

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Cilt: 13 Sayı: 69 Mart 2020 & Volume: 13 Issue: 69 March 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.4025>

BİR MESLEKİ KAPANMA MEKANİZMASI OLARAK CİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ: TÜRKİYE TIP FAKÜLTELERİ ÖRNEĞİ GENDER BASED DIVISION OF LABOR AS AN OCCUPATIONAL CLOSURE MECHANISM: TURKEY MEDICAL SCHOOLS EXAMPLE

Emine ÇETİNEL*

Öz

Modern dünyanın etkin bir şekilde işleyebilmesinde kilit role sahip olan profesyonel meslekler çok uzun yıllar boyunca kadınları meslek dışında tutmak için mesleki kapanma stratejilerini uygulamakla eleştirilmişlerdir. Günümüzde kadınların profesyonel meslekler içerisine girmesinin önündeki engeller büyük oranda kalkmış gibi görünmektedir. Buna rağmen araştırmalar mesleki kapanma stratejilerinin ortadan kalmayarak tespit edilmesi zor mekanizmalar olarak varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Kadınların profesyonel mesleklere girişiyle birlikte mesleğe yönelik alt dallarda görülen cinsiyete dayalı iş bölümü de bu mekanizmalardan biri olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu çalışma bir mesleki kapanma stratejisi olarak değerlendirilen cinsiyete dayalı işbölümünün Türkiye’de tıp fakülteleri bağlamında var olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda Türkiye’de tıp fakültelerinde hem dikey hiyerarşi hem de mesleğin alt dalları bağlamında cinsiyet temelinde şekillenen bir ayrışmanın var olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Mesleki Kapanma, Tıp.

Abstract

Professions, which have played a key role in the effective functioning of the modern world, have been criticized for many years by applying occupational closure strategies to keep women out of the occupation. Today, the barriers to women entering professions seem to have largely disappeared. Nevertheless, researches show that occupational closure strategies remain as mechanisms that are difficult to identify. The gender-based division of labor, which is seen in the sub-branches of the profession with the introduction of women into professions, is also considered as one of these mechanisms. Therefore, this study was performed in order to determine whether there is a gender-based division of labor, which has been considered as a professional closure strategy, in medical schools at Turkey. As a result of the study, it is concluded that there is a gender-based divergence both in terms of vertical hierarchy and sub-branches of the profession in medical schools at Turkey.

Keywords: Gender, Occupational Closure, Medicine.

1. GİRİŞ

Meslek sosyolojisi alanında yapılan çalışmalar yarım yüzyıldan fazla zamandır meslek kavramının tanımı, özellikleri, iş piyasası üzerindeki etkisi gibi konuları tartışmaktadır. Bu doğrultuda özellikle 1970’lerden itibaren yapılan tartışmalarda ise profesyonelleşme kavramının “güç” olgusu çerçevesinde değerlendirildiği dikkat çekmektedir. Şöyle ki 1970’lerden itibaren profesyonel grupların kendi meslek alanları ile ilgili olarak iş yapış şekli, mesleğe girecek kişilerin özelliği gibi konularda işgücü piyasasını kontrol edebilme gücü araştırmacıların odak noktası haline gelmiştir. Bu çerçevede Weber’in sosyal kapanma teorisinden etkilenen araştırmacılar, profesyonel grupların iş piyasası üzerindeki bu kontrol gücünü sadece belirli grupların mesleği icra etmesine imkân veren yöntemler geliştirmeleri ile açıklamışlar

* Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, İİBF, Uluslararası Ticaret Bölümü, eminecetinel@karatekin.edu.tr



ve mesleklerin üyeler ve üyeler dışındakiler şeklinde iki grup oluşturmasına imkân sağlayan bu dışlayıcı politikaları “mesleki kapanma” olarak tanımlamışlardır. Söz konusu kapanma stratejileri bağlamında kullanılan en önemli kriterlerden biri ise cinsiyettir. Bu doğrultuda mesleklerin profesyonelleşme sürecine yakından bakıldığında bir mesleği icra edebilmek için meslek grubu tarafından belirlenen koşulları sağlamak konusunda cinsiyetin ayrımcı bir kriter olarak kullanıldığı ve böylece tarihsel süreçte kadınların profesyonel meslek gruplarından sistematik olarak dışlandığı görülmektedir.

Günümüzde kadınların eğitim almasının önündeki engellerin kaldırılması, kadın hareketleri sonucu iş yaşamı ve sosyal hayatta kadınlara yönelik eşitlikçi politikaların hayata geçirilmesi gibi gelişmelerin sonucunda kadınların profesyonel meslekler içerisinde yer bulmalarının önündeki yasal engeller ortadan kalkmıştır. Buna rağmen araştırmalar kadınlara yönelik mesleki kapanma stratejilerinin tamamen ortadan kalmayarak örtük bir şekilde devam ettiğini göstermektedir. Buna göre özellikle tıp, hukuk gibi profesyonel meslek hiyerarşisinde en üst seviyede yer alan meslek gruplarında ortaya çıkan cinsiyete dayalı iş bölümünün kadınları hedef alan bir kapanma mekanizması olarak hizmet ettiği ileri sürülmektedir (Witz, 1990; Gjerberg, 2001; Wildschut, 2008; Saks, 2015). Dolayısıyla bu çalışmanın amacı bir mesleki kapanma stratejisi olarak değerlendirilen cinsiyete dayalı işbölümünün 2019 yılı itibariyle Türkiye’de tıp fakülteleri bağlamında var olup olmadığını ortaya koymaktır.

Bu çalışma üç kısımdan oluşmaktadır. Çalışmada ilk olarak meslek, mesleki kapanma mekanizmaları ve söz konusu mekanizmaların cinsiyet bağlamında nasıl uygulandığına ilişkin bir kavramsal çerçeve çizilmiştir. Daha sonra araştırma sorusuna cevap bulabilmek amacıyla URAP Türkiye Özel Bölümü tarafından yayınlanan 2018-2019 yılı “Tıp Fakültesi Olan Üniversiteler Genel Sıralaması” listesinde yer alan en yüksek puanlı ilk 25 üniversitenin web sitesi incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda bu üniversitelerde görev yapan akademisyen hekimlerin bilgilerinin yer aldığı bir veri tabanı oluşturulmuş ve bu veriler anabilim dalları (temel tıp bilimleri, dâhili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri) arasında cinsiyet temelli bir ayrışma olup olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla frekans analizi ve yüzde dağılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuç kısmında ise elde edilen bulgular literatür kapsamında yapılan diğer araştırma sonuçları da göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

1.1. Kavramsal Çerçeve

Meslek (*profession*) sözcüğü Latince “açıkça ilan etmek” anlamına gelen “*professio*” kelimesinden türemiştir. Bakıldığında “*professio*” kelimesinin ortaya çıktığı ilk yıllarda dinsel çağrışımlar içerdiği ve bir “çağrı”ya uyarak (genellikle dinsel) belirli görevleri yerine getireceğini açıkça ilan etmek anlamında kullanıldığı görülmektedir. Ancak zamanla kelimenin anlamı değişikliğe uğramış ve prestijli ya da yüksek eğitim gerektiren meslekler için kullanılmaya başlamıştır (Dyer, 1985; Lammers ve Garcia, 2009). Literatür çerçevesinde özellikle 1970’lerden itibaren profesyonel meslek tanımlarında “güç” olgusuna vurgu yapıldığı görülmektedir. Buna göre profesyonel meslek gruplarını diğer iş gruplarından ayıran temel farkın profesyonel grupların kendi meslek alanları ile ilgili olarak iş yapış şekli, mesleğe girecek kişilerin özelliği gibi konularda işgücü piyasasını kontrol edebilme gücü olduğu iddia edilmektedir (Adams, 2010, 52). Bu yaklaşım çerçevesinde meslek sosyolojisi alanında yapılan çalışmalar özellikle sosyal kapanma teorisinden güçlü bir şekilde etkilenmiştir (Macdonald, 1985, 541; Witz, 1990, 677; Andrews ve Wærness, 2011, 42). Aslen Weber tarafından ortaya atılan bir teori olan sosyal kapanma, bazı toplulukların kaynak ve fırsatların erişimini sadece belirli kişilerin ulaşımına imkân verecek şekilde kısıtlayarak elde ettikleri kazanımları maksimize etme süreci olarak tanımlanmaktadır (Harrits, 2014, 3). Buna göre sosyal kapanma tanımı iki önemli noktayı işaret eder. Bunlardan ilki, sosyal kapanmanın farklı kaynaklara ulaşımı engellemek ve böylece bu kaynaklar üzerinde monopol oluşturmak suretiyle gerçekleştirilmesidir (Metiu, 2006, 418; Harrits, 2014, 3). Bir diğer ifadeyle seçkin bir grubun kendinden daha alt düzeyde olan üçüncü şahısların fırsatlara erişimini engellediği varsayımı kapanma teorilerinin çıkış noktasını oluşturur (Drange ve Helland, 2019, 49). Sosyal kapanmaya ilişkin ikinci önemli nokta ise, sosyal kapanmanın güç ve ayrıcalık elde etmek amacıyla bireysel veya toplu olarak hareket eden birimlerin aktif bir şekilde gerçekleştirdikleri belirli bir stratejik süreç sonucu elde edilmesidir (Harrits, 2014, 3). Bu çerçevede mesleklerin üyeler ve üyeler dışındakiler şeklinde iki grup oluşturmasına ve sertifika mekanizmaları yoluyla üyelere gelir, statü ve güç sağlayan yasal sınırlar çizmesine imkân sağlayan dışlayıcı politikalar “mesleki kapanma” olarak tanımlanmaktadır (Saks, 2015, 851). Dolayısıyla profesyonel meslekler, mesleği sadece belirli bir grubun icra etmesine imkân veren yöntemler geliştirmekte ve böylece mesleği icra etmenin getirdiği prestij, güç, mali olanaklar gibi fırsatlara meslek üyesi dışındakilerin ulaşmalarını engellemektedir. Bir diğer ifadeyle meslek grupları üyeler dışındakileri mesleği icra etme ve böylece mesleğin sunduğu ödüllere ulaşma imkânı vermeyen dışarıya kapalı gruplar olarak işlev göstermektedirler.



