süresinin neden erkeklerden daha fazla olduğu sorulduğunda, erkek ve kadın katılımcıların görüşlerinin farklılaştığı görülmektedir. Kadın katılımcılar;

“Dediğim gibi vücudumuz daha dayanıklı, acıya daha toleranslı ve kendimize bakıyoruz. Erkekler arabalarına baktıkları kadar kendilerine baksa, sağlıklarıyla ilgilense ortalama yaşam süreleri artardı düşüncesindeyim” (Yaş 44, Kadın, Ev Hanımı).

“Kadınların çocuk doğurmaları ve hücrelerinin yenilenmesinden dolayı ömürleri uzun olabilir. Ayrıca kadınlar sorunlarını etrafındakilerle paylaşarak hem psikolojik olarak deşarj olur hem de böylelikle sorunlarını çözmek için yeni yollar bulur rahatlar. Evli çiftlerde ise çoğu zaman sorunların yansıtıldığı ilk kişi erkekler olduğundan yıllar içinde bu birikir ve erkeğin ömrünü azaltabilir” (Yaş 44, Kadın, Öğretmen).

“Bence bunun tek bir sebebi var: Bu hayata daha fazla anlam yüklüyoruz ve nasıl ki yuvayı dişi kuş yapar dercesine evimize hâkimsek, aynı olguyla bu hayata da sahip çıkıyoruz. Kadının belki doğurabilme özelliğinden kaynaklıdır bilemiyorum. Kadının yaşama ve yaşatma hevesi var” (Yaş 31, Kadın, Öğretmen).

“Kadının biraz daha dışa dönük bir varlık olduğu erkeğin ise daha içe dönük ve içine atmayı seven bir yapısının olduğunu düşünüyorum. Bir şeyleri dışa vurmak ve içe atmakta yaşam süresini etkiler bence. Ayrıca kadınlar sağlık konusunda daha bilinçliler. Erkekler sağlıklarını umursamıyorlar” (Yaş 35, Kadın, Öğretmen).

“Kadınlar konuşarak streslerini dışa yansıtır rahatlayabiliyorlar fakat erkekler bunun tam tersidir. Bu sebeple kadınların daha uzun bir yaşam sürdürdüklerini düşünüyorum. Bunun yanında kadınlar sağlıkları konusunda daha duyarlılar. En ufak bir sıkıntıda çözüm arıyorlar. Erkekler ise bu konuda çok vurdumduymaz olabiliyorlar” (Yaş 29, Kadın, Şehir Plancısı).

Kadınlar, yaşam sürelerinin uzunluğunu genel olarak sağlık konusunda daha bilinçli olmalarına, daha dışa dönük ve paylaşımcı olmalarından dolayı psikolojik olarak rahatlamalarına ve yaşama olan bağlılıkları ile açıklamaktadır. Erkeklerin yaşam süresinin kısalığına ise sağlık konusundaki duyarsızlıklarına ve kadınlar kadar paylaşımcı olmamalarına bağlanmaktadır. Erkekler katılımcılar ise;

“Bunun nedeni erkeklerin psikolojik olarak kendilerini daha çok yıpratmaları olabilir. Çünkü toplumda erkeklerin evi geçindirmeleri gerektiği düşüncesi olduğu için daha fazla stres ve sıkıntıya giriyorlar. Kadınlar erkekler göre daha rahat bir yaşam sürüyorlar. Ayrıca erkekler dışardan gelen tehlikelere daha açık oldukları için, daha stres altında oldukları için ölümcül hastalıklara daha çok yakalanıyor olabilir” (Yaş 34, Erkek, Avukat).

²⁸ Giddens, Sosyoloji, 319-322.

“Kadınların yaşam koşulları bence daha rahat. Yaptıkları fiziksel aktiviteleri daha az. Kadınlar erkekler göre daha az strese maruz kalıyorlar. Mesela erkekler ekonomik açıdan daha çok stres altındalar. Erkeklerin sorumluluğu daha fazla bu yüzden daha çok stres altındalar. Bu durum erkeklerin daha çok baskı altında olmasına yol açıyor. Kadınlar ise daha rahatlar bu durum yaşam sürelerini etkiler” (Yaş 25, Erkek, Stajyer Avukat).

