



**CİNSİYETLİ MESLEKLER VE SOSYAL AYRIMCILIK:
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ERKEK ÖĞRENCİLERİNİN
MESLEK SEÇME MOTİVASYONLARI VE STAJ DÖNEMİ
TATMİNSİZLİKLERİ, ERZURUM ÖRNEĞİ**

Nazan DEMİR

**Yüksek Lisans Tezi
Sosyoloji Anabilim Dalı
Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN
2020
Her Hakkı Saklıdır**

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**

Nazan DEMİR

**CİNSİYETLİ MESLEKLER VE SOSYAL AYRIMCILIK:
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ERKEK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK
SEÇME MOTİVASYONLARI VE STAJ DÖNEMİ
TATMİNSİZLİKLERİ, ERZURUM ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN**

ERZURUM - 2020



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum " **Cinsiyetli Meslekler ve Sosyal Ayrımcılık: Hemşirelik Bölümü Erkek Öğrencilerinin Meslek Seçme Motivasyonları ve Staj Dönemi Tatminsizlikleri, Erzurum Örneği**" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

02.07.2020

Nazan DEMİR

Aşlı Islak İmzalıdır.

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

.....

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi MADDE 6– (1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz **makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış** ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN danışmanlığında, Nazan DEMİR tarafından hazırlanan bu çalışma 02 / 07/ 2020 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından. Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr.Nuray KARACA

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Mevlüt ÖZBEN

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Oğuzhan EKİNCİ

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Sait UYLAŞ

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖNSÖZ.....	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU ve KAPSAMI	4
1.1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.1.2. Araştırmanın Önemi	5
1.1.3. Zaman Çizelgesi	5
1.1.4. Çalışmanın Kuramsal Temelleri.....	6
1.2. YÖNTEM VE ARAŞTIRMA.....	9
1.2.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi	11
1.2.2. Amaca Yönelik Örneklem.....	12
1.2.3. Kartopu Örneklem	12
1.3. VERİ TOPLAMA VE ANALİZİ.....	12
1.3.1. Veri Toplama Yöntemleri	13
1.3.1.1. Derinlemesine Görüşme	13
1.3.1.2. Katılımlı Gözlem	13
1.3.1.3. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar	14
1.3.1.4. Sesli ve Görsel Materyaller	15
1.3.2. Veri Analizi	15

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ERKEK HEMŞİRELER

2.1. HEMŞİRELİĞİN MESLEKLEŞME SÜRECİ.....	17
2.1.1. Hemşireliğin Tanımı	21
2.1.2. Hemşirelik Mesleğinin Doğuşu ve Gelişimi	23

2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİNİN KISA TARİHİ	27
2.2.1. Cumhuriyet Dönemi ve Günümüz Sağlık Hizmetleri	35
2.3. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİĞİN KISA TARİHİ	44
2.4. TÜRKİYE’DE ERKEK HEMŞİRELİĞİN YAKIN TARİHİ	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET VE HEMŞİRELİK

3.1. HEGEMONİK ERKEKLİK VE HEMŞİRELİK MESLEĞİ	55
3.1.1. Doktor ve Erkek Hemşire Otoritesi	57
3.1.2. Erkek Hemşireler ve Ataerkillik	61
3.1.3. Cam Tavan Kavramı	63
3.2. CİNSİYET BAKIMINDAN HASTALARIN HEMŞİRE TERCİHLERİ VE DOKUNMA KONUSU	69
3.2.1. Doktor ve Hemşire Açısından Dokunma Konusu	72
3.3. ERKEK HEMŞİRELERİN HASTALAR İLE OLAN İLİŞKİLERİ VE ERKEKLİK ROLÜ	74
3.4. ERKEK HEMŞİRELERİN VARLIĞININ MESLEĞİN STATÜSÜNE KATKISI VAR MI?	76
3.4.1. Erkeklerin Bu Mesleğe Yönelme Sebepleri	80
3.4.2. Erkek Hemşirelerin Bu Mesleğe Yönelme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar	82
3.4.3. Erkek Hemşirelerin Yapmaktan Kaçındıkları İşler	86
3.4.4. Meslek İçerisinde Çalışma Alanlarının Cinsiyetlendirilmesi ve Ayrışması	88
3.4.5. Hemşirelikte Yöneticilik Pozisyonu ve Erkek Hemşireler	92

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. DEMOGRAFİK BİLGİLER	96
4.2. MESLEĞİ SEÇME NEDENLERİ	98
4.2.1. Aile ve Çevredeki Sağlık Çalışanlarının etkisi	103
4.3. MESLEK SEÇİMİNE ÇEVRENİN TEPKİSİ	105
4.3.1. Meslek Seçiminden Duyulan Pişmanlık	107
4.3.2. Geldiği Çevre ve Kültürü	110

4.3.3. Aldığı Destek ve Rehberlikler	113
4.4. HASTA-MESLEK ROLÜ ÇATIŞMASI	115
4.4.1. Hasta ile İletişim.....	120
4.4.2. Hastaya Bakış Açısı	124
4.5. MESLEKİ AÇIDAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN STATÜ FARKI.....	126
4.6. MESLEĞİN TANIMI VE BİLİNCİ	130
4.7. KARŞI CİNSLE MESLEK ROLÜ ÇATIŞMASI.....	135
4.8. HASTA YAKINLARI İLE İLİŞKİLER.....	143
4.9. MESLEK İÇERİSİNDE HİYERARŞİ	147
4.10. MESLEĞİN STATÜSÜ VE STATÜSÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ.....	150
4.11. CİNSİYET VE YÖNETİCİLİK POZİSYONU	157
4.12. DEĞİNİLMESİ GEREK DİĞER KONULAR	162
4.12.1. Şiddet ve Taciz	162
4.12.2. Kirli İş	163
4.12.3. Kişisel Hemşire Tercihi.....	167
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	170
KAYNAKÇA	178
ÖZGEÇMİŞ.....	185

ÖZET**YÜKSEK LİSANS TEZİ****CİNSİYETLİ MESLEKLER VE SOSYAL AYRIMCILIK:
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ERKEK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇME
MOTİVASYONLARI VE STAJ DÖNEMİ TATMİNSİZLİKLERİ, ERZURUM
ÖRNEĞİ****Nazan DEMİR****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN****2020, 185 Sayfa****Jüri: Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN
Prof. Dr. Nuray KARACA
Doç. Dr. Oğuzhan EKİNCİ**

Bu çalışma, Cinsiyetli Meslekler ve Sosyal Ayrımcılık genel başlığı altında Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin meslek seçme motivasyonları ve staj dönemi tatminsizliklerini ele almaktadır. İlk olarak ‘Kadın Mesleği’ olarak anılan hemşirelik mesleğinin, erkek hemşirelerin sosyal çevre ve çalışma alanı içerisinde yarattığı handicap durumlarına değinmektedir. Bu meslekte ihtiyacın karşılanması amacı ile, 2007’de erkeklerin hemşirelik fakültesine alınmaya başlamasıyla yaşanan sosyal ayrımcılık kriterleri ele alınacaktır. Ayrıca erkek öğrencilerin bu mesleğe yönelmelerinde etkili olan unsurlar ve staj uygulamasında özellikle cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları dezavantajları ortaya koymaktadır. Çalışmanın uygulama kısmında derinlemesine görüşme ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, bu konu çerçevesinde yazılmış makale, tez ve kitaplar okunarak nitel veriler toplanmıştır. Hemşirelik öğrencileri birinci sınıfın bahar döneminden itibaren staj uygulamalarına başlamalarına rağmen klinik deneyimleri ve gözlem yapma bilinçleri üçüncü ve dördüncü sınıftan itibaren gelişmeye başlamaktadır. Bu nedenle de çalışmanın örneklemini 12 tane üçüncü sınıf ve 12 tane dördüncü sınıf hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinden oluşmaktadır. Elde edilen nitel bulgular, bu öğrenciler ile yapılan birebir görüşme sonuçlarından elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre, erkek hemşireler cinsiyetlerinden dolayı hasta tepkileriyle karşılaşmakta, olumsuz durumları daha çok kadın ve kadın bedeni ile ilgili alanlarda yaşamaktadır.

Anahtar Kavramlar: Toplumsal Cinsiyet, Meslek, Hemşirelik, Erkeklik, Kültür

ABSTRACT**MASTER'S THESIS****GENDERED PROFESSIONS AND SOCIAL DISCRIMINATION:
NURSING DEPARTMENT MALE STUDENTS' JOB SELECTION
MOTIVATION AND INTERNSHIP SATISFACTION, ERZURUM EXAMPLE****Nazan DEMİR****Advisor: Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN****2020, page: 185****Jury: Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN****Prof. Dr. Nuray KARACA****Assoc. Prof. Dr. Oğuzhan EKİNCİ**

This study deals with the motivation and dissatisfaction of male students of the third and fourth grade nursing department of the Faculty of Health Sciences of Erzurum under the general title of Gender Professions and Social Discrimination. First of all, it refers to the handicap situations created by the nursing profession, which is called 'Women's Profession', within the social environment and working area of male nurses. In order to meet the needs in this profession, the criteria of social discrimination experienced with the introduction of men into the nursing faculty in 2007 will be discussed. In addition, it reveals the factors that affect the students' orientation towards this profession and the disadvantages they experience due to their gender in internship practice. In the application part of the study, qualitative data was collected by reading in-depth articles and semi-structured interview forms, by reading articles, theses and books written in this context. Although nursing students start their internship practices from the spring semester of the first year, their clinical experience and awareness of observation are starting to develop from the third and fourth years. For this reason, the sample of the study consists of 12 third grade and 12 fourth grade nursing department male students. The qualitative findings obtained were obtained from the result of one-to-one interviews with these students. According to these results, male nurses encounter patient reactions due to their gender, and negative situations are mostly living in the areas related to women and the female body.

Keyword: Gender, Job, Nursing, Masculinity, Culture

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AEP	: Acil Eylem Planı
AKP	: Adalet ve Kalkınma Partisi
DB	: Dünya Bankası
DP	: Demokrat Parti
EKG	: Elektrokardiyogram ,(Kalp Akım Grafiği)
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
IMF	: Uluslararası Para Fonu
KPSS	: Kamu Personel Seçme Sınavı
NTS	: Nonstres Test (Fetusun yani bebeğin oksijensiz kalma olasılığının taramasında kullanılan test)
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PTT	: Posta ve Telgraf Teşkilatı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sosyal Demokrat Parti
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Planı
SGK	: Sağlık Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
T.S.K.	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcı Listesi	97
---	----



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın konusu, cinsiyetli meslekler ve sosyal ayrımcılık çerçevesinde Erzurum ili örnekleminde, hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin meslek seçme motivasyonları ve staj dönemi tatminsizliklerini fenomenolojik yaklaşımla değerlendirmektir. Toplumsal algıda kadın mesleği olarak tanımlanan hemşirelik mesleğini yapmaya başlayan erkeklerin, mesleğe yönelik algının değişimi üzerindeki etkilerine dair nitel bulgular ileri sürmektedir. Söz konusu bulguların toplumsal cinsiyet sosyolojisi, çalışma sosyolojisi ve sağlık sosyolojisi alanına katkı sağlaması hedeflenmektedir. Aynı zamanda erkeklerin ‘kadınsı’ özellikler ile nitelendirilme durumlarıyla başa çıkma yöntemleri de açıklanmaya çalışılmaktadır. Meslek olgusu üzerinden toplumsal cinsiyet okuması yaparak, hemşirelik mesleğinin cinsiyetsizleştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Çalışmamaya bilgi ve tecrübeleriyle değerli katkılarda bulunan danışman hocam sayın Prof. Dr. Mevlüt ÖZBEN’e; bana kıymetli vakitlerini ayırarak çalışmamaya önerilerde bulunan, beni her konuda destekleyen kıymetli hocam Arş. Gör. Dr. Sait GÜLSOY’a ve desteklerini esirgemeyen bölüm hocalarıma teşekkürlerimi arz ederim.

Çalışmanın çeşitli aşamalarında beni yönlendirerek deneyim ve bilgileriyle yön gösteren Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hocalarından sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Sarıoğlu Kemer’e, bu çalışma konusunun olgunlaşmasında bana ilham kaynağı olan ve çalışmanın her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle destek olan Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencisi kardeşim Volkan Demir’e ve aileme teşekkür ederim.

Erzurum-2020

Nazan DEMİR

GİRİŞ

Meslek, bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesi için çalışma alanı edindiği işe denir. Bu işler toplumun çeşitli ihtiyaçlarından doğmaktadır. Uluslararası hemşireler konseyine göre hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık durumunu iyileştirme ve rehabilite etmeye, sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır”. Daha sonraki süreçte bireylerin, ailelerin ve grupların yaşam ve çalışma ortamlarından kaynaklanan ruhsal ve sosyal sorunlarında varlığından hareketle bu tanım genişletilmiştir (Biol, 2016: 21-22).

Bu çalışmanın amacı, toplumsallaşmanın önemli bir bileşeni olan meslek olgusu üzerinden toplumsal cinsiyet okuması yaparak, hemşirelik mesleğinin cinsiyetsizleştirilmesine katkı sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda erkek hemşirelik öğrencilerinin neden bu mesleği tercih ettiklerinin anlaşılması ve bu mesleğin cinsiyetli bir meslek olduğuna ilişkin tutumların derlenmesini kapsamaktadır. Derlenen bu tutumların staj aşamasında nasıl değiştiği yapılan görüşme ve yarı yapılandırılmış görüşme formu yardımıyla belirlenmektedir.

Bu çalışma, dört yıllık olan hemşirelik bölümlerinin staj yoğun geçen son iki yılındaki erkek öğrencileri esas almaktadır. Dolayısıyla, Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf erkek öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri de nitel yöntem ile bu evrenden derlenecektir.

Tez çalışmasında alan araştırmasının başlangıcında öncelikli olarak gerekli izinlerin alınmasına ilişkin süreç yer almaktadır. Söz konusu erkek öğrencilerden nitel veri toplama yöntemleri ile elde edilen veriler değerlendirmektedir. Görüşme sürecinden önce literatür taraması sonucunda elde edilen kuramsal bilgi toplanmıştır. Yani kısacası araştırmanın ilk üç ayı literatür taraması, ikinci üç ayı ise nitel verilerin odak grup ve derinlemesine görüşmelerle toplanması yer almıştır. Planlanan süreçte çalışmanın son altı ayı veri analizleri yapılarak değerlendirilmiştir.

Erkek hemşirelerin bu mesleği tercih etme sürecinde ve bu mesleği yaparken yaşadıkları sıkıntılar, görüşmecinin aile içerisindeki sağlık öğrencilerinin sıkıntıları doğrultusunda yapılan keşif çalışması ile fark edilmiş ve çalışmasının konusuna bundan hareketle karar verilmiştir. Çalışma tamamlandığında ise sağlık sosyolojisi, toplumsal

cinsiyet, cinsiyetli meslekler gibi konular başta olmak üzere sosyal bilimlere katkı sağlaması öngörülmektedir. Örneğin; iğne vurdurmaya gelen hastanın kadın hemşire isteme tutumunun altında yatan güdülerin kültürel izini sürmek ve aynı zamanda bir erkek öğrenci için hastane duvarlarında asılı afişlerde dahi bir kadın mesleği olarak vurgulanan mesleği tercih etme nedenlerinin kültür ile ilişkisini analiz etmektedir. Bu amaç ile yapılan analiz, sosyal bilim çalışmalarına katkı sağlama amacı taşımaktadır.

Sağlık alanında ve sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmaların genellikle sağlıkçılar tarafından yapıldığı göz önünde bulundurulursa, bu çalışma literatürde yer yer meslek olgusu üzerinden birçok alana veri sunması açısından önemlidir. Çalışmanın önemi, Erzurum örneğinde sağlık çalışmalarına ve sağlık alanına kendi alanlarında sunacağı verilerin yanı sıra kuramları ve yöntemleri bağlamında sosyolojik açıdan disiplinler arası bir çalışma örneği olmasıdır. Ayrıca çalışmanın toplumun sosyalleşmesine, erkek hemşirelerin yaygınlaşmasına başka bir ifadeyle dolaylı olarak istihdam sorunlarına da katkı sağlaması beklenmektedir.

Klinik uygulaması sırasında hastaların dokunma konusunda erkekleri tercih etmemeleri durumunun ve çevreden aldıkları olumsuz tepkilerin meslek içerisinde erkeklerin sayısının artmasıyla ve toplumun bu duruma alışmasıyla aşılabacağı düşünülmektedir. Geçmişten itibaren kadın ve erkeğin kalıplaşmış toplumsal rollerinin etkili olmaya devam ettiği ve bu etkinin belli meslek grupları içerisinde cinsiyet durumuna olumsuz şekilde yansıdığını görebilmekteyiz. Şöyle ki, kadın ve erkek hemşirelerin cinsiyetleri açısından farklı servislerde çalışması gerektiğine dair görüşler varlığını korumaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde, çalışmada kullanılan yöntem ve metod açıklanmıştır. İkinci bölümünde, Türkiye’de hemşirelik mesleği, dünyada ve Türkiye’de sağlık sistemi ve erkek hemşirelerin yakın tarihi ele alınarak açıklanmaya ve belli bir alt yapı oluşturulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde, bir toplumsal kurum olan hastane içerisinde hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet ilişkisi, sosyolojik bağlamda ele alınmaya çalışılmıştır. Dördüncü bölüm olan son kısımda ise 3. ve 4. sınıf erkek hemşire öğrencileri ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular ele alınarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada erkek hemşire öğrencilerinin cinsiyetlerinden ve cinsiyetli meslek anlayışından kaynaklanan sorunlarla karşılaştıklarını ve bu mesleği çok uzun süre devam ettiremeyecekleri ortaya çıkmıştır. Fakat az da olsa mesleği sevdiğini ve isteyerek tercih ettiğini belirten erkek öğrenciler olmuştur. Hemşirelik yasası ile birlikte yürürlüğe giren değişimler, erkeklerin de bu mesleğe yönelmesiyle ve söz konusu olan sıkıntılara yönelik düzenlenmelerle bu gibi sorunların yaşanmasının önüne geçilebilir. Ayrıca erkek öğrencilerin bu mesleğe daha bilinçli yönelmelerini sağlayacak daha geniş çaplı çalışmalar da yapılabilir.

Sonuç olarak, Batı’da filizlenen Aydınlanma Felsefesinin temelinde yer alan eşitlikçi düşünceden hareketle kadın ve erkek rollerini kesin bir şekilde tanımlamaktadır. Aklın egemenliği savunusu, erkek aklını ve onun egemenliğini beraberinde getirmiştir. Bu şekilde duygular ve duygulara dayanan her şey bir yana itilmektedir. Bu görüşten hareketle geleneksel bakış açısı da kadını duyguyla, erkeği akılla özdeşleştirmiştir. Bu anlayışın günümüz hemşirelik mesleğinde de var olduğunu görmekteyiz.

BİRİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU ve KAPSAMI

Bu çalışmanın konusu, hemşirelik bölümü erkek hemşire öğrencilerinin cinsiyetli meslekler ve sosyal ayrımcılık etkisi ile bu mesleği seçme motivasyonları ve staj uygulamasında karşılaştıkları sorunların toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınıp tartışılmasıdır.

Çalışma öncelikle, tarihsel olarak hemşireliğin meslekleşme sürecini anlatma çabasından hareket ederek Türkiye’de hemşirelik ve erkek hemşireliğin tarihine kısaca değinerek örneklemimizi oluşturan Erzurum 3. sınıf ve 4. sınıf hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin staj uygulamaları dönemlerinde cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları problemleri belirleyerek ilerleyecektir.

Çalışma kapsamı içerisinde, dört yıllık hemşirelik bölümü okumakta olan erkek öğrencilerin üniversite eğitimlerinin son iki yılında yoğun olarak geçen staj dönemleri esas alınacaktır. Dolayısıyla, Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmakta olup veriler nitel yöntemlerle bu evrende derlenecektir.

1.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı toplumsallaşmanın önemli bir bileşeni olan meslek olgusu üzerinde toplumsal cinsiyet okuması yapılarak, hemşirelik mesleğinin cinsiyetsizleştirilmesine katkı sağlamaktır. Ayrıca erkek hemşirelik öğrencilerinin neden bu mesleği tercih ettiklerinin anlaşılması ve bu mesleğin cinsiyetli bir meslek olduğuna ilişkin tutumlar derlenecektir. Derlenen bu tutumların staj aşamasında nasıl değiştiği gözlemlenerek ve sonuçtan hareketle hemşirelik mesleğinin cinsiyetsizleştirilmesi adına önerilerde bulunulacaktır.

1.1.2. Araştırmanın Önemi

Erkek hemşirelerin ve erkek öğrencilerin bu mesleği icra ederken yaşadıkları sıkıntılar yapılan keşif çalışması ile ortaya çıkarılmıştır. Bu husus üzerine konunun çalışılmasına karar verilmiştir. Çalışma tamamlandığında ise sağlık sosyolojisi, toplumsal cinsiyet, cinsiyetleşmiş meslekler gibi alanlar başta olmak üzere sosyal bilimlere katkı sağlaması öngörülmektedir.

Sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan çalışmaların genellikle sağlıkçılar tarafından yapıldığı göz önünde bulundurulursa, bu çalışma literatürde yer yer meslek olgusu üzerinden sağlık sosyolojisine önemli veriler sunacaktır. Aynı şekilde Erzurum örneğinde de sağlık çalışanlarının kendi alanlarında sunacakları veriler ile kuramları ve yöntemleri bağlamında sosyolojiye değinen disiplinler arası bir çalışma örneği sunacak olması açısından da önem arz etmektedir. Çalışmanın meslekte erkek hemşirelerin yaygın bir biçimde yer almaya başlamasıyla kurumsal çaplı yaşanabilecek olayların toplumsal yapıya etkilerini ve dolaylı olarak da istihdam sorunlarına katkıda bulunacağı ön görülmektedir. Toplumsal yapıda var olan cinsiyetli meslek algısının da yıkılmasına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

1.1.3. Zaman Çizelgesi

Çalışmada alan araştırmasının başlangıcında öncelikli olarak gerekli izinlerin alınmasına ilişkin süreç yer alacaktır. Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinden üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim görenler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Söz konusu erkek öğrencilerden nitel veri toplama yöntemleri ile elde edilecek veriler değerlendirilecektir. Böylelikle alan araştırması sürecinden önce literatür taraması sonucunda elde edilen kuramsal bilgiler değerlendirilecektir. Yani kısacası araştırmanın ilk üç ayı literatür çalışması ve gerekli izinlerin alınması, ikinci üç ayında da nitel verilerin derinlemesine görüşmelerle toplanması, sonrasında elde edilen verilerin derlenmesi ile geçecektir. Planlanan iş takviminde çalışmanın son altı ayı başlangıçta veri analizi yapılmak kaydıyla değerlendirilecektir.

Çalışma öncelikli olarak yöntem ve araştırma teknikleri ile ilgili bilgi ve verilerin yer verildiği birinci bölümle başlamaktadır. İkinci bölümde hemşireliğin meslekleşme süreci, Türkiye'deki hemşireliğin ve sağlık sisteminin tarihi ile erkek hemşireliğin

tarihine ilişkin elde edilen veriler sonucu derlenen bilgiler yer almaktadır. Üçüncü bölümde de toplumsal cinsiyet açısından hemşirelik mesleğinin ele alınması ve erkeklerin bu meslek içerisinde yer alma sürecinde yaşadıkları problemlerin genel anlamda çözümlenmesini içermektedir. Son kısım olan dördüncü bölümde ise araştırmamızın örneklemine oluşturan katılımcıların verdiği cevapların derlenip, değerlendirilerek tartışıldığı kısımdır.

1.1.4. Çalışmanın Kuramsal Temelleri

Sosyal bilim çalışmalarının hepsi ampirik ve kuramsaldır. Dolayısıyla elde edilen kanıtların tamamının kurama bağımlı olması gerekmektedir. Bilimsel kanıtlar olumsal ve bağlama özgüdür. Bütün çalışmalar toplumsal yapıyı açıklama ve anlama çabası içerisindedir. Sosyal bilim çalışmaları sürekli bir değişimden hareket ederek her zaman yeni biçimlere açıktır. Pozitivist olma özelliğinden hareketle bilimsel bilgi yinelenerek doğrulanır ve objektif olma gerekliliğini göz ardı etmemektedir (Neuman, 2009: 129-254).

Tarihsel olarak ele alındığında sağlık sektörü giderek daha feminize olan bir meslektir. Bu da iş ve çalışma koşullarının kadınlara göre düzenlenmesi demektir. Cinsiyete dayalı bir mesleki ayrışma, kaynaklı meslek içinde ve dışında bir tabakalaşma sistemini doğurmaktadır. Marksist yaklaşımdan hareketle sağlık sistemi içerisine taşınan kadının ev içindeki görünmeyen hizmetleri toplumun yeniden üretimini sağlamaktadır (Urhan ve Etiler, 2011: 191-212). Kadının hiyerarşide yükselememesi veya görünmeyen bir takım engellere takılması durumunu açıklayan cam tavan kavramı ise çalışmanın üçüncü bölümünde detaylı olarak ele alınmıştır. Bu çalışma toplumsal cinsiyet kuramı çerçevesinde erkek hemşire öğrencilerinin kadın yoğun bir meslekte cinsiyet ve cinsiyet rollerinden dolayı karşılaştıkları dezavantajlı durumları ele almayı amaçlamaktadır. Ayrıca çalışma, toplumsal cinsiyet sosyolojisi ve sağlık sosyolojisi açısından veriler sunma çabası dışında erkek hemşire öğrencilerine meslek tercihi esnasında verilen desteğin mesleği icra etme sürecinde sunulmayışı da irdelenmeye çalışılmaktadır.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik farklılığı ifade eden cinsiyet kavramından daha psiko-sosyal bir tanım içermektedir. Cinsiyet, kadın ve erkek arasındaki doğal ve biyolojik farklılıkları ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet ise toplumun kadın ve erkek için

belirlediği ve beklediği rol örüntüleridir. Toplumsal cinsiyet, toplumda sadece kadının konumunu ve rolünü belirtmekle kalmayıp, aynı zamanda erkeğin de toplumsal konumunu ve rolünü belirtmektedir. Toplumsal cinsiyet ayrıca cinsiyete dayalı statünün de belirleyicisi olmaktadır. Bu durum ise cinsiyetten kaynaklı bir eşitsizlik ve ayrımcılık yarattığı gibi kapitalist üretim biçiminden hareketle bir cinsiyet hiyerarşisi kurmaktadır. Toplumsal statü, toplumun ve kişinin sosyal çevresinin kişi için toplumda uygun gördükleri konumdur. Toplumda geleneksel toplumsal cinsiyet kalıp yargılardan dolayı erkek ve kadınların birbirinden farklı kişilik özelliklere sahip oldukları ve bu özelliklere uygun işlerde çalışmaları gerektiğine dair bir algı söz konusudur. Kadın emeği ile özdeşleştirilen hemşirelik mesleğinin, içerdiği bakım işleri ve şefkat gibi ‘kadınsı’ olarak ifade edilen özellikler gerektirdiği düşünceler ve erkekler açısından ise hegemonik erkekliği zedeleyecek veya tehdit edecek bir içeriğe sahip olduğu önyargısı hakimdir (Özben, 2017:214-217; Demirbilek, 2007: 13-14; Pehlivan, 2017: 498-501; Göncü, 2017b: 41-44; Kahraman ve diğerleri, 2015: 108-111). Bu tarz önyargılardan hareketle ‘cinsiyetli meslekler’ içerisinde cinsiyetçi bir işbölümü de ortaya çıkabilmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadın genel anlamda çocuk, yaşlı ve hasta bakımı ile ilgilenmekte ve ayrıca ev içi uğraşlarla anılmaktadır. Aydınlanmayla birlikte kadın; duygusallık, hayal ve rüya ile eşdeğer görülmüştür. Ayrıca doğumdan hemen sonra bileklerine takılan bilekliğin pembe renginden hareketle kadının yaptığı iş ve meslekler ‘pembe yakalı’ olarak tanımlanmaktadır. Erkeklik ise kazanılması ve kaybedilmemesi gereken bir kimlik olarak belirtilmektedir. Aydınlanma ile birlikte erkek, akıl ve teknik ile özdeşleştirilmektedir. Fakat erkeklik kimliği, bizzat erkeklik bedenini ve kadını madun etmektedir. Erkeğin yaratmış olduğu iktidar sadece kadına değil, erkeğin kendisine de maduniyet yaşatmaktadır. Erkeklik, hegemonik erkeklik tarafından toplum içerisindeki kurumsal yapı içerisinde mağduriyet yaşamaktadır. (Sennett, 2012; Özben, 2017: 217-2018; Demirbilek, 2007: 13-16; Barutçu, 2013: 1-14; Kahraman ve diğerleri, 2015: 111-118).

Cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyetler arası eşitsizlikler yaratması açısından da ele alabilir. Connell ’in de belirttiği gibi ele alınması gereken asıl konu ‘erkeklik’ değil ‘erkeklikler’ yaklaşımıdır. Ayrıca Connell cinsiyet eşitliği açısından alternatif erkeklikler de oluşturma çabasında olmuştur (Bozok, 2019:201-204; Sakallı ve Türkoğlu, 2019: 53-65; Kahraman ve diğerleri, 2015: 111-118). Erkeklerin, erkekliklerini ispat etme

ihtiyacından hareketle şiddete varan otoriter bir tavır takındıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada da kimi durumlarda erkek hemşire öğrencilerinden bir kısmının bu tarz davranışlara yöneldiği hatta kadın öğrencilerin de bu tutuma başvurduğu görülmektedir.

Kadının ev içi rol ve sorumluluklarından hareketle kadının kamusal alanda yaptığı meslekler ‘kadın mesleği’ olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada bir kadın mesleği olarak belirtilen hemşirelik mesleğine yönelen erkeklerin cinsiyetlerinden ötürü yaşadıkları dezavantajlı durumların ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Şöyle ki hemşirelik mesleğini tercih eden erkek öğrenciler, yakın çevre ve sosyal çevreleri tarafından tepkilerle karşılaşmaktadır. Literatür okuması sırasında pek çok çalışmada kapitalizmin kendi amacına hizmet eden cinsiyetli meslekler yargısını yarattığı belirtilmektedir. Bunu da kadın emeğini ve yaptığı işi, prestiji düşük ve az ücret ile belirterek cinsiyetler arasında olan ayrımı daha da belirginleştirerek yapmaktadır.

Tarihte kadınların, ev içi rollerinden ve dini yapının etkisinden dolayı kamusal alanda belli engellerle karşılaştığı belirtilmektedir. Benzer açıklamalar bu çalışmanın ikinci bölümünde oldukça detaylandırılarak verilmeye çalışılmıştır. Marx ve Engels sömüren bir iş bölümüne karşıdır (Palabıyık, 2012) Hemşirelik mesleği içerisinde yer alan erkek öğrenciler özellikle kadın ve kadın bedeni ile ilişkili kliniklerde kadın meslektaşları ile işbölümü yapmaktadır. Fakat bu bir sömürü niteliği taşımamaktadır. Aynı şekilde erkek öğrencilerde kadın meslektaşlarının fiziksel ve duygusal anlamda zorlandıkları işleri yaptıklarını belirtmektedir. Hemşirelik mesleğini icra eden erkekler hastanın cinsiyeti açısından bir ayrım yapmadan gerekli sağlık ve bakım hizmetini vermektedir.

Toplumsal cinsiyet kuramı ele alınırken değinilmesi gereken diğer bir kuram ise feminist kuramdır. Çünkü feminist kuram, kadın ve erkek arasındaki eşitsiz ayrımcılığı yıllardır ortadan kaldırma çabası içerisinde. 19. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan ve 20. yüzyılın ikinci yarısında geniş bir oluşum olarak var olan feminist kuram; kadının aleyhine olan toplumsal normlara ve ataerkilliğe karşı olan, cinsler arasında eşitliği vurgulayan ve savunan bir kuramdır. ‘Birinci dalga feminizm’ erkeğin dünyasına kadını sokma amacı taşıırken, ‘ikinci dalga feminizm’ kadını başat özne olarak alıp, adil bir kadın-erkek dünyası yaratma çabası taşımaktadır. Ayrıca cinsiyet ayrımcılığının liberal, sosyalist ve radikal feminizm biçimlerinde tanımlanarak incelendiği görülmektedir. Liberal feminizm, eşit hakları savunarak kadının hak ve olanaklarını engelleyen ayrımcı

düşünce biçimlerine karşı çıkmaktadır. Sosyalist feminizm, Marx'ın çatışma kuramından ve Engels'ten hareketle kadın ve kadın emeğinin sömürsünün ve değersizleştirilmesinin kapitalizmden kaynaklandığını göstermeye çalışmaktadır ve ekonomideki koşulların değiştirilmesi ile eşitsizliğin ortadan kalkacağı belirtilmektedir. Radikal feminizm, güç ve kuvvet ile özdeşleştirilerek erkek egemenliğini vurgulayan ataerkil sisteme odaklanmaktadır. Yani mevcut yapı içerisinde kadına özgü bir kültürel yapı oluşturma çabası taşımaktadır (Neuman, 2009: 159-255; Demirbilek, 2007: 14-19; Özben, 2017: 219-225; Pehlivan, 2017: 501-514).

Özben'in (2017) çalışmasında, feminist kuramın daha iyi anlaşılması için kadın olarak doğmanın ne olduğu 'çirkin ördek yavrusu' öyküsünden hareketle açıklanmaktadır. Erkeklik ve ataerkil yapı tarafından dayatılan cinsiyet rollerinin kadın mesleği olarak nitelendirdiği hemşirelik mesleğinin de erkekler tarafından icrası bir çirkin çirkin ördek yavrusu durumu yaratmaktadır. Erkeklerin cinsiyetleri açısından; hastalar ve hasta yakınları tarafından tercih edilmemeleri bu gibi durumlardan kaynaklı olarak meslek seçiminden ve meslekte yer almaktan pişmanlık yaşamaları, kadın ve kadın bedeni ile ilgili servislerde olumsuz tepkilerle karşılaşmaları ve bu nedenle kadın meslektaşları ile görev dağılımı yapmaya yönelmeleri, meslek içerisindeki hitaplardan (Hemşire, hemşir) dolayı alaya alınmaları vb. sorunların temel sebebi erkeklerin meslekte sayısal olarak az olmaları ile açıklanabilmektedir. Toplumsal cinsiyet kuramından hareketle erkeklerin kadın yoğun bir meslekten dışlanma durumları elde edilen bulgular doğrultusunda detaylandırılmaya çalışılmaktadır.

1.2. YÖNTEM VE ARAŞTIRMA

Nitel araştırma deseniyle tasarlanan çalışmada veri toplama aracı olarak derinlemesine görüşme metodu kullanılırken yarı yapılandırılmış görüşme formlarından yararlanılmıştır. Ele alınan çalışma, toplumsal gerçeklik ve kültürel anlam içermesi ve genellikle olguların keşfedilmesine yönelik olması, temaları ve modelleri yorumlaması bakımından nitel araştırma desenine uygun bir alan oluşturmaktadır. Nitel çalışmalar çoklu veri toplama kaynaklarını kullanma ile elde edilen bilgilerin ilişkilendirilerek kullanılmasını kapsamaktadır. Nitel araştırmacılar, genellikle verileri topladıkları andan itibaren hem analiz hem de yorumlama eyleminde bulunurlar. Nitel araştırmanın gücü, kişileri ve kişi gruplarının genel kimlikleri ile tarif edilerek anlaşılmasını ve

araştırmacıların üretip, geliştirdikleri olguların teorik anlamlarından veri sağlamaktır (Neuman, 2009: 22; Christensen, Johnson ve Turner, 2015: 54-55; Cresswell, 2017: 13-14). Niteliksel araştırmaların amacı: Anlamak ve araştırma sonucu gerçekliği tanımlamak olduğundan 'Niçin' sorusundan çok bu tür araştırma biçimleri 'Ne ve Nasıl sorularına odaklanmaktadır. Bunun içinde araştırma konusunun vermek ve ulaşmak istediği bilgileri yansıtıcı sorular hazırlanır (Kümbetoğlu, 2005: 33-34). Nitel yöntem, 20. Yüzyılın ikinci yarısından sonra pozitivistimin yoğun bir şekilde eleştirilmeye başlanmasıyla daha fazla konuşulmaya ve artmaya başlamıştır. (Kuş, 2003: 105-118,176).

Kavramsal çerçeve içerisinde, araştırmacıların çalışmaları için ön gördükleri veri toplama, analiz ve yorumlama şekillerini kapsayan özel araştırma yöntemlerinden oluşmaktadır (Cresswell, 2017: 16). Aynı zamanda bu çalışma ele alınırken tanımlayıcı araştırma modelinden hareket edilmiştir. Tanımlayıcı araştırma, iyi tanımlanmış bir konuyla başlayan ve bu konuyu detaylandırarak doğru bir biçimde tanımlamak için araştırmanın yürütülmesi sürecidir (Neuman, 2009: 53-54).

Çalışma ayrıntılı veya son derece doğru bir tablo çizmek ve nedensel bir süreci veya mekanizmayı belgelemek amacıyla hareketle tanımlayıcı yöntemden yararlanılarak oluşturulmuştur. Erkek hemşirelerin staj uygulamaları sırasında ve mesleği seçme sürecinde karşılaştıkları durumlara dair fikirler geliştirmek adına incelemeci araştırma özelliklerini de kısmi olarak yansıtacak verilerde elde edilmeye çalışılacaktır. Çalışmanın temel hedefi özellikle bu mesleği seçme sürecinde erkek hemşirelerin yaşadıkları problemleri ve staj uygulamasında cinsiyet ayrımına dayalı karşılaştıkları sorunları açıklamak, ayrıntılandırmak ve genişletmek adına açıklayıcı araştırma yöntemi kullanılmaktadır. Çalışma tek bir noktaya (2019-2020 akademik yılı 3. sınıf ve 4. sınıf erkek hemşire öğrencileri) odaklanarak inceleme yapılması doğrultusunda kesitsel araştırma örneği niteliğindedir. Nitel araştırma yapan kişi her şeyden önce toplumsal bağlama önem vermelidir (Neuman, 2009: 53-57).

Toplumsal cinsiyet açısından erkeklerin meslek seçimlerinin farklılık göstermeye başlaması, önyargılar sonucu kalıplaşmış yargılarla donanmış olan bir mesleğin üyelerinin cinsiyetlerinin değişimi ile yarattığı etki açıklanmaya çalışılmıştır. Bir sistem olarak değerlendirilebilecek meslek içinde kadın ve erkek hemşirelerin sistematik

işlevleri yapısal açıklama, yorumlayıcı açıklama ve nedensel açıklama biçimlerinden yararlanılarak ortaya konulmuştur. (Neuman, 2009: 95-110).

1.2.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Daha öncede yer verdiğimiz gibi nitel yöntem, nitel verilerin veya yaklaşımların tek çalışmada birleştirilmesinden oluşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında oldukça eski bir geçmişe sahip olan saha araştırması yöntemini açıklamayı gerekli kılmaktadır. 19. Yüzyılda daha birikimli ve bilgili seyyahlar çıkıncaya dek insanlar önceki Avrupalı kâşif ve misyonerlerin karşılaştıkları farklı kültür ve halklar hakkında aktardıklarını okumuşlardır. Avrupa imparatorlukları ve ticaret yelpazesi büyümeye başlayınca daha bilgili, eğitilmiş seyyahlar ortaya çıkmış ve saha araştırması niteliği taşıyan raporların sayısı da artmıştır. Akademik saha araştırması böylelikle 19. Yüzyılın sonlarında antropoloji ile birlikte başlamıştır (Neuman, 2009: 542-543).

Geçmiş zamanlarda antropologlar, akademik saha araştırmalarına sadece kâşiflerin, devlet görevlilerinin ve misyonerlerin raporlarını okuyarak ulaşırlardı. Ayrıca antropologlar inceledikleri insan veya toplumlarla doğrudan temasta bulunmuyorlardı, ta ki 1890'lı yıllarda uzak ülkelere seyahat etmeye başlayana kadar. Araştırmacılar aylar veya yıllar süren bir çalışma ile doğal ortamda gözlem yapmaktadırlar. Çalışma süresince toplanan ayrıntılı notlar çoğunlukla incelemeci ve tanımlayıcı çalışmalar için kullanılmaktadır (Neuman, 2009: 70- 543). Daha genelleştirilebilir veriler elde etmek için örnekleme türleri üzerinde daha fazla durulmaktadır (Kuş, 2003: 45-46; Neuman, 2009: 322-324).

Çalışmanın nitel araştırma türü olması, sosyal bilimlerde ve ilgili olan uygulamalı alanlarda en yaygın biçimde kullanılan veri toplama tekniklerinden biri olan saha araştırması yönteminden yararlanılmıştır. Çalışma genellikle 20-25 yaş arasında olan, 3. Sınıf ve 4. sınıf erkek hemşire öğrencilerinin klinik uygulamasında (Staj uygulaması) yaşadıkları sorunları ele almıştır. Ancak nitel çalışmaların kısıtlarından belki de en önemlisi evrenin örnekleme tamamen yansıtamadığı gibi elde edilen verilerde evrene genellenebilme özelliğine de sahip değildir.

Çalışmanın evrenini Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf erkek hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi olarak seçilmesi, ülkenin ilk hemşirelik fakültelerinden birisi olması bakımından önemlidir. Örneklemin evreni, temsil edecek nitelikte olması açısından mesleki açıdan belli bir yeterlilik seviyesine ulaşmış öğrenciler seçilmeye çalışılmıştır. Bu nedenle de amaca yönelik örneklem ve kartopu örnekleme modelleri kullanılmıştır.

1.2.2. Amaca Yönelik Örneklem

Amaca yönelik örneklem, açıklayıcı ve saha araştırmalarında kullanılan örneklem türüdür. Özellikle bilgilendirici olan benzersiz örnek olayların seçilmesine uygundur. Son derece özel ve ulaşılması pek mümkün olmayan bir nüfusun tüm örnek olaylarına ulaşabilmek için geniş yöntemlerin kullanıldığı rastlantısal olmayan örnekleme türüdür. Ayrıca bu örnekleme türünde seçilen örnek olayın veya olayların nüfusu temsil edip etmediği tam olarak bilinmemektedir (Neuman, 2009: 322-323). Nitel yöntemde verilerin analizi açık uçlu sorular çerçevesinde yapılmaktadır.

Amaca yönelik örnekleme, araştırma sorularının ve problemlerinin iyi bir şekilde yapılmasına yardımcı olacak katılımcıların ve çalışma yerlerinin seçilmesine olanak sağlar. Aynı şekilde araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların ve araştırma yerlerinin sayısal olarak da amaca uygun seçilmesi gerekmektedir (Creswell, 2017: 189).

1.2.3. Kartopu Örnekleme

Küçük başlayıp karlar üzerinde yuvarlanır gibi ilerledikçe daha fazla büyüyen bir kartopu analogisidir. Ayrıca çok aşamalı bir tekniktir. Bir ya da birkaç örnek olaydan hareketle örnek olaylar seçme ve sonrasında bu örnek olaylardan alınan veriler kullanılarak örnek olaylar arasında bağlantılar kurmaktadır. Araştırmacılar tarafından giderek daha fazla tercih edilmeye başlanmıştır. Ayrıca olasılıksız örnekleme olarak kabul edilir. Kısacası araştırmacının amacına uygun olarak belirlenen kişiler vasıtasıyla örnekleme oluşturacak diğer kişilerin bulunmasını sağlayan örnekleme türüdür (Neuman, 2009: 321-325; Kuş, 2003: 46-98).

1.3. VERİ TOPLAMA VE ANALİZİ

Çalışma temelde somut gözlemlerden hareketle başlayıp daha soyut düşünmeye ve ampirik gözlemlere doğru ilerleyerek tümevarım yönteminden yararlanılmıştır.

Dolayısıyla toplumsal yapı içerisinde mikro düzeydeki bir olaydan hareketle makro düzeydeki verileri yorumlama amacı taşımaktadır. Özelden genele gitmeyi içeren tümevarım yöntemi bilim alanında hala çok sık kullanılmaktadır (Neuman, 2009: 90-93; Christensen, Johnson, Turner, 2015: 7). Açık uçlu sorulardan yararlanılarak birtakım bulgulara ulaşıldığından bir nitel araştırma örneğinin özelliğini taşımaktadır.

1.3.1. Veri Toplama Yöntemleri

1.3.1.1. Derinlemesine Görüşme

Araştırmacı, genel olarak nitel bir çalışmada sürekli bir gözlem yapma eylemi içerisinde olup bu gözlemlerini kaydetmektedir. Bir veri toplama biçimi olarak açık uçlu sorular ve bu soruların sorulması, dinlenmesi, dijital ya da yazılı olarak kaydedilmesi veya ilave sorularla araştırmanın yürütülmesini sağlayan görüşme türüdür. Araştırmacının ele aldığı konuyu ayrıntılı ve derinlemesine kavramasını sağlayan bir araçtır. Bu görüşme belirli bir çizgide yürütülme şansını azaltan bir türdür. Derinlemesine görüşme, toplumsal dünyadaki olgu ve süreçlerin özüne inmeyi, bunları kavramayı, genel olarak anlamayı sağlayan bir araçtır. Araştırmacı, görüşme sırasında iyi bir dinleyici ve cesaretlendirici olmalıdır. Görüşmeciyi, görüşme zamanını ve sınırlı olan bu zamanı etkili bir biçimde kullanmasını sağlayan; farklı grup insanlardan aynı konu hakkında daha sistematik ve bütünlüklü bilgi edinme olanağı sunan bir 'Görüşme Rehber Formu' kullanılmalıdır. Bu form görüşmecilerin formda yer alan konu başlık ve alanları ile konuya dair sorular üretmesine yardımcı olan bir araçtır (Creswell, 2017: 194; Kümbetoğlu, 2005: 71-75,164).

1.3.1.2. Katılımlı Gözlem

Gözlem, bir araştırma tekniği olarak antropolojik ve sosyolojik araştırmalarda oldukça sık kullanılır. Gözlem araştırmacının konuya dair bilgisine, sabrına, duyarlılığına ve dikkatine bağlı bir tekniktir. Katılımlı gözlem türünde nitel görüşmeciler, çeşitli roller olarak görüşme içerisinde yer alabilirler. Katılımlı gözlemin araştırmanın türüne göre içerdiği dezavantajlı durumlarda söz konusudur. Örneğin; Araştırmacının grup tarafından kabul görülmemesi, gözlem yeteneğinin düşük olması ve elde ettiği bazı verileri etik

ilkeler doğrultusunda kullanamama gibi sorunlarla karşı karşıyadır (Creswell, 2017: 190-192; Kümbetoğlu, 2005: 125-127).

Gözlemci burada koşullar içerisindeki durumları doğrudan deneyimleyerek yaşama olanağına sahiptir. Katılımlı gözlemin ilk sınırlılığı araştırmacının gözlenen grup tarafından kabulüdür. Gözlem yere ve zamana bağlıdır. Bunun içinde yer ve zamanın katılımcının verdiği yanıtlar üzerindeki etkisi araştırmacı tarafından detaylı ve dikkatli bir şekilde gözlemlenmelidir. Bunun nedeni ise görüşülen kişilerin aktif olmasıdır. Araştırmacının dinlemek ve görmek gibi zorunlulukları vardır (Kümbetoğlu, 2005: 125-141; Neuman, 2009: 569-577; Kuş, 2003: 90).

Araştırmacının dahil olduğu grup içerisinde varlığı ile grup üyelerinin davranışlarında yaratabileceği değişimler bu görüşme biçiminde karşılaşılabilecek bir zorluktur (Christensen, Johnson ve Turner, 2015: 413-415). Katılımlı gözlem dostça bir sohbet havası içerisinde görüşmecinin soruları ile yönlendirilen bir bilgi alışverişidir. Açık uçlu sorular yaygın olarak kullanılmaktadır (Neuman, 2009: 586).

1.3.1.3. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Etik Sorunlar

Diğer araştırma yöntemlerinde olduğu gibi, doğası gereği nitel araştırmalarda da bazı sınırlılıklar vardır. Bu sınırlılıklardan biri, elde edilen verilerin genellemesinin oldukça zor olmasıdır. Ayrıca aynı konu veya olgular üzerinde çalışan araştırmacıların farklı yorumlamalarda bulunabildikleri de görülmektedir (Christensen, Johnson, Turner, 2015: 55).

Genel anlamda araştırma sürecini zorlayacak herhangi bir güçlükle karşılaşılmamıştır, ancak bazı kısıtlılıklar araştırma sürecinde küçük aksaklıklara yol açmıştır. Öncelikle örnekleme oluşturan 3. sınıf ve 4. sınıf erkek hemşire öğrencilerine ulaşmak ve görüşme talebinde bulunmak görüşmeci için zor bir süreç olmuştur. Şöyle ki 3. sınıf öğrencileri, soruların kendilerini zorlayacağı kaygısıyla ve 4. sınıf öğrencileri de okul dersleri, KPSS(Kamu personeli Seçme Sınavı) çalışmaları ve staj yoğunlukları nedeniyle görüşmeye vakit ayıramayacaklarını belirtmişlerdir. Sorunun bu kısmını aşmak için hemşirelik bölümü hocalarından yardım alınmıştır. Ayrıca tanıdık hemşire öğrencisi vasıtasıyla ve kartopu örnekleme temelinde aşılmıştır. Çalışmanın yöntem ve metodunun belirlenme sürecinde odak grup görüşme yapılması amaçlanmıştır. Fakat katılımcıların

birbirinden etkilenerak aynı yanıtları vermeleri veya kapalı uçlu cevapların alınması sonucu bu görüşme biçimi kullanılmamıştır.

Araştırma süresince etik problem niteliği taşıyabilecek herhangi bir problemle karşılaşmamıştır. Karşılaşılan bir diğer sorun ise verilerin bilimsel kullanım dışında ele alınmayacağına açıklanmasına rağmen katılımcıların ses kayıt cihazına zor ikna olmasıdır. Ayrıca, verilerin değerlendirilmesi sürecinde, gerekirse kendilerine ulaşılabilir iletişim bilgisini paylaşmakta isteksiz olmaları da bir diğer zorlayıcı unsur olmuştur. Bir diğer zorluk ise görüşme esnasında 3. sınıf öğrencilerinin cevap verirken utanmaları, çekinmeleri ve kendilerini, yaşadıkları olayları ifade etmekte yetersiz kalmalarıdır. Karşılaşılan zorluklardan bir diğeri de katılımcıların, görüşmecinin cinsiyetinden (kadın) dolayı anlatmak istedikleri birçok uygulama veya olayı anlatmaktan çekinmeleri veya detaylandırmadan aktarmalarıdır. Bu sorunu çözmek adına daima görüşmelerde 3. sınıf hemşire öğrencisi olan Volkan DEMİR'in de¹ bulunmasına özen gösterilmiştir.

1.3.1.4. Sesli ve Görsel Materyaller

Araştırmacı görüşmecinin anlattıklarını kaçırmamak ve detaylı bir bilgi dokümanına ulaşmak amacı ile e-mail, web sitesi sayfası, video-teyp, fotoğraf vb. gibi materyalleri kullanmaktadır. Sesli ve görsel materyaller dikkat çekmeyen ve görsel dikkati canlı tutan bir yöntemdir (Creswell, 2017: 191-193; Kümbetoğlu, 2005: 127). Bu materyaller, kalıcı bir kayıt sağladıkları gibi yazıya dökülme işleminin uzun bir süreyi alması ve hatasız kaydedilme olasılığının güç olması gibi dezavantajları da vardır. Ses kayıt cihazı aktifken uzun uzun düşünerek, gergin olmalarına yol açtığı gibi detaylı bilgi vermekten çekinen katılımcılar kayıt cihazları kapatıldıktan sonra daha önemli bilgiler verdikleri de gözlenebilmektedir (Neuman, 2009: 579; Kümbetoğlu, 2005: 193-194).

1.3.2. Veri Analizi

Nitel araştırma yönteminde araştırmacı elde ettiği verilerden hareketle bir sonuca varmak için ampirik bilgileri dikkatle incelemektedir. Kültürel bir alan içerisinde toplumsal sorun veya olay hakkında genel bir yorumlama yapabilmek için elde edilen

¹ Volkan DEMİR, görüşmecinin kardeşi ve Atatürk Üniversitesi hemşirelik bölümü öğrencisidir.

veriler detaylıca yorumlanmaya çalışılır. Nitel araştırmalarda, veri analizi çalışmanın diğerk parçaları ile eş zamanlı ilerlemektedir (Neuman,2009: 659-678).

Ele alınan çalışma, 2019 yılının ilk ayında Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne tez öneri formunun verilmesiyle ve bir süreç planının hazırlanmasıyla başlamıştır. Yapılan süreç planı doğrultusunda literatür taramasına başlanmış ve çalışma süresince de devam ettirilmiştir. Alan araştırması 2019 yılının ikinci ayından 2020 yılının ortalarına dek sürmüştür. Veri toplama işlemlerinin yanı sıra literatür taramaları ve analizler de devam ettirilmiştir.

Araştırmada veri toplamak için nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Nitel araştırma, nitel verilerin toplanmasına dayanan bir ampirik araştırma yaklaşımıdır. Ayrıca bu yöntem birden fazla kişi arasında var olan ilişkisel bağdan doğan sosyal olguların, süreçlerin, sorunların incelenmesi ve bunlara ilişkin bilgilerin toplanması sürecini kapsar (Christensen, Johnson, Turner; 2015:401; Creswell, 2017:215; Kümbetoğlu, 2005:117-123). Araştırma doğrultusunda derinlemesine yapılan görüşmelerde ve odak grup görüşmelerinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ERKEK HEMŞİRELER

2.1. HEMŞİRELİĞİN MESLEKLEŞME SÜRECİ

Hemşirelik mesleği tarihsel açıdan ele alındığında benzer kaynaklardan destek alınarak birbirine yakın açıklamalar ve analizler yapıldığı gözlenmiştir. Şöyle ki, 1970’lerden itibaren hemşire ihtiyacı artınca erkek hemşireler de alınmaya başlanmış fakat yönelim az olduğu için daha çok kadın mesleği olarak anılmaya devam etmiştir. Bu meslekte de geçmişten itibaren kadının erkeğe göre hep ikincil konuma itilme durumu devam etmiştir. Dinin etkisi ile de bu durum daha belirgin şekilde hissedilmiştir. Kadınların doktor ve şifacı olmaları yasaklandığı için daha çok geleneksel ev içi rollerine uyan bakım işlerine yönelmişlerdir. Özellikle yasaklanan kürtajin kadınlar tarafından yapılmaya devam edilmesi şifacılık yapan kadınların cadı, büyücü olarak nitelendirilip öldürülmelerine yol açmıştır. Kadınlar cinsiyetleri nedeniyle büyücülükle suçlanmaları, kadınların duygusal ve kendine hakim olamayan varlıklar oldukları şeklinde yargılara yol açmıştır. Bu sav, Adem ile Havva’nın cennetten kovulma hikayesine kadar dayandırılmaktadır. Ayrıca erkek şifacılar dinin etkisi altında tedaviler uygularken, kadın şifacıların daha bilimsel bir tedavi uyguladıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle de kadınların daha çok sapma davranışı eğiliminde oldukları ve ayartıldıklarını ifade eden kilise, günah çıkarma gibi kurumsal ritüeller ile bu durumu kontrol etmeye çalışmıştır (Turner, 2017: 109-120).

Kadınlara büyücü oldukları bahanesiyle saldırıların olması, aslında onların cinsiyetlerini ve aynı zamanda tıp alanından dışlandıklarını göstermektedir. Özellikle de bu dönemde köylerdeki “Bilge Kadınlar”ın bitkiler ile yaptıkları tıbbi tedaviler hedef alınmaktaydı. Tıp eğitimi giderek üniversite çatısı altında bir uzmanlık haline gelirken, kadınların statüsünü belirsizleştirmekte ve erkeklerin statüsünü arttıran durumların yaşanmasına yol açmaktadır. Büyücü kadın yaftalaması şifacı ve sağlıklı kadınları tamamen ortadan kaldırmasa da tıp alanındaki rekabetçi ortamdan dışlanmalarına ve etiketlenmelerine yol açmıştır (Turner, 2017: 108-111).

Aynı dönemlerde erkek egemenliği, doğumlarda önemli bir role sahip olan ebeler üzerinde de görülmektedir. Doğumda pens ve maşa gibi aletlere sahip olan erkeklerin yer alması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Fakat 17. yy'da bu büyücü ve büyücülük bir suç olmaktan çıkmıştır. Bunda anatomi hakkındaki bilgi artışı da etkili olmuştur (Turner, 2017: 110-115).

Modern bilim geçmişten itibaren kadını dışlayarak, doğayı kadınsı bir şey gibi görüp, ele alarak doğa üzerinde erkek hâkimiyetini kurmayı amaçlamıştır. Tıp alanından dışlanan hatta 1900'lerin başında ebelik yapması dahi önlenen kadınlar 19. Yüzyılın ikinci yarısında Florence Nightingale tarafından kurumsallaştırılan hemşirelik mesleğinde yer almışlardır. Fakat o da bu meslekte itaat ve disiplini aşlamıştır. Tarihte geleneksel açıdan erkeklerin kültürel sembolleri üretirken, kadınların ise kırılgan erkek bedenleri ürettikleri ifade edilmiştir. Bu nedenle kadın ve erkek arasında özel ve kamusal alan dikatomisi kurulur. Kadınlar özel duygu ve heyecan rollerinin olduğu alanlar, erkekler ise akıl, araçsallık gibi rollerin olduğu alanlar içerisinde konumlandırılır (Turner, 2017: 116).

Bakım hizmetlerinin ortaya çıkması hemşirelik mesleği açısından dönüm noktasıdır. Kırım savaşında çoğu asker aldığı yaradan çok, bakım koşullarının yetersizliğinden ölmüştür. Bu durumun ardından orduda hemşirelik ve tıbbi hizmetlere dair bir reform dönemi yaşanmıştır. Doktorların yanı sıra hastaların bakım ve hizmetlerini yapabilecek donanımlı ve eğitilmiş bir meslek grubu oluşmaya başlamıştır (Turner, 2017: 190).

Florence Nightingale bu durumdan hareketle 1853-1856 yılları arasında yaşanan Kırım Savaşı ve bu savaş sırasında yaşanan yetersizlikler için reformlar yapmıştır. Bu yapılan reform sonucu, ölüm oranları düştüğü gibi hemşirelik eğitimi için gereken kriterler de belirlenmiştir. F. Nightingale bu amaca yönelik olarak İngiltere'ye dönünce kendi adını verdiği bir hemşirelik okulu açmış ve alınacak öğrencileri kendisi belirlemiştir (Birol, 2016: 55).

Babadağ (1998: 151) ülkemizde hemşirelik eğitiminin kalitesini arttırmaya yönelik yapılan çalışmaları belirtmiştir. Hemşirelerin mesleğe kabulü ile ilgili mesleki eğitimin temellendirileceği eğitim düzeyi yükseltilmiştir. Böylece daha erişkin yaşta, bilinçli, mesleki bilgi ve becerileri alabilecek eğitsel düzeyde kişilere yönelik bir meslek olacaktır.

Batı ülkelerinde buna yönelik üniversitelerde hemşirelik yüksekokulları açılmıştır. Hemşirelik ders programlarında, eğitim, yönetim, araştırma ve istatistik gibi dersler yer almıştır. Mezuniyet sonrası uzmanlık programları hazırlanmış ve uygulanmıştır.

Geçmişten bugüne hemşirelerin hizmet sunduğu kurumlar genişlemiştir. Ayrıca bu gibi yerlerde üstlendiği görevler de değişmektedir. Örneğin; hemşirelerin uzman, eğitimci, yönetici, danışman gibi görevleri de olmuştur (Babadağ, 1998: 154-155).

Hemşireliğin bir meslek olup olmadığı sürekli tartışma konusu olmuştur. Bu tartışmalar 1900'lü yıllarda yoğunluk kazanmıştır. Hemşireliğin bir meslek olarak algılanmasının belli kriterleri söz konusudur. Örneğin, otonomi yokluğu, sağlık bakımı alanındaki liderlik eksikliği gibi nedenler hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen faktörler olarak belirtilmiştir. Çözümün ise hemşireliğin tanımının ve anlamının öncelikle hemşireler tarafından kavranıp mesleği profesyonel statüye ulaştırmaları ile mümkün olacağı belirtilmiştir. Son yıllarda yaşanan gelişmeler ile bu konuya yönelik ilerlemeler yaşanmaya başlamıştır. Hemşirelik okullarının ve örgütlerinin artması hemşirelerin güven durumunu geliştirmektedir (Karadağ, 2002: 1-3; Korkmaz, 2011: 59-60).

Hemşireliğin bir meslek statüsüne sahip olabilmesi için gereken şartlar şu şekilde sıralanabilir. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı, araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı, hizmet ise mantığa dayalı aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin bir özelliği olmalı, meslek üyeleri yükseköğrenim veren kurumlarda eğitim görmeli, meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı, meslek üyelerinin verdiği hizmet onları güdülemeli, meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı, uygulama standartlarını belirleyip mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgüt olmalıdır (Korkmaz, 2011: 61-66).

Türkiye'de Balkan Savaşında yaşanan yetersizlikler doğrultusunda Türk kızlarının hemşire olarak yetişmesi için kurslar açılmıştır. Bu kurslarda eğitilen hemşireler Balkan savaşlarında ve I. Dünya Savaşında yer almışlardır. Cumhuriyet'in kuruluş yıllarında İstanbul Kızılay'da bir hemşire okulu açılmıştır. 1946'ya kadar hemşirelik eğitimi veren başka bir merkez olmamıştır. 1946 yılında SSYB (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) tarafından Ankara'da ortaokul mezunu kızları alan ikinci bir okul açılmıştır (Fişek, 1983: 133).

1960'ta SSYB hekim dışı sağlık personeli yetiştirmeye yönelik geniş bir program hazırlamış, hemşire okullarının adı da Sağlık Koleji olmuştur. Yine bu yıl Türkiye'de 9 Sağlık Koleji açılmış ve bu kolejlerden 245 hemşire mezun olmuştur. Bu program ile Sağlık koleji sayısı 1968'de 29, 1980'de 99 olmuştur. Mezun olan hemşire sayısı ise 1968'de 1.304 ve 1980'de de 3.186'ya çıkmıştır. SSYB, 1954'te hemşire ihtiyacını karşılamak ve hemşire yardımcısı yetiştirmek üzere hastanelerde çalışan ilköğretim mezunu kızlara yönelik kurslar açmıştır. Fakat bu kurslar 1967'de kapatılmıştır. İlköğretim mezunları için 3 yıl meslek eğitimi veren sağlık okullarında yardımcı hemşire yetiştirmeye başlanmıştır. Türkiye'de yüksek hemşire okulunu ilk açan kurum da SSYB'dir (Fişek, 1983: 134).

1962'de İstanbul'da lise mezunu olan kızlara eğitim veren F. Nightingale Yüksek Hemşire Okulu açılmıştır. Daha sonra başka yüksekokullar da açılmıştır. Türkiye'de 1982'de iki düzeyde hemşirelik eğitimi söz konusuydu. Sağlık liselerinde alınan eğitim, temel hemşirelik eğitimidir. Bu okullara ortaokul mezunu kız ve erkek öğrenciler 4 yıl mesleki eğitim görmek için alınmaktadır. Lise mezunu kızların 4 yıl eğitim gördükleri yüksekokullar vardır. Üniversiteye bağlı bu okulların dışında SSYB'ye bağlı meslekte başarılı olan hemşire ve sağlık memurlarına 3 yıl mesleki eğitim veren eğitim enstitüsü vardır (Fişek, 1983: 134).

Günümüzde hemşirelikte uzmanlaşma önem kazanmaktadır. Bu uzmanlık alanları arasında 'Halk Sağlığı Hemşireliği' en önemli olanlar arasındadır. Bunlar koruyucu hekimlik hizmetinin temel unsuru ve ağır işçileridir. Ülkelerin pek çoğunda halk sağlığı hemşireliği eğitimi, temel hemşirelik eğitiminden sonra, 1-2 yıl sürmektedir. Bu ülkelerde Halk Sağlığı hemşireleri, klinik hemşirelerinden ayrı okullarda temel eğitim görülmektedir. Hemşirelikte ameliyathane hemşireliği, çocuk, doğum, psikiyatri ve yönetim hemşireliği gibi uzmanlık dalları vardır (Fişek, 1983: 134). Hemşirelik mesleğinde uzmanlık ile ilgili hususlar 1954'teki hemşirelik kanunun 8. Maddesinde ve 2007 yılında hemşirelik kanununda yapılan değişiklik ile yer almıştı. 2007'de hemşirelik kanunun 8. Maddesine göre, "Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar (Hemşirelik Kanunu, 2007).

Hemşireliğin temelleri modern anlamda Florence Nightingale tarafından atılmasına rağmen bizim ülkemizde, hemşirelikte bilimsel açıdan araştırmalar istenen düzeyde değildir. Ancak ülkemizde hemşirelik alanındaki araştırmalar ile ilgili ilerlemeler arttığı gibi 2000’li yıllarda hemşirelik dergilerinin sayısında da artış olmuştur. Türkiye’de hemşirelik mesleğinde araştırma kullanımı hemşirelik yüksekokullarının açılması ile artmıştır. Fakat henüz istenen düzeyde değildir. Bu konuda akademisyen ve klinik hemşirelerinin desteklenmesi gerekmektedir (Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019: 122-127).