Mesleki kapanma stratejileri meslekle ilgili farklı grupları hedef almakta ve bu çerçevede sınıflandırılmaktadır. Buna göre meslek üyeleri dışındaki grupları hedef alan kapanma stratejileri “dışlayıcı kapanma” olarak tanımlanmaktadır. Profesyonel meslekler tarafından çok uzun yıllar boyunca mesleğin sınırlarını çizmek için kullanılan dışlayıcı kapanma stratejileri *lisans zorunluluğu, sertifikasyon, sendikalaşma ve eğitsel belgelendirme* olmak üzere dört farklı mekanizmadan oluşmaktadır (Drange ve Bol, 2016, 136). Lisans zorunluluğu, mesleği icra edebilmenin kanun tarafından lisans alma zorunluluğuna bağlanmasını ifade eder. Bir diğer ifadeyle hukuki anlamda sadece lisans sahibi olan kişilerin mesleği icra etmelerine izin verilmesi ve lisans sahibi olmayan kişilerin mesleği icra etmelerinin kanuna aykırı olarak kabul edilmesidir (Drange ve Bol, 2016). Bir diğer dışsal mesleki kapanma mekanizması olan sertifikasyon, meslek üyelerinin mesleki becerilerini ispatlamalarına imkân sağlayan belgelendirme mekanizmasıdır. Lisans gibi hukuki bir zorunluluk olmadığı için oldukça zayıf bir mesleki kapanma aracı olmasına rağmen mesleğin sunduğu hizmetlerin kalitesini simgelemesi nedeniyle meslek için kapı bekçileri olarak kabul edilebilecek bir işlevi yerine getirdikleri dile getirilmektedir (Drange ve Bol, 2016, 136). Sendikalaşma, özellikle meslek üyelerinin sunduğu hizmetin iş piyasası içindeki değerinin yükselmesi açısından önemli bir kapanma mekanizması olarak kabul edilmektedir. Bir meslek örgütünün kurulması hem mesleğe ilişkin hizmet standartları, mesleki etik kuralları gibi konularda düzenleyici bir otoritenin oluşmasına hem de meslek üyelerinin birlikte hareket ederek meslek üzerinde bireysel olarak elde edemeyecekleri kontrol gücüne sahip olmalarına imkân vermektedir. Bu örgütler aynı zamanda mesleğe giriş konusunda lisans koşulları, belirli alanlarda faaliyet göstermek için gerekli olan sertifikaların belirlenmesi gibi konularda aldıkları kararlarla mesleki kapanma stratejilerinin uygulanmasında devamlılığın sağlanmasına hizmet etmektedirler. Drange ve Bol’a (2016) göre dördüncü dışsal kapanma stratejisi olan eğitsel belgelendirme ise mesleğin sadece belirli eğitimlerin sonunda icra edilebilir olmasını ifade etmektedir. Buna göre söz konusu eğitimleri aldığını belgeleyemeyen kişilerin lisans zorunluluğunu yerine getirerek meslek dalında çalışma imkânı elde etmesi yasal olarak mümkün olmamaktadır (Weiss ve Miller, 2010). Tüm bu bilgiler ışığında mesleklerin profesyonelleşme süreçlerine bakıldığında söz konusu mekanizmaların mesleğin iş piyasasındaki konumunu diğer meslek grupları karşısında güçlendirirken istenmeyen grupları da meslek dışında tutmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Özellikle eğitsel belgelendirme ve lisans zorunluluğu bu anlamda güçlü mekanizmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda tarihsel süreçte dışlayıcı mesleki kapanma mekanizmalarının meslek dışında tutmak istediği gruplara bakıldığında en dikkat çeken grup ise kadınlardır. Gerçekten de cinsiyetin mesleki kapanma mekanizmaları yoluyla meslek dışında tutulan gruplar için önemli bir ayırıcı kriter olarak kullanıldığını ve kadınların uzun yıllar boyunca söz konusu mekanizmalar kullanılmak suretiyle meslek dışında bırakıldıklarını söylemek mümkündür. Nitekim geçmişte kadınların uzun yıllar boyunca eğitim hakkından yoksun bırakılarak üniversitelere kabul edilmemek suretiyle mesleğin gerektirdiği eğitsel belgelendirme ve lisans koşulunu sağlamalarının da engellendiği tarihsel belgelerle kanıtlanmış bir gerçektir. Bu nedenledir ki dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri pek çok araştırmacı tarafından mesleklerin eril değerler çerçevesinde profesyonelleşmelerinin önünü açan en önemli nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir (Witz, 1990; Metiu, 2006; Kirak, 2009; Andrews ve Wærness, 2011).

Bir diğer mesleki kapanma stratejisi, meslek grubunun sağladığı hizmet açısından benzer hizmetler sağlayan diğer iş kollarıyla arasındaki ilişkileri kontrol etmek amacıyla kullandığı mekanizmalara atıfta bulunan “sınırlayıcı kapanma” stratejisidir (Witz, 1990; Andrews ve Wærness, 2011). Buna göre dışlayıcı kapanma stratejisi bir meslek alanına girmeyi zorlaştırarak mesleği diğer meslekler karşısında daha prestijli hale getirmek için; sınırlayıcı kapanma ise mesleğin sınırlarının ilişkili mesleklere karşı korunması amacıyla kullanılmaktadır. Witz (1990) sınırlayıcı kapanmaya örnek olarak doktorların normalin dışında zor bir doğumun sadece doğum uzmanı doktorlar tarafından idare edilebilecek teknik yeteneği gerektirdiğini öne sürerek kendilerini ebeler karşısında daha üst konuma yerleştirmelerini örnek vermektedir. Cinsiyet penceresinden bakıldığında sınırlayıcı kapanma stratejilerinin de profesyonel meslek alanlarının sınırlarını ilişkili mesleklere kapayarak genel olarak kadınların yoğunlukta olduğu meslek dallarının profesyonel meslekler hiyerarşisinde alt basamaklarda kalmaları amacıyla kullanıldığı savunulmaktadır. Profesyonel hiyerarşinin en üst basamağında bulunduğu kabul edilen tıp ile ilişkili meslekler olarak kabul edilen hemşirelik, ebelik vb. meslekler arasındaki ilişkiler göz önüne alındığında bu varsayımın araştırmacılar tarafından önemli bir destek bulduğunu söylemek çok da yanlış olmayacaktır (Witz, 1990; Metiu, 2006; Andrews ve Wærness, 2011).

Görüldüğü üzere mesleki kapanma stratejileri genel olarak meslek alanı dışındaki kişi ve gruplara yönelik olarak geliştirilmiş stratejilerdir. Bununla birlikte mesleki kapanmanın meslek içindeki işbölümü çerçevesinde kendini gösteren özel bir çeşidinden de bahsetmek gerekmektedir. Şöyle ki meslek içinde üst



