TOPLUM GÖZÜNDE HEMŞİRELİK HÂLÂ 'KADIN İŞİ' Mİ?: ERKEK HEMŞİRELERE YÖNELİK TUTUM VE ÖNYARGILAR ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

IS NURSING STILL A 'WOMEN'S JOB' FOR SOCIETY?: A SOCIOLOGICAL RESEARCH ON THE OPINIONS AND PREJUDICES TOWARDS MALE NURSES

Yrd. Doç. Dr. Temmuz Gönç[1]

ÖZET

Geleneksel toplumda erkeklerin hemşirelik görevleri yaptığı bilinse de modern anlamda hemşirelik mesleği kadın yoğun bir meslektir. Modern bir meslek olarak kurulma sürecinde hemşireliğin kadınlıkla özdeşleştirilmiş olması mesleğin kadın mesleği olarak algılanmasına neden olmuştur. Dünya genelinde erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi 1970 sonrasında artmış, Türkiye'de ise 2007'den itibaren erkeklerin hemşire olarak çalışması mümkün olmuştur. Bu çalışma, Eskişehir'de 2015 yılında 707 kişilik bir örneklemle yürütülmüş olan nicel bir alan araştırmasının verilerine dayanarak toplumun erkek hemşerilere yönelik görüş ve tutumlarını, bu görüş ve tutumların sosyo-ekonomik ve demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdiğini betimlemeyi ve erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerin bu tercihlerinin nedenlerini sosyolojik olarak irdelemeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: *Meslekler sosyolojisi, çalışma sosyolojisi, toplumsal cinsiyet sosyolojisi, pembe yakalı meslekler, erkek hemşireler*

1 Anadolu Üniversitesi – Edebiyat Fakültesi – Sosyoloji Bölümü

"İŞ, GÜÇ" ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ VE İNSAN KAYNAKLARI DERGİSİ

"IS, GUC" Industrial Relations and Human Resources Journal

Temmuz/July 2016 Cilt/Vol: 18/Num: 3 Sayfa/Page: 159-192

ISGUC.ORG

İÇİNDEKİLER

YIL: TEMMUZ **2016** / CİLT: **18** SAYI: **3**

SIRA	MAKALE BAŞLIĞI	SAYFA NUMARALARI
1	**Arş.Gör. Gülçin CEBECİOĞLU, Doç. Dr. Pınar ENNELİ, Tekstil İşçilerinin Kimlik Aidiyetleri üzerine Sosyolojik Bir İnceleme** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0321.X**	5
2	**Arş. Gör. Gülnur İlgün, Doç.Dr.Özgür UĞURLUOĞLU, Sağlık Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı, Yararları ve Riskleri** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0322.X**	28
3	**Öğr. Gör. Dr. Nilgün KANER KOÇ, Prof. Dr. Nurdan AKINER, Bir Söylem olarak Türk İşçi Gazetesi** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0323.X**	53
4	**Dr.Erdal EROĞLU, Transformation of Turkish State in Context of Regulation School: The Political Economy of Budget** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0324.X**	85
5	**Yard. Doç. Dr. Nurcan TEMİZ, Hüsniye Gül İNAN, İşletmelerde Terfi Sisteminin Oluşturulmasında Analitik Hiyerarşi Sürecinin Kullanılması – Bir İşletme Örneği** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0325.X**	113
6	**Yard.Doç. Dr. Seçil BAL TAŞTAN, Yard. Doç. Dr. Emre İŞÇİ, Algılanan Sosyal Adalet, Benlik Kurguları ve Adil Dünya İnancının Örgütsel Güven ile İlişkilerinin İncelenmesi: Kültürel Psikoloji ve Sosyal Biliş Kuramı Açısından Bir Değerlendirme** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0326.X**	137
7	**Yard. Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ, Toplumun Gözünde Hemşirelik Hâlâ Bir Kadın İşi mi?: Erkek Hemşirelere Yönelik Tutum ve Önyargılar Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0327.X**	163
8	**Dr. Metin IŞIK, Yard. Doç. Dr. Mustafa ZİNCİRKIRAN, Kurumsal İtibar, İş Tatmini ve Örgütsel Özdeşleşme Kavramlarının Birbirleriyle İlişkisi ve Bir Araştırma** **DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0328.X**	197

İŞ, GÜÇ
ISSN 2148-9874
Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi

Editörler Kurulu / Executive Editorial Group
Aşkın Keser (Uludağ University)
K. Ahmet Sevimli (Uludağ University)
Şenol Baştürk (Uludağ University)

Editör / Editor in Chief
Şenol Baştürk (Uludağ University)

Yayın Kurulu / Editorial Board
Doç. Dr. Erdem Cam (ÇASGEM)
Yrd. Doç. Dr.Zerrin Fırat (Uludağ University)
Prof. Dr. Aşkın Keser (Uludağ University)
Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)
Yrd. Doç. Dr.Ahmet Sevimli (Uludağ University)
Prof. Dr. Abdulkadir Şenkal (Kocaeli University)
Doç. Dr. Gözde Yılmaz (Marmara University)
Yrd. Doç. Dr. Memet Zencirkıran (Uludağ University)

Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board
Prof. Dr. Ronald Burke (York University-Kanada)
Assoc. Prof. Dr. Glenn Dawes (James Cook University-Avustralya)
Prof. Dr. Jan Dul (Erasmus University-Hollanda)
Prof. Dr. Alev Efendioğlu (University of San Francisco-ABD)
Prof. Dr. Adrian Furnham (University College London-İngiltere)
Prof. Dr. Alan Geare (University of Otago- Yeni Zellanda)
Prof. Dr. Ricky Griffin (TAMU-Texas A&M University-ABD)
Assoc. Prof. Dr. Diana Lipinskiene (Kaunos University-Litvanya)
Prof. Dr. George Manning (Northern Kentucky University-ABD)
Prof. Dr. William (L.) Murray (University of San Francisco-ABD)
Prof. Dr. Mustafa Özbilgin (Brunel University-UK)
Assoc. Prof. Owen Stanley (James Cook University-Avustralya)
Prof. Dr. Işık Urla Zeytinoğlu (McMaster University-Kanada)