Bir mesleğin kriterlerinden sayılan hizmetin, kişi ve toplum açısından vazgeçilmez olması hemşirelik için de geçerlidir. Fakat bilimsel bilgi üretme ve araştırmalar yapma konusunda yetersiz kalmaktadır. Ülkemizde hemşirelik araştırmaları, 1960’lı yıllarda hastanelerde ve toplumda yüksek ölüm oranlarına yol açan uygulamaları değiştirmek için verilerin değerlendirilmesi ile başlamıştır. Yüksek lisans ve doktora programları ise az da olsa yer almaktadır. Bu gibi gelişmeler hemşireliğin toplumun gözünde sadece iğne vuran, tansiyon ölçen bir meslek erbabı olarak görülmesinin önüne geçecektir. Bir diğer kriter ise hemşirenin hastasına, çalıştığı kurum ya da hastaneye, meslek arkadaşlarına karşı sorumlu olarak açıklama yapabiliyor olması gerekir. Hemşirelikte 1955’te Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunun kurulmasıyla yüksek düzeyde bir eğitim alınmaya başlanmıştır. Günümüzde de hala hemşireler bağımsız olarak karar alamamakta, gerek tıp gerek sağlık idarelerinin etkisinde kalmaktadır. Hemşirelerin bizzat kendileri de hemşireleri hekimlerin emri altında ve kontrolünde görmektedir. Yani hemşirelikte gerçek anlamda bir liderlik açığı mevcuttur. Ayrıca mesleğin “kadın mesleği” olarak bilinmesi, hemşirelerin mesleklerine bağlılıklarının düşük olması, yani ek gelir, iş, uğraş olarak görmelerine neden olmakta ve evlilik gibi durumlarda da mesleklerinden kolayca vazgeçmeleri, aralarında birlik ve örgütlenmenin olmaması gibi faktörler hemşireliğin bir meslek olarak görülmesinin önündeki engellerdir (Karadağ, 2002: 3-7; Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019: 122).

2.1.1. Hemşireliğin Tanımı

“Hemşirelik, toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren

dinamik bir süreçtir.” Hemşireliğin temel işlevi ise hasta olan veya hasta olmayan bireylere yardım etmektir. Amaç, sağlıklı bireyin sağlıklı olma halini devam ettirmesini, hasta olan bireyin ise tekrar sağlığına kavuşması için gereken bilgi, istek ve güce ulaşmasını sağlamaktır. Tabi tüm bunları, olması gereken en kısa sürede yapmayı amaçlamaktadır. “Hemşirelik, kurumsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini” (Birol, 2016: 1-21; Fişek, 1983: 133). Hemşireliğin işlevleri toplum içerisinde oldukça geniştir. Burada yapılmış olan sadece kurumsal yapı içerisindeki rolünü belirlemektedir.

Hemşireliğin hizmet konusundaki hedef kitlesi birey ve toplumdur. Hemşireliğin bir meslek olarak tanınması ve kabul edilmesi için işlevlerinin belirlenmesi gerekir. Ayrıca belirlenen bu işlevler hemşireler tarafından sürdürülmelidir. Tabi tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik de bunu aynı meslek kuruluşları yolu ile gerçekleştirebilir. Çünkü bu kuruluşlar halkın sağlığını korumak, hemşirelerin etkin üyeler olmalarına hem kendi ülkesine hem de dünya ülkelerine daha iyi sağlık bakımı yapmakla sorumludurlar. Bu gibi amaçları Türk Hemşireler Derneği gerçekleştirme çabası içerisinde. Fakat aynı zamanda yasal bir yatırımdan da muaftır. Bunun için de ‘Türk Hemşireler Birliği’nin kurulması gerekmektedir (Velioğlu, 1998: 20-21).

“Hemşirelik uygulamalı bir bilim ve sanattır. Bütün bunların üstünde de hasta ile hemşire arasındaki kişisel hizmetin görülebilmesi için özel bilgi ve beceri isteyen bir meslektir.” (Velioğlu, 1998: 39). Hemşireliğin aslında bağımlı ve bağımsız olmak üzere iki rolü bulunmaktadır. Mesleki bilgi ve becerisini kullanarak yerine getirdiği bakım ve yardım hemşirenin bağımsız fonksiyonu, tedaviyi uygulama sırasındaki işlevi ise bağımlı fonksiyonudur. Sağlık hizmetleri bir bütünlük içerisinde. Yani hemşirenin doktora bağlı ve onun yardımcısı olduğu, doktorun ise hasta için çalıştığı düşüncesi yanlıştır. Hemşire ve doktor dahil tüm sağlık çalışanları hasta için çalışmaktadır (Birol, 2016: 23). Durkheim’ın toplumların düzen içerisinde olmalarına olanak sağlayan ‘işbirliği’ kavramından hareketle hastane ortamı içerisinde görev yapmakta olan bütün çalışanlar statü ayrımı yapmadan kolektif bir işbirliği içerisinde hareket etmelidir.

Hemşirelerin geçmiş yıllarda tek görevi ve rolü ‘hasta bakımı’ ile sınırlı sayılmaktaydı. Daha sonraki süreçte ise kadının ev içindeki annelik rolü ile özdeşleştirilerek hastanede de anne konumunda görülmüştür. Çağdaş hemşirelik ile

birlikte rolleri artmış ve artık tamamen holistik bir bakım etkili olmuştur. Yani bakım hizmeti sadece hastaya değil onun ailesini de kapsayacak şekilde sosyal grup ve toplum gibi geniş boyutlara ulaşmıştır. Ayrıca sadece hastalıktan korumak değil, onun dışında sağlık konusunda danışmanlık, rehberlik ve eğitimci gibi sosyal rollere de sahip olmuştur (Babadağ, 1998: 61). Hemşirelerin tedavi edici rollerinin dışında koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Dünyada ve bizim ülkemizde hemşire sayısının az olması önemli bir sorun olmuştur. Bu nedenle de hemşirelik eğitimi farklı düzeylerde olmuştur. Yüksek eğitim görenlerin yanında ilkokulu bitirenlere kısa süreli kurslarla hasta bakımı öğretilmiştir. Bu kursların olmadığı yerlerde ise hemşirelik hizmeti okuma ve yazma dahi bilmeyen hastabakıcı kadınlar tarafından yapılmıştır. Ülkemizdeki hemşire sayısındaki düşük seviyenin nedenleri; hemşire eğitiminin yeteri düzeyde ele alınmaması, uzun iş saatleri, düşük maaş, hastanede hemşirelerin yatacağı ve dinleneceği yerlerin olmayışı, bazı hekimlerin hemşirelere yaptıkları muamelenin onur kırıcı olması, toplumda hemşireliğin itibarının az olması gibi unsurlardır (Fişek, 1983: 135).

2.1.2. Hemşirelik Mesleğinin Doğuşu ve Gelişimi

Hemşirelik dünyada profesyonel bir hizmet olarak ilk 19. Yüzyılda Güney Afrika'da bağımsız yasa ile kabul edilmiştir. 1901'de Yeni Zelanda, 1903'te ABD'nin Carolina eyaletinde hemşirelik yasası ile kabul edilmiştir (Babadağ, 1998: 81).

Hemşirelik mesleği oldukça geniş ve zengin bir tarihe sahiptir. 19. Yüzyılda bir İngiliz soylusu olan Florence Nightingale ile başlamıştır. F. Nightingale 1854 yılındaki Kırım Savaşı nedeniyle Türkiye'ye gelmiş ve Selimiye kışlasında açılan hastanede hemşirelik yapmıştır. Tabi bu tarihten öncede her medeniyette hasta bakımı veren kişiler olmuştur. Hastanelerde hasta bakımı, hizmetli kadınların ve erkeklerin, ev ortamında ise ev kadınlarının göreviydi. Hasta bakımı ilk olarak sevgi ve yardım temelliydi. Bunun içinde hasta bakıcıların amacı hastanın gereksinimlerini karşılamak ve onu rahatlatmaktır. Bu da hemşireliğin bu geleneksel örüntü içerisinde şekillenmesine yol açmıştır. Ayrıca bu durum hemşireliğin bir sanat olarak algılanmasına dek devam etmiştir (Biol, 2016: 1; Fişek, 1983: 133).

“İlk insan, hastalığın kötü ruhların bedende yarattığı tepkilerden meydana geldiğine inanmıştır. Bundan dolayı doğaüstü güçleri ve kötü ruhları hoş tutmuşlardır.” Hastalık durumunda nehirde yıkanarak rahatlamaya çalışmışlardır. Ateşin buluşu ile yaraları dağlamışlardır. Çeşitli bitkilerin iyileştirici etkisinden yararlanmışlardır. Hastalıkları bitki ve hayvansal maddelerle iyileştirme işlemi folklorik uygulamalar olarak da adlandırılır. Ayrıca büyü ve sihri de bu amaçla kullanmışlardır (Babadağ, 1998: 115-116).

Mısır (mumyalama), Hint (cerrahi girişimler), Çin (acupunccture) gibi medeniyetlerin tıbbı önemli katkıları olmuştur. Zira Hippocrates’e² kadar sağlıklı olma ve iyileştirme görevleri tanrılara özgü görülmekteydi (Babadağ, 1998: 117).

Tek tanrılı dinler kadının toplum içindeki hizmetlerini sınırlandırarak sağlık alanında da sadece hasta bakımı ile ilgilenmesini belirtmekteydi. Sağlık hizmetleri ve tıbbı yönelik birçok bilgi, din ve uygulamalarında yer almaktaydı. Hristiyan öğretisinden hareketle yardıma muhtaç olan insanları eve alma, gereksinimlerini giderme görevini kilise halktan alarak devam ettirmiştir. Böylece ilk defa hasta bakımı hizmeti örgütlü hale gelmiştir. Kilise ve manastırlarda bu görevi yapan kişilere dekon (erkek) ve dekones (kadın) denilmiştir. Ayrıca bu hizmetin bir benzerini zengin aile kadınları da evlerinde vermişlerdir. Bu gibi kurumsal oluşumlar bugünkü hastanelerin başlangıcı olmuştur. Zengin din adamlarının açtıkları bu evlere “ksenodokla” denilmiştir (Babadağ, 1998: 119-120).

Manastırlarda ise kadın hastalarla ilgilenenler rahibeler, erkek hastalarla ilgilenenler ise rahipler olmuştur. Bunların genel adı ise “Abel”dir. Tedaviler hippocrates’in bilimsel etik ve ilkeleri ile yürütülmüştür. Fakat daha sonraki süreçte beden temizliği ve beden yerine ruhun gelişiminin önemli olduğuna ve bundan dolayı da bedenle ilgilenme günah sayılmıştır. Bu da tıp ve hasta bakımı ile ilgili gelişmeleri olumsuz etkilemiştir. Müslümanlıkta dini bilginin gerekliliği kadar tıbbi bilginin gerekliliğini vurgulayan Hz. Muhammed, savaşlarda yaralı ve hasta bakımı ile ilgilenecek ilk kadın topluluğunu oluşturmuş ve Hz. Hatice de bu topluluğa katılmıştır. Ordu için

² Hipokrates; Hekimliği sihir ve büyüden ayırarak kelime bilimine dönüşmesinde ve hastalığın iyileştirilmesinde aklın ve gözlemin kullanılmasında önemli bir rol oynamıştır. ‘tıbbın babası’ olarak anılır. Ayrıca mesleği uygulama kurallarını belirleyen “hekimlik andı” ile de ün kazanmıştır (Babadağ, 1998: 118).

seyyar hastaneler kurulmuş, yaralıların yemekleri yedirilmiştir (Babadağ, 1998: 120-121).

“Hicretin 88. Yılında ilk İslam hastanesi, eczanesi ve eczalık okulu, ilk yardım evi açılmıştır.” Kimya ile ilgili buluşların bazılarını ilk İslam hekimleri bulmuştur. Bitkilerin hangi mevsimlerde ilaç yapımına uygun olacağı saptanmıştır. XI. yüzyılda gezici hekim ve eczacı uygulaması ile ilk kez halk sağlığına yönelik hizmet verilmiştir. Ayrıca Şam, Bağdat ve Kahire gibi büyük şehirlerde hastaneler kurulmuştur. Kahire’de 13. Yüzyılda açılan El Mansur Hastanesi’nde hastalara kadın ve erkek hasta bakıcılar bakım vermişlerdir. Türk hekimlerinden Ebu Bekir Razi (ameliyat tekniğinin kurucusu), Farabi, İbni Sina (Avicenna), Sabuncuoğlu gibi pek çok hekimin sağlık alanındaki gelişmelere büyük katkıları olmuştur. Haçlı seferlerinin başlamasına kadar İslamiyet’in tıp ve eczacılık alanındaki gelişmelerinden Avrupa oldukça etkilenmiştir (Babadağ, 1998: 121-122).

Babadağ (1998: 123), Ortaçağ’da Batı Roma’nın yıkılmasıyla ve sınırlara sürekli bir saldırının olması ile Roma halkı göçe zorlanmıştır. Bu da sıtma, bulaşıcı hastalık gibi sorunlar yaratmıştır. Kilise ve manastırların hastane işlevlerini yürütmesi ile bu alanların ‘tanrının evi’ olarak nitelendirilmelerine ve hastaneler haline gelmelerine yol açmıştır. Daha sonra haçlı seferleri sırasında yaralanan ve hastalanan kişilerin bakımı için şehirlerin içinde ve dışında hastaneler kurulmuştur. Burada bakım görevi askeri rahiplere verilerek hemşirelikte ilk kez askeri düzen olmuş ve bu alana erkekler de dahil olmuştur. Bu rahiplerin Kudüs’te erkekler ve kadınlar için kurdukları hastaneler büyük önem kazanmıştır. Almanlar da bundan hareketle benzer bir uygulama yapmışlardır. Fakat burada yoğun olarak erkek rahipler hemşirelik görevinde bulunmuş ve kadınların ikinci plana atıldıkları ifade edilmiştir.

12.Yüzyılda ise hastaneler ve hasta bakımı dini etkinin dışına taşınmaya çalışılmıştır. Rönesans ile birlikte ortaya çıkan gelişmeler coğrafi keşiflere yol açmıştır. Bu da beraberinde veba, salgın, tifüs gibi hastalıkları ortaya çıkarmıştır. Avrupa’da ‘kara ölüm’ adı verilen veba dünya nüfusunun önemli bir kısmını yok etmiştir. Bu açıdan sağlık alanında önemli gelişmelere gidilmiştir. Bu dönemde, toplumdan dışlanan kimseler için hastaneler ve diğer kişiler için şehir hastaneleri olmak üzere hastane kurumları ikiye

ayrılır. Şehir hastanelerinde bu dönemde tedavi ve tıbbi bakım hekimler, hasta bakıcı ve rahibeler tarafından verilmiştir (Babadağ, 1998: 125).

Fransız Devrimi, Martin Luther'in kiliseye karşı yaptığı özgürlükçü hareket ile toplumda birçok alan bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Bunlardan bir tanesi de tıp ve hasta bakımındır. Tıp, manastırdan ayrılarak üniversiteye geçmiştir. Üniversitedeki eğitim ile yeni düşünce ve yeni buluşlar kaydedilmiştir. Fakat hasta bakımı ilerlemeden yoksun şekilde ve değişmeden kalmıştır. Çoğu rahip hasta bakımından ayrılmıştır. Bu boşluğu doldurmak için bu görev eğitimsiz ve alkolik kadınlara verilmiştir. Ayrıca tedavi için ücret ödenme durumuna da uyum sağlanamamıştır. Ortaçağın sonuna kadarki bu dönem hasta bakımında 'karanlık dönem' olarak anılmıştır. Bu çöküş durumundan kurtulmak için yapılan çözümlerden biri de kadınları hastane yönetimine getirmek olmuştur. Bunlardan bazıları cesur, sempatik ve başarılı performanslarından dolayı hemşire (sister) unvanı almışlardır. Bazıları ise bu gibi çabalarından dolayı 'feminist' gibi suçlamalara maruz kalmışlar (Babadağ, 1998: 126-127). Kısacası hemşireliği etkileyen birçok sosyal olay vardır. Bunlar; Endüstri Devrimi, Rönesans, Fransız Devrimi, Makine Çağı vb. gibi olaylardır.

I.ve II. Dünya Savaşlarında yaralananların tedavisi için yetersiz olan kurumların sayısı arttırılmıştır. Bakım hizmeti verecek hemşirelere gereksinim artmıştır. Bu savaşlarda yararlanan teknolojik bilgi, ulaşım, haberleşme, kimyasal vb. alanlarındaki başarılar sağlık kurumlarının ilgili alanlarına aktarılmıştır. Bu dönemdeki Anglosakson hemşire okullarından mezun olanlar bir araya gelerek yasal destekli dernekler kurmuşlardır. Önce ulusal çapta daha sonra uluslararası platformda genişleyerek etkili olmuşlardır. Ayrıca mesleki haber, çalışma ve incelemeleri dergi ve yayın araçları ile toplamaya, duyurmaya başlamışlardır (Babadağ, 1998: 150).

Rönesans'la başlayan gelişmeler birçok değişime yol açmıştır. Bunları değişen aile yapısı ve demografik değişimler, sosyal-ekonomik gelişmeler, tüketici bilinçlenmesi, kadın özgürlük hareketleri vb. şeklinde sıralayabiliriz. Bu tür gelişmeler hemşireliğin çağdaş yönlerinde de etkili olmuştur (Babadağ, 1998: 150-153).

“Ortaçağda, İslamiyet'te tıp, hastane ve vakıf hizmetleri gelişirken Hristiyan kilisesinde ise gerilemeye neden olmuştur. Ancak Rönesans'la birlikte yenilik ve gelişmeler tıpta yeni buluşları hızlandırmıştır.” İlk hemşirelik okulu Florence

Nightingale'nin etkisi ile 1860'ta Londra'da S.T.Thomas Hastanesi'nde açılmıştır. Florence Nightingale hemşireliği, tanrısal bir çağrı ve özgün eğitimle öğrenilen bir hasta bakımı olarak tanımlamıştır (Babadağ ve Velioğlu, 1998: 133-146).

Florence Nightingale'nin yaşadığı dönemde hastaneler maddi yönden fakir, fiziki yapısı ve çevresi hastane ortamı için oldukça elverişsizdi. Ayrıca ameliyatlar anestezisiz yapılmaktaydı. Hasta bakımı herhangi bir eğitim almayan, fakir, bilgisiz ve yeteneksiz kişiler tarafından yapılmaktaydı. Bu koşullardan etkilenerek temelden başlayarak yenilik hareketleri için önemli adımlar atılmıştır (Biol, 2016: 54-55).

19. yüzyılda tıp ve sağlık alanında birçok yenilik meydana gelmiştir. Antiseptiklerin kullanımı, anestezi ve röntgen gibi uygulamalar modern cerrahi alanında önemli gelişmelerin yaşanmasını sağlamıştır. Bakım işi kurumsallaşmış fakat hemşire hala doktora bağlı, ona yardım eden ve bu yeni teknolojinin uygulayıcısı olarak görülmeye devam etmiştir. Fakat Florence Nightingale Kırım savaşında yaşanan yetersizlikten hareketle hemşireler için formal bir eğitimin gerekliliğini saptayarak önemli adımlar atmıştır. Modern hemşirelik eğitimini ve sürecini başlattığı gibi veri toplama sırasında gözlemin önemini de vurgulamıştır. 19. Yüzyılın sonlarına doğru tıp bilimi oldukça gelişmiş ve genişlemiştir. Daha önce hemşirelerin yaptığı hizmet alanlarına dair birçok meslek ortaya çıkmıştır. Böylelikle daha önce doktor tarafından yapılan birçok uygulama da hemşireler tarafından yapılmaya başlanmıştır. Hemşirelik artık hasta merkezli değil de iş merkezli olmuştur. Bu gibi gelişmelerle birlikte lider hemşireler, hemşireliğin ne olduğu, ne yaptığı, neden ve nasıl yaptığını araştırmaya başlamışlar. Böylece hemşirelik ve uygulamalarında yeni kavramlar ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleğinin bilimsel bir alan olarak temellendirilmesi ve hemşirelik uygulamalarının kurumsal çerçevesinin oluşturulması için çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca mesleğin profesyonel bir kimlik kazanması için de çalışmalar yapılmıştır (Biol, 2017: 1-3).

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİNİN KISA TARİHİ

Sağlık ve sağlıklı yaşam hakkı, uluslararası birçok belgede insan için temel hak olarak belirlenmiş ve sağlıklı halin korunması, hastalık halinin tedavi edilmesi ve

rehabillite edilmesi görevi devletin kamu hizmeti sayılmıştır (İleri, Seçer ve Ertaş, 2016: 176).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını ‘sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir.’ Şeklinde tanımlamaktadır. “Ülkemizde sağlık hakkı ilk olarak 1961 Anayasası’nda yer almış, 1982 Anayasası’nda ise herkesin yaşama, maddi, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.”(Biol, 2016: 16-18).

Sağlık ve sağlık hizmetleri insanlık tarihinin en başından beri var olan haklardır. Bu hizmetler toplumsal, bilimsel gelişmelerle sürekli bir şekilde ilerleme kaydetmiştir. Devletin sağlık içerisindeki rolü sağlığın sosyal yönünün gerekliliğindendir. Devlet, politika yapıcı, hizmet sunucu, denetleyici ve düzenleyici gibi farklı rollerde var olabilir. Bizim ülkemizde devlet, sağlık alanında politika yapıcı, finansör, hizmet sunucu ve denetleyici rolü ile yer almaktadır (Cansever, 2018: 105-106; Akdur, 2011: 386).

Bir toplumda genel anlamda hastalık durumlarının önlenmesi, tedavi edilmesi bakımından yapılan bütün çalışmalar sağlık hizmetleri alanına girmektedir (Fişek, 1983: 4; Öz, 2015: 64). İlk çağlarda insanlar iyilik ve kötülük hali bir takım doğaüstü güçlerle ve olaylarla anlamaya çalışıyorlardı. Bu nedenle de kötü ruhları kovma, adak sunma, tapınma gibi mistik eylemlerde bulunurlardı. Aslında bu uygulamaların benzerlerini günümüzde de görmek mümkündür. Örneğin, nazara karşı mavi boncuk takılması, lohusalara kırmızı elbise giydirilmesi, hastalıklar için muska yazılması, medyumlardan şifa beklenmesi, büyü yapmak gibi uygulamalar bu inançların geçmişten günümüze dek gelen kalıntılarıdır (Akdur, 1999: 3).

Bu dönemden sonra günlük hayatta tesadüfi olarak keşfedilen çeşitli bitkiler ile hastalıkları tedavi etme işlemi başlamıştır. Fakat bu dönemde hangi hastalığa hangi bitkinin iyi geldiğine dair bir ayırım olmamıştır (Akdur, 1999: 3). Bu uygulamanın günümüzde de bir benzerinin alternatif tıp adı altında devam ettiğini söyleyebiliriz.

Çağdaş dönemde hastalıkları iyileştirmenin dışında hastalığın nasıl oluştuğu, hasta olmanın nasıl önleneceği ve hatta hastalık durumunun nasıl tamamen ortadan kaldırılacağı bilimsel gelişmelerle mümkün kılınmıştır. Bununla birlikte insanların hastalanması sonucu tedavinin uygulanması değil, aynı zamanda hastalanmasına neden olan faktörleri de ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Bu da tedavi edici sağlık

hizmetlerinin dışında koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini arttırmıştır (Akdur, 1999: 4).

Özben (2015)'e göre geleneksel toplumlarda dünyevi olanı kutsallaştırma söz konusudur. Geçmişte, birçok toplumda açıklanamayan hastalıkları doğaüstü güçlerle iletişime geçerek kendisinden beklenen faydayı sağlamaya çalışan din adamları ve şamanlar vardır. Özben, insanların dünyevi olanı bu şekilde açıklayarak aslında korku durumu ile başa çıktıklarını belirtmektedir. İlkel sağlık, bireyin toplum ve doğa ile olan ilişkisine odaklanmaktadır. Yani şaman ve din adamları fiziksel tedaviden çok sosyal ve psikolojik etkilere odaklanmaktadır. Bu ise 'ilkel tıp' olarak adlandırılmaktadır. Sağlık ile ilgili bu gibi durumları doğaüstücülük ile açıklamak yerine somut verilere dayandırarak açıklayanların filozoflar ve tıp ile uğraşanların olduğunu söyleyebiliriz (Öz, 2015: 65-70).

Hipokrat bu anlayışın ilk temsilcisidir. Hastalık durumunu detaylı bir şekilde izleyerek doğal ve gerçeğe dayanarak akılcı bir sonuç elde etmeye yönelmiştir. Antik Yunanlıların geliştirdikleri bu tıbbi bilgi daha sonra Romalılar tarafından miras alınmıştır. Bu bilgilerin çoğu Arap kültürü ve Katolik kilisesi tarafından korunmuştur (Öz, 2015: 66). Bununla birlikte ve o dönemdeki karmaşık sorunların da etkisiyle artık kilise ve rahipler sağlık hizmetlerini sağlamak amacıyla hastaneler kurmuşlardır. Fakat tıbbi hizmetten çok dini ve sosyal bir amaç güdülmüştür. Bu şekilde toplumsal açıdan insanların ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışmışlardır (Öz, 2015: 65-67).

İslam dünyasında İbni Sina, Razi gibi büyük hekimler yetişmiş ve Avrupa'da ortaçağda hekimlik İslam hekimliğinin bir devamı olmuştur. İbni Sina'nın tıp kitabı Avrupa tıp okullarında okutulan bir ders kitabı olmuştur (Fişek, 1983: 24).

Rönesans ile birlikte Avrupa'da birçok alanda yeni bir dönem başladığı gibi tıp alanında yeni bir dönem başlamıştır (Fişek, 1983: 24). Rönesans ile birlikte kilise tarafından korunmuş bilgilerle Arap dünyasının tıp ilmi tekrardan keşfedilmiştir. İlk beden incelemeleri ile anatominin temelleri atılmıştır. Ayrıca tıp ile felsefe birbirinden ayrılmıştır. Ulus devletlerinin ortaya çıkması ile birlikte kilisenin birçok yetkisi devlet tarafından devralınmıştır. Bu yetkiler arasında hastane yönetimi ve kamu sağlığı da yer almaktadır. Bu gelişmelerden sonra 18. yy 'da Amerikan ve Fransız devrimleri ile birlikte birçok gelişmenin daha yaşandığı belirtilmektedir. Bu çağ Hümanistik tıp çağı olarak

adlandırılmıştır. Şöyle ki sosyal tıp terimi gelişmiş, mikroskobun kullanımı ile mikroorganizmaların varlığı anlaşılmıştır. Bağışıklık önemli bir unsur haline gelmiş, ilk bilimsel hastalık sınıflandırması yapılmıştır. 19. Yy 'a gelindiğinde ise geleneksel tıptan modern tıbbı bir dönüş süreci yaşanmıştır. Fakat tıp, bu dönemde sosyal bir bilim olarak görülmüştür. Sağlık durumunun korunması görevi ve sorumluluğu devlet tarafından yüklenilmesi gerektiğine dair bir anlayış hakim olmuştur. Burada bireyden ziyade toplum hasta olarak görülmektedir. Yani bütüncül bir bakış açısının hakim olduğunu söyleyebiliriz. Bunun nedeni de hala birçok hastalığı iyileştirmede tıbbın yetersiz kalmasıdır. Bunun içinde tek bir tıbbın varlığı değil, birçok tıbbın varlığı söz konusudur. Bunlar; aktarlar, hipnozcular, botanik, manyetik vb. gibi farklı alanlardır (Öz, 2015: 67). Sağlık sorunlarının kişisel değil de toplumsal olduğunu, bireylerin ruhsal sorunları da dahil olmak üzere birçok sağlık probleminin temelini topluma dayandığını Emile Durkheim'da dile getirmiştir.

Selçuklular, bulundukları coğrafi konumun etkisiyle İran, Arap, Bizans gibi uygarlıkların tıp ve bilim alanındaki gelişmelerinden etkilenmişlerdir. Ayrıca Türkler yabancı ülkelere seyahatler ederek gelişmelerden faydalanmaya çalışmıştır. O dönemde her bilgi önemli sayılmamakta ve tıbbi alanda çalışanlarda genellikle şeriat ulemasıydı. Bunlar da daha çok peygamberin hadislerini toplamak ve birleştirmek ile ilgilenmişlerdir (Şevki, 1991: 21-25).

Selçukluların Anadolu'da ilk kurdukları sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri'de Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesi'dir. "...Anadolu Türkleri 13.yüzyılda Kayseri'den sonra Sivas, Divriği, Konya, Çankırı, Kastamonu, Akşehir, Mardin, Erzurum, Erzincan ve Amasya'da hastaneler kurmuşlardır." Burada hem hasta tedavisi yapılmış hem de usta-çırak ilişkisi ile hekim yetiştirilmiştir. Takip eden yıllarda sultanlar, beyler veya zenginler tarafından vakıf olarak hastane, nekahathane, cüzzamlı yurdu ve körler yurdu gibi sağlık tesisleri kurulmuştur. Fakat hükümdar ve beyler daha çok hekim yetiştirmeye önem vermişlerdir. Hastaneleri denetlemiş, yabancı ülkelerden başarılı hekimler getirtmiş ve hekim olduklarını söyleyenlerle savaşmışlardır (Fişek, 1983: 155).

Hippokrat ve Galinos gibi Yunan hekimlerinin eserleri incelenmiş ve "İlmin vatani Olmaz." sözünden hareketle tıp kaynaklarımıza geçirilmiştir. Tıp tarihimiz sanıldığı gibi tılsım ve duaya dayanmamaktadır. 16. Yy 'ın ortalarına yani cerrahi uygulamalar

başlayana kadar dünya tıbbından birçok açıdan üstün konumdaydı. Türkler bu dönemde daha çok koruyucu tıbbı önem vermiştir. Hasta olma durumunu ise kan, safran, balgam ve sevdâ (ruh hali) denen unsurların normal ve dengeli olması durumuna bağlı görmüşlerdir. Bazı hastalıkların tedavisi için çeşitli bitkilerde kullanılmıştır (Şevki, 1991: 25-40).

Çiçek hastalığının tedavi şekli ilk olarak Türk hekimleri tarafından keşfedilmiş ve uygulanmıştır. Fakat aşığı ilk uygulayan isim kesin olarak bilinmemektedir. Bu dönemde aşığı uzmanı kocakarılar tarafından da yapılmaktaydı. Bu hastalığın tedavisi için uygulanan aşığı Avrupa’da o dönem papazların aforozlarına uğramaktaydı. Aşığı kullanan ve uygulayanlara dinsiz yaftası yapıştırılmaktaydı (Şevki, 1991: 146-152).

Selçuklular döneminde ve Yıldırım Bayezid döneminde tıp ilmi, hastane ve medreselerin yapımı için Araplar örnek alınmıştır. Yıldırım dönemindeki şifahanelere önemli bir yatırım yapılmıştır. Ayrıca tıp eğitimi ve kurumları için İran da örnek alınmıştır. Yıldırım ve Fatih döneminde tıp eğitimi medreselerde yürütülmüştür. Fatih dönemindeki en iyi tıp eğitimi ve hekimler Sahn-ı Seman (sekiz medrese) medreselerinde bulunmaktaydı. Bu medreseler İstanbul’un önemli bir bilim merkezi olmasında da etkili olmuştur. Fatih ve Sultan Bayezid döneminde Bimarhanelerde ruhî hastaların tedavisi için musiki konserleri dahil birçok sağlık hizmeti verilmiştir (Şevki, 1991: 85-98).

Sağlık hizmetlerinin şehirlerde sınırlı olması nedeniyle vakıflar ile bu hizmet vermeye çalışılmıştır (Fedai, 2019: 2012). Selçuklu ve Osmanlı döneminde sağlık hizmetleri genellikle vakıflar tarafından sunulmuştur. Bu hizmetlerden sadece askerler ve saray yararlanmışlardır. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinden toplumun tamamı yararlanamamıştır. Bu dönemde özel hekimlik gelişme göstermiştir. Fakat bu hizmetten de maddi durumu elverenler yararlanmışlardır. Devlet tarafından sağlık hizmeti veren ilk hastane Gülhane olmuştur. Bu hastane ise batı ile karşılaştırıldığında birçok açıdan eksik kalmıştır. Cumhuriyetin ilanı ile ilk ele alınan konu sağlık olmuştur. Dolayısıyla ilk kurulan bakanlıklardan biri de Sağlık Bakanlığı’dır. Bakanlık, savaş yaralarını iyileştirmek için çabalamıştır. Fakat yine de yapılanlar birkaç büyük il ile sınırlı kalmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 48-56; Akdur, 1999: 10).

Osmanlı Devleti, her alandaki kurumlara önem verdiği gibi sağlık hizmetlerine ve hastanelerdeki yönetimlere de önem vermiştir (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel

Müdürlüğü, 2004: 4). Osmanlı'da tüm toplumun sağlık hizmetlerinden Hekimbaşıları sorumlu olmuştur. Hekimbaşılık, ilmi açıdan devletin en yüksek memuriyeti olarak ifade edilmiştir. Bu kurumun varlığı Osmanlıdan çok önce Mezopotamya, Mısır, Roma ve Bizans'a dayanmaktadır. Aslında hemen her medeniyette varlık gösteren bir kurum olmuştur. Bu kurum tarihimizde Anadolu Selçuklu döneminde de var olmuştur. İslam kültüründe de olan bu kurumun başındaki kişiye Reisü'l-Etibbâ denilir ve tayin durumları dönemin sultanlarının emri ile olmaktadır. Hekimbaşı, sultanın özel hekimi olmak dışında sefere çıkarken ordunun başhekimini de olmaktadır. Bunun dışında, Hanedan üyelerinin sağlığını korumak ve tedavi etmek, hekimlik imtihanlarında başarılı olan kimselere diploma vermek, meslekteki ehliyetsiz kişilerin uzaklaştırılmasına yardımcı olmak, sağlık kurumlarını ve hekimleri denetlemek, savaş sırasında orduya katılacak olan hekimleri seçmek, İstanbul'un sağlık işlerinden sorumlu olmak gibi görevleri vardır. Ayrıca hekimbaşılarının oldukça yüksek bir gelire sahip oldukları da belirtilmektedir (Bayat, 2017: 1-7).

Fatih dönemine kadar tıp tarihimize ilişkin eserler pek çok açıdan kusurluydu. Fakat Akşemsettin ve eserlerinin, Altuncuzadenin o dönemdeki sağlık hizmetlerine önemli katkıları olmuştur. Akşemsettin hastalıkların nedenlerini bulmaya yönelik çalışmalar yapmıştır. Mikrobu keşfetmiş, Atuncuzade ise idrar yolları tedavisini bulmuştur (Şevki, 1991: 44-47).

1469'da Fatih Sultan Mehmet tarafından Hekimbaşılarına tüm ülkenin sağlık hizmetinden sorumlu olma görevi verilmiştir. 1849'a kadar 380 yıl süren Hekimbaşılık dönemi içerisinde toplam 46 Hekimbaşı görev almıştır. İlk Hekimbaşı Kutbeddin, sonuncusu ise II. Mahmut döneminde Aptülhak Molla'dır. Sağlık hizmetleri bu dönemde ücret karşılığı hastalara bakan hekimler, cerrahlar ve Darü's-şifa denen vakıf hastaneleri olmuştur (Fişek, 1983: 156-157).

Osmanlı'da sağlık hizmetleri ile ilgili ilk çalışma 1838'de II. Mahmut döneminde "Karantina Nizamnamesi" ile olmuştur. 1871'de "Sıhhiye Müfettişleri" ve Memleket Tabipliklerinin kurulması ve ataması ile ilgili "İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Mülkiye Nizamnamesi" kanunları ile sağlık hizmetlerinin ilçelere kadar iletilmesi sağlanmıştır. Osmanlı Devleti ayrıca sağlık hizmetlerine yönelik birçok ülke ile işbirliği içerisinde olmuştur (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004: 4).

Hekimbaşılık, 1849'da kaldırıldıktan sonra Hekimbaşının yetkileri 1950'de kurulan Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine (Tıp Okulu Bakanlığına) verilmiştir. 1871'de Sivil Tıp Hizmetleri Genel Yönetim Tüzüğü yürürlüğe girmiştir. Tüzüğe göre ilçelerde memleket tabiplikleri ve illerde sıhhiye müfettişlikleri kurulmuş. Aynı zamanda bu tüzük ülkede sağlık hizmetlerinin hükümet tarafından yürütülmesine dair ilk adımdır. Her tıp fakültesi mezununa iki yıl süren memleket hekimi olma zorunluluğu getirilmiştir. Memleket tabiplerinin savaş, aşı uygulama, zengin ve fakir ayırt etmeden herhangi bir ücret almadan hasta bakma, bölgelerdeki hastane ve eczane denetleme, adli tıp gibi görevleri vardır. (Fişek, 1983: 157-173).

Osmanlı'da Kanuni Sultan Süleyman dönemine kadar usta-çırak ilişkisi içinde medreselerde tıp eğitimi verilmekteydi. Yani tıp eğitiminin yanında din, hukuk, edebiyat ve felsefe dersleri de veriliyordu. Hekim çırakları, eğitimlerini en son İbni Sina'nın "El-Kanun Fi't-Tıb" (Tıbbın kanunu) adlı eseri ve Yunanca, Arapça, Farsça kitapları okuyarak ve ustalarının yardımları ile hekim olmaktaydı (Osman Nuri Ergin'den akt: Öz, 2015: 77).

Kanuni Sultan Süleyman döneminde sınırların genişlemesi ile hem halkın hem de ordunun ihtiyaçlarını karşılayacak kurumlar yetersiz kalmıştır. Sultan Bayezid tarafından yaptırılan Fatih Medreseleri ve diğer şifahane, darü's-şifa, Bimarhaneler yetersiz olmuştur. Bu nedenle Kanuni bilim ve kültür açısından ilim ve fen uzmanları yetiştirmek için Süleymaniye Medreselerini yaptırmıştır (Şevki, 1991: 11-112).

Osmanlı'da sağlık alanındaki ilk reformlar 1789 yılından sonra, III. Selim tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar başlangıçta ordu ve donanma örgütü içerisinde olmuş. Fakat Abdülmecid döneminde halk sağlığına yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. III. Selim, 1806'da bir deniz tıp okulu açarak, öğrencilere ücretsiz ders ve staj imkânı sağlamıştır. Buradan mezun olan öğrencilere diplomalar verilmiştir. Ayrıca yurt dışında okutulan tıp kitaplarını, yabancı elçiliklerin yardımlarıyla ülkeye getirtmiş, Osmanlıca'ya çevirtmiş ve bastırmıştır (Yavuz, 1988: 124-125).

Osmanlı tarafından yenileri ekleninceye kadar bu dönemdeki hastaneler genellikle Selçuklulardan kalmadır. 19.yy'da Osmanlı devletinde askeri alandaki gelişim aşamaları aynı dönemde Avrupa'da pek çok alanda yaşanmaktaydı. Uygulamalı tıp ve mikrobiyoloji ile insan sağlığına etki eden unsurları tespit etmek daha kolay hale

gelebildiği gibi devletin halk sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerde bulunma gerekliliğini de ortaya çıkarmıştır (Öz, 2015: 78).

Ayrıca Erdem Aydın'ın çalışmasından hareket eden Öz, II. Mahmut döneminde sağlık hizmetlerine yönelik çalışmaları belirtmektedir. II. Mahmut ordunun hekim, eczane ve cerrah ihtiyacını karşılamak amacı ile tıp okulları açmıştır. Bu okullarda eğitim dili Fransızca olduğu için yerli hekim olduğu gibi yabancı hekimler de vardır. Bu dönemde açılan Mektebi Şahane 'de 1840'ta Ebelik okulu açılarak 1841'de anatomi dersleri kadavra üzerinden verilmeye başlanmıştır. 1861'de görev yapan hekim ve ebe sayısını öğrenmek ve haklarında bilgi sahibi olmak, eğitim ve çalışmalarını kayda geçirerek, belgelendirmek amacıyla Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname çıkarılır. Bu nizamnamede yer alan unsurlardan biri de artık hekimlik diplomasının sadece Mektebi Şahane 'den mezun olanlara verilecek olmasıdır. 1866 yılında memleketin birçok şehir ve kasabalarına hekimlerin ulaşabilmesi için Abdülmecit tarafından ilk sivil nitelikli tıp okulu (Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye) açılmıştır. Memleketteki hekimlerin görev belirlenmelerinin yer aldığı İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi 1871'de yayımlanır (Öz, 2015: 80-81).

II. Abdülhamit döneminde tıp okullarında sağlık alanında birçok düzenleme olmuştur. Yeni okulların açılması ve bu dönemde yaşanan Balkan savaşları ile yaralılara bakacak hastabakıcı ihtiyacını karşılamak için düzenlemeler yapılmıştır. O döneme kadar bu ihtiyaç erkekler tarafından karşılanmıştır. Fakat bu savaş ile birlikte ihtiyaç doğrultusunda kadın hemşireler ortaya çıkmıştır. Böylece 6 aylık bir hemşirelik eğitiminden geçen kızlar mesleğe başlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yönetimi 1914'te kabul edilen bir kanun ile Dâhiliye Nezaretine (içişleri Bakanlığı) bağlı olan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye 'sine verilmiştir. İlk genel Müdür Dr. Besim Ömer Paşa'dır. Bu dönemde Dr. Esat Paşa, Dr. Adnan Adıvar, Dr. Aptullah Cevdet gibi isimler genel müdürlük yapmıştır (Fişek, 1983: 133-158).

Osmanlı'da 19. Yüzyılın sonlarına kadar sağlık hizmetleri devletin asli görevi olarak görülmemiştir. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı zamanın gelişmiş toplumlarının çok gerisinde kalmıştır. Halk, enfeksiyon gibi birçok hastalığa yakalanmış ve her türlü bilim dışı unsurlardan şifa aramıştır (Akdur, 2011: 394).

2.2.1. Cumhuriyet Dönemi ve Günümüz Sağlık Hizmetleri

Toplumu oluşturan tüm unsurların en büyük zenginliği sağlıktır. Çünkü bir toplumun gelişmesi, kalkınması, çağdaş sağlık düzeyine ulaşması için toplum sağlığı önemli bir unsurdur. Bu problemi çözen ülkeler birçok konuda ilerleme kaydetmiştir. Bir ülkenin sağlık sektörünü yapılandırmada kullanılan araçlar; insan gücü, örgütlenme ve finansmandır. Türkiye’de 1990’lı yıllarda başlayan ve 2000 sonrası yıllarda daha da hızlanan sağlık hizmetlerinde köklü değişimlere gidilmiştir (Erol ve Özdemir, 2014: 9; İleri, Seçer ve Ertaş, 2016: 176; Akdur, 1999: 6-9). Bugün var olan sağlık uygulamalarının temelini oluşturan yasalar 1928, 1930 ve 1933’te yürürlüğe girmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında belirleyici olan Atatürk’ün sağlık ve sağlık hizmetlerine bakış açısı olmuştur. Bu dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesine büyük ölçüde vurgu yapılmıştır (Ağırbaş, Akbulut ve Önder, 2011: 733-736).

1920-1923 yılları arası dönemin ilk sağlık bakanı Dr. Adnan Adıvar olmuştur. Bu dönemde sağlık kayıtları düzenli bir şekilde tutulmamıştır. Daha çok savaş yaralarını iyileştirmek için çalışılmıştır. 1923-1946 yıllarında sağlık bakanı olan Dr. Refik Saydam bakanlığı süresince sağlık hizmetlerinin kurulma ve gelişme aşamalarında önemli hizmetlerde bulunmuştur (Sağlık bakanlığı stratejik planı, 2010-2014: 16).

Batılı ve modern anlamda sağlık hizmetlerinin devletin görevi olarak görülmesi durumu TBMM’nin kuruluşu ile mümkün olmuştur. Tüm memleketteki sağlık hizmetlerini yürütme görevi Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. Bu dönemde ilçe merkezlerinde daha sonra sağlık ocakları ve merkezlerine dönüştürülecek olan muayene ve tedavi evleri açılmıştır (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004: 5-6). Ulus devletin kurulmasıyla sağlık hizmetlerinde devlet aktif olarak yer almıştır. 1929 ekonomik buhran sonrası sosyal refah devleti politikalarının yanında özel hekimlik ve özel hastanecilik var olmaya devam etmiştir (Çavmak ve Çavmak, 2017: 56; Akdur, 1999: 14).

TBMM döneminde sağlık hizmetlerini yönetme görevi 3 Mayıs 1920 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâlet’ine (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) verilmiştir. Bu dönemin ilk Sağlık Bakanı bir doktor olan Adnan Adıvar olmuştur. İlk işi ise memleketin sağlık durumu hakkında bilgi toplamak, memlekette görev yapan doktor ve sağlık personelinin isimlerini kaydetmek olmuştur. Osmanlı Devletinden kalan tüm kanunları

ele alarak eksiklikler tespit edilmiş ve yeni gelişmelere yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Bu dönemde Osmanlı dönemine benzer bir sağlık örgütlenmesi vardır (Fişek, 1983: 158-169).

TBMM'nin açılmasının ardından SSYB kurulmuştur. Bu bakanlık koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermiştir. Hastane, Hekim ve diğer sağlık personelinin sayısı artırılmıştır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri, çevreye yönelik ve doktor, hemşire vb. meslekler tarafından yapılan kişiye yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Birinci basamak tedavi, hastanın ilk olarak başvurduğu doktor veya diğer sağlık personeli tarafından evde veya ayakta verilen bakımı kapsamaktadır (Ağırbaş, Akbulut ve Önder, 2011: 746; Fişek, 1983: 4-6).

Hükümet, koruyucu hekimlik hizmetlerini salgın hastalıklarla mücadele etmek için kurduğu örgütlerin ihtiyaçlarını genel bütçeden karşılamıştır. Bu amaç doğrultusunda yurdun genelinde sıtma savaş teşkilatı, trahom ve frenginin yaygın olduğu yerlerde bu hastalıklarla mücadele eden savaş örgütleri kurulmuştur. Hastane ve sağlık hizmetleri devlet ve özel idareler tarafından yürütülmüştür. Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları ve PTT gibi kurumların hastane kurmasına izin verilmiştir. Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da numune hastaneleri açılmıştır. Hükümet hekim ihtiyacını karşılamak için tıp öğrencilerine tıp öğrenci yurtları açmıştır. Öğrenciler mezun olduktan sonra dört yıl SSYB'de zorunlu hizmet yapmıştır. Hükümet koruyucu sağlık hizmetlerini hekimler için öncelikli hale getirmek amacıyla devlet memurlarının maaşlarından daha yüksek bir maaş vermeyi kabul etmiştir. Salgın hastalıklarla savaşan hekimlerin maaşı dönemin vali ve milletvekillerinin maaşından yüksek olmuştur. Bu da dönemin hükümetinin sağlık hizmetlerine verdiği önemi göstermektedir (Ağırbaş, Akbulut ve Önder, 2011: 745).

19. yüzyılda Osmanlı'nın sağlık alanında yaşadığı gelişmelerin, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yanı sıra 3 Kasım 1839 tarihindeki Tanzimat Fermanı ile sağlık anlayışının değişmesine bağlı olduğu söylenebilir. Çünkü Tanzimat Fermanı her alanda çağdaşlaşmaya yönelik düzenlemeleri gerekli kılmıştır. Hastalıklarla mücadele edilmesinde Refik Bey'in Balkan savaşlarında askeri hekim olarak görev yaparken 26 bin askerin Kolera ve Dizanteriden ölmesi sonucu duymuş olduğu üzüntü de etkili olmuştur (Fişek, 1983: 176; Nesipoğlu, 2018: 167-170; Akdur, 1999: 12).

Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte Refik Saydam tekrar Sağlık Bakanlığı görevine getirilmiştir. Saydam, tedavi edici hekimliğin yerel yönetimlere ait olduğunu ve devletin bunlara örnek olacak koruyucu hekimliğe önem vermesi gerektiğini belirtmiştir. Ankara, İstanbul, Erzurum, Sivas, Diyarbakır illerinde açılacak olan hastaneler için örnek olacak 7 numune hastanesi açılmıştır. 1928 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı kanunu 1930'da hala uygulanan Hıfzıssıhha kanunu, 1936'da da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu gibi kanunlar ile sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinin ve sağlık bakanlığının temelleri atılmıştır. Ayrıca Ankara 'da Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuş ve burada bulaşıcı hastalıklar ile mücadele için laboratuvar, aşı ve serum üretilmiştir (Cansever, 2018: 109; Ağırbaş, Akbulut ve Önder, 2011: 745; Nesipoğlu, 2018: 170; Fişek, 1983: 159-169; Akdur, 1999: 12).

1933'ten sonra Birinci Kalkınma Planı'nda devletçilik anlayışı benimsenerek özel sektörün giremediği alanlara yatırımlar yapılmıştır. Bu dönemde dünyada hüküm süren liberal ve sosyal devlet anlayışlarından etkilenilmesine rağmen ülke koşullarından dolayı tam olarak uygulanamamıştır. 1933'te Özel Hastaneler Kanunu çıkarılmıştır. 1935 yılında ise Hıfzıssıhha Okulu kurulmuştur. Bu okulda hekim ve diğer sağlık çalışanlarına kısa dönemli kurslar ile eğitim verilmiştir (Cansever, 2018: 110; Ağırbaş, Akbulut ve Önder, 2011: 745).

Cumhuriyet'in ilk yıllarında karşılaşılan en önemli sorun gerekli doktor, hemşire ve ebenin yetersiz olmasıdır (Fişek, 1983: 159). Doktor sayısını arttırmak için çeşitli düzenlemeler yapıldığı gibi ebe ihtiyacını karşılamak için 1924'te Tıp Fakültesine bağlı 2 yıllık bir ebe okulu açılmıştır. Bu okula öğrenci talebinin artması için 50 kişilik kapasiteye sahip bir öğrenci yurdu açılmıştır. Bu okula ortaokul mezunu kızlar ve kadınlar alınmıştır. Doktorlar için olduğu gibi buradan mezun olanlara da iki yıl mecburi hizmet şartı getirilmiştir. Fakat Saydam'ın doktor yetiştirilmesine yönelik çalışmalarının aksine ebe, hemşire ve kadın sağlığı çalışanı konusundaki çabaları istenen düzeyde sonuç vermemiştir (Öz, 2015: 85).

Saydam'ın görevde olduğu sırada çıkarılan bir kanun ile doktorların, görev, terfi ve cezalandırılma durumlarını içeren işler Sağlık Bakanlığı'nda toplanmıştır. Hekimler aylık maaşa bağlanmıştır. Ayrıca iş saatleri dışında da bu hekimler özel olarak çalışabilmektedir. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde çalışanlar, tedavi edici sağlık

hizmetlerinde çalışan hekimlerden daha fazla maaş almasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Günümüzde halen yürürlükte olan birçok kanun Saydam döneminde çıkarılmıştır. Dönemin sonlarında II. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte ekonomik yetersizlik, silahlı savaşa alınan çoğu insan ve tarımsal üretimin azalması gibi pek çok olumsuzluk yaşanmıştır. Bu durumun sonucu olarak da pek çok salgın hastalık baş göstermiştir (Fişek, 1983: 160; Öz, 2015: 85-86; Akdur, 1999: 12).

1946 yılında kurulmuş olan Demokrat Parti (DP), 1950'de yapılan serbest seçimle iktidara gelerek çok partili döneme geçilmiştir. ABD'de başlayan ve Batı'ya yansımış olan demokratikleşme hareketinin etkisi ülkemizde DP'nin demokrasi anlayışını liberal ekonomiyle özdeşleştiren yaklaşımı sonucu mümkün olmuştur. Bu durumdan birçok alan etkilendiği gibi sağlık alanı da etkilenmiştir. DP'nin sağlık alanına yönelik çözümü 'Sağlık Reform' u olmuştur. Bu reforma göre hastalar 'müşteri' ye, sağlık kurumları 'işletme' ye, kamu sağlık hizmetleri ise birer 'piyasa' ya dönüşmüştür. Ayrıca sağlık için ek katkı cepten destek ödemeler artmış, teknolojilerin ve ilaçların kullanımı ile sağlık harcamaları da artmıştır (Nesipoğlu, 2018: 173-175; Erol ve Özdemir, 2014: 11-31).

II. Dünya savaşı sona erdikten sonra yaşanan birçok olumsuz etki ile birlikte bu dönemde de sağlık alanında çalışmalar sürmüştür. 1946-1950 arası yıllarda sağlık bakanı Dr. Behçet Uz'dur. Kendisi Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı'nı hazırlamış ve bu plan Yüksek Sağlık Şurası tarafından onaylamıştır. Bu planda sağlık hizmeti devletin görevi olarak görülmüştür. Köyler için Sağlık Merkezleri kurmak ve sağlık personeli atamak amacı ile ülke 7 sağlık bölgesine ayrılmıştır. Erzurum, Ankara, Balıkesir, Diyarbakır, Samsun ve İzmir gibi illerde tıp fakülteleri açılarak sağlık personeli yetiştirilmesi amaçlanmıştır. 1953'te Türk Tabipler Birliği Kanunu, Eczacılar ve Eczaneler Kanunu, 1954'te Hemşirelik Kanunu ve Türk Eczacıları Birliği Kanunu çıkartılarak sağlık hizmetlerini düzenlemek amaçlanmıştır (Fişek, 1983: 162; Cansever, 2018: 109-110; Akdur, 1999: 12). Bu sağlık planı TBMM'de görüşülmesine rağmen hükümet değişikliğinden dolayı kanunlaşamamıştır (Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, 2010-2014: 16).

Türkiye'de sağlık hizmetleri devletin sunması gereken bir görev olarak tanımlanmış ve 1961 Anayasası'nda da bir hüküm olarak yer almıştır. Bu kanunla Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tamamı devletin görevi olması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden herkesin eşit yararlanabilmesi için ülkede her kesime ulaştırılması ve iyileştirici-

koruyucu sağlık hizmetlerinin bir arada yurutulmesi hedeflenmiştir (Fişek, 1983: 163; Erol ve Özdemir, 2014: 11; Fişek, 1983: 31-32). Sağlık ve sağlık hizmetleri 1960'larda anayasal guvence altına alınmış, 1982 Anayasası ile de sağlık alanında donuşumler yaşanmıştır. 1960-1980 arası donemde sağlık alanı, sosyal refahı arttıran ve bir gelişmişlik göstergesi olarak görülmüştür. Tabi bu donemde diğer alanlara göre sağlığa yeterince yatırım yapılamamıştır (Fedai, 2019: 2019-2020).

İzmir İktisat Kongresi'nde özel sektörü destekleyecek kararlar alınsa da başarılı olunamamıştır. I. Dünya Savaşı'ndan sonra 'Refah Devleti' anlayışı ortaya çıkmıştır. Bu anlayışın 1945-1980 arası yıllarda önemi artmıştır. Fakat 1970'lerde ortaya çıkan petrol krizi ve toplumsal ayaklanmalar ile büyümekte olan devletin küçülmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu donemdeki ekonomik krizi atlattmak için Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası (DB) ve Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) ile gelişmekte olan ülkeler kamusal sistemin yeniden yapılandırılması, özelleştirilmeler ile iç piyasaların düzenlenmesini hedefleyen "Yapısal Uyum Programları" başlatılmıştır. Bu ülkelerden biri de Türkiye'dir. Bu nedenle de sosyal refah anlayışı yerine Neo-liberal devlet anlayışı gelmiştir (Cansever, 2018: 107; Erol ve Özdemir, 2014: 10-12).

Neoliberalizm'in etkileri 1982 Anayasası'ndan bugün iktidarda olan AK Parti hükümeti tarafından benimsenmiş politikalarda da izleri görülebilmektedir. Neoliberalizm, iktisadi özgürlükleri ön plana çıkarmaktadır. Sağlık alanında da hastanelerin özerkleştirilmesi, bu alanının rekabete açılması ve devletin bu alandaki rolünün değişmesine yol açmaktadır. 1982 Anayasası ile herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın görevi sayılmıştır (Cansever, 2018: 108; Fişek, 1983: 32).

Hekimlerin ve sağlık hizmetlerinin amacı, kişi ve toplumları hastalıklara karşı korumaktır. Bunun için yapılması gereken ise ülkede koruyucu sağlık hizmetlerinin eşit ve bütün olarak sunulacağı birinci basamak sağlık hizmeti 1961'e kadar dikey sağlık örgütleri ve hükümet tabipliği ile yurütülmüştür. 1961'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile sağlık hizmetlerinin yatay örgütlenme modeli ile sosyalleştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yalnızca sağlık

alanını değil, aynı zamanda toplumsal bir çağdaşlık projesinin başlangıcı olmuştur (Kurt ve Şaşmaz, 2012: 21-29).

1960 ve 1980 arası yıllar sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği yıllardır. Bu dönemde darbe sonrasında anayasadaki değişiklik ile devletin sağlık alanındaki görevi asli ve anayasal şekilde düzenlenmiştir. Sağlık alanında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunla da devletin ağırlığı daha fazla hissedilmiştir. Bu kanun dönemin Sağlık Bakanı Dr. Nusret Fişek tarafından hazırlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine eşit şekilde verilmesine yönelik birçok çalışma yapılmıştır (Cansever, 2018: 118; Akdur, 1999: 15).

Sağlık haklarının sosyalleşmesine yönelik uygulama ilk olarak 1963'te Muş ilinde uygulanmıştır. 1979'da uygulandığı illerin toplamı 45'e yükselmiştir. Uygulamalar başarısız olmasına rağmen 22 yıl boyunca yerini alacak başka bir model olmadığı için devam etmiştir (Fişek, 1983: 164-166).

1960-1980 arası dönemde sağlık personeli ve hekim sayısında önemli bir artış olmuştur. 1930'da hekimlerin özel muayenehane açma koşulu kaldırılmıştır. Fakat hekimlerin tepkileri sonucu bu kanun 1980'de tekrar kaldırılmış ve tekrar muayenehane açmak serbest hale getirilmiştir. Bu dönemde Sosyal Sigortalar Kanunu (1964) ile Bağ-Kur Kanunu (1971) çıkarılmıştır. Dünyada yaşanan gelişmelerin ülkemize yansımaları bu dönemde daha fazla görülmüştür (Fişek, 1983:170; Cansever, 2018: 112; Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, 2010-2014: 18).

1923'ten 1980'li yıllara dek Türkiye'de sağlık hizmetleri konusunda yapılan çalışmalar koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici hizmetler bir arada yürütülmüştür. Hastane hizmetlerinin pahalı olması nedeniyle de sigorta sistemi getirilmiştir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi için bölge planlaması hastaneler üzerinden yapılmıştır (Fedai, 2019: 2016).

Ülkemizde 2002 yılından itibaren hükümet tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Programı" uygulanmaya başlanmıştır. Bu planın amacı, sağlık hizmeti sunumunun daha etkili, verimli, erişilebilir ve çağdaş nitelikte olmasını sağlamaktır. Ayrıca vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnun kalmalarını da sağlamaya çalışmaktır (Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, 2010-2014: 18).

Kapitalist sistem belli dönemlerde girdiği umutsuz durumlardan devlete veya liberal sistemlere sorumluluk vererek çıkmaktadır. Bu amaçla da 1980 sonrasında küreselleşmenin artan etkisi ile de devletin ekonomiye olan müdahalesi azaltılarak neoliberal politikalar etkili kılınmaya çalışılmıştır. Bu durum sağlık alanına da sirayet etmiştir. 2000’li yıllarda başlatılan ve günümüzde de devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlanmıştır. Bu planın uygulanmasından önceki süreç planın uygulanması için aslında bir hazırlık süreci olmuştur (Işıkçı, 2016: 731-735).

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine dair kanun hazırlanışından itibaren sosyal engellere takılmış ve tam olarak uygulanamamıştır. Çünkü birçok açıdan gereksinim duyduğu unsurlar karşılanamamıştır. Bu nedenle de 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm programı ile son bulmuştur. Bu program sağlık çalışanlarında ücrete dair bir rekabet ortamı yaratmış ve aile hekimliği uygulamasını başlatmıştır (Kurt ve Şaşmaz, 2012: 21-29; Erol ve Özdemir, 2014: 12). Ayrıca devlet 2003 yılında hiçbir sosyal güvenceye sahip olmayan vatandaşlar için Yeşil Kart uygulamasını başlatmıştır (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004: 21).

1980-2002 yıllarında 1982 Anayasası ile sağlık devletin görevi olmaktan çıkmış ve devletin rolü planlama ve denetleme şeklinde var olmuştur. Bu da neo-liberal politikaların etkisi ile olmuştur. Bu dönemde sağlık alanına yönelik çalışmalar olmuştur. Fakat bu çalışmalar siyasi ve ekonomik sorunlardan dolayı uygulanamamıştır. Yine de bu dönemde Özel sağlık kuruluşlarının sayısında bir artış gözlenmiştir. Özel sağlık kuruluşu sayısı 1981’de 96, 2002’de 171’dir. Ayrıca SGK (Sağlık Güvenlik Kurumu) primlerinin 53 TL olarak belirlenmesi, kamu özel ortaklığı ile kurulan şehir hastaneleri sistemi de önemli değişimlere yol açmıştır (Cansever, 2018: 113-118; Çavmak ve Çavmak, 2017: 56).

2002 ve sonraki dönemde neo-liberal politikaların etkisi daha fazla görülmektedir. “3 Kasım 2002 Genel Seçimlerinde tek parti hükümeti olan Adalet ve Kalkınma Partisi Hükümeti, genel anlamdaki reform çerçevesini Acil Eylem Programında (AEP) Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile ortaya koymuştur. SDP, sağlık sektöründeki ana konuları ve sağlık sistemindeki tüm finansman, hizmet sunumu, yönetim vb. gibi unsurları içermektedir.” (Cansever, 2018: 115).

İngiltere, ABD ve diğer ülkeler gibi DB, WHO, OECD ve IMF gibi küresel örgütlerin etkisiyle Türkiye’de de sağlık hizmet sektöründe birçok reform odaklı proje yapılmıştır. Bunların en kapsamlı ve en son örneği Sağlıkta Dönüşüm Programı’dır. Bu programlar ile sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylaşmıştır. Fakat bölgeler arası sağlık hizmetlerine olan arza yönelik farklılıkları gidermediği ifade edilmiştir (Cansever, 2018: 118; Çavmak ve Çavmak, 2017: 54-55).

SDP ile birlikte sağlık hizmetleri kapsamı genişlemiş, bebek ölüm hızı ve doğumdan beklenen yaşam süresinde iyileşmeler görülmüştür. Ayrıca tıp, hemşirelik gibi alanlardaki sağlık personeli ihtiyacı için fakülte sayıları artmıştır. Bu dönemde sağlık harcamalarına ayrılan pay sürekli artmasına rağmen yine de Avrupa ortalamasının gerisinde kalmıştır (Cansever, 2018: 116).

2003’ten günümüze kadar olan dönemde iktidarda AKP hükümeti vardır. Bu dönemde sağlık sistemine birçok eleştirinin olması ile tespitler yapılmaya başlanmıştır. Devlet, sigorta ve özel hastane ayrımı kaldırılarak idari ve mali açıdan özerk olmaları sağlanmıştır. Genel Sağlık Sigorta uygulamasına geçilmesi, aile hekimliği uygulaması, sağlık alanlarında bilişim sistemlerinden geniş ölçüde yararlanılarak sağlık bilgi sisteminin yapılması hedeflenmiştir. GSS (Genel Sağlık Sigortası) uygulaması sağlık hizmetlerinden faydalanacak bireylerden prim toplanmasına dayanan bir finansman sistemidir. Amacı, herkesten gücünün yettiği oranda prim almak ve herkese ihtiyacına göre hizmet vermektir. Ancak şu an yoksulları koruma konusunda yeterli olmadığı ifade edilmektedir (Erol ve Özdemir, 2014: 13).

2004 yılında da ‘Aile Hekimliği ’ne dair bir kanun çıkartılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin topluma yönelik olan kısmını, toplum sağlığı merkezleri; kişiye yönelik olanını ise Aile hekimliği yapmaya başlamıştır. Bu uygulama ilk olarak Düzce ilinde başlamıştır (Erol ve Özdemir, 2014: 16; Kasapoğlu, 2016: 148-149).

Sağlık alanında verimliliğin artmasına yönelik eğitime önem verilmiştir. Bu dönemde doktor, eczacı, ebe ve diş doktoru sayısındaki artışa paralel olarak hemşire sayısı da hızla artmıştır. Sağlık alanındaki fakültelerin arttırılması ve öğrenci sayısının artması ise niteliksel eleştirilere sebep olmuştur. Bu konu hakkında sempozyumlar düzenlenmiştir (Öz, 2015: 114-142).

Türkiye’de bugün sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından en güçlü kurum SGK (Sağlık Güvenlik Kurumu)’dur. İkinci kurum ise SB (Sağlık Bakanlığı)’dır. Ayrıca artık sağlık hizmetlerinde söz konusu olan sorunlarda değişmektedir. Artık hastanelerde kuyrukların uzun olması ve sağlık hizmetlerine erişimin zor olması değil, hasta memnuniyeti ve güvenliği asıl konulardır (Erol ve Özdemir, 2014: 27-28; Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, 2010-2014: 20).

Sağlık alanında çalışanların yükünün artması ve buna bağlı olarak şiddet olayları da artış göstermiştir. Öz, çalışmasında TBMM 2013’teki verilere dayanarak sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılmasına dair kurulan Meclis Araştırma Komisyonunun raporuna göre şiddetin nedenlerini şöyle açıklamaktadır:

- Mental ve davranış bozukluğu
- Eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama
- Çok sayıda muayene ve test uygulamasının olması
- Hasta yakınlarının stresli olmaları ve kalabalık, gürültülü ortamlar
- Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekleri
- Bekleme sürelerinin uzun olması
- Sağlık çalışanının yetersiz olması
- Yanlış anlamalar, kişisel sorunlar, iletişim problemleri vb. gibi nedenlerdir.

Ayrıca bilişim teknolojilerinin sağladığı yararların hekimlerin bilgi ve becerilerini köreltmesine yönelik Sağlık Uygulama Talimatı ile denetimde tutmayı amaçlamıştır (Öz, 2015: 138-140).