“Bütün yük erkeklerin sırtında, çalışma, evi geçindirme hep erkeklerin üstünde olduğu için erkekler daha çok yıpranıyor. Kadınlar daha çok ev ve çocuklar ile ilgilendikleri için daha rahatlar. Bu yüzden erkekler daha çabuk ölüyor” (Yaş 47, Erkek, İşçi).

“Kadınlar erkekler göre daha az yoruluyorlar. Daha az çalışıyorlar. Erkekler ise daha çok çalıştıkları için daha çok stres altında oldukları için daha çok yıpranıyorlar. Sebebi bu olabilir” (Yaş 28, Erkek, Esnaf).

“Erkekler genellikle ağır işlerde çalıştığı ve vücutları yıprandığı için olabilir. Ayrıca erkek evini geçindirmekten sorumlu. Daha çok stres altında. Bu yüzden daha erken ölebiliyor” (Yaş 45, Erkek, Apartman Görevlisi).

“Erkeklerin stres yükü daha fazla çünkü eve ekmek getirme derdi onlara ait. Bu yüzden daha fazla daha yoğun çalışıyorlar. Herkes iyi koşullarda çalışmıyor. Tabii bu da erkeklerin yaşam süresine yansıyor” (Yaş 55, Erkek, Sağlık Sektörü Çalışanı).

Erkek katılımcılara göre yaşam sürelerinin kadınlardan daha az olmasının temel nedeni toplumsal yaşamda sahip oldukları rol ve sorumluluklardır. Tüm toplumlarda erkek, para kazanması ve evin geçindirmesi gereken kişidir. Bu durum erkeğin sorumluluklarını artırmakta ve ona stres yüklemektedir. Buna bağlı olarak yaşam boyunca erkeklerin maruz kaldıkları mesleki ve çevresel riskler, kadınlara oranla daha fazladır. Bu durum yaşam süresini ve kalitesini etkileyen bir unsurdur.

Toplumsal cinsiyetçi sosyalleşme süreci erkekleri hastalıklara daha yatkın kılmaktadır. Erkekler daha çok içki ve sigara içmekte, bağımlılık yapıcı illegal maddeleri daha çok kullanılmaktadırlar. Bunlar sağlık için önemli riskler içermektedir. Ayrıca duygularını kadınlar kadar açık etmeyen erkekler daha çok stres altındadırlar. Kadınlara göre daha riskli işler yapan erkekler, iş kazalarına ve hastalık riskine karşı daha korunaksızdırlar.²⁹ Erkeklerin yaşam süresini etkileyen ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili bir diğer unsur da erkeklerin hasta olmayı kendilerine yakıştıramamalarıdır. Bu nedenle sağlık konusunda daha duyarlı ve sağlık hizmeti alma konusunda daha isteksiz bir tutum sergileyebilmektedirler.

Sağlık konusunda kadınlara oranlar daha az bilinçli ve daha az duyarlı olan erkeklerin sağlık/hastalık konusundaki bu tutumlarının önemli bir nedeni de toplumsal cinsiyet rollerinin üzerlerinde yarattığı baskı olduğu söylenebilir. Erkeğin güçlü ve sağlıklı, kadının zayıf ve hasta olarak kabul edildiği toplumda, doğal olarak kadınlar hastalık konusunu daha fazla gündeme getirmekte ve bu konuda konuşmaktan çekinmemektedir. Erkeklerin ise bu konuda konuşmaktan imtina ettikleri görülmektedir. Kadın katılımcıların, sağlık/hastalık konusunun kadınlar arasında neden daha fazla gündeme geldiği ve konuşulduğu sorusuna verdikleri yanıtlar şöyledir;

²⁹ Browne, *Sosyolojiye Giriş*, 496.