düzyer grupların daha yüksek statüye ulaşmak isteyen alt düzyer gruplar karşısında pozisyonlarını korumak amacıyla da informal mesleki kapanma stratejilerini harekete geçirdiklerini söylemek mümkündür (Witz, 1990; Metiu, 2006; Saks, 2015). Buna göre informal kapanma stratejilerinin dışlayıcı ve sınırlayıcı kapanma stratejileri çerçevesinde geliştirilen formal kapanma stratejileri başarısız olduğunda hayata geçirildiğini söylemek mümkündür. Bu durum özellikle cinsiyet bağlamında şekillenen kapanma stratejilerinde kendini açıkça göstermektedir. Örneğin daha önce de değinildiği üzere üniversitelere kabul edilmeme veya çok küçük kontenjanlarda kabul edilme gibi yöntemlerle geçmişte kadınlara yönelik uygulanan dışlayıcı kapanma stratejileri pek çok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur (Gjerberg, 2001). Ancak günümüz koşulları göz önüne alındığında söz konusu kapanma stratejilerinin uygulanması o kadar da kolay değildir. Nitekim günümüzde bazı istisnalar dışında pek çok ülkede bireylerin eğitim hakkının cinsiyeti nedeniyle engellenmesi hukuka aykırı olarak kabul edilmekte ve eğitim hakkı kadın veya erkek ayrımı yapılmadan uygulanmaktadır. Ancak profesyonel mesleklerin çok uzun bir tarihsel süreç boyunca kadınları tamamen meslek dışında tutmaları ve bu süreçte eril değerler çerçevesinde yapılanmalarının sonucu olarak kadınları kolaylıkla meslek üyesi olarak kabul etmedikleri de bir gerçektir. Wildschut'un (2008) da ifade ettiği üzere eğitim yoluyla mesleğe ve eşit istihdam politikaları çerçevesinde işgücü piyasasına giriş fırsatına ulaşmak her zaman meslek içerisinde adil cinsiyet uygulamaları anlamına gelmemektedir (Wildschut, 2008, 93). Dolayısıyla günümüzde formal kapanma stratejileri ile mesleğe girişleri engellenemeyen kadınların çoğunlukla cinsiyet temelli informal kapanma stratejileri ile karşılaştıklarını düşünmek çok da yanlış bir çıkarsama olmayacaktır. Bu bağlamda cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığının çoğunlukla profesyonel ayrışma şekline büründüğü (Wildschut, 2008, 100) ve kadınların profesyonel mesleklere girişiyle birlikte mesleğe yönelik alt dallarda görülen cinsiyete dayalı iş bölümünün bir kapanma mekanizması olarak ortaya çıktığını söylemek mümkündür (Witz, 1990; Gjerberg, 2001; Wildschut, 2008; Saks, 2015). Tıp, bu anlamda önemli bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mesleki kapanma stratejilerinin belki de en önemli sonuçlarından biri meslekler arasında belirli bir hiyerarşinin oluşmasına zemin hazırlamasıdır. Bu hiyerarşik düzen içerisinde en tepede ise tıp ve hukukun bulunduğu araştırmacılar tarafından sıklıkla dile getirilmektedir (Evetts, 2003; Davis, 2009; Andrews ve Wærness, 2011; Saks, 2015; Strømme ve Hansen, 2017). Dolayısıyla kadınların profesyonel mesleklere girişinin önündeki en önemli engellerden biri olan eğitsel belgelemenin dünya genelinde birbiri ardına ortadan kalkmasının ardından kadınların tıp mesleği içerisinde gittikçe artan sayılarda yer almak üzere harekete geçmeleri şaşırtıcı değildir. Öyle ki pek çok Avrupa ülkesinde yüksek eğitim alma hakkına kavuşan kadınlar daha önceleri erkeklere ait bir alan olarak görülen hukuk, makine mühendisliği ve tıp alanında eğitim almak üzere hızla üniversitelere başvurmuş ve böylece profesyonel meslekleri icra etme yetisini elde etmişlerdir (Gjerberg, 2001, 332). Ancak kadınların tıp mesleğine girişinin önündeki formal engellerin kaldırılmasının üzerinden yaklaşık bir asırdan fazla zaman geçmiş olmasına rağmen bu durumun yeni ve tespit edilmesi çok daha güç olan informal engellerin ortaya çıkmasını engellediğini söylemek mümkün değildir. Nitekim araştırmalar, kadınların mesleğe girişi ile birlikte tıp mesleği içerisinde cinsiyete dayalı hiyerarşik bir yapılanmanın da oluşmaya başladığını göstermektedir (Gjerberg, 2001; Risberg vd., 2003; Wildschut, 2008; Seemann vd., 2016). Şöyle ki mesleki kapanma stratejileri genellikle meslek dışındaki grupları hedef alsa da söz konusu stratejiler incelenirken kaynak ve fırsatlara erişim konusunda mesleğin kendi içindeki alt dalları arasında da bir mücadelenin var olabileceği göz ardı edilmemelidir. Gerçekten de tıp alanındaki alt dallarda da elde edilen gelir, statü ve güç anlamında hiyerarşik bir yapılanmanın var olduğu (Saks, 2015, 855) ve bu yapılanmanın en üst basamağında ise cerrahi tıp bilimlerinin yer aldığı araştırmacılar tarafından sıklıkla dile getirilmektedir (Gjerberg, 2001; Risberg vd., 2003; Wildschut, 2008). Ancak söz konusu yapılanmaya cinsiyet açısından bakıldığında kadınların tıbbi hiyerarşi içinde ve özellikle belirli tıp alanlarında çok sınırlı düzeyde varlık gösterdiklerini söylemek mümkündür (Gjerberg, 2001, 332). Öyle ki Wildschut'un (2008) da ifade ettiği üzere tıp mesleğinde kadınların ve erkeklerin aynı mesleki unvan ile farklı alanlarda çalıştığı bir mesleki ayrışmanın varlığı aşikârdır (Wildschut, 2008, 101). Bu ayrışma içerisinde erkeklerin tıp mesleğinin en prestijli dalı kabul edilen cerrahi alanlarda çok yoğun bir şekilde yer bulduğu kadınların ise genellikle daha az prestijli alanlara yoğunlaştıkları görülmektedir (Risberg vd., 2003; Fitzgerald vd., 2013; Kawamoto vd., 2016). Nitekim cerrahi alanlar adeta bir "erkekler kulübü" olarak kabul edilmekte ve doktorlar arasında bile yaygın olan en iyi cerrahların erkeklerden çıkacağı inancı bu alanlara yönelmek isteyen kadınlar için bir kapanma mekanizması olarak kullanılabilir (Risberg vd., 2003, 2-3). Bu doğrultuda tıp mesleği içinde yer bulan kadınların sayısı her geçen gün artmasına rağmen doktorların alan seçiminin tam anlamıyla cinsiyet temeline dayalı bir kalıp sergilemeye devam ettiğini ortaya koyan sayısız çalışmanın söz konusu kapanma mekanizmalarının önemli bir göstergesi olduğunu söylemek mümkündür (Gjerberg, 2001, 334).



2. ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Cinsiyet temelli mesleki kapanma, mesleklerin profesyonelleşme süreçlerinde açık bir şekilde gözlemlenebilen bir olgudur. Ancak zamanla kadın haklarına ilişkin mücadelelerin sonucunda kadınların mesleki eğitim almalarının önü açılmış ve böylece daha önce açıkça gözlemlenebilen kapanma mekanizmaları daha örtük bir nitelik kazanmıştır. Bu durumun belki de en olumsuz sonucu, kapanma mekanizmalarını tespit etmenin zorlaşmasıdır. Nitekim Bamberry'nin (2011) de belirttiği üzere formal kapanma mekanizmaları nispeten daha görünür olmakta ve yasalarda değişiklik, sendikal direnişler gibi yollarla bu mekanizmalarla mücadele edilebilmektedir. Ancak informal kapanma mekanizmalarını tanımlamak ve onlarla mücadele etmek çok daha zordur (Bamberry, 2011, 28). Bu bağlamda meslek içindeki cinsiyete dayalı iş bölümü, informal kapanma mekanizmalarının en çok kendini gösterdiği ve tespit etmesi nispeten daha kolay olan kapanma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Witz, 1990; Gjerberg, 2001; Risberg vd., 2003; Wildschut, 2008; Saks, 2015; Seemann vd, 2016).

Bu noktada kadınların profesyonel meslekler içerisine girmeleri konusunda tarihsel süreçte Türkiye'ye özgü olarak ortaya çıkan bazı koşullara da değinmek gerekmektedir. Şöyle ki Osmanlı Devleti'nin son yıllarında girdiği savaşların hemen ardından başlayan kurtuluş savaşı ülkenin fiziksel kaynaklarıyla birlikte yetişmiş insan gücünü de tüketmiştir. Bu nedenle savaşların ardından şiddetli bir yeniden yapılanma ihtiyacı içinde bulunan Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında her alanda şiddetle yetişmiş insan gücüne ihtiyaç duyması kadınların diğer ülkelerle kıyaslandığında görece daha kolay bir şekilde profesyonel mesleklere girişlerinin de önünü açan bir etken olmuştur. Bu doğrultuda Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarına bakıldığında kadınların profesyonel meslek alanlarında eğitim görmeleri ve hizmet vermeleri konusunda özendirildiği ve desteklendiği gözlenmektedir (Bayrakçeken Tüzel, 2010; Çetinel, 2014). Sonuç olarak Hatice Safiye Ali'nin 1922 yılında ilk kadın Türk hekimi olarak göreve başlamasının üzerinden yüzyıla yakın bir zaman geçmesinin ardından Türkiye'de kadınların profesyonel meslekler tarafından uygulanan kapanma mekanizmaları karşısında diğer ülkelerdeki hemcinsleriyle kıyaslandığında daha güçlü bir konumda olmasını beklemek mümkündür. Bu doğrultuda tıp alanında dünya genelinde pek çok ülkede bir mesleki kapanma mekanizması olarak gözlemlenen cinsiyete dayalı işbölümünün 2019 yılı itibarıyla Türkiye bağlamında ne derece geçerli olduğu sorusu merak uyandırıcı bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı bir mesleki kapanma stratejisi olarak değerlendirilen cinsiyete dayalı işbölümünün Türkiye'de tıp fakülteleri bağlamında var olup olmadığını ortaya koymaktır.