Geçmişte hastalığın bireysel olduğu, yani sadece hasta olan kişiyi ilgilendirdiği düşünülürdü. Fakat çağdaş sağlık hizmetleri ile sağlık sorunları ve sağlığı etkileyen unsurlar değişmiştir. Artık Anne-çocuk ölümleri, çevre sorunları, işçi sağlığı, diş sağlığı, yaşlılar için sosyal hizmetlerin yetersiz kalması gibi sorunlar söz konusudur (Fişek, 1983: 185-193; Akdur, 2011: 373). Modern toplumlarda hastalıklara yol açan mikrop değil de, bunun yerini stress ve kaygı almıştır. Bununla birlikte artık doktorların fizyolojik, biyolojik ve kimyasal tedavi amaçlı aldıkları eğitim daha az etkili olmaya başlamaktadır. Bunların yerini rehabilitasyon ve bakım almaktadır. Ayrıca akut hastalıklarının yerini kronik rahatsızlıklar almıştır (Turner, 2015: 17). Bugün bunlara kapitalizm, sosyal çevre, geleceğe dair belirsizlik ve çevresel sorunlarda dahil olmaktadır.

2.3. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİĞİN KISA TARİHİ

Babadağ (1998), Türklerin Müslümanlığı kabul etmesi ile birlikte ortaçağda, tıp alanına yönelik yazdığı eserlerle Avrupa’da ‘Avicenna ve Hekimlerin Hükümdarı’ olarak bilinen Türk-İslam Hekimi İbni Sina, hem Doğuda hem de Batıdaki hekimliği etkilemiştir. Anadolu Selçuklu döneminde de tıp ve sağlık alanında olumlu gelişmeler olmuştur. Bunlar; hastane, aşevi, medrese, cami, han gibi halka hizmet veren ve hayır işleri yapan Vakıflardır. Örneğin, Gevher Nesibe Hatun ve Keykavus hastanesi kurulmuş ve uzun yıllar hizmet vermiş bir hastanedir. Bu hayır ve vakıf işleri Osmanlı İmparatorluğunda da devam etmiştir. Hatta büyük şehirlerde kurdukları hastanelerden bazıları günümüze dek gelmiştir. Haseki Hastanesi, Manisa Tımarhanesi ve Tıp okulu, Edirne Lepa Hastanesi, Süleymaniye Darüşşifası, Bezmi-Alem Gureba Hastanesi bunlardan birkaç tanesidir. Ayrıca Osmanlı İmparatorluğunda bazı sultan ve hükümdarlar bugün tarihi kişilikleri dışında yaptırdıkları hastane ve tıp okulları ile anılmaktadır. Osmanlıda sosyal ve kültürel etmenlerden ve özellikle bunlardan biri olan dinin kapalı ve erkekten ayrı yaşamı uygun gördüğü kadını, evinin dışına çıkamamış, bir işi ve uğraşı olmamış ve bundan dolayı da hastanelerde bakım hizmeti, genellikle eğitimsiz kadınlara verilmiştir.

Türkiye’de hemşirelik, Besim Ömer Paşa tarafından İstanbul’da tanınmış varlıklı ailelerin kızlarını, “Gönüllü Hastabakıcılık Kurs”larına çağırarak almıştır. Hemşirelik eğitimi veren ilk Okul 1925’te Kızılay Derneğine bağlı olarak kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı sağlık meslek liselerini 1960’ta açmıştır. Tabi bu girişimler ihtiyaçtan dolayı değil, uluslararası kuruluşların etkisi ile olmuştur. Böylece ilk yükseköğretim hemşirelik eğitimi 1955’te Ege Üniversitesinde başlamıştır. 2011 yılına kadar toplam 96 birimde “Hemşirelik Lisans Programı” yer almıştır. “Türkiye, üniversite düzeyinde temel hemşirelik eğitimi verilen beş Avrupa ülkesinden biridir.” (Ergöl, 2011: 152).

Babadağ (1998: 161-162) eserinde Türkiye’deki hemşireliğin tarihsel gelişimini bize şöyle aktarmaktadır: Osmanlı’da Trablusgarp ve Balkan savaşlarında yaralı ve hasta olanlara bakım hizmeti verecek kişilerin olmamasından dolayı büyük oranda insan kayıpları yaşanmıştır. Fakat bu olaydan önce de saptanan ve fark edilen bir durumdu. Daha sonra 1907’de Londra’da düzenlenen bir konferansa Türk hekimleri delegasyonu olarak katılan, Prof. Dr. Besim Ömer Akalın, orada Florence Nightingale’den ve bu

mesleğe verilen değerden etkilenmiş ve daha sonraki süreçte hemşireliğin bir meslek statüsüne sahip olduğunu gözlemlemiştir. Böylece hemşireliğin ülkemiz için gerekli olduğunu belirtmiştir. Bunun içinde Kızılay Cemiyeti'ne önerdiği bu girişim değerlendirilerek, Kızılay Cemiyeti 1912'de İstanbul'da 6 aylık gönüllü hasta bakıcı kursları açmıştır.

1913-1914 yıllarında İstanbul üniversitesi de Kızılay benzeri gönüllü kurslar açmıştır. Buralara kültürlü, bilgili ailelerden katılan hanımlar olmuştur. Türkiye'de Cumhuriyetin ilanından (1923) sonra Türk kadını, Atatürk'ün emir ve destekleri ile pasif rolünü tamamen terk edip, erkekle eşit, yasal hakları ve eğitim olanakları ile üretici, çağdaş kadın rolüne, birçok iş alanlarına girmeye başlamıştır. Türk kadının attığı bu önemli adımın etkisi, kısa süre sonra açılan hemşirelik okulları ile görünür hale gelmiştir (Babadağ, 1998: 162-163).

Amiral Bristol Sağlık Lisesi, Hasta Bakıcı Dershanesi adı ile 1920 yılında 2,5 yıl kadar süren bir okul olarak açılmıştır. Öğretim süresi 1929'da 3 ve 1957'de 4 yıla çıkartılarak Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak Sağlık Meslek Lisesi denkliliği sağlanmıştır. Okulun yönetimini Amerikalı ve Türk olan müdürler, eğitimi ise Türk hemşireleri vermektedir. Bu okulun Türk hemşirelik eğitiminde önemli bir yeri vardır. Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi, Cumhuriyet'in ilanından sonra Türkiye'de kurulan ilk hemşirelik okuludur. 1925 yılında İstanbul'da ilkokuldan sonra öğretim süresi 2 yıl 3 ay olarak belirlenmiştir. 1936 yılına kadar bu okul hasta bakımı ile ilgili bazı derslerde, Alman ve Avusturyalı hemşirelerden yararlanmıştır. Belli bir dönem ortaokul mezunu öğrencileri almıştır. Ayrıca belli zamanlarda okul müdürlüğüne yabancı hemşireler getirilse de bu göreve ilk kez bir Türk hemşire olan Asuman Türer atanmıştır. 1958 yılında okulun öğretim süresi 4 yıla çıkarılmıştır. Mezunları profesyonel hemşireler olarak ülkenin her yerinde hizmet vermişlerdir (Babadağ, 1998: 163).

Askeri Hemşirelik Okulu, 1939'da Ankara'da Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı olarak açılmıştır. 1947'de bütçenin yetersiz gelmesinden dolayı kapatılmıştır. Öğrencileri Kızılay Özel Hemşire okuluna aktarılmıştır. 1972-1973 arası dönemde Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yeni bir hemşire okulu açılmıştır. Milli Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak sağlık memurluğu programı ile T.S.K. Sağlık Astsubay okulu faaliyete geçmiştir. Bu okulların dışında bir de Sağlık ve Sosyal Bakanlığı hemşirelik okulları vardır. 1946'da

bu bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda çalışacak hemşirelerin yetiştirilmesi amacıyla İstanbul, Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesi'nde birer hemşire-laborant okulları açılmıştır. Haydarpaşa Okulu 1956'da kapatılmıştır. Okul Zeynep Kamil Hastanesi'ne taşınarak, programını ebelik eğitimi ağırlıklı olacak şekilde değiştirmiştir. Şişli hemşire-laborant okulu da bir süre sonra kapatılmıştır. Ayrıca bakanlık 1952'de Erzurum, Sivas, İzmir'de, 1953'te Diyarbakır'da, 1954'te Trabzon'da, 1955'te Konya'da, 1956'da Ankara Cebeci'de, 1959'da da Doğum Evinde hemşire-laborant okullarını açmıştır. Bu okullara ortaokul mezunları kabul edilmiş, 1958'e kadar 3 yıl süreli eğitim uygulanmış. Bu tarihten sonra öğretim süresi 4 yıla çıkarılmıştır. Ülkemizde çoğu yerde 'Sağlık Koleji' olarak açılmalarına rağmen 1976'dan itibaren daha çok 'Sağlık Meslek Lisesi' olarak bilinmekte (Babadağ, 1998: 164).

Bu okulların dışında ayrıca bazı diğer kuruluşlara bağlı hemşirelik okullarının tarihsel açıdan var olma süreçlerini Babadağ (1998: 165) bize şu şekilde açıklamaktadır: Tevfik Sağlık Hemşire Lisesi, Verem Savaş Derneğinin 1943'te İstanbul Erenköy Sanatoryumunda, tüberkülozlu hastaların bakımı için hemşire yetiştirmek amacıyla açılmıştır. Önceleri eğitim süresi 2 yıl iken daha sonra 4 yıla çıkarılmıştır. Okul Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı Sağlık Meslek Lisesi olarak hizmet vermiştir. Bu dönemde açılmış, fakat günümüzde kapatılmış birçok okul, lise ve kolej mevcuttur. Ülkemizdeki sağlık okulları ise, 1954 yılında 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu'nun", "Hemşirelik Yardımcısı" ibaresinden hareketle 1957'de ilköğretim mezunu ve 18-30 yaş arası olan bireylere yönelik, 1-1,5 yıllık kurslar düzenlenmiş ve "Hemşire Yardımcısı" yetiştirilmiştir. Bu okulların eğitim süresi 1967'de 3 ve 1976'da 5 yıla çıkartılmıştır. 1981'de ise bu okulların eski mezunlarından özellikle bazı bölgelerde ebe hizmetinde yararlanılmaktaydı.

Ülkede o dönemin sağlık sorunlarını çözebilecek lisans düzeyinde eğitici, yönetici ve uygulayıcı hemşireler yetiştirmek amacıyla yükseköğretim ilk kez 1955'te kurulmuştur. Bunlar:

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- GATA Hemşirelik Yüksekokulu
- Gevher Nesibe Sağlık Eğitimi Enstitüsü
- Hemşirelikte Ön lisans Programları (Meslek Yüksekokulları)
- Hemşirelikte Lisansüstü Programları
- Hemşirelikte Açıköğretim'dir (Babadağ, 1998: 166-171).

Türkiye’de ilk olarak ‘gönüllü hasta bakıcı kursları’ ile 1911’de alımlara başlanmıştır. Fakat Müslüman kadınların ev dışında çalışmaması nedeniyle azınlık kızları bu alana yönelmiş ve bu kurslara gitmişlerdir. Daha sonraki benzer girişimlere de aynı şekilde yönelim olmayınca yetimhanelerden kız çocuklarını seçerek bu okullara almışlardır. Bu okullara alınan çocuklar genellikle alt tabakadaki ailelerden gelirler. Ayrıca bu okullarda ciddi bir disiplin altında ve ailelerinden uzak, çok nadir görüştükleri için hem erkeklere hem de meslek içerisinde doktorlara itaat etmeyi öğrenmişlerdir. Bu mesleğin statüsünü arttırmak için lisans eğitimleri ABD ve Avrupa’da çeşitli çalışmalar ile başlamıştır. Türkiye’de ise 1955’te Ege Üniversitesinde başlamıştır. Fakat eğitim oranının az olması ve kadınların çok azının lise mezunu olması nedeniyle lise mezunu olanların bu mesleğe yönelmedikleri gözlenmiştir (Babadağ, 1998).

2.4. TÜRKİYE’DE ERKEK HEMŞİRELİĞİN YAKIN TARİHİ

Türkiye’de 1954 tarihli 6283 sayılı hemşirelik kanunun 3. Maddesinde “Türkiye’de hemşirelik sanatını bu kanunun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka kimse yapamaz.” İfadesi yer almıştır (Hemşirelik Kanunu, 1954). Bu madde uyarınca hemşirelik mesleği cinsiyetlendirilmiş olmakta ve erkeklerin bu meslekte yer alması mümkün olmamaktadır. Erkek hemşire, hemşirelik mesleğini icra eden meslek üyeleridir. Aynı zamanda hemşirelerin iş tanımında yer alan her işi yapmakla sorumlu üyelerdir.

Seren (2014) çalışmasında, kadınların Cumhuriyet öncesi dönemde sağlık hizmetleri alanında yer almadıkları, yer alanların ise daha çok ebe olarak var oldukları ve bu hizmeti veren erkek sağlık çalışanlarına rastlanmadığını belirtmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hekim dışında personel kullanma, çiçek aşısı uygulama işini yapan memurlar ile başlamıştır. 1823-1861 Abdülmecit Döneminde Küçük Sıhhiye

Okulu ve 1910'da Zabıta-i Sıhhiye Okulu açılmıştır. Daha sonra Cumhuriyet döneminin ilk sağlık bakanı Refik Saydam, 1924'te İstanbul ve Sivas'ta küçük sıhhat memuru yetiştiren iki okul açmıştır. Sağlık memurlarının görevlerini Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu belirlemiştir. Bu kanuna göre sağlık memuru merkez ve köylerde hastalıklardan korunma ve bu gibi durumlar ile savaşma, sağlık ve sosyal yardım işlerinde hekimlere yardım etme, hükümet hekimlerinden aldıkları ve yönetmeliklerde yazılı emirlere uymaktır (Fişek, 1983: 138).

1961'de kabul edilmiş olan hekim dışı sağlık personeli yetiştirme programına göre sağlık memuru okulu yerine Sağlık Kolejleri, laborant okulu ve çevre teknisyenleri okulları açılmıştır. Bu dönemde Sağlık memuru, hekim olmayan erkek sağlık çalışanına verilen isim olmuştur. Bu okullar içinde özellikle Sağlık Kolejlerinden mezun olan erkek öğrenciler, hemşire ve özellikle de halk sağlığı hemşireliğinde çalıştırılmaktadır. Ayrıca Sağlık ocaklarında çalışan sağlık memurları, okul sağlığı, çevre sağlığı, sağlık eğitimi hizmetlerinden sorumlu olmuşlardır (Fişek, 1983: 138-139).

Ülkemizde sağlık memurlarının var olması hekimlerin çevre mühendisliği, laboratuvar uzmanı ve teknisyenliği gibi alanlarda çalışmaktan kaçınması nedeniyle mümkün olmuştur. Ayrıca bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de sağlık memurları çalışmışlardır (Seren, 2014: 91-123).

Hemşirelik mesleği veya hemşirelik denince zihnimizde hep bir kadın profili canlanmaktadır. 2007 yılında 5634 sayılı hemşirelik kanununda yapılan değişiklik ile hemşirelik mesleğinde artık erkeklerinde yer alması mümkün olmuştur. Bu kanunun 3. Maddesinde yapılan değişiklik "Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz." şeklinde olmuştur (Hemşirelik Kanunu, 2007).

Hemşirelik mesleği 2007 yılına kadar bir kadın mesleği olarak tanımlanırken bu tarihten itibaren evrensel bir meslek olarak anılmaya başlanmıştır. Cinsiyetlerin fiziki güçleri düşünüldüğünde bu meslekte kadın ve erkeğin yer alması son derece yararlı olacaktır. Erkeklerin bu meslekte yer almaya başlamaları toplum tarafından önyargı ile karşılanmıştır. Fakat zamanla bunun aşıldığını gösteren birçok örnek ve çalışma olmuştur. Avrupa ülkelerinde erkek hemşirelere yönelik önyargının aşılmış olduğunu ve erkeklerin bu meslekte daha ön planda olduklarını görebilmekteyiz. Almanya'da hemşirelerin

%14'nün erkek olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ilk erkek hemşire Murat Bektaş, Dokuz Eylül Üniversitesinden mezun olmuş ve sağlık ordusuna katılmıştır. Fakat bu dönemde hemşirelik hakkı henüz erkeklere tanınmadığı için sağlık memuru olarak görev yapmıştır. (<https://medium.com/@hemşirelikakademisi/erkek-hem->; Cıvaoğlu, 1999).

Erkek hemşire de kadın hemşire gibi bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık halinde diğer sağlık memurları ile işbirliği yaparak iyileştiren bakım ve sanatlardan oluşan hemşirelik mesleğini yapan üyelerdir. Ülkemizde belli bir süre erkek hemşireler için 'hemşir' sözcüğü kullanılmıştır (<https://medium.com/@hemşirelikakademisi/erkek-hem->). Fakat 2007'deki kanun ile birlikte onlara da 'hemşire' unvanı ile hitap edilmeye başlanmıştır.

Florence Nightingale dönemi öncesi Hristiyan öğretisinden hareketle yardıma muhtaç olan insanları eve alma, gereksinimlerini giderme görevini halk üstlenmekteydi. Daha sonraki süreçte halk yerine kilise bu görevi devam ettirmiştir. Böylece ilk defa hasta bakımı hizmeti örgütlü hale gelmiştir. Kilise ve manastırlarda bu görevi yapan kişilere dekon (erkek) ve dekones (kadın) denilmiştir. Manastırlarda ise kadın hastalarla ilgilenenler rahibeler, erkek hastalarla ilgilenenler ise rahipler olmuştur. Bunların genel adı ise "Abel"dir (Babadağ, 1998: 119-121).

Batı Roma'nın yıkılmasından daha sonra hacı seferleri sırasında yaralanan ve hastalanan kişilerin bakımı için şehirlerin içinde ve dışında hastaneler kurulmuştur. Burada bakım görevi askeri rahiplere verilerek hemşirelikte ilk kez askeri düzen oluşmuş ve bu alana erkekler dahil olmuştur. Ayrıca Orta Çağ, Bizans ve Roma dönemlerinde de erkek hasta bakıcılar olmuştur (Babadağ, 1998: 123).

Geçmiş yıllarda sağlık hizmeti içerisinde aslında hep erkek hemşire ihtiyacı olduğunu söyleyebiliriz. Fakat bu ihtiyaç fark edilmemiş ve hastabakıcı erkekler ile giderilmiştir. Ülkemizde de aslında erkek hemşire mezunlarının çok daha önce var olduklarını fakat görevlerini icra etmelerini sağlayacak herhangi bir yasa olmadığı için boş veya işsiz kalmışlardır. Günümüzde artık bu meslekte yer alan erkeklerin gerek öğrencilik yıllarında gerekse mesleklerini icra ettikleri yıllarda karşılaştıkları sorunlar ile ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET VE HEMŞİRELİK

Kadın ve erkek arasındaki cinsiyet ayrımı tarihsel bir süreçten itibaren vardır. Bu ayrım, biyolojik ve yaratılış farklarının zamanla toplumsal farklılığa dönüşmesiyle ve her iki cinsiyet için ayrı ayrı rollerin tanımlanması ile açıklanmaktadır (Turan, Öztürk, Kaya ve Aştı, 2011: 168).

Toplumsal Cinsiyet, toplum tarafından dayatılmış olan ve bireylerden beklenen erkeklikle, kadınlıkla ilişkilendirilen sosyal ve kültürel değerleri içermesinin yanında sosyalizasyon sürecinde içselleştirilen ve bireylerin benliklerinin bir parçası haline gelmektedir. Bu durumun topluma yansımaları kadına ve erkeğe atfedilmiş rollerden oluşur. Bu roller ise toplumsal yapı içerisinde kodlanmış davranışları göstermektedir (Kahraman, Tunçdemir ve Özcan, 2015: 137).

Meslekler toplumların yüklemiş oldukları cinsiyet kalıplarına ve buna bağlı ayrımlara göre şekillenmektedir. Aynı şekilde toplum, cinsiyete de farklı anlamlar yüklemektedir. Bu nedenle de 70’li yıllardan itibaren kadınların yapmış oldukları işler için ‘pembe yaka’ kavramı kullanılmıştır. Sağlık alanındaki bu mesleklerden bir tanesi de hemşireliktir (Kahraman, Tunçdemir ve Özcan, 2015: 108).

Sağlık sektörü birbirinden farklı çok sayıda emekçiyi barındırır. Bu durum da sağlık sektöründe bir meslekler birliğine değil, farklı çıkar ve çalışma koşullarına yol açmaktadır. Böyle bir ortamda tabakalaşma ve hiyerarşi söz konusu olabilmektedir. Ayrıca sağlık sektöründe kadınlar hemşirelik mesleğinde karar verici ve yöneten olmaktan çok kararları sorgulamadan uygulayan ve yönetilen durumundadır. Dolayısıyla da hiyerarşinin alt basamaklarında yer almaktadır. Sağlık sektöründeki bazı alanlar ve özellikle de hemşirelik mesleği kadın ile özdeşleşmiştir. Son yıllarda hekimler arasında kadın oranı da hızla artmaktadır. Cerrahlik gibi alanlarda erkekler yoğunlaşmakta iken tıbbi destek hizmetlerinde kadınlar yer almaktadır. Bu durumun en önemli gerekçelerinden biri kadınların uzmanlık alanı seçimlerinde nöbetin az ve çalışma koşullarının zor olmadığı alanlara yönelmesidir (Urhan ve Etiler, 2011: 194-212).

Toplumda ve dünyada belli meslekler ve bu mesleklerin gerektirdiği vasıflar kadınlarla veya erkeklerle ilişkilendirilmektedir. Bu şekilde yoğun olarak bir cinsiyet

grubu ile ilişkilendirilen mesleklere ‘cinsiyetleşmiş meslekler’ denir. Kadınların yoğun olduğu hemşirelik mesleği de bu mesleklerden bir tanesidir (Gönç, 2017a: 13). Yani kadın ve erkeğin biyolojik farklılıklarından çok toplum içerisinde kalıplaşmış rolleri doğrultusunda böyle bir ayırım yapılmaktadır. Kadının, işinin ev ya da ev ile uygun meslek ve mekânlar ile özdeşleştirilmesi, kamusal alanın (ev dışı mekânlar) ise erkeklerle özdeşleştirilmesi söz konusudur (Turner, 2017:157).

Cinsiyet ayrımı özellikle bakım ve ilgi açısından hemşirelik mesleğinde hep kadına ait olduğu algısı ile bu meslek bir kadın mesleği olarak bilinmiştir. Çünkü bakım ve hemşirelik yüzyıllardır kadın ile özdeşleştirilmiş ve kadınlara ait bir alan olarak görülmüştür. Ayrıca bu durum tüm dünyada görülmektedir. Fakat hemşireliğin görevleri kadın ve erkek ayrımı yapılmadan yerine getirilmelidir (Turan, Kaya, Öztürk ve Aştı, 2011:168-169).

Hemşirelik mesleği, çocuk ve hasta bakımı arasında bir fark görmeyen taraflarca tabi ve aşağı olan bakım görevini üstlenen kadın ve kadınlara göre bir alan olarak görülmektedir. Yardıma muhtaç ve bağımlı durumdaki bireylere yardım, ağır manevi zorlukların üstesinden gelebilecek kapasiteye sahip kadının görevi olduğu görüşü ağır basmaktadır. Ayrıca bu meslekte erkeklik ve liderlik hekimlere ait bir özellik olarak görülmektedir. Tarihsel açıdan bakıldığında ilk yıllardan itibaren ataerkil toplum yapısı içerisinde hemşireliğin kadın ve kadınsı karakterle özdeşleştirildiği görülmüştür. Hemşireliğin temelinin, tarihsel köklerinin ev ortamında atıldığı ifade edilmiştir. Hemşirelik, yardımcı-uzman gruplar ve bazı pratisyenlerle ortak bazı özelliklere sahip olsa da tarihte daha çok kadınsı karaktere sahip olan bir meslek olarak görülmüştür. Hemşirelik mesleği, işin niteliği, ücret durumu, prestiji gibi niteliklerden çok mesleği icra edenlerin cinsiyeti ile ilişkilendirilmiştir (Turner, 2017: 171-173; Turan ve diğerleri, 2011: 169).

Mesleklerin kadın veya erkek mesleği olarak tanımlaması konusunda “Yapışkan Zemin” ve “Cam Tavan” kavramlarına da yer vermek gerekmektedir. Yapışkan Zemin, Kamu kurumlarının alt kademelerinde çalışan kadınların terfi şansına sahip olamamaları ve yerlerinin sabit kalması sonucu ücretleri de düşük olmaktadır. Bu durumu ifade etmek için kullanılan kavramdır. Cam Tavan ise, insanların beceri ve başarılarının dışında kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen, yazılı olmayan kurallara bağlı görünmeyen

engeller olarak tanımlanır. Kadınların genellikle bankacılık, tıp ve sağlık hizmetleri, akademisyenlik ve eğitim gibi alanlarda cam tavan ile karşılaştıkları belirtilmektedir (Gül ve Oktay, 2009: 425-427; Utma, 2019: 44-49).

Gönç (2017a), çalışmasında kadınların gerek yöneticilik gerek profesyonel mesleklerde cam tavanı çatlatmaya başlamaları 2000’lerde ve gelişmiş ülkelerde görülmeye başlandığını belirtmiştir. Kadının işteki rolünün değişmemesi durumuna ataerkilliğin etkisi altında ezilen sekreter ve hemşire örnekleri verilebilir. Sekreter iş yerinde bir eşin konumunda benzer şekilde hemşireler de hastanede anne rolünde görüldükçe bu durumun değişmesi mümkün görünmemektedir (Turner, 2017: 174). Kadın ile özdeşleştirilen mesleklerde yer alan erkeklerin, ataerkil yapının etkisiyle bu gibi mesleklerde daha profesyonel alanlarda yer alma çabası içerisinde oldukları görülmektedir.

Hemşireliğin “Kadın Mesleği” olarak belirtilmesinin nedenlerinden belki de bir tanesi, geçmişte doktorlara yardım eden ve yardımcı tıp hizmetlerinde daima kadınların oranının fazla olmasıdır. Ayrıca bu durum üzerinde kadınların sağlık alanında hemşirelik dışında tıp, diş hekimliği gibi mesleklere yönelmemeleri de etkilidir. Nitekim geçmişte tıpcı ve dişçiler arasında kadınların oranının çok az olduğu da vurgulanmaktadır (Turner, 2017: 175). Günümüzde bu mesleklerde yer alan kadın oranının arttığını tahmin etmek mümkündür. Fakat mesleğe dair algının değiştiğine yönelik bir çıkarımda bulunmak oldukça zordur.

Özel sektörde sağlık hizmetlerindeki kârın nedenlerinden bir tanesi de hemşirelerin, düşük ücretle çalıştırılmalarıdır. Yani yine kadın ve çocuk emeğinin sömürülmesi durumu ile karşılaşmaktayız (Turner, 2017: 175). Kadının ev içi rollerinden hareketle hem daha düşük statülü işlerde çalıştırıldıkları hem de erkeklere göre daha düşük ücret aldıkları belirtilmiştir. Ayrıca kadın mesleği olarak bilinen mesleklerde yer alan erkeklerin, bu meslekler içerisinde daha üst kademelerde yer alması gerektiğine dair fikirlerin olması, bu görüşü kanıtlar niteliktedir.

Erkeklerin yoğun oldukları meslek alanlarında çalışan kadınların bu alanda başarı sağlayabilmek amacıyla erkeksi tutum ve davranışlar sergilemek veya daha fazla çalışma yolunu seçmeleri; aklın, bilimin ve profesyonelliğin ataerkil yapıya ilişkin olduğuna dair görüşleri pekiştirmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden hareket eden “Beşeri

Sermaye Kuramı” bu ayrımı ele almaktadır. İş yerindeki yetenek ve potansiyel becerilerin niceliksel olduğunu, ölçülebildiğini savunan kuramdır. Yani işçilerin pozisyon ve ücretleri, vasıf, deneyim, işyerinde aldıkları eğitim, kıdem ve gerektiğinde iş için yer değiştirmeyi sağlayacak coğrafi yöndeki hareketlilik durumlarına göre belirlenir. Çalışma hayatı içerisinde hırs, cesaret, güç gibi nitelikler erkekler ile özdeşleştirilmekte ve çalışma hayatı erkekleştirilmektedir. Bazı yönetici kadınlar ise ‘erkek gibi olma’ imgesini kazanmak için hiç evlenmeme yolunu seçebilmektedir (Karaduman ve Ergun, 2018: 127-133).

Özellikle kapitalist toplumlarda kadınların düşük ücretli ve düşük statülü işlerde çalıştıkları, işten kolayca çıkarılabildikleri; erkeklerin ise fiziksel güç gerektiren işlerde çalıştıkları söylenmektedir. Ayrıca full-time olarak çalıştıkları sekreterlik, hemşirelik, öğretmenlik gibi alanlarda ikincil konumda değil de birincil konumdadırlar (German, 2006: 91-92). Günümüzde kadınların yoğun olarak yer aldıkları bu meslekler kadın mesleği olarak belirtilmektedir.

Günlük yaşantımızda ‘kadın işi’ ve ‘erkek işi’ gibi kavramlar ile cinsiyete dair bir işbölümünün olmasını German, kapitalist üretim modelinin kendisini biçimlendirmesine ve bu biçimlendirmenin kendine ait özelliklerde bir işbölümü yaratmasına dayandırıyor. Kapitalizmden önce de cinsiyete dair bir işbölümü söz konusuydu. Hatta Marks ve Engels ilk işbölümünün cinse dayalı işbölümü olduğunu ve bu cinse dayalı işbölümünün ise kadının toplumsal hayattaki konumuna bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar çocuk doğuran ve onlara bakmakla sorumlu olmalarından bazı fiziksel güç gerektiren ve coğrafi hareketlilik gerektiren işleri yapamıyorlardı. Bu durum ise eskiden her toplumda eşitsizlik yaratmayabiliyordu. Çünkü bazı toplumlarda erkek ve kadın çocuk bakımı da dahil çoğu işi birlikte yapmaktaydı (German, 2006: 93).

Kadınların çalışma hayatları içerisinde toplumsal cinsiyet rolleri açısından maruz kaldıkları durumları açıklamak amacıyla Bourdieu’nun sembolik şiddet kavramı kullanılmaktadır. Bu kavram, kadınları otorite konumlarından uzak tutmaya, kadının yetersizliğine, değersizliğine vurgu yaptığı gibi kadının sınırlarının kendisi tarafından değil, eril tahakküm tarafından belirlenmesini ve ikincil konumlarının devam ettirilmesini sağlamaya yöneliktir. (Solaker, 2017: 587).

Williams'ın "Cam Asansör" kavramından hareketle Gönç, erkek hemşirelerin meslek içerisinde egemen merkez içine girmelerinin daha önemli olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca kadınlar üzerindeki eril iktidarın direnişe açık olduğunu, kadınların tamamen güçsüz ve savunmasız olmadıklarını da belirtmektedir (Gönç, 2017a: 20-21). Yani 'Cam Asansör' kavramı, kadın yoğun mesleklerde yer alan erkeklerin pozitif ayrımcılık ile daha hızlı yükselme ve daha avantajlı olma durumunu ifade etmektedir (Boydak, 2019).

Günümüz toplumlarında ekonomik açıdan sorunlara yönelik değişimler ile artık meslek seçimlerinde cinsiyet ayrımcılığının etkisi azalmaya başlamıştır. Fakat bu ayırım ve etkileri tamamen ortadan kalkmamıştır (Kahraman, Tunçdemir ve Özcan, 2015: 111).

Toplumdaki cinsiyet rollerinin etkisi ile erkeklerin bu meslekte yer almalarının garip karşılanması, sosyal medya ve televizyonlarda hemşireliğin kadın mesleği olarak gösterilmesine de neden olmaktadır. Medyadaki birçok unsur, halk üzerinde yarattığı etki dolayısıyla doktorlara ve hemşirelere olan şiddeti arttırabilmektedir (Kahraman ve diğerleri, 2015: 116-118). Ancak günümüzde bu durumun kısmen değiştiğini gösteren dizi ve filmler de mevcuttur. Buna 2013 yılı Güney Kore yapımı olan ve 5 Ağustos tarihinde yayınlanan 'Good Doctor'³ dizisinden ülkemize uyarlanan 'Mucize Doktor'⁴ dizisi bir örnektir. Yayın tarihi 12 Eylül 2019 ve yönetmeni Yusuf Pirhasan olan 'Mucize Doktor' dizisinde 'Güneş Hemşire' karakterini canlandıran Korhan Güçler, erkeklerin de hemşire olabildiğinin bir temsilini sunarken hem de sergilediği efemine tavırlarla (ve dizide canlandırdığı karakterin bir kadın ismini taşımasından yola çıkarak) hâlihazırda hemşirelik rolünün erkek toplumsal cinsiyet beklentileri karşısında eğreti durduğu kanısı dizide yeniden üretilmektedir. Ayrıca birçok film ve dizide sağlık çalışanına yönelik şiddet karşısında bireylerin 'Beyaz Kod'u arayabileceklerine dair bilinçlendirici mesajlar da yer almaktadır.⁵

³ Park, J. (2013). Good Doctor. Güney Kore: KBS.

⁴ Pirhasan, Y. (2019). Mucize Doktor. Türkiye: Fox Tv.

⁵ Beyaz Kod, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Sağlık çalışanları şiddet olaylarını bildirmek için 24 saat hizmet vermekte olan '113' numaralı telefonu veya www.beyazkod.saglik.gov.tr adresini kullanabilecekleri belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, 2016: 1-5).

3.1. HEGEMONİK ERKEKLİK VE HEMŞİRELİK MESLEĞİ

Toplumsal sistem, erkekleri kadına ait görülen sosyal ve kültürel her şeyden kaçınmaya yöneltmektedir. Aynı şekilde hegemonik erkeklik anlayışı, hemşirenin niteliklerinden sayılan bağımlılık ve itaatkârlığı kadınlar için olağan görürken, erkekler için uygun görülmeyen bir nitelik olarak vurgulamaktadır (Özarslan, 2015: 121-123).

Erkeklik hegemonyası sadece kadının maduniyetine yol açmaz. Erkeklerin bu durumun hem üreticisi hem de ürünü olmalarına yol açmaktadır. Yani erkekler bu ataerkilliğin hem kölesi hem de sahibi konumundadır. Ayrıca erkek doğuştan itibaren bu kimliği kaybetmemekle sorumlu tutulmaktadır (Butler, 2015). Benzer şekilde erkeklerin hemşirelik mesleğinin erilleşmesine yol açabileceği gibi ‘kadın mesleği’ olarak algılanan bu alanda cinsiyetinden dolayı yaşayabilecekleri sorunlarda buna örnek teşkil eder.

Connell, erkekliğin evrensel bir şekilde kavramsallaştırılamayacağını, kültüre, tarihe, toplumsal sınıfa, etnik gruba ve çevresel koşullara göre farklı şekillerde tanımlanacağını belirtir ve erkek olmakla ilgili alternatifleri ifade eden ‘erkeklikler’ teorisi vardır. Ayrıca emek, iktidar ve kateksisin ilişkisiyle şekillenen 4 erkeklik türü olduğunu belirtir. Bunlar; hegemonik, işbirlikçi, madun ve marjinal erkekliklerdir. Ama erkekliği düzenleyen en önemli mekanizma hegemonik erkekliktir. (akt. Sığın ve Canatan, 2018: 163).

Fakat erkekliğin bu tarzdaki iktidarı rızaya dayalı bir tahakküme dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerin etkisi ile erkekler bu durumu küçük yaştan itibaren benimsemektedir. Bu erkeklik tiplerini kendi rızaları ile benimser ve bunu benimsetilen bir zorunluluk olarak görmemektedir.

Hegemonik erkeklik, kadınlığa ve kadınsı şeylere zıt durumlarla ifade edilir. Kadınsı özellik söz konusu olunca eşcinsellik ile ilişkilendirilmektedir. Bağımlılık, duygusallık, fiziksel yakınlık gibi kadınsı ve kadın ile özdeşleşen özellikler erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik kimliği ile çatışmaktadır. Toplum erkekleri ‘erkekler ağlamaz’, erkekler kaslı, atletik, güçlü gibi özellikler ile özdeşleştirir ve onları belli bir kalıba sokmaktadır (Sığın ve Canatan, 2018: 166-168). Erkekler hemşirelik mesleğinde bu maduniyet durumu ile başa çıkmak için ‘maço herif’ imajı takındıkları birçok çalışmada ortaya çıkmıştır. Bunu eşcinsel etiketlenilme durumlarından kaçınma yolu olarak görmekteler.

Erkek hemşireler hegemonik erkeklik normlarından olumsuz etkilenmektedir. Çünkü madun erkekler hegemonik erkeklik özelliklerinin tam tersi özellikler sergilemektedir. Yani toplumsal cinsiyet rollerinde erkeklerden beklenmeyen davranış örüntüleri madun erkek kimliğine atfedilmiştir. Madun erkekler erkeklik hiyerarşisinin en alt basamağında yer almaktadır (Sığın ve Canatan, 2018: 168-170). Bu meslek alanını ağırlıklı olarak kadınların oluşturması ve kadın mesleği olarak bilinme durumundan ötürü, erkek öğrenciler kadınlar ile sürekli bir arada bulunmaları sonucu onlara benzeme kaygısı taşımaktadır. Bu nedenle de erkekler ‘sağlık memuru’ olarak isimlendirilmeyi tercih etmektedir. Erkeklerin bu meslekte yer almaya başlama durumunun mesleğe faydalı olması durumunun yanında erkek hemşire öğrencilerinin gey ya da kadınsı olma ve görünme korkusu gibi psikolojik streslerle başa çıkma çabası içinde oldukları da belirtilmiştir (Aydın, 2017: 37).

Söz konusu olan bu gibi durumları manipüle etmek için saldırganlık ve şiddet içeren tavırlar sergiledikleri belirtilmektedir. “...Bu durum ise hastaların erkek hemşirelerin dokunmalarından rahatsızlık duymalarına neden olabilmektedir...” Bazı kadın hastalar ise bu durumun altında ‘cinsel’ nedenlerin etkili olduğunu düşünmektedir (Gönç, 2017a: 40-41).

Erkek hemşireler, kadın hastalar tarafından yanlış anlaşılmaktan ve suçlanmaktan korkmaktadırlar. Bunun içinde kadın hastalara dokunmaktan çekinmekte ve cinsel açıdan uygun olmayan yorumlara açık olacak işleri yaparken yanlarında kadın meslektaşlarını bulundurmaya ya da tamamen bu işleri kadın meslektaşlarına devretmeye çalışmaktadır. Fakat buna rağmen hemşirelerin hasta veya hasta yakınları tarafından sözlü veya fiziksel şiddette maruz kaldıkları durumlar da olmuştur. Hatta bazı çalışmaların sonuçlarına göre erkek hemşireler, kadın hemşirelere göre daha fazla şiddette maruz kalmaktadır. Hegemonik erkeklik ve ataerkil ideolojisinin etkisiyle erkek hemşirelerin mesleki avantajları ve dezavantajları iç içe geçebilmektedir. Erkek hemşirelerin mesleki konumlarını iyileştirmek amacıyla hemşirelik üzerindeki ataerkil etkiyi azaltmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Kellett’den akt: Gönç, 2017a: 41-42).

3.1.1. Doktor ve Erkek Hemşire Otoritesi

“Hastane modern sağlık hizmet sistemleri içerisinde merkezi önemde bir kurumdur, ancak aynı zamanda tıp mesleğinin toplumsal gücünün bir simgesidir. Ayrıca ihtisaslaşmış tıbbi bilginin kurumsallaşmasını temsil eder.” Doktorların hastane ve hastane dışında büyük bir statüye sahip olmaları ve hastane ortamında otoritelerinin olması durumu, mesleki ve bürokratik düzenlemelere maruz kalan hemşireler ve sağlık çalışanları üzerinde etkili olmaktadır (Turner, 2017:184).

Sağlık alanındaki meslekler arasında hiyerarşiyi belirleyen tıp ve doktor olmuştur. Fakat bunu açıklayabilmek için öncelikle toplumsal cinsiyet ilişkilerini anlamak gerekmektedir. Çünkü 1970’li yıllara kadar doktorların erkek olması durumu genellikle ataerkillikle açıklanmaktaydı. Yani eril rol genel olarak doktorlara atfedilmekteydi. Hemşirelerin de doktorlara cinsiyetlerine göre farklı davrandıkları ve kadın doktorların bundan çok rahatsız oldukları belirtilmiştir. Hemşirelerin kadın doktorlara daha ‘düşmanca’ yaklaştıkları, arkalarını toplamadıkları, itaat etmedikleri belirtilmiştir. Erkek hemşireler daha iddialı ve kendine güvenen davranışlar sergiledikleri için kendilerini doktorlarla eşit görmektedir. Doktorlar ise yönetici pozisyonlarında erkek hemşirelerin yer alması gerektiğini ve kendilerine yardımcı olacak hemşirelerin kadın olmasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Genel olarak erkek hemşirelerin doktor, kadın hemşire ve hastalarla ilişkilerinde otoriter olduklarını ve bu davranışlarının kendi tercihleri olmasının dışında kadın meslektaşları tarafından da desteklendikleri ifade edilmiştir (Gönç, 2017a: 131-134).

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale bu mesleğe yönelik fikirleri, ayrılıkçı toplumsal cinsiyet ideolojisinin en yoğun olduğu Viktorya döneminde ortaya çıkmıştır. Bu koşullardan oldukça etkilenmiştir. Bu dönemde kutsal birlik sayılan ailedeki babanın otoriter konumunun ve rolünün sağlık alanındaki yansıması olarak doktor olmuştur. Boyun eğen, babaya karşı itaatkâr ve ona bağımlı olan annenin bu rolü ise hemşireye atfedilmiştir. Ayrıca babaya bağlı ve bakıma muhtaç olan çocuk rolü ise hastanın olmuştur (Özarlan, 2015: 125-126). Kadının ikincil konumunun hastane ortamında da devam ettiğini görmekteyiz.

Özarlan (2015), 17. Yüzyılın sonlarında sağlık hizmetlerinde bulunan kadınların büyücü ve cadı olarak suçlanmaları tıp alanında erkeklerin yani doktorların egemenlik

kurmalarına sebep olmuştur. Kadınların sadece bakım işleri ile ilgilenen ve doktorun denetimi altında olan hemşireler olarak görüldüklerini ifade etmektedir.

Günümüzde, hemşirelik mesleğine yönelen erkeklerin sayısı artmasına rağmen kadınlar meslekteki sayısal üstünlüklerini korumaya devam etmektedir. Bu da hemşirelik mesleğinin tek cinsiyetli yapısını ve buna yönelik algının değişiminde erkek hemşirelerin sayısının yetersiz kaldığını göstermektedir (Özarslan, 2015:127).

Erkek hemşirelere göre bu mesleğin toplumdaki düşük statüsü kadın hemşirelerin doktorlar ile olan ilişkilerinden dolayıdır. Ayrıca sorun hemşireliğin meslek olarak görülmemesi ve hemşirelerin sadece iğne yapan kişiler olarak bilinmesidir. Doktorlar açısından ‘sağlık işi ekip işidir’, fakat bu söze rağmen hemşirelere işçi muamelesi yapılmaktadır. Hemşireler bu mesleğin iş tanımının tam olarak belirtilmediğini ve bundan kaynaklı olarak her türden işin kendilerine yaptırıldığını belirtmişlerdir. Özel sektörde daha fazla olmakla birlikte doktorun yapması gereken birçok şeyi kendilerinin yaptığını, doktorun özel işlerini dahi yapmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Yöneticilerin bu gibi olaylar karşısında sergiledikleri tutum ve davranışlarda bir tutarlılık olmadığını belirtmişlerdir. Kadın doktorlar bu durumun erkeğin ataerkilliğe bağlı olarak evde kadına yaptırdığı işleri çalışma alanı içerisinde de başkalarına yaptırma eğiliminde olmalarından dolayı yaşandığını belirtmektedir (Gönç, 2017a: 134-136).

Erkek hemşireler bu durumdan kadın hemşireleri sorumlu tutmaktadır. Şöyle ki kadın hemşirelere okulda kendilerine fedakârlık yapma, yardım etme, mecburiyet gibi telkinlerde bulunulduğu ve kendilerine bunların benimsetildiği belirtilmiştir. Fakat bu durum erkek hemşireler için farklılık göstermektedir. Özel hastanelerde doktorların daha baskın tavırları sonucunda erkek hemşireler çok daha ciddi boyutlara varan davranışlar sergileyebilmektedir (Gönç, 2017a: 137). Erkek hemşireler için bu durum daha katlanılmaz olabilmektedir. Ayrıca mesleğin statüsünü ve yaptıkları işin önemini vurgulayarak verdikleri tepkilerde haklı olduklarını belirtmişlerdir.

Öğrenciler staj uygulamasında formel olarak mesleki kültür edinmelerinin yanı sıra bir mesleki alt-kültür ideolojisi içinde sosyalleşme imkanı bulur. Ayrıca bu mesleki ideoloji, mesleki açıdan görev ve sorumlulukları öğrenmelerini sağladığı gibi meslek alanı içerisinde şikâyet terminolojisini ve otoriteyi yıkacak yöntemleri de öğretebilmektedir. Şikâyet durumları daha çok mesleğin özerk olmama durumuna ilişkin

sıkıntılardır. Ayrıca hemşirelerin üstlerine karşı bir bütünlük içerisinde hareket edememelerinden yakınılmaktadır. Bu da meslek içerisinde çoğunluğun kadınlardan oluşması ile açıklanmaktadır. Şikâyetlerin sözde kalması ve pratikleşmemesi mesleğe bağlılığın düşük olmasından kaynaklı görülmektedir (Turner, 2017: 178).

Hemşireliğin önemli problemlerinden bir tanesi de bu alandaki personelin sadece doktora tabi ve onların emirlerini yerine getirenler olarak görülmeleridir. Bu nedenle hemşirelerin insiyatif kullanmaları ve özerk hareket etmeleri zordur. Bu açıdan erkeklerin hemşirelik mesleğine yönelmeleri ve bu alanda yer almaları, mesleğin statüsünü değiştirmekten çok tıptaki hiyerarşik yapıdaki konumunu çeşitlendirme ve farklılaştırma görevi görebilir. Hemşirelik mesleğinin özerk olmaması ve uzmanlaşmaya yönelik sıkıntıların yaşanması durumu; güçlü bir mesleki örgütün var olmayışı, kadınların ev içi rollerin ağırlığından ötürü kariyer yapmaya yönelmemeleri ve uzmanlaşamamaları gibi nedenler gösterilmektedir. Feministlere göre bunun sebebi, kadınların ev içi rollerinin ve çalışma alanlarının kurumsal alandaki uzantısı olarak görülmesi ve ayrıca kadınların hemşire olarak emeklerinin sömürülmesidir (Turner, 2017: 173).

Fakat bu alan içerisinde akıllı, zeki ve kariyer yapan ayrıca itaatkâr davranan örnekler olduğu gibi bu durumu sorgulayan bireylerde olmuştur. Buna yönelik çalışmaların sonuç vermeye başladığını da söyleyebiliriz. Fakat yine de hem yaş hem de bilgi açısından kendilerinden üstün görülen doktorların emirlerine ve hastaya zararlı olacağını düşünmelerine rağmen verilen emre itaat edenler de vardır (Turner, 2017: 176).

Doktorların hemşireler üzerindeki otoritesini Sennett'in "Kazanılmış otorite" kavramı ile açıklayabiliriz. Bu kavram "... belirli bir şekilde gündelik deneyimin eşitsizliğini yönetir, emir ve itaat ilişkisindeki aşağılanmayı hafifletir. Weberci bir düşünce biçimine göre ise aşağılanma bir hizmetçinin hiç seçeneği olmadığı durumlarda söz konusudur". Yani aşağılanma, efendi herhangi bir tanıma eğilimi göstermediğinde oluşmaktadır. (Sennett, 2012: 189-190),

Erkek hemşireler, doktorların kendi alanlarından başka bir alana geçemediklerini fakat kendilerinin katlanamayacakları bir durum yaşamaları sonucunda çalıştığı servisi değiştirebildiklerini belirtmektedir. Doktorlar için 'vazgeçilebilir' olduklarını ve ayrıca erkek doktorların kendilerine 'çeki düzen' vermelerinde de etkili olduklarını ifade etmekte. Erkek hemşireler, doktorlar tarafından baskılanma durumlarını meslek lisesi

mezunu ve üniversite mezunu hemşire ayrımı yaparak açıklamaktadır. Hatta lise mezunlarının itaatkâr davranışlarını ve kadın meslektaşlarının uysal davranışlarını en büyük etken olarak görmekteler. Bu durum üzerinde kızların yatılı lise okumalarının da etkili olduğu belirtilmiştir. Doktorların kadın hemşireleri azarlayıp, rencide edebiliyorken erkek hemşirelere karşı aynı tavrı sergileyemedikleri belirtilmiştir. Doktorların bu sebepten, kadın hemşirelerle çalışmayı daha çok tercih ettikleri belirtilmektedir. Erkek hemşireler, doktorlar ile sadece mesai arkadaşı olduklarını patron-işçi olmadıklarını belirtmekteler. Söz konusu durumun erkeklerin meslekte yer almalarıyla aşılmaya başlandığı belirtilmiştir. Özellikle doktorun olmadığı zamanlar insiyatif kullanarak karar almaların başlandığı, fakat kadın hemşirelerin bu konuda daha çekimser oldukları belirtilmiştir. Yani karar alırken tereddüt içerisindeyler (Gönç, 2017a: 136-141).

Doktor ve hemşireler arasındaki bu hiyerarşiyi anlatmak için Frances Johnston'dan hareket ederek işbirliği ve uyum içerisinde çalışmayı ifade eden Sennett'e yer verebiliriz. Sennett, beraber olmak yerine beraber zor ve zahmetli işler yaparken insanların farklılıkları nasıl ortadan kaldırdıklarını müzedeki resimlerle anlatmıştır. Ayrıca aletleri, araçları yabancılaştırıcı bir unsur olarak değil, onları kullanan insanlar arasında işbirliğini anlatmak için vurgulamaktadır (Sennett, 2012: 79-80).

Hegemonik erkeklik tavırları içerisinde olan girişkenlik ve cesur olma otorite ilişkilerini çözmek yerine yasal sorunlara yol açabilmektedir. Erkek hemşirelerin tepkileri mesleki açıdan değil, 'erkek veya erkek hemşire' olarak toplumsal cinsiyetle ilgili bir durumdur. Kadın hemşirelere göre erkek hemşirelerin sert ve otoriter tavırları hem mesleğin statüsünün yükselmesinde hem de doktor ve hastaların kendilerine karşı olan tavırlarına olumlu etki yapacağı yönündedir (Gönç, 2017a: 142).

Rekabet ve işbirliği birbiri için gereklidir. Bu çift taraflı kazancın insan ilişkileri açısından en önemli örneği, tüm tarafların kazançlı çıktığı iş anlaşmalarıdır. Doktor ve hemşire ya da diğer sağlık çalışanları arasında gün içerisinde yapılan işin miktarının hesaplanması gibi bir durum söz konusu değildir.

Enstitüler her gün dualarla, bireylerin başarıları belirtilerek kapanırdı. Başkalarına önemsiz gibi gelen bir şey olsa dahi şu şekilde dile getirilirdi: 'kardeşimiz Mary'yi bugün (yaklaşık) 5 kilo peyniri rafa kaldırdığı için tebrik edelim.' Denilirdi. Her ortaçağ loncasında her zanaatkâr günün sonunda gerçekleştirilen törenler, topluluğun ortak çıkarına yapılan her farklı katkıyı ayrı ayrı belirlerdi (Sennett, 2012: 86-105).

Hastanın hastaneye gelmesinden itibaren tüm sağlık çalışanları ortak, koordineli ve işbirliği içinde hareket ederek sonuca ulaşabilir. Doktorların baktıkları hasta sayısı günlük katkı oranlarını belirlerken, diğer sağlık çalışanları için böyle bir durum söz konusu olmamaktadır. Bazı hastanelerde hemşireler, kişi başına düşen hasta sayısından çok daha fazla hasta ile ilgilenmektedir.

3.1.2. Erkek Hemşireler ve Ataerkillik

Literatürdeki pek çok çalışmada erkek hemşirelerin toplumsal statü ve rollerinden hareketle mesleği veya yaptıkları işi erilleştirme tutumu içerisinde olduklarını görmekteyiz. Bu açıdan kadın ve erkeklerin yaptığı işleri ayırma, işlerin yapılma biçimlerini değiştirme gibi kısa veya uzun vadeli sonuçları olan eylemleri dikkate almak gerekir. Erkek hemşirelerin kadın yoğunlukta bir meslekte erkeklik kimliklerini sürdürmek için kendi yaptıkları işleri kadın hemşirelerin yaptıkları işlerden ayırmaktadır. Göncü, bu davranışı Herakova'nın 'otokontrol ve asimilasyon' çalışmasından hareketle açıklamaktadır. Bu çalışmaya göre, toplumdaki sosyal statünün baskın olmasından dolayı iş yerinde erkek hemşirelere yönelik örtük bir ayrımcılığın varlığı söz konusudur. Bu da erkek hemşirelerin baskın durumda olan kadın hemşire normlarına uymak için erkeklik kültürüne ait farklılıkları kaldırarak, kendilerini asimilasyon yolu ile kabul ettirme çabalarıyla açıklanmıştır (Göncü, 2017a: 46-48). Ayrıca erkek hemşireler meslek içerisinde kadın hemşirelere göre izolasyon, baskı ve yalnızlığı daha çok yaşadıklarını ifade etmektedir (Aydın, 2017: 36).

Erkek hemşireler, geleneksel hegemonik erkeklik normları ile hemşirelik mesleğindeki normlarının çatışma durumu karşısında meslekle ilgili değil de, erkeklikle ilgili kurgulamalara gittikleri belirtilir. Hegemonik erkeklik diğer tüm erkeklikleri tahakkümü altına almaktadır. Bu nedenle toplumda daha çok hegemonik erkeklik bilinir ve hakim olur (Sığın ve Canatan, 2018: 171; Göncü, 2017a: 48-49).

Erkek hemşireler bu mesleğin kadın mesleği olarak anılmasından, hegemonik erkeklik özelliklerinden uzaklaşma korkusu ve çevrenin tepkileri doğrultusunda yeni bir unvan ile anılmak, nitelendirilmek istemektedir. Bu gibi kaygılarının etkisi ile mesleği tanımlarken, erkek hemşirelerin daha çok işin bilimsel ve teknolojik yönlerini vurguladıkları görülmektedir. Kadın hemşireler ise bedensel ve fiziksel işi bir arada

vurgulamaktadır. Burada erkek hemşireler, durumu erkeğe uygun bir hale getirmek için alternatif erkeklik kimlikleri yerine hemşireliğin alternatif tanımlarından hareket etmekte. Yani mesleğin veya işin kadınla olan bağı çözülmeye çalışılıyor. Söz konusu olan bu durum erkek hemşire öğrencilerinde de görülmektedir. Ortaöğretim ve düşük eğitim düzeyine sahip erkek hemşirelerde farklı bir unvan alması gerektiği görüşü hakim olmuştur. Köy, kasaba ve kent merkezli oturanlarda bu görüş değişim göstermektedir. Genel olarak öğrenci örnekleminde erkek hemşireler için farklı bir unvan olması gerektiği görüşü yaygındır. Kamu örnekleminde bu konuya dair alınan cevaplar arasında cinsiyet açısından bir farklılık saptanmamış iken, hemşire öğrencileri arasında olumlu cevap verenler erkekler olmuştur. Ayrıca olumlu cevap veren öğrencilerin köy ve kırsal kesimden geldiği görülmektedir (Gönç, 2017a: 189-193).

Bazı erkek hemşireler ise, kendilerine zaten isimleri ile hitap edildiğini, bir unvana gerek olmadığını belirtmektedir. Ya da hastaların kendilerini doktor olarak gördüklerini çünkü erkek hemşire olmaz, mantığı söz konusu olduğunu belirtmişlerdir. Farklı unvan isteği Türkiye’de “hemşire” kelimesinin “kız kardeş” anlamından kaynaklandığı tahmin edilse de yurt dışında da aynı anlamı vermemesine rağmen benzer durumların yaşandığı belirtilmektedir. Şöyle ki yurt dışında hemşirelik mesleğine dair asılan iki ayrı posterde atletik, maceracı; bağımsızlık, güç ve kuvvet gerektiren yönlerin vurgulandığı bir hemşirelik mesleği gösterilmektedir. Belirtilen bu özellikler erkeklik ile özdeşleşen özelliklerdir. Aslında iki posterde vurgulanan erkek hemşirelerin meslek içerisinde ulaşmak istediği imajı vurguladığı belirtilmiştir (Gönç, 2017a: 193-196).

Bazı kadın hemşireler de erkeklerin farklı bir unvanla anılma isteklerini ve çabalarını doğru bulmamaktadır. Erkek hemşireler ‘hemşire’ kelimesi yerine sağlık memuru, sağlık çalışanı gibi unvanlar talep etmektedir. Kadınlar unvan değişikliğinin mevcut unvanın başına cinsiyeti belirten herhangi bir ifadenin getirilmesinin bir ayrımcılığa yol açacağını ve mesleğin erilleşeceğini düşünmektedir. Böyle bir unvanın verilmesi durumunda erkeklerin mesleklerini özümsemek yerine onları hegemonik kalıplara itebileceği belirtilmektedir. Ayrıca bu olayın mesleğin adına dair yeni kavram kargaşalarını da yaratabileceğine dair endişeler dile getirmiştir (Gönç, 2017a: 196-198).

Erkek hemşirelerin mesleğinden memnun olma durumları farklılık göstermektedir. Memnun olmayan erkek öğrenciler, mesleğin toplumda saygınlık görmediğini

belirtmektedir. Klinik uygulamasında ise pek tercih edilmediklerini, çoğu zaman doktor olarak görüldüklerini belirtmektedir. Klinik uygulaması sırasında hasta ve hasta yakınlarından tepki gördüklerini belirtmişlerdir (Ünver, Avcıbaşı, Özkan ve Motör, 2016: 1642-1644).

Erkek hemşirelerin meslekten soğuma ve ayrılma nedenleri: iş tatminsizliği, tıp alanındaki saygının az olması, kadınların hakim oldukları mesleği icra etmenin zorlukları, kadın hemşireler ile karşılaştırılmaları, kendilerinin bakım işlerine uygun görülmemeleri, cinsiyetleri konusunda yanlış algılanmaları (eşcinsel gibi) vb. durumlar söz konusudur. Erkek hemşireler, bu gibi durumların meslek içerisinde isim değişikliği ile giderilebileceğini düşünmektedir (Turan, Öztürk, Kaya ve Aştı, 2011: 171-172). Erkek hemşireler doğuştan itibaren ataerkil bir yapının içerisinde var olmaktadır. Söz konusu yapı erkekler için toplumda pek çok alanda avantajlı durumlar yaratabildiği gibi kadın yoğun mesleklerde dezavantajlarda yaratabilmektedir.

3.1.3. Cam Tavan Kavramı

Cam Tavan Sendromunun temeli bilim adamlarının pireler üzerinde yaptığı bir çalışmaya dayanmaktadır. Farklı yüksekliklerden zıplayan pirelerin birkaçı toplanmış ve 30 cm. yükseklikte olan cam bir fanusun içine koyulmuştur. Cam fanusun alt tarafına yerleştirilen metal zemin ısıtılır. Sıcaktan dolayı pireler zıplayarak kaçmaya çalışırlar ama tavandaki cama çarparak düşerler. Zemin de sıcak olduğundan tekrar zıplarlar, tekrar cama çarparlar. Pireler kendilerinin engellendiğini anlayamamaktadır. Sürekli tavandaki cama vuran pireler sonunda o zeminde 30 santimden fazla zıplayamayayı öğrenirler. Artık pirelerin hepsinin eşit yükseklikte 30 cm. zıpladıkları görülür ve ikinci aşamaya geçilir. Cam tavan kaldırılır ve zemin tekrar ısıtılır. Üzerlerinde cam tavan olmamasına rağmen 30 cm. yüksekliğe zıpladıkları görülür. Yani onlar için herhangi bir engel olmamasına rağmen bu yükseklikte zıplamaya devam ederler (Turan, 2018). Çalışma hayatı içerisindeki kadınlar içinde böyle bir durum geçerli olmaktadır.

Ataerkil bir toplumda kadın, çalışma hayatında birçok açıdan eril bir iktidara maruz kalmaktadır. Kadınların cinsiyet ayrımı konusunda en sık karşılaştıkları durum üst düzey yöneticilik pozisyonlarına gelememe durumudur. Bu da literatürde ‘Cam Tavan’ olarak adlandırılmaktadır. Yani kadınların resmi ya da resmi olmayan bir şekilde çalışma hayatı

içerisinde engeller yaşama durumudur. Kadınlar bu nedenle kariyer anlamında ilerlemede sıkıntılar yaşamaktadır. Bu kavram hem kadınların çalışma hayatı içerisinde maruz kaldıkları durumları tanımlamak için kuramsal bir yaklaşım olması hem de azınlıkların haklarını da kapsamı açısından önemlidir. Ayrıca kadın ve etnik azınlıkların dışında erkeklerde camtavan ile karşılaşabilir. Bu nedenle bu durum toplumun tümüne yönelik bir problem olarak algılanmalıdır (Utma, 2019: 44-49; Demir ve Kartal, 2018: 48).

Kadınlar, her toplumda değişik çalışma biçimleri ile üretim faaliyetlerinde yer almıştır. Kadınların bu Çalışma alanlarındaki farklılık, çalışma kavramına cinsiyet açısından da farklı bir anlam yüklemiştir (Özçatal, 2011: 22).

Ülkemizde kadınların aktif bir şekilde çalışma hayatına dahil olması 1950’li yıllarda olmuştur. Bu dönemde çalışma hayatına dahil olan kadınlara kötü aile ekonomisinden ötürü baba, koca, ağabey tarafından izin verilmiştir. Hatta çalışacakları işyerleri de onlar tarafından seçilmekteydi. Sanayi devrimine kadar kadınlar geleneksel rollerinin dışına pek çıkamamıştır. Bu dönem ile birlikte kadın modern anlamda çalışma hayatında ücretli işçi statüsü ile yer almaya başlamıştır. II. Dünya Savaşı, küresel süreçler ile kadınlar artık sayı ve konumları açısından çalışma hayatı içerisinde önemli bir ilerleme göstermişlerdir. Fakat aynı şekilde kadının çalışma hayatı içerisinde kariyer bakımından ilerlemesi söz konusu olmamıştır. Çalışma hayatında, işin ve iş koşullarının erkek merkezli tanımlanması kadını çalışma hayatı içerisinde ikinci sınıf yedek işgücü konumuna itmiştir. Bütün bu durumlar kadınların çalışma yaşamına katılırken ve katıldıktan sonra yaşadıkları problemleri derinleştirir ve kadınların işgücü piyasasındaki istihdamlarını düşürmektedir (Bozkaya, 2013: 71; Utma, 2019: 45; Özçatal, 2011: 22-37).

Sanayi döneminde işgücünün önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktaydı. Fakat çok ağır ve kötü çalışma koşulları altında ve düşük ücretler ile çalışmışlardır. II. Dünya Savaşı ile birlikte mavi ve beyaz yakalı işgücü kavramlarının yanı sıra ‘pembe yakalı işgücü’ kavramı da ortaya çıkmıştır. Bu kavram kamuda ve özel alanlarda çalışan kadınları nitelendirmektedir (Bozkaya, 2013: 72-74).

Dünya genelinde iş hayatına katılım oranı erkek ve kadınlarda aynı iken, Bunun aksine yönetime katılma noktasında kadınlar açısından oldukça düşük bir oran görülmektedir (Kılıç ve Çakıcı, 2016: 283).

Kadınların çalışma hayatı içerisinde üst pozisyonlara ulaşmalarındaki engelleyici durumu açıklamak için kullanılan ‘cam tavan’ kavramı birçok alanda görülmektedir. Kamuda, politik alanda, sağıkta, eğitimde ve akademik alanda karşımıza çıkmaktadır. Cam tavan, kadınların çalıştığı kurumda hiyerarşik olarak yükselmelerinin önündeki engel durumların yanında cinsiyete dayalı ücretlendirme, eğitim ve gelişmelerden yararlanamama, erkeklerin egemen olduğu alanlara dahil olamama gibi birçok olumsuz durumu da ifade etmektedir. Cam tavan kavramının belirttiği durumun ortaya çıkmasında toplumun önyargıları, meslek içerisindeki cinsiyet ayrımı, kurum kültürü gibi durumlar etkili olmaktadır. Ülkenin nüfusunun yarısını oluşturan kadınların üst kademelerde yer alamamaları, ülkenin gelişimi açısından ciddi bir problemdir (Utma, 2019: 45-54; Kılıç ve Çakıcı, 2016: 288).

Zamanla çalışma hayatın da yaşanan gelişmelerden cinsiyete bağlı işgücü de farklı açılardan etkilenmiştir. Yapılan birçok çalışmada çocuk bakımı, medeni durum, ev içi roller, güvenlik gibi faktörlerin kadınların çalışma hayatlarını etkiledikleri belirtilmiştir. Kadının çalışma hayatına katılımı üzerinde en etkili ve belirleyici etkenin eğitim olduğu saptanmıştır. Ülke genelinde okuyan erkek oranı, kadınları geçmektedir. Bazı bölge ve ülkelerde devlet tarafından sağlanan kurslar, sivil toplum örgütleri yetersizdir. Dolayısı ile kadınların kendilerini geliştirebilecekleri ve yükselebilmelerini sağlayan koşullardan yeterince yararlanmamaktadır. Bu nedenle de çalışma hayatında erkeklerin gerisinde kalmaktalar. Aynı zamanda kadının, eşinin eğitim düzeyi ve aldığı ücret de iş hayatına dahil olmasını etkileyen bir etmendir. Zira kadının alacağı ücret, eşinin aldığı ücretten fazla ise işi bırakma durumunda kalabilmekte ve ‘ev kadını’ olmaya yönelebilmektedir (Bozkaya, 2013: 74-87; Kılıç ve Çakıcı, 2016: 291).