Ulusal Danışma Kurulu / National Advisory Board
Prof. Dr. Yusuf Alper (Uludağ University)
Prof. Dr. Veysel Bozkurt (İstanbul University)
Prof. Dr. Toker Dereli (Işık University)
Prof. Dr. Nihat Erdoğmuş (İstanbul Şehir University)
Prof. Dr. Ahmet Makal (Ankara University)
Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)
Prof. Dr. Nadir Suğur (Anadolu University)
Prof. Dr. Nursel Telman (Maltepe University)
Prof. Dr. Cavide Uyargil (İstanbul University)
Prof. Dr. Engin Yıldırım (Anayasa Mahkemesi)
Prof. Dr. Arzu Wasti (Sabancı University)

İş,Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, yılda dört kez yayınlanan hakemli, bilimsel elektronik dergidir. Çalışma hayatına ilişkin makalelere yer verilen derginin temel amacı, belirlenen alanda akademik gelişime ve paylaşıma katkıda bulunmaktadır. "İş, Güç," Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 'Türkçe' ve 'İngilizce' olarak iki dilde makale yayınlanmaktadır.

"Is,Guc" The Journal of Industrial Relations and Human Resources is peer-reviewed, quarterly and electronic open sources journal. "Is, Guc" covers all aspects of working life and aims sharing new developments in industrial relations and human resources also adding values on related disciplines. "Is,Guc" The Journal of Industrial Relations and Human Resources is published Turkish or English language.

TARANDIĞIMIZ INDEXLER

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.
Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the outhors.
The published contents in the articles cannot be used without being cited

"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi - © 2000- 2016

"Is, Guc" The Journal of Industrial Relations and Human Resources - © 2000- 2016

TOPLUM GÖZÜNDE HEMŞİRELİK HÂLÂ 'KADIN İŞİ' Mİ?: ERKEK HEMŞİRELERE YÖNELİK TUTUM VE ÖNYARGILAR ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

IS NURSING STILL A 'WOMEN'S JOB' FOR SOCIETY?: A SOCIOLOGICAL RESEARCH ON THE OPINIONS AND PREJUDICES TOWARDS MALE NURSES

Yrd. Doç. Dr. Temmuz Gönç[1]

ÖZET

Geleneksel toplumda erkeklerin hemşirelik görevleri yaptığı bilinse de modern anlamda hemşirelik mesleği kadın yoğun bir meslektir. Modern bir meslek olarak kurulma sürecinde hemşireliğin kadınlıkla özdeşleştirilmiş olması mesleğin kadın mesleği olarak algılanmasına neden olmuştur. Dünya genelinde erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi 1970 sonrasında artmış, Türkiye'de ise 2007'den itibaren erkeklerin hemşire olarak çalışması mümkün olmuştur. Bu çalışma, Eskişehir'de 2015 yılında 707 kişilik bir örneklemle yürütülmüş olan nicel bir alan araştırmasının verilerine dayanarak toplumun erkek hemşerilere yönelik görüş ve tutumlarını, bu görüş ve tutumların sosyo-ekonomik ve demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdiğini betimlemeyi ve erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerin bu tercihlerinin nedenlerini sosyolojik olarak irdelemeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: *Meslekler sosyolojisi, çalışma sosyolojisi, toplumsal cinsiyet sosyolojisi, pembe yakalı meslekler, erkek hemşireler*

1 Anadolu Üniversitesi – Edebiyat Fakültesi – Sosyoloji Bölümü

ABSTRACT

Although men have served as nurses in traditional society, as a modern profession, nursing is a female concentrated profession. While being established as a modern profession, nursing was identified with femininity and this paved the way to the perception of nursing as a women's job. Men's entry to nursing has increased after 1970. In Turkey men are legally allowed to work as nurses since 2007. Drawing upon the data of a quantitative research with a sample of 707, conducted in Eskişehir in 2015, this study aims to describe the opinions and attitudes of society towards male nurses, to describe the distribution of these as to socio-economic and demographic factors and to sociologically examine the reasons of people who refuse to receive care from a male nurse.

Keywords: *Sociology of professions, sociology of occupations, sociology of work, sociology of gender, pink collared occupations, male nurses*