2.2. Araştırmanın Kapsamı Ve Yöntemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de faaliyet gösteren tıp fakülteleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise URAP Türkiye Özel Bölümü (<http://tr.urapcenter.org/2018/>) tarafından yayınlanan 2018-2019 yılı Tıp Fakültesi Olan Üniversiteler Genel Sıralaması listesinde yer alan en yüksek puanlı ilk 25 üniversiteden oluşmaktadır. Buna göre araştırma kapsamına alınan üniversiteler Tablo 1'de gösterildiği gibidir.

Tablo 1: Tıp Fakültesi Olan Üniversiteler Genel Sıralaması

SIRALAMA	ÜNİVERSİTE ADI	DEVLET/VAKIF
1	Hacettepe Üniversitesi	Devlet
2	İstanbul Üniversitesi	Devlet
3	Ankara Üniversitesi	Devlet
4	Koç Üniversitesi	Vakıf
5	Gazi Üniversitesi	Devlet
6	Ege Üniversitesi	Devlet
7	Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi	Vakıf
8	Atatürk Üniversitesi	Devlet
9	Erciyes Üniversitesi	Devlet
10	Marmara Üniversitesi	Devlet
11	Dokuz Eylül Üniversitesi	Devlet
12	Selçuk Üniversitesi	Devlet



13	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Devlet
14	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Devlet
15	Akdeniz Üniversitesi	Devlet
16	Çukurova Üniversitesi	Devlet
17	Fırat Üniversitesi	Devlet
18	Bursa Uludağ Üniversitesi	Devlet
19	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Devlet
20	Süleyman Demirel Üniversitesi	Devlet
21	Sakarya Üniversitesi	Devlet
22	Başkent Üniversitesi	Vakıf
23	Gaziantep Üniversitesi	Devlet
24	İnönü Üniversitesi	Devlet
25	Dicle Üniversitesi	Devlet

Araştırma kapsamında Tablo 1’de verilen tıp fakültelerinin web sayfaları incelenmiş ve bu fakültelerde görev yapmakta olan akademik personel bilgilerine ulaşılmıştır. Bu doğrultuda tabloda görülen 25 üniversitede akademik personel olarak görev yapmakta olan 15.446 akademisyen hekim olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra söz konusu akademisyen hekimlere ait cinsiyet, unvan, hangi anabilim dalında görev yaptıkları gibi bilgileri içeren bir veri tabanı oluşturulmuştur. Son olarak elde edilen bu veriler tıp anabilim dalları (temel tıp bilimleri, dâhili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri) arasında cinsiyet temelli bir ayrışma olup olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla frekans analizi ve yüzde dağılımı kullanılarak analize tabi tutulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında yapılan analizler çerçevesinde ilk bakışta meslek içerisinde genel anlamda cinsiyete göre eşit bir dağılım olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Şöyle ki araştırma kapsamına alınan üniversitelerde görev yapan akademisyen hekimlerin %56,97’sini erkek ve %43,03’ünü ise kadın hekimler oluşturmaktadır. Ancak genel toplam içerisinde eşit bir nitelik taşıyan bu dağılım, unvan çerçevesinde yapılan bir değerlendirmede farklı bir görünüm arz etmektedir. Nitekim kadın ve erkek akademisyen hekimlerin unvana göre dağılımına bakıldığında unvan derecesi yükseldikçe cinsiyet dağılımının erkek hekimler lehine değiştiği açıkça görülmektedir. Buna göre Tablo 2’de de görüldüğü üzere en düşük unvan derecesi olan araştırma görevlisi doktor kadrosunda kadın (%48,57) ve erkek (%51,43) hekimler arasında neredeyse birbirine eşit bir dağılım vardır. Aynı durum öğretim görevlisi doktor kadrosunda da karşımıza çıkmaktadır. Ancak meslek içinde kadın ve erkek arasındaki bu eşit dağılım en üst akademik unvanlar olan doçent doktor ve profesör doktor kadrolarında önemli oranda değişmektedir. Öyle ki yapılan analizler en yüksek akademik kadro olan profesör doktor kadrosunda kadın hekimlerin oranının %34,34’te kalırken erkek hekimlerin oranının ise %65,66 olduğunu göstermektedir.

Tablo 2: Tıp Fakültelerinde Cinsiyetin Unvana Göre Dağılımı

Unvan	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ar. Göv. Dr.	3256	48,57	3448	51,43	6704	100,00
Öğr. Gör. Dr.	322	48,94	336	51,06	658	100,00
Dr. Öğr. Üyesi	893	43,73	1149	56,27	2042	100,00
Doç. Dr.	689	40,17	1026	59,83	1715	100,00
Prof. Dr.	1486	34,34	2841	65,66	4327	100,00
Toplam	6646	43,03	8800	56,97	15446	100,00

Tablo 3’te araştırma kapsamına alınan tıp fakültelerinde görev yapan akademisyen hekimlerin cinsiyetinin anabilim dalına göre dağılımı gösterilmektedir. Tablodan da görüldüğü üzere kadın ve erkek hekimler arasında temel tıp bilimleri ve dâhili tıp bilimleri alanında neredeyse birbirine eşit bir dağılım bulunmaktadır. Hatta temel tıp bilimleri alanında kadın hekimler (%53,75) az bir farkla da olsa çoğunluğu



oluşturmaktadır. Tablo 3'te ayrıca cerrahi tıp bilimleri alanında erkek hekimler (%72,04) ile kadın hekimler (%27,96) arasında çok büyük bir oranda erkek hekimler lehine bir farklılığın olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 3:Tıp Fakültelerinde Cinsiyetin Anabilim Dalına Göre Dağılımı

Anabilim Dalları	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Temel Tıp Bilimleri	967	53,75	832	46,25	1799	100,00
Dâhili Tıp Bilimleri	4306	49,29	4430	50,71	8736	100,00
Cerrahi Tıp Bilimleri	1373	27,96	3538	72,04	4911	100,00
Toplam	6646	43,03	8800	56,97	15446	100,00

Tablo 4'de temel tıp bilimleri anabilim dallarında mesleklerini icra eden akademisyen hekimlerin cinsiyet bağlamında birbirine oldukça yakın bir dağılım gösterdikleri görülmektedir. Buna göre özellikle "Histoloji ve Embriyoloji", "Tıbbi Biyoloji" ve "Tıbbi Mikrobiyoloji" anabilim dallarında kadın; "Biyostatistik" ve "Tıp Tarihi ve Etik" anabilim dallarında ise erkek akademisyen hekimlerin yoğunluk gösterdiği dikkat çekmektedir. Ancak bu yoğunluğun görece düşük düzeyde kaldığını ve alan içindeki diğer anabilim dallarında gözlenmediğini söylemek mümkündür.

Tablo 4: Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dallarında Cinsiyet Dağılımı

Anabilim Dalı	Ar. Göv. Dr.		Öğr. Gör. Dr.		Dr. Öğr. Üyesi		Doç. Dr.		Prof. Dr.	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Anatomi	44	27	5	0	6	15	8	10	36	62
Biyofizik	14	23	4	1	3	9	12	9	11	24
Biyostatistik	17	12	1	5	9	8	7	12	10	18
Fizyoloji	43	34	4	6	10	13	12	21	40	52
Histoloji ve Embriyoloji	51	14	7	2	19	4	17	10	33	43
Tıbbi Biyokimya	47	35	7	5	11	13	26	17	80	79
Tıbbi Biyoloji	47	15	14	6	16	9	30	13	32	25
Tıbbi Mikrobiyoloji	64	34	9	2	12	13	20	9	72	57
Tıp Eğitimi	4	1	4	5	11	8	10	6	15	13
Tıp Tarihi ve Etik	1	7	0	4	3	8	3	3	6	11
Toplam	332	202	55	36	100	100	145	110	335	384

Temel tıp bilimleri alanında unvan ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında ise kadınların temel tıp bilimleri alanında özellikle araştırma görevlisi doktor (%62,17) ve öğretim görevlisi doktor (%60,44) olarak daha yoğun bir şekilde temsil edildiği göze çarpmaktadır. Bu akademik kademelerden sonra kadın ve erkek akademisyen hekimler arasında temel tıp bilimleri alanında görece eşit bir dağılımın varlığından söz etmek mümkündür.