Kadınların ev içi rolleri dışında çalışma hayatı içerisinde de ‘kadın işi’ ve ‘erkek işi’ ayrımından olumsuz yönde etkilenmektedir. Kadınların çalışma hayatı içerisinde ev içi rolleri ile iş hayatını daha kolay idame ettirmesi için belli yasal çalışmaların varlığı söz konusudur (Bozkaya, 2013: 87).

2004’te Anayasa’nın 10. Maddesinde değişiklikler yapılmış, kadınların ve erkeklerin eşit haklara sahip oldukları ve bu durumun yaşama geçirmekle yükümlü kurumun devlet olduğu belirtilmiştir. Bir diğer düzenleme ise 4857 Sayılı İş Kanun’un 5. Maddesi, “İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep

vb. sebeplere dayalı ayırım yapılamaz. Aynı ve eşit değerde olan bir iş için cinsiyetten dolayı daha düşük ücret kararlaştırılmaz. İşçinin cinsiyetinden dolayı özel koruyucu hükümlerin uygulanması, daha düşük ücretin uygulanmasını haklı kılmaz.” Şeklinde dir. Aynı şekilde 18. Maddesinde de işçilerin iş sözleşmelerinin feshi için cinsiyetin geçerli bir neden olmadığı belirtilmiştir (Bozkaya, 2013: 79).

Cinsiyet eşitsizliğini, Neo-klasik iktisat teorisyenleri “işgücü piyasasında eşit verimliliğe sahip bireylerin eşit olmayan davranışlara maruz kaldığı durum” olarak tanımlamaktadır. “eşit olmayan” davranışlar ise eşit beşeri sermaye donanımına, verimliliğe sahip kişilerin aldıkları ücretin farklılığıdır (Utma, 2019: 46).

İş Kanunu’nun 72. Maddesi her yaştaki kadının yer ve su altı alanlarda çalıştırılması yasaklanmıştır. 73. Maddesinde ise on sekiz yaşını doldurmuş kadınlarında gece postalarında çalışabilmeleri için usul ve esasların Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanacak bir yönetmelik ile düzenleneceği hükmüne bağlanmıştır. 74. Maddesinde de kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta çalıştırılmamaları belirtilmiştir. 88. Maddesi ile de Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik düzenlenmiş. Fakat doğum veya analık izninden dönen kadınların aynı iş veya eşdeğer iş konumlarında yer alacaklarına dair herhangi bir düzenleme görülmemektedir. Kadınların ev içinde bakmakla sorumlu oldukları sadece çocuk değil, bunun dışında hasta, yaşlı ve engelli bakımı vb. bakımıdır (Bozkaya, 2013: 80-81).

Eril toplumdaki hakim kültürün etkisiyle üst kademelerde yer alamayan kadınların bu durumuna bir çözüm olarak ülke ve işletmeler yönetim kademelerinde kadın çalışan kotası getirmişlerdir. Fakat buna rağmen pek bir ilerleme kaydedilmemiştir (Kılıç ve Çakıcı, 2016: 292).

Cam Tavan Sendromuna yol açan etmenler hala tam olarak belirlenmemiştir. Fakat belli başlı kriterlerden bahsedilmektedir: Kadınlar ile iletişimin zor olduğunu, kişilik, kararlılık ve azim gibi kabiliyetlerin kadınlarda yeterince bulunmadığını, bu nedenle kadınların yönetici pozisyonlarda başarılı olmayacağını dile getirerek ellerindeki gücü kaybetmek istemeyen erkeklerin koydukları engeller, kadın yöneticilerinin hemcinsleri ile arasındaki kıskançlık, çekememezlik ve kariyer yarışının olması durumu ve bulunduğu

alandaki tek olma yani ‘Kraliçe Arı Sendromu’nun⁶ yaşanmasıdır. Kadının hem aile içi rolleri hem de çalışma hayatındaki rollerinden dolayı ve kişisel tercih ve algıları da bir engel olmaktadır. Yani kadının kendi kendine koyduğu engeller de olmaktadır. Erkek egemen örgüt kültürleri, eril tahakkümün hakim olduğu toplumda hakim olan cinsiyet rollerine dair önyargılardan gelen engeller sıralanabilir. Yapılan bir başka çalışmada ise: Biyolojik ve Genetik Faktörler, Sosyal Psikolojik ve Kişisel Faktörler, Kültürel Faktörler olarak kadınların üst kademelerde ilerleyememe nedenlerini 3’e ayırmıştır (Utma, 2019: 51; Kılıç, Çakıcı, 2016: 290). Göncü’nün çalışmasında ‘pembe yakalı’ iş olarak görülen hemşirelik mesleğinde, kadınların ev içi rolleri, rahat seyahat edememe ve otoriter tavır sergileyememe gibi durumlar ileri sürülerek yöneticilik ve profesyonellik istenen alanlar erkek hemşireler için uygun görülmektedir.

İlk çağlardan itibaren kadınlar ev içinde bebek bakımı, ev işi ve fazla güç gerektirmeyen işleri yapmışlardır. Erkekler ise daha çok ev dışı ve fiziksel güç gerektiren işlere yönelmişlerdir. Bu da erkeklerin inşaat, yönetim, asker, girişimcilik vb. gibi işlerde çalışması gerektiği algısını; kadınların ise hemşirelik, sekreterlik vb. işlere yönelmesi gerektiği algısını geliştirmiştir. Bu algı küçük yaştan itibaren insanlara aşılanmaktadır. Kadınlar hem toplum hem de kendi aile çevresinde iyi bir eş ve anne olmaları yönünde telkinlerden etkilenerek ve ağır çalışma koşulları ile ev içi sorumluluklarından dolayı çalışma hayatlarını sonlandırabilmektedir (Kılıç ve Çakıcı, 2016: 288-291; Özçatal, 2011: 24-36). Ayrıca bu yaygın toplumsal algı kadın yoğun mesleklerde çalışan erkekler içinde dezavantajlar doğurmuştur. Yani eril iktidarın üreticisi olan erkekler bu gibi mesleklerde bu iktidardan olumsuz yönde etkilenmektedir.

Yöneticilik pozisyonlarında yer alan kadınlar birçok açıdan erkekler tarafından eleştirilmektedir. Aksine bu kademelerde yer alan kadınlar yaratıcılık, yenilik ve verimlilik açısından olumlu bir etki yapmaktadır. Ayrıca çalıştıkları kurumun veya ülke imajını geliştirmektedirler. Kadınların güçlü ön sezileri, gelişmiş empati yetenekleri, kolay iletişim kurma becerileri uzlaşmacı olmaları ve sabırlı olmaları iş hayatında önemli

⁶ Kraliçe Arı Sendromu: “Kadın yöneticilerin erkek tutumlarını benimseyerek bunu kadınlara karşı kullanmak, diğer kadınların rekabetini bertaraf etmeye çalışmak, kadın erkek ayrımıyla ilgili belirtileri görmezlikten gelmek gibi üç özellikten oluşmaktadır”. “Zorlu engelleri tek başına aşip üst noktalara çıkan kadın yönetici bu süreçte bir sendrom yahut davranış paterni geliştirerek, nasıl ki kendisi bu zorlu yolları geçmeyi başardıysa diğer kadınlarında aynı çabayı göstererek bu yolları geçmesi gerektiğini düşünür. Bunun ile birlikte hemcinslerine yardımcı olma konusunda isteksiz davranmasıdır” (Utma, 2019: 51; Kılıç ve Çakıcı, 2016: 290).

avantajlar sağlayabilir (Utma, 2019: 47-54). Ele alınan bu çalışmada kadınların hemşirelik mesleğinde yöneticilik pozisyonlarını erkeklerden daha iyi yaptıkları katılımcılar tarafından yoğun olarak verilen bir cevaptır.

Nitekim Gönç'ün (2017a) çalışmasında da kadınların kendilerinden kaynaklı engellere dair örnekler görmek mümkündür. Şöyle ki yöneticilik pozisyonlarına erkeklerin getirilmesinin uygun olduğunu çünkü gerektiğinde il dışı veya yurtdışı seyahatlerine aile içi rollerinden dolayı gidemeyeceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca gece nöbetlerinde de yine aynı şekilde kendilerinin muaf tutulmaları gerektiğini bu görevin ek ücret ile erkekler tarafından yapılmasının uygun olacağını belirtmişlerdir. Yüksek lisans ve doktora programlarında erkeklerin sorumluluklarının az olması neden gösterilerek bu alanlara erkeklerin uygun oldukları belirtilmiştir. Ayrıca meslek bilincinin zayıf olmasından ve toplumun algısından etkilenen kadın hemşireler evlenince işi bırakabilmektedir. Bu gibi durumlar belli pozisyonların ve mesleklerin cinsiyetlendirilmesine de yol açmaktadır.

Sağlık alanında kadınların sayısal olarak yoğun olmaları da bu konuya önem verilmesini gerektirmiştir. Çünkü düşük motivasyon sonucu performans düşüklüğü yaşanabilir. Cinsiyet ayrımına dayalı cam tavan sendromu ve algısı sağlık çalışanları arasında kadınlara oranla erkeklerde daha fazla çıkmıştır. Yani erkekler de kadının kariyer ilerlemesinde görünmez engellerin olduğuna inanmaktadır. Sağlık alanında kadınların yoğunluğu fazla ama üst yönetim kadrolarında yer alan kadınların oranı oldukça düşüktür (Demir ve Kartal, 2018: 54-55; Kılıç ve Çakıcı, 2016: 286-287).

Cam Tavan'ı kırmak toplumsal ve örgütsel bir çaba gerektirse de, kadınların aile içi rolleri, toplumsal önyargılar, fırsat eşitsizliği ve cinsiyet kalıpları gibi sebeplerden dolayı maruz kaldığı cam tavanı ancak özgüvene sahip olmakla kırabilirler. Yapılan birçok çalışmaya göre erkeklerin öz yeterliliğinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Utma, 2019: 53-54; Kılıç ve Çakıcı, 2016: 290). Günümüzde 'erkek işi' olarak tanımlanan birçok mesleğe kadınların da yönelmesi ile birlikte bu gibi durumların aşılabacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde kadın yoğun mesleklerde erkeklerin de varlık göstermeye başlaması ile cinsiyetli meslek algısının ve bu algıdan kaynaklanan eşitsizlik durumlarının ortadan kalkacağı belirtilmektedir.

3.2. CİNSİYET BAKIMINDAN HASTALARIN HEMŞİRE TERCİHLERİ VE DOKUNMA KONUSU

Bu konuda birçok üniversitede yapılan çalışmalar göz önüne alınarak, her ne kadar cinsiyet farkının önemli olmadığını ve bu meslekte becerinin önemli olduğunu dile getirenler olsa da erkeklerin bizzat kendileri dahi erkek hemşire istemedikleri, tercih etmedikleri sonucuna varılmıştır. Fakat oransal olarak bakıldığında bu oran kadın hastalarda daha yüksek çıkmaktadır. Literatürdeki pek çok çalışmada erkek hemşire tercih etmeyen kişiler için genellikle kadın, yaşlı gelir ve eğitim düzeyi düşük, kırsal kesimden gelenler şeklinde profiller çizilmiştir.

Erkek hemşireler genellikle hasta ve hasta yakınlarında; çekinme, utanma ve şaşırma gibi tepkilere neden olduğu belirtmiştir. Bu gibi durumların yaşanmasının sebebi; hasta ve hasta yakınlarının toplumsal cinsiyet algısından hareketle erkeklere özgü rol beklentisi ve erkek hemşirelerin bu meslekteki varlıklarına henüz alışamamasıdır (Çınar ve Olgun, 2013: 1-4).

Hastaların erkek hemşireleri istememe durumu cinsel önyargılarının fazla olması ve el becerilerinin kadın hemşirelere göre daha hafif olmayacağı düşüncesidir. Bu nedenle de erkek hemşireleri tercih etmedikleri belirtilmektedir. Kadın hemşirelerin ellerinin daha hafif olduğu belirtilerek, özellikle bakım işlemlerinin onlar tarafından yapılması istenmektedir. Tepki ve önyargıların arka planında özellikle geçmiş deneyimlerinin az olması durumu da etkilidir (Çınar ve Olgun, 2013: 1-4; Sağır, 2020: 59-61). Genel olarak hastaların tercih hakkının olması durumu dahilinde, bu açıdan bir meslek düzenlemesinin gerekli olmadığı belirtilebilir. Bunun içinde ‘dokunma’ hem erkek hemşire için hem de hastalar için bir mesele haline geldiğini söyleyebiliriz.

Aydın’dan hareket eden Gönç, dokunma konusu, hegemonik erkeklik söz konusu olunca taciz, şiddet vb. kadınsı tavır takınıncı da eşcinsel olarak görülebildiklerine dair bir çıkarım yapmıştır. Eşcinselliğe dair erkek hemşirelerin tepkilerinin daima tetikte olduğu ve bazen aşırı tepkilerle karşılandığı saptanmıştır. Aynı zamanda eşcinsel olanlar dahi kendilerinin heteroseksüel olduklarını belirten davranışlar sergilediklerini belirtmektedir. Ayrıca ülkemizde eşcinsellik hala bir tabu olduğu ve rahatça konuşulmadığı için bu sonuçları elde edebilmek için yöneltilen sorulara rahatça cevap verilemediği veya cevap alınamadığı belirtilmiştir (Gönç, 2017a: 88-91).

Kadın hemşirelere göre erkeklerin bu meslekte yer almaları pembe yakalı mesleklere karşı önyargının kırılması açısından iyi bir fırsat olacağı yönündedir. Ayrıca erkek hemşirelerin, kadın hemşireler arasında azınlıkta olmaları, davranışlarının ve ilgi alanlarının kadınsı olmaya başlayacağı yönündedir. Bu durumun yaşanmaması için, erkek hemşirelerin sayısının artması ve hegemonik erkeklik algısının azalmasıyla mümkün olacağı düşünülmektedir (Sağır, 2020: 64-65).

Dokunma konusundan hareketle, erkek hemşirelerin kadın doğuma ve çocuk bölümüne alınmaması gerektiği görüşü de yaygındır. Yani kadın yoğunluklu alanların mahremiyeti açısından ve hastaların rahatsız olma durumlarından ötürü erkek hemşirelerin bu alanlardan dışlayan bir görüş söz konusudur. Fakat bu konu erkeklerin kadınlara yönelik tavırlarının bu alanlardaki görevleri sırasında şahit olacakları durumlar karşısında ‘tiksinme, iğrenme’ vb. duyguları önleme amacıyla alınmış bir tedbir olarakta görebiliriz. Olaya farklı bir açıdan bakılacak olursa bir şeye olan ilgi ancak onun gizemi çözülünce yok olmaktadır.

Erkek hemşireler bu gibi alanlarda çalışırken yaşadıkları veya yaşayabilecekleri duyguları bastırabilme durumunu daha çok mekânsal farklılık ve üniformalarının üzerlerinde olup olmama durumuna bağlamaktadır (Gönç, 2017a: 93). Bu durumu aslında sosyolojik açıdan ele almak gerekirse Mevlüt Özben’in insanların günlük rutinleri içerisinde durumlara ve mekânlara bağlı olarak ‘maske gardrop’larından maskeler seçtiklerini ve o maskenin gerektirdiği tavrı sergilediklerini ifade etmiştir. Yani erkek hemşireler çalışma alanları içerisinde giydikleri üniformalarının etkisi ve mesleklerinin gerektirdiği şekilde karşılarındaki hastaya cinsiyeti ne olursa olsun sadece yardıma muhtaç biri olarak baktıklarını ifade etmektedir. Hastane ortamından çıktıktan ve üniformalarından kurtulduktan sonra eril bilincin tekrar ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu sonuç, ele alınan bu çalışmada da elde edilen bir veridir.

Erkek hemşireler, acilde böyle bir durumun olmadığı veya düşünülmediği, fakat servislerde özellikle kadın hastaların eşleri tarafından hoş karşılanmadıklarını belirtmektedir. Aynı zamanda toplumsal kültürün etkisi ile erkek hemşirelerin kendileri de hastaya müdahale ederken bir üçüncü kişinin olmasının güven verdiğini dile getirmektedir. Bir diğer konu ise hastaların genç ve bekar olma durumlarına göre daha titiz olduklarını belirtmekte. Yaşlı hastaları genelde iki kişi ile anca

döndürülebildiklerini, diğer hastaların ise mutlaka hasta yakınları, refakatçileri olduğunu ve bu gibi durumlarda daha rahat hareket edebildiklerini belirtmektedirler. Özellikle sonda, intoks gibi müdahalelerde iş değişiminin ve üçüncü kişinin olması tercih edilmektedir. Hasta yakınlarının da cinsiyetlerinin belirleyici olduğunu belirten erkek hemşireler de vardır (Gönç, 2017a: 107-110).

Sağlıkta tacizin olmadığı, olma durumuna karşı ise kadın ve erkek hemşire için bir farklılığın söz konusu olup olmayacağı noktasında gelen hastaların niyetleri önemli olduğu gibi bu ayrım veya tercihte bulunan hasta ve hemşirenin de art niyetli olduğu belirtilmiştir. “eşeğin aklına karpuz kabuğu düşürmek” gibi bir durum olduğu belirtilmektedir. Hastaya dokunmadan müdahale yapıldığında kendisinden tiksiniildiği algısına kapılarak yanlış uygulama yapıldığına dair şikâyetler veya şüphe durumlarıyla karşılaştıklarını ifade etmekte. Ayrıca taciz olaylarının sadece erkek hemşireler için söz konusu olmadığı kadın hemşirelerinde bu durumlarla karşılaştıkları belirtilmektedir. Duruma hep hasta odaklı bakıldığına dem vuran hemşireler, hemşirelerin de hastalar tarafından maruz kaldıkları olumsuz durumlar olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda kadın hemşireler önceden etek giymelerinden ya da üniformanın cazibesinden dolayı taciz edildiklerini belirtmektedir. Bu durumun çalışılan servise, cinsiyete ve yaşı fazla olan hastalara göre değiştiği belirtilmiştir (Sağır, 2020: 67-68; Gönç, 2017a: 111-113).

Sığın ve Canatan (2018) çalışmalarında, hegamonik erkeklik, kadınlığa ve kadınsı şeylere zıt durumlarla ifade edilir. Kadınsı özellik söz konusu olunca eşcinsellik ile ilişkilendirilmektedir. Bağımlılık, duygusallık, fiziksel yakınlık gibi kadınsı ve kadın ile özdeşleşen özellikler erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik kimliği ile çatışmaktadır. Toplum, erkekleri ‘erkekler ağlamaz’, erkekler kaslı, atletik, güçlü gibi özellikler ile özdeşleştirir ve onları belli bir kalıba soktuğunu belirtmiştir.

Erkek hemşireler ortada taciz olmasa da yalan beyanlarla da olsa bu gibi durumlarla karşılaştıklarını ve yaşadıklarını, genelde de kadın hastalar tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu olaylarda genellikle haklı görülen tarafın kadın olduğu ifade edilmiştir. Bazı erkek hemşireler de cinsel taciz ya da hiperheteroseksüel etiketlenmelerin, suçlamaların kadın hemşireler tarafından da yapıldığını belirtmektedir. Ayrıca hastalarını ya da meslektaşlarını tavlama ya da tavlama çalıştıklarını, ilgileniyormuş gibi yaptıkları ifade edilmiştir. Bu gibi nedenlerden dolayı hastaların hemşire tercihi

yapmalarını haklı bulmaktadırlar. Erkek hemşireler dokunma konusuna dair görüşlerini belirtirken, belirli açıklamalarda bulunmuşlardır. Bunlar; Dokunmanın ölçüsünün belirlenmesinin sıkıntı olduğunu yani neye göre ve nereye göre, aynı zamanda kadın kadına olunca lezbiyen, erkek erkeğe olunca homoseksüel mi olacak bunu kim belirleyecek? Ya da insanın rahatsız olduğu davranışlar ve bedensel bölgeleri farklıdır, denilmiştir (Gönç, 2017a: 111-116). Bu gibi durumlar ön görülebilse dahi eğitimleri sırasında bunun öğretilme durumu da son derece güçtür. Çünkü gelecek hastanın tam olarak nasıl bir şikâyet ile geleceği önceden bilinemeyeceği gibi çok nadir görülebilecek vakalarda vardır. Bu konuda toplumun kültür ve dini yapısı ya da muhafazakâr olma durumunun etkisi de vardır. Bunlar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

3.2.1. Doktor ve Hemşire Açısından Dokunma Konusu

Hemşireler bu konuya bakış açılarında genellikle ‘o doktor ise, hemşire potansiyel tacizci mi?’ yargısından hareket etmektedir. Yani doktorun cinsiyetinin artık günümüz insanı için sorun teşkil etmezken hemen hemen aynı işlemlerde bulunan hemşirelerin cinsiyetinin sorun olması durumunu anlamada zorlanmaktadır.

Bu durumu müdahale sırasında utanma, çekinme, sıkılma duygu durumlarıyla açıklamaktalar. Hemşireliğin en az doktor kadar önemli olduğunu ayrıca doktorluk kadar bilimsel olduğunu düşünenlerde, utanma veya çekinme ihtimalinin düşük olduğu belirtilmiştir. Toplum içerisinde ‘doktordan utanılmaz’ algısı ve dokunma işlemlerinin kadın ya da anne ile özdeşleştirilmesi sonucu bu tepkilerin verildiği belirtilmiştir. Erkek doktorun dokunmasından değil de erkek hemşirenin dokunmasından rahatsız olduğunu belirten hastaların bu durumu doktorluğun daha bilimsel, yüksek otoriteli ve yüksek yetkilere sahip bir meslek olması gibi nedenler öne sürdükleri belirtilmiştir (Özarslan, 2015: 122-127; Gönç, 2017a: 116-118). Yani tedavi edici doktor, bakım verici hemşire durumundan kaynaklı görülmektedir.

Doktor seçiminde başarısı, branşı daha ön planda iken hemşire seçimi sadece cinsiyete bağlı görülmektedir. Bu konuda doktorların sayısal olarak az olması da bir kriterdir. Serviste tek doktor olunca bir mecburiyet söz konusudur. Fakat hemşire için böyle bir olasılık yoktur. Dokunma konusunda doktor ve hemşirelerin dokundukları alanlar 3 şekilde ifade edilmektedir: (1) Medikal bakış, (2) Kartezyen zihin-beden ikiliği

ve (3) Doktorların daha fazla eğitim aldıklarına dairdir. Bu durumu ifade etmek için; ‘6 yıl okuyana daha fazla güveniyoruz niye’ ve ‘ koskoca doktor’ gibi örnekler verilmektedir. Hemşireler arasında genellikle eğitimlerine dair görüşlerden rahatsız olan erkeklerdir. Bunu da kendi mesleki yeminlerinin doktorların yeminleri (Hipokrat) kadar bilinmemesine bağlı görmekteler (Gönç, 2017a: 120-129). Doktor seçiminde cinsiyet önceden bilinebilmekte ama unutulmaması gereken doktor, kadın ya da erkek seçilse dahi yanındaki personelin cinsiyeti önceden bilinemez. Yani doktor dışındaki personelin erkek olmama ihtimali çok azdır. Hemşire ile hasta daha çok muhatap olmakta ve vakit geçirmekte, doktor genelde koyduğu tanı dışında hasta ile pek konuşmamaktadır.

Bu durumu statü farkı olarak da ele almak mümkündür. Statü farkından dolayı doktorlarla her şey konuşulmazken, hemşire ile daha rahat konuşulduğunu, aynı meslek grubu içinde düşük statülü düşünülüğü ve bilindiği içinde bu statü farkının yaşandığını belirten hemşireler vardır (Sağır, 2020: 62-71). Doktordan çekinilmekte, fakat hemşire doktor ile iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Ayrıca hemşire halktan, kendileri gibi görülürken doktor için böyle düşünülmektedir. Toplumsal algıda daima doktoru yüceltme durumu vardır.

Benzer birçok çalışmada, hemşirelerin kendileri de dahil olmak üzere mesleğin düşük statülü olduğu yönündeki görüşlere katılımın fazla olduğu görülmektedir. Günümüzde de mesleğe profesyonel anlamda bakılmadığının ve doktorluğun evrensel özellikler taşıırken; hemşirelik mesleğinin saygınlığının az olduğu belirtilmiştir.

Erkekler kadın yoğun mesleklerde hegemonik erkeklik ile örtüşen duygularını baskılamak için alternatif erkeklik rollerine yönelmektedir. Hemşirelik mesleği içerisinde erkeklerin bu yöndeki eğilimlerini açıklamak amacıyla Gönç Hooks’un ‘duyarlı yeniçağ erkeği’ tipinden söz etmektedir. Fakat erkek hemşirelerin ‘zavallı ben’ söylemine kapılmamaları, sadece dezavantajlara odaklanmadan, eşitsizlik, tahakküm ve cinsiyet gibi kavramları hemşirelikle ilişkilerini kişisel deneyim ve motivasyonlardan uzak bir şekilde düşünülmesi gerektiğini ifade etmektedir. Çünkü piyasada öznel duyguları ifade eden bu gibi kavramlar çok azdır (Gönç, 2017b: 50).

3.3. ERKEK HEMŞİRELERİN HASTALAR İLE OLAN İLİŞKİLERİ VE ERKEKLİK ROLÜ

Erkek hemşireler, hegemonik erkeklik ile bağlantılı olarak otoritelerini doktorlara karşı kullanmalarının dışında hasta ve hasta yakınlarına karşı da kullanmaktadır. Ayrıca hem erkek hem de kadın hemşireler erkek hemşirelerin bu tavırlarının hasta ve hasta yakınlarının daha itaatkâr olmaları yönünde etkili olacağını düşünmektedir. Tabi hastaların erkek hemşireleri, doktor sanma durumları da vardır. Hasta ve hasta yakınları erkek hemşirelerle ve doktorlarla daha disiplinli bir konuşma çabası içerisinde. Halktan olan hemşireler yargısı sadece kadın hemşire algısına dayanmakta bundan ötürü disiplin ve güç açısından erkek hemşirelerin daha avantajlı olduğu belirtilmektedir (Sağır, 2020: 62-67; Gönç, 2017a: 143). Erkek hemşire öğrencileri, kendilerinin hastalar tarafından doktor gibi muamele gördüklerini, kadın hemşirelerle daha samimi tavırlar ile konuşurken kendileriyle daha mesafeli ve saygılı bir biçimde konuştuklarını belirttikler. Aynı zamanda hastalar, erkek hemşirelerin kadın hemşireler kadar dikkatli olmadıklarını ve uygulamada daha acı verdikleri ve bundan dolayı kendilerine güvenmediklerini belirtmişlerdir (Aydın, 2017: 37-40). Ele alınan bu çalışmada, bu bulgunun tam tersi sonuçlar elde edilmiştir. Erkek hemşirelerin, ellerinin daha hafif olduğunu belirten hastaların da olduğu belirtilmiştir.

Yönetici pozisyonlarında duygusal olma özelliği, istenmeyen bir durum iken, hastalar ile iletişimde duygusal olma özelliği istenilen ve aranan bir durumdur. Ayrıca kadın hemşireler, ‘aşırı samimiyet’ kuran hastalarla baş etmek için de erkek hemşirelerden yardım talep edebilmektedir. Erkek hemşireler olay çözmede, kadınların daha başarılı olduğunu da belirtmektedir. Erkek ve kadın birbirinden birçok açıdan farklıdır. Bu farklılıklar arasında duygusal farklılıklarda yer almaktadır. Erkek hemşireler, kadın meslektaşlarından bahsederken onlardaki duygusallığı bir zayıflık, eksiklik olarak ifade etmektedir. Özellikle ölen hastalar olduğunda kadın meslektaşlarının duygularını kontrol edemedikleri ve ağladıkları belirtilmektedir. Erkeklerin bu duruma tepkileri ise daha çok verilen emeğin karşılığında hastanın ölmesinden duyulan bir üzüntü durumudur. Bu üzüntü duyma hali ise kısa süreli olduğu belirtilmektedir. Kadın hemşirelerde duygusal olma durumlarının mesleğe başladıkları yıllarda yoğun olduğu, fakat ilerleyen yıllarda daha az duygusal tepkiler verdikleri belirtilmiştir. Ayrıca kadın

hemşireler erkek meslektaşlarında görülmeyen duygusallığı, onlar için bir eksiklik olarak ifade etmektedir (Kahraman ve diğerleri, 2015: 110-111; Gönç, 2017a: 144-146). Kadın hemşirelerin duygusal yönleri annelik rolü ile de açıklanabilir. Ayrıca duygusal açıdan zamanla katılaştıkları ama erkeklerin baştan katı tavırlar içerisinde oldukları belirtilmektedir. Hasta açısından bu durum değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı hastalar, erkek hemşire ve öğrencilerinin kendilerine karşı daha nazık olduklarını belirtmiştir.

Kadın hemşirelerin duygusallıklarından dolayı erkek öğrencilerle daha iyi anlaştığına dair görüşe, hemşire öğrencileri karşı çıkmaktadır. Ayrıca erkek öğrenciler, erkek hemşirelerin otoriter tutumlarını hasta ilişkilerinde kullanmalarını desteklemektedir. Gönç'ün çalışmasının sonuçlarına göre, babanın eğitim seviyesi düşük ve köy doğumlu olan erkek hemşirelerin hasta ile ilişkilerinde daha otoriter oldukları ve bu hemşirelerin bunu erkekler için bir dezavantaj değil de avantaj olarak gördükleri bunun ise geleneksel yapının etkisiyle olduğunu belirtmektedir. Ayrıca ulaşılan bir diğer sonuç ise, çalışılan servislere göre de erkek hemşirelerin avantajlı olma durumları değişmektedir. Acil, yoğun bakım ve psikiyatri gibi servislerde daha çok erkek hemşireler çalışırken kadın doğum, yeni doğan servislerinde ise daha çok kadınlar çalışmaktadır. Hasta ve hasta yakınları tarafından taciz edilme olaylarıyla karşılaşan hemşireler arasından erkek hemşirelerin oranı daha fazla çıkmıştır. Bu görüşün erkek hemşire ve erkek hemşire öğrencileri tarafından daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Bu oransal farkın erkeklerin meslek içinde sayısal olarak az olmalarına bağlanmıştır. Kadın hemşirelerin ise, daha çok fiziksel şiddete ve tacize maruz kaldığı belirtilmektedir (Gönç, 2017a: 147-151). Bunu da yine toplum içindeki cinsiyet farklılığına dair değişkenlik gösteren tavırlardan kaynaklandığını belirtebiliriz.

Bazı hemşireler ise kadın hemşirelerin gördüğü şiddet olaylarını ataerkil yapı ile ilgili olduğunu ve kadın hemşirelerin zayıflığı olarak da belirtmektedir. Söz konusu suçun sebebinin ataerkil yapı ile ilgili görmekten öte, suçu mağdur olana yöneltme durumu toplumda yaygındır. Aynı şekilde erkek hemşirelerde doktor ve hastalar tarafından ezilen hemşirelerin bu durumlarını kadın meslektaşlarının uysal, itaatkâr tavırlarına bağlamaktadır. Bu durumun değişeceğine dair umutlarının da olmadığını belirtmektedir. Erkek hemşireler kendi otoriter tavırlarını kendileri için bir avantaj, ayrıcalık olarak görmektedir. Çalışmada aktarılanlara göre bunun sebebi 'korumacı cinsiyetçilik'tir. Bu

durum ise kadının hem çalışma hem de sosyal hayatını daraltmaktadır (Sağır, 2020: 63-67; Gönç, 2017a: 152-154).

Paternalist düşünce, babacan kararların erkek veya baba tarafından alınması gerektiği düşüncesidir. Hastane ortamında bunun örneği, kadın hemşirelerin doktor ve hasta baskılarından, diğer bir erkek grubu olan erkek hemşireler ile kurtulabileceklerini düşünmeleridir (Gönç, 2017a: 155-156). Ama onların da ilerde doktorlar ile aynı tavır içinde olmayacaklarını düşünmek mümkün müdür? Zira meslek içerisinde yaşadıkları çoğu olumsuz olayda kadın hemşirelerin duygusallıklarını sebep olarak göstermeleri de söz konusudur.

3.4. ERKEK HEMŞİRELERİN VARLIĞININ MESLEĞİN STATÜSÜNE KATKISI VAR MI?

Gönç, çalışmasında görüşme sağlanan hemşirelerin çoğu erkek hemşirelerin mesleğe girişlerinin faydalı olacağı, mesleğin statü ve saygınlığını artıracığı yönünde olduğunu belirtmektedir. Statü ile belirttikleri unsurlar ise toplumda mesleğin değersiz görülmesine yol açan unsurlardır. “Görüşmecilerin mesleğin statüsü ile ilgili belirttikleri sorunlar sadece toplumsal cinsiyetle değil, temel olarak özellikle bilimsel, eğitimsel ve entelektüel kapasiteyle ve neoliberalizmin çalışma yaşamı üzerindeki etkileriyle ilgilidir.” (Gönç, 2017a: 199).

Karadağ (2002) çalışmasına göre, bir mesleğin profesyonel olamama durumu başta otonomi eksikliğine, bilimsel bilgi ve araştırmaların eksikliğine bağlı olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini engelleyen dışsal engellerin dışında, toplum içerisindeki yeri ve önemi, güç yokluğu, lider bireylerin eksikliği gibi nedenlerde söz konusudur. Çözüm ise hemşirelerin mesleklerinin tanımını ve anlamını kavraması, bireysel sorumluluklarını yerine getirmesi, bilimsel çalışmalara ağırlık verilmesi ile mümkün olacaktır.

Sağlık alanında hemşirelik mesleğinin, yarı-profesyonel meslek ya da profesyonelleşememiş meslek olarak nitelendirilmesi tıp mesleğinin bu meslek üzerinde daha baskın olmasından kaynaklı görülmektedir. Nitekim Freidson’a göre de belli kriterleri yerine getiren her meslek profesyonel olamaz. Ayrıca yarı profesyonellik, profesyonel mesleklerden ekonomi ve kültürel otorite açısından düşük olsa da statü

açısından küçültücü bir kriter değildir (Freidson'den akt. Gönç, 2017a: 203-204). Doktorlar tarafından hiyerarşik olarak kötü muamele yapılması olayı daha öncede yer verildiği gibi kadın hemşirelerin itaatkâr ve boyun eğici davranışlarından kaynaklı görülmektedir. Erkek hemşirelerin bu meslek içerisinde yer almaları yalnızca erkek hemşirelere yönelik tavır ve tutumlarda iyileşmeler sağlıyorsa bu durum mesleğin değil, cinsiyet açısından erkeklerin statüsünü yükseltici bir gelişmedir. Mesleğin statüsüne yönelik sıkıntıların yaşanmasında mesleğin iş tanımının belirlenmemiş olması da etkilidir. Hemşireler kendi görev ve sorumlulukları dışında da işler yaptıklarını belirtmektedir (Gül, 2019: 130-133; Gönç, 2017a: 206-207).

Hemşireler mesleklerinde yaşadıkları tatminsizliği ve hastaların kendilerine saygılı olmama durumunu belli bir iş tanımlarının olmamasından, kendi işleri ve sorumlulukları dışında işler yapma durumundan kaynaklı görmektedir. Katz, doktorların meslek içerisinde bilimsel ve dinamik boyutunu hemşireler ise, bakım işini yani duygusal boyutunu yaptıkları için bunu cinsiyet farkı bakımından ele almıştır. Doktorluk mesleğinin özellikleri erkeklerle; hemşirelik mesleğinin özellikleri ise kadın ile özdeşleştirilmektedir. Aile içi görevler, kapitalizm ile birlikte ücret alınan iş ve mesleklere dönüşmüştür. Kadının ev içi rollerini hemşirelik mesleğinde üstlenen hemşireler olmuştur. Hemşirelerin yaptığı birçok gereksiz iş, daha önce doktorların yaptığı gereksiz ve sıkıcı işlerdir. Fakat zamanla bu görevler hemşirelere aktarılmıştır (Katz'dan akt. Gönç, 2017a: 209-210; Çınar ve Olgun, 2013: 3-4).

Hemşirelik mesleği içerisinde bakım işi gibi birebir temas gerektiren ve meslek içerisinde daha çok kadınlar tarafından yapılmakta olan işleri Gönç, Hughes'in 'kirli işler' kavramından hareketle açıklamaktadır. Bu kirli olarak nitelendirilen işlerden kaçınılmaya çalışılması bu işlerin artık kendilerine yaptırılmasına son vermek yerine bu gibi işlerin başkalarına devredilmesine yol açmıştır. 2015'te uygulanmaya başlanan hemşire yardımcıları alanının açılmasına rağmen bu işlerin kendilerine yaptırılmaya devam ettiğini belirten hemşireler vardır. Hemşireler 'günlük destek elemanı' olarak adlandırılan bu elemanlara 'hemşire yardımcıları' denilmesi taraftarıdır. (Gönç, 2017a: 210-211).

Hemşirelik mesleğinin değersiz görülmesinin nedenlerinden biri olarak sağlık kuruluşları içinde örgütlenmenin az olması ya da hiç olmaması belirtilmiştir. Barolar ve Türk Tabipler Birliği gibi hemşirelik mesleğine ilişkin dernek ve örgütlere üyeliklerinin

zorunlu olmaması gibi durumlar belirtilmiştir. Ayrıca sağlık alanında çalışan her sağlık görevlisini hemşire sanma durumunun da olumsuz etkileri olduğu söylenmiştir. Örneğin; daha az ücret alan Acil Tıp Teknisyenlerinin hemşirelerin görevlerini yapması gibi (Gönç, 2017a: 212-213). Sorun hemşire sayısının artması değil istihdamın az olması durumudur. Sağlıkın piyasalaşması ve hastanelerin şirketleşmesi ucuz iş gücüne ihtiyacı arttırmıştır. Bu da başka meslek alanlarından mezun olanların hemşire olarak işe alınmaları sonucunda hemşire istihdamını ve bu mesleğin yanlış bilinmesine yol açabilmektedir. 2012 yılında yaklaşık 200 bin kadar hemşire açığını kapatmak için hemşirelerin yerine kimya, biyoloji ve fen alanlarından mezun olan ama atanamayan öğretmenlerin 6 aylık bir eğitimle hemşire olarak çalışabilecekleri sağlık bakanı (Recep Akdağ) ve dönemin Milli Eğitim Bakanı (Nabi Avcı) tarafından da desteklenmiştir (bursadabugun.com/haber).

Türk Hemşireler Derneği, tarafından dönemin sağlık bakanına kınayıcı nitelikte bir mektup yollanmıştır. Bu da mesleğe kimin alınıp kimin alınamayacağını bu mesleğin kontrolünde olmadığını kanıtı niteliğindedir. Ayrıca bu derneğe üye olanların ve derneğin faaliyetlerine katılanların da yok denecek kadar az olduğu belirtilmiştir. Tabi derneğe yönelik sıkıntı ve şikâyetler de vardır. Mesleğin ve mesleğin içinde yer alan personelin statüsüne ve sorunlarına dair herhangi bir işlevinin olmadığı belirtilmiştir. Hemşireler buraya üye ve kayıt olmak yerine sendikalara yöneldiklerini belirtmektedir. Sendikaların çoğunlukla partililerin ve erkeklerin sorun ve ihtiyaçlarını, mesleki iyileştirmelere yönelik yaptırımlar yerine atama, istihdam, tayin gibi işlere odaklandıkları belirtilmiştir (Sağır, 2020: 39-42; Gönç, 2017a: 215-218).

Kadın hemşireler ev içi ve işteki rollerinin getirdiği görevlerden ötürü bu gibi faaliyetlere katılmadıklarını, fakat erkek hemşirelerin buna yönelme durumunun mesleğe olumlu etkilerinin olacağına dair bulgulara rastlanmamıştır. Bu durum yöneticilik pozisyonu içinde söz konusudur. Doktorlar ve hemşireler, hastane yöneticilerinin doktor değil de sağlık işletmeciliği mezunu olmaları ve başhemşirelik görevinin Hemşirelik Hizmetleri Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne yürütülmesi durumundan rahatsızlardır. Çünkü neoliberal ekonomi politikaları çerçevesinde sağlık piyasalaştırılması durumu söz konusudur (Gönç, 2017a: 218-221).

Mesleğin statüsünün artmamasının ve doktorların tahakkümlerinin nedeni, meslek lisesi mezunu ve ön lisans mezunlarının meslek içindeki varlığından kaynaklandığı belirtilmektedir. Kadın hemşireler, bu durumun meslekte erkeklerin yer almaya başlaması ile aşılabileceğini düşünmektedir. Üniversite mezunları, lise ve ön lisans mezunlarının bilgi birikimlerinin eksik ve yetersiz bulmaktadır. Lise mezunları ise, üniversite mezunlarının teorik bilgide üstün, fakat el becerisi gerektiren pratiklerde yetersiz görmektedir. Ayrıca uygulamada, lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha kıdemli oldukları belirtilmiştir. Bu gibi şikâyetler sağlık bakanlığının sadece atanacak kadrolar için 2016'da "...meslekleriyle ilgili bir yüksek lisans programında mezun olan hemşirelerin 'uzman hemşire' unvanıyla çalışabileceklerini ve özel hizmet tazminatı puanlarına 5 puan ekleneceğine" dair bir genelge yayınlaması ile azalmıştır. "... Böyle bir genelge mesleğin profesyonelleşmesi açısından da son derece önemli bir adım olacağı ..." belirtilmiştir (Sağır, 2020: 42-48; Gönç, 2017a: 233-237).

Lisansüstü eğitim dışında meslek içerisinde başka bir eğitimin olmamasından şikâyetçilerdir. Yani her servise verilebildiklerini ve yeterli olma durumlarına bakılmadan her alana yerleştirildiklerini ifade etmişlerdir. "Bu gibi sorunların çözümü ise, meslek için gerekli olan eğitim düzeyinin artırılması, işin kirli sayılan kısımlarının başka mesleklere aktarılması, örgütlenme ve uzmanlaşmadır." Ayrıca erkeklerin hemşirelik mesleğinin statüsüne katkısı ancak cinsiyet kompozisyonunun değişmesi yönünde olur ki bu da mesleğin içindeki vasıfların kadınla ilişkilendirilmesi ve bu nedenle değiştirilmesi sorununu çözmez, aksine erkeklerin yapacağı işlerle kadınların yapacağı işlerin ayrılmasına ve meslek içinde ataerkil bir iş bölümüne gidilmesine neden olabilir. (Gönç, 2017a: 238-239; Sağır, 2020: 34-39).

Erkek hemşirelerin meslek içerisinde yer alması ve sayılarının artması mesleğin statüsüne ve toplumun mesleğe bakış açısı üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir. Fakat bu durumun aksine meslek içerisinde kadın hemşirelerin cam tavan durumunu sabitleme gibi olumsuz durumlar da yaratabilmektedir (Ergöl, 2011: 153-154).

Sennett'in (2012: 167) eserinde Putnam'ın "İnsanlar bir sürü örgüte üye olabilir, fakat çok azı aktif hale gelebilir." sözünden hareketle, hemşirelerin genellikle herhangi bir sendika veya örgütlenmeye dahil olmamaları ya da dahil olsalar da aktif üyelik yapmamaları anlaşılabilir bir davranıştır.

3.4.1. Erkeklerin Bu Mesleğe Yönelme Sebepleri

Bu konuda çeşitli görüşler söz konusudur. Erkek mesleği olarak anılan mesleklere göre daha düşük ücret alan kadın mesleklerini tercih eden erkeklerin bu tercihlerinin nedenlerini Lindsay, 4 genel temada toplamıştır: Büyük buhranlar ve endüstri devrimi, pozitif ayrımcılık, ücret ve çalışma koşullarındaki iyileşme, teknolojinin gelişmesi ve işin makinize olmasıdır (Lindsay'dan akt: Gönc, 2017a: 33). Bradley ise, devralma, istila ve sızma olmak üzere 3 tip ile açıklamaktadır. Kadın mesleğine 'sızan' erkekler kadınları meslekten dışlamak veya işin statüsünü değiştirme gibi amaçlar gütmeyizler. Burada hegemonik erkeklik kimliğine sahip erkeklik değil, alternatif erkeklik kimliğine sahip olan erkeklerin öncü olacağına inanılır. Erkeklerin bu mesleklere sızma durumları; Bulundukları toplumlardaki kültürel kodlara ve işsizliğin özellikle yüksek olduğu dönemlerdeki fırsat yokluğuna bağlıdır. Ayrıca erkekler bu mesleklerde yer alırken meslek isimlerini değiştirme eyleminde de bulunmaktadır. "İstila" aşamasında erkekler mesleğe kitlesel olarak girmekte, fakat kadınları tamamen bu alandan dışlamazlar. Böyle bir durumda meslek içerisinde kadınlar ve erkekler yoğunluklarına bağlı olarak ayrı alanlar oluşturur. Bu alanlardan daha yüksek ve prestijli, daha yüksek ücretli olanlarını erkekler işgal etmektedir. Erkekler hızla yükselirken kadınlar erkeklerin pozisyonlarından daha aşağı pozisyonlarda çalışmaya devam ederler. Bu aşamadan sonra daha uzun bir süreci gerektiren devralmalar başlar. "Devralma, orijinal olarak kadınlara bir mesleğin bir erkek uzmanlık alanı olarak yeniden tasarlanması ve kadınların az ya da çok bu meslekten dışlanmasıdır." Kadın işlerinin genelde düşük ücretli olması, prestij açısından da düşük olması nedeniyle ve erkeklerin bu mesleklerde çalışmaları onların erkeklik kimliğini zedeleme olasılığı açısından bu aşamanın nadir görüldüğü belirtilmektedir. Böyle bir durumun gerçekleşmesi için 2 koşul vardır: (1) Erkekler için söz konusu olan mesleğin ekonomik fırsatlar sunduğundan emin olması gerekmektedir. (2) Mesleği değiştirebilmeleri açısından sosyal ve teknolojik birtakım değişimler olmalıdır. Bu değişim mesleğin adının değiştirilmesi şeklinde de olabilir (Bradley'den akt: Gönc, 2017a: 34-37).

Kadınların yoğunlukta oldukları mesleklerde erkeklerin de yer almaya başlaması ile o meslek içerisindeki işlerde cinsiyete göre bir farklılaşma ve kadınlara nazaran erkeklerin söz sahibi oldukları durumlar yaşanabilmektedir. German, bu durumun tam

tersinin de olabileceğini belirtmiştir. Kapitalizmin etkisi ile aile biçimi ve aile içindeki üretim de değişmiştir. Şöyle ki, geleneksel olarak iplik eğirmekte olan kadınlar artık fabrikalarda dokumacı oldular. Geleneksel olarak evde dokumacılık yapan erkekler de iplik eğirme işine başlamışlar (German, 2006: 93; Kahraman ve diğerleri, 2015: 122-124). Bu durum teknolojik gelişmenin sağladığı makineleşme ile yaşanmıştır. Günümüzde ise yaşanan işsizlik sonucu düzenli bir gelir sağlama amacından kaynaklanmaktadır.

Günümüzde meslek seçiminde birden fazla faktörden etkilenme söz konusudur: Bireyin kişisel özellikleri, ilgi alanları, değer yargıları, mesleğin ekonomik boyutu ve ailesinin beklentileri gibi faktörlerdir (Türk, Adana, Erol, Akyıl, Taşkiran, 2018: 7).

Bu konuya yönelik ele alınmış birçok çalışmanın sonucunda erkeklerin günümüz dünyasının ve kapitalizmin koşulları doğrultusunda bu mesleği, ailenin geçimini sağlamakla sorumlu olmalarından ve istihdamı diğer mesleklere nazaran daha iyi olduğundan dolayı seçtiklerine dair sonuçlar elde edilmiştir. Bir diğer neden ise, üniversite sınavında aldıkları puanın fizyoterapi, doktor vb. sağlık alanlarına gitmeye yetmediğinden bu bölüme geldikleridir. Öğrencilerin mesleğin kendilerine uygun olması, idealindeki meslek olması gibi kriterlerin yanı sıra profesyonel meslek algısının yetersiz olduğu ve bu mesleği sadece gelir getirici olarak gördükleri de varılan bir diğer sonuçtur (Özarslan, 2015:131-132; Kırığı, 2015: 230; Ünver, Avcıbaşı, Özkan ve Motör, 2016: 1641).

Hemşirelikte, farklı cinsiyetlerin bir arada çalışmalarının meslek üyelerinin motivasyonu açısından önemi belirtilmiştir. Ayrıca kız ve erkek öğrencilerinin bu mesleği seçme nedenleri araştırma sonuçlarına göre aynı çıkmıştır. Yani insanları sevdikleri, insanlara yardım etme isteği ve insanlara koruma, ilgi sağlama amacı ile bu mesleği seçtikleri ortaya çıkmıştır. Bunun dışında öğrencilerin bu mesleğe yönelme nedenleri; Ekonomik nedenler, sağlık ile ilgili bir alan olma, başkalarıyla çalışma isteği, insanlara yardım etme isteği, istihdam edilme kolaylığı ve üniversite sınav sonuçlarına göre bu bölüme yönelmeleri şeklinde sıralanabilmektedir (Aydın, 2017: 36; Türk ve diğerleri, 2018: 2).

Genel olarak elde edilen verilere göre kızların bu mesleği erkeklere göre daha fazla tercih ettikleri ve bunu da yardım etme duygusundan hareketle yaptıkları saptanmıştır. Ayrıca bilinçli olarak mesleğin seçilmesi, kişinin mesleğinde başarılı olmasını

sağlayacağı gibi mesleki açıdan yerine getirdiği rol ve sorumlulukları isteyerek ve bilerek yapmasını da sağlar. Bu durum da mesleğin gelişimi ve statüsüne olumlu etki yapabilmektedir. Ülkemizde bu meslekte istihdamın yüksek olması, hemşireliğin tercih edilme oranlarını arttırdığını göstermektedir. Daha çok ‘altın bilezik’ anlayışından hareketle mesleğin işsiz kalma riskinin çok az bir ihtimal olacağına yönelik algıdan hareketle tercih edildiğini anlayabilmekteyiz (Türk ve diğerleri, 2018: 1-9).

Lindsey German (2006), kadınların her zaman kendi sınıflarındaki erkeklerle örgütlendiklerini ve işçi sınıfının mücadelesinin yükseldiği dönemlerde örgütlenme içinde yer aldıkları fakat mücadeleler sona erince geri çekildiklerini belirtmektedir. Kadın ve erkek işçilerin her zaman iş olanakları, ücretler ve sendika haklarına yönelik çabaladıklarını belirtmektedir. Ayrıca kadın işçilerin ilerde bir gün kendileri için mücadele edeceklerini söylemektedir. Çünkü pek çok işveren uysal, yumuşak başlı olan kadınları ve özellikle sendikalardan uzak duranları işe alma eğiliminde olmaktadır.

Günümüzde hemşirelerin kamuda üye olabilecekleri ve bünyesinde çalışabilecekleri sendikalar arasında Türk-Sağlık-Sen, Sağlık Sen gibi sendikalar bulunmaktadır (Seren, 2014: 569-585).

3.4.2. Erkek Hemşirelerin Bu Mesleğe Yönelme Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar

1954’te 6283 sayılı hemşirelik kanunu ile ‘Türk kadınlarından başka hiçbir kimsenin hemşirelik yapmayacağına dair karar 2007’de ‘kadın’ teriminin çıkarılmasına kadar sadece kadınlar bu mesleği yapmaktaydı. Bundan sonra erkeklerin hemşirelik mesleğinde ve üniversitelerde hemşirelik öğrencisi olarak sayıları artmaya başlamıştır (Özarslan, 2015: 130).

Toplumsal sistem, erkekleri kadına ait görülen sosyal ve kültürel her şeyden kaçınmaya yöneltmektedir. Hegemonik erkeklik anlayışına göre, hemşirenin nitelikleri olarak görülen bağımlılık ve itaatkârlık kadınlar için olması gereken doğal bir durum olarak görülürken, erkekler için uygun görülmeyen niteliklerdir (Özarslan, 2015: 121-123).

Butler’in de (2015) belirttiği gibi cinsiyet farkı durumundan sadece kadın değil, erkekte mağdurdur. Şöyle ki, toplumsal bakış ve geleneksel yapı, kadını başarı, güç ve

bağımsız olmaktan uzak tuttuğu gibi, erkeği de duygusal olmaktan ve duygularını açığa vurmaktan, ev içi rolleri üstlenmekten kaçınmaya yöneltmektedir.

Hemşirelik kanunu ile erkek hemşirelerin benimsenme durumu değişmiştir. Hemşireliğin bir kadın mesleği olmadığını ve erkek hemşirelerin sayısının artması gerektiğini söyleyen bizzat kadın hemşirelerdir. Erkeklerin bu mesleği seçmelerinin hangi açılardan iyi olacağına dair olasılıklar ve mesleki açıdan cinsiyet farkı ile toplum içindeki cinsiyet farkına yönelik görüşler çelişmektedir (Gönç, 2017a: 65-69). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre çocuklarının bu mesleği tercih etmelerini isteme durumları ve cevapları da değişkenlik göstermektedir.

Mesleğe yönelik olumlu ve olumsuz algı ülkemizde meslek seçim sürecindeki öğrencileri etkilemektedir. Öğrenciler ilgi ve yetenekleri doğrultusunda değil de, üniversite sınavında aldıkları puan doğrultusunda ve istihdamın geniş olduğu meslek ve alanlara ebeveynleri tarafından yönlendirilmektedir. Hemşirelikte farklı cinsiyetlerin bir arada çalışmasının meslek üyelerinin motivasyonunu arttırması açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kız ve erkek öğrencilerinin bu mesleği seçme nedenleri araştırma sonuçlarına göre aynı çıkmıştır. Yani insanları sevdikleri, insanlara yardım etme isteği, insanları koruma ve ilgi sağlama amacı ile bu mesleği seçtiklerini belirtmişlerdir (Aydın, 2017: 37).

Bölüm seçerken çevrelerinde ve ailelerinde yer alan üyelerin tavsiyelerinin etkili olduğu, özellikle de okul veya dershanelerdeki rehberlik servisi hocalarının etkili olduğu belirtilmiştir (Ünver ve diğerleri, 2016: 1641-1642).

Erkek hemşireler köy ve kasabadan; kadın hemşireler ise, kent ve merkezlerden gelmektedir. İşsizliğe bağlı olarak alt tabakadan gelen erkek ve kadın hemşirelere göre istihdam endişesi ile seçtiklerini belirtmişlerdir. Erkek hemşirelerin bu mesleği seçme durumları kadın hemşirelere göre daha plansız olmuştur. Ayrıca sağlık lisesi mezunu olma oranı da kadın hemşirelere göre çok düşüktür. Kadın hemşirelerin bu mesleğe yönelmelerinde aile içinde bu mesleği yapanların oranının fazla olması ve kadın mesleği olarak görülmesinden dolayı verilen destek fazla iken, erkeklerde bu durumun tam tersi yaşanmıştır. Kız çocukların bu mesleği seçme süreçlerinde aileleri tarafından, çabuk istihdam olanağı sağladığından ve ileride hasta veya yaşlı aile üyelerine bakabilmeleri açısından baskı kurulmuştur. Fakat erkeklerde böyle bir duruma rastlanmamıştır (Gönç,

2017a: 69-72). Tabi burada belki de gözetilmesi gereken söz konusu ailelerin eğitim durumlarının etki düzeyi olmalıdır.

Özellikle yatılı hemşirelik okulları kız çocukların aileleri tarafından gitme ısrarlarını arttırmıştır. Ayrıca kız çocuklarının bu mesleği seçmelerinde kültürel baskı ve aile gelir düzeyi de etkili olmuştur. Aynı zamanda sağlık meslek lisesi çıkışlı olanların ancak bu mesleği yapabileceklerini ve zamanında bu tercihlerinin bilinçsiz bir şekilde yapıldığı da belirtilmiştir. Kız çocuklarının bu mesleği tercihlerinde okuldaki öğretmen ve müdürlerinin de etkisi olmuştur. Kadınlar için olumsuz olan tepkilerin altındaki nedenler; ev içi rollerini aksatacak olması ve fiziksel açıdan kadınlara ağır geleceğine dairdir. Erkek öğrenciler ise daha çok cinsiyetlerinden dolayı tepkilerle karşılaşmışlar (Gönç, 2017a: 72-73). Kız ve erkek çocukların bu mesleği tercih etmelerinde tıp okuma istekleri gerçekleşmeyince sağlık alanında doktorluk mesleğine en yakın meslek olarak tercih etme durumu da etkili olmuştur.

Kız çocuklarının karşılaştıkları tepkiler üzerinde aile üyelerinin eğitim durumu ile sosyo-kültürel seviyeleri de etkilidir. Lise veya üniversite mezunu olan anne ve baba, çocuklarının daha çok statüsü yüksek meslekleri tercih etmelerini istemektedir. Erkek hemşirelere yönelik ise hegemonik erkekliği pekiştiren ve daha çok cinsel açıdan eleştirilere maruz kalmayacakları meslekleri tercih etmeleri beklenmektedir. Erkek hemşirelerin aileleri ekonomik açıdan tepkili olmamışlar. Fakat yine de erkekler cinsiyetten dolayı çevrenin tepkilerine maruz kalmıştır. Bu durumun yaşanması ülkemizin Doğu kesimi için daha fazla söz konusudur (Gönç, 2017a: 75-80).

Mesleğe yönelik algılar, mesleğe başladıktan ve meslek içerisinde yer aldıktan itibaren farklılaşmaktadır. Zira bu süreçte kültürel süreçler, bireysel özellikler, önceki deneyimler de etkili olmaktadır. Mesleğe yüklenen anlamlar ileride mesleğin gelişimini sağlamakla birlikte, meslek içerisinde bulunan bireylerin iş doyumuna olumlu etki edeceği belirtilmektedir. Mesleğe yönelik algının değişmesinde şüphesiz en önemli etkiyi cinsiyet farklılığı yapmıştır. Şöyle ki ülkemizde 1954 yılındaki hemşirelik kanununa göre sadece kadınlar bu mesleği yapabilmekteydi. Fakat 2007 yılında bu kanunda yapılan değişiklik ile birlikte Hemşirelik Yüksekokullarına ve Sağlık Yüksekokullarının Hemşirelik bölümlerine kız öğrencilere ek olarak erkek öğrencilerde alınmaya başlanmıştır (Aydın, 2017a: 37; Türk ve diğerleri, 2018: 8).

Erkek hemşireler arasında kadın mesleği olduğu, statüsü mühendislik ve askerlik mesleklerine göre düşük olduğu için istemediklerini, fakat sevmeseler de ekonomik açıdan iyi olduğunu ve alıştıklarını söyleyenler de olmuştur. Erkek hemşirelerin mesleği isteyerek tercih etme ve sevmeye durumu ile çok nadir karşılaşmıştır. Toplum tarafından da erkek hemşirelerin desteklenme durumu söz konusudur. Fakat tercih etmemeleri ve desteklenmemeleri konusunda toplumun etkisi daha fazla olmuştur (Gönç, 2017a: 80-81). Ayrıca mesleğin erkekler tarafından seçilmeme nedeni ve meslekte yer alan erkeklerin en çok rahatsız oldukları durum ‘hemşire’ olarak isimlendirilmeleri olmuştur (Kocaer ve diğerleri, 2004: 27-28). Bu çalışmada ise katılımcıların büyük bir oranı bu hitap tarzının olağan olduğu ve bundan rahatsızlık duymadıklarını belirtmişlerdir. Tabi alternatifler sunarak bu hitaptan rahatsız olduklarını belirtenler de olmuştur.

Kişisel olarak bu meslekte yer alarak özgüveninin arttığını, liderlik ve girişkenlik ruhu kazandığını, arkadaş çevresi olarak sadece belli bir cinsiyete bağlı olma durumunu aştığını belirtenler olduğu gibi gelecek planları arasında bu mesleği devam ettirmeyi düşünenlerin oranı çok azdır. Erkek hemşirelik öğrencilerinde, toplumun mesleğe yönelik önyargısından, isteği doğrultusunda bu mesleği seçmemesinden, cinsiyet rollerinin etkisinden, mesleğe aidiyetin gelişmemesinden dolayı akademisyenlik, yöneticilik ve başka mesleklere yönelme durumuna daha fazla rastlanmaktadır (Aydın, 2017: 41-43). Bu çalışmada ise bu gibi nedenlerden dolayı meslek içindeki konumun değiştirilmesi fikri değil, meslek değiştirme amacıyla oldukları ortaya çıkmıştır. Yani ekonomik açıdan belli bir seviyeye ulaştıktan sonra farklı alanlardaki mesleklere yöneleceklerini belirtenler fazladır.

Erkek hemşireler kız öğrencilerle iletişimde sorun yaşadıklarını ve meslek dışındaki hemsinleri olan mühendislik okuyan arkadaşları tarafından dalga ve alay konusu olduklarını belirtmektedir (Ünver ve diğerleri, 2016: 1644). Hemşirelik mesleğini seçen erkeklerin kişiliklerinin yanı sıra bütün cinselliklerinin sorgulandığını, ‘daha az erkek’ olarak görüldüklerini bu konuda yapılmış birçok çalışmada görebilmekteyiz. Bu durumun sebebi, hemşire kavramı ve mesleği insan zihninde sürekli olarak kadın imgesini canlandırması ve kadının mesleği olarak bilinmesidir. Buna bağlı olarak bu meslekte kadınlar erkeklere göre sayısal üstünlük taşımaktadır. Bu durumun aksine erkek hemşireler sayı bakımından oldukça azdır (Özarslan, 2015: 121).

3.4.3. Erkek Hemşirelerin Yapmaktan Kaçındıkları İşler

Ülkemizde hemşirelik mesleği, fedakârlık, bakım veren, yardım eden yani daha çok kadının ev içi rolleri ile bağlantılı olarak görülen görevlerin yer aldığı profesyonel bir meslek olarak görülmektedir (Aydın, 2017: 37). “Hemşirelik mesleğinde eğitimin amacı, öğrencilerin mesleki rol ve sorumluluklarının bilincinde, bireysel ve bütüncül yaklaşımla bakım verme davranışları ediniş, sağlığı koruma ve geliştirmenin önemini kavramış iyi nitelikte birer meslek üyesi olarak gelişimlerini sağlamaktır.” Bakım verme davranışı erkek hemşirelere nazaran kadın hemşirelerde daha fazla görülmektedir (Türk ve diğerleri, 2018:2-8). Birçok çalışmada bu durumun nedeni olarak erkek hemşirelerin bu işlerden kaçınmaları belirtilmiştir.

Sağlık hizmetleri içindeki işler hiyerarşik olarak sıralanmıştır. Bedenle doğrudan temas kurmaya yönelik beden işleri bu hiyerarşik sıralamanın en altında yer almaktadır. Aynı zamanda beden işi kadınsı bir iş olarak görülmektedir.

Gönç, Van Dongen ve Elema’nın beden işi tanımlamasından hareket etmiştir. Ona göre, “Beden işi, hastalar ile hemşirelerin kaçınılmaz olarak fiziksel yakınlık kurmasını gerektiren, hemşirelerin hastaların bedenleri ve bedenlerinin ürünleri üzerinde uyguladıkları, ara sıra utanma, zevk, acı ve tiksime gibi duyguları da içerebilen bir iştir.” Hemşireliğin sembolik olarak ‘kirli’ işler kısmı beden işidir. Kıdemli veya araştırmacı hemşireler bu işi yarı vasıflı veya yardımcı hemşirelere yaptırdıkları tespit edilmiştir (Gönç, 2017a: 42-43).

Duygusal Emek, kamu açısından gözle görülebilecek yüz ve beden görünümü yaratacak duyguların kontrol edilmesi olarak ifade edilebilir. Duygular kadınların ‘doğal’ alanı olarak görülürken ‘akıl’ ise, erkekler ile özdeşleştirilmektedir. Emegin bu şekilde cinsiyetleştirilmesi kadınların hizmet sunmak için doğal yetenekleri olduğu düşüncesini doğurmaktadır (Hochschild’dan akt: Gönç, 2017a: 43). Günümüzde de özellikle hizmet sektöründe kadınlar daha ön plandadır. “Hemşirelerin verdiği bakım işi, sevgi ve şefkat içerdiği için ‘rasyonel bilgidan uzak’ ve ‘kalbin bilgisine sahip’ işlerdir. Bu durum kadın yoğun bir meslek olarak hemşireliğin profesyonelleşememesinin ve statüsünün düşük kalmasının nedenlerinden bir tanesidir.” (Katz’dan akt: Gönç, 2017a: 44). Duygusal ve duygusal içeren davranışlar erkeklerden feragat ettirilerek kadınlara yüklenmiştir. Bu

durum ise hangi meslek grubunda olursa olsun bu işlerin kadınlar tarafından yerine getirilmesi gereken eylemler olarak görülmektedir.

Bakım ve özen isteyen işler ‘kadına özgü’ olarak nitelendirilmektedir. Fakat kadın, geleneksel rollerine ve toplumsal cinsiyetine göre bir işte çalıştırılmaz. Çünkü kadının evde yaptığı iş ile bir fabrikadaki yemek paketleme işi, bir okuldaki aşçılık ile benzer işler değildir. Bu gibi işler belli bir uzmanlık gerektirmektedir (German, 2006: 105).