GİRİŞ

İşgücü piyasalarının cinsiyete göre ayrışması sonucunda bazı meslekler yoğun olarak kadınların istihdam edildiği meslekler olarak şekillenmiştir ve hemşirelik de kadın yoğun mesleklerin en önemli örneklerinden biridir. *Pembe yakalı* meslekler (Howe, 1977) olarak da adlandırılan kadın yoğun meslekler, erkeklerin yoğun olarak bulunduğu mesleklere oranla daha düşük ücret ve statü sunan, çoğunlukla düşük vasıf gerektiren ya da hiç gerektirmeyen, kariyer olanakları sınırlı enformel sektör işleridir, ancak anaokulu öğretmenliği veya hemşirelik gibi meslek eğitimi gerektiren bazı formel sektör işleri de pembe yakalı işler arasındadır (Mastracci, 2004). Kadın yoğun olan meslek ya da işler erkekler tarafından fazla tercih edilmezler, çünkü erkeklerin daha yüksek ücret ve prestij elde edebilecekleri diğer iş ve mesleklere erişim şansı daha yüksektir (Bradley, 1989). Kadın yoğun bir meslek olan hemşirelikte erkeklerin oranı dünya genelinde 1970'lere dek düşük kalmış, 1970 sonrasında ortaya çıkan hemşire açığına paralel olarak artış göstermeye başlamıştır (Meadus ve Twomey, 2007). Türkiye'de ise erkeklerin hemşirelik yapması 2007 yılında yapılan yasa değişikliği sonrasında mümkün olmuştur. Yapılan çalışmalar, hemşireliğin toplum genelinde bir kadın mesleği olarak görülmesi nedeniyle erkek hemşirelerin çalışma yaşamında bir dizi sorunla karşılaştığını göstermektedir. Bu sorunların başlıcaları erkek hemşirelerin kadınlara özgü ve düşük statülü bir mesleği seçtikleri için yadırganmaları (Battice, 2010), cinsel tacizde bulunabilecekleri şüphesini taşıyan bazı hastalar tarafından reddedilmeleri (Morin vd, 1999; Chiarella ve Adrian, 2014) ve kadın işi yaptıkları için eşcinsel oldukları önyargısına sahip bazı hastalar tarafından etiketlenmeleridir (Harding, 2007; Fisher, 2009; Battice, 2010). Çalışma yaşamında bu tip sorunlarla karşılaşma ihtimalleri olsa da Türkiye'de hemşirelik eğitimi alan erkeklerin giderek artış göstermesi (Gönç, 2016), hemşirelik yapan erkeklerin önümüzdeki yıllarda daha da artacağının işaretini vermektedir. Türkiye'de son yıllarda yapılan çalışmalar (Demiray vd., 2013; Ünsal vd. 2010) erkek hemşirelerin giderek daha fazla benimsendiğini göstermektedir. Bu çalışma Eskişehir'de 707 kişi üzerine yapılan bir alan araştırmasının verilerine dayanarak toplumun erkek hemşerilere yönelik görüş ve tutumlarını, bu görüş ve tutumların sosyo-ekonomik ve demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdiğini betimlemeyi ve erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerin tercihlerinin nedenlerini sosyolojik olarak irdelemeyi amaçlamaktadır. Toplumun erkek hemşirelere yönelik tutumunda hemşirelik mesleğinin kadınlıkla özdeşleştirilmesi önemli bir etki yarattığı için, öncelikle hemşireliğin kadınlıkla ilişkisi üzerinde durmak yerinde olacaktır.

DOI: 10.4026/2148-9874.2016.0327.X Temmuz/July 2016 Cilt/Vol: 18/Num. :3 Sayfa/Page: 159-192

Hemşireliğin 'pembe yakalı' bir meslek olarak inşasının kökenleri

Sağlık sektöründe tıp ve hemşirelik meslekleri, cinsiyet kompozisyonları açısından büyük farklılık gösterir ve bu farklılık temel olarak tıbbın ataerkilleşmesi süreciyle ilişkilidir. Kadınlar avcı-toplayıcı toplumlardan itibaren bitkiler ve bitkilerin kullanımı hakkında sahip oldukları bilgiler sayesinde doktorluk, ebelik ve eczacılık yapmış ve bilgiyi kuşaktan kuşağa sözlü olarak aktarmışlardır (Ehrenreich ve English 2012:22). Ancak yerleşik hayata ve tek tanrılı dinlere geçişle birlikte toplumdaki güçleri azalmaya başlayan kadınlar tıp eğitiminden ve doktorluk mesleğinden dışlanmaya başlamıştır (Achterberg, 2009; Federici, 2012). Tek tanrılı dinler, "*ataerkil sistemin doğuşu ve kurumlaşmasıyla etkileşim sonucunda, kadını ve erkeği mutlak ve hiyerarşik bir şekilde ikiye bölen katı toplumsal cinsiyet rollerini oluşturmuş, erkeğin üstünlüğüne dayalı ataerkil aile ilişkisini kutsamış ve kadın bedeni üzerindeki denetimin yasallaştırılmasını sağlamıştır*" (Berktay, 2014:26). Ataerkil sistem toplumsal, ekonomik ve cinsel ilişkileri dönüştürerek özellikle cinsiyet kimlikleri ve roller konusunda bir dizi ön kabulün yerleşmesini sağlamıştır. Bu ön kabuller temel olarak kadınların ve erkeklerin sadece biyolojik olarak değil, yetenekleri ve işlevleri bakımından da farklı olduklarını, erkeklerin "*doğal olarak daha güçlü ve akılcı*", kadınların ise daha *"zayıf, akıl ve rasyonel yetenekler açısından daha aşağı, duygusal bakımdan dengesiz"* olduklarını ve kamusal alanın dışında kalmaları gerektiğini içerirler (Berktay, 2014:27). Sümer, Antik Yunan ve Antik Roma uygarlıklarının ilk dönemlerinde kadın doktorlar ön plandayken M.Ö.3. yüzyıl civarında kadınların doktorluk yapması yasaklanmış, kadınlar resmi eğitimin dışına itilmiş ve kadın şifacıların hakları yasalarla ellerinden alınıp erkeklere verilmiştir (Achterberg, 2009: 15,39). Kadınlar buna rağmen 14. yüzyıla dek pek çok diğer mesleğin yanında şifacılık, doktorluk ve cerrahlık yapmaya devam etmişlerdir (Federici, 2012:50).

Avrupa'da şifacı kadınlar deney ve gözleme dayalı bilgiyi kullanarak, tıp eğitimi almış erkek doktorların ücretlerini karşılayamayan yoksul kadınlara ve köylülere sağlık hizmeti vermiş (Federici, 2012:50-52), ancak 14. yüzyıldan itibaren iki temel nedenle büyük bir baskıyla karşılaşmışlardır. Bu nedenlerden ilki büyük veba salgını nedeniyle yaşanan emek kıtlığıdır; bu kıtlık kadınların kürtaj ve gebelik önleme konusundaki eylemlerinin sorunlu olarak görülmesine neden olmuş ve bunun sonucunda yasalar kadınların üreme işlevleri üzerinde hukuksal bir egemenlik kurmuştur (Achterberg, 2009:7). İkinci neden giderek merkezileşen Katolik Kilisesi'nin bedensel acıya yönelik tutumudur, çünkü şifacı kadınların bitkileri kullanarak acıyı dindirmeleri, acının dindirilmemesi gerektiğini düşünen Katolik Kilisesi'ne karşı çıkmak anlamına gelmiştir (Ehrenreich ve English, 1992:26). Ampirik yöntemin kendisine de, bu yöntemi kullanan kadın şifacılara da karşı olan Katolik Kilisesi "*şeytanın yeryüzündeki egemenliğini şifa dağıtan köylü kadınlar aracılığıyla kurduğunu*" (Ehrenreich ve English, 1992:25) iddia ederek 14. yüzyılda başlayacak ve yaklaşık dört yüz yıl sürecek cadı avlarını başlatmıştır. Üniversite eğitimi alma hakları olmadığı için tıp eğitiminin dışında kalan, resmi eğitim alamadıkları için de uyguladıkları tedaviler yetkisiz ve yasa dışı sayılan kadınların büyük kısmı, Avrupa genelinde 14. yüzyıldan 17. yüzyıla dek süren cadı avları sırasında öldürülmüştür (Ehrenreich ve English, 1992). İdamlarda suç olarak görülen eylemlerin bir bölümünü Kilise kontrolünde olmayan ve dini ögeler içermeyen şifacılık uygulamaları oluşturmuştur (Ehrenreich ve English, 2014:26-29). Szasz'a (1997:91) göre