Tablo 5: Temel Tıp Bilimleri Alanında Unvan-Cinsiyet İlişkisi

Unvan	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ar. Göv. Dr.	332	62,17	202	37,83	534	100,00
Öğr. Gör. Dr.	55	60,44	36	39,56	91	100,00
Dr. Öğr. Üyesi	100	50,00	100	50,00	200	100,00
Doç. Dr.	145	56,86	110	43,14	255	100,00
Prof. Dr.	335	46,59	384	53,41	719	100,00
Toplam	967	53,75	832	46,25	1799	100,00

Tablo 6'da dâhili tıp bilimleri anabilim dallarında cinsiyet dağılımına ilişkin bilgiler görülmektedir. Buna göre dâhili tıp bilimlerinde sırasıyla "çocuk sağlığı ve hastalıkları", "çocuk ve ergen ruh sağlığı", "aile hekimliği", "deri ve zührevi hastalıklar" ve "halk sağlığı" anabilim dalları kadın hekimlerin belirgin bir sayısal



üstünlüğe sahip olduğu alanlar olarak öne çıkmaktadır. Buna karşılık “kardiyoloji”, “radyoloji”, “acil tıp”, “adli tıp” ve “iç hastalıkları” ise alan içerisinde erkek hekimlerin yoğun olarak varlık gösterdiği anabilim dallarıdır.

Tablo 6: Dâhili Tıp Bilimleri Anabilim Dallarında Cinsiyet Dağılımı

Anabilim Dalı	Ar. Gov. Dr.		Öğr. Gör. Dr.		Dr. Öğr. Üyesi		Doç. Dr.		Prof. Dr.	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Acil Tıp	100	216	2	8	16	31	16	25	11	34
Adli Tıp	51	77	1	1	4	15	6	10	9	28
Aile Hekimliği	200	109	9	3	30	17	7	7	15	14
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	611	321	32	20	142	80	88	66	220	211
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı	92	37	6	4	26	15	18	9	14	9
Deri ve Zührevi Hastalıklar	56	33	9	1	31	17	15	3	40	27
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	78	26	8	2	22	11	12	13	30	44
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	77	80	7	3	16	12	16	17	61	43
Göğüs Hastalıkları	78	61	7	8	29	10	23	16	54	66
Halk Sağlığı	124	75	5	2	22	16	10	10	44	39
İç Hastalıkları	435	426	25	15	92	130	59	94	107	312
Kardiyoloji	33	92	4	16	10	49	3	47	33	121
Nöroloji	78	69	12	4	32	31	25	17	67	65
Nükleer Tıp	11	9	3	6	8	12	9	10	29	33
Radyasyon Onkolojisi	7	5	12	24	17	16	21	9	15	27
Radyoloji	58	156	12	18	42	55	21	40	45	114
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	105	98	7	11	28	20	14	23	37	55
Spor Hekimliği	8	9	0	3	2	4	0	2	1	19
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	6	3	1	0	0	1	0	0	0	3
Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	5	3	0	0	0	0	0	0	3	2
Tıbbi Farmakoloji	41	18	4	0	13	6	10	19	34	46
Tıbbi Genetik	22	14	5	3	8	18	13	11	14	15
Toplam	2276	1937	171	152	590	566	386	448	883	1327

Dâhili tıp bilimleri içerisinde unvan ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi gösteren Tablo 7 incelendiğinde araştırma görevlisi doktor, öğretim görevlisi doktor ve doktor öğretim üyesi kadrolarında kadın ve erkek hekimler arasında görece eşit bir dağılımın olduğu görülmektedir. Hatta kadın hekimler bu kadrolarda erkek meslektaşlarına göre az bir farkla da olsa daha yoğun olarak varlık göstermektedir. Doçent doktor ve profesör doktor kadrolarında ise unvan içindeki sayısal üstünlük erkek hekimlere geçmektedir. Özellikle en yüksek akademik unvan olan profesör doktor kadrosunda görevli erkek hekimlerin (%60,05) kadın hekimlere (%39,95) oranla önemli bir sayısal üstünlüğe sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 7: Dâhili Tıp Bilimleri Alanında Unvan-Cinsiyet İlişkisi

Unvan	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ar. Gov. Dr.	2276	54,02	1937	45,98	4213	100,00
Öğr. Gör. Dr.	171	52,94	152	47,06	323	100,00
Dr. Öğr. Üyesi	590	51,04	566	48,96	1156	100,00
Doç. Dr.	386	46,28	448	53,72	834	100,00
Prof. Dr.	883	39,95	1327	60,05	2210	100,00
Toplam	4306	49,29	4430	50,71	8736	100,00

Daha önce de değinildiği gibi incelenen fakülteler bağlamında erkek hekimlerin kadın hekimler karşısında en fazla sayısal üstünlüğe sahip olduğu alan cerrahi tıp bilimleridir. Nitekim Tablo 8 incelendiğinde hemen hemen bütün cerrahi anabilim dallarında erkek hekimlerin sayıca üstün olduğu dikkat çekmektedir. Bu çerçevede “tıbbi patoloji”, “anesteziyoloji reanimasyon”, “göz hastalıkları” ve “kadın hastalıkları ve doğum” kadın hekimlerin sayısal üstünlüğe sahip olduğu yegâne anabilim dallarıdır. Söz konusu alanlar içerisinde “tıbbi patoloji” alanında unvan derecesi yükseldikçe kadınların meslek içindeki



yoğunluğu da artmaktadır. Öyle ki “tıbbi patoloji” cerrahi tıp bilimlerinde kadın hekimlerin en yüksek akademik unvan olan profesör doktor kadrosunda erkek meslektaşlarına nazaran önemli bir sayısal üstünlüğe ait olduğu tek anabilim dalıdır. Buna karşın kadınların özellikle araştırma görevlisi doktor kadrosunda belirgin bir üstünlüğe sahip olduğu “kadın hastalıkları ve doğum” alanında ise unvan derecesi yükseldikçe anabilim dalında mesleğini icra eden kadın hekimlerin sayısında da belirgin bir düşme olduğu görülmektedir. Öyle ki “kadın hastalıkları ve doğum” alanında profesör doktor kadrosunda 123 erkek hekim bulunurken sadece 13 kadın hekim olduğu dikkat çekmektedir. Cerrahi tıp bilimleri içerisinde erkek hekimlerin en yoğun olduğu alanlar ise “üroloji”, “ortopedi ve travmatoloji”, “genel cerrahi”, “plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi”, “beyin ve sinir cerrahisi” ve “kalp ve damar cerrahisi” alanlarıdır. Söz konusu anabilim dallarında her unvan düzeyinde kadın hekimlerin ciddi bir sayısal azınlıkta olduğunu söylemek mümkündür. Tablo 8’de de görüleceği gibi unvan derecesi yükseldikçe kadınların anabilim dalı içerisindeki temsil oranı da belirgin bir şekilde düşmektedir. Bu çerçevede “ortopedi ve travmatoloji” alanında profesör doktor kadrosunda 112 erkek hekime karşılık hiç kadın hekimin bulunmaması, doçent doktor kadrosunda ise 61 erkek hekime karşılık 1 kadın hekimin bulunması dikkat çekmektedir. “Üroloji” anabilim dalında ise tüm anabilim dalı içinde sadece 1 kadın hekimin bulunduğu ve onun da profesör doktor kadrosunda görev yaptığı görülmektedir.

Tablo 8: Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dallarında Cinsiyet Dağılımı

Anabilim Dalı	Ar. Göv. Dr.		Öğr. Gör. Dr.		Dr. Öğr. Üyesi		Doç. Dr.		Prof. Dr.	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Anesteziyoloji Reanimasyon	222	192	33	18	64	61	36	38	90	80
Beyin ve Sinir Cerrahisi	12	109	2	11	4	37	3	45	2	79
Çocuk Cerrahisi	22	34	2	4	4	23	6	13	4	64
Genel Cerrahi	31	195	3	31	8	72	5	60	13	169
Göğüs Cerrahisi	19	33	3	7	1	14	4	16	3	44
Göz Hastalıkları	72	88	5	11	23	34	28	33	40	58
Kadın Hastalıkları ve Doğum	147	97	13	13	42	48	19	51	13	123
Kalp ve Damar Cerrahisi	12	34	3	8	2	36	3	27	7	85
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	29	87	17	13	9	34	15	47	9	92
Ortopedi ve Travmatoloji	6	220	0	11	4	42	1	61	0	112
Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi	10	90	0	10	6	22	1	19	6	61
Tıbbi Patoloji	66	28	15	2	36	23	37	15	80	41
Üroloji	0	102	0	9	0	37	0	43	1	122
Toplam	648	1309	96	148	203	483	158	468	268	1130

Son olarak cerrahi tıp bilimleri alanında unvan-cinsiyet ilişkisine bakıldığında anabilim dallarındaki erkek hekimler lehine var olan dengesiz dağılıma benzer bir durum ile karşılaşmaktadır. Nitekim Tablo 9’da açıkça görüldüğü gibi tüm unvan derecelerinde erkek hekimler kadın hekimlere oranla önemli bir sayısal üstünlüğe sahiptir. Erkek hekimler lehine olan bu sayısal üstünlük unvan derecesi arttıkça daha da belirgin hale gelmektedir. Öyle ki araştırma görevlisi doktor kadrosunda erkek hekimlerin kadın hekimlere oranı %66,89 iken bu oran doçent doktor kadrosunda %74,76 ve en yüksek akademik seviye olan profesör doktor kadrosunda ise %80,83’tür. Cerrahi tıp bilimlerinde profesör doktor unvanı ile mesleğini icra eden kadın hekimlerin oranı ise %19,17’de kalmaktadır.