Geçmiş zamanlarda erkeklerin bakım işlerinde aktif olarak daha fazla yer alırken, 19. Yüzyılda hemşirelik mesleğinin bir meslek olarak gelişme kaydetmesi ile birlikte erkekler bu alandan uzaklaşmıştır. Hatta mesleğe dair mesafeli bir tavır takınmaya başlamışlardır. Şöyle ki tarihin ilk dönemlerinde dini tarikatlar, bakım işlerinin erkeklere uygun bir iş olmasında etkili olmuşlardır. Örneğin; 1095 yılında akıl hastalarına ve 1490 yılında cüzzamlılara bakmak amacıyla kurulmuş olan tarikatlarda erkekler bu görevi yapmaktaydı. Aynı zamanda bu dönemde yapılan birçok savaştaki yaralı ve hastalara da bakım vermişlerdir (Özarslan, 2015: 121-125).

Erkek hemşireler meslekteki bakım işini, duygusallığı, doktorlara itaati kadın olmakla ilişkilendirmektedir. Kadınların cinsiyet rollerinin etkisiyle bağlantılı olarak; bebek, çocuk, yaşlı ve hasta bakımı işlerini kadınların ev içi rollerinin bir uzantısı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Bu gibi nedenlerden bu tarz işlerden kaçınmaktalar. Bu kaçınma yolları 2 tanedir: Hemşirelik statüsünü değiştirerek, yani meslekte bazı alanlarda erkeklerin yoğunlaşması ve kadın hemşirelerin bu alanlardan dışlanmasıdır. Hemşirelik statüsünden uzaklaşarak, mesleğin yerine kariyerlerine odaklanarak yönetici pozisyonlarında yoğunlaşmak ve hemşire dışında başka bir isim talep etmektir (Gönç, 2017a: 157-166).

Ağırlıklı olarak teknolojinin kullanıldığı ya da bedenin sorunlu olan parçasını izole eden işler daha prestijli sayılmaktadır. Bu nedenle de yönetici, araştırmacı ve eğitimci hemşireler salgı, dışkı yani ‘kirli’ olarak nitelendirilen işleri veya işlemleri yarı vasıflı hemşirelere yaptırmaktadır. Bu durumun meslek içerisindeki cinsiyet farklılaşmasından değil, tecrübe ve statü farkından kaynaklandığı belirtilmiştir (Gönç, 2017a: 157). Bu durumu stajyer öğrenciler açısından düşünecek olursak ‘kirli’ veya ‘ayak’ işleri kendilerine yaptırılmaktadır.

Özellikle kirli işlere, daha çok kürtaj yaptırılırken yaşadıkları ve maruz kaldıkları durumlar örnek verilmektedir. Çünkü bu iş fiziki, ahlaki ve de sosyal açıdan kirli bir iş olarak nitelendirilmektedir (Gönç, 2017a: 160).

3.4.4. Meslek İçerisinde Çalışma Alanlarının Cinsiyetlendirilmesi ve Ayrışması

Hemşirelik mesleği, Nightingale dönemindeki eğitim ve uygulamalar ile değişim ve gelişim göstermiştir. Meslek alanındaki uzmanlaşma ile birlikte hemşireler arasında cinsiyetlere atfedilen özelliklere göre bir iş bölümünü ortaya çıkarmıştır. Doğrudan temas ve bakım gerektiren işler kadın hemşirelere, fiziksel beceri-güç, karar alma ve buna paralel olarak daha yüksek ücret ve ödüllendirmenin bulunduğu alanlar erkek hemşirelere bırakılmıştır (Özarslan, 2015: 136).

Erkek hemşirelerin daha çok fiziksel gücün gerekli olduğu, teknolojinin ağırlıklı kullanıldığı servislerde çalıştığı saptanmıştır. Aynı zamanda bu alanlar maaşı yüksek alanlardır. Erkek hemşireler duygusal yönün ağır bastığı alanlarda çalışmamakta bu alanlara kadın hemşireler yönlendirilmektedir. Bu cinsiyete dayalı alan ayrışması bunun dışında meslek içindeki nöbet, gece mesai, coğrafi açıdan yer değiştirme durumları gibi konuları da yeniden yapılandırmaktadır. Kadınlar ise erkek hemşirelerin varlığının kendilerinin iş yükünü hafifleteceği yönünde görüşler belirtmektedir. Ayrıca kadınlar, erkeklerin meslekte yer almasıyla birlikte doktorların kendilerine karşı tavırlarında düzelme olacağını belirtmişlerdir (Gönç, 2017a: 160-163).

Yurt dışında erkek hemşireler fiziksel güç gerektiren işlere yönlendirilmekten ve böyle nitelendirilmekten rahatsızlık duyduklarını belirtir. Ülkemizde ise erkek hemşireler bunu kadınların zayıflıklarını belirtmek için kullanarak, kendilerine bu konuda muhtaç olduklarını belirtmektedir. Ayrıca belirtilen bir diğer görüş, kadınların temizlik, titizlik, şefkat gibi özellikleri olduğu, fiziksel gücün ise erkeklerle özdeşleştirildiği yönündedir. Örneğin; dikiş atmak, alçı yapmak gibi işlerin erkekler tarafından daha rahat ve hızlı yapıldığı belirtilmiştir. İş yerindeki bu cinsiyete dayalı ayrışma kadın hemşirelerin ileride meslekten dışlanmalarına ve erkeklerin bu ayrımı sürdürmelerine yol açacağı düşünülmektedir (Gönç, 2017a: 161-166). Erkek hemşirelerin kadın meslektaşlarına göre daha cesur ve atılgan oldukları ifade edilmektedir (Aydın, 2017a: 40). Tabi bu durum

insanı, kadın mesleği olarak anılan ve bilinen bu mesleğin ilerde erkek mesleği olarak anılabileceğine dair bir ihtimali düşündürmeye yönlendirmektedir.

Erkek hemşirelerin fiziksel güç gerektiren ve cinsiyetleri açısından rahatsızlık duymayacağı servislerde çalışması gerektiği görüşü yaygındır. Bu servisler ise; ortopedi, cerrahi, üroloji ve acil vb. şeklinde sıralanmaktadır. Kadın doğum ve çocuk servislerinde ise erkek hemşirelerin çalışmaması gerektiği belirtilmiştir. Fakat erkeklerin bu meslekte yer almaları, mesleğin statüsünü arttıracak gibi fiziksel güç gerektiren işlere yardım etme konusunda da olumlu etki yapacağına dair görüşlerde belirtilmiştir (Kocaer ve diğerleri, 2004: 27-28). Bazı erkek öğrenciler bu tür işler için kız öğrencilere sürekli yardımda bulunma durumundan hoşnut olmadıklarını belirtmiştir.

Gönç'ün çalışmasında kamu örnekleme göre kadınların daha iyi hemşire olacaklarını çünkü kadınların eli daha hafiftir, erkek ise canımızı acıtır, serttir gibi ifadeler kullanmışlardır. Yani yine biyolojik cinsiyet farklılığına vurgu yapmışlardır. Erkek hemşirelerin bizzat kendileri de erkek hemşirenin eli serttir, tercih etmem gibi ifadeler kullanmışlardır. Erkekler kendilerine yönelik bu durumun farkında ve bundan rahatsız olmaktadır. Fakat tüm bu olumsuzluklara rağmen, bir iş ve yüksek bir maaş sahibi olma durumundan dolayı bu mesleği yapmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. (Gönç, 2017a: 167-169)

Çalışma alanlarının ayrışması gerektiği konusu erkek öğrenciler tarafından da aynı desteği görmektedir. Genel olarak bu mesleğin kötü yanı veya yanları sorulduğunda; iş saatleri, nöbetler, hastaların beden temizliği gibi cevaplar alınmaktadır. Gerek hemşire öğrencilerine gerek çalışan hemşirelere göre gece nöbetlerinin erkeğe oranla kadınlara uygun olmadığı yönündedir. Bu görüşe sahip olanlar genellikle kırsal kesimde yaşayan ve geleneksel toplum kurallarının etkisinde olan kişilerdir. Aynı zamanda meslekte erkeklerin sayısal olarak artmasıyla gece nöbetlerinin erkeklere devredileceğine dair varsayımlar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle ataerkil kültürün kadınları etkilediği yerlerde kadının ev içi rollerinden dolayı gece nöbetine kalması istenmemekte ve karşı çıkılmaktadır. Kadın hemşireler gece nöbetlerine kalamama nedenlerini, ev içi rollerini gerekçe göstererek açıklamaktadır (Gönç, 2017a: 170-172). Burada kadınların ev içi rollerini mesleklerinden daha çok içselleştirdiklerini görebilmekteyiz. Üniversitelerde

hastabakıcı bölümlerin açılması ile hemşirelerin iş yükünün azalacağına dair bir çıkarımda bulunabiliriz.

Gece nöbeti tutmaktan rahatsızlık duyan kadın hemşirelerin yanı sıra kadın doktorlar da vardır. Bu durum kadınların belli mesleklerden tamamen dışlanmasına da yol açabilmektedir. Gece nöbetlerinin erkek hemşirelerce yapılması fikrine erkek hemşireler de katılmaktadır. Bu konudaki amaçları ise daha fazla ücret talebinde bulunabilmektir. Cinsiyet ayrımı yapılmadan evli ve çocuklu hemşirelere, hamile hemşirelere nöbet yazılmaması konusu hemşireler arasında ortak bir görüştür. (Gönç, 2017a: 173- 175) Bazı erkekler bu gibi fikirleri kadınların tamamen kamusal alanda çalışmaması gerektiğine dair görüşleri desteklemek için kullanabilmektedir.

Kadın ve erkek hemşireler için farklı iş tanımı yapılması yerine birbirlerinin alanına girmelidir. Sennett (2012: 30-75), bu durumu daha önce peynir yapma işini yapan kadınlardan alınarak erkeklere devredilmesi ile örneklendirmektedir. Bu tarz bir yol ile meslekler cinsiyetsizleştirilebilir. Diğerlerinin farkındalığını, onlar ile özdeşleşmek anlamına gelen ‘empati’ meselesi olarak görüyor. Yani bir kişi başkasını sadece hemcinsi olarak görmemeli, aynı zamanda anlık olaylarda da görmelidir. Diyalektik, sonunda ortak bir amaca ulaşır. Diyalojide ise ortak bir amaca ulaşılmazsa da olumlu sonuçlar verir.

Sağlık alanı bir iş birliğini gerektirmektedir. Bu nedenle de gerek doktor ve hemşireler arasında gerek erkek ve kadın hemşireler arasında bir iş ayrımının olmasından çok birlik ve saygı çerçevesi içerisinde bir dayanışma olmalıdır. Bu işbirliğini ele alırken bir zanaat olarak ele alan Richard Sennett’ in görüşlerinden hareket edebiliriz.

“İşbirliği, işlerin yürümesinde kullanılan düzeneğin sorunsuz çalışmasını sağlar.” Yani bireysel olarak yapamadığımız şeyleri başkaları ile ve bu yolla yapabiliriz. İşbirliğinin insan genlerinde olan bir durum olduğunu belirtmektedir. Fakat bizden farklı olanlar ile yapılan işbirliğinin derinleştirilmesi ve geliştirilmesi gerektiği vurgusunu yapmaktadır (Sennett, 2012: 8-21).

Takım çalışması, ortak bir amaç etrafında uzmanlıkların birbiriyle paylaşmak için bir araya geldiği, bilgi ve beceriye sahip olan kişilerin oluşturduğu takımların yaptığı çalışmalardır. Ayrıca kaliteli bir hasta bakımı ve kaliteli bir takım çalışması arasında ilişki olduğu söylenmektedir (Öztürk, 2014:217-225)

Hastane ortamında her çalışan statüsü gözetilmeksizin herkes üzerine düşen görevi yapmalıdır. Herkes ortak hareket edilmesi gereken birebir görevlerde dahil, bir makinenin işlemlerini ve çalışmasını sağlayan her bir parça gibi çalışmalıdır. Aslında bunu sosyolojik yönden işlevselci yaklaşım açısından da açıklayabiliriz. Erkek hemşireler ve kadın hemşireler arasında bir iş ayrımının olması durumu, söz konusu olan cinsiyet ayrımını daha da derinleştirecektir. Bunun yerine doktor, hemşire, hasta bakıcı vb. hastane personeli bir işbirliği içerisinde mekanizmanın sorunsuz çalışabilmesi için üstüne düşeni yapması gerekmektedir. Sonuçta erkek de kadın da cinsiyeti gözetilmeksizin her ikisi de hemşiredir. Meslek çalışanları arasında cinsiyet özelliklerine göre yapılacak iş ayrımı, hemşirelik mesleğinin yeterince açıklanamayan iş tanımını da güçleştirecektir.

Sennett (2012: 253), "... Kazanılmış otorite, inanç sıçramasıyla gelen güven ve baskı altındaki işbirliği fiziksel tecrübelerle çevrilir." Bu durumu hasta ve doktor baskısı altında erkek ve kadın hemşirelerin belli işler konusunda işbirliğine yönelmeleri açısından örneklendirebiliriz.

Sennett (2012: 27-80), müzik üzerinden işbirliğini şöyle açıklamaktadır: Müzikte icra etmek tek başına fakat prova etmek kolektif bir eylemdir. Bir şeyin olabilmesi için bir işbirliği gerekmektedir. Ayrıca Sennett, işbirliğini merdiven yapan 6 kişi üzerinden ele almaktadır. Yani her biri merdivenin farklı bir yerini yapmakla meşgul insanları anlatmaktadır. Böyle bir resmi tasvir eden resim eserin kapağını oluşturmaktadır. "Her modern örgütlenme temelde işbirliği lehinedir. Fakat pratik olarak ise, modern örgütlenmelerin yapısı bunu engellemektedir." şeklinde ifade etmektedir (Sennett, 2012: 18-19).

Sağlık alanlarında çalışanlar arasında statü farkının da olumsuz yönleri vardır. Bu statü farkı ise, daha çok doktorlara yönelik olmaktadır. Bu gibi durumlar da çalışma alanı içerisinde 'kabilecilik' diyebileceğimiz bir duruma neden olabilmektedir. Yani bu alan içerisinde her meslek dalı kendini diğer alanlardan soyutlaması sonucunu doğurmaktadır. Şöyle ki hemşirelerin doktorlardan yana maruz kaldıkları durumları örnek verebiliriz. Fakat sağlık, bir ekip işi olmalıdır. Sennett, "kabilecilik, benzer olanlarla yapılan dayanışmayı, farklı olanlara karşı saldırganlıkla birbirine kenetler..." demiştir. Fakat yıkıcı olduğunu kabul etmekle birlikte kabilenin kendi yaşamını devam ettirmesi için önemini vurgulamaktadır. Ayrıca işbirliğinin farkında olunarak yapıldığı gibi farkında

olmadan da yapılabileceğini belirtmektedir (Sennett, 2012: 14-16). Bizde bundan hareketle sağlık alanı içerisindeki kabilecilik olaylarının yıkıcı durumlarını bertaraf edebilecek unsurun işbirliği ile olabileceğini söyleyebiliriz.

Aynı zamanda bir kabile içindeki ritüellerin de etkileyici bir işbirliğini sağladığını belirtmektedir. “İnsanların işbirliği kapasiteleri kurumların onlara izin verdiğinden daha büyük ve daha karmaşıktır.” (Sennett, 2012: 29-42). Buradan hareketle erkek hemşireler, fiziksel güç açısından çok fazla iş yaptıkları ve kadın meslektaşlarının bu durumdan istifade ettiklerine dair şikâyetlerde de bulunmaktadır (Aydın, 2017: 40). Hastane içerisinde hemşireler arasında cinsiyete dayalı bir ayrım söz konusu değildir. Fakat hemşireler kendi aralarında bu tarz bir görev dağılımı yapmaktadır. Bu durum kadın ve erkeğe yönelik kalıplaşmış rollerin bir devamı niteliğindedir.

Sennett, şehri Aristoteles’in ‘synoikismos’ kavramından yola çıkarak tanımlamaktadır. Ona göre şehir, beraber ikamet edilen yer, evdir (Sennett, 2012: 14-35). Bizde söz konusu işbirliğini mümkün kılan ortam olan hastaneyi bu şekilde düşünebiliriz. Hastane ortamı sadece doktor ve hemşirenin değil, tüm hastane personelinin çalışma amaçlı ikamet ettiği yerdir.

Bir sağlık ekibi, hasta ve yakınları ile ilişkilerinde ortak amaç ve hareket ile bir bakım planı hazırlamalıdır. Her üye kendi görev ve sorumluluklarını bilerek, fakat işbirliği içinde hareket etmelidir. Ayrıca henüz ülkemizdeki kurumsal alanlarda bu anlayışın yer edinemediğini fakat üniversite mezunu hemşirelerin bunu gerçekleştirmeye istekli olduklarını görmekteyiz. Geleneksel kurumlarımızda direktifleri hekimler vermektedir. Hemşire de bu direktifleri ya kendisi yapar ya da başkasına uygulamak için emirler vermektedir. Yani doktor ve hemşireler hastaya verilecek tedavi hakkında konuşma veya tartışmaya yönelmemektedir. İşbirliği yok denecek kadar azdır. İşbirliğinin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan bir tanesi de hekimin otoriteyi diğer sağlık çalışanları ile paylaşmasıdır. Ayrıca güç ve statüde de eşitlik sağlanmalıdır (Velioğlu, 1998: 44-48).

3.4.5. Hemşirelikte Yöneticilik Pozisyonu ve Erkek Hemşireler

Meslek içerisinde eril alanların dışında eril pozisyonların yaratılması da söz konusudur. Genellikle erkekler kirli işler olarak nitelendirilen bakım işlerinden ve sürekli

olarak fiziksel güç gerektiren özelliklerinin vurgulanmasından rahatsız olduklarından, kariyer ve daha fazla erkek ile muhatap olabilme gibi nedenlerden dolayı yöneticilik pozisyonlarına yönelmektedir. Yöneticilik pozisyonlarında erkeklerin olması gerektiğine yönelik görüşe katılan erkek öğrencilerin sayısı kadınlardan fazladır. Kamuda kadınların toplumsal cinsiyeti açısından, yönetici pozisyonuna erkeklerin getirilmesi görüşü farklılık gösterirken, meslek içerisinde ve bulunulan konuma göre verilen cevaplar bu pozisyonlarda erkeklerin yer alması gerektiğidir (Baykal, Timuçin ve Özel, 2010).

Hemşirelerde de ‘yönetici pozisyonlarının erkek hemşirelere verilmesi gerektiği’ görüşünün yaygın olması yine toplumsal cinsiyet kalıplarının etkisine bağlı bir durum olarak açıklanabilir. Yani ‘kadının yeri evidir’ ifadesinden hareketle, kadın ya hiç çalışmamalı ya da yarı zamanlı işlerde çalışmalı, kamusal alanda erkeğin çalışması gerektiği gibi fikirlerin etkisi vardır. Kadın hemşireler genellikle akıl, mantık ve profesyonelliği erkeklerle bağdaştırmakta, kadını ise, duygusallıkla ki bunu da bir zayıflık ya da dezavantaj olarak belirtmekte ve erkeklerin yönetici pozisyonlarında yer alması gerektiğini ifade etmekte. Aynı zamanda bu durum gelecekte yöneticiliğin tamamen eril bir pozisyon olacağının da göstergesidir.

Erkek ve kadın hemşireler kadınların annelik, ev işleri, hamilelik, doğum, menstruasyon gibi kadınlık özelliklerini vurgulamaları aslında bir sembolik şiddet göstergesidir. Yani biyolojik farklılıkları toplumsal cinsiyet ile açıklamaktalar. Bu durum da aslında eril bir dil veya bakış açısı ile kadını ve kadınsı özellikleri değersizleştirmektedir. Kadın hemşirelerin erkek egemen görüşleri eril tahakkümü pekiştirdiği gibi ilerde meslek içinde erkeklerin daha baskın olacağına yönelik belirtiler göstermektedir. Kadınların ev içi sorunlarını işe taşıdıkları iddia edilmiştir. Doktor ve yöneticilerle diyaloglar da kadınların daha pasif, erkeklerin daha baskın ve ön plana daha çok çıktıkları belirtilmektedir. Bu nedenle genellikle erkek-erkek ilişkisi içerisinde oldukları belirtilmiştir. Göncü, Sancar’ın ‘tek cinsli cemaatleşme’ kavramı ile bu durumu açıklamaktadır. Bu homososyal yapıdan dolayı kendi hemcinsleri ile sosyalleşmeye yöneldiklerini belirtmektedir. Kadın ve erkek hemşire ilişkilerinin iş dışına taşınmadığı ifade edilmiştir (Göncü, 2017a: 180-183). Tabi bu çıkarım ülkemizin doğusunda bulunan Urfa örnekleminde hareketle yapılmıştır.

Erkeklerin meslek içinde daha kolay yükselebildikleri oldukça yaygın bir görüştür. Aynı zamanda erkek hemşirelerin daha çalışkan, aktif, iş bitirir, düzenli, sistemli çalıştıkları ve uzak yerlere kongre, seminer, eğitim için gitme durumlarında kadınlara göre bir sıkıntı yaşamamaları, kadın hemşirelerin bu konuda ve gece nöbetlerinde özgürlüklerinin kısıtlı olması vurgulanması meslekteki kariyerleri açısından tehlikeli bir durum olarak görülmektedir (Gönç, 2017a: 184). Hemşirelik bölümü içerisinde erkek öğrencilerin sayısal olarak kız öğrencilerden az olmaları, erkek öğrencilerin eğiticileri tarafından daha fazla desteklendikleri ve ilgi gördükleri belirtilmiştir. Erkek hemşire öğrencileri öğretmenlerin cinsiyet ayrımı yaptıklarını ve bu ayrımın kendileri açısından olumlu bir durum olduğunu çünkü hocaları tarafından daha fazla ilgi gördükleri, dikkate alındıkları ifade edilmiştir (Aydın, 2017: 36). Bu durum meslek içerisinde, kadınlarda gözden düşme ve geri plana itilme korkusu yarattığı söylenebilir.

Sennett'e göre işbirliği, zahmetli olduğu gibi bir beceri de gerektiriyor olmasıdır. Sennett, Aristoteles'in 'techne' kavramını beceri olarak tanımlamasından hareket etmektedir. Bu kavram, bir şeyin olmasını sağlayan ya da onu daha iyi yapan şeydir. Aynı şekilde Sennett İbni Haldun'un, becerinin zanaatkârın uzmanlık alanı olduğunu belirttiğini söylemektedir. Ayrıca tüm sosyal becerileri tanımlayan 'diyalojik beceriler' kavramını kullanır (Sennett, 2012: 17). Yani erkek hemşirelerin ve kadın hemşirelerin becerilerinin cinsiyete dair değil de, o işteki uzmanlığına ve yeterliliğine bağlamak gerekir. Bu tıpkı meslek lisesi çıkışlı olan öğrencilerin üniversite mezunu öğrencilere göre el becerilerinin daha gelişmiş olma durumu gibidir. Fakat Gönç'ün (2017a) çalışmasında, bu görüşü meslekteki hemşirelerin bizzat kendileri de dile getirmiş ve bunun kendileri açısından kötü değil, iyi bir durum olduğu belirtilmiştir. Lise çıkışlı hemşirelerin hangi ilacın ne tür yan etkisinin olduğu konusunda sıkıntı yaşadıklarını ama karşılıklı yardım ve işbirliği ile anlaştıkları belirtilmiştir. İnsan becerilerinin gelişimi için bir düzenin gerekli olduğu bilinen bir gerçektir. Aynı zamanda beceri geliştirmenin olumlu sonuç verebilmesi uzun bir süreci gerektirmektedir.

Toplumsal cinsiyetten dolayı iş bölümü ve ayrımcılığa maruz kalmaktan şikâyet eden çok az hemşire söz konusudur. Erkek hemşirelerin yöneticilik vb. pozisyonlarına cinsiyetleri açısından uygun olmaları değil, sadece şartları ve koşulları açısından daha uygun olduğu belirtilmektedir. Bazıları da bunu erkeğin yetiştirilme tarzına bağlı görmektedir (Gönç, 2017a: 186-187). Kadınlara göre erkeklerde herhangi bir durum veya

olay karşısında muallakta kalma, arada kalma olayı daha azdır. Kadın yaratıcı, erkek zeki ve pratiktir, anlayışı görülmektedir.

Genel olarak kadınların ev içi rolleri, çocuk bakmak, hamilelik dönemlerinde izin almak, coğrafi hareketlilik kısıtlılığı nedeniyle meslek içerisinde dikey yönde ilerleyememektedir. Erkekler ise, ev içi sorumluluklarının az olması, daha az stresli ve sağlık problemlerinin az olması, coğrafi hareketlilik açısından herhangi bir sorun yaşamamaları ve sayısal olarak meslek içerisinde az olmaları kendileri için bir avantajdır. Çünkü daha hızlı yükselmekte, akademik kariyere yönelebilmekte, yetkinliğe yönelik eğitim ve sertifika almaya odaklanabilmektedir. Ayrıca bu gibi nedenlerden dolayı da üstleri tarafından yöneticilik konumlarına yöneltilmektedirler. Bu durumu Gönç, daha öncede belirttiğimiz gibi Williams'ın 'cam asansör' kavramı ile açıklamaktadır. Toplum içinde yaşanan hegemonik-otorite durumu karşısında kadının maduniyeti bu mesleğe erkeklerin dahil olması ile doktor ve erkek hemşirelere göre daha ikincil plana itilmesine yol açmıştır (Gönç, 2017b: 39-41). Yani ataerkilliğe bağlı olarak meslek içerisinde bir işbölümü ve bu durumun sağladığı avantajlar yaşanabilmektedir

Hemşirenin anneye ve hastanın çocuğa benzetilmesi, yani hastaların sevgi ve bakıma muhtaç olmaları, hemşirelerin anne rolü ile onlara bu bakımı vermesine dair tema eskiden beri yer almaktadır. Ayrıca bu analogi ataerkil yapının etkisi ile doktorun bilgisini bilimsel, hemşirenin ise bilgisinden çok hareketlerinin sadece bedensel ve pratik olarak görülmesine yol açmaktadır. Bu bedensel ve zihinsel ayırım aile içinden kurumsal alana taşınma durumunu ifade etmektedir (Turner, 2017: 175).

Kadınların üst yönetici olmaları açısından ciddi setler çekilmektedir. Öncelikle kadının çocuğunun olması işten belli bir süre ayrı kalmasına neden oluyor ve kariyerini olumsuz etkiliyor. Fakat tüm bu durumlara rağmen önündeki setleri yıkarak yükselebilen kadınlar da vardır (German, 2006: 108). Ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en göze çarpan yönü yönetim kademelerinde yer alan kadın çalışan oranının çok düşük olmasıdır (Urhan ve Etiler, 2011: 211).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. DEMOGRAFİK BİLGİLER

- Toplam katılımcıdan 8'i 3. sınıf ve 8'i 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 16'sı ilçede ikamet etmektedir. 4'ü 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf öğrencisi olan 8 katılımcı ise il merkezinde ikamet etmektedir.
- 8'i 3. sınıf ve 6 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 14 katılımcı Doğu Anadolu'da, 3'ü 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 7 katılımcı Güneydoğu Anadolu'da, 1'i 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 2 Katılımcı İç Anadolu'da, 3. Sınıf öğrencisi olan 1 katılımcı da Karadeniz bölgesinde ikamet etmektedir.
- 3. sınıf öğrencisi olan 24 katılımcının yaşı 20-22 arasında değişirken 4. sınıf öğrencisi olan 12 katılımcının ise yaşları 21-25 arasında değişmektedir.
- Katılımcılar sırasıyla 1 tanesi 1, 1 tanesi 3, 1 tanesi 8, 2 tanesi 2, 2 tanesi 7, 3 tanesi 5, 3 tanesi 9, 5 tanesi 6 ve 6 tanesi de 4 kardeşe sahiptir.
- Katılımcıların tamamının annesi ev hanımı olmakla birlikte 14 tanesinin annesi ilkokul mezunu, 7 tanesinin annesi ise okur-yazar değildir.
- Katılımcıların babalarının mesleklerine bakıldığında ise çokluk sırasına göre emekli, çiftçi, esnaf, memur, serbest meslek, vb. yer almaktadır. Katılımcıların babalarının eğitim durumuna bakıldığında 1 tanesinin okur-yazar olmadığı, 10 tanesinin ilkokul, 4 tanesinin ortaokul, 8 tanesinin lise, 1 tanesinin ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir.
- Toplam 24 katılımcının 15 tanesi Anadolu lisesinden, 4 tanesi düz liseden, 2 tanesi Anadolu Öğretmen lisesinden, 2 tanesi sağlık alanı dışındaki meslek (Turizm ve Otelcilik, Orhan Okay Meslek Lisesi) lisesinden, 1 tanesi de İmam Hatip lisesinden mezundur.⁷

⁷ Türkiye Cumhuriyeti Devleti, Mili Eğitim Bakanlığı'nın düzenlemeleriyle sık sık eğitim kurumlarının niteliğinin değiştiği gözlenebilmektedir. Buradaki sayılar ilgili öğrencinin lise okuduğu yıllara bakılarak dikkate alınmıştır. 3. Sınıf öğrencisi olan katılımcının 2013-2014 yıllarında liseye başladığında Anadolu olan lise İmam Hatip Anadolu Lisesi olarak hizmet vermektedir.

Tablo 1. Katılımcı Listesi

Sayı	Ad	Yaş	Sınıf	Kardeş Sayısı	Anne Eğitim Durumu/Meslek	Baba Eğitim Durumu/Meslek	Memleket	Mezun Olunan Lise
1	Volkan	20	3	4	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	İlkokul/Çoban	Iğdır/Merkez	İMKB Anadolu Lisesi
2	Sacit	20	3	6	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Serbest Meslek	Erzurum/Horasan	Anadolu Öğretmen Lisesi
3	Tuğrul	20	3	8	Ortaokul/Ev Hanımı	Lise/Beyaz Eşya servisi-esnaf	Ağrı/Diyadin	Anadolu Fen Lisesi
4	Velat	21	3	3	İlkokul/Ev Hanımı	Lise/Esnaf	Diyarbakır/Merkez	Turizm ve Otelcilik Meslek Lisesi
5	İlyas	21	3	9	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	Ortaokul/Çalışmıyor	Şırnak/İdil	Anadolu Lisesi
6	Engin	20	3	7	İlkokul/Ev Hanımı	Ortaokul/Emekli	Erzurum/Horasan	Anadolu Lisesi
7	Kerem	20	3	6	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Memur	Ankara/Haymana	Anadolu Lisesi
8	Adem	22	3	1	İlkokul/Ev Hanımı	Üniversite/Hukuk Müşaviri	Ağrı/Merkez	Özel (Temel) Anadolu Lisesi
9	Mahfuz	20	3	4	İlkokul /Ev Hanımı	İlkokul/Çiftçi	Iğdır/Aralık	İmam Hatip Lisesi
10	Ahmet	20	3	5	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Çiftçi	Erzurum/Merkez	Hüseyin Avni Anadolu Lisesi
11	Baver	20	3	4	İlkokul/Ev Hanımı	Ortaokul/İnşaat İşçisi	Van/Erciş	Anadolu Lisesi
12	Gökhan	21	3	7	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	Lise/Emekli	Siirt/Kurtalan	Anadolu Lisesi
13	Ömer	22	4	6	Okur-Yazar/Ev Hanımı	Lise/Fırıncı	Erzurum/Köprüköy	Anadolu Lisesi
14	Okan	21	4	6	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	İlkokul/Elektrikçi	Van/Edremit	Meslek Lisesi
15	İbrahim	23	4	5	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Serbest Meslek	Şanlıurfa/Suruç	Düz Lise
16	Mehmet Akif	22	4	2	Lise/Ev Hanımı	Lise/Sivil Memur	Erzurum/Merkez	Anadolu Lisesi
17	Mustafa	22	4	4	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Şoför	Kayseri/İncesu	Anadolu Lisesi
18	Sadık	22	4	5	İlkokul/Ev Hanımı	Lise/Emekli	Adıyaman/Kâhta	Düz Lise
19	Ferhat	21	4	4	İlkokul/Ev Hanımı	İlkokul/Emekli	Çorum/Mecitözü	Anadolu Öğretmen Lisesi
20	Ebubekir	22	4	4	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	Ortaokul/Emekli	Van/Merkez	Anadolu Lisesi
21	Nurullah	22	4	9	Okur-Yazar Değil/Ev Hanım	İlkokul/Çiftçi	Siirt/Kurtalan	Düz Lise
22	Onur	24	4	2	İlkokul/Ev Hanımı	Lise/Esnaf	Van/Merkez	Düz Lise
23	Emre	25	4	6	İlkokul/Ev Hanımı	Lise/Emekli	Erzurum/Merkez	Anadolu Lisesi
24	Adem	22	4	9	Okur-Yazar Değil/Ev Hanımı	Okur-Yazar Değil/Emekli	Mardin/Nusaybin	Anadolu Lisesi

Örneklemdaki, Erzurum Atatürk Üniversitesi hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf erkek öğrencilerinin ikamet ettikleri yerlerin genel olarak kırsal kesim, yoğun olarak da Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi olduğu görülmektedir. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere katılımcıların genel itibarıyla kardeş sayılarının fazla olduğu, 20-25 yaşlarında oldukları, anne ve babalarının ilkokul mezunu, kendilerinin ise Anadolu liselerinden mezun oldukları görülmektedir. Ayrıca sosyokültürel ve sosyoekonomik durumu zayıf toplumsal kesimlerin çocuklarının üniversite eğitimi için Erzurum'a geldiği söylenebilir. Bir başka deyişle hemşirelik bölümü okuyan katılımcılar arasında çevre illerden gelen öğrenciler yoğunluğu oluşturmaktadır. Bu da her ilde bir üniversite olmasının yanı sıra Erzurum Atatürk Üniversitesi'nin bölgeye hitap eden köklü bir üniversite olmasıdır. Bu verilerden hareketle mezun olunan lisede alınan eğitimden çok seçilecek olan mesleğin istihdam ve maaş durumuna bakılarak seçim yapıldığı düşünülmektedir. Başka bir deyişle yeterlilik ve beceriden ziyade ekonomik kaygılar etkili olmuştur.

4.2. MESLEĞİ SEÇME NEDENLERİ

Bu bölümde katılımcılara, 'bu mesleği seçme nedenleri', 'sağlık alanında istedikleri meslek gelmeyince mi, bu mesleğe yöneldikleri' ve 'bu mesleği seçmelerinde maddi kaygılarının olup olmadığına' dair sorular sorulmuştur.

Katılımcıların bu mesleği seçme nedenlerine bakıldığında:

- Toplam 24 katılımcıdan, 9'u 4. sınıf ve 8'i 3. sınıf öğrencisi olan 17 katılımcı, hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini; puanlarının bu mesleğe yettiğini, atama ve maaş durumunun iyi olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılardan 5'i merkezde, 12'si kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Öncelikle atama durumu iyi hani her sene atama oluyor. Ve üniversite puanım bu bölüme yetiyordu. Zaten bu bölümü istiyordum. Onun için seçtim. Tamamen benim kararım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Ataması iyi diye ataması kolay diye daha kolay memur olabileceğim diye seçtim (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Puanıma göre burası geldi. Daha çok inşaat mühendisliği ve mimarlık gibi bölümler istiyordum. Ama puanım yetmediği için buraya geldim. Ama şu an mutluyum (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Ataması iyi diye ataması kolay diye daha kolay memur olabileceğim diye seçtim (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 1'i 3. sınıf ve 3'ü 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 4 katılımcı, başka bölümler istediklerini fakat ailelerinin zorlaması ve istekleri doğrultusunda bu mesleğe yöneldiklerini belirtmiştir. Bunların 2 tanesi merkezde, 2 tanesi de kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Ailem karar verdi. Ben diş hekimliği ve Mekatronik mühendisliği istiyordum. Ailem dedi ikisinden birisi gelirse yollarım. Gelmezse de bizim dediğimiz yere gideceksin. İkisi de gelmeyince işte sağlık alanında bir yer olsun dediler. Ben de hemşirelik gelen yerleri yazdım (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Vallahi normalde benim ablamda hemşire zaten ondan etkilenecek seçtim. Normalde aklımda bu meslek yoktu. Ben işte mimarlık istiyordum. Bir yıl daha hazırlandım ama olmadı işte tutmadı. Hem parasından dolayı hem atamasından dolayı bide sağlık olduğu için ailede istedi (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Benim aslında beklentilerim yüksekti, ama sonuçlar açıklandı. Ben mühendislik tarzı bir şey yani özel sektör istiyordum. Sonra tercihler verildikten sonra abim benden ÖSYM şifremi istedi. Tercihlerimi değiştirdi. Otomatikman buraya düştüm. İsteğim dışında oldu ama sonradan sevdim mesleği gerçekten güzelmiş (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan ve merkezde ikamet eden bir katılımcı istediği ve sevdiği meslek olduğu için seçtiğini belirtmiştir.

Çocukluğumdan itibaren sağlık hep istediğim bir alandı. Puanım da yetince geldim. Tek tercihim de zaten hemşirelikti (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

- 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir görüşmeci ise hastane ortamını ve insanlara yardım etmeyi sevdiği için bu mesleği seçtiğini belirtmiştir.

Hastane ortamında bulunmayı ve hastalara yardım etmeyi sevdiğim için mesleği seçtim (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı ise arkadaş çevresi bu alana yönelince bu mesleği seçtiğini belirtmiştir.

Başta aklımda yoktu. Tercih zamanlarında daha çok buraya yönelen arkadaşlar vardı. Bana önerdiler ve bende bundan dolayı bu bölüme geldim. İlk başlarda çok zorluk çektim ama şu an iyi (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Ayrıca mesleği başta sevmeyip daha sonra içinde bulununca sevdiğini belirtenler olduğu gibi bu bölümü seçtikleri için pişmanlık yaşadığını belirten katılımcılarda

olmuştur. Bu düşüncede olan katılımcıların çoğu Doğu Anadolu bölgesinden gelmektedir.

Aslında atama kolaylığından dolayı seçmiştim. Sonradan pişman da oldum. Çünkü bölümü sevmiyorum. Bu mesleği yapar mıyım onu da biliyorum Ailemde hiç sağlık çalışanı yok. Kimsenin etkisi olmadı tamamen kendi kararım (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

İlk başta ben Van'da iki yıllık bir bölüm okudum. Perfüzyon bölümünde okudum. Sonra dikey geçiş yaptım buraya yani ilk başlarda hemşireliğe karşı biraz soğuktum. Ama şu an alıştım ve seviyorum (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Bu meslek aslında bana seçtirildi. Abla ve ailemin onayı ile geldim. İstemiyordum (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Katılımcıların bu mesleğe yönelmek durumunda kalmaları:

- 24 katılımcıdan, 8'i 3. sınıf ve 7'si 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 15 katılımcı, sağlık alanında başka meslek (Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Veterinerlik) istedikleri fakat puanları bu meslekler için yeterli olmayınca hemşireliği seçtiklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların 3'ü merkezde 12 tanesi de kırsal kesimde ikamet etmektedir. Ayrıca bu katılımcılardan 10 tanesinin sağlık alanında istedikleri meslek, Diş Hekimliği olmuştur.

Ben başka bir bölümden hemşireliğe geçiş yaptım. Ben FTR(fizik tedavi ve Rehabilitasyon) okuyordum. 3. Sınıftayken bıraktım ataması iyi olmadığı için (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Normalde ben fen lisesi mezunuydum. İlk başlarda diş hekimliği, eczacılık, tıp gibi bölümler istiyordum. Gelmeyince mecbur bu bölümü verdim (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Diş hekimliği istiyordum ama gelmedi. Mimarlıkta istiyordum gelmedi. Onlar gelmeyince bu mesleğe yöneldim (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

- 2'si 3. sınıf ve 3'ü 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 5 katılımcı, sağlık alanında bu meslek dışında bir meslek istemediklerini belirtmiştir. Bu katılımcıların 3'ü merkezde 2 tanesi de kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Hayır! Her hangi bir bölüm düşünmedim hemşirelik dışında, hemşirelik istiyordum o da zaten geldi (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Yok, direk bunu yazdım. Sağlık alanında başka bir meslek düşünmedim (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Yok, başka sağlık alanında bir meslek düşünmemiştim (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

- 2 tanesi 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 4 katılımcı, sağlık alanı dışında meslekler (Kimya mühendisliği, inşaat mühendisliği, mimarlık) istedikleri fakat aileleri istemediği veya puanları yeterli olmadığı için bu bölümü seçtiklerini belirtmiştir. Bu katılımcıların 2 tanesi merkezde 2 tanesi de kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Herhangi bir şeyim yoktu ta ki son haftaya kadar inşaat mühendisliği seçecektim. İyi yerlerde geliyordu. Zaten ben bu yaşma kadar ailemin dediklerinden çıkmadım. İmam hatibe de anne ve babamın isteğiyle gittim. Babam dedi ki hemşirelik daha iyidir. Hem millette yardımcı olursun hem de toplumuna, insanına dedi biraz daha rahat olursun. Hiç olmazsa bir terlik giyersin bir üniforma giyersin sağ-sol yaparsın ama bir inşaat mühendisi olsun bir öğretmen olsun bir takım elbise rahat edemezsin. Zaten annemin de en çok sevdiği şeylerden biri hemşireydi. Benim içinde bir sıkıntı yoktu. Seçtim ve ben gayet memnunum. Çünkü Doğu tarafında üniversite okuduğum için bizim tanıdıklarda çok gelip gidiyor. Yani insanlara yardımcı olabildiğim için seviniyorum. Hiç olmazsa insanın toplum içerisinde bir kimliği oluşuyor (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Sağlık alanı değil, kimya mühendisliği istiyordum. Kimyamda gayet iyiydi. Ama işte ataması olmadığı için bu bölümü seçmek zorunda kaldım (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Ben mimar olmak istiyordum. Ablamda benim hemşire olmamı istiyordu. Onun düşüncesi ile geldim. Kendi isteğim ile gelmedim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Meslek seçiminde maddi kaygıların etkisi sorulduğunda:

- 9 tanesi 3. sınıf ve 7 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 16 katılımcı, bu mesleği seçmelerinde maddi kaygılarının etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılardan 6'sı merkezde 10 tanesi kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Maddi kaygıların çok etkisi var diyebilirim. Şu anki mevcut mesleklere göre maddi açıdan daha iyi olduğunu düşündüğüm için tercih ettim (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Etkili oldu, abim hemşire olduğu için daha çok ona sordum. Ya da arkadaşlarıma falan sordum işte maaş ne kadardır, döner sermaye ne kadar etkilidir diye sordum. Ona göre geldim. Diğer birçok mesleğe göre maddi olarak iyidir (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Maddi geliri de bana göre uygundur. Maddi olarak bir kazanç sağlamam gerekiyor o yüzden ben bu mesleği seçtim. Çevremde olan sağlık çalışanlarına maaşını sordum ve bilgi aldım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

- 2 tanesi 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 6 katılımcı, bu mesleği tercih etmelerinde herhangi bir maddi kaygının etkili olmadığını belirtmiştir. Bu katılımcılardan 1'i merkezde 5 tanesi de kırsal kesimde ikamet etmektedir.

Yok, herhangi maddi bir şey düşünmedim. Yani meslek olarak ne düşündüysem maddi bir kaygım olmadı. Maaş olarak herhangi bir şey düşünmedim (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Hayır, maddi kaygılarımın hiçbir şekilde etkisi olmadı (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 1 tanesi 3. sınıf ve 1 tanesi de 4. sınıf öğrencisi olan ve ikisinin de kırsalda ikamet ettiği 2 katılımcı, mesleği seçtikleri yaşlarda böyle bir bilince sahip olmadıklarını belirtmiştir.

Yani şu an ben 20 yaşındayım, geldiğimde 17 yaşındaydım, pek fazla bilincinde de değildim. Çoğunlukla ailenin kararı gibi oldu yani (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Yoktu, o zaman hiç düşünmemiştim (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Meslek seçiminde birden fazla faktör etkili olmaktadır. Türk ve diğerlerinin, (2018) 'Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri ile Bakım Davranışlarının Algılanışı' adlı çalışmasında da bireyin kişisel özellikleri, ilgi alanları, değer yargıları, mesleğin ekonomik boyutu ve ailesinin beklentileri gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir. Yukarıdaki örnek cevaplardan da anlaşılacağı üzere katılımcıların büyük çoğunluğu bu mesleği üniversiteye giriş sınavında aldıkları puan ile birlikte atama, maaş ve istihdam durumunun günümüz Türkiye'sinde sağlık alanındaki en popüler meslek olması nedeniyle tercih ettikleri görülmektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların çoğu kırsal kesimde ikamet etmekte ve ülkenin doğu kesiminden gelmekte olduğundan, meslek tercihinde maddi kaygılarını öncelikledikleri görülmektedir. Aynı şekilde istedikleri ve planlamış oldukları meslekler için yeterli puanı alamayınca bu mesleğe yöneldiklerini, fakat şu an mesleklerinden memnun olduklarını belirtenler olduğu gibi mesleği istemeyerek tercih eden ve hala da sevmediğini ve başka bir bölüm okumayı planladığını belirten katılımcılarda olmuştur. Aynı zamanda katılımcıların anne-baba eğitim seviyelerinin düşük olması ve statüsü düşük mesleklere sahip olmaları, bulundukları sosyokültürel çevrenin de erkek öğrencilerinin tercihlerini etkileyen unsurlardır.

Aydın'ın, (2017) 'Bir Üniversitenin İkinci ve Üçüncü Sınıf Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleği Algılama Tarzları' adlı makalesi ile Türk ve diğerlerinin (2018) konu ile ilgili çalışmalarında kız öğrencilerin mesleği ve insanlara yardım etmeyi sevdikleri için bu mesleği seçtikleri belirtilmiştir. Aynı şekilde bu çalışmada da erkek öğrencilerin bundan hareketle mesleğe yöneldikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca Aydın'ın çalışmasında mesleğe 'altın bilezik' olarak bakıldığı ve tercih edildiği belirtilmiştir. Alınan üniversite puanlarının dış hekimliği, tıp vb. alanlara gitmeye yetmeyince 'altın bilezik' anlayışından hareketle düşük statülü bir kadın mesleği olan fakat istihdamının iyi olduğu hemşirelik mesleğini tercih ettikleri görülmektedir. Bunun dışında sağlık alanı dışında olan (mühendis, mimar vb.) meslekleri de istediğini belirten katılımcılar vardır.

4.2.1. Aile ve Çevredeki Sağlık Çalışanlarının etkisi

Bu bölümde katılımcılara, 'bu mesleği seçmelerinde ailesinde veya çevrelerindeki sağlık çalışanlarının etkili olup olmadığı' sorulmuştur.

- Toplamda 24 katılımcıdan, 7 tanesi 4. sınıf ve 6 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 13 katılımcı, ailesinde veya çevresinde sağlık çalışanlarının olmadığını ve bu mesleği seçmelerinin tamamen kendi tercihleri olduğunu belirtmiştir.

Aile de sağlık çalışanı yok, ilk ben olacağım. Komşularımda daha çok mühendis vardı. O da beni Mekatroniğe yöneltti. Çünkü o gelecekte daha popüler olacak bir meslek olarak görülüyordu. Bir de onların o meslekle ilgili söyledikleri çok hoşuma gitti. Yani beni mühendislik için yönlendirdiler (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Ailemde sağlık çalışanı yok tamamen kendi isteğim (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Ailemde herhangi bir sağlık çalışanı yok ve dolayısı ile de bu mesleği seçmemde etkili olmadılar (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Amcam hemşire, dayılarım doktor onların etkisinde kalmadım. Tamamen kendi kararımı. Zaten ben sayısalcı olduğum için sağlık bölümlerine gitmeyi istiyordum (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

- 5'i 3. sınıf ve 5'i 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 10 katılımcı, hemşire olan abi, abla, tanıdık veya akrabalarının bu mesleği seçmelerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Oldu, uzak akrabalarım vardı. Ben birebir olarak sordum. Zorlukları falan var dediler de cinsiyetimden dolayı bu zorlukları yaşayacağımı söylediler (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Vardı, amcamın kızı hemşireydi. Amcamın oğlu hemşiredir. Konuştuk onlarla dedi ki eğer ilerde bir sıkıntı olmazsa atansan çok iyi işler yaparsın hiç olmazsa aç kalmazsın. En fazla özelde çalışırsın diye yanıtlar aldım (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Hemşire ablam ve öğretmen olan abim çok etkili oldu. Ama daha çok hemşire olan ablam oldu (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Ailemde sağlık çalışanı yok. Ama ilçedeki bir hemşire ile konuşmuştum. Onunda verdiğim kararda etkisi oldu. Daha çok kendim karar verdim. İstedğim bölüm gelmeyince (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Sağlık çalışanlarının etkisi var. Ama bunlar hemşire değil. Onlar bitirir bitirmez atandılar, onu gördüm. Diğer meslek gruplarının da atanmasına bakınca pekiyi olmadığını anladım. O yüzden bende hemşireliğe geldim. Ama bire bir söyleyen olmadı. Ben çevremi gözlemledim ve sonra kendi kapasiteme göre seçtim (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

- Geriye kalan 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise ailesinde sağlık çalışanının olmadığını, bu mesleği seçmesinde ailesindeki ve çevresindeki çalışan veya üniversite okuyan kişilerin etkili olduğunu belirtmiştir.

Ailemde sağlık çalışanı yok, ilk defa sağlık çalışanı olacak olan benim. Bizim köyde okuyanlar vardı. Mesela sağlık memurluğu yapanlar sürekli ailem onları örnek olarak gösteriyorlardı. Benim fazla dikkatimi çekmiyorlardı. Ama etkisi oldu tabi ki (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Temmuz Gönç'ün, (2017) 'Erkek Hemşireler' adlı kitabında kız öğrencilerin bu mesleğe yönelmeleri için aileleri tarafından destek gördükleri ama erkek öğrenciler için bu durumun tam tersi olduğu belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada ailelerinde veya çevrelerinde herhangi bir sağlık elemanının olmadığı tamamen kendilerinin karar vererek bu bölümü tercih edip gelenlerin çoğunluğu oluşturduğunu görmekteyiz. Ayrıca katılımcılardan yoğun olarak alınan ikinci cevap da hemşire olan abi, abla ve yakın akrabalarının kararlarında etkili olduklarıdır. Ailesinde sağlık çalışanı olmayan katılımcıların çevrelerinde karşılaştıkları hemşirelere mesleğin istihdam durumu ve alınan maaş miktarı ile ilgili sorular sorarak mesleği tercih etme kararı aldıkları görülmektedir.

4.3. MESLEK SEÇİMİNE ÇEVRENİN TEPKİSİ

Bu bölümde katılımcılara, ‘bu mesleği seçme sürecinde aile veya çevrelerinden cinsiyetlerine dair herhangi bir tepki alıp almadıkları’ sorulmuştur. Fakat alınan cevaplar arasında cinsiyetleri ile ilişkili olduğu kadar mesleğin iş imkânının ve prestijinin de etkili olduğuna dair cevaplar alınmıştır.

- Toplam 24 katılımcıdan, 8’i 4. sınıf ve 4’ü 3. sınıf öğrencisi olan toplam 12 katılımcı cinsiyetinden, mesleğin ‘kadın mesleği’ olarak görülmesinden, basit ve prestiji az olan bir meslek olarak görülmesinden dolayı ailesinden ve çevresinden tepkiler aldığını belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan, 4’ü merkezde ve 8 tanesi de kırsalda ikamet etmektedir.

Aldım, babam istemedi. Çoğunluk mesleğinin isminin bir prestiji olmadığı için çok fazla tepki aldım. Hemşirelik denince millet erkekler de alınıyor mu? Şeklinde tepkiler veriyorlardı. Ama babam cinsiyetimden dolayı değil mesleğin prestijinden dolayı tepki verdi. Okul müdürüm tepki vermişti. Kendisi mesleğin isim güzelliğine çok önem veriyordu. Mesela o mühendislik istiyordu daha çok. Bunun için bu mesleğe gelmeme onay vermedi (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Nenemden almıştım. İşte sen kız değilsin nasıl hemşire olacaksın düşüncesi vardı. Ama şu anda bu düşüncesi kalktı (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Tepki aldım. Çevremdekiler bilmiyordu erkek hemşire olduğunu benim gitmemle birlikte öğrendiler. Aslında olumlu karşıladılar (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Evet, şimdi hemşireliği kız olarak gördükleri için ya sen erkeksin kızların içinde ne yapacaksın. Kızlar varken sen de kız olacaksın falan öyle davranışların falan değişir dediler. Arkadaş çevrem böyle dedi. Ailem de yapabilir misin? Şimdi o meslek biraz daha kızlara yönelik olarak gördükleri için şimdi o kadar kız içerisinde sen sıyrılabilir misin? Bunu başarabilecek misin? Diye kaygılandılar. Nedeni dışardan bakınca hemşire olarak kızları görmeleri ve sadece kızlara yakıştırmaları. Yani bu tepkiler üzerinde kültürün etkisi var (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Aile ve çevrelerinden tepki aldıklarını belirten ve merkezde olan katılımcıların tamamı 4. Sınıf öğrencisidir. Ayrıca genel olarak tepki aldığını belirten daha çok kırsalda ikamet etmekte ve anne-baba eğitim seviyesi düşük olan katılımcılardır.

- 5’i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 7 katılımcı, aile ve çevrelerinden olumlu yönde tepki aldıklarını ve hatta tebrik edildiklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan 2 tanesi merkezde ve 5 tanesi de kırsalda ikamet etmektedir. Görüldüğü üzere olumlu yönde geri dönüt aldığını belirtenler daha çok

3. Sınıf öğrencileridir. Bu da toplumda her geçen yıl erkek hemşire varlığının biraz daha benimsediğinin işaretidir.

Tersine daha iyi tepkilerle karşılaştım, Beni bu tercihimden dolayı tebrik edenlerde oldu. Aile içerisinde pozisyonum ve bana geri bildirimler daha iyi oldu (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Olumlu tepkiler aldım. Mesela abim aynı mesleği devam ettirmem için özellikle ailemde öyle çok çok sevindiler. Bir ailede 2 tane hemşire sevindiler. Küçüğümüzde var o da sağlık alanında devam etmeyi düşünüyor (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Olumlu tepki aldım. Herkesten ataması iyi diye olumlu tepki aldım. Sağlık bölümü olduğu için herkes sevindi. Tanımadığım bir abi vardı bir ortamda okuduğum bölümü sormuştu. Bende hemşire deyince kız işi değil mi? Erkek adam o işi yapar mı? Demişti. Bende dedim abi senin gibi boş boş okumaktan iyidir”(Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

- 3'ü 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 5 katılımcı, olumlu veya olumsuz bir tepki ile karşılaşmadığını belirtmiştir. Bu katılımcılardan 2 tanesi merkezde ve 3 tanesi de kırsalda ikamet etmektedir.

Herhangi olumlu ve olumsuz bir tepki almadım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Zaten arkadaşlarım falan hep hemşirelik istiyordu. Mesela onlar hep hemşirelik falan yazdı. Acil tıp teknisyenliğini yazdı. Benimde aklımda hemşirelik vardı. Onun için de yazdım. Yani bir tepki almadım (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Yok, cinsiyetimden dolayı bir tepki almadım. Amcamda aynı işi yaptığı için yani o da sağlıkçı bir tepki almadım. Yok, yadırgayan olmadı (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Mesleğin bir 'kadın mesleği' olarak toplum bilincinde yer edinmesinden dolayı erkek öğrencilerin cinsiyetleri açısından tepki aldıklarını ifade eden katılımcılar, ayrıca bu tepkilere ek olarak daha çok kendilerine meslek içerisinde nasıl bir unvan ve hitap ile tabir edileceğine dair sorularla da karşılaştıklarını belirtmiştir.

Genelde hepsi olumlu tepki verdi. Erkek olarak bu alanda yer almamı yadırgamanın dışında hep erkek hemşireye ne denir diye hep soruyorlar. 'hemşir' değil, hemşire olduğumuzu söyleyince tuhaf karşılıyorlar (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Evet, aldım. Şöyle insanlar bana dedi ki 'hemşir mi?' 'hemşire mi?' çünkü hemşire diye kızlar yapmıyorlar mı? Yani normaldeki çevremdeki insanlar sizden nasıl hemşire olacak diye tepkilerde aldım. Sağlıkta çalışan arkadaşlarımla çevremdeki büyüklerle konuştuğumda iyi ki de bu mesleği seçmişsin. Bu meslekte erkeklere de ihtiyaç var. Bu işte sadece bayanların yetersiz olduğu görülüyor. Erkekler olursa hem fiziki güç olarak hem de insanların saygınlığını kazanmasında bu mesleğe bakış açısında sadece mesela haberlerde sağlıkta şiddette maruz kalan kızların olmayacağını mesela erkek olunca o otoriteyi koruyabileceğini, insanların onlara saldırmayacağını düşündüklerinden dolayı bu meslekte tepkiler tabi ki aldım.

Arkadaşlar arasında da dalgaya alma mesela ‘hemşire hanım serumu getir.’ diye mesaj atıp, söyleyenlerde oldu. Bende gülererek karşılık verdim (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Gönç (2017a) ve Aydın’ın (2017) çalışmasında erkek öğrencilerin aile ve çevrelerinden kız öğrenciler kadar herhangi bir destek almadıkları ve çoğunlukla mesleğin ‘kadın mesleği’ olarak görülmesinden dolayı erkeklerin bu mesleği tercih etmelerine tepki gösteren sonuçlara ulaşmıştır. Bu çalışma buna ek olarak mesleğin toplumsal statüsünün ve itibarının düşük olduğu gerekçesiyle erkek öğrencilerin aile ve çevrelerinden tepkiler aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çevrelerinden aldıkları tepkilerde; mesleğin ‘kadın mesleği’ olarak bilinmesi, bireylerin sosyoekonomik ve sosyokültürel durumlarının zayıf olması, yoğun olarak kırsal kesimde ikamet ediyor olmaları gibi unsurlar etkili olmuştur. Ayrıca bireylerin verdiği bu tepkilerin aile veya çevrelerinin erkeklerin bu meslekte yer alabileceğinden haberdar olmamalarının da etkili olduğunu belirtmişlerdir. Erkek öğrencilere verilen tepkilerde, daha çok meslek içerisinde erkeklere yöneltilecek olan hitap şeklinden kaynaklı olduğu görülmektedir. Kadın mesleklerinin ev içi roller ile eşdeğer görüldüğü ve erkek mesleklerine göre düşük prestijli işler olarak görülme durumunun günümüzde de var olduğunu görmekteyiz. Bu çalışmada erkeklerin mesleğin toplumsal statüsünün düşük olmasına rağmen aile üyeleri tarafından maaşının ve istihdamının diğer meslek alanlarına göre iyi olması gerekçesiyle bu mesleği önerdikleri saptanmıştır. Buradan hareketle kadın mesleklerinin veya kadınların yaptıkları işlerin düşük ücretli işler olduğu savı günümüzde önem kaybetmeye başladığını söyleyebiliriz. Sonuç olarak, erkeklerin hala bu mesleği tercih ederken cinsiyetlerinden dolayı olumsuz tepkilerle karşılaştıkları görülmektedir. Buna ek olarak toplumda cinsiyetlendirilmiş mesleklerin ve buna yönelik önyargıların varlığını koruduğunu görmekteyiz. Daha çok tepki aldığını belirten katılımcıların kırsal kesimde yaşıyor olmaları da göz önünde bulundurulması gereken bir kriterdir.

4.3.1. Meslek Seçiminden Duyulan Pişmanlık

Bu bölümde katılımcılara, ‘bu mesleği seçtikleri için hiç pişmanlık yaşıyıp yaşamadıkları’ sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan, 4’ü 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf olan toplamda 6 katılımcı, üniversitenin ilk yılında (birinci sınıfta) mesleğin gerektirdiği yükümlülükleri

yerine getiremeyeceklerini düşünerek pişmanlık yaşadıklarını ama şu an alıştıklarını ve sevdiklerini belirtmiştir.

İlk sınıfta çok pişmanlık yaşadım. Çünkü manevi yükü olan bir meslek hani ben bu mesleği yapamayacağımı düşünüyordum. İnsanlara gerçekten bunu en üst düzeyde verebilir miyim? Diye endişe yaşadım. Ama şu an 3. Sınıfım gerçekten bir şeyler yapabileceğime inanıyorum ve iyi bir hemşire olacağıma inanıyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Birinci sınıfın ilk döneminde bazı hocalardan dolayı evet, staj hocaları baskı yapıyordu. Hiçbir şey bilmiyorsanız bunu tek başınıza iş yapmayın falan mesela şu an bildiğimiz halde hocalar yine bizimle geliyor. Hemşirelikte bana biraz daha ezik geliyordu. Bizi daha rahat bırakmıyorlar (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

İlk yıl çok pişman oldum. Hatta ilk yıl bırakacaktım da ama şu an 4. Sınıf olarak meslek hayatına atılmış gibi hissediyorum. İyi ki de bu bölüme gelmişim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- 4'ü 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf olan toplamda 8 katılımcı, pişman olmadıklarını ve mesleği çok sevdiklerini belirtmiştir.

Kesinlikle pişman değilim ve çok seviyorum (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Yok, hiç pişman olmadım. Bilerek seçtiğim için pişmanlık yaşamadım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Yok, pişmanlık yaşamadım (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

- 2 tanesi 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, belli dönemlerde cinsiyetleri açısından bazı servislerde (Kadın Doğum, Kadın Üroloji vb.) yaşadıkları sıkıntılardan ve gereksiz olarak gördükleri işleri (bakım planı vb.) yapmaktan dolayı pişmanlık yaşadıklarını belirtmiştir.

Servislerimiz biraz yoğun o yönden biraz pişmanlık yaşıyorum. Onun dışında yaşamıyorum (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yaşadım, hocalardan dolayı eğitim sürecinde, eğitimde bakım planı var bizde o mecburi geliyor bana bu yüzden yaşadım (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Çok nadir olmuştur. Yok, da diyebiliriz. Cinsellikle ilgili konulardan dolayı böyle düşünüyorum. Yani kadınların erkek hemşire istememeleri etkilidir. Ki ben zaten hastanede işe başladığım zaman mesela kadın doğum kliniği istemem (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

- 1'i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, istemeyerek bu mesleği seçtikleri için başlarda çok fazla pişmanlık yaşadıklarını ama şu an alıştıklarını ve

memnun olduklarını belirtmiştir. Bu 3 katılımcı Doğu Anadolu bölgesinde ve kırsalda ikamet etmektedir.

Yaşadım, birinci sınıfta yaşadım. Çünkü hiç sevmiyordum. Gelirken de sevmiyordum, hedefimde mimarlık vardı. Mecbur geldim, şu an memnunum yani sıkıntı yok (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Yok, yaşamadım ama benim içimde bir ukde kaldı benim hedefim normalde diş hekimliği idi. Sıra arkadaşım vardı benim şu an diş hekimliği okuyan lisedeyken beraber olduğumuz. Bende üniversite sınavına hazırlanırken kolumdan bir rahatsızlık geçirmiştik. Bunlar çalışmaya engel oldu. Pişmanlık bu şekilde yani ama diğer türlü hemşirelikten memnunum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- Geriye kalan 1'i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı ise pişmanlık yaşadıklarını ve bu pişmanlığın devam ettiğini belirtmiştir.

Evet, yaşadım şu anda hala yaşıyorum (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Biraz var yani keşke daha değişik bir meslek yapsaydım diye, önceden de zaten serbest anlamda bir mesleğim de vardı. Maddi açıdan yani düşünüyorum. Ticaretle uğraşacak kabiliyetim varken bu mesleğe geldim. Bu açıdan yani (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Pişmanlık şöyle ben önceki bölümü bıraktığım için biraz pişmanlık yaşadım. Çünkü mesleğin biraz değersiz olduğunu hissediyorum. Sağlık sistemi sanki tamamen doktorlar üzerine kurulmuş bir sistem. Yani ben bu sistemden rahatsızım açıkçası, çünkü doktor tek başına bir şey değildir. Tamam, bazı şeyleri bizden daha iyi bilebilir. O daha çok puan alıp, daha çok çalışmış hakkıdır da yani ama sonuçta onun verdiği tedaviyi ben doğru uygulamazsam her şey boşa gider (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Bu bölümde katılımcılardan yoğun olarak alınan yanıt, pişmanlık yaşamadıkları ve mesleklerini sevdikleri olmuştur. Fakat burada daha önce mesleği seçme nedenleri sorulunca sağlık alanında başka meslekler hedefledikleri fakat aldıkları puanlar yetmeyince bu mesleğe yöneldiklerini belirten 2 katılımcıdan, bu soru için artık memnun olduklarını ve alıştıklarını belirten yanıtlar alınmıştır.

Evet, yani geri dönmek istedim. Çünkü hedefler farklıydı. Hani artık geçti ve bende artık ders çalışmak istemedim. Ama şu an memnunum (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

İlk başlarda düşünüyordum. Ama şimdi sevdiğim için sorun yok. İlk başlarda hayallerim başkaydı (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Ünver ve diğerlerinin (2016) 'Hemşirelik Bölümünde Okuyan Erkek Öğrencilerin Sosyal Çevrelerinde Yaşadıkları Sorunlar' isimli makalesi ile Turan ve diğerlerinin (2011) 'Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik' isimli çalışmalarında, erkek hemşirelerin;

kadın mesleği olarak bilinen bir meslekte yer almaktan ve cinsiyetlerinden dolayı mesleği icra etmenin zorluğundan, klinik uygulaması sırasında pek tercih edilmemeleri ve tepki almaları, kendilerine yöneltilen hitaptan rahatsızlık duymaları gibi nedenlerden dolayı meslekten soğuduklarını ve ayrılmayı düşündükleri belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada örnekleme oluşturan katılımcılar, yoğun olarak mesleği sevdiklerini ve pişmanlık yaşamadıklarını belirtmişlerdir. İstemeyerek gelip daha sonra bu meslek içerisinde bulundukça mesleği sevdiğini belirtenler de olmuştur. Ayrıca başlarda pişmanlık yaşadığını belirten katılımcılar da, mesleği gerektiği gibi icra edememe korkusu ve endişesi ile hareket ettiklerini ama klinik uygulamalara çıkınca bu durumu aştıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılar, erkek hemşire tercih etmeyen vakaların daha çok kadın hastalıkları ile ilgilenen klinik ve servislerde karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada hemşirelik mesleğinde cinsiyetten farklı olarak öğrencilere yaptırılan birçok gereksiz işten dolayı da pişmanlık ve bıkkınlık yaşandığı tespit edilmiştir. Bu durum, mesleğin henüz tam bir iş tanımının yapılmamasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Mesleğe isteyerek gelmediğini ve içerisinde yer aldıktan sonrada sevedemediğini, pişmanlığının devam ettiğini belirten katılımcılarda vardır. Çalışmada kendisine yöneltilen ‘hemşire’ hitabından dolayı pişmanlık yaşadığını belirten katılımcı olmamıştır.