"... Ortaçağ'da Kilise, kralların, prenslerin ve seküler otoritelerin desteğiyle tıp eğitimini ve pratiğini kontrol altında tuttuğu için soruşturma (cadı avları), diğer şeylerin yanında, 'profesyoneller'in 'profesyonel olmayanlar'ın becerilerini inkar etmelerinin ve yoksullara yardım etme hakkına müdahale etmelerinin erken dönem örneklerinden birini oluşturur."

Ortaçağ'daki bu baskı ve sınırlama Yeni Çağ ve sonrasında farklı bir biçim almış, din merkezli dışlama yerini bilim merkezli dışlamaya bırakmıştır. Keller'ın (1985) vurguladığı gibi, bilim eril bir söylemle inşa edilmiş, bu nedenle kadınları dışlayan ve kadınların kendi kendilerini dışlamasına neden olan, erkeklere mahsus bir alan olarak kalmıştır. Düşünce dünyasının temelinde bulunan *mantıksal doğa / fiziksel doğa ikiliğinin* yansımaları, bilen insan-bilinen gerçek, akıl-doğa, özne-nesne, erkek-dişi kavramlarının bir ikilik içinde inşa edilmesine yol açmıştır (Öztürk-Türkmen, 2011:25) Bilimsel çalışmalara ilişkin değerlerin, amaçların ve hedeflerin oluşumunda toplumsal cinsiyet metaforlarının önemli bir rol oynadığını belirten Öztürk-Türkmen (2011) Francis Bacon'ın bilimi "*akıl ile doğa arasında iffetli ve yasal bir evlilik*" olarak tanımladığını hatırlatır ve bilimin "*doğa üzerinde denetim ve baskı kurma*" amacı ile "*erkek üst insan metaforu*"nun çakıştığını vurgular. Modern bilimin kuruluşunda en önemli kurumlardan biri olan ve 1662'de kurulan The Royal Society'nin kurucu üyelerden Joseph Glanvill'in "*duygular denetimi ele geçirdiğinde ve kadınların borusu ötmeye başladığında, hakikatin hiçbir şansı yoktur*" ifadesi (Öztürk-Türkmen, 2011:26) duygular ve akıl arasındaki ikiliğin modern bilim anlayışına nasıl yansıdığını ve kadınların duygularla özdeşleştirilmesinin, kadınlara yönelik ayrımcılığın temellerini nasıl oluşturduğunu özetlemektedir.

A.B.D.'de 1830'lar ve 1840'larda tedavinin para karşılığı bir hizmet olmasına karşı çıkan ve örgütlü kadın hareketiyle de bağlantı olan Halk Sağlığı Hareketi, kadınların kendi kendine yardım etmelerini sağlayan 'Fizyolojik Kadın Birlikleri'ni kurmuş ve diplomasız sağlık hizmeti sunan kadınların konumunu güçlendirmiştir (Ehrenreich ve English, 1992:42). Ancak 1919 yılında yayımlanan Flexner Raporu nedeniyle Afrika kökenli Amerikalılara eğitim veren sekiz tıp okulundan altısı ve kadınlara tıp eğitimi veren kural dışı tıp okullarının çoğu kapanmaya zorlanmış, tıp eğitimi beyaz erkeklerle sınırlandırılmıştır (Ehrenreich ve English, 1992:38). İzleyen yıllarda farklı eyaletlerde çıkan çeşitli yasalarla kadınların ebelik yapmaları da yasaklanmış, ebeler 'pis, cahil ve yetersiz' olmakla suçlanmış (Ehrenreich ve English, 1992:55-56) ve doğum yapacak olan kadınlar, çoğu erkek olan doktorlara yönlendirilmiştir.

Bu tarihsel sürecin sonunda kadınlara kalan tek alan hemşirelik olmuştur. Ancak meslekler arası mücadelede ataerkil iktidarın da rolü olduğu için (Turner, 2011:165-175) erkek doktorların kadınları tıp alanından dışlamasına karşılık erkekler hemşirelikten dışlanmamıştır. Kaldı ki hemşirelik tıp gibi dışa kapalı profesyonel bir statü grubu niteliğinde olmadığı için 19. yüzyılın ikinci yarısına dek bir meslek olarak bile algılanmamaktadır, dolayısıyla yasal veya mesleki süreçlerle her hangi bir cinsiyetin dışlanması mümkün değildir. Bu nedenle erkeklerin hemşirelik yapması modern toplum öncesinde özellikle askeri ve dini alanlarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Örneğin hasta bakımıyla ilgilenen gönüllü asker-rahiplerden oluşan ve 1113 yılında kurulan Hospitalier tarikatı ve Saint John Şovalyeleri tarafından İtalya'da bin yataklı bir hastane kurulmuş ve dönemin soylu kadınları ve şövalyeleri tarafından özellikle savaş yaralılarına yönelik hasta bakımı verilmiştir (Altınay, 2007). Saint Lasarius Şövalyeleri ve Teutonic Şövalyeler adındaki bazı diğer topluluklar da yaralı askerlerin bakımlarını sağlayan askeri ve dini örgütler arasındadır (Whittock ve Leonard, 2003). Bunların yanında 1180'de kurulan, sadece erkeklerden oluşan ve hastanelerde hasta bakımı sağlayan Santo Spirito (Eren ve Uyer, 1993) örgütündeki gibi sivil erkek hemşireler de görülmektedir. Savaş yaralılarına bakım veren asker-rahiplerin dışında hasta bakımı daha çok dinsel bir hayırseverlik çerçevesinde, Merhametli Kız Kardeşler Cemiyeti (1844), Kutsal Üçlü Cemiyeti (1844), Şefkatli Dullar (1854) gibi örgütler tarafından üstlenilen bir iş olmuştur (Torun, 2008:51). Bu cemiyetlerde hasta bakımını üstlenen kadınlar genellikle yerel toprak sahiplerinin ailelerindeki müreffeh kadınlardır ve hasta bakımını *"noblesse*