Tablo 9. Cerrahi Tıp Bilimleri Alanında Unvan-Cinsiyet İlişkisi

Unvan	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ar. Göv. Dr.	648	33,11	1309	66,89	1957	100,00
Öğr. Gör. Dr.	96	39,34	148	60,66	244	100,00
Dr. Öğr. Üyesi	203	29,59	483	70,41	686	100,00
Doç. Dr.	158	25,24	468	74,76	626	100,00
Prof. Dr.	268	19,17	1130	80,83	1398	100,00
Toplam	1373	27,96	3538	72,04	4911	100,00



SONUÇ

Günümüz dünyası profesyonel meslekler çerçevesinde inşa edilmiş bir dünyadır. Gerçekten de sağlık, eğitim, güvenlik, mühendislik hizmetleri gibi modern dünyayı işlevsel kılan pek çok hizmetin profesyonel meslek mensupları tarafından yerine getirildiği inkâr edilemez bir gerçektir. Buna rağmen modern dünyayı işlevsel kılan hizmetleri yerine getiren profesyonel meslekler, toplumsal yaşam dinamiklerinin bir diğer önemli belirleyicisi olan cinsiyet söz konusu olduğunda önemli sorunların yaşandığı bir alandır. Öyle ki bazı araştırmacılar profesyonel mesleklerin yapılandırılmasının ve geçmişte veya günümüzde meslek ile ilgili olarak ortaya çıkan değişimlerin cinsiyet temelinde gerçekleştiğini ileri sürmektedirler. Bu yazarlara göre “profesyonel meslek” kavramına yüklenen anlamın kendisi dâhi cinsiyet tarafından şekillendirilmektedir (Loos, 2016, 1). Söz konusu tartışmaların odak noktasında ise mesleklerin eril bir yapılanma olarak şekillenmesine imkân kılan mesleki kapanma olgusu yer almaktadır. Buna göre aslen Weber’in sosyal kapanma teorisine dayanan mesleki kapanma, mesleklerin üyeler ve üyeler dışındakiler şeklinde iki grup oluşturmaya ve sertifika mekanizmaları yoluyla üyelere gelir, statü ve güç sağlayan yasal sınırlar çizmesine imkân sağlayan dışlayıcı politikalar olarak tanımlanmaktadır (Saks, 2015, 851). Bu bağlamda cinsiyetin mesleklerin profesyonelleşme sürecinde istenmeyen grupları mesleğe kabul etmemek için uygulanan dışlayıcı politikalar için önemli bir kriter olarak kullanıldığı ve kadınların ise söz konusu dışlayıcı politikaların hedef aldığı grupların başında yer aldığı ileri sürülmektedir (Witz, 1990; Andrews ve Wildschut, 2008; Wærness, 2011; Loos, 2016).

Gerçekten de mesleklerin profesyonelleşme sürecine tarihsel bağlamda bakıldığında kadınların çok uzun bir süre boyunca meslek dışında tutulması yönünde sistematik bir çabanın varlığını açı olarak gösteren sayısız veriye ulaşmak mümkündür. Bunlar arasında özellikle meslek üyeleri dışındaki grupları hedef alan dışlayıcı kapanma stratejilerinin, kadınları meslek mensubu olmaktan alıkoymak üzere profesyonel mesleklerin prestijli bir alan olarak ortaya çıkmaya başladığı ilk yıllarda açıkça ve hiçbir kısıtlamayla karşılaşmadan kullanıldığı görülmektedir. Şöyle ki dışlayıcı kapanma stratejileri araçları arasında yer alan eğitsel belgelendirme, mesleğin sadece belirli eğitimlerin sonunda icra edilebilir olmasını ifade etmektedir. Bir diğer tamamlayıcı dışlayıcı kapanma mekanizması ise lisans sahibi olmayan kişilerin mesleği icra etmelerinin kanuna aykırı olarak kabul edilmesi yani lisans zorunluluğudur. Böylece sadece belirli eğitimleri alan kişiler hukuki olarak mesleği icra etmek üzere lisans almaya hak kazanabilmektedir (Weiss ve Miller, 2010). İlk bakışta bu uygulamaları meslek üyeleri tarafından sağlanan hizmetin eğitilmiş ve yetkin kişiler tarafından verilmesi gibi önemli bir işlevin yerine getirilmesine imkân vermesi açısından meslek ve toplum yararına benimsenmiş uygulamalar olarak değerlendirmek mümkündür. Ancak belirli bir cinsiyet grubunu kendilerine mesleğin kapılarını açacak eğitimleri alma hakkından tamamen veya kısmen mahrum bırakmak söz konusu uygulamaların dışlayıcı bir şekilde uygulandığını açıkça gösteren bir kanıt niteliği taşıyacaktır. Dolayısıyla kadınların geçmişte mesleki eğitim alabilecekleri üniversitelere girişlerinin yasaklanması profesyonelleşme sürecinde dışlayıcı kapanma stratejilerinin kadınları meslek dışında tutmak için kullanıldığı anlamına gelmektedir. Bu çerçevede mesleklerin profesyonelleşme sürecinde kadınların tamamen meslek dışında kalmasına neden olan dışlayıcı kapanma stratejilerinin bir sonucu olarak profesyonel meslekler uzun yıllar boyunca sadece erkeklerin girebildiği iş alanları olarak şekillenmiştir. Bu nedenledir ki ilk yapılanma aşamalarından bu yana mesleğin temellerine yerleştirilen eril değerlerin profesyonel meslekler içinde günümüzde de güçlü bir şekilde varlığını devam ettirdiğini varsaymak çok da yanlış bir çıkarım olmayacaktır. Nitekim Loos’un (2016) da belirttiği üzere profesyonel meslekler, meslekler arasında ve meslek içerisinde yaygın bir cinsiyet ayrımcılığı tarafından desteklenen bir cinsiyet ideolojisi tarafından şekillendirilmiş bir toplumsal bağlam içinde ortaya çıkan ve değişime uğraşan oluşumlardır (Loos, 2016, 1). Bir diğer ifadeyle eril değerleri merkezine alan bir cinsiyet ideolojisi içerisinde temellendirilmiş profesyonel meslekler alanında zaman içinde ortaya çıkan değişimlerin de yine bu cinsiyet ideolojisi tarafından şekillendirildiğini söylemek mümkündür.

Kadınların profesyonel meslekler içerisinde yer bulma mücadelelerine bakıldığında profesyonel meslek içerisindeki değişimlerin cinsiyet temelli doğası daha da açıklık kazanmaktadır. Şöyle ki geçmiş yüzyıla kadar kadınların hem temel eğitim hem de mesleki eğitim haklarının engellenmesi yoluyla açıkça kendini gösteren dışlayıcı kapanma stratejileri günümüz itibarıyla pek çok ülkede uygulanamaz duruma gelmiştir. Kadın hareketlerinin bir sonucu olarak kadınların diğer pek çok hakkın yanı sıra eğitim haklarını da elde etmelerinin bir sonucu olan bu gelişme ile kadınların mesleki eğitim almalarının önü açılmış ve kadınlar hızla profesyonel meslekler içerisinde varlık göstermeye başlamışlardır. Buna rağmen araştırmalar geçmişte kendini açıkça gösteren ve böylece mücadeleye imkân sağlayan dışlayıcı kapanma stratejilerinin günümüz itibarıyla daha örtük bir şekilde halen devam ettiğini göstermektedir (Gjerberg, 2001; Wildschut, 2008; Bamberry, 2011). Bu çerçevede araştırmacılar tarafından kadınların profesyonel mesleklere girişiyle



birlikte profesyonel meslekler içerisinde ortaya çıkmaya başlayan ve geleneksel kadın ve erkek rolleri çerçevesinde şekillenen cinsiyete dayalı iş bölümünün örtük bir kapanma mekanizması işlevi gördüğü ileri sürülmektedir (Witz, 1990; Gjerberg, 2001; Saks, 2015). Bir diğer ifadeyle profesyonel mesleklerin zamanın getirdiği değişimlere direnemeyip kadınları meslekten tamamen dışlamaya olanak sağlayan mekanizmaları terk etmek zorunda kalsalar bile temellerini oluşturan cinsiyet ideolojisi çerçevesinde kadınlar ve erkekler için geleneksel cinsiyet rollerine uygun çalışma alanları yarattığını söylemek mümkündür.