4.3.2. Geldiği Çevre ve Kültürü

Bu bölümde katılımcılara, ‘çevrelerinden aldıkları tepkiler üzerinde yaşadıkları il veya ilçenin kültürel yapısının etkili olup olmadığına’ dair sorular sorulmuştur.

- 2 tanesi 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, olumlu tepki almalarının yaşadıkları bölgede sağlık alanındaki mesleklere saygı duyulmasının etkili olduğunu belirtmiştir. Bunlardan 1’i merkezde diğer 3’ü ise kırsalda ikamet etmektedir.

Kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü bizim oralar daha kırsal kesim olduğu için sağlık elemanlarına daha iyi bakıyor ve saygı duyuyorlar (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Yok, olumsuz tepki almadım. Kolay iş bulabilme açısından olumlu tepki aldım. Cinsiyetle ilgili sıkıntı olmadı (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Genelde çevremdekilere göre sağlık alanının önü açık bu nedenle de olumlu tepkiler aldım. Bunun içinde kültüründe etkisi var (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

- 7 tane 3. sınıf ve 4 tane de 4. sınıf öğrencisi olan 11 katılımcı, olumsuz tepki almalarını yaşadıkları yerde mesleğin daha çok ‘kadın mesleği’ olarak bilinmesi ve toplumsal roller açısından erkeklere yakıştırılmaması durumunun etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılardan 5’i merkezde ve 6 tanesi de kırsalda ikamet etmektedir. Ayrıca bu katılımcıların daha çok Doğu Anadolu bölgesinden geldikleri saptanmıştır.

Etkilidir. Çünkü yaşadığım ilçede hemşireler daha çok bayan olduğu için erkeklerin bu işi yapamaz diye görüyorlar. Onun için de tepki gösteriyorlar (Sacı, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Evet, şimdi hemşireliği kız olarak gördükleri için ya sen erkeğin kızların içinde ne yapacaksın. Kızlar varken sen de kız olacaksın falan öyle davranışların falan değişir dediler. Arkadaş çevrem böyle dedi. Ailem de yapabilir misin? Şimdi o meslek biraz daha kızlara yönelik olarak gördükleri için şimdi o kadar kız içerisinde sen sıyrılabilir misin? Bunu başarabilecek misin? Diye kaygılandılar. Nedeni dışardan bakınca hemşire olarak kızları görmeleri ve sadece kızlara yakıştırmaları. Yani bu tepkiler üzerinde kültürün etkisi var (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Ben buraya (hemşirelik mesleğine) ilk geleceğim zaman sağlık raporu getirmemiz istenmişti. Orda kan alan hemşire FTR’yi bırakıp niye hemşire oluyorsun demişti. Mesleğin zorluğu açısından demişti. Cinsiyet olarak da ilk kez bugün karşılaştım. Dün Pasinlerde huzur evlerini ziyaret amaçlı bir geziye gittik. Dönerken şoför sordu ‘siz ne iş yapıyorsunuz?’ dedim hemşireyim. Öyle olur mu? Erkek hemşire mi! Dedi. Hemşirelik sıfatının kadınlara yakıştırılmasından dolayıdır. Yani tamamen kadınlarla özdeşleştiği içindir (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 4 tane 4. sınıf ve 2 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan toplam 6 katılımcı, aldıkları tepkiler üzerinde yaşadıkları yerdeki insanların, erkeklerin bu meslekte bulunabileceğini belirten yasadan haberdar olma durumlarına ve erkeklerin bu meslekte yer alma durumuna alışıp alışmadıklarının etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların 1’i merkezde diğer 5’i kırsalda ikamet etmektedir. Kırsal kesimde ikamet eden katılımcıların ebeveynlerinin daha çok ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır.

Yani, bilgi düzeyi yönünden diyebilirim. Şimdi çoğu kişi benim ailemde de mesela benim annem 60-62 yaşlarında söyledim ilk başta babam biliyordu da erkek hemşire olduğunu o fazla bilmiyordu. Söylediğimde “a erkek hemşire olur mu?” gibisinden bir tepki ile karşıladı. Ama daha sonradan alıştılar yani (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Tabi ki eğitim yönünden düşünüyorum. İnsanların bir mesleğe karşı sadece mesleğin kadınların yapabileceğini düşündüğünden dolayı yani biraz eğitimlerinin, kültür seviyelerinin düşük olduğunu düşünüyorum. Aslında olayın içinde erkeklerin de

olması gerektiğinin bilincinde olmadıklarını düşünüyorum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Hayır, bu mesleğe erkeklerin daha sonra katılma durumu etkilidir. 2007'den sonra katılmaya başlamalarıdır (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 1'i 3. sınıf ve diğeri 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, olumlu veya olumsuz tepki almalarının nedeni yaşadıkları yerdeki insanların erkek hemşire ile karşılaşp karşılaşmama durumlarına bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu katılımcıların 1'i merkezde ve 1'i de kırsalda ikamet etmektedir.

Bizim toplumumuzda mesela ilçe küçük olunca herkes birbirini tanıyor. Mesela benim abimde ilçede çok tanınıyor. Gelen giden tanıyor onu aynısını bende devam ettirince millet seviniyor yani. Bu durumla karşılaşmış olunca yadırgamıyorlar (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Bunun sebebi biraz kültür farklılığı ve birde hani hastanelerde pek bir erkek hemşirenin olmamasıdır (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- 4. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı ise insanların artık bu durumu bildiklerini ve benimsediklerini belirtmiştir. Yani herhangi bir tepki almadığı gibi bunu insanların erkek hemşirelerin bu meslekteki varlığını bilme ve haberdar olmaları ile ilişkilendirmiştir.

Yok, öyle bir tepki almadım ki artık öyle bir şeyin kaldığını düşünmüyorum (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

24 katılımcının çoğu mesleğin kadın mesleği olarak görüldüğünü ve erkeklere yakıştırılmadığını ayrıca insanların verdikleri tepkilerde de haklı olduklarını çünkü kendilerinin de bu duruma yeni yeni alışmaya başladıklarını ifade edilmiştir. Erkek hemşire öğrencilerinin verilen tepkileri haklı görmeleri, erkek hemşirelerde meslek bilincinin oluşmasında ve cinsiyetli meslek algısının ortadan kalkmasında engelleyici bir rol oynayacaktır.

Şimdiye kadar hep bayanlar hemşire olarak görüldü. Şimdi biz bu bölüme girince yani onlarda haklı, onlar açısından da değerlendirmek lazımdır. Ama o bilinç yavaş yavaş kayboluyor bence (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Kültürün ve 2007'den itibaren mesleğe erkek alınmaya başladığı için alışık değiller. Biz bile yeni alışmaya başladık (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Literatürde benzer birçok çalışmada olduğu gibi yoğun olarak alınan tepkilerin mesleğin bir 'kadın mesleği' olmasıdır. Bunun nedeni, çalışmanın örneklemini oluşturan

katılımcılara sorulmuş ve alınan cevap daha çok sosyokültürel seviyenin düşük olması ve bundan kaynaklı bilgi eksikliği olarak belirtilmiştir. Kısacası artık erkeklerin de bu meslekte yer alabildiğinin henüz tam anlamıyla bilinmemesidir. Toplumsal cinsiyet rollerinin çok belirgin olması ve bunların değiştirilemez görülmesinden dolayı, erkeklerin bu meslekte yer alınca davranışlarının değişeceğinden ve ebeveynlerin yakın çevrelerinden kendi çocuklarına yönelik olumsuz tepkiler alınacaklarına dair yaşanan kaygıların etkili olduğunu söyleyebiliriz.

4.3.3. Aldığı Destek ve Rehberlikler

Bu bölümde katılımcılara, ‘bu mesleği seçme sürecinde herhangi bir rehberlik, danışmanlık veya destek alıp almadıkları’ sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan, 7 tanesi 4. sınıf ve 3 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan toplam 10 katılımcı, dershanedeki rehberlik öğretmenlerinden veya okuldaki rehberlik ve diğer branştaki öğretmenlerinden rehberlik, danışmanlık ve destek aldıklarını belirtmiştir. Bu katılımcıların daha çok 3. Sınıf öğrencisi olan ve Doğu Anadolu bölgesinden gelenlerden oluştuğu görülmektedir.

Dershaneden destek aldım. Mevcut puanıma göre sağlık bölümleri arasında en iyi mesleğin bu olduğuna ve son yıllarda daha avantajlı ve popüler olduğu için bu tercihi verdim (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Okuldaki rehber hocalarım vardı. Onlarda bana bu bölümü önerdi (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Aldım, benim okuldaki rehberlik hocam ve eşi de bizim okulda öğretmen dediler ki rahatlıkla burayı tercih edebilirsin. Eğer ileride olursa yüksek lisans falan da düşünürsen sana yardımcı oluruz, dediler (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 3’ü 4. sınıf ve 3’ü 3. sınıf öğrencisi olan 6 katılımcı, herhangi bir destek, rehberlik veya danışmanlık almadıklarını ve mesleği kendilerinin araştırarak tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan 1’i merkezde diğer 5’i kırsalda ikamet etmektedir.

Yok, kendim araştırdım. Bu mesleğe gidebileceğimi düşündüm. O yüzden de buraya geldim (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Hayır, almadım. Tamamen kendi kararım (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

Yok, hayır tamamen kendim karar verdim ve geldim (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

- 3'ü 4. sınıf ve 1'i 3. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, hemşire olan abi, abla, akraba ve tanıdıklarından bilgi alarak mesleği seçtiklerini belirtmiştir. Bu katılımcıların 4'ü de kırsalda ikamet etmektedir.

Hazırlandığım yıl gittiğim dershanedeki rehberlik hocasından ve hemşire ablamdan aldım (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Aldım, dayımın eşinden aldım. O da hemşire olduğu için çalışma şartları hakkında çok bilgi (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Kendim araştırdım ve bir de hemşire abim vardı (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden 4 katılımcı ise ailelerindeki çalışma hayatı içerisinde bulunan, üniversite mezunu veya okumakta olan kişi ve akrabalarından bilgi aldığını belirtmiştir. Bu katılımcıların tamamı Doğu Anadolu bölgesinden gelen öğrencilerden oluşmaktadır.

Yok, benim tek danışmanım babamdı. Zaten babam tercihlerimi verdi (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

İngilizce öğretmeni abim sağ olsun her şeyi halletti (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Üniversite kazanmış akrabalarım danıştı. Hocalarımdan falan almadım (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Mesleği kendisinin araştırıp, bilgi topladığını belirten öğrencilerden 2 tanesi istenen ve hedeflenen meslekler (diş hekimliği, eczacılık, mühendislik vb.) için öğretmenlerinden bilgi aldıklarını, fakat bu meslek için almadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca dersane veya okuldaki öğretmenlerinden rehberlik, danışmanlık ve destek almak yerine başka yöntemlere yönelenlerin çoğunlukla kırsal kesimde ikamet eden görüşmeciler olduğu gözlenmiştir. Dershane ve okuldaki öğretmenlerinden bilgi ve destek alanların çoğunluğunu 4. sınıflar oluşturmuştur.

Aldım, ben dikey geçiş yaptığım yıllarda kendi bölümümün 4 yıllığı da vardı, hemşirelikte vardı. Hocalarımdan tavsiyesi üzerine hemşirelik bölümüne gelmeyi tercih ettim (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Sadece diğer okulu bırakırken hocama sormuştum. Ben FTR'yi bırakıp daha düşük puanlı olan hemşireliğe gidiyorum dedim. O da dedi eğer memur olmak istiyorsan git, dedi. Yoksa gitme dedi. Bende memur olmak istediğim için geldim (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Yani tercih verip, kazandıktan sonra aldım. Ben kazandım ama aslında ilk yıl okulu bırakacaktım. Daha sonra rehber hocamla görüştüm. Hemşireliği araştırıp, soruşturup daha sonra karar verdim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Gönç'ün (2017) çalışmasında ve Ünver ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, erkeklerin bu mesleği seçmelerinde çevre ve aile üyelerinin önerilerinin, özellikle de okul ve dershanelerdeki rehberlik öğretmenlerinin etkili olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde bu çalışmada da okul ve dersane öğretmenlerinin etkili olduğunu belirtenler çoğunluğu oluşturmaktadır. Herhangi bir destek ve rehberlik almadığını belirtenler olduğu gibi hemşire olan abi ve ablalarından, üniversite okuyan ve çalışan akrabalarından destek ve rehberlik aldığını belirten katılımcılarda olmuştur. Örnekleme oluşturan katılımcılar aldıkları destek ve rehberliklerin mesleğin şu anki istihdam ve ücret durumunun göz önüne alınarak yapıldığını belirtmişlerdir.

4.4. HASTA-MESLEK ROLÜ ÇATIŞMASI

Bu bölümde katılımcılara, 'klinik uygulaması sırasında erkek hemşire istemediğini belirten hasta ile karşılaşp karşılaşmadıklarını, dokunmalarından rahatsız olan hastanın geldiği bölgenin kültürünün etkili olup olmadığını, hasta ve hasta yakınları ile muhabbet konularının neler olduğu, hasta veya hasta yakını erkek hemşire istemediğini belirtince kendilerinin veya sorumlu hemşirelerinin tavrı veya çözüm yollarının neler olduğu' sorulmuştur.

- Toplam 24 katılımcıdan 3. sınıfların 12 tanesi ve 4. sınıfların 10 tanesi olmak üzere 22 katılımcı, erkek hemşire istemeyen hasta ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Ayrıca bu katılımcılar arasında Doğu Anadolu'dan gelenlerin sayısının daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Çok karşılaştığım bir durumdur. İstememe nedenlerinin en önemlisi mahremiyettir. Cinsiyetimiz açısından bir kadın kendi mahremiyetini bir erkeğin görmesini istemiyor. Özellikle Doğu kesiminden gelen hastalarda daha çok olmaktadır. Birçok klinikte karşılaştım (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Evet, kadın doğumda çok karşılaştım. Toplum şartları mesela kültürden dolayı bir mahremiyet olayından dolayı istemiyorlar onlarda haklılar, sonuçta benim de eşim olsa bende bir ilk başta çekinirim. Sonuçta bir mahremiyet söz konusudur. Şu ana kadar kadın doğum hariç hiçbir serviste sıkıntı yaşamadım (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Karşılaştım, ama bu sene çok karşılaştım. Poliklinikte jinekoloji muayene falan yaptık, O sırada hastalar haklı olarak istemiyorlardı. Ama bazıları da abartıyordu. Hani sanki biz özellikle ona bakıyormuşuz gibi. Bizde korkudan sadece monitör ekranına bakıyorduk. Gözlerimizi onlara çeviremiyorduk. Bunun nedeni cinsiyetimiz. Bunu belirttiler zaten. Hasta dedi, erkekler çıkabilir mi? Çünkü o sırada bütün kadınlar üzerlerini değiştiriyordu. Biz rahatsız oluyoruz, erkekler çıksın

dediler. Biz de çıkmadık. Çünkü hoca yok onlar da kalacak dedi (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı ise böyle bir vaka ile karşılaşmadığını belirtmiştir.

Şimdi bizi genelde klinikte doktor sanıyorlar. O yüzden pek karşılaşmadım. Sağlık ocağındaki uygulamamız sırasında bir enjeksiyon uygulamasında karşılaşmıştım. Cinsiyet yani tamamen toplumun yapısından dolayıdır. Hastaya göre doktor olmadığımızı belirttiğimizde oldu, belirtmediğimizde oldu. Belirttiklerimizde erkek hemşire mi olur diye bir garipsediler. Çünkü bilmiyorlardı. Yani daha yeni erkeklerin olduğu pek açıkçası bilinmiyor (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Şu ana kadar hiç karşılaşmadım. Ama yanımda bir arkadaşım oldu ona da tepkimiz şöyle oldu. Dedik yani bunu erkekte yapacak, bayanda bunu erkekte öğrenecek bayanda şimdi yapmazsa hiç kimsenin yapmasına izin vermeyeceğiz. Yani sonuçta bu bir tedavi sağlık çalışanının yapması gereken bir şeydir. Biraz mahremiyetlerini önem verdiklerinden dolayı dini açıdan sakıncalı gördüklerinden dolayı izin vermediklerini düşünüyorum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Hastanın tepkisinde geldiği yerin kültürünün etkisi:

- 24 katılımcıdan 10'u 4. sınıf ve 9'u 3. sınıf öğrencisi olan toplamda 19 katılımcı, hastanın geldiği bölgenin kültür ve dini yapısının, mahremiyet duygusunun etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların, 7 tanesi merkezde 13 tanesi de kırsalda ikamet etmektedir. Bu da kırsal kesimdeki katılımcılar üzerinde kültürel unsurların daha fazla etkili olduğuna dair bir çıkarımda bulunmamızı sağlar.

Bence kültürden çok din etkili daha çok. Bölge etkili değil. Mesela tesettür olduğu zaman din etkili oluyor. Çok fazla bir muayenemiz olmadı ama açıklardan böyle bir tepki almadım (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Kültür değil de, daha çok din ama kültürde biraz bağlanıyor tabi. Ama yüksek oran da din diyebilirim, Müslüman oldukları için dine uygun değil böyle bir şey (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Daha çok hastanın geldiği bölgenin kültürü Batı da falan sanmıyorum, istemeyeceklerini. Mesela Erzurum, Kars, Van'dan gelen genellikle bazıları kabul etmiyor. Birazda eğitim durumu da önemlidir. Genellikle tesettürlü bayanlar oluyor. Mesela tansiyonunu bile almamızı bazen istemiyorlar (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Evet, Batı da daha rahat olduğunu düşünüyorum. Çünkü okumuş, okuma düzeyi yüksek Doğu'ya göre o yüzden Doğu'da biraz daha dinsel şeyler ağırlıktadır (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Evet, mesela daha çok bize Ağrıdan gelenler vardı. Burası nasıl diyeyim daha çok Doğu Anadolu'yu kapsadığı için daha çok oradan gelenler vardı. Oradan gelenlerde bizi istemiyordu, erkekler yani hastanın eşi de bayanlarda bizi istemiyordu. Hem

konuşmadan dolayı hem de tedavi açısından. Daha çok tesettürlü bayanlar istemiyordu. Biz içeri girince örtünmeye falan çalışıyorlardı (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 2 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden, 1'i de 4. Sınıf öğrencisi olan ve merkezde ikamet eden 3 katılımcı, mesleğin 'kadın mesleği' olarak bilindiğini ve erkeklerin bu meslekteki varlıklarının henüz tam olarak bilinmemesinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Evet, kültürel düşüncelerinden dolayı bizi istemiyorlar. Bilmiyorlar falan bu yüzden. Tepki verenler genelde kadınlar oluyor. Daha çok kapalı bayanlar, hatta karınlarını açmamızı istemeyenler bile vardı (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Yani bir nevi, bilgi eksikliği ve dini de ekleyebiliriz dokunma açısından aslında, ikisinin karmaşası diye düşünebiliriz (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Karşılaştım. Bence mahremiyetten çekiniyorlar, bir de daha çok hep yine kadınlara daha çok alıştıkları için biz garip geliyoruz onlar için. Yani diyor ki işte bir erkeğin yapması var. Bir kadının yapması var. Onu düşünerekten ben erkek hemşire istemiyorum, diyor (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

- 3. sınıf ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı, kültürel unsurların etkili olmadığını bireyin kişilik özelliklerinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Yok, ben düşünmüyorum. Tamamen kişinin karakterine özeldir (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

- Bu durumla karşılaşmadığını belirten, 4. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı ise tepki veren kişilerin, kültürel ve dinin etkisinde kalarak tepki verebileceklerini belirtmiştir.

Şu ana kadar hiç karşılaşmadım. Ama yanımda bir arkadaşımız oldu ona da tepkimiz şöyle oldu. Dedik yani bunu erkekte yapacak, bayanda bunu erkekte öğrenecek bayanda şimdi yapmazsa hiç kimse yapmasına izin vermeyeceğiz. Yani sonuçta bu bir tedavi sağlık çalışanının yapması gereken bir şeydir. Biraz mahremiyetlerini önem verdiklerinden dolayı dini açıdan sakıncalı gördüklerinden dolayı izin vermediklerini düşünüyorum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Erkek hemşire istemeyen hastalar ile karşılaştıklarını belirten katılımcıların çoğu, erkek hemşireleri kadın hemşirelere göre daha bilgili, eli hafif ve pratik oldukları için tercih eden hastalarının da olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, erkek hemşire istememe vakalarıyla en çok 3. sınıfta kadın doğum staj uygulaması sırasında yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların olumlu ve olumsuz tepkileri oldu. Örneğin; çok güzel, size yakışıyor bu meslekte olmanız iyi demekteler. Bu tarz tepkileri veren kişiler daha çok kadınlar olmaktadır. Kadın hastalar bayan hemşirelerin bize karşı daha iğreti edici ya da bizi düşünmeden hareket ettiklerini ama erkeklerin daha nazik ve başarılı olduğunu söylediklerine bizzat kendim şahit oldum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Kadın doğumda karşılaştım. Eşi yanında olduğu için ve üstü müsait değildi. Bana girme falan demişti. Eşi söyledi yani görmemi istemediği için gelmemi istemedi (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Gördük, Bir tane hastayı muayene ettiler, o da kapalıydı. Yok, şu an kapalı mıydı? Açık mıydı tam hatırlayamadım. O sırada önemli bir şey yapıyorlardı bizi de çağırdılar. Normalde kızlar vardı ama hoca sizde gidin dedi. Gittik muayene falan yapıldı. Kadın zaten baya rahatsız olmuştu bu durumdan. Kadın kalktığına bize 'hiçbirinize hakkımı helal etmiyorum.' dedi. Ben mesela o zaman çok kötü olmuşum. Memnun hastalar ise daha çok erkeklerin eli kızlara göre daha hafif diyenlerdi. Onlar çok ilgilenmiyormuş falan diyen oldu birkaç kez. Sen ilacımı ver bana falan diyenler oldu (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Katılımcıların ve Sorumlu Hemşirelerin Tutumları ve Çözüm Yolları:

Erkek hemşire istemeyen vakalar olduğunda katılımcılara, kendilerinin ve sorumlu hemşirelerinin nasıl hareket ettiklerini veya ne tür bir çözüm yolu izlediklerine dair alınan yanıtlar şu şekildedir:

- Toplam 24 katılımcıdan, 12 tanesi 3. sınıf ve 8 tanesi 4. sınıf olan 20 katılımcı, sorumlu hemşirelerinin veya klinikteki doktorların bu hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olduğunu ve bu öğrencilerinde hemşire olarak görevlerini yaptığını hastalara burayı tercih ederek aslında bunu kabul ettiklerini ve arzu ederlerse başka bir hastaneye gidebileceklerini söylediklerini ve hastayı ikna ettiklerini, kendileri ise bu uygulamayı yapmak zorunda olduğunu, hemşire olarak bunun görevleri olduğunu söyleyerek hastayı ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Örnekleme oluşturan 3. Sınıf öğrencisinin tamamı (12 tanesi) bu yanıtı vermiştir.

Sorumlu hemşirelerimiz, onlarda sağlıkçılar onlarda gelecek mecbur deyip, eğer istemiyorsanız gidebilirsiniz, burası eğitim ve araştırma hastanesi deyip müdahale ediyorlar. Meslekte olsam aynısını derim ama öğrenci olduğum için ses çıkarmıyorum (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Benim çözüm yolum o ortamdan kaçmak oluyor. Şu anda öğrenci olduğum için, hemşire direk hasta ile konuşuyor o da hemşire o da öğrenmek zorunda ilerde bu mesleği yapacak diye söylüyorlar hastalara (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Sorumlu hemşiremize bildiriyoruz. Sorumlu hemşiremiz burası bir uygulama hastanesi, bunları öğrenmeleri lazım, biz olmadığımızda bu öğrenciler size bakacak diyerek hastaları ikna ediyorlar (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Sadece rahatsız olduklarını ifade ettiler. Sert bir tepki göstermediler. Çünkü doktor dedi, burası bir eğitim ve araştırma hastanesi, onlarda burada öğrenci ve bunu görüp öğrenmeleri lazım. O yüzden ondan sonra bir tepki vermediler, görmedim (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı ise sorumlu hemşirelerin ve kendilerinin hastaya itiraz etmeden kız hemşire öğrencileri yönlendirdiklerini belirtmiştir.

Genelde beni istemese tamam diyor mesela başka arkadaşı yönlendiriyor. Bazı bayan hastalar geliyor tansiyonumu bayan alsın diyor. Ya da kadın doğumda odaya devamlı erkek hemşire girmesin diyorlar. Tek başıma olsam o durumu açıklarım ona size şu an bu uygulamayı yapmam lazım. Şu an bayan hemşire yok. Bunu benim yapmam lazım. Olduğu müddetçe ben bayan size gönderirim. Ama olmasa ben kendim bu işlemi yapmak zorundayım derim. Madem erkek hemşireden rahatsızsınız özel hastaneye başvurabilirsiniz. Derim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Yani şimdi hemşireye bağlı, bazı hemşireler var. Tamam, sen yapma ben yaparım diyorlar. Mesela ilk sene geldiğimde demişlerdi erkek hemşire gelmesin falan diye yani bir hastamız, bizim hemşiremizde çok iyi biriydi öğrenmesi ve yapması lazım eğer o yapmayacaksa bende tedavi yapmam demişti. Ben tek başıma olsam genelde tamam diyorum. Eğer iletişim kurabileceğim biriyse tabi ki de konuşurum kendisiyle yapmam gerektiğini falan ama öyle biri değilse direk tamam diyorum. Hemşireyi çağırıyorum (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Genelde saygıyla karşılıyorlar hani hasta haklarından kaynaklı ben yapamıyorsa diğer hemşire arkadaşlarım yapıyor. Sorumlu hemşireler gidin hastayla konuşun ikna edin diyorlar. Eğer yine de hasta ısrar ederse o zaman gelin biz yaparız diyorlar (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Katılımcılar ayrıca, erkek hemşire istemeyenlerin genellikle tesettürlü bayanlar olduklarını ve ‘açık’ bayanların tepki göstermediklerini veya daha kolay ikna edilebilir olduklarını ifade etmektedir.

Bence kültürden çok din etkili daha çok. Bölge etkili değil. Mesela tesettür olduğu zaman din etkili oluyor. Çok fazla bir muayenemiz olmadı ama açıklardan böyle bir tepki almadım (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Karşılaştım, kadın doğumda karşılaştım. Yani bir mahremiyet duygusu olduğu için kadının uygun pozisyonda olmayışı ya da yatak uzanırken bundan rahatsız olması etkilidir. Yani kültürün etkisi var. Daha çok kapalı bayanlardan tepki aldım. Mesela kadın doğumda muayene falan yapıyoruz. Hani orada açık kadınların pek sıkıntı yapmadığı ama kapalı kadınların aşırı derecede tepkileriyle karşılaşıyorduk (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Literatürde incelenmiş olan ve tezin içeriğinde de yer verilmiş olan birçok çalışmada belirtildiği gibi bu çalışmada da erkek hemşire tercih etmeyen ve tepkide bulunan hastalar ile karşılaşan erkek hemşire öğrenci oranı daha fazla olmuştur. Gönç'ün (2017a) çalışmasında acilde bu tür vakaların yaşanmadığı ama diğer servislerde hasta ve hasta yakınları tarafından tercih edilmedikleri gibi şiddette maruz kaldıklarını da belirtmişlerdir. Bu çalışmada 2 tane katılımcı dışında örnekleme oluşturan diğer katılımcıların erkek hemşire istemeyen vakalar ile karşılaştıklarını görmekteyiz. Bu durumun din, mahremiyet ve toplumun kültürel yapısından kaynaklandığını belirtenler çoğunluğu oluşturmıştır. Katılımcılar kendi geldikleri çevrenin sosyokültürel yapısı ve aile yaşantısından hareketle tepki gösteren kadınları mahremiyet ve din açısından haklı görmektedir. Ayrıca kendi eşi veya annesi için aynı tepkide bulunacağını belirtenlerde olmuştur. Bu da ataerkil yapının ve toplumsal cinsiyet rollerinin küçük yaştan itibaren benimsetildiği aile yapısı içerisinde yetişmelerinin etkili olduğunu göstermektedir. Yani Butler'in (2015) 'İktidarın Psikik Yaşamı' adlı kitabında da belirttiği gibi erkekler bizzat yaratmış oldukları iktidar tarafından madun olmaktadır. Erkekler ağlamaz, erkekler güçlü, kuvvetli, cesaretli gibi söylemlerle bu algı değiştirilemez, sınırları ihlal edilemez bir hale getirilmiştir. Bu meslekte erkeklerin varlığından haberdar olmamanın ve bireylerin kişisel özelliklerinden kaynaklı tepkilerin olacağını belirtenler de vardır.

Katılımcıların çoğu sorumlu hemşirelerinin, tepki gösteren hastalara bu hastaneye gelerek tercih haklarından feragat ettiklerini ve öğrencilerin birer hemşire adayı olarak görevlerini yapmakta olduklarını belirterek ikna yolunu seçtiklerini belirtmiştir. Katılımcıların çoğu stajyer oldukları için hastanın ikna olmaması durumunda dışarı çıktıklarını ve kız meslektaşlarını yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastayı ikna edemeyen sorumlu hemşirelerinin de bu çözüm yolunu izlediklerini belirtmişlerdir. Fakat öğrencilerin çoğunluğu stajyer olmama durumunda, görevlerini yerine getirmek adına hastayı ikna etmek için sonuna kadar çabalayacaklarını da belirtmişlerdir.

4.4.1. Hasta ile İletişim

Bu bölümde katılımcılara, 'cinsiyetlerinden dolayı hasta veya hasta yakınları ile herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıklarını' ve 'bunun için kız meslektaşlarının varlığına ihtiyaç duyup duymadıklarını, hasta ve hasta yakınları ile muhabbet konularının neler olduğu' sorulmuştur.

- Katılımcıların tamamının, genel olarak bir iletişim sorunu yaşamadıkları fakat kadın doğum, NTS çekimi, EKG, emzirme eğitimi, kadın üroloji vb. mahremiyet alanları ile ilgili olan servislerde veya ağır işiten hastalar ile iletişimde sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu katılımcılar bu servislerde daha çok bakım planı için gerekli soruları sorarken hastaların utanıp, çekindikleri için kadın meslektaşlarının varlığına ihtiyaç duydukları ve bunu ne şekilde yaptıkları sorulunca görüşmecilerin tamamı ‘hasta orda soru sormadan bulunmamıza izin verirse birlikte gidildiğini, fakat soruları kız arkadaşlarının sorduklarını, hasta izin vermezse de yalnızca kız arkadaşlarını gönderdiklerini’ belirtmektedir.

İletişimde sıkıntı yok her şey normal sadece uygulamada sıkıntı oluyor (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Kadın doğum kliniğinde yaşıyordum ama şu an yaşamıyorum (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Yani bazıları kulakları falan duymadığı zaman yaşayabiliyoruz. Zaten o zamanda hasta yakınıyla iletişime geçiyoruz. Kadın doğum kliniklerinde ise daha çok kız arkadaşlarımızı gönderiyoruz (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

Evet, kadın doğumda mesela emzirme eğitimi verdiğimizde ya da nasıl diyeyim ki doğum şekillerini anlattığımızda, EKG falan çektiğimizde şimdi üstünü açacağımız için belli bir kısma kadar onda bize izin vermiyorlar. Bizde bayan arkadaşlarımızla birlikte gidip biz söylüyoruz, onlar uyguluyor (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Bazı kliniklerde olabiliyor. Mesela psikiyatride yapıyoruz. Çünkü sağlık sıkıntıları biraz değişik olduğu için biz hastaya uygulama yapamıyoruz. Genellikle bayan hastalarımız yapıyor. Bizde yanında bulunuyoruz (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Duyuyoruz, kadın doğum dersi aldığımızda mesela atıyorum adet kanaması olsun diğer şeyler olsun bu tür şeyleri mesela ben kendim soramadım. Kız arkadaşlarımdan rica ettim. O bana yardımcı oldu. Ben yanında bulunmadım. Ben verdim arkadaşım doldurup, getirdi (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Çoğunlukla ihtiyaç duyuyoruz çünkü gelen hastalar seçim yapıyorlar. Kadın mı erkek mi diye ondan dolayı bazen baya bir ihtiyaç oluyor yani. Mesela bazen nöbetlerde erkek hemşireleri tek bırakıyorlar. O da büyük bir sıkıntı hem bayan hem erkek hemşire olması lazım her nöbette (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Duyuyorum, çok duyuyorum. Mesela bazen gidiyorum. Özellikle bizim doğu tarafı insanları ister istemez utangaçlık var. İlk iletişime geçince biraz zor geçersiniz. Ama bir bayan hemşire oldu mu birlikte iletişime rahat rahat geçebiliyoruz. O engelleri aşabiliyoruz. Birlikte orada bulunuyoruz. O sohbete geçti mi ben de geçiyorum yavaş yavaş bazı engelleri kırıyoruz (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

İletişimimiz normal aslında ama bazen hani form dolduruyorsunuz. Soruları bazen soramıyorsunuz. Kadın arkadaşlara sorduruyoruz (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Katılımcılar ayrıca, hastaların kendilerini tercih etmeme ve kendilerinden çekinme durumunu bizzat kendi tutumlarından kaynaklı görmektedir. Şöyle ki kendilerinin de hastalara yaklaşımlarında geride durma, tereddüt etme, çekinme tutumu sergiledikleri, profesyonel ve kendinden emin bir şekilde hareket etmediklerini, bunun içinde hastaların çekindiklerini belirtmişlerdir.

Ben şahsen iletişimde sorun yaşamadım ama yaşayan erkek arkadaşlarım var. Erkek arkadaşlarımız hastadan çekiniyor ve utanıyorlar. Zaten gelen hastalar bu hastaneye bilinçli geliyorlar. Ama erkek arkadaşlarım hastaların yanına giderken rahat olmak için kız arkadaşlarımızı yanlarında götürmekteler (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Evet, çünkü bizden kaynaklı bir hatadır. Hani normalde sorulabilecek sorular. Ama mesela bu kadın doğumda bazı sorular vardı. Kadınlara jinekolojide soramazdık gerçekten hani o soruları soramıyorduk. Onda biz çok yardım aldık. Ama dediğim gibi sorsak belki de cevap verebilirlerdi. Ama denemedim. Direkt kızlara sordurttuk. Ama emzirme eğitiminde denedik de sayılır onu birebir biz verdik. Ters tepki vermediler ama utandıkları belli oluyordu. Sen ciddi bir hava ile anlattığında, sen hani alaya aldığında veya farklı bir şey söylediğinde kadın ters anlayabilir. O yüzden bizde çok ciddi bir havada öğretiyorduk (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Hasta veya hasta yakınları ile muhabbet konuları:

- Toplamda 24 katılımcıdan, 11'i 3. sınıf ve 12 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 23 katılımcı, hastalar ile sağlık bilgileri dışında daha çok memleket ve sosyal hayat ile ilgili konuları konuştuklarını belirtmiştir. Fakat bu katılımcılardan bir tanesi kadın hastaların kız meslek arkadaşları ile daha çok kısmet konularını konuştuklarını belirtmiştir.

Genel olacak ama her şeyi konuşuruz. Ailesiyle, nereli oldukları, aileleriyle yaşadıkları sorunlar yani hastayı rahatlatacak bütün konuları konuşuyoruz" (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

"Hayatları, aileleri, özel konular olur, konuşuruz (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Sağlık durumları olur, morali bozuksa sebebini sorarım ve böylece sohbet başlar (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

İlk başta durumu hakkında konuşuyoruz. Genelde hocalarımız 'bey' veya 'hanım' diye hitap ediyorlar. Bunun yanlış bir düşünce olduğunu düşünüyorum. Çünkü 'bey' ya da 'hanım' unvanları kullandığımız zaman samimiyeti zorlaştırıyor. 'teyze' ya da 'dayı' 'amca' diye sohbet ettiğinizde hastalar size daha çok güveniyor. Çünkü hemşirelikte iletişim çok önemlidir (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Genel olarak hastalıkları, memleket konuları falan oluyor. Çoğu kız arkadaşlarımızda kızım evli misin? Benim bekar oğlum var, gibi konular oluyor (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- Geriye kalan 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise sadece erkek hastalar ve yaşlı olan kadın hastalarla sohbet ettiğini belirtmiştir.

Yok, hayır sadece erkek hastalar bizimle sohbet etmeye daha meyilli o yüzden erkeklerle biraz daha samimiyiz. Kadınlarda genelde yaşı büyük olanlar genelde bizimle sohbet ediyorlar (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Örnekleme oluşturan katılımcıların tamamı 3. sınıfta kadın doğum servisinde staj uygulamasına çıkarken hastalar ile cinsiyetlerinden dolayı iletişim problemi yaşadıklarını bunun dışındaki servislerde yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu servislerde bakım planlarını yapmak için gerekli soruları sorarken hastalar, çekindikleri ve utandıkları için kız meslektaşlarının varlığına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında kadın üroloji, emzirme eğitimi, kalçadan yapılan iğne vb. cinsiyete bağlı mahremiyet alanları ile ilgili uygulamalarda da sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Fakat erkek hemşirelerin, daha eli hafif ve pratik olduklarına dair öğretmenlerinden ve hastalardan duyular aldıklarını belirtenler de olmuştur. Göncü'nün (2017a) çalışmasında, bu çalışmanın aksine erkek hemşirelerin elinin ağır, kızların ise pratik ve ellerinin daha hafif olduğunu belirtenlerin daha fazla olduğu belirtilmişti. Ayrıca Göncü'nün (2017a) çalışmasında da olduğu gibi hastaların çekinme, utanma ve sıkılma durumlarını yaşamalarını, erkek hemşireler kendi tutumlarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Erkek hemşireler hastaya kaşı mesafesini koruyarak saygı içerisinde profesyonelce yaklaştıklarında bu sorunu yaşamadıklarını ve doktor zannedildikleri vakalarla daha sık karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Göncü (2017a), çalışmasında, hastalar ile muhabbet konularının hastanın ve hemşirenin cinsiyetine göre değiştiğini belirtmiştir. Fakat bu çalışmada katılımcılardan bir tanesi dışında hepsi hastanın cinsiyeti fark etmeksizin sağlık konuları dışında yoğun olarak memleket konularının konuşulduğunu belirtmiştir. Bunun nedenini ise; çalışmanın örnekleminin Erzurum Atatürk Üniversitesinde okumak üzere çevre illerden gelen öğrencilerin oluşturması ve yine aynı sebepten, çoğunlukla çevre illerden gelen hastalar ile aynı memleketten olma durumundan kaynaklandığını belirtmekteler. Farklı görüş belirten öğrenci ise sadece erkek hastalarla ve yaşlı olan hasta kadınlarla muhabbet

ettiğini belirtmiştir. Bir başka öğrencide gözlemlerine dayanarak hastaların, kız meslektaşları ile daha çok evlilik ve kısmet konularını konuştuklarını belirtmiştir.

4.4.2. Hastaya Bakış Açısı

Bu bölümde katılımcılara, ‘hastayı cinsiyetine göre değil de bir hasta olarak görmelerinde etkili olan unsurları belirtmeleri’ istenmiştir.

- Toplam 24 katılımcının 1’i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, yardımseverlik içgüdüğü ve hastane ortamının etkili olduğunu belirtmiştir.

İyilik durumunun etkisiyle ve yardımseverlikten dolayı, zaten içten gelen bir duyguyla hareket ettiğimiz için hastane girdiğimiz andan itibaren duygularımız baskılanıyor. Sadece yardım etme içgüdüğü ile hareket ediyoruz (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Ben zaten hastane ortamına girdiğimde hastaya kadın ya da erkek olarak bakmıyorum. Bana göre hasta hastadır. Ama hastanın cinsiyetinden dolayı bize karşı cinsiyet ayrımı oluyor (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Bu biraz daha içgüdüsel oluyor. Yani sonuçta bakıma muhtaç erkek ya da kadın olması beni bağlamaz (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- 5’i 3. sınıf ve 1’i 4. sınıf öğrencisi olan 6 katılımcı; kendisinin, ebeveynlerinin, tanıdıklarının hasta ile eşdeğer görmenin, empati kurmanın ve hastanın yaşının etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların tamamı Doğu Anadolu bölgesinden gelmektedir.

Öncelikle kendi ailemi, anne ve babamı düşünüyorum. O durumda olsam ne yapardım mantığı ile hareket ediyorum. Karşıdakinin kim olduğu fark etmez, empati kurarak yapıyorum (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Hastanın yaşlı olması çok etkili oluyor bence, Hatta aşırı etkili bence. Genç olunca da kendi yakınlarımı öyle görüyorum. Acaba bana ve yakınlarıma da aynısı yapılır mı diye. Ben yaparsam onlarda yapar gibi şeyler düşündüğüm zaman öyle şeyler düşünmüyorsun (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Yani onları sanki ailemmiş gibi görüyorum. Sanki benim yakınımış gibi görüyorum. Sonuçta hasta olmuş ve bize ihtiyacı olan insanlar bir de Allah rızası var yani (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 3. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, mesleki üniformanın etkili olduğunu belirtmiştir.

Bence üniformam etkili, resmi bir giyiniş baya bir etkili oluyor (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Üniformam olunca bütün duygularımız baskılanıyor (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

- 5'i 4. sınıf ve 2 tanesi 3. sınıf olan 7 katılımcı, merhamet ve vicdan duygusundan hareketle hastanın yardıma muhtaç olduğunu bilmesinin ve bu ihtiyacın görülmesinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Merhamet duygusu en fazla o etkili oluyor (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Daha çok vicdan ve merhamet duygusu etkili oluyor (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

İnsanlara yardımcı olmak ve onların mutluluğunu görmek, dini açıdan da yardım etmeyi seviyorum (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Onların ihtiyacının olması durumu etkilidir (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

- 3 tane 4. sınıf ve 2 tanesinin de 3. sınıf öğrencisi olduğu 5 katılımcı, görev ve sorumluluk bilincinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Aldığım derslerle hocalarımın sayesinde diyebilirim. Yani öğretiyorlar erkek olsun kız olsun derler ya 'tıpta ayıp olmaz' hocalarımda sürekli bunu söylüyordu. Bizde buna göre uygulamalara çıktık. Onlar daha çok etkili oldu. Aldığım eğitim etkili oldu, hastalar değil, uygulamayı yaptıran hocalarım etkili oldu (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Hani bize zaten ilk staja çıkmadan öncede kurallar öğretildiğinde cinsiyet, din, dil, ırk hiçbir ayırım yapılmadan direk hastaya yönelik yaklaşmamız söylendi. Bizde bize öğretildiği gibi yapmaya çalışıyoruz (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise hastanın medeni durumunun etkili olduğunu belirtmiştir.

Yani bence medeni durumu etkili olur diye düşünüyorum (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Gönç'ün (2017a) 'Erkek Hemşireler' adlı kitabında erkek hemşirelerin ve öğrencilerin cinsiyetlerinden dolayı hastanede yaşadıkları veya yaşayabilecekleri duyguları bastırabilmelerinde, hastane ortamında bulunmaları ve üniformalarının üzerlerinde olup olmama durumunun etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer kriterler olduğu gibi katılımcıların çoğu merhamet ve vicdandan hareketle hastanın, yardım ihtiyacının olduğunu bilmesi ve görülmesinden hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Bunun dışında kendilerini ve ebeveynlerini hastanın yerine koyduklarını,

görev ve sorumluluk bilinci, hastanın medeni durumunun ve yaşının etkili olduğunu belirtenlerde olmuştur.

4.5. MESLEKİ AÇIDAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN STATÜ FARKI

Bu bölümde katılımcılara, ‘hastalar tarafından cinsiyetinden dolayı istenmeyen doktorların da olup olmadığını, varsa bunun sebebinin ne olduğunu, genel olarak doktorlar ile sıkıntı yaşayıp yaşamadıklarını, yanlış tedavi uygulayan doktorları uyarıp uyarmadıklarına’ dair sorular yönlendirilmiştir.

- Toplam 24 katılımcıdan, 8’i 3. sınıf ve 7 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 15 katılımcı, doktorların böyle bir durumla karşılaşmadığını; bunun nedeninin ise doktorların toplumda statü olarak üstün görülmesi ve hemşirelere oranla sayısal anlamda az olmaları ile açıklanmıştır.

Bence yoktur. Çünkü doktorlara karışmıyorlar, çünkü doktor ne derse kabulleniyorlar ama bizi kabullenemiyorlar (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Zannetmiyorum ya doktor her türlü seçici olamıyorlar yani. Mesela ben kadın doğumda da çalıştım. Burası bir bayan için çok şey önemli ama mesela erkek hemşirelere nazaran doktorlara hiçbir şey demiyorlar. Hiç yani ben erkek doktorunda bayan doktorun yanında da bulundum. İkisine de tepkileri aynı ama bizi yani erkekleri istemiyorlar. En basitinden erkek doktor muayene ederken erkek stajyer istemiyorum, diyor (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Vardır, ama hemşirelerden daha azdır. Mesela doktor sayısının az olmasından dolayı doktor seçimi yapamıyorlar. Ama bizde seçenek çoktur (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Bence onu iyileştirici kişi olarak gördüğü içindir. Hani çoğuna gidip tansiyonunu ölçeceğim dediğinizde hadi ya tansiyonu ölçsen ne olacak ölçmesen ne olacak havasında. Ama doktor yanına gittiği zaman bir hastalığı hakkında bilgi veriyor. Ne bilim o onun için daha önemli. Doktorun yaptığı işi daha önemli görüyorlar. Bizim yaptığımız işi çok basite alıyorlar (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

- 5’i 4. sınıf ve 4 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı ise doktorlarında bu gibi durumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Bence vardır. Erkek doktorlar da intörn (öğrenciyken) karşılaşmışlardır. Bence bize denk gelmemiş ve görmemişizdir. Ama bence karşılaştıklarını ben düşünüyorum (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Biz hemşire ve onların altı olduğumuz halde bu kadar karşılaşıyorsak yani nasıl diyeyim kadın doğum uzmanı olsun bir estetik uzmanı falan olsun onlar daha çok sıkıntı yaşıyor (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Vardır, ama hemşirelerden daha azdır. Mesela doktor sayısının az olmasından dolayı doktor seçimi yapamıyorlar. Ama bizde seçenek çoktur (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Doktorlar ile Yaşanan Sorunlar:

- 24 katılımcıdan, 11'i 3. sınıf ve 10 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 21 katılımcı, doktorlarla herhangi bir sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Ayrıca bu katılımcılar, erkek hemşire istemeyen hasta veya hasta yakını ile karşılaştıklarında kadın doktorların erkek hemşireleri daha çok desteklediklerini belirtmiştir.

Onlardan bir uyarı ya da sıkıntı görmedim. Çünkü araştırma hastanesi ve eğitim görmek zorundayız biz ve bize bu eğitimi vermek zorundalar. Ben buranın bir öğrencisiyim. O yüzden hemşirelerde doktorlarda bu bilinçle bize yaklaştılar. Hatta kadın doğum polikliniklerindeyken kadınlar rahatsız olduklarını ifade ettiklerinde doktor beni savundu onlara karşı onu fark ettim. Doktor da kadındı zaten (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Yok, hayır kadın doktorlar daha çok kızlardansa bizim erkek pratik uygulamalarımızı daha çok beğeniyorlar. Yani bir uygulama yapılacağı zaman yani kızlardan daha çok beni çağırıyorlar. Yani el pratiği olarak bizim daha etkili olduğumuzu kendileri söyledi (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Genel itibarıyla ben hiç yaşamadım. Ama bazen doktorun otoriter yapısı var ya hani doktor hem üstün hem de hemşire onun çalışanıdır, mantığından dolayı bazı erkek arkadaşlarımın bir iki ufak tartışma yaşamıştı. Ama arkadaşlarım kendilerini geri atmadı yani kendilerini savundular. Genel olarak kadın doktorlar o konuda daha ılımlı oluyorlar. Erkeklerle daha çok yardımcı oluyorlar. Ama erkek doktora herhalde hemcinsten dolayı sıkıntı oluyor (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- 1'i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı ise doktorlar ile sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu katılımcılardan 1'i kadın doktorla, 1'i erkek doktorla sıkıntı yaşadığını, diğer katılımcı ise herhangi bir cinsiyet belirtmemiştir.

Kadın doktorlarla değil de erkek doktorlarla yaşadık. Doktorların belli bir düşüncesi var. Stajyerleri genelde çalışan olarak görüyorlar. Hemşirelerde yani çoğu zaman doktorlar tarafından dışlanıyorlar. Çünkü mesela EKG bizim görevimiz olmadığı halde hemşireler bunu yapıyorlar. Sırf doktor istedi diye bu da biraz bizim hemşirelerimizin yağ çekmesi mi ne oluyor. Bu konuda doktorları suçlamıyorum. Hemşirelerin kesinlikle yaptığı bir hatadır (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Doktorla biz düşmedik de daha çok hocamız yani nasıl diyeyim ki bir işlem verdi, yaptık ondan sonra ben bunu vermedim dedi. Bizde götürüp gösterdik bize sert çıktı o an öğrenci olduğumuz için inkâr etti. Hocamız o anda vardı, o da bizi savundu. Doktorla tartıştı doktora hatalı olduğunu anladı. Tutanak falan tutuldu. Doktorlar zaten tepkiyi daha çok kızlara veriyor. Bazı erkeklerle gücü yetmiyor. Şimdi sert yapıyla olunca ben buna dış geçiremem diyor, kızın üstüne gidiyor. Kızlarda biraz naif, duygusal oldukları için hemen korkup tamam hocam haklısınız diyor (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Doktor ile şu ana kadar bir sorun yaşamadım. Sadece alttan bakılan ultrason da çıkardılar dışarı bayan doktor bunu yaptı (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M).

- Toplamda 24 katılımcıdan 10 tanesi 4. sınıf ve 9'u 3. sınıf öğrencisi olan 19 katılımcı, doktorların yanlış tedavi uyguladığı durumlarla karşılaşmadığını ve dolayısıyla onları uyarmadıklarını belirtmiştir.

Yani uyardığım falan olmadı ama mesela kadın doğum stajında tıp stajyerleri çok kalabalık oluyorlar ve hepsi birlikte giriyorlar mesela bu bence doğru bir şey değil (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K).

Yok, öyle bir şey yaşamadım. Zaten aramızda bir mesafe koyuyoruz (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Hayır, biz daha çok stajyer olduğumuz için herhangi bir şey yaşamadım. Ama tepkide bulunabilir miyiz, bulunabiliriz (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

- 3'ü 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 5 katılımcı, böyle bir durumla karşılaştıklarını ve doktorları uyardıklarını söylemiştir. Fakat olumsuz bir tepki almadıklarını hatta tebrik edildiklerini belirtmiştir.

Uyarma değil de ben sorumlu hemşireye bildirmiştim. Bir kadın doğuma gidecekti sanırım, O zaman (klexan: antikoagülan-pıhtı giderici) diye bir ilaç yazmışlardı ama onu uygulamaması gerekiyordu. Bence hani tam bilmiyordum ben sadece sordum, sorumlu hemşireye. O da gitti sordu doktora iptal ettirmişlerdi o zaman. İkisi de bana olumsuz bir tepkide bulunmadı (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Sadece kan alınırken yanlış hastanın barkodunun yanlış kana yapıştırdı onu fark ettim. Gittim söyledim ve uyardım. Direk sorumlu hemşiremize söyledim. O da değiştirtti. Doktor da teşekkür etti (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Doktorla sadece şundan dolayı biraz çatıştık. Sabah vizite geldiği zaman hani çok kısa ve pek verimli bir vizite yapmadığı için doktora bunu sordum yani o da vakit yok falan filan dedi. Dedi ki kendinizi hasta yerine koyun mesela geldiniz, ben sizi takip ediyordum. Hastaya durumu nasıl, bir sıkıntısı var mı diye sormadan gittiniz. Bence bu şekilde yapmanız yanlış dedim. Büyük bir tepki de aldım ama yanlışını da belirttim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Katılımcıların çoğu, doktorların statü olarak kendilerinden üstün görülmelerini, kendilerinin ve özellikle de kadın meslektaşlarının tutumlarından kaynaklandığını belirtmiştir. Katılımcılar, bunun aşılması gerektiğini fakat bunu aşmaya yönelik çözümün ne olması gerektiğini söyleyememektedir.

Doktorlar biraz daha olgun olduğu için çekinmiyorlar ve daha rahat oluyorlar. Biz de biraz daha geride kaldığımız için bizim stajyer olduğumuzu anlıyorlar bunun için bizi istemiyorlar (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

İla ki olmuştur, ama biz kendi saygımızdan, utancımızdan dolayı belki hala stajyer olduğumuzdan dolayı çekiniyoruz. Görmedim ama gören arkadaşlar oldu. Müdahale etmemiş (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Gönç'ün (2017a) çalışmasında hastalar, doktorların yüksek statü ve otoriteye sahip oldukları için erkek doktor istemeyen hastalarla karşılaşmadığını belirtmiştir. Hemşire öğrencileri ise hemşirelerin, doktorlara göre hastalar ile daha çok muhatap olma ve doktorların, hemşirelere oranla sayısal olarak az olma durumunun doktorluk statüsünü yükseltmede etkili olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ise örnekleme oluşturan katılımcılar daha çok doktorların, hemşire ve hemşirelik mesleğine göre daha yüksek statüde olmalarından ve sayısal olarak hemşirelerin çok olması sonucu cinsiyetlerinden dolayı doktorların bir sıkıntı yaşamadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşire öğrencileri yaptıkları işlerin doktorların işlerine göre basit ve önemsiz görüldüğünü de belirtmişlerdir. Fakat doktorlarında cinsiyetlerinden dolayı sorunlar yaşadıklarını belirten katılımcıların sayısı da fazladır. Ayrıca katılımcıların çoğu poliklinikler dışında doktorlarla pek karşılaşmadıkları için herhangi bir sorun yaşamadıklarını söyledikleri gibi kadın doktorların, tepki veren hastalara karşı kendilerini daha çok savunduklarını ve onlarla daha iyi anlaştıklarını belirtmiştir.

Gönç'ün (2017a) çalışmasına benzer şekilde burada da erkek hemşire öğrencileri mesleğin ve kendilerinin düşük statülü görülmelerinde kız hemşire öğrencilerinin ve klinikte mesleğini icra eden hemşirelerin davranışlarının etkili olduğu belirtilmiştir. Turner (2017), 'Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi' adlı kitabında doktorun yanlış tedavi uyguladığı durumlarda emre itaat eden veya karşı çıkan hemşirelerinde olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da doktorların hastalara yanlış tedavi uyguladıklarına şahit olmayanlar sayısal olarak üstünlük göstermektedir. Fakat bu gibi durumlarla karşılaşanlar doktorları direk veya sorumlu hemşirelerinin vasıtasıyla uyardıklarını, karşılığında kendilerine teşekkür edildiğini belirtmişlerdir.

Gönç'ün (2017a) çalışmasında, doktorların kız hemşire öğrencilerle çalışmayı tercih ettikleri ve erkek hemşireler ile otorite çatışması içerisinde oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmada ise doktorların erkek hemşire öğrencilerinden memnun olduklarına bizzat şahit olduklarını belirten katılımcılar vardır.

4.6. MESLEĞİN TANIMI VE BİLİNCİ

Bu bölümde katılımcılara ‘meslekleri için bir tanım yapmaları istenmiş’ ve ayrıca ‘mesleğin bir ‘kadın mesleği’ olup olmadığı, ‘hemşire’ hitabından rahatsızlık duyup duymadıkları, kendilerine karşı nasıl bir hitap kullanılmasını tercih ettikleri’ sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan, 6 tanesi 4. sınıf ve 6’sı 3. sınıf öğrencisi olan toplam 12 katılımcı, mesleğin tanımını; yardımseverlik içgüdüsünden hareketle bireylerin sağlığının ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde açıklamıştır.

Ben mesleği ilk başlarda para kazanmak için bir araç olarak görüyordum. Şu an benim için bir amaç haline geldi. Hastalara yardım ettiğimde mutlu oluyorum (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Bireyin sağlığını korumasını, sürdürebilmesini, geliştirebilmesine yardımcı olan bir iştir (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Mesleğimiz gerçekten içten gelerek ve severek yapılmalı. Mesleğinizi sevmeniz gerekir. Çünkü yardım yapıyorsunuz. İnsanlar zor durumda ona nasıl, ne daha iyi gelir, nasıl yardımcı olabilirim mantığından hareket edilmeli (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

- 5’i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 7 katılımcı; din, dil, ırk ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin ihtiyacı olan hastaya fiziksel veya psikolojik bakım vermek şeklinde açıklamıştır.

Hastalığı sadece fiziksel yönden değil, ruhsal olarak da düşünmek ve daha iyi olmasına yardımcı olmaktır (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

İnsanları din, dil, ırk fark etmeksizin herkese yardım etmektir. Yani bizim işimiz yardım ve bakımdır (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Bizim mesleğimiz bence bakımdır, yardım etmedir. Hasta olsun, sağlıklı birey olsun cinsiyet, ırk, dil, din ayırt etmeksizin bakım vermektir (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

- Geriye kalan 3’ü 4. sınıf ve 1’i 3. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, dini açıdan manevi doyumu yüksek olan ve yükümlülüğü fazla olan bir meslek olarak açıklarken, 4. sınıf öğrencisi olan 1 katılımcı ise herhangi bir tanım yapamamıştır.

Vicdani sorumluluğu çok yüksek olan bir meslektir. Bu işi ancak vicdanı olanlar yapabilir. Hemşirelik eşittir vicdan diyebilirim (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Hemşirelik hasta bir insanı tam olarak sağlıklı hale getiremese de onun o an ki bakımını, iyi bir hale gelmesini sağlayan bir meslektir. Daha çok dini yönleri de içeren merhamettir, yardımdır insana bunları sağlayan bir meslektir (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Hemşirelik, insanın çevresine, toplumuna, halkına yardım etmek, daha iyi bir tedavi sunmak, yaşam kalitesini daha fazla sağlamak için yapılan en iyi çalışma stilidir (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Hemşirelik eşittir ‘kadın mesleği’ mi?

- Toplamda 24 katılımcıdan, 9’u 3. sınıf ve 6 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 15 katılımcı, mesleğin ‘kadın mesleği’ olmadığını aksine kadın ve erkeğin birlikte bulunması gerektiğini, meslek içerisinde hastaların erkeklerden daha fazla memnun olduklarına şahit olduklarını belirtmişlerdir.

Hayır, tam tersi erkek mesleği olması gerektiğini düşünüyorum ve bu konuda bizim daha başarılı olduğumuzu düşünüyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Bence değildir. Tam tersi erkeklerin olması lazımdır. Özellikle fiziksel güç gerektiren işler açısından erkeklerde bu meslekte olması lazım (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Hayır, değildir. Yani bakım eski çağlarda sadece kadınların verdiği bir şey değil, erkeklerde başkalarına bakım vermiştir. Yardım etmiştir. Yani sonuçta ailede babamız biz hastalandığımızda bize bir yardımı evde dokunmuştur. Sadece kadın mesleği değildir. Erkeklerde bu işi yapar ve yapıyorlar da (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Hayır, değildir. Kadınların iş yükü açısından daha zayıf oluyorlar. İşte daha çok yoruluyor ve ileri becerileri daha az oluyor. Acil durumlarda erkeklerin karar verme kapasitesi daha yüksek oluyor. Bundan dolayı erkek mesleği olsa daha iyi olur. Karışık çalışmak daha iyi olur (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Hayır, bir kadın mesleği olsaydı muhtemelen ben burada olmazdım (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- Geriye kalan katılımcılardan, 5’i 4. sınıf ve 2 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 7 katılımcı, bölüme ilk geldikleri yılda mesleği bir ‘kadın mesleği’ olarak gördüklerini fakat meslek içerisinde yer aldıkça bu durumun değiştiğini ifade etmiştir.

Yok, ilk geldiğimde öyle düşünüyordum da şu an bence öyle değil. Çünkü erkek hemşireler son zamanlarda ortaya çıkmaya başladı. Yani daha önce duymuştum ama sanki kulağa hoş gelmiyordu (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Mesleğe gelmeden önceden evet, ilk yılın ilk dönemi de aslında düşünüyordum. Ama daha sonra o zihniyet tamamen kalktı. Çünkü işin içine girince bir şeyleri görüyorsunuz. Mesela birkaç üniversitede hariç ebeler hep bayan ama artık erkeklerde gelse ben hiç artık tepki ile karşılamam mesela (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

İlk zamanlar rahatsızlık duyuyordum. Sonra bizim hocamız mesleğin kadını erkeği olmaz dedi. Hepiniz hemşiresiniz dedi. Öyle o zamanla oturdu. Hemşire deyince

insanlar şey yapıyor. Yani kadınla özdeşleşen bir meslek olduğu için şaşıyorlar. Tabi biz de garipsiyoruz. Zaten daha çok ‘hemşir’ diyorlar (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 1’i 3. sınıf ve 1’i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, ‘kadın mesleği’ olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Bazı meselelerde ‘kadın mesleği’ ama diğer kliniklerde erkek mesleği de olabilir (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Evet, ya erkeklerin bu mesleğe uygun olmadığını düşünüyorum. Yer almaları gerekir o da bazı erkek hastalar bakımlarında erkek hemşire istediği için olabilir. Ama yine de erkek hemşirenin uygun olduğunu düşünmüyorum (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Bu sonuçlardan hareketle, erkek hemşire öğrencilerinin maddi kaygılarından dolayı mesleğe yönelseler dahi mesleği benimsedikleri ve mesleğin toplumsal statü ve prestiji için bunun gereklerini kavradıklarını görmekteyiz.

Katılımcıların Hitap sorunu:

- Katılımcılardan, 11’i 3. sınıf ve 9’u 4. sınıf öğrencisi olan 20 katılımcı, ‘hemşire’ hitabından rahatsızlık duymadıklarını belirtmiştir. Bu katılımcıların 5’i merkezde diğer 15’i kırsalda ikamet etmektedir.

Rahatsız olmam, ‘hemşir’ diyorlar ama ben ‘hemşire’ denilmesinden yanayım. Çünkü bizim mesleğimiz hemşire, hemşir diye bir şey kabul etmiyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Yok, hiç rahatsızlık duymuyorum. Yani genel olarak zaten hastalar ‘hemşir’ diyor. Sürekli biz uyarıyoruz ‘hemşir değil, hemşire’ diye (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Genelde hani ‘hemşir Bey’ diye hitap ediyorlar. Tabi ‘hemşir’ diye bir kavram yok. İlk başlarda ‘hemşire’ kavramına biraz uzaktım. Ama şu an ‘hemşire’ demelerinde bir sıkıntı yok (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Rahatsızlık duymadım. Ama biraz daha resmi olarak hitap etmeleri daha güzel olur. Mesela doktora doktor bey ya da hocam olarak hitap ediyorlar. Bize Mustafa ya da Mustafa abi yani isimlerimizle hitap ediyorlar. Hemşire Mustafa Bey diyebilirler (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 1’i 3. sınıf ve 3’ü 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, bu hitaptan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu katılımcıların 3’ü merkezde 1’i de kırsalda ikamet etmektedir.

Yok, gayet memnunum ‘hemşire’ hitabından, ‘hemşir bey’ diyorlar. Ben şahsen ‘hemşir’ denmesini isterim. Ama hemşire sanki daha çok kızlara hitaben söylenmiş

bir laf olarak algılıyorum. Ama doğrusu hemşiredir. Ama ben rahatsızlık duyuyorum (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Benim için sıkıntı yok ama nasıl diyeyim ki arkadaşlarım ve hocalarım haricinde ismimle hitap etmelerini istemem. Çünkü ben onları tanımıyorum onlarda beni tanımıyor. Aynı statüde değiliz ve sadece aynı çalışma ortamındayız. Onların ‘hemşir bey’ mesela ‘Mehmet hemşir’ ya da ‘Akif hemşir’ demelerini isterim. ‘hemşire’ demelerini isterim de benim açımdan sıkıntı yok, sadece arkadaşlarım sonra dalga geçebiliyor. Çünkü genelde kızlara denildiği için, ben zaten ne okuduğumu sorduklarında direk hemşirelik diyorum. Yahu hemşire olur mu? Sen kız mısın? İşte hemşirsin, diyorlar. Ben diyorum sonuçta kimlikte, kartta hemşire olarak geçiyor. Ama arkadaş ortamında baya bir dalga geçiliyor (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- Katılımcılardan, 7 tanesi 4. sınıf ve 6 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 13 katılımcı, kendilerine ‘hemşire’ olarak hitap edilmesini istediklerini belirtmişler.