“Çünkü kadınların sohbetleri ben şunu yaptım bunu yaptım diye günlerini anlatmak, yorgunluklarını paylaşmak üzerinedir. Hastalıklarını da paylaşmak isterler. Ama erkekler öyle değil, onlar ketumdur. Dertlerini kimseyle paylaşmazlar. Güçlü görünmek istedikleri için olabilir bence” (Yaş 45, Kadın, İşçi).

“Kadın dışı donuk bir varlık. Anlatmayı, anlamayı, anlaşılmayı, başkasının derdine çare bulmayı, öneriler sunmayı sever. Kadın bu yüzden her şey gibi hastalık da konuşur ve anlatır. Erkekler ne hastalık vs. gibi konuları konuşmayı sever ne de biri anlattığında dinlemeyi ve tavsiye vermeyi sever. Erkekler ketumdur. Bir de güçlüler ya olumsuz bir şeyi konduramazlar kendilerine” (Yaş 35, Kadın, Öğretmen).

“Kadınlar hastalıklarını kıyaslarlar ve bu kıyas istemsiz olur. Ben bu davranışın tamamen ortamları ve yetiştirilme tarzıyla alakalı olduğuna inanıyorum. Erkekler ise kadınlar kadar konuşmazlar. Sebepse erkeklerin gurur yapmalarıdır. Erkek güçlü olduğu için hastalığı kendisine yakıştırmaz” (Yaş 48, Kadın, Ev hanımı).

“Kadınlar paylaşmayı seviyor. Erkeklerin ise konuları hep politika ya da futbol oluyor. Hastalık konuşmaya gerek duymuyorlardır. Hasta olmayı güçsüzlük görüp etrafındaki güçlü görünme imajını zedelemek için olabilir” (Yaş 57, Kadın, Emekli).

Kadınlar günlük sohbetlerinde sık sık sağlık/hastalık konularını konuştuklarını belirtmişlerdir. Bunun temel sebebini paylaşmayı sevmelerine ve paylaştıkça rahatlamalarına bağlamaktadırlar. Kadınlar konuştukça ve paylaştıkça rahatlamakta, içlerindeki gerilimi azaltmaktadırlar. Bu durum hastalıklarla baş edebilme kapasitelerini artırmaktadır. Dolayısıyla sağlıklarını olumlu etkilemektedir. Onlara göre erkekler ise pek çok konuda olduğu gibi bu konuda da ketumdurlar. Hastalığı kendilerine yakıştıramadıkları ve güçlü görünmek zorunda oldukları için bu konularda konuşmamaktadırlar. Kadın katılımcıların bu tespitlerinin yerinde olduğu söylenebilir. Çünkü araştırmaya katılan erkek katılımcılar bu tespitleri doğrulamaktadırlar.

“Bence kadınlar bu tip sorunlarından bahsetmeyi seviyorlar. Dert paylaşım fikir alışverişi yapmak gibi geliyor, o hastalığı daha önce bilen yaşayan birinin tavsiyesi ya da o konuda konuşması hoşlarına gidiyor. Erkekler arasında çok ciddi bir hastalık değilse konuşulmuyor hastalık konuları. Dertten bahsedince daha çok çoğalıyor gibi gelir bana hep. Erkekler biraz daha içlerinde yaşar dertlerini sıkıntılarını. Doğrusu bu demiyorum ama böyle yetiştirilmiş güçlü olmak öyle görünmek zorunluluğumuz var gibi hissediyoruz” (Yaş 30, Erkek, Polis Memuru).

“Konuşacak fazla şeyleri olmadığı için olabilir. Mesela kadınlar bir araya geldiklerinde ya dedikodu yaparlar ya kocaları hakkında konuşurlar ya da sağlıkları ile ilgili konuşurlar. Erkekler ise ciddi bir durum varsa konuşulur ama diğer durumlar konuşulmaz... Eğer bir erkek sürekli hastayım deyiş bunu dile getiriyorsa ona narin gözüyle bakılır. O yüzden erkek sohbetlerinde hastalık konusu çok konuşulmaz. Zaten erkekler birbirinin hasta olmasını da çok ciddiye almazlar. Dinlemezler. Belki bu yüzden de kimse anlatmıyor. Ama kadınlar birbirini dinliyor (Yaş 34, Erkek, Avukat).