Profesyonel meslekler hiyerarşisinde en üst basamakta yer alan tıp, aynı zamanda cinsiyete dayalı işbölümünün açıkça gözlemlenebildiği bir meslek grubudur. Gerçekten de dünya çapında yapılan araştırmalar tıp mesleği içerisinde kadınların ve erkeklerin belirli alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir. Söz konusu araştırmalara göre özellikle cerrahi tıp bilimleri erkek egemen bir yapı sergilerken kadınlar ise genellikle daha az prestijli alanlarda yoğunlaşmaktadır (Risberg vd., 2003; Fitzgerald vd., 2013; Kawamoto vd., 2016). Bu doğrultuda Türk kadınının profesyonel meslekler içerisine giriş koşulları da göz önüne alındığında dünya genelinde tıp alanında kendini gösteren cinsiyete dayalı iş bölümünün Türkiye’de de var olup olmadığı sorusu cevaplanması gereken bir soru niteliği kazanmaktadır. Şöyle ki Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşuna kadar uzun bir süre boyunca peş peşe girilen savaşların sonucunda ülkenin yetişmiş insan gücünü neredeyse tamamen kaybetmesi Türkiye’de kadınların profesyonel meslekler içerisine girmeleri yönünde kendine has koşulların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Buna göre bir yandan yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti’nin modernleşme çabaları ekseninde kadın haklarına özel bir önem verilmesi bir yandan da her alanda profesyonel meslek mensuplarına yönelik şiddetli ihtiyaç sonucu kadınlar profesyonel meslek alanlarında eğitim görmeleri ve hizmet vermeleri konusunda özendirilmiş ve desteklenmiştir (Bayrakçeken Tüzel, 2010; Çetinel, 2014). Bu nedenledir ki kadınların, profesyonel meslekler içerisine girmelerinin diğer ülkelerle kıyaslandığında nispeten daha kolay bir şekilde gerçekleştiği (Bayrakçeken Tüzel, 2010) Türkiye’de profesyonel meslekler tarafından uygulanan kapanma mekanizmaları karşısında diğer ülkelerdeki hemcinsleriyle kıyaslandığında daha güçlü bir konumda olabileceğini düşünmek mümkündür. Dolayısıyla bu çalışma tıp alanında bir mesleki kapanma mekanizması olarak kullanıldığı gözlemlenen cinsiyete dayalı işbölümünün 2019 yılı itibariyle Türkiye’deki tıp fakülteleri bağlamında ne derece geçerli olduğu sorusunu cevaplamak üzere gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında URAP Türkiye Özel Bölümü tarafından yayınlanan 2018-2019 yılı “Tıp Fakültesi Olan Üniversiteler Genel Sıralaması” listesinde yer alan en yüksek puanlı ilk 25 üniversitede görev yapan akademisyen hekimlerin cinsiyet, unvan, hangi anabilim dalında görev yaptıkları gibi bilgilerinin yer aldığı bir veri tabanı oluşturulmuştur. Elde edilen bu veriler daha sonra tıp anabilim dalları (*temel tıp bilimleri, dâhili tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri*) arasında cinsiyet temelli bir ayrışma olup olmadığını ortaya koyabilmek amacıyla frekans analizi ve yüzde dağılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma çerçevesinde yapılan analizler Türkiye’de tıp fakültelerinde hem dikey hiyerarşi hem de mesleğin alt dalları bağlamında cinsiyet temelinde şekillenen bir ayrışmanın varlığını ortaya koymuştur. Şöyle ki araştırma kapsamına alınan üniversitelerde görev yapan akademiysen hekimlerin % 43,03’ü kadın ve %56,97’si erkektir. Buna göre meslek içerisinde erkek hekimlerin kadın hekimlere kıyasla görece daha fazla yer aldığını söylemek mümkünse de söz konusu farkın düşük düzeylerde kaldığını göz önüne almak gerekmektedir. Bu bağlamda yapılan analizler kapsamında kadınların profesyonel meslek hiyerarşisinin en tepesinde yer alan tıp mesleği içerisinde erkek meslektaşlarıyla nispeten eşit oranlarda varlık gösterdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak bu bulgu Türkiye’de kadınların profesyonel meslekler içerisine kabulünü simgelemesi bakımından önemli olmasına rağmen söz konusu olumlu tablo kadın ve erkek akademisyen hekimlerin unvana göre dağılımına bakıldığında bozulmaktadır. Buna göre yapılan analizler araştırma kapsamına alınan akademiysen hekimlerin unvanı yükseldikçe kadın hekimlerin oranının gözle görülür bir şekilde düştüğünü göstermektedir. Nitekim yapılan analizler en yüksek akademik kadro olan profesör doktor kadrosunda kadın hekimlerin %34,34 erkek hekimlerin ise %65,66 oranında temsil edildiklerini göstermektedir. Unvan ile cinsiyet arasındaki ilişkide meslek genelinde erkek hekimler lehine var olan bu ilişki anabilim dalları özelinde de görülmektedir. Her ne kadar temel tıp bilimlerinde en yüksek akademik kadrolar olan profesör doktor ve doçent doktor unvanlarında kadın ve erkek hekimler arasında görece eşit bir dağılım olsa da kadın hekimlerin alanın en alt unvan dereceleri olan araştırma görevlisi doktor (%62,17) ve öğretim görevlisi doktor (%60,44) kadrolarındaki görece üstünlüklerini unvan basamakları yükseldikçe kaybettikleri görülmektedir. Dâhili tıp bilimleri alanında söz konusu örüntü daha açık bir şekilde görülmekte ve unvan derecesi yükseldikçe kadın hekimlerin sayısının düştüğü görülmektedir. Buna göre özellikle profesör doktor kadrosu erkek hekimlerin (%60,05) kadın hekimlere (%39,95) oranla önemli bir sayısal üstünlüğe sahip olduğu bir kadro olarak göz çarpmaktadır. Söz konusu tablo cerrahi tıp bilimleri alanında özellikle çarpıcı bir şekil almaktadır. Şöyle ki bütün akademik unvan



derecelerde erkek hekimlerin kadın hekimler karşısında önemli bir sayısal üstünlüğe sahip olduğu cerrahi tıp bilimlerinde unvan derecesi arttıkça erkek hekimlerin sayısal üstünlüğü de ezici bir şekilde artmaktadır. Nitekim araştırma görevlisi doktor kadrosunda erkek hekimlerin kadın hekimlere oranı %66,89 iken bu oranın doçent doktor kadrosunda %74,76, profesör doktor kadrosunda ise %80,83 olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında Türkiye’de tıp fakülteleri bağlamında kadın hekimlerin meslek içerisinde genel olarak erkek meslektaşlarıyla nispeten eşit oranlarda temsil edilmelerine rağmen dikey hiyerarşinin daha çok alt basamaklarında yoğunlaştıklarını söylemek mümkündür.

Yapılan analizler kadın ve erkek hekimlerin mesleğin alt dalları arasındaki dağılımının da cinsiyet bağlamında belirgin bir ayrışma içerisinde olduğunu göstermiştir. Nitekim elde edilen bulgular kadın ve erkek hekimler arasında temel tıp bilimleri ve dâhili tıp bilimleri alanında neredeyse birbirine eşit bir dağılımın varlığını gösterirken cerrahi tıp biliminin ise çok büyük oranda erkek hekimlerin yoğunlukta olduğu bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre cerrahi tıp bilimleri alanında mesleklerini icra eden erkek hekimler (%72,04) ile kadın hekimler (%27,96) arasındaki fark, alanının tamamen erkek egemen bir yapı sergilediğini açıkça ortaya koymaktadır. Daha önce de değinildiği üzere mesleki kapanma stratejileri hem meslek dışındaki hem de mesleğin içindeki gruplara karşı uygulanan stratejilerdir. Buna göre dışlayıcı mesleki kapanma stratejileri meslek sınırlarını meslek dışındaki gruplara karşı kapamak amacıyla kullanılan stratejiler olarak uzun yıllar boyunca kadınlara mesleğin kapılarını kapayan araçlar olmuşlardır. Bunun yanı sıra mesleki kapanma stratejileri daha örtük bir şekilde mesleğin en prestijli alanlarını meslek içindeki marjinal gruplara karşı kapamak için de kullanılmaktadır. Bu bağlamda dünya genelinde kadınların tıp mesleğinin en prestijli alanı olarak kabul edilen cerrahi tıp bilimlerinde belirgin bir şekilde düşük düzeylerde varlık göstermeleri söz konusu kapanma stratejilerinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Nitekim yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular da söz konusu varsayımı destekler niteliktedir. Bu bağlamda kadınların profesyonel mesleklere girişine ilişkin Türkiye bağlamında ortaya çıkan özel koşulların sayısal anlamda kadınların meslek içerisinde temsil oranına önemli katkılarda bulunduğunu söylemek mümkündür. Bu olumlu etkiye rağmen kadınların mesleğe girişleri yönündeki teşviklerin eril değerler çerçevesinde yapılmasını tamamlamış meslek grubu içinde hem dikey hem de yatay hiyerarşinin cinsiyet temelinde şekillenmesinin önüne geçemediğini de kabul etmek gerekmektedir.