Mesleğim hemşire olduğu için ‘hemşire’ diye hitap edilmesi benim için yeterlidir (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Ya ‘hemşire’ hitabından değil de, ‘hemşir’ hitabından rahatsız oluyorum. Mesela bazıları normal olarak ‘hemşir’ diye bir şeyin olmadığını, hemşire olduğunu bilmiyorlar. Ama genellikle ‘hemşir’ diyorlar. Ama ‘hemşire’ dediğimizde ya böyle bir şey mi olur hani hemşire nereden çıkıyor, diyorlar. Ben ‘hemşire’ denmesini istiyorum (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Yok, duymuyorum. Bana ‘hemşire’ olarak hitap edilmesini isterim (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 5’i 3. sınıf ve 4 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı, kendilerine karşı kullanılan hitabın hiç fark etmediğini söylemiştir. Bu 9 katılımcıdan 8’i Doğu Anadolu bölgesinden gelmiştir.

Hayır, seviyorum ben sonuçta o mesleği yapıyorum. Herhangi bir rahatsızlık duymuyorum. Yani ‘hemşire bey’ ve ‘hemşir bey’ diyorlar benim için pek fark etmiyor (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yok, duymuyorum. Benim için fark etmez. Genelde ‘abi, kardeşim’ falan demeleri daha samimi oluyor. Hemşire Bey diyen de oluyor (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Hayır, kesinlikle rahatsızlık duymuyorum. Benim için ‘hemşir’ ‘hemşire’ fark atmaz. Ama ben mesleğin adını almayı daha çok tercih ederim (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- 1’i 3. sınıf ve 1’i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, kendilerine karşı ‘hemşir’ hitabının kullanılmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Yok, gayet memnunum ‘hemşire’ hitabından, ‘hemşir bey’ diyorlar. Ben şahsen ‘hemşir’ denmesini isterim. Ama hemşire sanki daha çok kızlara hitaben söylenmiş

bir laf olarak algılıyorum. Ama doğrusu hemşiredir. Ama ben rahatsızlık duyuyorum (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Benim için sıkıntı yok ama nasıl diyeyim ki arkadaşlarım ve hocalarım haricinde ismimle hitap etmelerini istemem. Çünkü ben onları tanımıyorum onlarda beni tanımıyor. Aynı statüde değiliz ve sadece aynı çalışma ortamındayız. Onların ‘hemşir bey’ mesela ‘Mehmet hemşir’ ya da ‘Akif hemşir’ demelerini isterim. ‘hemşire’ demelerini isterim de benim açımdan sıkıntı yok, sadece arkadaşlarım sonra dalga geçebiliyor. Çünkü genelde kızlara denildiği için, ben zaten ne okuduğumu sorduklarında direk hemşirelik diyorum. Yahu hemşire olur mu? Sen kız mısın? İşte hemşirsin, diyorlar. Ben diyorum sonuçta kimlikte, kartta hemşire olarak geçiyor. Ama arkadaş ortamında baya bir dalga geçiliyor (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Karadağ (2002), ‘Meslek Olarak Hemşirelik’ adlı makalesinde bir mesleğin profesyonel olamama durumu başta otonomi eksikliğine, bilimsel bilgi ve araştırmaların eksikliğine bağlı olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini engelleyen dışsal engellerin dışında, toplum içerisindeki yeri ve önemi, güç yokluğu, lider bireylerin eksikliği gibi nedenlerde söz konusudur. Çözümün ise hemşirelerin mesleklerinin tanımını ve anlamını kavraması, bireysel sorumluluklarını yerine getirmesi ile mümkün olacağını belirtmiştir.

Gönç’ün (2017a) ve benzer birçok çalışmada, mesleği yardımseverlik içgüdüğü ve bakım ile açıklayan meslek üyelerinin kadın oldukları belirtilmekteydi. Fakat bu çalışma bu durumun artık değiştiğinin bir kanıtı niteliğindedir. Çünkü burada katılımcılardan yardımseverlik içgüdüğü ile hareket ederek hastaların ihtiyacı olan bakımı vermek şeklindeki yanıt daha fazla alınmıştır. Bu da erkeklerin her geçen yıl mesleklerinin ve mesleki sorumluluklarının bilincine vardıklarını göstermektedir.

Sayısal olarak, mesleği bir kadın mesleği olarak görmediklerini belirten katılımcılar çoğunluğu oluşturmaktadır. Bölüme ilk geldikleri yıllarda böyle hissedenler daha sonraki yıllarda mesleği sevdiklerini ve alıştıklarını belirtmişlerdir. Mesleği sevmediğini ve sevmeyeceğini, yeniden hazırlanacağını ifade eden ve mesleği ömür boyu yapamayacağını belirtenlerde olmuştur.

Kocaer ve diğerleri (2004), ‘Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri’ adlı makalesinde erkeklerin mesleği seçmek istememelerinin ve sevmeme nedenlerinin ‘hemşire’ hitabı olduğunu belirtmiştir. Fakat bu çalışmada tam tersi kendilerine ‘hemşire’ olarak hitap edilmesinden rahatsızlık duymadıklarını ve özellikle ‘hemşire’ denmesini isteyen öğrenciler çoğunluğu oluşturmaktadır. Tabi kendilerine ‘hemşir’ denmesini

isteyen öğrencilerde mevcuttur. Bu durum 2007'den bu yana erkek hemşirelerin sayısal olarak meslek içerisinde hala azınlıkta olmalarının toplumun ve meslek üyelerinin mesleğe bakış açısını değiştirmek için yetersiz olduğunu da ortaya koymaktadır.

4.7. KARŞI CİNSLE MESLEK ROLÜ ÇATIŞMASI

Bu bölümde katılımcılara, 'kadın meslektaşları ile herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları, staj dönemlerinde kaybettikleri hastaların olup olmadığı, kadın meslektaşları ile aralarında görev dağılımı yapıp yapmadıkları, bakım ve birebir temas gerektiren işlerin kadın meslektaşlarının işi olup olmadığını, fiziksel güç gerektiren işlerin ve böyle servislerin erkeklere ait olması gerektiğini düşünüp düşünmedikleri, cinsiyet açısından bazı servislerde görev yapan hemşireler için bir ayırım olmasının gerekli olup olmadığı, gece nöbetleri için cinsiyet açısından bir ayırımın gerekli olup olmadığı, kadın meslektaşlarına göre daha otoriter bir tavır takınıp takınmadıkları ve böyle bir tavır takınmanın gerekli olup olmadığını veya avantajlarını' sorgulamaya yönelik sorular sorulmuştur.

- Toplam 24 katılımcıdan, 9'u 3. sınıf ve 8 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 17 katılımcı, kadın meslektaşları ile herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir.

Kız arkadaşlarımla herhangi bir sıkıntı yaşamıyorum (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Hayır, kız arkadaşlarımızla aramız çok iyi (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Şimdi ben staj grubunda tek erkeğim zaten 10 tane kız var hepsi de çok iyi ve hepsiyle aram çok iyidir (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

4 yıldır aynı staj grubuyla çıktığım için artık içli dışlı olduğumuzdan bir sıkıntı yaşamadım (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- 5'i 4. sınıf ve 2 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 7 katılımcı kadın meslektaşları ile sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu 7 katılımcının 6 tanesi Doğu Anadolu bölgesinden gelmiştir.

Evet, kızlar çok çocuk gibi davranıyor. Örneğin 1. Sınıfta hani biz uygulama yapıyorduk. Daha yeni uygulama yapmaya çalışmıştık. Erkekler arasında bu sorun olmuyordu. Ama kızlar hani ben yapayım. Çok böyle kendilerini düşünüyorlardı. Mesela biz o sıralar hiç uygulama yapmamıştık. Ona rağmen onlar sürekli bir tane daha yapayım, bir tane daha yapayım. Bir de çok üşengeçler. Mesela çöpü getiriyor,

çöp kutusuna kadar diyor bu çöprü atabilir misin? Bu da bence kadınların yapısından, gerçekten öyle ama (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Yani sevmediğim için sıkıntı yaşıyorum. Onların karakterleri açısından, mesela iş veriyorsun yapmıyor. Sonuç bütün gruba yansıyor. O yüzden tartıştığımız oluyor. Yani çoğu grupta zaten oluyor (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Sıkıntı yaşadıklarım oldu. Şimdi yardım istediğimde ya şöyle yapalım, bana da yardımda bulunun dediğimde ya ben yapamam. Nasıl diyeyim ki rakip olarak gördükleri için yardım etmiyorlar. Bazılarının da sevgilisi olduğu için yardım etmediler. Şimdi sen erkeksin senle gelirim yanlış anlaşılır, gören olursa sıkıntı yaşarım diye gelen olmadı (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Cinsiyet Açısından Hasta Kaybı:

- 24 katılımcıdan 9'u 4. sınıf ve 8'i 3. sınıf öğrencisi olan 17 katılımcı, staj dönemleri içerisinde kaybettikleri hastalarının olduğunu ve kadın meslektaşlarının duygusal açıdan daha fazla etkilendiklerini belirtmiştir.

Evet, kaybetmişim hastam oldu. Onkolojide yaşadım ben. Kadın arkadaşlarımız biraz duygusallık yaşadılar ve ağladılar. Ben de kötü oldum ama biz daha da baskılayabiliyoruz. Ama onlar baskılayamıyor. Kız arkadaşlar bir gün boyunca etkisinden kurtulamazken biz hastaneden çıkınca unutuyoruz (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Evet, Biz mesela geçen sene Dâhiliye de ilk bir kliniğe gittik. Sabahtan öğlene kadar 3 tane hasta eks (öldü) oldu. Biri zaten gelir gelmez kliniğe oldu. Ondan sonra bir tane bayan hasta oldu. İşte ben ve 2 tane arkadaş vardı yanımda müdahale ettik geri döndü ondan sonra insanın içinde gerçekten bir sevinç oluyor. Onu gördüğünde ama şey olduğunda insan korkuyor. Kız arkadaşlarımız yoktu yanımızda 3 tane erkektik. Ama kızlarda tepki gerçekten farklı oluyor. Anlatan arkadaşlarım var. Mesela oraya girerken bir tereddütte kalıyor. Oraya girerken korku içinde falan öyle hemen modları düşüyor, ağlıyorlar. Duygusala bağlıyorlar (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Evet, biz erkekler biraz daha soğukkanlı davranabiliyorken, bayan arkadaşlarımız tedirgin oluyor, bazıları korkuyor, ağlıyor (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- 3'ü 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 5 katılımcı, kaybettikleri hastalarının olmadığını belirtmiştir.

Yok, kaybetmişim hasta olmadı. Ama kaybetmişini söyleyen arkadaşlarım oldu. Kısa süreli bir üzüntü yaşıyorlar. Çünkü sonuçta ailesinden biri değil, ama gene kendi hastaları olduğu için üzülmüyorlar. Ama bu durum çokta uzun sürmüyor. Zaten meslekte çok karşılaşacakları için gittikçe daha da az üzüleceklerini düşünüyorum (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Yok, şu ana kadar hiç olmadı (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

- Geriye kalan 1'i 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı ise kaybettikleri hastalarının olduğunu ve kendilerine oranla kız arkadaşlarının bu durumu daha soğukkanlılıkla karşıladıklarını belirtmiştir.

Evet, oldu. Hani biz stajdan çıktık aradan 10-15 dakika geçti. Bizim bir arkadaş söyledi hasta ölmüş, eks olmuş. Ondan duyduk ve tepkilerini pek görmedim. Genelde artık ilk başlarda etkileniyorlar da ama bir süre sonra herkes zaten alışıyor. Tavrımız eşitti hatta kızlar daha soğukkanlı davranabiliyor (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Evet, bir tane yaşlı bir bayan oldu. Yani kalp masajı yaptık ondan sonra ertesi gün öğrendik hasta kaybedilmiştir. Ben baya etkilenmişim onun vefat ettiğini duyunca, yani birkaç gün etkisi sürdü. Kız arkadaşlarımdan daha çok etkilendim (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Cinsiyete Göre Görev Dağılımı:

- 24 katılımcıdan 6 tanesi 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf öğrencisi olan 10 katılımcı, klinik uygulaması sırasında kadın meslektaşları ile bir görev dağılımı yapmadıklarını belirtmiştir.

Yok, şu anda sadece bilgi alma işlemi olduğunda kadın doğum stajında bir kadın arkadaşımızı mecburen götürmek zorunda kalıyoruz. Anlaşma yapıyoruz zaten 'sen benim hastama yardım edeceksin.' Bende senin hastana yardım edeceğim diye (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Ondan ziyade 10-15 kişilik gruplar olarak çıktığımızda bir sorumlu olur ve bizi dağıtır. Her grupta da erkek olmasına özen gösteriliyor (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

- Geriye kalan 8'i 4. sınıf ve 6 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 14 katılımcı, kendi aralarında böyle bir görev dağılımı yaptıklarını belirtmiştir.

Mesela şöyle yapıyoruz. Genel olarak bayan hastalardan bilgi almak için ya da onlara yardım etmek için daha çok bayan hastalara bayan arkadaşları dağıtıyoruz. Hastanın tepki vereceğinden korkuyoruz. Hastanın rahat olamayacağından çekiniyoruz. Tamamen önyargı, arkadaşlarımızı gönderiyoruz ve yanlarında da bulunmuyoruz (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Yok, sadece psikiyatride geçerli bu durum, mesela erkeklerde biz tansiyon, takibi ya da tedaviyi alıyoruz. Bayanlarda ise bayanlar alıyor. Biz orada mecbur kalıyoruz. Bazı erkekler saldırgan olabiliyor. Biz de onun için kendi aramızda böyle bir önlem alıyoruz (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Evet, takip alırken ve tansiyon ölçerken, bayan hastalara bayan arkadaşlar gidiyor. Erkeklerle denk gelince ben alıyorum (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- Katılımcıların tamamı bakım ve birebir temas gerektiren işlerin sadece kadın meslektaşlarının işi olmadığını, bu meslekte yer alan her üyenin görev ve sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

Hayır, sonuçta ikimizde oraya çıktığımızda hemşireyiz, cinsiyeti kesinlikle kabul etmiyorum. Yoğun bakım ve Doğum kliniklerinde ikimizde mahremiyete iniyoruz. Ayrıca bunu artık aşmamız gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ikimizde eşitiz orada (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/Merkez).

Yok, öyle bir şey olsaydı zaten meslekte biraz zor erkek hemşire olurdu. Diye düşünüyorum, çünkü bu mesleğin asıl amacı bakımdır, diye düşünüyorum. Cinsiyet fark etmez herkesin yapması gerekiyor (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Hayır, çünkü burada cinsiyet ayrımı yapmamız bana göre çok yanlış. Çünkü kadından hemşire oluyor da neden erkekten olmasın. Bu dünyada sadece kadın hastalar yok. Olmuş olsaydı erkek hemşire olmazdı. Nasıl erkek doktor oluyorsa erkek hemşirede olmalı. Nasıl ki kız arkadaşlarım erkek hastalara dokunabiliyorsa bende kadın hastalara dokunabilirim. Yani ikimiz içinde eşit olmalı” (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

Hayır, bence herkesin görevidir. Sonuçta bu mesleği bende yapacağım o da yapacak (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- Fiziksel güç gerektiren işlerin erkek hemşirelerin işi olduğunu ve bu tarz servislerde (yoğun bakım, ameliyathane, ortopedi, acil, fizik tedavi vb.) erkek hemşirelerin bulunması gerektiğini belirten 8’i 3. sınıf ve 7 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplam 15 katılımcı olmuştur. Ayrıca bu 15 katılımcı, cinsiyete göre bazı servislerde (kadın doğum, kadın ve erkek üroloji, obstetri, jinekoloji vb.) hemşire ayrımının olması gerektiğini belirtmiştir.

Evet, çünkü bazen bayan, kadın hemşireler yapamıyor. Mesela kaldıramıyor hastayı taşıyamadıklarında düşmeler falan olabilir. O yüzden erkek hemşire olabilir. Mesela yoğun bakım, üroloji genelde zaten erkek hemşireleri ağır kliniklere veriyorlar (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Yani %80 erkeklerin işi olması lazım, çünkü erkekler kızlara göre daha güçlüdür. Ama mesleğimizde bu kadar ağır işler yoktur (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Bence erkekler Kadın Doğum kliniklerinde çalışmamalı. Çünkü hastalar çok rahatsız oluyor. Burada erkeklerin olmaması gerektiğini düşünüyorum (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Evet, erkekler kadın doğumda çalışmasın, Kızlara böyle ağır işlerin yapıldığı yerlerde çalışmasın bence. Yani ağır işlerin yapıldığı bir servis şu an hatırlayamadım (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Kadınların üroloji, erkeklerinde kadın doğum orda çalışması istenmiyorsa vermemeleri gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bizi çok istemiyorlar orada bizde pek bir iş yapamıyoruz (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Hiç düşünmedim ama mantıklı bence olabilir. Ortopedi kliniği diyebilirim (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

Aynen öyle düşünüyorum. Daha çok yoğun bakım olur. Burada erkek sayısının biraz daha yoğun olması lazımdır. Zaten ben sormuştum bayan personel yok. Genellikle erkektir. Bayanlar daha çok kliniklerde var (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- Böyle bir ayrımın yapılmaması gerektiği ve her serviste her iki cinsiyetten de hemşirenin bulunması ve yerine göre birbirlerine yardımcı olmaları gerektiğini belirten 5'i 4. sınıf ve 4'ü 3. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı olmuştur. Yani hasta, erkek veya kadın hemşire istemediğinde hastanın cinsiyetine göre sorunu giderecek kadın ve erkek hemşire bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Hatta erkekler için ayrım yaparken kadınların her klinik ve serviste çalışabileceklerini belirten katılımcılar da olmuştur.

Kısmen, ama bunu kendimize göre uyarlarsak o zamanda meslektaşlarımızı dışlamış oluyoruz. Yani hastayı kaldıramayabilir ama yardımcı olabilir” (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Genellikle fiziksel fazla ağır bir iş olmadığı için bence hemşirelik mesleğinde herkes eşittir. Psikiyatride var onu da zaten güvenlik yapıyor. Bu servislerde bence kız erkek hemşire karışık olması gerekiyor (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Yani belli bir noktaya kadar, mesela bir bayanında nasıl olsa fiziksel güç gerektiriyor dediği, hiç yaklaşmadığı bir olay saçma ama elinden geleni yapar erkekte yardım eder. Fark etmez ikisi de yapmalıdır (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Cinsiyet ve Gece Nöbeti:

- Gece nöbetlerinin kadın meslektaşlarının hamilelik dönemleri dışında cinsiyet fark etmeksizin kadın ve erkek hemşirenin de yapması gerektiğini belirten 10'u 3. sınıf ve 9'u 4. sınıf öğrencisi olan toplam 19 katılımcı olmuştur.

Her iki cinsiyette yapabilir. Kadın eğer varsa ya da gebelik falan varsa bence kadına biraz daha tolerans gösterilmeli (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Mesela bir erkek için değil de bir kadın için eğer ki evliyse o çocuklarının yanında olmama durumu, hastanede tek başına kalma öyle korkular olabilir. Ama erkek için ben bir engel göremiyorum. Yani yapabilir. İkisi de yapmalı ama ağırlık erkeklere verilmelidir. Erkeklerde gündüz çalışma saati azaltılıp orada eşitleme yapılabilir (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Ben çok mantıklı buluyorum. Ama bir klinikte gece nöbetinde hem erkek hem de bayan olması lazımdır (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- Kadınların hassas ve çabuk yorulan varlıklar oldukları, evdeki sorumlulukları ve çocukları için gece nöbeti yapmamaları gerektiğini belirten 1'i 3. Sınıf ve 3'ü 4. sınıf olan 4 katılımcı olmuştur.

Bana bıraksalar ben bayanları daha az veririm gece nöbetlerine ama eşit bir ülkede yaşadığımız için çünkü kadınlar daha dayanıksız gece nöbetlerinde daha çok yorulabilirler. Ama erkekler öyle değil, daha güçlüler (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Kadın eğer evliyse çocuğu varsa yapmasın bence hani çocuğunun yanında olmasını düşünürüm. Ama erkek her şekilde yapabilir (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Erkekler biraz daha dirençli olduğu için bence geceleri erkeklerin kalması daha mantıklı ama hani evli bayanların kalması da benim için uygun değil. Çocukları olan bayanlar akşamları falan çocuklarıyla zaman geçirmelidir (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı, cinsiyet ayrımının dışında tamamen bekar olanların gece nöbetine kalmaları gerektiğini belirtmiştir.

Eğer ikisi de bekar ise yani nasıl diyeyim ki kadın bekarsa yapabiliyorsa yapsın ama evli olduktan sonra sıkıntı olabiliyor. Ailevi görevleri aksayabiliyor. Eşi ile olan iletişimi kötüye gidebiliyor. Evliliğini daha çok olumsuz etkileyebiliyor. Erkek içinde geçerlidir (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Hemşirelik ve Otorite:

- Toplam 24 katılımcıdan 7 tanesi 3. sınıf ve 5'i 4. sınıf öğrencisi olan 12 katılımcı, kadın meslektaşlarına göre daha otoriter olmadıklarını ve gerektiğinde kendilerinin ve kadın meslektaşlarının bu tavrı takınması gerektiğini belirtmiştir.

Otoriter değil de daha ciddi diyelim. Erkek hemşireler ile pek karşılaşmıyoruz ama karşılaştıklarımız daha ciddiler, hastalara karşı. Kadın hemşireler daha sert de olabiliyorlar ya da tam tersi de oluyor. Belki hastalara karşı kendini beğenmişlik olabilir (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Tavırdan çok bizim kadın hemşirelere göre daha iyi olduğumuzu ve onların geri planda kaldıklarını düşünüyorum (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Yok, hiçbirini düşünmüyorum (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

- 6 tanesi 4. sınıf ve 3'ü 3. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı, kadın meslektaşlarına göre daha otoriter olduklarını, bu tavırlarından dolayı uyarılmadıklarını ve kadın meslektaşlarının da bu tavrı takınması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kesinlikle, kliniği yönetmek adına gerekli olduğunu düşünüyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Düşünüyorum, mesela bazıları çok pasif oluyor. Özellikle benim çıktığım gruplarda bizim arkadaşlar genelde pasif oluyor. Ama ben hem heyecanlı, panik, yerimde duramadığım için aktif birisiyim. Yani yerine göre otoriter davranıyorum (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Uyarmıyorlar, genellikle olumlu karşılıyorlar (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Düşünüyorum, klinikte organizasyon yapma konusunda erkekler daha etkili oluyor. Daha geniş düşünüyorlar, daha hızlı karar veriyorlar (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Bence evet, mesela o ortamda benim sözüm daha çok dinleniyor gibi hissediyorum (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Yok, herhangi bir uyarı almadım (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- Geriye kalan 2 tanesi 3. Sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, kadın meslektaşlarının daha otoriter ve baskın olduklarını fakat bunun dozunu ayarlamaları gerektiğini, kendilerinin de geri planda kalmamak için böyle olmaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Genelde kadın hemşireler öyle oluyor. Bizde öyle bir şey yok. Bazen hastalara çok fazla yüklediklerini gördüm yani (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Hemşireye avantaj sağlar çünkü bazen hasta ve hasta yakınları, refakatçileri aşırı sinirli, asabi olabilir. Bu yönden bize avantaj sağlayabilir (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yok, sergilediğimi düşünmüyorum. Yani bayanlar sanki daha çok baskın oluyorlar (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Bize bence bu durumun dezavantajları var. Çünkü biz erkekler o durumda geride kalıyoruz. Onlar hep önde oluyor. Bizim için kendimizi geliştirmek adına hem de hastaları daha iyi anlamak açısından bize yararı olurdu (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Hayır, erkek hemşireler gördüğüm kadarıyla biraz daha samimiler. Hasta ve hasta yakınlarına karşı biraz daha samimi ve nazikler. Bayan hemşirelerde ben bunu görmedim çok katı kuralları var. Özellikle nöroloji servisi için söylüyorum. Yok diyorsam öyle, böyle diyorsam öyle yani biraz daha emir verici tarzda konuşuyorlar (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Ünver ve diğerlerinin (2016) birlikte yazdıkları makalede, erkek hemşirelerin kız meslektaşları ile iletişimde sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada, kadın meslektaşları ile herhangi bir sorun yaşamadığını belirten katılımcılar daha fazladır. Ayrıca 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin hemen hemen aynı sayısal çoğunluğa sahip oldukları görülmektedir.

Kadın meslektaşları ile aralarında görev dağılımı yaptığını belirten öğrenciler arasında özellikle 4. Sınıf öğrencilerinin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın meslektaşları ile sorun yaşayan katılımcılar; kadınların daha çok belli işlerden kaçınmaları ve erkek hemşirelere yaptırmaya çalışmalarından dolayı böyle bir görev ayrımı yapmaya yöneldiklerini, buna ek olarak hastaların erkek hemşire istememeleri, kız arkadaşlarının bazı uygulamalarda bilgi ve beceri açısından yetersiz oldukları (EKG çekimi) veya fiziki güç gerektiren işlerden dolayı olduğunu belirtmişlerdir.

Turner (2017), geçmişten itibaren hemşireler ve hemşirelik mesleği hep kadın ve kadınsı işlerle özdeşleştirilmektedir. Bu nedenle de meslekte bakım ve birebir temas gerektiren işlerin evde anne rolünün hastanelerdeki temsilcisi olan kadın hemşireler tarafından yapıldığını belirtmektedir. Fakat bu çalışmada örnekleme oluşturan katılımcıların tamamı bakım işlerinin hemşireliğin temeli olduğu ve dolayısıyla kadın ve erkek hemşire ayrımı gözetilmeksizin yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu sonuç Temmuz Göncü'nün (2017a), 'Erkek Hemşireler' adlı kitabındaki bulguların tam tersi niteliğindedir.

Sığın ve Canatan (2018), 'Connell'in erkeklikler teorisinde İşbirlikçi Erkek, Madun Erkek ve Marjinal Erkek' adlı makalesinde hegemonik erkeklik, kadınlığa ve kadınsı şeylere zıt durumlarla ifade edilir. Kadınsı özellik söz konusu olunca eşcinsellik ile ilişkilendirilmektedir. Bağımlılık, duygusallık, fiziksel yakınlık gibi kadınsı ve kadın ile özdeşleşen özellikler erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik kimliği ile çatışmaktadır. Toplum, erkekleri 'erkekler ağlamaz', erkekler kaslı, atletik, güçlü gibi özellikler ile özdeşleştirir ve onları belli bir kalıba soktuğunu belirtmiştir. Bu çalışma bu görüşleri destekler nitelikte bulgulara ve aynı zamanda az da olsa zıt bulgulara rastlanmıştır. Çalışmada klinik uygulaması sırasında hasta kaybedince kendilerinin daha soğukkanlı karşıladıklarını ve hastane ortamından çıkar çıkmaz veya 1-2 gün içerisinde etkisinden kurtulduklarını, kız arkadaşlarının ise korktuklarını, ağladıklarını ve etkisinden uzun süre

kurtulamadıklarını belirtmişlerdir. Fakat kendilerine oranla bu durumu kız meslektaşlarının daha soğukkanlılık ve cesaretle karşıladıklarını ifade eden katılımcılarda olmuştur.

Bu çalışmada katılımcılar, cinsiyete göre çalışılan servislerin ve yapılan işlerin ayrılması gerektiğini belirtmiştir. Fiziksel güç gerektiren işlerde ve servislerde erkekler, kadın hastalıkları veya bedeni ile ilgili iş ve servislerde ise kadınların çalışması gerektiği belirtilmiştir. Cinsiyet ayrımı yapılmadan yapılacak olan uygulamanın gerektiği takdirde müdahalede bulunacak hemşirenin bulunması açısından her serviste iki cinsiyetten hemşirenin bulunması gerektiğini belirten katılımcılar da olmuştur.

Turner (2017) ve German (2006), kadın ve erkek mesleği veya işi şeklindeki ayrımların kapitalizmin varlığını sürdürmek için yaratmış olduğu kavramlar olduğunu ve kadını ev veya evde yapılan işlerin olduğu alanlara, erkekleri ise kamusal alanda ve fiziksel güç gerektiren işlere yönlendirmek adına bir algı yaratıldığını belirtmektedir. Fakat bu çalışmada katılımcılar, gece nöbetlerinin kadın veya erkek fark etmeksizin tutulması gerektiğini hatta iki cinsiyetin olması işlerin daha kolay yapılmasına yardımcı olacağını belirtmişlerdir. Kadınların naif, kırılgan varlıklar olduklarını öne sürerek bu işi yapamayacaklarını belirtenler olduğu gibi cinsiyet farkı olmadan bekar olan hemşirelerin yapması gerektiğini belirten katılımcılarda olmuştur.

Gönç (2017) ve Aydın (2017), çalışmalarında hastaların, kadın hemşirelere göre erkek hemşirelere karşı daha saygılı oldukları ve samimiyetten uzak ilişkiler kurduklarını belirtmektedir. Bunun ise erkeklerin bazen kadın meslektaşları da dahil herkese karşı otoriter bir tavır içerisinde olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise örnekleme oluşturan katılımcılar, otoriter bir tavır takınmadıklarını belirtenlerin sayısı fazladır. Otoriter bir tavır takındıklarını belirten ve belirtmeyen tüm katılımcılar, bu tarz bir tavrın hastalar tarafından kendileri ile aşırı bir samimiyetin kurulmaması ve söylenenleri uygulamaları açısından gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kadın meslektaşlarının daha otoriter tavırlar içerisinde olduğunu belirten katılımcılarda var.

4.8. HASTA YAKINLARI İLE İLİŞKİLER

Bu bölümde katılımcılara, ‘erkek hemşire istemediğini belirten veya tepkide bulunan hasta yakınları ile karşılaşp karşılaşmadıklarını’ ve ‘hasta yakınlarının tepkide

bulunmalarının geldikleri bölgenin kültürünün etkili olup olmadığı' sorulmuştur. Ayrıca 'karşılaşanların bu hasta yakınları için bir profil çizimleri' istenmiştir. 'Hasta ve hasta yakınları tarafından doktor olarak görülüp görülmedikleri' de sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan 8'i 4. sınıf ve 7 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 15 katılımcı, cinsiyetlerinden dolayı hasta yakınlarından tepki aldıklarını belirtmiştir. Hasta yakınları tarafından tepki gören görüşmeciler bunun nedenini hasta yakınlarının geldiği bölgenin etnik ve dini yapısının, kültürün ve hasta yakınlarının eğitim durumunun, erkek hemşire ile karşılaşp karşılaşmama durumlarına bağlı olduğunu söylemektedir. Bu katılımcılardan 5'i merkezde, diğer 10'u kırsalda ikamet etmektedir.

Hasta yakınları daha çok Kadın Doğum kliniklerinde örneğin, benim karımın mahremiyetimi kimse göremez şeklinde, sadece ben görebilirim demekteler. Ben bunun etnik yapıdan da kaynaklandığını düşünüyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Zaten hastadan çok hasta yakınlarından sıkıntı yaşıyoruz. Mesela bir tane yeni evlenmiş, genç yaşında adam diyor ki ben erkek hemşirenin içeri girmesini istemiyorum. O konuda sıkıntı yaşıyoruz. Sıkıntı yaşamamızın %80'i hasta yakınıdır. Hastalardan çok az sıkıntı yaşıyoruz (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Sadece bir kez tepki aldım. Bir hastaya damar yolu açıyordum. Eşi sonradan geldi. Bu kadar kız varken neden benim eşimin üstünde bir erkek damar yolu açıyor diye tepki vermişti. Tabi oradaki doktor ve hemşireler baya bir kızdılar. Zaten sonra benden özür diledi (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Tepki gören 15 katılımcıdan 2 tanesi cinsiyetinin dışında, stajyer oldukları içinde böyle bir tepkiyle karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu durum, hasta ve hasta yakınlarının mesleki yetkinliğe daha fazla önem verdiklerine dair bir sonuç çıkarmamızı sağlamaktadır. Fakat günümüzde erkek hemşirelerin cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları sıkıntıların var olduğu ve devam ettiği de görülmektedir.

Bazen gereksiz tepki aldım. Çünkü o da cinsiyetimden dolayı değil, stajyer olduğum için tepki aldım (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

- 5'i 3. sınıf ve 4'ü 4. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı, hasta yakınlarından herhangi bir tepki görmediklerini belirtmiştir. Bu katılımcıların 3'ü merkezde, diğer 6 tanesi ise kırsalda ikamet etmektedir.

Hasta yakının da görmedim. Çünkü kadın doğum polikliniklerine erkekleri almıyorlar, ziyaretçi olarak o yüzden bizde herhangi bir tepki görmedik. Diğer servislerde de karşılaşmadım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Yok, hayır herhangi bir tepki veren olmadı. Arkadaşlarım ve çevremden de hiç karşılaşmadım (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Hasta Yakınlarının Profilleri:

- Toplam 24 katılımcıdan 3'ü 3. sınıf ve 3'ü 4. sınıf öğrencisi olan 6 katılımcı, tepki gösteren hasta yakınları için erkek, koca, yaşlı veya 30-60 yaş arası profil çizmiştir.

Evet, onlardan da gördüm. Daha çok erkek ve 40-50 yaş arası hasta yakınlarından, gençlerden görmedim (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Daha çok yaşlılardan tepki aldım (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

- 2 tanesi 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, hasta yakınları için erkek, koca ve genç profili çizmiştir.

Daha çok genç yaşta kişiler tepki veriyor. Yaşlılar çok fazla tepki vermiyor yani çocukları gibi gördükleri için (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Genel olarak almadım ama tek tük oluyor. Mesela genç bayan geliyor yanında eşi işte damar yolu açılacak misal bayan hemşire varsa daha iyi olur. Tarzında şeyler duyuyoruz (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- 2'si 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, hasta yakınları için genç ve kadın profili çizmiştir.

Genelde genç ve Bayan (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Oldu, daha çok genç kadın ve Anadolu insanı olarak dini hassasiyeti çok olanlardı. Odasına dahi girmemizi istemeyenler oldu (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı ise hasta yakınları için kadın, yaşlı ve 30-40 yaş arası profil çizmiştir.

Daha çok kadınlar ve yaşları genellikle 30-40 yaşlarında olanlar. Daha çok dinine bağlı olanlardı (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Aldım, daha çok kadın ve yaşlı olanlar erkekler değil de yani (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Erkek Hemşirelerin Doktor Olarak Görülmesi:

- Toplam 24 katılımcıdan 12 tanesi 3. sınıf ve 9'u 4. sınıf olan 21 katılımcı, hasta veya hasta yakını tarafından doktor olarak görüldükleri vakalarla sık sık karşılaştıklarını belirtmiştir.

Hastaların çoğunluğu ilk bizi doktor olarak görüyor. Ama biz belirtiyoruz. Belirttiğimizde de tepkileri değişmiyor, aynen devam ediyorlar (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Doktor Bey diye çağıran oldu biz bunu geri bildiriyoruz. Doktor olmadığımızı söylüyoruz. Bana karşı tavırları bunu belirttiğimde de değişmedi. Bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor sanırım. Mesela doktorluğa yüксеlebiliyor musunuz? Diye soruyorlar. İnşallah ilerde doktor olursunuz diyorlar (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Evet, yani 10 odaya girsen bunlardan birinde böyle bir durumla karşılaşırım. Ben odaya girdim hasta şey dedi doktor bey geldi ben telefonu kapatıyorum, dedi. Ben yok ben hemşireyim dedim. Sizler hemşirelikten sonra doktor olabiliyor musunuz? Diye sordu. Yok, artık hemşirelikte hem bayan hem de erkek var dedim (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Hayır, beyazla girdiğinde direk hoca, doktor sanıyorlar. Tavırları bunu bildirdiğimizde ister istemez değişiyor. Daha çok stajyer öğrenci istemiyorlar (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, böyle bir durumla hiç karşılaşmadığını belirtmiştir.

Yani ben hiç karşılaşmadım daha önce de (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların çoğu kadın doğum servislerinde mahremiyetten dolayı hasta yakınlarından tepki aldıklarını ve bunun da kültürel ve dini yapının, ülkenin doğu kesiminde bulunmanın ve hastaneye gelen hastalarında yine çevre illerden geliyor olmaları vb. nedenlerden kaynaklandığını belirtmiştir. Ayrıca tepki gösteren hasta ve hasta yakınları için daha çok koca, 30-60 yaş arası veya yaşlı profili çizilmiştir. Kadın hasta yakınları tarafından tepki aldıklarını belirtenlerin sayısı azdır. Yani buradan çıkarılabilecek sonuç tepkide bulunan hasta yakınlarının erkek ve hastaların kocası olduklarıdır.

Turner (2017), kitabında otoriter tavır takınan erkek hemşirelerin hastalar tarafından daha çok dikkate alındıklarını ve hatta doktor olarak görüldüklerini belirtmiştir. Bu çalışmada da erkek hemşirelerin bu meslekteki varlıklarının henüz tam olarak bilinmemesinden ve ataerkil yapının etkisiyle sağlık sektöründeki erkeklerin

genelde doktor olmalarından kaynaklı, hastalar tarafından doktor olarak görüldüklerini belirtenlerin sayısı fazladır. Ayrıca bu yanlış anlaşılmayı düzelttikten sonra da hastaların tutumlarında herhangi bir değişimin olmadığını veya aynı şekilde devam ettiğini belirtenlerin sayısı da fazladır. Bu da toplumumuzun henüz erkek hemşirelerin varlığından yeterince haberdar olmadıkları veya onlarla henüz çok fazla karşılaşmadığını göstermektedir.

4.9. MESLEK İÇERİSİNDE HİYERARŞİ

Bu bölümde katılımcılara, ‘sorumlu hemşirenizden cinsiyetinizden dolayı herhangi olumsuz bir tavır veya ast-üst ilişkisine dair bir tepki görüp görmedikleri, teorik eğitim sırasında kendilerine ve kız hemşire öğrencilerine boyun eğme, itaat etme gibi bir eğitimin verilip verilmediği’ sorulmuştur.

- Toplam 24 katılımcıdan 10’u 4. sınıf ve 5 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 15 katılımcı, sorumlu hemşireleri ile bu tür bir sorun yaşamadıklarını hatta sorumlu hemşirelerin, erkek hemşireleri daha çok sevdiklerini belirtmiştir.

Tersine dediğim gibi bize karşı her zaman pozitiflerdir (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Hayır, hiç görmedim. Cinsiyetimden dolayı hiçbir şey yaşamadım (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yok, daha çok bizi sevdiler. Ast-üst ilişkisi oluyor. Sonuçta onlar hocalarımız olmadığı zaman bizi eğitiyorlar. Ast-üstün de olması lazımdır. Zaten daha çok ricada bulunuyorlar (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Genel olarak karşılaşmıyoruz. Ama bazı dönemlerde oluyor onlara da hak vermek lazım. Çünkü biz vardık, başka sınıflar vardı aşırı bir kalabalıktan dolayı çok ses çıkıyordu. Bundan dolayı işte çok ses yapıyorsunuz, sessiz olun falan diyorlardı (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- Geriye kalan 6 tanesi 3. sınıf ve 3’ü 4. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı, sorumlu hemşireleri ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

Komik bir şekilde sözlü olarak bizi sevmediklerini söylüyorlar. Staj puanlarına baktığımız zaman genelde erkekler kolay kolay bir kızdan daha yüksek alamıyor. Ben bilmiyorum onu fark ettim, bence erkeklerde fark etmiştir. Bunun nedeni yanlış bilmiyorsam hemşireliğin temel faktörlerinde feminizm vardı. Belki feminizmin etkisine kapılmışlardır. Ben öyle düşünüyorum (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Sorumlu hemşiremiz de sanki sürekli işleri bize verme gibi bir durum var. Bence bizi kullanıyorlar yani öğrendikten sonra onlarda bizde yapabiliriz. Bence kullanma yani yanında gelip sana destek olsa öğrenme olacak ama o içeriye geçip sen git yap dediğinde o kullanmadır. Genel olarak kendi işimizi biz yapalım ama stajyer gelmesin düşüncesindeler. Genel değil ama belli oluyor belli bir kısım öyle (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Bence var. Hocalarımızdan mesela nasıl desem daha çok feminist hocalarda var. Yani bizzat kendilerine daha çok itaat etmemizi söylüyorlar. Bazı hocalarımız özellikle erkeklerin onların dediklerini iki etmemelerini falan istiyorlar (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Boyun Eğme ve İtaat:

- Teorik eğitim sırasında kendilerine ve kız hemşire öğrencilerine boyun eğme, itaat etme gibi bir eğitim verildiğini 6'sı 3. sınıf ve 6'sı 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 12 katılımcı desteklemiştir. Bunun dışında staj uygulaması sırasında sorumlu hemşirelerinden veya öğretmenlerinden bu tarz telkinler almalarını stajyer oldukları için dikkatli olmalarının daha sonraki stajyerlere karşı olumsuz bir tepkinin olmaması için bir önlem olarak gördüklerini belirtenler de vardır.

Sadece bu sene kadın doğum hocamızdan klinikte işte Yakup hoca diye biri var. Anabilim dalı başkanı herhalde işte o gelince pek etrafta dolanmayın, işte kalkın ayağa gibi şeyler söylendi. Bunun nedenini şöyle düşünüyorum. Araştırma hastanesinde kadın doğumla ilgili 3 tane klinik var. Obstetri, jinekoloji ve kadın doğum poliklinik bu polikliniklerde yapabileceğimiz herhangi bir hata yüzünden ilerdeki öğrenci arkadaşlarımız bu durumdan sıkıntı çekebilir. Bir daha o kliniklere alınmayabiliriz. Ve o kliniklere alınmazsak Erzurum'da gidebileceğimiz herhangi kadın doğum dersini uygulamalı olarak işleyebileceğimiz bir hastane yok. O yüzden biraz daha orada öyle davranmamız gerekiyor (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Sadece bazı konularda, bu sene Kadın Doğum kliniğinde bir doktor var çok sinirli ve herkese çok karışan biriymiş, bu sene ilk kez karşılaştım o ne derse yapmak zorundaymıyız. Bunu söyleyen sorumlu hemşiremiz (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Bence var. Hocalarımızdan mesela nasıl desem daha çok feminist hocalarda var. Yani bizzat kendilerine daha çok itaat etmemizi söylüyorlar. Bazı hocalarımız özellikle erkeklerin onların dediklerini iki etmemelerini falan istiyorlar (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Evet, staj sırasında mesela biz ne diyorsak onu yapacaksınız, diyorlar. Hocalarımız söylüyor. Mesela dersimizle uyuşmayan durumlar oluyor. Orada kliniğin düzenini bozmamak için bunu yapmanız gerekiyor, diyorlar. Bu da bence mesleğimizin statü olarak düşük görülmesinden dolayıdır (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Bu tarz bir eğitimin verildiğini iddia eden öğrencilerin, bunun teorik eğitim sırasında değil de daha çok staj uygulaması sırasında yapıldığını, hissettirildiğini ve hatta kendi üstlerinin doktorlara karşı bu tavırlarını gözlemlediklerini belirtmiştir.

Bazen evet bazı kliniklerdeki doktorların tavırlarından dolayı mesela doktor istemiyormuş öğrencilerin klinikte, koridorda falan durmasını vizite yaparken. Doktorların kendilerini biraz daha yüksekte görmesi egodur (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Aslında öyle bir algı yaratmışlar, derslerde verilmiyor. Ama stajdayken o durumla sık sık karşılaşıyoruz. Yok, direk söylemiyorlar. Görüyorum, mesela doktor hemşireye bir şey söyleyince hemşireler ona boyun eğiyorlar. Üstlerimizden bunu görüyoruz (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

- 6'sı 3. sınıf ve 6'sı 4. sınıf öğrencisi olan 12 katılımcı ise teorik eğitim ve staj uygulaması sırasında böyle bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmiştir.

Yok, zaten teori derslerinde de özellikle üstünde durdular. Çünkü biz hiç kimsenin kölesi değiliz. Herkes kendi işine bakar gibisinden şeyler söylediler. Ama şu oluyor genelde doktor vizite çıktı mı ne bileyim herkes çıkıyor. Ama hemşire bakım uyguladığında hiç kimse takmıyor. İşte bunlar biraz can sıkıcı şeyler. Bu da mesleğin statüsü sanırım (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Hayır, biz sadece sorumlu hemşiremize karşı saygılı olmaya çalışıyoruz. Yani doktora veya başkasına böyle bir durum söz konusu değil. Sorumlu hemşirelerimizde bize siz doktorların yaveri ya da hemşiresi değilsiniz. Denmekte (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Yok, yani hiç olmadı. Hatta daha sert bir şekilde bizim haklarımızı savunmamızı söylüyorlar. Ama bir sıkıntı yaşadığımızda pek arkamızda durduklarını görmedim (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Hayır, tam tersi hocalarımız bize doktor bile olsa senin hocan olmadığı sürece yani ben olmadığım sürece hiç kimse sana emir veremez. Senle aşağılayıcı laflarda bulunamaz. Seni farklı işlere yönlendiremez. Mesela bazı hemşirelerimiz doktora çay yapıyor, onların işlerini görüyor. Bize göreviniz tedavi, bakım yapmaktır. Size bunların haricinde bir şey yaptırılırsa hemen ya orada kendin müdahale et ya da bize söyle dediler (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Gönç (2017a), çalışmasında erkek doktorlar hariç kadın doktor ve hemşirelerin erkek hemşireler ile iyi anlaştığı ve onlarla çalışmayı daha çok tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu çalışmada ise sorumlu hemşireleriyle herhangi bir sorun yaşamadığını belirtenler fazla fakat sorumlu hemşire ve öğretmenleriyle cinsiyetlerinden dolayı sorun yaşadıklarını belirtenlerin sayısı da göz ardı edilemeyecek niceliktedir. Özellikle öğretmenlerinin erkek hemşireleri sevmediklerini, bunu sözlü bir şekilde belirttiğini söyleyen katılımcılar da vardır. Ayrıca bunu ifade eden öğrenciler çoğunlukla 3. sınıf

öğrencileridir. Bundan hareketle, sorumlu hemşirelerin 4. Sınıf öğrencilerini artık meslektaşları olarak gördükleri fakat 3. Sınıf öğrencilerini henüz mesleki yetkinlik açısından yeterli görmediklerine dair bir çıkarımda bulunabiliriz.

Sennett'in (2012), 'Kazanılmış Otorite' kavramından hareketle sağlık alanı içerisinde bu otoritenin temsilcisi doktorlardır, diyebiliriz. Gönç'ün (2017a) çalışmasında, erkek hemşireler mesleğin statüsünün düşük olmasını ve yaptıkları işin dikkate alınmamasını kadın meslektaşlarının okulda teorik eğitim sırasında gördükleri itaat, boyun eğme, emirleri sorgulamama durumuna bağlı görmektedir. Bu çalışmada teorik eğitim sırasında böyle bir şeyin olmadığını belirtenlerin sayısı fazla olduğu gibi bu eğitimin verildiğini söyleyenlerin çoğu ise teorik eğitimde değil de, klinik uygulaması sırasında verildiğini belirtmişlerdir.

4.10. MESLEĞİN STATÜSÜ VE STATÜSÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ

Bu bölümde katılımcılara, 'Türkiye'de hemşirelik mesleğine ve eğitimine verilen önem hakkında ne düşündükleri, mesleğin gelişimi için neler yapılabileceği, erkeklerin bu meslekte yer alması mesleğin toplumsal statüsünü veya mesleki statüsünü arttırıp arttırmayacağı, meslek ile ilgili herhangi bir sendikaya üye olup olmadıkları' sorulmuştur.

- Toplam 24 katılımcıdan 8'i genel olarak mesleğe ve eğitimine önem verilmediğini belirtmiş ve bunların 5'i 4. Sınıf, 3 tanesi de 3. sınıf öğrencisidir.

Bence sağlığa o kadar önem verilmiyor. Çünkü yabancı devletleri düşündüğümüzde onlarda sağlık baya bir ilerlemiş. Eğitim bence yetersiz. Önceden zaten baya bir yetersizdi. Lise mezunlarını hemşire olarak atıyorlardı. Şimdi o biraz daha gelişti. Şu an lisans var. Ama biraz daha bunun geliştirilmesi lazım. Mesela uygulama daha çok olması lazım. Teorik önemli ama uygulama bence biraz daha olması lazım bence (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Bence mesleğin kendisine önem verilmiyor. Genel olarak bu toplumumuzda var. En iyi bakımı tedaviyi istediğiniz kadar yapın ama yine teşekkürü doktor alıyor. Çünkü hemşireler yardımcı olarak görülüyor. Hâlbuki doktorlar sadece gelip tanı koyuyorlar. Mesela şunu yapın yani onun size söylediklerini siz uyguluyorsunuz. Yani hastayla birebir siz ilgileniyorsunuz. Ama teşekkürü yine onlar alıyor. Bu konuda toplumumuz çok bilinçsiz (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Önem yok, eğitim sıfır. Çünkü ezbere dayalı genellikle sınava girdiğinde ezberin iyiyse tamam sınavı geçtin demektir. Uygulamada da yazın güzelse bakım planını iyi yaptıysan geçtin. Hocalarımız uygulamalı olarak dersleri anlatsa daha iyi olur. Şimdi derste farklı görüyoruz. Hastanede farklı görüyoruz (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 5 tanesi 4. sınıf öğrencisi 1 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 6 katılımcı, mesleğe ve eğitime verilen önemin yeterli olmadığını belirtmiştir.

Yani yeterli görmüyorum. Eğitimi yeterli görmüyorum. Özellikle stajda genellikle evraklarla uğraşyoruz. Hiç böyle hastalara daha yakın olamıyoruz. Hasta ile daha iyi iletişim kuramıyoruz. Sürekli bakım planlarıyla evraklarla uğraşyoruz (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Gün geçtikçe artıyor. Ama henüz yeterli değil. Mesela doktorlarda aynı işi yapıyor. Ama doktorlar kadar bir önem arz etmiyoruz (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

- 4 tanesi 3. sınıf öğrencisi 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 6 katılımcı ise hemşirelik eğitime önemin verildiğini fakat mesleğe önem verilmediğini belirtmiştir.

Hemşireler Türkiye’de çok olduğu için artık hemşireliğin belli bir otoritesi yok. Bir yere girdin mi herkes doktor ismi duyunca herkes hemen kendini topluyor, hazır ola geçiyorlar. Ama hemşire dedin mi olmuyor. Artık önem verilmiyor çok çünkü hemşire çok fazladır (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Mesleğe bence çok değer verilmiyor. Eğitim iyi ama mesleğe bence değer yok (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- Geriye kalan 3. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı ise mesleğe ve eğitime gereken önemin verildiğini ve arttığını belirtmiştir.

Son yıllarda verilen önemin arttığını düşünüyorum. En azından bizim üniversitemizin eğitiminin iyi olduğunu düşünüyorum. Ama daha iyi de olabilir (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Daha da geliştirilebilir. Eğitimimiz iyi ama daha iyi olabilir (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Katılımcılar, mesleğe gereken önemin ve saygının verilmemesini lise mezunlarının meslek içerisindeki varlıklarıyla, kadın hemşirelerin tavırları ve doktorlara karşı kendilerini düşük görmelerine veya bu şekildeki davranışları ile ilişkili görmektedir.

İlk önce biz hemşireler kendimiz biraz önem vermemiz gerekiyor kendimize bence, genel olarak hemşireler çünkü şöyle bir yanlış var doktorları kendimizden üstün olarak görüyoruz (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Bence gerekli önem verilmiyor. Mesleğe verilmiyor Çünkü hani bu liseden çıkanları aldılar ya tabi sonra kaldırdılar ama hemşire yardımcısı olarak alınıyorlar. Diyadin de ben çok bakıyorum bizim ülkemize de hani hemşire olarak hani geçmiyor. Normal hemşire yardımcısı olarak geçiyor. Ama orada hemşirenin görevini yaptığı için o hastane yeni bir hemşire istemiyor. Bu da bizim mesleğimizin önünü kapatıyor diye düşünüyorum (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Mesleğin Gelişimi İçin Öneriler:

- Mesleğin gelişimi için neler yapılabileceği konusunda 24 katılımcının 10 tanesi materyallerin, uygulama ve pratik eğitimin, staj günlerinin, laboratuvarların artırılması gerektiğinin ve öğrenci sayısının azaltılması gerektiğini belirtmiştir. Bu 10 katılımcının 7'si 3. sınıf ve 3 tanesi 4. sınıf öğrencisidir.

Öğrenci sayımız fazla laboratuvar da eksik çok oluyor. Bunu bazen klinikte karşılayamıyoruz. Uygulamalarda eksik kalabiliyoruz. O yüzden laboratuvar artırılabilir. Teori ve laboratuvar aynı yerde işlenebilir diye düşünüyorum (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Evrakları biraz daha azaltmaları lazım. Staj süreleri bence biraz daha uzun olması lazım. Bence 3 gün daha iyi olabilir. Teorikten çok bizim orda olmamız çünkü atandıktan sonra daha çok o işi görüyoruz. Teori biraz daha az kalıyor (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Bir kere şu lise mezunlarını artık durdurmalılar. Yani liseyi bitirenlerin direkt ataması gerekmiyor. Artık onlar hemşirelik yapmasın. Bu konuda üniversiteye tam yetki verilmelidir. Bir de uygulamalar daha çok artırılmalıdır (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, hemşireler arasında iş birliğinin ve meslek bilincinin olması gerektiğini belirtmiştir.

Hemşireler arasında bir birlik olmalı, hemşirelerde bu yok. Mesela doktorlar birbirini koruyor, kolluyor. Ama hemşireler birbiriyle kavga ediyor. Bu da bazılarının lise mezunu bazılarının ise üniversite mezunu olmaları olabilir (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Öncelikli olarak mesleğin statüsünün halkın gözüne yükseltilmesi lazımdır. Bide herkes diyor ki biz zaten doktorun emri altındayız. Bunu değiştirebilirler mesela (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, hastanelerde hemşire ihtiyacının fazla olduğunu ve atamaların yapılması gerektiğini belirtmiş.

İşte daha çok atama yapılarak arkadaş gruplarımızın hastane ve kliniklerde bakım yapmasını sağlamak (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 3. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, tıp alanına giren derslerin kaldırılması veya tıp öğrencilerine verildiği kadar derinlemesine verilmemesi gerektiğini belirtmiştir.

Bence tıbbi ilgilendiren konular derslerden çıkarılmalıdır. Mesela biz ana derslerdeyken bile daha çok doktorların ilgilendiği konulara yönelik konuları görüyoruz. Bir hemşirelik bakımının bir doktor eğitiminden daha az derslerimizde (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

- 1'i 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, neler yapılması gerektiği konusunu hiç düşünmediğini ve görüşme esnasında da aklına bir şey gelmediğini belirtmiştir.

Şu an aklıma hiçbir şey gelmiyor (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

- 4. Sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise staj sırasında cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları sıkıntılarla nasıl baş edebileceklerine dair eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

İnsanlara sevdirecek şeyler yapılabilir. Mesela stajlardaki aksilikleri iletişim problemleri aşmaya yönelik eğitimler verilebilir (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı, erkeklerin bu meslekte daha fazla yer alması için çalışmaların yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Hemşirelik mesleğinde erkekler daha etkili hale getirilmeli ve daha fazla yer almalıdır. Hemşirelik mesleği kadınlara özgü değildir. Bazı şeyler zorunlu hale getirilerek bunu aşabiliriz (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı, üniversite ve devlet hastanelerinin dışında özel ve köy hastanelerinde de staj yapmaları gerektiğini ayrıca sağlık ocaklarında gördükleri stajın bir dönem yerine iki dönem olması gerektiğini belirtmiştir.

Bunu klasik cevabı genellikle laboratuvar arttırılması gibi şeylerdir. Ama benim düşüncem için öyle değil, mesela biz sadece üniversite hastanesinde staj görüyoruz. Ama bir özel hastane olsun sağlık ocağı olsun o tarz yerlerde staj görürsek, sadece halk sağlığı dersinde sağlık ocaklarında görüyoruz benim bildiğime göre ama o da bir dönemde ne kadar şey öğrenebilirsin ki, Bence devlet, özel ve üniversite hastanesine, sağlık ocaklarına, köylere gideceksin. Hastanın nerden geldiğini yani ne durumda ne zorluklar yaşadığını göreceksin ki mesleğine gereken önemi daha çok verebilesin. Yok, teori açısından gerçekten çok iyiler. Atatürk Üniversitesini bu açıdan gerçekten tebrik ediyorum. Ama uygulama ve diğer konularda yetersiz görüyorum (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

- 4. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise bilimsel çalışmaların yapılması için üniversitedeki öğretmenleri ve devlet tarafından maddi ve manevi olarak teşvik edilmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Bilimsel araştırmaların ve makalelerin araştırılıp okunması kendilerini yetiştirmeleri ve bunlara teşvik edilmesi için devletinde maddi olarak bilimsel teşvik vermesinin daha iyi olacağını düşünüyorum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 4. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise müfredatın ve öğretmenlerin ders anlatma yöntemlerinin değiştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Eğitimin elden geçirilmesi ve hocaların elden geçirilmesi gerekiyor. Hocaların bilgisi yeterli ama aktaramayan hocalarımız var. Yani dersi bir an önce bitirip gitme peşindeler (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Erkek Hemşirelerin Mesleğin Statüsüne Etkisi:

- 24 katılımcıdan, 11'i 3. sınıf ve 9'u 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 20 katılımcı, erkeklerin bu meslekte yer alması ile birlikte mesleğin statüsünün artacağını belirtmiştir.

Arttıracağını düşünüyorum. Çünkü hani başarılı olma ve iyi olma hali de yükselir. Hastalıkların azalması ya da erken teşhisler daha fazla olur. Bir de erkekler kendilerini daha iyi ifade edebilir. Kadınlar kendilerini ifade edemeyebilirler. Yani en azından bu mesleği sadece kızlar yapar mantığını, sadece hemşireler kız olur düşüncesini en azından ortadan kaldırabilir. Erkekler ile de başarı oranı böylece daha yüksek olur. Hemşireliğe bakış açısı da değişir. Mesleğe daha çok alım da olur (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Düşünüyorum, mesela erkek hastalar erkek hemşireden bakım almak isteyebilir. Bu da onları daha iyi bakım almaya götürebilir. Erkekler statüyü yükseltir bence, bence katkısı var. Çünkü çoğu meslekte cinsiyet ayrımı yapılmıyor. Bu meslekte de cinsiyet ayrımı yapmanın anlamı yok. Bence erkeklerde kadınlarda statüyü yükseltir (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Sadece kız mesleği olarak görülmesinin önüne geçebileceğine inanıyorum. Sadece kızların değil de erkeklerinde yapabildiklerini göstereceğine inanıyorum. Buraya gelmek istemeyen erkeklerin gelmesini de sağlayacağına inanıyorum (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Tabi ki yani sadece bayanların yaptığı bir iş, meslek olduğunda fiziksel ve otoriter olarak eksik kalacağını erkeklerinde burada yer aldığını gördüğümüzde birlikte daha yükseğe çıkar. Daha profesyonel bir meslek olur (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 1'i 3. Sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı erkeklerin mesleğin toplumsal statüsünü azaltacağını belirtmiştir.

Bence toplumsal statüsünü azaltır. Çünkü halk tarafından erkek hemşirelere sürekli bir tepki var. Yani bir güvensizlik var. Mesela erkek hemşirelere güvenmiyorlar. Bence bir katkısı yok. Bence sadece erkeklerle bir önyargıları olduğu içindir (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Sadece fiziksel açıdan katkı sağlayacağını düşünüyorum. Özellikle yoğun bakım gibi yerlerde, bence statüsünü toplumun gözünde arttırmaz. Çünkü toplumun kafasında meslek için bir bayan olarak bir profil var (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 4. Sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı erkeklerin varlığının mesleğin statüsüne pek bir etki yapmayacağını belirtmiştir.

Statüye pek bir artı kattığını sanmıyorum (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Yok, bence aynen olduğu gibi devam edecektir. Şu an da değişen bir şey yok (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Erkek Hemşireler ve Sendika:

- Toplam 24 katılımcıdan, meslek ile ilgili bir sendikaya üye olan 1'i 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi 2 katılımcı var.

Türk Hemşireler Derneğine üyeyim, aktif görevde bulunmak istedim. Ama zamanında biraz sıkıntılarım vardı pek olamadım (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Birkaç gün önce Türkiye Hemşirelik Derneğine üye oldum. Yeni üye olduğum için derneğe dair bir yorumda bulunamam (Sait, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

- 3 tanesi 3. sınıf ve 4 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplam 7 katılımcı, herhangi bir sendikaya üye olmadıklarını ve ilerde de düşünmediklerini belirtmiştir.

Hayır, bir sendikaya üye değilim, ilerde de düşünmüyorum. Şu anki planlarım arasında yok (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/Merkez).

Değilim, sendika şu an siyasi açısından sıkıntı o yüzden düşünmüyorum (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- 7'si 3. sınıf ve 5'i 4. sınıf öğrencisi olan toplam 12 katılımcı, herhangi bir sendikaya üye olmadıklarını fakat ilerde kendilerini ve mesleği geliştirmek amacıyla üye olacaklarını belirtmiştir.

Değilim. Ama ilerde Türk Hemşireler Derneğine üye olabilirim. Çünkü Mesleki anlamda gelişiminin daha da yükseltmek için mesleğin daha profesyonelleşmesi ve öğrencilerin daha iyi eğitim almaları, Meslekte yapılacak işlerin daha çok bizim belirlememiz için, meslekte çalışanlarının belirlenmesi gibi. Yani hemşirelerin hemşirelikte söz sahibi olması için diyorum (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Üye değilim, ama üye olmamız gerektiğinin farkındayım. Kişiler tek başına ses çıkaramaz yani sendikalar ve üyeleriyle beraber toplu bir şekilde insanların toplumda dinlenmesini sağlar. İnsanlar tarafından muhatap alınmasını sağlar (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 1'i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, üye olmadıklarını fakat ileriki yıllar için de, henüz belli bir kararlarının olmadığını belirtmiştir.

Hayır, ilerde eğer aklıma yatarsa düşünürüm. Yaptıkları, girişimleri açısından ve bani savunması açısından bakarım (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Bu çalışmada, hemşirelik mesleğine ve eğitimine gereken önemin verilmediğini belirtenlerin sayısı fazla ve çoğu da 3. Sınıf hemşirelik öğrencileridir. Hemşirelik eğitimine önemin verildiğini fakat mesleğe önem verilmediğini belirten katılımcılarda vardır. Ayrıca mesleğin gelişimi için neler yapılabileceğine dair yanıtlar oldukça çeşitlilik göstermekle birlikte yoğun olarak alınan cevap, materyallerin, uygulama ve pratik eğitimin, staj günlerinin, laboratuvarların arttırılması gerektiğinin ve öğrenci sayısının azaltılması gerektiğidir.

Aydın (2017), mesleğe yönelik algının değişmesinde şüphesiz en önemli etkiyi cinsiyet farklılığının yapacağını belirtmiştir. Gönç'ün (2017a) çalışmasında, kadın hemşireler de dahil tüm görüşmeciler erkeklerin bu meslekteki varlıklarının mesleğin statüsünü arttıracak yönündeydi. Ayrıca mesleğin statüsünün düşük olmasında ve doktorların statü olarak üstün olmalarından lise mezunu hemşireleri sorumlu görüldükleri, liselilerin kıdem ve el becerisi olarak üniversite mezunlarından üstün oldukları belirtilmiştir. Ele alınan bu çalışmada da elde edilen veriler bu bilgileri destekler niteliktedir. Erkeklerin bu meslekte yer almaları ile birlikte, mesleğin toplumsal statüsünün artacağını belirten katılımcıların sayısı fazladır. Fakat arttıracaklarını belirten katılımcıların geneli bu durumun erkek hemşire istemeyen hastaların bakış açısına daha çok etki edeceği ve erkeklerin meslekte daha başarılı oldukları yönündedir. Ayrıca erkeklerin bu meslekteki varlıklarının mesleğin statüsüne hiçbir etki yapmayacağını belirtenler olduğu gibi, statüsünü azaltacağını belirtenler de vardır. Atamaların ve mesleğin statüsünün artması için lise mezunu alımlarının önüne geçilmesi gerektiğini belirten katılımcılar da vardır.

Sennett'in (2012) eserinde, Putnam'ın "İnsanlar bir sürü örgüte üye olabilir, fakat çok azı aktif hale gelebilir." sözünden hareketle, hemşirelerin genellikle herhangi bir sendika veya örgütlenmeye dahil olmamaları ya da dahil olsalar da aktif üyelik yapmamaları anlaşılabilir bir davranıştır. Ayrıca Durkheim'ın modern toplumlar için kullandığı 'işbirliği' kavramından hareketle, toplumun kendi varlığını koruyarak sürdürmek için belli bir işbirliği içerisinde olmalıdır. Aynı şekilde bireylerinde bu yapı içerisinde tek başına varlık gösteremeyecekleri için bir işbirliği içerisinde olmalıdır. Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların çoğu, şu an herhangi bir kuruluşa veya

kuruma üye olmadıklarını fakat ileriki yıllarda kendilerini ve mesleklerini geliştirmek adına üye olacaklarını belirtmişlerdir. Tabi şu an üye olmadıklarını ve ileride de üye olmayı düşünmediğini ifade edenlerin sayısı da kayda değerdir.

4.11. CİNSİYET VE YÖNETİCİLİK POZİSYONU

Bu bölümde katılımcılara, ‘bölümü bitirdikten sonra ne yapmayı düşündükleri, lisansüstü kariyer planlarının olup olmadığı, bölümden mezun olduktan sonra yöneticilik pozisyonlarında yer almayı düşünüp düşünmedikleri, meslek içerisinde yöneticilik pozisyonlarının sadece erkeklere ait olduğunu düşünüp düşünmedikleri, üniversitede öğretmenleri tarafından lisansüstü kariyer için yeterince teşvik edilip edilmedikleri’ sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan, 10’u 3. sınıf ve 10’u 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 20 katılımcı, bölümü bitirdikten sonra KPSS’yi geçip atanmak ve mesleği icra etmek istediklerini belirtmiştir. Ayrıca bu 20 katılımcıdan 3. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı mesleği en fazla 5-10 yıl yapabileceklerini, mesleğin statü bakımından basit olduğunu ve ömür boyu yapamayacaklarını belirtmiştir.