“Çok pimpirikliler. Erkekler göre kendilerine daha dikkat ediyorlar. Erkekler çok sık hastalık konuşmazlar. Çok önemsemezler. Erkekler hayatta hep güçlü ve dik olmak zorunda bu yüzden hastalığı konuşmayı sevmezler. Kendilerine yakıştırmazlar” (Yaş 28, Erkek, Esnaf).

“Hasta olduğumu bazen söylemek istemiyorum, daha zayıf görünmek istemiyorum. Bu yüzden etrafımda da çok hasta olsa da birçok erkeğin bunu söylemediğini hatta gizlediğine şahit oldum. Mesela kanser hastası ama bunu söylemiyor. Erkek ailenin koruyucusudur. Ayakta kalmak zorundadır, bu yüzden zayıf görünmek istemez (Yaş 36, Erkek, Akademisyen).

Erkek katılımcılar erkeklerin gerek kendi aralarında gerekse genel olarak hastalık konusunu çok konuşmadıklarını belirtmektedirler. Onlara göre bunun en önemli sebebi hastalığın zayıflık olarak algılanmasıdır. Sosyalleşme sürecinde erkek çocuklara erkek olmanın güçlü olduğu, mızımızlanmaması, ağlamaması ve şikâyet etmemesi gerektiği öğretilmektedir. Bu nedenle erkek yaşamı boyunca her zaman güçlü ve ayakta olmak zorundadır. Hastalık ise bir zafiyettir. Erkek hasta olsa bile bu zafiyeti göstermemek zorundadır. Bu nedenle erkeklerin hastalık konusunu çok dile getirmedikleri, bu konuda çok sosyalleşmedikleri söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık/hastalık konusundaki bir diğer etkisi de ailenin sağlığından kimin sorumlu olduğu konusudur. Ailenin sağlığından genel olarak kadının sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Bunun en önemli sebebi de toplumsal cinsiyet rolleridir. Toplumsal cinsiyet konusundaki yaklaşımların çoğu özel alan/kamusal alan ikiliğine dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyete dayalı hiyerarşik bir özel/kamusal ayrımı, bütün toplumlarda kadınlarla erkekler arasındaki ilişkileri anlamak için gerekli çerçeveyi oluşturur.³⁰ Bu çerçevenin temeli ise bütün toplumlarda kamusal alanın erkeklik ile ilişkilendirilmiş olmasıdır. Erkek, dış dünyaya karşı ailenin temsilcisidir.³¹ Kadın ise özel alan olarak tabir edilen ev ve çevresi ile ilişkilendirilmiştir. Biyolojik temelli yaklaşımlar bu ayrımın doğal ve gerekli olduğunu ileri sürer. Örneğin İşlevselci Yaklaşım toplumsal cinsiyet farklılıklarının toplumun istikrar ve düzenine katkıda bulunduğunu ifade eder. Erkekler ve kadınlar arasındaki iş bölümü biyolojik temellidir. Kadınlar ve erkekler, biyolojik bakımdan en uygun oldukları görevi yerine getirirler. Bu yüzden kadınların ev işlerinde, erkeklerin de ev dışında çalışması gerçekçi ve uygundur. Cinsiyete dayalı iş bölümü her toplumda mevcuttur³² ve birçok kültür tarafından onaylanmıştır. Bu bakımdan ailenin sağlığından kadının sorumlu olması onun doğal görevi olarak görülmektedir. Bu bakış açısı araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcılar tarafından da onaylanmaktadır. Kadın katılımcılar;

“Hastalık dediğin şey bir: kirden olur, iki: düzensiz beslenmeden. Kadına toplumumuzda biçilen rollerden en önemli iki şey oluyor bunlar da. Kadın evi temizlemez aile hijyenine dikkat etmezse aile üyelerinin de sağlığı bozulacaktır kanaatindeyim” (Yaş 44, Kadın, Ev Hanımı).