Yapılan analizler anabilim dalları arasında görülen cinsiyet temeline dayalı ayrışmanın söz konusu anabilim dalları içerisinde de yaşandığını göstermektedir. Söz konusu ayrım özellikle cerrahi tıp bilimleri alanında açıkça kendini göstermektedir. Buna göre cerrahi tıp bilimleri alanında kadınların en fazla sayısal üstünlüğe sahip olduğu alanın operasyon yerine doku incelemesi ve tanı koyma üzerine yoğunlaşan tıbbi patoloji olması oldukça dikkat çekicidir. Ayrıca cerrahi tıp bilimleri alanında özel olarak kadın ve erkek sağlığı üzerine odaklanan alanlarda faaliyet gösteren hekimlerin cinsiyet dağılımına da değinmek gerekmektedir. Şöyle ki *“kadın hastalıkları ve doğum”* kadın sağlığı üzerine odaklanması nedeniyle özellikle kadın hekimlerin yoğun olarak varlık göstermesinin beklendiği bir alandır ki dünya genelinde yapılan araştırmalar cerrahi tıp bilimleri alanında kadınların özellikle bu alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir (Kawamoto vd., 2016; Seemann vd, 2016; Gjerberg, 2001). Ancak araştırma kapsamında elde edilen bulgular *kadın hastalıkları ve doğum”* alanında özellikle araştırma görevlisi doktor kadrosunda belirgin bir sayısal üstünlüğe sahip olan kadın hekimlerin unvan derecesi yükseldikçe alan içindeki varlığının da azaldığını ortaya koymaktadır. Öyle ki *“kadın hastalıkları ve doğum”* alanında profesör doktor kadrosunda 123 erkek hekim bulunurken sadece 13 kadın hekim olduğu dikkat çekmektedir. Dolayısıyla cerrahi tıp bilimlerinde kadın hekimlerin kadın sağlığına odaklanan bir alanda dâhi sayısal üstünlüğü elde edemeyerek dışlandıklarını söylemek mümkündür. Yapılan analizler ayrıca çoğunlukla erkek sağlığına odaklanan *“üroloji”* anabilim dalında tüm anabilim dalı içerisinde sadece 1 (bir) kadın hekimin olduğunu göstermiştir. Söz konusu durum hastaların hemcinsleri olan doktorları tercih etmeleri ile açıklanabilecek olsa da kadın hastalıklarına odaklanan bölümlerde dâhi erkek hekimlerin alan içerisinde büyük oranda sayısal üstünlüğe sahip olmaları bu açıklamayı geçersiz kılmaktadır. Sonuç olarak özellikle kadın hekimlerin, kadın hastalıkları alanında başlangıç seviyesi olarak değerlendirilebilecek araştırma görevlisi doktor kadrolarında yoğun olarak yer almalarına rağmen unvan derecesi yükseldikçe alandaki varlıklarının belirgin bir şekilde azalmasını ve üroloji alanında ise hiç yer bulamamalarını kapanma mekanizmalarının varlığının önemli bir işareti olarak değerlendirmek mümkündür.

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında cinsiyete dayalı iş bölümünün Türkiye’de tıp fakülteleri bağlamında bir mesleki kapanma mekanizması olarak kullanıldığını söylemek mümkündür. Ancak bu araştırmanın sınırlılıkları nedeniyle söz konusu mekanizmanın ne şekilde işlediği sorusu cevaplanamamaktadır. Bir diğer ifadeyle bu araştırmanın en önemli kısıtı olarak değerlendirebileceğimiz ikincil veriler üzerinde gerçekleştirilmesi söz konusu mekanizmaların ne şekilde işlediği sorusuna cevap



vermeye imkân vermemektedir. Bu bağlamda Türkiye’de tıp fakülteleri bağlamında varlığı ortaya konulan cinsiyet temelli ayrışmanın mesleki kapanma dışında başka nedenleri olduğunu ileri sürmek mümkündür. Nitekim Fitzgerald vd. (2013)’ün de ifade ettiği üzere kadın hekimlerin özellikle cerrahi tıp bilimleri söz konusu olduğunda mesleki kapanma stratejileri sonucunda alandan dışlanmayıp yaşam biçimi, rol model eksikliği gibi nedenlerle kendilerinin alandan uzak kalmayı tercih ettiklerini öne süren araştırmalar da mevcuttur (Fitzgerald vd., 2013: 113). Buna rağmen kadınların ve erkeklerin bireysel vasıfları, becerileri ve performansları göz önüne alındığında cinsiyetin neden kadınların ve erkelerin meslekler içerisinde farklı pozisyonlara yerleştirilmesinde etkili olduğunu açıklamak mümkün değildir (Loos, 2016: 3). Bir diğer ifadeyle dünya genelinde ve bu çalışma çerçevesinde ortaya konulduğu üzere Türkiye özelinde tıp alanında ısrarla varlığı devam eden cinsiyete dayalı iş bölümünü sadece kadınların isteği olarak açıklamaya çalışmak meslek içinde yerleşik hale gelmiş mesleki kapanma mekanizmalarını görmezden gelmek anlamına gelecektir. Bu anlamda gelecekteki çalışmaların söz konusu mekanizmanın ne şekilde işlediği üzerine odaklanmasının alana önemli bir katkı sağlayacağını söylemek mümkündür.

KAYNAKÇA

- Abbott, A. (1988). *The system of professions -An essay on the division of expert labor*. The University of Chicago Press: Chicago.
- Adams, T. L. (2010). Profession: A useful concept for sociological analysis?. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 47(1), S.49 - 70.
- Andrews, T. M. & Wærness K. (2011), Deprofessionalization of a female occupation: Challenges for the sociology of professions. *Current Sociology*, 59(1), S.42-58.
- Bamberry, L. (2011). The evolution of social closure in school education in new south wales. *Australia, Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 2 (1), S.17-33.
- Bayrakçeken Tüzel, G. (2004). *Being and becoming professional: work and liberation through women's narratives in Turkey*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü, Ankara.
- Çetinel, E. (2014). *Profesyonelleşme sürecinde cinsiyetin rolü: Akademisyen hekimler üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.
- Davis, M. (2009). Is engineering a profession everywhere?. *Philosophia*, 37 (2), S.211-225.
- Drange, I. & Bol, T. (2016). Occupational closure and wages in Norway. *Acta Sociologica*, 60(2), S.134-157.
- Drange, I. & Helland, H. (2019). The Sheltering Effect of Occupational Closure?. *Work and Occupations*, 46(5), S.44-89.
- Dyer, A. R (1985). Ethics, advertising and the definition of a profession. *J Med Ethics*, 11(2), S.72-78.
- Evetts, J. (2003). The sociological analysis of professionalism: Occupational change in the modern World. *International Sociology*, 18(2), 3 S.95-415.
- Fitzgerald J., Tang S-W, Ravindra P. & Maxwell-Armstrong C.A. (2013), Gender-related perceptions of careers in surgery among new medical graduates: Results of a cross-sectional study. *The American Journal of Surgery*, 206(1), S.112-119.
- Gjerberg, E. (2001). Medical women - Towards full integration? An analysis of the specialty choices made by two cohorts of Norwegian doctors. *Social Science & Medicine*, 52(3), S.331-43.
- Harrits, G. S. (2014). Professional closure beyond state authorization. *Professions and Professionalism*, 4(1).
- Kawamoto, R., Ninomiya, D., Kasai, Y., Kusunoki, T., Ohtsuka, N., Kumagi, T. et al. (2016). Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. *BMC Med Educ*, 16 (1):288, S.1-8.
- Kirak, R.(2009). Social closure and gender gap in earnings: Evidence from a multi-level analysis of census 2000. *Development and Society*, 38 (1), S.123-163.
- Lammers, J.C. & Garcia, M.A. (2009). Exploring the concept of “profession” for organizational communication research: Institutional influences in a veterinary organization. *Management Communication Quarterly*, 22 (3), S. 357-384.
- Loos, M. (2016). Gendered professions. in: George R. (Eds.), *The blackwell encyclopedia of sociology*. 2016.
- Macdonald, K. M. (1985). Social closure and occupational registration. *Sociology*, 19 (4), S.541-556.
- Metiu, A. (2006). Owning the code: Status closure in distributed groups. *Organization Science*, 17 (4), S.418-435.
- Risberg, G., Hamberg, K. & Johansson, E. E (2003). Gender awareness among physicians - The effect of specialty and gender: A study of teachers at a Swedish medical school. *BMC Medical Education*, 3(1):8, S.1-9.
- Saks, M. (2015). Inequalities, marginality and the professions. *Current Sociology Review*, 63(6), S.850-868.
- Seemann, N. Webster, M. F., Holden, H. A., Moulton, C. E, Baxter, N., Desjardins, C. et al. (2016). Women in academic surgery: Why is the playing field still not level?. *American Journal of Surgery*, 211 (2), S.343-349.
- Strømme, T. B. & Hansen, M. N. (2017). Closure in the elite professions: The field of law and medicine in an egalitarian context. *Journal of Education and Work*, 30:2, S.168-185.
- Weiss, R. M. & Miller, L. E. (2010). The social transformation of American medical education: Class, status, and party influences on occupational closure, 1902-1919. *The Sociological Quarterly*, 51:4, S.550-575.
- Wildschut, A. (2008). Engendering gender equality in professional employment: Can policy rise to the occasion?. *Agenda*, 22:78, S.93-104.
- Witz, A. (1990). Patriarchy and professions: The gendered politics of occupational closure. *Sociology*, 24(4), S.675-690.