oblige"(asalet kuralı) (Dolan, 1978'ten aktaran Street, 1992:50) ilkesi çerçevesinde, yani soyluların cömertliğinin ve nezaketinin bir göstergesi olarak üstlenmektedirler.

Endüstrileşme ve modernleşme ile birlikte gittikçe artan salgın hastalıklar ve aşırı kalabalık kentler, hasta bakımı için daha fazla sayıda insan gücünü gerekli kılmıştır. Acilen doldurulması gereken bu açığı kapatma sürecinde dinsel hayırseverlikten kopan ve sekülerleşen hemşirelik, "en düşük seviyedeki hizmetçilik" olarak görülmüş (Street, 1992:50) ve genellikle mahkumlar tarafından yapılan bir iş olmuştur (Liminana-Gras vd., 2013:136). Seküler hemşirelerin statülerinin yükselmesi ve modern anlamda hemşireliğin başlaması ancak Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda elde ettiği başarılar sayesinde gerçekleşmiş ve hemşirelik saygı duyulan bir meslek haline gelmiştir (Street, 1992:50). Nightingale Vakfı 1855 yılında kurulmuş ve İngiltere'de ilk hemşirelik okulu Kırım Savaşı sonrasında, 1860'ta açılmıştır (Donahue, 1995). A.B.D.'de de benzer bir şekilde modern anlamda hemşireliğe Dorothea Dix tarafından Amerikan İç Savaşı (1861-1865) sırasında öncülük edilmiş ve A.B.D.'de ilk hemşirelik okulu Nightingale'in ilkeleri doğrultusunda 1873 yılında açılmıştır. Nightingale kendi notlarında hemşirelik reformunun "*hemşirelikle ilgili gücü erkeklerin ellerinden almak ve eğitim görmüş ve her şeyden sorumlu olan bir kadının ellerine vermek*"ten oluştuğunu belirtmektedir (Dossey, 1996:291).

Hemşireliğin profesyonelleşmesi açısından önemli olan öncüler, feministler tarafından mesleği cinsiyetçi bir şekilde kurmuş olmakla eleştirilmektedirler. İlk hemşirelik okullarını açan Dix ve Nightingale'in hemşirelik mesleğine sınıfsal ve cinsiyete dayalı bir damga vurdukları, yetenekten önce karakterin eğitilmesini amaçladıkları ve bu eğitimde üst ve orta sınıfların ahlaki değerlerini aktardıkları ileri sürülmektedir (Ehrenreich ve English, 1992:61-62). Hemşirelik okullarında çay servisi, sanat yorumu, makyaj gibi dersler verilerek toplumsal cinsiyete dayalı roller ve kalıp yargılar pekiştirilmiş, üstelik Nightingale bu yeni meslek için doktorluğa benzer sınavlar ve özel kısıtlamalar getirilmesi önerildiğinde hemşirelerin *"ancak anneler kadar otorite altına alınıp sınava tabi tutulabileceğini"* ileri sürmüştür (Ehrenreich ve English, 1992:62). Doğanın kadınlara hemşire olma yeteneğini verdiğini, ancak doktor olma hakkı tanımadığını savunan Nightingale'in hemşireliği annelikle özdeşleştirmesi, hemşireliğin daha doğarken bir kadın mesleği olarak algılanmasına neden olmuştur. Nightingale Kırım Savaşı'nda görev yapan hemşirelere "*binlerce yaralı ve hasta asker onlardan yardım beklerken, doktor gerekli müdahalede bulununcaya kadar, askerlere asla parmaklarını bile dokundurmamaları gerektiğini*" (Ehrenreich ve English, 1992: 65) öğütlemiştir. Bu öğüt bir yandan hemşirelerin doktorlarla rekabete girmeyeceğinin ve ikincil konularında sabit kalacaklarının deklarasyonu anlamına gelmiş; diğer yandan aciliyet gerektiren durumlarda bile müdahale edilmesini engellediği için mesleğin kadınların evde verdikleri, tedavi içermeyen besleme ve bakım hizmetlerinin bir uzantısı olarak şekillenmesine neden olmuştur.

Nightingale'in hemşireliği kadınlık ve annelikle ilişkilendirerek profesyonelleştirme çabası, bakım ile tedavi arasındaki ayrımı, toplumsal cinsiyete dayalı rol ayrımını pekiştirecek şekilde iyice derinleştirmiştir (Evans, 2004; Bradley, 1989:193-5). Bu ayrımda kadınlar doğal olarak bedensel işleri içeren bakım görevini üstlenecek özelliklere sahip olarak görülmüş, teknik bilgi ve vasıflara sahip olduğu düşünülen erkekler ise tedavi görevine daha uygun olarak algılanmıştır (Cottingham, 2015:80). Bu ayrım, dönemin aile yapısının işgücü piyasasına yansıtılmasının da etkisini taşımaktadır. Bu çerçevede bilimsel bilgi ve otorite doktorla, erkekle ve baba ile özdeşleştirilmiş, duygusallık, bağımlılık ve bakım ise hemşireyle, kadınla ve babanın otoritesine tabi olan anne ile özdeşleştirilmiştir (Street, 1992:49). Böylece modern tıp tıbbi müdahale ile hasta bakımı ve refakatini birbirinden ayırmış, tıbbi müdahaleyi doktora, hasta bakımı ve refakati işini de hemşireye aktarmıştır. Doktorlara ve altın-

da bulundukları diğer otoritelere karşı gelmeyen hemşire imajı aynı zamanda ideal kadın modelini oluşturmakta ve "*iyi hemşire tanımı, genel olarak toplumdaki iyi kadın tanımını yeniden üretmektedir*" (Gamarnikow, 1978:114-6).