“Aslında iki tarafında sorumlu olması gerekir. Ama kadınlar daha anaç oldukları için erkekleri de kadınlar iyileştirir. Kadın kendi kendine iyileşir ama evde hastalanan herkesi de iyileştirir” (Yaş 25, Kadın, Öğrenci).

“Çocuk hasta olur kadın bakar, eşi hasta olur kadın bakar, kendisi hasta olduğunda yine kadın kendine bakar. Biz kadınlar olarak ailedeki bireylerin sağlık durumlarından bile sorumluyuz öyle yetiştirildiğimiz için kendi görevimiz olarak görüyoruz bunu” (Yaş 28, Kadın, Radyoloji Teknikeri).

“Kadın ister istesin ister istemesin çok daha fazla sorumlu. Sorumlu olmak kadın için aslında zorunluluk gibi bir şey. Kadın yaratılışı itibariyle erkeğe göre aile içinde her şey de olduğu gibi hastalık konusunda da daha ilgili ve daha duyarlı olduğu için kadın daha sorumludur” (Yaş 35, Kadın, Öğretmen).

³⁰ Gülnur Savran – Acar, *Beden Emek Tarihi Diyalektik Bir Feminizm İçin* (İstanbul: Kanat Kitap, 2004), 103.

³¹ Davidoff, “Bazı Eski Koca Masalları’na Dair: Feminist Tarihte Kamusal ve Özel”, 211.

³² Giddens, *Sosyoloji*, 514. ; Slattery, *Sosyolojide Temel Fikirler*, 137.

“En çok kadın sorumludur. Çünkü baba hep dışarda işe gidiyor, kadın da hep evde tabi ki daha fazla ilgilenecek” (Yaş 65, Kadın, Ev Hanımı).

Erkek katılımcılar;

“Anne sorumludur, çünkü anne daha şefkatlidir. Çocuk hastalandığında ilk hastaneye götürmek isteyen anne olur (Yaş 34, Erkek, Avukat).

“Anne sorumludur. Çünkü bakım söz konusu olduğunda bu daha çok annenin görevi oluyor. Mesela hangi ilaçların ne zaman alınacağı, hangi yemeğin hastalığa iyi geldiği, yemeğin pişirilmesi gibi konularda anneler daha dikkatli ve özenlidir. Daha şefkatlidir. Bu yüzden evde biri hasta olursa bakım annenin görevi gibi algılanıyor” (Yaş 25, Erkek, Stajyer Avukat).

“Annelik içgüdüsi ile babalık içgüdüsi farklıdır. Anne daha fedakârdır, şefkatlidir. Tabi ki baba da öyledir ama ailede biri hastalandığı zaman anne ön plandadır” (Yaş28, Erkek, Esnaf).

“Kadının sorumlu olması daha mantıklıdır. Çünkü sağlıklı olmak iyi ve doğal beslenme ile ilgilidir. Bu da daha çok kadınların ilgileneceği bir konu, aile sağlıklı ilgili konularda kadınlar daha yönlendirici olacaktır (Yaş 36, Erkek, Akademisyen).

Gerek kadın katılımcıların gerekse erkek katılımcıların, ailenin sağlığından kadının sorumlu olması gerektiği konusunda hem fikir oldukları görülmektedir. Bunun temel sebebi kadının toplumsal cinsiyet rolleri gereği daha çok ev ve çevresi ile ilişkilendirilmesidir. Aile içinde çocuk bakımı kadına ait bir görev olarak tanımlanmaktadır. Bu durum doğal olarak ailenin sağlığından da kadını sorumlu hale getirir.