Öncelikli olarak KPSS sınavına girip atanmaktır. Bir klinik deneyim kazanmaktır (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

KPSS’yi (Kamu Personeli Seçme Sınavı) geçip, atanıp insanlara yardım etmek istiyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

İşsiz kalmasam çalışmayı düşünüyorum, hemşirelikte eğer bir şey olur çalışmazsam hazırlanırım yine özele falan girmeyi düşünmüyorum. KPSS çalışırım tekrar hemşirelikte, başladım hoşuma gitmedi en fazla 5 yıl ya da 10 yıl yaparım. Sonra hayvancılık işini yaparım. Seviyorum o işi ailemde o işi yapıyor (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Şimdilik bu bölümü sürdürmek ama ömür boyu yapmam (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

İşte KPSS’ye hazırlanıyoruz. Atanmak istiyorum (Sadık, 22, 4. Sınıf, Adıyaman/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı, mesleği yaparken ve 4. Sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise bölümü bitirdikten hemen sonra ikinci üniversite okuyacağını belirtmiştir. Sebep olarak da amaçlarının ve hedeflerinin farklı olduğunu belirtmişlerdir.

Ben aslında yüksek lisans gibi bir şey düşünebilirim. Ama başka amaçlarımda var. İlk önce atanıp daha sonra ikinci üniversite düşünüyorum (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

İkinci bir üniversite okumayı düşünüyorum. Yani sonradan bu mesleği bırakmayı düşünüyorum (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

- 3. sınıf öğrencisi ve 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı ise bölümü bitirdikten hemen sonra lisansüstü eğitime başlayacaklarını belirtmişlerdir.

Yüksek lisans yapmayı düşünüyorum. Ama yüksek lisans yapmaya babam zorluyor. Ben istemiyorum (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Yüksek lisans yapmayı düşünüyorum (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Erkek Hemşirelerin Lisansüstü Kariyer Planları:

- Katılımcılardan 5 tanesi 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 7 katılımcı, lisansüstü kariyer planlarının olmadığını belirtmiştir.

O zamanki durumuma bağlı eğer sürekli iş yaparsam, yani bitirdiğim gibi atanırsam. Ondan sonra ticarete atılmayı düşünürüm (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yok, düşünmüyorum (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Lisansüstü kariyer planlarım şu an yok (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

- 7 tanesi 4. sınıf ve 5 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 12 katılımcı, lisansüstü kariyer planlarının olduğunu belirtmiştir.

Var, öyle bir hevesim var. O da geçmezse yaparız inşallah! (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Daha sonra yüksek lisans veya doktora düşünürüm. Ama klinik deneyim kazandıktan sonra düşünüyorum (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 2 tanesi 3. sınıf ve 3 tanesi 4. sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 5 katılımcı ise şu an için lisansüstü kariyer planlarının olmadığını fakat ileriki yıllarda düşünebileceklerini belirtmişlerdir.

Şu an düşünmüyorum. İlerde belki düşünürüm (Sacit, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Yüksek lisans kariyerde düşünüyorum ama şu an biraz zor görünüyor (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- Lisansüstü eğitim alma konusunda teşvik edildiklerini belirten 5'i 3. Sınıf ve 5'i 4. Sınıf öğrencisi olan 10 katılımcı vardır.

Aynen onunla ilgili seminer falanda verildi. Bilgi verildi baya yüksek lisans, doktora konusunda verildi (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Evet, ediliyoruz. Başarısı, ilgisi olan bir öğrenci olduğunda sınıfta hocalar dersten sonra yanına çağırıyor (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Evet, teşvik ediliyorum. Diyorlar ki mesela sağ olsunlar karşılarsınca agnolar kaç geliyor musunuz? Bir dahaki yıl başka tanımadığımız öğrencilerdence siz olsanız daha iyi olur. Genel olarak hepimize söylüyorlar yani cinsiyet ayrımı yapmıyorlar (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- 5'i 3. sınıf ve 4 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan 9 katılımcı teşvik edildiklerini fakat bunun yeterli olmadığını belirtmiştir.

Bence yeterince teşvik edilmiyoruz. Hocalar ilk sene başında bize bu durumu anlattılar. İşte nasıl yüksek lisans yapıldığını anlattılar. Bir seminerleri de olmuştu. Ondan sonrada biz hocaları görünce soruyoruz (Gökhan, 21, 3. Sınıf, Siirt/K.).

Yok, yeterince teşvik edilmiyoruz. Diğer üniversitelerde hocalar staj puanlarını yüksek veriyorlar. Bizim üniversitemizde staj puanları düşük oluyor. Genel olarak biz tüm öğrencilerin agnoları düşük olduğu için diğer üniversitelerden bizim üniversitemize yüksek lisans için geliyorlar (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 3'ü 4. sınıf ve 2 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan 5 katılımcı ise herhangi bir şekilde teşvik edilmediklerini belirtmiştir.

Hayır, hocalarımızda herhangi böyle bir teşvik yok (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Hayır, yani 4. Sınıfım yüksek lisans için pek bir öneri ya da seminer falan bir şey olmadı (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

Yöneticilik Pozisyonu ve Erkek Hemşireler:

- Bölümden mezun olduktan sonra yöneticilik pozisyonlarında yer almak isteyen 9'u 3. sınıf ve 7 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplam 16 katılımcı vardır.

Evet, Çünkü bölüm bana biraz basit geliyor. Kendimi daha üst seviyede görüyorum. Biraz da ailenin beklentisi diyebiliriz (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Olursa yani otorite açısından neden olmasın (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Düşünüyorum, çünkü yöneticilik erkek işidir (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Akademisyen olmak istiyorum (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

- Geriye kalan 3 tanesi 3. sınıf ve 5'i 4. sınıf öğrencisi olan toplam 8 katılımcı, bu pozisyonlarda yer almak istemediklerini çünkü bu beceri ve fiziksel özellikleri taşımadıklarını belirtmiştir.

Yok, istemem. Çünkü pek yönetici tipi değilim (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Düşünmüyorum. Yok, hayır düşünmüyorum. O işi yapabileceğimi (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

- Meslek içerisinde yöneticilik pozisyonlarının sadece erkeklere ait olduğunu ve kadınların bunu beceremediklerini ve beceremeyeceklerini belirten 2 tanesi 3. sınıf ve 1'i 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı vardır.

Kısmen, çünkü şu an bizim fakülte hemşirelik fakültesi ve çoğu hocalarımız, dekanımız bayan ben şahsen kadınların iyi yönettiğinden biraz şüpheliyim. En önemli nedeni bizi hastanede savunamıyorlar. Biz hastanede bazen zor durumlar yaşıyoruz. Erkek ve azınlıkta olduğumuz için hep bir alışma durumu ve hep alışın demeleri, bu insana kötü hissettiriyor. Erkeklerin olmazı bizden de birilerin söz sahibi olması daha iyi (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/Merkez).

Evet, düşünüyorum. Ya kadınlar çünkü yönetici olamıyor. Genelde bunu başaramıyorlar, gerçekten. Sorumlu hemşireye bakıyorum. Kliniği kuaföre çevirmiş. Bakıyorsun hani börek, çörek getirmiş, altın günü yapıyorlar sanki. Erkeklerde gerçekten bu yok. Zaten biz oraya giremiyoruz. Çağırsa da en fazla kızları çağırıyor (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Bence burada sadece erkekler olmalı, nedeni kadınların zayıf yaratılmalarıdır. Yönetemiyorlar. Tarafsız düşünemiyorlar. Çok duygusal düşünüyorlar (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 11'i 4. sınıf ve 10 tanesi 3. sınıf öğrencisi olan toplamda 21 katılımcı, kadınların da bu pozisyonlarda yer alabileceğini, cinsiyetten çok bilgisi ve yeteneği olan kişilerin olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca bu katılımcılardan 2 tanesi 3. Sınıf ve 3 tanesi 4. Sınıf olmak üzere toplam 5 katılımcı yöneticilik pozisyonlarını kadınların daha iyi yürüttüklerini de belirtmişlerdir.

Yok, bayanlar bazen çok yönetim konusunda baya yetenekli oluyorlar. Bayanlarında yapabileceğini düşünüyorum. Hatta belki daha iyisini de yaparlar (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Yok düşünmüyorum. Mesela bazı erkekler hiç o ortamı yönetemez. Olaylara falan iyi bir bakış açısıyla yaklaşamaz. Ama bazı kadınlar daha iyi yapar. Yani kim iyiye o olsun bence kim yapabiliyorsa (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Şimdi yöneticilik yapabilecek insanlar gelmelidir. Hani böyle basit insanlar olduğu zaman iş aksıyor. Burada da vatandaş mağdur oluyor. Bence cinsiyetten çok yetenek önemlidir (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Hayır, kızların bunu bizden daha çok başarabildiğine inanıyorum. Çünkü erkeklerden daha çok sorumluluk sahibiler (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite eğitimi bittikten sonra KPSS'yi geçip mesleği icra etmek istediklerini ve lisansüstü kariyer planları olduğu gibi öğretmenleri tarafından da bu konuda teşvik aldıklarını belirtmişlerdir. Bölümü bitirdikten sonra direk lisansüstü kariyer yapmaya yöneleceğini, bu bölüme gelmeden önce istediği ve hayal ettiği meslekler için yeniden sınava girip üniversite okuyacaklarını belirtenler olduğu gibi bu mesleği uzun süre yapamayacağını belirten görüşmecilerde olmuştur. Uzun süre bu mesleği yapamayacağını belirten katılımcılar baba mesleği olan çiftçilik ile uğraşacaklarını veya ticaret ile ilgili alanlara yöneleceklerini belirtmişlerdir. Teşvik aldıklarını belirtenler ise erkek öğrencilere yönelik bir teşvikten çok genel anlamda teşvik edildiklerini söylemişlerdir. Aydın'ın (2017) çalışmasını destekler nitelikte, gelecekte bu mesleği devam ettirmek istemeyenler olduğu gibi bu meslekte erkeklerin farklı algılanması nedeniyle lisansüstü kariyer ya da yöneticilik pozisyonlarında yer almak isteyenlerin daha fazla olduğu görülmüştür.

Utma (2019), 'Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu' adlı makalesinde, ataerkil bir toplumda kadının, çalışma hayatında birçok açıdan eril bir iktidara maruz kaldığını ve kadınların cinsiyet ayrımı konusunda en sık karşılaştıkları durum üst düzey yöneticilik pozisyonlarına gelememe durumu olduğunu bunun da literatür de 'Cam Tavan' olarak adlandırıldığını belirtmiştir. Fakat bunun aksine yöneticilik pozisyonlarında yer alan kadınların yaratıcılık, yenilik ve verimlilik açısından olumlu bir etki yapacağını da belirtmektedir. Bu çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu yöneticilik pozisyonlarında yer almak istediklerini belirtmişlerdir. Mesleğin ve uygulamalarının basit görülmesi ve kişisel özelliklerinin bu pozisyonlara uygun olduğunu belirtenler olduğu gibi şu an yönetim pozisyonlarında bulunan kadınların bu işi beceremedikleri ileri sürülerek açıklanmıştır.

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu, Utma'nın çalışmasının aksine bu pozisyonlarda bir cinsiyet ayrımı yapmak yerine bilgisi ve yeteneği olan bireylerin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu pozisyonlarda yer almak istemeyenler bu bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Hatta bu konu da kadın meslektaşlarının daha iyi olduklarını belirten katılımcılarda olmuştur. Kadınların bu pozisyonların gerektirdiği görevleri beceremediğini veya beceremeyeceklerini ileri sürerek bu alanlarda yer almamaları gerektiğini belirten katılımcılarda olmuştur.

4.12. DEĞİNİLMESİ GEREK DİĞER KONULAR

4.12.1. Şiddet ve Taciz

Bu bölümde katılımcılara, ‘kendilerini veya kadın meslektaşlarını taciz eden, şiddet uygulamaya teşebbüs eden durumlarla karşılaşp karşılaşmadıkları’ ve ‘hastasını taciz eden erkek meslektaşlarının olup olmadığı’ sorulmuştur.

- 24 katılımcıdan 10 tanesi 3. sınıf ve 9’u 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 19 katılımcı, taciz ve şiddet olayları ile karşılaşmadıklarını belirtmiştir.

Karşılaşmadım, ama psikolojik rahatsızlığı olan hastalarda bu durumun olacağını düşünüyorum. Psikiyatri servisindeki stajımız 4. Sınıfta olacak ama Nöroloji servisinde karşılaştaydım, rastlasam ilaç ile müdahale yapardım. Hasta erkeğe kızlara karşı, kadınsa erkeklere karşı bu tarz bir yönelimde bulunurdu diye düşünüyorum (Volkan, 20, 3. Sınıf, Iğdır/M.).

Daha karşılaşmadım ama karşılaşacağımı düşünüyorum. Çünkü bazı hasta yakınları çok asabi olabiliyor. Karşılaştım da ilk önce sorunu çözmeye çalışırım. Sorunun ne olduğunu saptarım, işte güzel bir dille hasta yakınına veya hastaya açıklarım. Çözüm getirmezse de Beyaz Kodu ararım (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Yok, hiç karşılaşmadım (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

Ben hiç görmedim. Ama bizim arkadaşlar saldırgan hastalar falan var diyorlar (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

- 3. sınıf olan bir katılımcı kan alınması esnasında hasta yakınından, 3. sınıf olan bir katılımcı, klinikteki bir hastasından ve 4. sınıf olan 3 katılımcı da psikiyatri servisindeki hastalarından şiddet görmediğini fakat sözlü taciz durumlarıyla karşılaştıklarını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar, kadın meslektaşlarının özellikle psikiyatri servisindeki hastalar tarafından taciz edildiklerini belirtmişlerdir.

Sadece bir kere kan alırken bir tane hasta yakını sert çıkmıştı bize. Biz tepki vermedik, veremiyorsunuz ki sıkıntı orada. Hoca gelse seni suçlayacak. Sözlü saldırı oldu yani. Bence bu daha kötüdür. Adam vursa daha iyidir (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Bir tanesiyle karşılaştım yani direk değil de hemşireye söylemiyor ama hemşirenin arkasından sözlü taciz ediyor işte hasta biraz kafası iyi olduğu için bulaşmadık. Zaten kafasından mermi ile yaralanmıştı (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Taciz olmadı ama şu an psikiyatri kliniğindeyiz. Yani libidodan dolayı olan oldu. Bana değil de arkadaşlarıma oldu. Genelde arkadaşları uzaklaştırıyor veya kliniği değiştiriliyor. Mesela erkek kliniğindeki bir arkadaşımızı hoca bizim kliniğimize gönderdi (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Taciz olmadı ama şu an psikiyatri kliniğindeyiz. Yani libidodan dolayı olan oldu. Bana değil de arkadaşlarıma oldu. Genelde arkadaşları uzaklaştırıyor veya kliniği değiştiriliyor. Mesela erkek kliniğindeki bir arkadaşımızı hoca bizim kliniğimize gönderdi (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

- Katılımcıların tamamı, hastasına şiddet uygulayan veya tacizde bulunan erkek meslektaşının olmadığını belirtmiştir. Fakat 3. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı, hastasına sözlü şiddet uygulayan bir doktor ile karşılaştığını, 1'i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplam 3 katılımcı ise erkek meslektaşlarının dışında kadın meslektaşlarının hastalarına sözlü şiddet uyguladıklarını belirtmiştir.

Bu yıl ben gördüm. Doktor muayene ederken hastayı hasta ister istemez utanıyordu, Normal perine bölgesini muayene ediyordu. Bağırıyordu işte yapma şunu kalkma şuradan, kasma kendini falan ona kızmak ve kırmak yerine daha uygun şekilde uyartabilirdi. Yani sözlü hakarete bulundu. Ben uyarmadım çünkü hemşire arkadaşlar vardı. Kendi hocalarımız vardı. İntörn doktorlar vardı hiçbir tepki göstermiyordu (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

Şiddet değil de biraz bağırma gibi bir durum oldu, hastaya zaten duymuyor hasta, kızda bağırıyor. Ben duymuyor niye bağırıyorsun dedim. Amca da biraz içine çekildi, korktu (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

Ya bazı hemşireler bazen bazı hastalara karşı çok gaddar davranıyorlar. Mesela bağırıyorlar. Genelde bunlar kadın hemşireler oluyor. Ablalar oldukları için ve biz de mecbur stajyer olduğumuz için hiçbir şey söylemiyoruz. Niye böyle yaptın diyemiyoruz. Kendi arkadaşlarımızdan görmedim ama hastalara bağırın çok hemşire gördüm (Kerem, 20, 3. Sınıf, Ankara/K.).

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu hasta veya hasta yakınlarından herhangi bir şiddet görmediklerini belirtmişlerdir. Fakat örneklemin çok az bir kısmı şiddet değil de, özellikle bazı servislerde taciz durumlarıyla karşılaştıklarını ve ayrıca psikiyatri servisinde daha çok kadın meslektaşlarının taciz edildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı hastalarına şiddet uygulayan veya taciz eden meslektaşlarının olmadığını belirtmiştir. Böyle bir durumla karşılaşınca 'Beyaz Kodu' arayacaklarını belirtenlerde olmuştur. Ayrıca doktor ve kadın hemşirelerin hastalarına sözlü şiddet uyguladıkları vakalarla karşılaştığını belirten katılımcılarda olmuştur.

4.12.2. Kirli İş

Bu bölümde katılımcılara, “ ‘kirli iş’ kavramından ne anladıkları” ve “bu kavramı kapsayan işlerin erkekler tarafından yapılmaması gerektiğini düşünüp düşünmedikleri” sorulmuştur.

- 8'i 4. sınıf ve 5'i 3. sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 13 katılımcı, 'kirli iş' kavramının kadın doğumdaki işleri, yoğun bakımdaki bakım işleri, sonda takma, EKG çekimi, kalçadan iğne yapma, amputasyon gibi işleri kapsadığını belirtmiştir.

Üriner Kateter (Sonda) tarzı şeyler olabilir (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

Kadın doğumdaki işlerin hepsi var ve hepsinden kaçınıyoruz (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Mesela yoğun bakım da hastaya cinsel bölgelerine bakmak, ketemden kanser örneği almak gibi (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- Bu katılımcılardan 3. sınıf öğrencisi olan toplam 5 katılımcı, bu kavramı; işini doğru düzgün yapmamak, işten kaçmak olarak açıklamıştır. Fakat anlamı açıklandıktan sonra 2 katılımcı, meslekte bu tarz işlerin olmadığını, 3 katılımcı ise kadın doğum kliniğinde yapılan işlerin bu tanım içerisinde yer alacağını belirtmiştir. Bu katılımcıların 3'ü merkezde diğer 2'si kırsalda ikamet etmektedir.

İşini iyi yapamayan, yapmayan daha doğrusu böyle algılıyorum. Yani kadın doğumda erkek açısından olabilir (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Bence işini düzgün yapmayanlar için kullanılan bir kavramdır. Bence kadınlar daha hassas erkeklerle göre böyle işler kadınlar tarafından daha çok yapılamaz. Kirli iş diye bir şey yoktur. Sadece çekinebiliriz o konuda (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 3 katılımcı, tanımı verilmeden önce ve tanımı yapıldıktan sonrada bu tarz işlerin olmadığını ve meslekleri ile ilgili her türlü işi yapabileceklerini belirtmiştir.

Ben meslek içerisinde hiçbir işten rahatsızlık duymam. Bence böyle bir durum yok (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Yok, işimi seviyorum. Ne olursa olsun yaparım (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 1'i 3. sınıf ve 1'i 4. Sınıf öğrencisi olan toplamda 2 katılımcı, bakım esnasında yapılan işlerin bu kavramı kapsadığını ve kavramın tanım yapıldıktan sonrada hastanın cinsiyetine göre yapılan bakım olduğunu belirtmiştir. Bu iki görüşmeci de kırsalda ikamet etmektedir.

Bayan hastaların bakımından genelde kaçınıyorum (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Yok, benim için iş ayrımı yoktur. Pek çekinmem. Her şeyi yaparım. Bu kavram belki bakım sırasında geçerli olabilir (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

- 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı ise kadınların korktukları ve çekindikleri işlerin bu kavramı karşıladığını, kavramın tanımı yapıldıktan sonra ise karşı cinsin cinsel vücut bölgeleriyle ilgili işlerin olduğunu belirtmiştir.

Bilmiyorum. Tam tersi böyle işleri kadınlar yapısal olarak kaldıramaz, daha naziktirler. Hatta klinikte bir kız arkadaşımız normal muayene edilirken hasta o bayıldı bile, müdahaleyi gördü, muayene ediliyordu başka bir şey yoktu. Kız orada bayıldı gitti. Bence bu kirli iş kavramı kızlar içindir erkekler için değildir (İlyas, 21, 3. Sınıf, Şırnak/K.).

- ‘kirli iş’ kavramının kapsadığı işlerin erkekler tarafından yapılmaması gerektiğini düşünüp düşünmediklerine dair sorulan soruya 6 tanesi 3. sınıf ve 4 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 10 katılımcı, kadın doğumda yapılan işlerin, sonda takmak, NTS çekimi, emzirme eğitimi gibi işlerin dışında her türlü işleri yapmaları gerektiğini ama bu işlerin erkeklere göre işler olmadıklarını, bu tarz işlerin kadınların işi olduğunu ve onlar tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kadın Doğumda yapılan işler bize göre değil bence. Uygulama yapmadık orada doktorların yaptıkları uygulamaları izledik sadece ama vajinal muayene bize göre değil mesela en basitinden. Bunun kadınların işi olduğunu düşünüyorum. Çünkü cinsiyetten dolayı ve hastanın vereceği tepkiyi bilemiyorsunuz. Tamam, aralarında bunu normal olarak karşılayanlar olabilir. Ama hani bazen de size sert çıkabilir (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Genellikle sonda işlemleridir. Genellikle bayanların sonda işlemini yapmak istemem. Bir kere seyrettim ve bir daha seyretmek istemem. İnsan tiksiniyor, ürperiyor. Başka genellikle diğer işlerden kaçınmam (Mahfuz, 20, 3. Sınıf, Iğdır/K.).

Bayan hastaların bakımından genelde kaçınırım (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

- 1’i 3. sınıf ve 1’i 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcı, kirli iş kavramını kapsayan işlerin kadınlara uygun olmadığını, kadınların naif ve titiz olduklarını bu nedenle de bu tarz işlerin erkekler tarafından yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Bence böyle işler yok, bence erkekler tarafından yapılmalıdır. Erkek yoğun bakımda bu tarz işleri daha çok yapıyor. Bence kadın bu tarz işleri kaldıramaz. Zaten orada pek kadın çalıştığını görmedim, çoğu erkektir (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 5’i 3. sınıf ve 2 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 7 katılımcı, erkeklerin bu tarz işleri mecbur kalmadıkça yapmaması gerektiğini belirtmiştir. Özellikle de kadın

doğum kliniğinde yapılan uygulamaları yapmaktan kaçınmaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Ben hiçbir işten kaçmıyorum. Ama cinsiyetle alakalı bazı şeylere gerçekten gitmek istemiyorum. Mesela bir bayan hastaya kalçadan iğne yapmak istemiyorum. Yani empati kurduğum için istemiyorum. Hani benim annem olsa bir bayanın yapmasını isterim. Yani erkeklerin de yapması gerekiyor (Emre, 25, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Yapabilirler erkeklerde ama mecbur kalmadığı sürece yapmasınlar (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Evet, kadın doğum kliniklerinde mesela EKG falan çekiminde bayanlara, başka yok herhalde kültür alımında falan olabilir (Adem, 22, 3. Sınıf, Ağrı/M.).

- 4. sınıf öğrencisi olan 4 katılımcı, bu kavramı kapsayan her türden işin erkekler tarafından yapılmaması gerektiğini belirtmiştir.

Erkeklerin olması bence saçma olur. Kadın doğumda kadınların olması bence gerekir (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

Bence kadın doğumdaki bu tarz işleri yapmamalıdır (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan bir katılımcı ise bu tarz işleri erkeklerin yapmamasından ziyade hastanın cinsiyetine göre yapılacak uygulamanın hemşirenin cinsiyetini belirleyeceğini söylemiştir.

Erkeklere erkek hemşireler, bayan hastalara da bayan hemşirelerin yapması gerekir. Hastanın cinsiyetine göre değişir (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

Hemşirelik mesleği içerisinde bakım işi gibi birebir temas gerektiren ve meslek içerisinde daha çok kadınlar tarafından yapılmakta olan işleri Gönç (2017a), Hughes'in 'kirli işler' kavramından hareketle açıklamaktadır. Ayrıca Gönç, Van Dongen ve Elema'nın beden işi tanımlamasından hareket etmiştir. Ona göre, "Beden işi, hastalar ile hemşirelerin kaçınılmaz olarak fiziksel yakınlık kurmasını gerektiren, hemşirelerin hastaların bedenleri ve bedenlerinin ürünleri üzerinde uyguladıkları, ara sıra utanma, zevk, acı ve tikslenme gibi duyguları da içerebilen bir iştir." Hemşireliğin sembolik olarak 'kirli' işler kısmı beden işidir, demektir. Buradan hareketle bu çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu bu tarz işlerin şu ana kadar çıktıkları staj uygulamasındaki kadın doğumdaki işleri, yoğun bakımdaki bakım işleri, sonda takma, EKG çekimi, kalçadan iğne yapma, ampütasyon gibi işleri kapsadığını belirtmiştir. Özellikle karşı cinse yapılan bakım işlerini kirli iş kategorisinde gören katılımcılar olmuştur. Bu nedenle de erkek

hemşirelerin bunları mecburen yapması gerektiğini ama bu işlerin kadınların işi olduğunu ve onlar tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Fakat bu tarz işleri, daha naif ve titiz olan kadınların değil de, erkeklerin yapması gerektiğini belirten katılımcılarda vardır. Fakat bu görüşü belirten katılımcılar nicelik olarak azdır.

4.12.3. Kişisel Hemşire Tercihi

Bu bölümde katılımcılara, ‘kendilerinin de bir erkek hemşireden bakım almak isteyip istemedikleri’ ve ‘kendi çocuklarının cinsiyetleri açısından bu mesleği tercih etmelerini isteyip istemedikleri’ sorulmuştur.

- 7 tanesi 3. sınıf ve 6 tanesi 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 13 katılımcı, tedavi uygulayacak hemşirenin cinsiyetinin kendileri için hiçbir fark yaratmayacağını belirtmiştir. Bu katılımcıların 4’ü merkezde diğer 9’u kırsalda ikamet etmektedir.

Yani olabilir, evet erkek hemşirede olabilir, bayan hemşire de olabilir. O konuda ayırım yapmıyorum (Ahmet, 20, 3. Sınıf, Erzurum/M.).

Yani ikisi de olur. Ben nasıl kadın ve erkeğe yardım edebiliyorsam aynı şekilde bende isterim (Adem, 22, 4. Sınıf, Mardin/K.).

Benim için ikisi de eşittir. İkisi de aynı eğitimi görmüş. Benim için fark etmez (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- 5’i 3. sınıf ve 3’ü 4. sınıf öğrencisi olan toplam 8 katılımcı, mahremiyet açısından erkek hemşireden bakım almak istediklerini ve bu şekilde daha rahat edebileceklerini belirtmiştir. Bu katılımcılardan 3’ü merkezde diğer 5’i ise kırsalda ikamet etmektedir.

Evet isterim. Çünkü mahremiyet açısından daha rahat olacağımı düşünüyorum. Başka bir konuda değil. Bakım, ilaç tedavisi gibi şeylerde değil de bir üriner kateterde (Sonda) yani erkekten almak isterim (Velat, 21, 3. Sınıf, Diyarbakır/M.).

Evet, almak isterim. Fark etmez de bir üroloji kliniğine gittiğimde erkek olmasını isterim (Ferhat, 21, 4. Sınıf, Çorum/K.).

- 4. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden bir katılımcı, hemşirenin cinsiyetinden ziyade işini iyi yapan bilgisi yeterli olan bir hemşireden almak istediğini belirtmiştir.

Tabi işini yani iyi yapan kim olursa olsun erkek ya da bayan fark etmez (Ömer, 22, 4. Sınıf, Erzurum/K.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan 2 katılımcıdan, kırsalda ikamet etmekte olan 1 tanesi, erkeklerin pratik açıdan daha iyi oldukları bundan dolayı bir erkek hemşireden bakım almak istediğini, merkezde ikamet eden diğer katılımcı ise kadın meslektaşlarının teorik bilgilerinin daha iyi olduğunu ve daha çok uygulamaya yönelik çalıştıklarını bunun içinde kadın hemşirelerden bakım almak istediğini belirtmiştir.

Bayan olsa o daha bilgilidir. Ondan aldığım da sıkıntı olmaz ama erkeği o halde görmek daha mutlu eder. Bakım veren biri olunca yani kızlar daha çok ezberci olunca harıl harıl çalışıyorlar erkeklerse daha çok uygulamada kalıyorlar. Biz sadece sınavı geçmek için çalışıyoruz (Mehmet Akif, 22, 4. Sınıf, Erzurum/M.).

Cinsiyetten dolayı değil de bu ayırım erkekler daha iyi uygulama yapıyor. Daha pratikler (Mustafa, 22, 4. Sınıf, Kayseri/K.).

- 11 tanesi 3. sınıf ve 9'u 4. sınıf öğrencisi olan toplamda 20 katılımcı, kendi çocuğunun aldığı puana göre yüksek olan hangi bölüm geliyorsa, hangi bölümü hayal ediyor ve istiyorsa, yeteneği hangi mesleğe uygunsa ona gitmesini istediklerini ama kendi mesleklerini de önerebileceklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların 8'i merkezde diğer 2 tanesi ise kırsalda ikamet etmektedir.

Çocuğumun yeteneğine bağlı, ne yapabiliyorsa onu yapmasını isterim (Baver, 20, 3. Sınıf, Van/K.).

Yani isterim de zorlamam. Çünkü ne bileyim herkesin kendi hayalleri olduğunu düşünürüm ve çocuğumun hayalleri peşinde koşmasını sağlar ve desteklerim. Cinsiyeti fark etmezse mesleğimi öneririm ama ısrar etmem (Engin, 20, 3. Sınıf, Erzurum/K.).

Bence bayanlar hemşireliğe gitsin mantığı var. Ama bana göre bayanlar için öğretmenlik hemşirelikten daha iyidir. O yüzden çocuğum cinsiyeti ne olursa olsun bunu istiyorsa hiçbir zaman karşı çıkmam. Hatta desteklerim (Onur, 24, 4. Sınıf, Van/M.).

Tabi ki de isterim hani onun düşüncesine bırakırım. Cinsiyeti fark etmez tamamen onun isteğine bırakırım (Ebubekir, 22, 4. Sınıf, Van/M.).

- 2 tanesi 4. sınıf ve 1'i 3. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden 3 katılımcı mesleğin zorluğundan, ilerde istihdamının olmayacağından ve mesleği sevmediklerinden dolayı kendi çocuklarının bu mesleği seçmesini istemediklerini belirtmiştir.

Hayır, kendi mesleğimi önermem. Çünkü daha farklı bir şeyler yapabilir. Cinsiyetten dolayı değil, mesleği istemiyorum (Tuğrul, 20, 3. Sınıf, Ağrı/K.).

Cinsiyeti fark etmez öneririm. Ama 5 yıl sonra mesleğin önünün kapanacağını düşündüğüm için önermem. Bu da statümüzü etkiliyor. Biz daha yüksek sıralamalarla gelirken şu an bu çok düştü (İbrahim, 23, 4. Sınıf, Şanlıurfa/K.).

Ben önermem yani milletle muhatap olmasın. Cinsiyetinden dolayı değil, işin zorluğundan yapmasını istemem. Daha iyi bir şeye gidebilir (Okan, 21, 4. Sınıf, Van/M.).

- Geriye kalan 4. sınıf öğrencisi olan ve kırsalda ikamet eden 1 katılımcı ise bu soruyu çocuğu olunca düşüneceğini, bunu daha önce hiç düşünmediğini belirterek çalışma için geçerli bir cevap verememiştir.

Olunca düşünürüm. Şu ana kadar hiç düşünmedim (Nurullah, 22, 4. Sınıf, Siirt/K.).

Gönç'ün (2017a) çalışmasında, erkeklerin elinin çok sert olması nedeniyle pek tercih edilmedikleri belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada, alınan cevaplar oldukça çeşitlilik göstermekle birlikte örnekleme oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu kendilerine bakım verecek olan hemşirenin cinsiyetinin hiç fark etmediğini belirtmiştir. Ayrıca daha rahat hissedeceklerini belirterek erkek hemşireden bakım almak istediklerini belirtenlerde vardır.

Katılımcıların çoğu kendi çocuklarının üniversite sınavında aldıkları puanlara göre istedikleri ve ataması, statüsü daha yüksek olan bölümler tercih etmelerini istediklerini fakat kendi mesleklerini de önerebileceklerini belirtmişlerdir. Çocuklarının tercihlerine karışmayacaklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Cinsiyetli Meslekler ve Sosyal Ayrımcılık genel başlığı altında Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin meslek seçme motivasyonları ve staj dönemi tatminsizliklerini ele alma amacı taşımaktadır. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerden hareketle mezun olunan lisede, alınan eğitimden çok seçilecek olan mesleğin istihdam ve maaş durumuna bakılarak seçim yapıldığı, yani erkek hemşire öğrencilerinin meslek seçimi, yeterlilik ve beceriden ziyade ekonomik kaygıların etkisiyle yapılmıştır. Zira çalışmanın örnekleminin daha çok ülkenin doğu ve güneydoğusunun kırsal kesimlerinden gelen öğrencilerin oluşturması da etkili bir unsurdur. Bir kadın mesleği olma kriterinden çok ailenin isteği ve zoruyla, üniversite sınavında aldıkları puan, sağlık alanında hedefledikleri mesleğin gelmemesi, atama ve elde edilen ekonomik kazanç gibi unsurlar meslekte yer almalarını sağlamıştır. Meslekte severek ve isteyerek yer aldıklarını belirtenlerin dışında meslek içerisinde yer aldıkça sevdiklerini ve mesleğe alıştıklarını belirtenlerde olmuştur.

Mesleği seçme sırasında daha çok okul veya dersane öğretmenlerinden rehberlik desteği alınmıştır. Ayrıca örnekleminizi oluşturan kuşağın elektronik aletleri ve teknolojiyi aktif kullanma becerileri ile kendi araştırmaları sonucunda elde ettikleri bilgiler doğrultusunda karar alanların sayısı da dikkate değer niceliktedir.

Erkeklerin günümüzde de bu mesleği tercih ederken cinsiyetlerinden dolayı olumsuz tepkilerle karşılaştıkları görülmektedir. Buna ek olarak toplumda cinsiyetlendirilmiş mesleklerin ve buna yönelik önyargılardan hareketle erkeğin akıl, kadının duygusallık ve ev içi uğraşlarla etiketlendirildiği bilincin bugünde etkisini koruduğunu görmekteyiz. Hemşirelik mesleğinin erkeğin toplumsal statüsüne ve rollerine yakışmadığını ve zedeleyebileceği düşüncesinin önemini koruduğu görülmüştür. Erillik anlayışının etkisiyle prestiji düşük bir meslek olarak görülmekte ve erkekler için uygun görülmemektedir. Bu tarz tepkide bulunmayanların sayısı da göz ardı edilemeyecek niceliktedir. Ayrıca verilen tepkilerin daha çok bu meslek içerisinde erkeklerin varlığından habersiz, sosyokültürel seviyesi düşük olan kırsal kesimden alınmıştır. Kısacası, erkeklerin de artık bu meslekte yer alabileceğine dair yasanın 2007'den bu yana, 12 yıldır var olmasına rağmen tam anlamıyla bilinmemesine dair verilerle karşılaşıyoruz.

Çalışma sonucunda mesleğin ‘kadın mesleği’ olarak nitelendirilmesinin dışında mesleki bilgi ve beceri yetersizliğinin hakim olduğu ve klinik uygulamaların olmadığı lisans eğitiminin ilk yılında bu meslekte yer almaktan pişmanlık yaşandığı fakat sonraki dönemlerde gereken yetkinliğin sağlandığı ve pişmanlık durumunun ortadan kalktığı görülmüştür. Erkek hemşire öğrencileri klinik uygulamalarda kadın bedeni ile ilgili servislerde bu pişmanlık duygu durumunu tekrar yaşayabildikleri görülmüştür. Cinsiyete göre bir görev ayrımı yapmaya yöneldikleri durumlar da yaşanmıştır. Bu durum toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı görev dağılımının etkisini yitirmediğini göstermektedir.

Çalışmanın temel amaçlarından bir tanesi meslekte erkek hemşirelerin karşılaştıkları cinsiyet rollerinden kaynaklanan sorunları ele almaktır. Çalışmada elde edilen sonuçlar arasında meslek içerisinde erkeklerin, özellikle kadın hastalar ve yakınları tarafından istenmedikleridir. Bu durumun nedeni ise mahremiyet anlayışı, dini inanç ve utanma duygusu etrafında şekillendiği gibi mesleğin ‘kadın mesleği’ olarak etiketlenmiş olması, meslekte erkeklerin varlığına henüz alışılmamış olmasıdır. Öğrenciler; doktorlar, üniversite hocaları ve diğer sağlık çalışanlarının desteği ile bu gibi durumlar karşısında nasıl bir tutum takınmaları gerektiğinin bilincine varmaktadır. Fakat bu sağlanan desteğin yeterli olmadığını da belirtmektedirler. Erkek hemşirelere tepki verenler hasta yakınlarının genellikle erkek ve özellikle de hastanın kocası olduğu tespit edilmiştir. Bu durum Sennett’in de belirttiği gibi erkek ve erkeklik, daha çok kendi yarattığı iktidar tarafından maduniyet yaşamaktadır savını desteklemektedir. Erkek hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından herhangi bir tepki almama durumu ise daha çok doktor zannedilmelerine bağlı görülmektedir. Toplumun ‘kadın mesleği’ olarak bilinen bu alanda erkeklerin varlığına henüz alışamadığı ve toplumsal cinsiyet rollerine dair önyargıların da yıkılmadığı gerçeği bu çalışmanın sonuçları arasındadır.

Erkek öğrencilerin eli hafif, saygılı, beceri ve bilgi açısından daha yetkin olduklarına dair olumlu dönütler aldıkları da olmuştur. Bu durum ise mesleğin giderek eril tahakküm altına girme endişesinin yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca klinik uygulaması sırasında hastayı veya hasta yakınlarını ikna edemeyen erkek öğrenciler kadın meslektaşlarından yardım almakta veya tamamen onları yönlendirmektedir. Bunu da stajyer olarak nitelendirilmelerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Fakat öğrencilik

sonrası mesleklerini icra ederken bu tarz bir tutum takınmayacaklarını ve hastayı ikna etmek için her türlü çabayı göstereceklerini de belirtmektedirler.

Erkeği akıl, kadını duygusallıkla değerlendiren bakış açısı, erkek hemşire öğrencilerinde de gözlenmiştir. Çalışmanın örneklemini oluşturan erkek öğrencilere göre kadın hemşirelerin kaybettikleri hastaları olduğunda uzun süre bunun etkisinde kaldıkları, erkek hemşirelerin ise etkilenmediği veya kısa süreli bir etkilenmenin olduğu belirtilmiştir. Erkek hemşire öğrencilerinin genel olarak kadın meslektaşları ile sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir. Yaşanan sorunlar varsa da daha çok kadın meslektaşlarından kaynaklandığı belirtilmiştir. Servis ve kliniklerde fiziksel güç ve hasta cinsiyeti açısından cinsiyet ayrımına dayalı bir görevlendirmenin gerekliliği belirtilmektedir. Ayrıca bir öneri niteliği taşıyan her servis ve klinikte bir kadın ve bir erkek hemşirenin bulunması, vakalara veya hasta tercihinine göre müdahalede bulunulması görüşü de belirtilmiştir.

Kadının dişilik ve ev içi rollerinin etkisi ile gece nöbetlerine kalmaması gerektiğine dair görüşler örneklemin tamamına göre azdır. Ayrıca bir katılımcı öneri niteliği taşıyan, gece nöbetlerine sadece bekar olan hemşirelerin kalması gerektiğine dair fikrini paylaşmıştır.

Hasta veya hasta yakınları ile genel olarak iletişimde sorun yaşanmadığı fakat kadın ve kadın bedeni ile ilgili servislerde sorun yaşandığı görülmüştür. Bu sorunu çözmek için kadın meslektaşlarından yardım aldıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcılar bu sorunu yaşamalarında kendi tutum ve davranışlarının etkili olduğunu belirtmektedir. Hasta karşısında profesyonel ve kendinden emin bir tavır takınılması gerektiği vurgulanmıştır.

Çalışmada, hasta cinsiyetinin, erkek öğrencilerin mesleki bakış açılarını etkilemediğini çünkü hastane ortamı ve mesleki üniformalarının dışında merhamet ve empati duygusunun bu durumun önüne geçtiği görülmüştür. Ayrıca mesleki sorumluluk bilincinin de etkili olduğu söylenebilir. Hastane ortamı içerisinde doktorlar ile statü farkından dolayı sorunlar yaşanabildiği gibi bu tarz sorunlarla karşılaşmadığını belirten katılımcılar çoğunluğu oluşturmaktadır. Katılımcılar doktorların erkek hemşirelerden daha çok memnun olduklarını, doktorları yanlış müdahale veya yanlış tedavi uygulaması sırasında uyardıklarında herhangi olumsuz bir durumla karşılaşmadıklarını belirtilmişlerdir. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların çoğu

cinsiyetlerinden dolayı tercih edilmeyen veya tepkiyle karşılaşan doktorların olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar, bu durumun yaşanmamasının sebebini ise tıp mesleğinin toplumsal statüsünün yüksek olmasından kaynaklı görmektedir. Genel yargı, hastane ortamında doktorlar ile iletişimleri açısından mesleğin statüsünü olumsuz yönde etkileyenlerin kadın hemşireler olduğudur. Katılımcılar, erkeklerin meslek içerisinde sayısal olarak artarak yer almalarının mesleğin toplumsal statüsünü arttıracaklarını düşünmektedirler. Eril tahakkümün meslek içerisinde yayılması ile bu sonuca varılacağı belirtilmektedir. Bu durum kadını değersizleştirdiği gibi erkekliği ve erkeklığe dair özellikleri yüceltmektedir.

Mesleğin profesyonelliği açısından tanımının yapılabilmesi önemlidir. Çalışmada WHO'nun yaptığı hemşirelik tanımı ve yardımseverlik içgüdüsünden hareketle yapılan bakım, katılımcılar tarafından yoğun olarak yapılmış tanımdır. 'kadın mesleği' etiketlemesine karşı çıkan ve 'hemşire' hitabını tercih eden öğrenciler sayısal olarak fazladır. Sonuç olarak, öğrencilerin mesleki bilince sahip oldukları görülmektedir. Fakat söz konusu olan durumun tamamen ortadan kalktığı iddia edilemez. Çünkü mesleğin düşük toplumsal statüsünden ve 'hemşire' hitabından rahatsızlık duyan katılımcılar da vardır. Bu durum mesleğin ve erkek hemşirelerin toplumsal açıdan tam olarak kabulünü güçleştirecektir.

Toplumsal algı, erkeklerin kadınlara göre daha sert ve otoriter bir tavır sergiledikleri yönündedir. Fakat çalışmadan elde edilen veriler sonucunda bu meslek içerisinde yer alan erkeklerin bu algıyı yıktığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmada kadın hemşirelerin meslektaşlarına ve hastalara karşı daha sert ve otoriter bir tutum sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Söz konusu olan bu gibi durumların cinsiyet rollerinin dışında kişilik ve karakterle de ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

Mesleki hiyerarşi içerisinde sorumlu hemşireler ile cinsiyete bağlı sorunların yaşandığı görülmüştür. Daha disiplinli çalışmalarından dolayı sorumlu hemşireleri tarafından tercih edildiklerini belirten katılımcılar olduğu gibi meslekte kendilerini görmekten memnun olmayan öğretmen ve sorumlu hemşirelerin olduğunu belirten katılımcılar da vardır. Fakat bu tarz bir tepkinin katılımcılar tarafından feminist görüş ile açıklanması da dikkate değer bir sonuçtur. Katılımcılar tarafından hasta ve hasta yakınlarından alınan tepkiler olağan karşılanırken, meslektaşları tarafından yaşadıkları bu

maduniyet durumu ön görülen bir sonuç değildir. Ayrıca katılımcılar, teoride hemşireler için boyun eğme, itaat etme gibi bir eğitimin olmadığı, daha çok klinik uygulaması sırasında sorumlu hemşirelerinin ve kadın meslektaşlarının bu tarz tavırlar sergiledikleri, erkek öğrencilere de bu tarz telkinlerde bulundukları belirtilmiştir. Bu tarz telkinlerin yapılmasında, klinik uygulamaya çıkılacak hastane yetersizliği ve daha önceki dönemlerde öğrencilerin yapmış oldukları yanlış davranışların da etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca literatürde benzer birçok çalışmada olduğu gibi mesleğin düşük statüsünün, kadın hemşirelerin doktorlara karşı itaatkâr tutumlarından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Durkheim'ın 'işbirliği' kavramından hareketle mesleğin ve mesleği icra edenlerin statüsünün artırılması açısından işbirliği içerisinde bir çalışma ortamı yaratılmalıdır. Bu ortamın yaratılması için de yapılacak çalışmalara destek veren örgütlenmeler içerisinde yer alınması gerektiği belirtilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre bu bilince sahip olarak meslek ile ilişkili sendikalara üye olanların sayısı yok denecek kadar azdır. Fakat umut verici nicelikte katılımcının, mesleki yetkinliğini ve mesleğin statüsünü arttırmak adına böyle bir amaç taşıdıkları görülmüştür.

Çalışmanın verilerinden hareketle örneklemin yarısının lisansüstü kariyer planlarının olduğu görülmektedir. Fakat bu hedef, mezuniyetten hemen sonrasında değil de, iş hayatına atıldıktan sonraki planlar arasındadır. Mesleğin, iş yükünün ve çalışma koşullarının çok ağır olması nedeniyle, uzun yıllar yapılamayacağı belirtilmiştir. Ayrıca mesleğe ekonomik anlamda bir birikim aracı olarak bakılmaktadır. Zira mesleği birkaç yıl icra ettikten ve parasal anlamda bir birikim yaptıktan sonra özel sektörde farklı uğraşlara yatırımlar yapılacağı ve mesleğin terk edileceğine dair sonuçlar da mevcuttur. Buradan hareketle meslek çalışanlarının bir devamlılık sağlamaması, mesleğin tercih edilmesi durumunun durağanlığını koruyacağını ya da sürekli iş gücü değişiminin mesleğin gelişimine katkı sağlayabileceği söylenebilir. Mesleğin sadece hedefe ulaşmayı sağlayan bir araç olarak görülüp, işlevsel veya bilimsel bir katkıdan yoksun bırakılması şeklinde tam tersi bir durumda söz konusu olabilir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan çoğu erkek öğrenci tarafından yöneticilik pozisyonlarında yer almanın hedeflendiği ayrıca Göncü'nün çalışmasının aksine bu pozisyonların sadece erkeklere ait ve onların yapabilecekleri pozisyonlar olmadığı da

belirtilmiştir. Buna ek olarak pozisyonların cinsiyetten kaynaklı değil, bilgi ve beceriye göre belirlenebileceği belirtilmiştir. Ayrıca üniversite hocalarından lisansüstü kariyer için destek gördüklerini fakat yapılan teşviklerin yetersiz olduğu da belirtilmiştir. Ayrıca bu destekleme eyleminin cinsiyete dair değil, il dışından gelen ‘yabancı’ öğrencilere yönelik olduğu da belirtilmiştir.

Ülkemiz sağlık çalışanlarının önemli problemlerinden biri olan şiddet görme durumu çalışma kapsamında tartışılan konular arasındadır. Ancak, bu çalışmada genel olarak şiddet olayları ile karşılaşılması, ama taciz olaylarının yaşandığı klinik ve servislerin olduğunun bilindiği belirtilmiştir. Örneğin; erkek hemşire öğrencileri tarafından psikiyatri servisinde kadın meslektaşlarının hastalar tarafından taciz edildikleri belirtilmiştir. Fakat sorumlu hemşireleri tarafından görev yapılan servisin değiştirilmesi gibi çözüm yollarının izlendiği de belirtilmiştir. Ek olarak, doktorların ve kadın hemşirelerin hastalara sözlü şiddet uyguladıkları belirtilmiştir. Bu verilerin sayısı az fakat dikkate alınması gerekir. Çalışmada erkek hemşire öğrencilerinin hastalara karşı taciz ve şiddet eylemlerinde bulunduklarına dair bir sonuç çıkmamıştır. Burada yapılan gözlemler sonucunda hemcinslerini ve kendilerini ifşa etmeme gibi bir art niyet de aranabilir.

Gönç (2007a), Hughes’in ‘kirli işler’ kavramından ve Van Dongen ile Elema’nın beden işi kavramsallaştırmasından hareketle bir tanımlama yapmıştır: “Beden işi, hastalar ile hemşirelerin kaçınılmaz olarak fiziksel yakınlık kurmasını gerektiren, hemşirelerin hastaların bedenleri ve bedenlerinin ürünleri üzerinde uyguladıkları, ara sıra utanma, zevk, acı ve tiksime gibi duyguları da içerebilen bir işidir.” Başka bir ifadeyle Gönç, hemşireliğin sembolik olarak ‘kirli’ işler kısmı beden işidir, demektedir. Buradan hareketle katılımcıların büyük çoğunluğu bu tarz işlerin daha çok staj uygulaması sırasında yaptıkları kadın doğumdaki işler, yoğun bakımdaki bakım işleri olan sonda takma, EKG çekimi, kalçadan iğne yapma, amputasyon gibi uygulamaları kapsadığı belirtilmiştir. Özellikle karşı cinse yapılan bakım işlerini kirli iş kategorisinde gören katılımcılar da olmuştur. Erkek hemşirelerin bunları mecburen yapması gerektiğini belirten katılımcılar bu uygulamaların kadınların işi olduğunu ve onlar tarafından yapılması gerektiğini de belirtmişlerdir. Bu tarz işleri, daha naif ve titiz olan kadınların değil de erkeklerin yapması gerektiğini belirten katılımcılarda vardır. Fakat bu görüşü belirten katılımcılar sayısal olarak azdır.

Birçok çalışmada, erkeklerin elinin çok sert olması nedeniyle erkek hastalar tarafından pek tercih edilmedikleri belirtilmiştir. Fakat bu çalışmada örneklemini oluşturan katılımcıların büyük çoğunluğu, kendilerine bakım verecek olan hemşirenin cinsiyetinin hiç fark etmediğini belirtmiştir. Ayrıca daha rahat hissedeceklerini ileri sürerek erkek hemşireden bakım almak istediklerini belirtenler de vardır.

Katılımcıların çoğu kendi çocuklarının üniversite sınavında aldıkları puanlara göre istedikleri, ataması, statüsü daha yüksek olan bölümler tercih etmelerini istediklerini fakat kendi mesleklerini de önerebileceklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, cinsiyete dair bir ayırım yapılmamıştır.

Çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar, genel olarak Türkiye’de hemşirelik mesleğine ve eğitimine gereken önemin verilmediği veya verilen önemin yeterli düzeyde olmadığı fikrine sahiptir. Bu düşünceden hareketle, aşağıdaki listede yer alan hemşirelik mesleğinin ve mesleki eğitiminin gelişmesini amaçlayan öneriler, katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden derlenmiştir:

- Materyallerin, uygulama ve pratik eğitimin, staj günlerinin, laboratuvarların artırılması gerektiği ve öğrenci sayısının azaltılması.
- Hemşireler arasında iş birliğinin ve meslek bilincinin olması.
- Hastanelerde hemşire ihtiyacının fazla olduğu buna bağlı olarak atamaların yapılması gerektiği.
- Tıp alanına giren derslerin kaldırılması veya tıp öğrencilerine verildiği kadar derinlemesine verilmemesi.
- Staj sırasında cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları sıkıntılarla nasıl baş edebileceklerine dair eğitimler verilmesi.
- Erkeklerin bu meslekte daha fazla yer alması için çalışmaların yapılması.
- Mesleğe dair bilimsel çalışmaların yapılması için üniversitedeki öğretmenleri tarafından teşvik edilmeleri, aynı zamanda devlet eliyle maddi ve manevi olarak desteklenmeleri.
- Müfredatın ve öğretmenlerin ders anlatma yöntemlerinin değiştirilmesi.

Genel anlamda toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu aile ortamına benzer bir ortamın, sağlık alanına taşınma durumu önlenmedikçe cinsiyete dair sorunların tamamen ortadan kalkması mümkün olmayacaktır. Ayrıca ‘cinsiyetli meslekler’ etiketlendirmesi

var oldukça kamusal alandaki çalışma ortamlarında cam tavan ve mobing olayların devam edeceği olası bir durumdur. Kadınsı olarak nitelendirilen bir meslekte yer alan erkekler maruz kalacakları cinsel kimlik sorgulamaları karşısında hegemonik erkeklik normlarına tamamen bağlı olduklarını belirten tutum ve davranışlar sergileyeceklerdir. Nitekim bu çalışmada da hastaya karşı cinsel kimliklerinin etkisizleşmesinde hastane ortamı, üniforma, yardım içgüdüğü veya empati yollarının etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Doktor ve hemşireler hastaya verilecek tedavi hakkında konuşma ve tartışmaya yönelmelidir. Yok denecek kadar az olan işbirliğinin sağlanabilmesi için gerekli şartlardan bir tanesi de hekimin otoriteyi diğer sağlık çalışanları ile paylaşmasıdır. Ayrıca güç ve statüde de eşitlik sağlanmalıdır. Hemşirelerin kendi görev ve sorumlulukları dışındaki işleri yapmalarının önüne de geçilmelidir. Bunun için de hemşirelerin belli bir iş tanımlamasının yapılması gerekmektedir. Bu durum mesleğin statüsünün artmasında, hasta ve hasta yakınlarının kendilerine yönelik olumsuz davranışları üzerinde de etkili olacaktır. Ayrıca doktor-hemşire ilişkisi üzerinde de düzenleyici etki yaratacaktır. Erkeklerin bu meslekteki sayısal artışı, mesleğin eril tahakküm altına girmesi şeklinde bir tehlike yaratabileceği gibi ‘pembe yakalı’ mesleklere karşı önyargının kırılmasına da yol açacaktır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlardan hareketle, toplum ve bireyler erkek hemşirelerin varlığı açısından bilinçlendirilmeli, hemşirelik mesleği ve işlevi daha iyi tanıtılmalı, hemşirelik eğitimi almış erkek hemşirelerin meslekte daha fazla yer alması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ., Akbulut, Y., Önder, Ö. R. (2011). “Atatürk Dönemi Sağlık Politikası”. *Ankara Üniversitesi Türk Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, Sayı: 48, 733-748.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*. Ankara: Ankara Basımevi.
- Akdur, R. (2011). “Sağlık Hizmetleri Politikaları”. Birgül Piyal (Ed.), *Halk Sağlığı* (ss. 373-394). Ankara: Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Aydın, A. (2017). “Bir Üniversitenin İkinci ve Üçüncü Sınıf Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleği Algılama Tarzları: Nitel Bir Çalışma”. *Gazi üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 36-45.
- Babadağ, K. (1998). “Açıköğretim Fakültesi Yayınları”. Kazım Sezgin (Ed.), *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi* (ss. 61-171). Eskişehir: T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Barutçu, A. (2013). *Türkiye’de Erkeklik İnşasının Bedensel ve Toplumsal Aşamaları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayat, A. H. (2017). *Osmanlı Devleti’de Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı.
- Baykal, Ü., Timuçin, A., Özel, S. (2010). “Bir Hemşirelik Yüksekokulunda Öğrenim Gören İlk Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine ve Eğitimine İlişkin Görüşleri”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (3), 48-55.
- Birol, L. (2016). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: İmaj Matbaacılık.
- Boydak, E. (2019, 4 Kasım). İş Yaşamında Cinsiyet Eşitliği. [Enocta Blog] <http://www.enocta.com/blog/is-yasaminda-cinsiyet-esitligi/>
- Bozkaya, G. (2013). “Kadınların işgücüne Katılımını Belirleyen Faktörler: Türkiye Üzerine Bir Analiz”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 69-89.

- Bozok, M. (2019). "Raewyn Connell ve Erkeklik Çalışmalarının Köşe Taşı Çalışması Olarak Erkeklikler". *ViraVerita E-Journal: Interdisciplinary Encounters* (9), 199-205.
- Bursadabugün (2012, 19 Şubat). Atanamayan Öğretmen Hemşire Olacak. [Bursadabugün] <https://m.bursadabugun.com/haber/atanamayan-ogretmen-hemshire-olacak-80450.html>.
- Butler, J. (2015). *İktidarın Pisişik Yaşamı: Tabiyet Üzerine Teoriler*. (Çev. : Fatma Tütüncü). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Cansever, İ. H. (2018). "Devlet Anlayışları Ekseninde Sağlık Politikalarının Değişimi ve Analizi: Türkiye İncelemesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(31), 105-120.
- Christensen, L.B. ; Johnson, R.B. ve Turner, L.A. (2015). *Araştırma Yöntemleri: Desen ve Analiz*. (Çev. Edt: Ahmet Aypay). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Cıvaoğlu, E. (1999, 18 Haziran). İlk Erkek Hemşire. [pembenar] <http://www-milliyet-com-tr.cdn.ampproject.org/v/s/www.milliyet.com.tr/amp/pembenar/ilk-erke...>
- Creswell, J.W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. (Çev. Edt: Selçuk Beşir Demir). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Çavmak, Ş., Çavmak, D. (2017). "Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı". *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Çınar, D., Olgun, N. (2013). "Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 3-6.
- Demir, H., Kartal, N. (2018). "Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algısı". *Genel Tıp Dergisi*, 28 (2), 48-56.
- Demirbilek, S. (2007). "Cinsiyet Ayrımcılığının Sosyolojik Açıdan İncelenmesi". *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(511), 12-27.
- Ergöl, Ş. (2011). "Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi". *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1 (3), 152-155.
- Erol, H., Özdemir, A. (2014). "Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi". *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.

- Fedai, R. (2019). “Sağlıkta Dönüşüm Programının Öncesi: Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi: 1923-2003”. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 2010-2032.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi –Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını.
- German, L. (2006). *Cinsiyet, Sınıf ve Sosyalizm*. (Çev.: Yıldız Önen). İstanbul: Babil Yayıncılık.
- Gönç, T. (2017a). *Erkek Hemşireler: Değişen Roller, Çatışan Kimlikler*. Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Gönç, T. (2017b). “Türkiye’de Erkek Hemşire Olmak: Avantajlar ve Dezavantajlar”. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 72 (1), 35-76.
- Gül, H., Oktay, E. (2009). “Türkiye ve Dünya’da kadınların Çalışma Hayatında Yaşadıkları Cam Tavan Algıları Üzerine Kavramsal Bir Çalışma”. *Dergi Park*, 9(18), 426-436.
- Gül, Ş. (2019). “Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler”. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Hemşirelik kanunu (1954). T.C. Resmi Gazete, 6283, 25 Şubat 1954.
- Hemşirelik kanunu (2007). T.C. Resmi Gazete, 5634, 25 Nisan 2007.
- İşikçi, Y. M. (2016). “Bir Kamu Politikası Analizi: Sağlık Politikasında Dönüşüm”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 731-748.
- İleri, H., Seçer, B., Ertaş, H. (2016). “Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (2), 176-186.
- Kahraman, A., B., Tunçdemir, N., O., Özcan, A. (2015). “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18 (2), 108-144.
- Karabulut, N., Gürçay, D., Aktaş, Y.Y. (2019). “Hemşirelik Araştırma Tarihi”. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 121-128.

- Karadağ, A. (2002). “Meslek Olarak Hemşirelik”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Karaduman, G. C., Ergun, A. (2018). “Erkek Egemen İş Ortamlarında Kadın Yöneticilerin Deneyimleri ve Stratejileri”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 114-143.
- Kasapoğlu, A. (2016). “Türkiye de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü”. *Sosyoloji Araştırma Dergisi*, 19(2), 131-174.
- Kılıç, T., Çakıcı, A. B. (2016). “Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 283-303.
- Kırağı, N. (2015). “Hemşirelik Mesleğinin Seçiminde İlişkili Olan Faktörler”. *DEUHFED*, 8(4), 226-231.
- Kocaer, Ü., Top, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., Paslı, E. (2004). “Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (2), 23-29.
- Korkmaz, F. (2011). “Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik”. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 59-67.
- Kurt, A. Ö., Şaşmaz, T. (2012). “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003”. *Lokman Hekim Journal*, 2(1), 21-30.
- Kuş, E. (2003). *Nicel- Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Medium.com (2019, 26 Mart). Erkek Hemşire Nedir? Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Meslekleri Hakkındaki Düşünceleri. [Medium.com]
<https://medium.com/@hemşirelikakademisi/erkek-hemşire-nedir-erkek-hemşirelik-öğrenc...>

- Nesipoğlu, G. (2018). “Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 165-177.
- Neuman, W. L. (2009). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. Cilt 1-2. (Çev.: Sedef Özge). İstanbul: Yayınodası.
- Öz, İ. (2015). *Sağlığın Mcdonaldlaştırılması: Türkiye’de Sağlık alanında yapılan Düzenlemeler Bağlamında Bir inceleme*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özarslan, A. D. (2015). “Hegemonik Erkeklik Bağlamında Erkek Hemşireler”. *Alternatif Politika*, 7(1), 118-142.
- Özben, M. (2015). *Yapay Kutsallıklar Postmodern Dönemde Kutsallıkların Ölümcül Sıçrayışı*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Özben, M. (2017). *Bir Sosyal Bilim Romanı Sosyolojik Kafa*. Ankara: Phoenix.
- Özçatal, E. Ö. (2011). “Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Katılımı”. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 21-39.
- Öztürk, H. (2014). “Takım Çalışması”. Ülkü Tatar Baykal ve Emine Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (ss.217-225). İstanbul: Akademi Basın.
- Palabıyık, A. (2012). “Marx’ın Sosyolojisi’nde Gözden Uzak Kalmış Bir Kavram: ‘İşbölümü’ ”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 266-298.
- Pehlivan, P., V. (2017). “Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kuramsal Yaklaşımlar: Bir Literatür Taraması”. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 497-521.
- Sağır, R. (2020). *Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Tıp Bürokrasileri ve Toplumsal Algının Etkisi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, 2016: 1-5. www.beyazkod.saglik.gov.tr.
- Sağlık Bakanlığı. (t.y). *Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını.

- Sağlık Bakanlığı. (2004). *Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sakallı, N. , Türkoğlu, B. (2019). “ ‘Erkek’ ” Olmak ya da Olmamak: Sosyal Psikolojik Açıdan Erkeksilik/Erkeklik Çalışmaları”. *Türk Psikoloji Yazıları*, 22(44), 52-76.
- Sennett, R. (2012). *Beraber*. (Çev.: İlkey Özkürallı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Seren, H., A., K. (2014). “İşçi-İşveren İlişkileri”. Ülkü Tatar Baykal ve Emine Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (ss. 91-123). İstanbul: Akademi Basın.
- Sığın, A., Canatan, A. (2018). “Connel’in ‘erkeklikler’ Teorisinde İşbirlikçi Erkek Madun Erkek ve Marjinal Erkek: Hegemonik Erkekliğin Kavramsal Hegemonyası”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(32), 163-175.
- Solaker, A. A. (2017). “Eril Tahakkümün İmgesi Olarak Edebiyatta Kadın”. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 4 (11), 582-588.
- Şevki, O. (1991). *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi* (1. Baskı). İlder Uzer (Sadeleştiren), Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Turan, M. (2018, 15 Mayıs). Cam Tavan Sendromu. [Geceyim Blog] <https://www.geceyim.com/cam-tavan-sendromu/>
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., Aşti, T.A. (2011). “Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4 (1), 167-173.
- Turner, B. S. (2017). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Çev.: Ümit Tatlıcan). İstanbul: Sentez Yayıncılık. (2017).
- Türk, G., Adana, F., Erol, F., Akyıl, R. Ç., Taşkiran, N. (2018). “Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri ile Bakım Davranışları Algısı”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.
- Umurhan, Y. (Yapımcı). Bulut, P. (Senarist). Pirhasan ve Y. (Yönetmen). (2019). *Mucize Doktor (Medikal Drama)*. Türkiye: Fox Tv.
- Urhan, B., Etiler, N. (2011). “Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi”. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-216.

- Utma, S., (2019). “Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu”. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 11(1), 44-58.
- Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., Özkan, Z. K., Motör, D. (2016). “Hemşirelik Bölümünde Okuyan Erkek Öğrencilerin Sosyal Çevrelerinde Yaşadıkları Sorunlar”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(6), 1636-1648.
- Velioğlu, P. (1998). “Açıköğretim Fakültesi Yayınları”. Kazım Sezgin (Ed.), *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi* (ss. 20-146). Eskişehir: T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Yavuz, Y. (1988). “Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları”. *ODTÜ MFD*, 8(2), 123-142.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Nazan DEMİR
Doğum Yeri ve Tarihi	05.10.1993/Iğdır/Merkez
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	2017 Atatürk Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
Y. Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	2017 Erzurum Anadolu Lisesi Felsefe Pedagojik Formasyon Stajı
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	nazandemir681@gmail.com
Tarih	02/07/2020