Hemşirelik mesleğinin gelişimi sadece hemşireliğin öncüleri tarafından değil, doktorların etkisiyle de şekillenmiştir. Amerikan Doktorlar Birliği (AMA, American Medical Association) 1908 yılında hemşireleri mesleğin resmi olarak eğitimli üyeleri olarak kabul etmiştir, ancak hemşirelerin kıtlığından yakınılan 1930'larda doktorlar "*hemşirelerin kendilerini fazla eğitmelerinden yakınıyordu; …onların eğitimle ilgili koşullarının azaltılmasını bile önerdiler*". (Achterberg, 2009:251-2). Yirminci yüzyılın doktorları kendilerinden önceki doktorlar gibi gereksiz işlerle uğraşmak ya da tedavilerinin sonuçlarını gözlemlemek eğiliminde olmamış, *"hasta yatağının can sıkıcı ve yorucu uğraşları için sabırlı ve fedakar bir yardımcıya"* (Ehrenreich ve English, 1992:65), yani hemşireye ihtiyaç duymuşlardır. Ehrenreich ve English'e (2014:23) göre hemşirelere, doktoru anlama kapasitesine sahip olmadıkları, dolayısıyla doktoru sorgulamamaları ve bağımlılığı kabul etmeleri öğretilmiş, böylece kadın sağlık işçileri işin bilimsel özünden soyutlanmış, sadece "*kadınsı"* kısımlarıyla, yani besleme, büyütme, bakım ve temizlik işleriyle sınırlandırılmıştır.

Modern bir meslek olarak hemşirelik içinde erkekler

Tarihsel süreç içinde kadınsı bir meslek olarak inşa edilmiş olan hemşirelik, modern toplumda 1970'lere dek erkeklerin sınırlı sayıda girdiği bir meslek olmuştur. Bu durumun temel nedeni işgücü piyasalarının cinsiyet temelinde yatay olarak ayrışması (Hakim, 1979) ve kadın yoğun olan mesleklerin erkek yoğun mesleklere oranla daha düşük ücretli ve düşük statülü işler olmasıdır. 'Pembe yakalı işler' olarak adlandırılan bu iş ve mesleklerde işgücünün büyük çoğunluğu kadınlardan oluştuğu için bir yandan eşit işe eşit ücret yasası gibi yasal düzenlemeler ücret ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinde pratik olarak işe yaramaz, diğer yandan kadın emeğine düşük ücret ödenmesini sağlayarak bazı hizmetlerin maliyetlerini düşürür. Bu nedenle erkeklerin hemşireliğe girişi yoğun olmamış, bu da mesleğin "pembe yakalı gettosundan" (Mastracci, 2004) çıkamamasına neden olmuştur.

Kadınların yoğun olarak çalıştığı sektörlerden biri olsa da sağlık sektöründe çalışan kadınların cam tavanla karşılaştıkları (Urhan ve Etiler, 2011; Şimşek-Rathke, 2011) bilinmektedir. Kadın yoğun mesleklere giren erkeklerin çoğunda olduğu gibi (Taylor, 2010) hemşirelik yapan erkekler de meslekte kadınlara oranla bazı avantajlara sahiptir. Bu avantajların en önemlilerinden biri kadın meslektaşlarından daha yüksek pozisyonlarda ve daha yüksek ücretle çalışmalarıdır (Evans, 1997; Hader, 2005). Bu durumun temel nedenleri arasında kadınların eğitim ve çalışma yaşamında karşılaştıkları engeller nedeniyle erkekler kadar eğitim alamaması (Marsland vd., 2003), kadınların ev içi rollerine bağlı sorumlulukları nedeniyle çalışmaya ara verme oranlarının erkeklerden daha yüksek olması (Brown ve Jones, 2004) ve çalışma yaşamında erkeklere yönelik pozitif cinsiyet ayrımcılığın işlemesi (Taylor, 2010) sayılabilir.

Çeşitli açılardan avantajlı olmalarına rağmen erkek hemşireler cinsiyetleri nedeniyle meslekte bazı zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu zorlukların temel nedeni kadın işi olarak görülen bir meslekte çalışmanın hegemonik erkeklik kimliği ile çatışmasıdır. Hegemonik erkeklik, erkeğin baskın konumunu merkeze alarak kadınların ve hegemonik erkekliğin normlarına uymayan erkeklerin ikincil konumları çerçevelerinde inşa edilen toplumsal cinsiyet pratikleridir (Connell,1998:245-249). Hemşirelik mesleğinde vurgulanan bağımlılık, duygu, fiziksel yakınlık ve diğer insanların bakımı gibi bazı özelliklerin, erkeklik söylemi içinde korkulan ve inkâr edilen özellikler olduğu, bu nedenle erkekler

için hemşirelik yapmakla hegemonik erkeklik bağlamında kimliklerini sürdürmek arasında bir çatışma olduğu ileri sürülmüştür (MacDouggal, 1997:812). Dikmen-Özarslan'ın (2015:121) vurguladığı gibi "*erkekliğin egemen (hegemonik) formu, erkeklerin duygusal açıdan güçlü olması, risk alması, statü ve saygınlık kazanmaya çalışması ve kadını ya da eşcinsel görülebilecek her şeyi engellemesi gerektiğine ilişkin buyruklar içermektedir.*" Bu nedenle hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesi, hemşirelikte esas olan şefkat, özen ve kibarlığın kadınsı özellikler olarak görülüp güç, saldırganlık ve hakimiyet gibi erkeksi özelliklerin aksi olarak algılanması erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesinin önündeki en büyük engel olarak görülmektedir (Meadus, 2000).