Sonuç

Sağlık/hastalık konusunda kadın ve erkek katılımcıların belli noktalarda farklı algı, tutum ve davranış gösterdiği görülmüştür. Örneğin sağlık ve hastalık algısı cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınlar sağlığı daha çok ruhen ve bedenen bir iyilik hali olarak tanımlarken, erkekler hastalığı bedensel semptomlara indirgemişlerdir. Erkekler göre sağlık ya da hastalık bedensel bir durumdur. Bu durumun, kadınların daha duygusal erkeklerin ise daha akılcı olduğu genel kabulü ile örtüştüğü görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri sağlık/hastalık konusundaki tutum ve davranışlar üzerinde de etkilidir. Örneğin hastalık halinde bunu dile getirme durumunun kadın ve erkek katılımcı arasında farklılaştığı görülmektedir. Kadınlar hasta olduklarında bunu rahatlıkla dile getirdiklerini ifade etmektedirler. Çünkü hasta olan birey, üzerine düşen rol ve sorumluluklarını yerine getirememektedir. Kadınların, özellikle de çalışan kadınların, kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları fazla olduğu için hastalık durumunda bunu rahatlıkla dile getirip çevrelerinden bu konuda anlayış ve ilgi bekledikleri görülmektedir. Erkekler ise toplumsal cinsiyet rolleri gereği güçlü ve dayanıklı olarak görülürler. Bu yüzden erkeklerin genel olarak hastalık durumunu kendilerine yakıştıramadığı ve hasta olduklarında bunu etraflarına kolaylıkla belirtmedikleri görülmektedir. Sosyalleşme sürecinde erkeğe her konuda güçlü olması, sızlanmaması, dayanıklı olması gerektiği öğretilmektedir. Bu durum doğal olarak hastalık konusunda da geçerlidir. Bu yüzden hangi koşulda olursa olsun erkek, zayıflık olarak görülen hastalığı ne kendisine yakıştırmakta ne bu konuda konuşmak iste-

mekte ne de bunu etrafına kolayca belirtmektedir. Özellikle erkekler arasında bu konuların gündeme gelmediği ve konuşulmadığı görülmektedir. Kadınların hastalıklarını rahatlıkla dile getirmeleri ve bu konuda konuşmalarının en önemli nedenlerinden biri de bunu çevreleri ile paylaşarak rahatladıkları gerçeğidir. Kadınlar duygularını paylaşmak konusunda erkeklere oranla daha açıktır. Erkekler ise genel olarak duygusal olmayı ve hastalığı bir zayıflık olarak görürler. Bu yüzden hasta olduğu zaman bu konuyu dile getirememelerinin sebepleri arasında sahip oldukları toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi fazladır.

Kadın ve erkek katılımcıların hastalık durumundaki davranış biçimleri bazı yönlerden farklılaşmaktadır. Hem erkek hem de kadın katılımcıların hastalık durumunda ilk etapta kendilerine dikkat ettikleri, dinlendikleri ya da doğal yöntemlerle iyileşmeye çalıştıkları görülmektedir. Ancak kadınlar doktora başvurmak ve tıbbi yardım almak konusunda erkeklere göre daha isteklidirler. Erkekler ancak ciddi bir sorun olduğunda doktora başvurduklarını dile getirmişlerdir. İlaç kullanma konusunda da bir farklılık göze çarpmaktadır. Kadınlar iyileşmek için ilaç kullanmaktan kaçınmazken, erkekler bu konuda oldukça isteksiz görülmektedir. Bu durum doğal olarak kadın ve erkekler arasında hastalık tecrübesi ve ortalama yaşam süresinin farklılaşması gibi sonuçlara yol açmaktadır.

Kadınlar erkeklere oranla daha fazla hastalık tecrübesi yaşasalar da sağlık konusunda daha bilinçli ve özenlidirler. Daha çok sağlık hizmeti alıp, daha sık doktor kontrolünden geçmektedirler. Bu yüzden sağlık durumları erkeklere oranla daha çok kontrol altındadır. Erkeklerin ise sağlık konusunda daha duysız ve bilinçsiz oldukları görülmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti alma konusunda daha isteksiz davranabilmektedirler. Bu davranış biçimleri kadın ve erkeklerin ortalama yaşam süresi üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin pek çok ölümcül hastalığın tedavisinde erken teşhis önemlidir. Kadınlar bu konuda daha bilinçli oldukları için erkeklere göre daha avantajlıdır. Bu yüzden ani ölüm oranları erkeklerde daha fazladır. Dolayısıyla kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi altında kalan sağlık/hastalık algıları, tutum ve davranışları ortalama yaşam sürelerini etkilemektedir. Örneğin toplumsal cinsiyet rolleri gereği erkek daha fazla zararlı alışkanlıklar edinmekte, daha riskli işlerde çalışmakta ve duygularını kadınlar kadar açık şekilde ifade edememektedir. Buna bağlı olarak sahip oldukları rol ve sorumluluklar yüzünde daha çok stres altına girebilmektedirler. Bu durum sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Nitekim erkek katılımcılar ortalama yaşam sürelerinin kadınlara göre daha az olmasını toplumsal yaşamda sahip oldukları rol ve sorumluluklara bağlamışlardır. Tüm toplumlarda para kazanmak ve evin geçimini sağlamak erkeğin asli görevi olarak görülmüştür. Bu durum erkeğin sorumluluklarını artırmakta ve ona stres yüklemektedir. Bu sorumluluk ve stres durumu sağlığı ve doğal olarak yaşam süresini ve kalitesini etkileyen bir unsurdur. Kadınlar ise yaşam sürelerinin uzunluğunu genel olarak sağlık konusunda daha bilinçli olmalarına, daha dışa dönük ve paylaşımcı olmalarından dolayı psikolojik olarak rahatlamalarına ve yaşama olan bağlılıkları ile açıklamaktadır. Erkeklerin yaşam süresinin kısalığını ise sağlık konusundaki duysızlıklarına ve kadınlar kadar paylaşımcı olmamalarına bağlamaktadırlar. Dolayısıyla

kadın ve erkeklerin sahip oldukları toplumsal cinsiyet rolleri yaşam sürelerini etkileyen önemli bir unsur olarak dikkat çeker.

Toplumsal cinsiyet rolleri kadını zayıf, narin, hassas ve duygusal olarak tanımlar. Erkek ise güçlü, dayanıklı, aktif ve serttir. Bu tanımlamalar kadın ve erkeklerin sağlığa ilişkin algılarını doğrudan biçimlendirmektedir. Örneğin erkek katılımcılar genel olarak kadınların erkeklere göre daha zayıf, güçsüz ve narin oldukları için daha çok hasta olduklarını düşünmektedir. Kadın katılımcılar da kadınların erkeklere oranla daha fazla hasta olduğu düşüncesine katılmaktadırlar. Onlara göre de bunun bir sebebi erkeklerin kendilerinden daha güçlü olmasıdır. Bu durum, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının kadınlar tarafından da büyük ölçüde kabul edildiğini göstermektedir ve bu beklenen bir durumdur. Çünkü toplumsal cinsiyet rolleri sosyalleşme sürecinde edinilir ve zihinlere yerleşir. Doğal olarak kadınların çoğu kendilerini erkeklere göre daha zayıf, narin ve hassas olarak tanımlarlar. Ancak kadın katılımcıların erkek katılımcılardan ayrıştıkları en önemli nokta, daha çok hastalanmalarını toplumsal yaşamdaki sorumluluklarının fazlalığına bağlamalarıdır. Toplumsal cinsiyet rolleri erkeği kamusal alanla, kadını ise özel alan yani ev ile ilişkilendirmiştir. Kadın gelir getiren bir işte çalışsa bile aslı görevi her zaman ev işleri ve çocuk bakımı olarak görülmüştür. Bu yüzden özellikle çalışan kadınların ev işleri ve mesleki sorumluluklar arasında kalması, kadınların daha fazla hastalanmasının önemli sebeplerinden biri olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan kadınların da bu konuya vurgu yaptıkları görülmektedir.

Ailenin sağlığından kimin sorumlu olması gerektiği konusunda gerek kadın katılımcıların gerekse erkek katılımcıların hemfikir oldukları görülmektedir. Ailenin sağlığından kadının sorumludur. Bunun temel sebebi kadının toplumsal cinsiyet rolleri gereği daha çok ev ve çevresi ile ilişkilendirilmesidir. Aile içinde ev işleri ve çocuk bakımı kadına ait bir görev olarak tanımlanır. Bunun yanında kadınların erkeklere nazaran daha sevecen, fedakâr, şefkatli olması ve bu özelliklere doğuştan sahip olduğu düşüncesi, kadını doğal olarak pek çok konuda olduğu gibi ailenin sağlığı konusunda da sorumlu hale getirir. Sonuç olarak toplumsal cinsiyet rollerinin, kadın ve erkeklerin sağlık hastalık algısı, tutum ve davranışları üzerinde etkili ve belirleyici olduğu hipotezinden yola çıkan ve bunu fenomenolojik bir yaklaşımla ele alıp göstermeyi amaçlayan bu çalışma, elde ettiği veriler ile amacına ulaştığı söylenebilir. Çalışmanın sonucunda kadınlar ve erkeklerin sağlık/hastalığa dair algı, tutum ve davranışlar üzerinde toplumsal cinsiyet rollerinin önemli bir etkisi olduğu görülmüştür.

Kaynakça | References

- Adak, Nurşen. *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey Yayıncılık, 2002.
- Akın, Ayşe - Demirel, Simge. "Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri". *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 25/4 (2003 Özel Eki), 73-82.
- Bal, Hüseyin. *Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri (Uygulamalı – Örnekli)*. İstanbul: Sentez Yayınları, 2016.
- Browne, Ken. *Sosyolojiye Giriş*. çev. İbrahim Kaya. İstanbul: Say Yayınları, 2014.
- Bury, Michael. *Health and Illness in a Changing Society*. London: Routledge, 1997.
- Butler, Judith. *Cinsiyet Belası*. çev. Başak Ertürk. İstanbul: Metis Yayınları, 1998.
- Capra, Fritjof. *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*. çev. Mustafa Armağan. İstanbul: İnsan Yayınları, 1992.
- Coburn, David. "Eşitsizlik ve Sağlık". *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*. ed. Leo Panitch - Colin Leys. 54-73. İstanbul: Yordam Kitap, 2011.
- Coe, Rodney M. *Sociology of Medicine*. McGraw-Hill Book Company, Second Edition, 1978.
- Collin, Françoise. Felsefi Farklılıklar. *Kadınların Tarihi Yirminci Yüzyılda Kültürel Bir Kimliğe Doğru*. ed. G. Duby ve M. Perrot. 241-271. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Cilt V, 2005.
- Davidoff, Leonore. "Bazı Eski Koca Masalları'na Dair: Feminist Tarihte Kamusal ve Özel". *Feminist Tarih Yazımında Sınıf ve Cinsiyet*. çev. Zerrin Ateşer - Selda Somuncuoğlu. 189-264. İstanbul: İletişim Yay, 2012.
- Dökmen, Zehra Y. *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2010.
- Fine, Cordelia . *Toplumsal Cinsiyet Yanılsaması Zihnimiz Toplum ve Nörocinsiyetçilik Nasıl Fark Yaratıyor* . çev. Kıvanç Tanrıyar. İstanbul: Sel Yayıncılık, 2010.
- Gabe, Jonathan vd. *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage, Publications, 2004.
- Giddens, Anthony. *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınları, 2008.
- Illich, Ivan. *Sağlığın Gaspsı* . çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995.
- Mechanic, David. *Medical Sociology*. New York: The Free Press, 1978.
- Savran - Acar, Gülnur. *Beden Emek Tarihi Diyalektik Bir Feminizm İçin*. İstanbul: Kanat Kitap, 2004.
- Slattery, Martin. *Sosyolojide Temel Fikirler*. yay. haz. Ümit Tatlıcan – Gülhan Demiriz. Bursa: Sentez Yayıncılık, 2010.
- Thomas, Richard. K. *Society and Health Sociology for Health Professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers, 2003.
- Touraine, Alain. *Kadınların Dünyası*. çev. M. Morali. İstanbul: Kırmızı Yayınları, 2007.
- Türkdoğan, Orhan. *Kültür ve Sağlık – Hastalık Sistemi*. İstanbul: MEB Yayınları, 1991.
- Türkmen, Tomris. *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. *Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın* ed. A. Akın. 3-16. Ankara: HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003.
- Yıldırım, Ali - Şimşek, Hasan. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin, 2006.