Hegemonik erkeklik, kadınsı özelliklerden kaçınma çerçevesinde hem heteroseküelliği (Connell, 1998) hem de güç, güven ve bağımsızlığın yanı sıra "*saldırganlık, şiddet ve cesareti*" (Atay, 2012: 16) kapsadığı için erkek hemşireler çift yönlü bir sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu çift yönlü sorunun ilk yönü erkek hemşirelerin cinsel kimliklerinin sorgulaması ile, ikinci yönü ise erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunmasının cinsel içerikli algılanması ile ilgilidir:

(a) Günümüzün hegemonik erkeklik modelinin beyaz, heteroseksüel ve orta sınıf olarak kurulduğu, bu modelin dışında kalan renkli, eşcinsel ya da yoksul erkeklerin Connell'in (1995) terimiyle "*marjinalize olmuş erkeklik*" modeline dahil olduğu belirtilmektedir. Çeşitli çalışmalar (Matthews, 2001; Cummings, 1995; Wingfield, 2009; Harding, 2007) bir kadın mesleğine dahil oldukları için hegemonik erkeklik normlarının dışında görülebilen erkek hemşirelerin hem toplum hem de meslektaşları tarafından eşcinsel olarak damgalanabildiklerini göstermektedir. Erkek hemşirelerin hastalar tarafından homofobik tacizlerle karşılaştıkları, efemine ya da eşcinsel olarak algılandıkları (Wingfield, 2009; Harding, 2007; Fisher, 2009) ve bu durumla başa çıkmak için hastalara etkileşimlerini belirli bir yönde şekillendirdikleri belirtilmektedir. Örneğin Fisher'ın (2009:2672) çalışması eşcinsel olarak damgalanmaktan endişe eden erkek hemşirelerin hastalarla konuşurken özellikle erkeksi bir dil ve tavır kullandıklarını, arabalardan ya da erkeksi sporlardan bahsederek '*maço herifler*' olduklarını ima etmeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Başka çalışmalarda da erkek hemşirelerin erkeklik kimliklerini sürekli pekiştirmek ve yansıtmak zorunda kaldıklarına (Heikes, 1991) değinmektedir. Üstelik erkek hemşirelerin kadın hastalara bakım vermediği, sadece erkek hastalara bakım verdiği ve oldukça ataerkil bir toplum olan İran'da bile erkek hemşirelerin erkeklik kimliklerini savunmak zorunda kaldıkları belirtilmektedir (Zamanzadeh, 2013:225).

(b) Erkek hemşirelerin eşcinsel olarak etiketlenmemek için hegemonik erkeklik kimliklerini vurgulamaları bir başka sorun olan cinsel saldırganlık potansiyeli taşıdıklarına dair önyargıları pekiştirmektedir. Nitekim kadın hastaların, özellikle bedenlerinin belirli bölgelerine erkek hemşirelerin dokunmasından rahatsız olduğunu gösteren çalışmalar (Inoue vd., 2006) bulunmaktadır. Kadın hemşireler söz konusu olduğunda kabul edilebilir düzeydeki bir dokunmanın erkek hemşireler söz konusu olduğunda "fazla yakınlaşma" olarak algılanabildiğini belirten Chiarella ve Adrian'ın (2014:271) çalışmasında, kadın hastalar erkek hemşireleri potansiyel olarak daha saldırgan görmekte ve erkek hemşirelerin çeşitli davranışlarının ardında, görünenden farklı nedenler olduğunu düşünmektedirler. Heteroseksüel, saldırgan, cesur ve şiddet eğilimli olarak kurgulanan hegemonik erkeklik nedeniyle erkek hemşirelerin yanlış anlaşılmaktan, şikayet edilmekten ve suçlanmaktan endişelendikleri (Evans, 2002; Fisher, 2009) ve kadın hastalara dokunmaktan çekindikleri (Harding, 2007; Fisher, 2009) ortaya konmuştur. Evans (2002) dokunmanın hastalarla kadın hemşireler arasında rahatlatıcı bir etkileşim aracı olarak normalleştirildiğini, ancak erkek hemşirelerin dokunuşunun farklı algılanabildiğini, hatta erkek hemşirelerin kendilerinin bile kadın ve erkek hemşirelerin dokunuşlarını farklı değerlendirdiğini ve bu nedenle kadın hastalara kadın meslektaşlarından daha az dokunduklarını be-

lirtmektedir. Erkek hemşirelerin hastalara dokunmadan önce dokunuşlarının cinsel açıdan uygunsuz olarak yorumlanmaması için bu tip işleri yaparken yanlarında kadın hemşire bulundurmak veya bu tip işleri kadın hemşirelere aktarmak gibi stratejiler izledikleri belirtilmektedir (Evans, 2002; Keogh ve Gleeson, 2006). Poole ve Isaacs'e (1997) göre bakım verme kadın kimliğiyle ilişkilendirilmekte, bu sayede kadın hemşire erkek hastaya dokunduğunda kültürel sınırlar ve sosyal ilişkiler yeniden tanımlanıp değişmekte ve dokunuş sorunsuz ve normal algılanmaktadır; ancak erkek hemşirenin kadın hastaya dokunması söz konusu olduğunda, bakım verme ve kadınlık arasında kurulan bu ilişki bir engele dönüşmektedir. Benzer şekilde Evans'a (2002:446) göre dokunma, "kadınların geleneksel bakım verici rolünün doğal bir uzantısı" olarak görüldüğü için hastalar kadın hemşirelerin dokunuşu sorunlaştırmamakta, ancak erkek hemşirelerin hastalara dokunuşunun "özünde cinsel" olduğundan şüphelenmektedirler. Morin vd., (1999) tarafından kadın doğum kliniğinde yatan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun erkek hemşirelerden bakım almayı kabul ettiği, etmeyenlerin gerekçeleri sorulduğunda sıklıkla cinsel içerikli gerekçeler gösterdikleri saptanmıştır.

Toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargılarının bir yandan erkeklerin cinsel açıdan saldırgan olduğuna dair bir yandan da bir kadın işi olarak algılanan hemşireliği yapan erkeklerin eşcinsel olduğuna dair önyargılar üretmesi, erkeklerin hastalarıyla rahat ve güvenli ilişkiler geliştirmesinin önündeki engellerden biri olarak görülmektedir (Harding, 2007:636; Mathieson, 1991; Lodge vd 1997). Bu zorluklara rağmen erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi özellikle batı ülkelerinde 1970 sonrasında artış göstermiş, A.B.D.'de 1970 yılında hemşireler içinde erkeklerin oranı %2,3 iken bu oran 2011 yılında %9,6'ya yükselmiştir (U.S. Census Bureau, 2013). Avustralya, İngiltere, Macaristan, Meksika, İskoçya ve Tayland'da hemşirelerin %10'u, İtalya, İspanya ve Portekiz'de %20'si, Filipinlerde %25'i ve Frankofon Afrika'da yarısı erkeklerden oluşmaktadır (O'Lynn ve Tranbarger, 2007).

Türkiye'de erkek hemşireler

Sağlık sektörü, özellikle hemşirelerin ve ebelerin istihdamı nedeniyle kadınların oldukça yoğun olduğu bir sektördür (Urhan ve Etiler, 2011). Türkiye'de 1954 yılında kabul edilen 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu nedeniyle uzun zaman sadece kadınlar hemşirelik yapabilmiştir. Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan değişiklik (T.C. Resmi Gazete, 2007) ile birlikte erkeklerin de hemşire olarak istihdam edilmeleri mümkün olmuş, takip eden yıllarda hemşirelik eğitimi alan öğrenci sayısı artmıştır. Türkiye genelinde hemşirelik lisans eğitimi alan erkek öğrenci sayısı 2006-07 eğitim öğretim yılından itibaren hızla artmıştır (Gönç, 2016), 2015 itibarıyla hemşirelik lisans eğitimi alan öğrencilerin %23,4'ü erkektir (https://istatistik.yok.gov.tr/). Bu çalışma çerçevesinde sağlık bakımıyla ilgili resmi ve özel kuruluşlarla yapılan görüşmelerde elde edilen verilere göre Eskişehir'de 2015 yılında resmi ve özel sağlık kurumlarında çalışan 1754 hemşirenin 125'i erkektir.

Türkiye'de erkek hemşirelere yönelik tutuma ilişkin çalışmalar kronolojik olarak incelendiğinde Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişiklik sonrası toplumun erkek hemşireleri giderek daha fazla benimsediği, bununla birlikte erkek hemşirelere yönelik tutumun Türkiye genelinde homojen bir dağılım göstermediği söylenebilir. Örneğin, hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olarak görülme oranı Tezel vd.'nin (2008) Erzurum'da 320 hasta üzerine yaptığı çalışmada %44,6; Ünver vd.'nin 2010 yılında Bursa'da 350 kişilik bir örneklemle yaptığı araştırmada %61,4; aynı yıl Koç vd.'nin (2010) Samsun'da hastanede yatmakta olan 240 hastayla yaptığı çalışmada %40, iki yıl sonra Çelik vd.'nin (2012) Erzurum'da 53 hasta ile yaptığı çalışmada %53, Demiray vd.'nin (2013) Batı Anadolu'da 213 klinik hasta üzerinde yaptığı çalışmada %36, Ekinci vd.'nin (2014) Gümüşhane'de 550 mühendislik

öğrencisiyle yaptığı çalışmada %45'tir. Özbaşaran'ın (2002) Manisa'da 437 hastayla yaptığı çalışmada erkeklerin hemşire olamayacağını düşünenlerin oranı %44,6 iken Ünsal vd.'nin (2010) 394 kişilik bir örneklemle Kırşehir'de yaptığı araştırmada bu oran %8,4'e gerilemektedir. Erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini düşünenlerin oranı Ünsal vd'nin (2010) çalışmasında %78, Kaya vd.'nin (2011) 1482 kişilik bir örneklemle yaptığı çalışmada %62,6; Demiray vd.'nin (2013) çalışmasında ise %82 düzeyindedir.

Örneklemi sadece kadın doğum kliniklerindeki kadınlardan oluşan çalışmalarda da hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünme oranı benzer düzeyde seyretmektedir. Taşçı'nın (2007) Denizli'de kadın doğum kliniğinde doğum yapan 320 kadınla yaptığı çalışmada örneklemin %66,8'i hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde Hotun Şahin ve Demirgöz Bal'ın (2014) İstanbul'da kadın doğum kliniğinde yatan 170 kadın hastayla yaptığı araştırmada örneklemin %50'si hemşireliği bir kadın mesleği olarak görmekte ve %26'sı erkeklerin hemşirelik yapamayacağını düşündüğünü göstermektedir.

Yukarıdaki çalışmalardan da görüldüğü gibi Türkiye'de toplum genelinde hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olduğu ve sadece kadınlar tarafından yapılması gerektiği düşüncesine katılım düzeyi araştırmanın yapıldığı ile ve örneklemin özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bu durum erkek hemşirelere ilişkin tutumlara dair karşılaştırma yapmayı sağlayacak daha çok veriye ve bu tutumu etkileyebilecek faktörlerin daha detaylı betimlenmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu çerçevede bu çalışma Eskişehir'de toplumun erkek hemşerilere yönelik görüş ve tutumlarını, bu görüş ve tutumların sosyo-ekonomik ve demografik faktörlere göre nasıl bir dağılım gösterdiğini betimlemeyi ve erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerin bu tercihlerinin nedenlerini sosyolojik olarak irdelemeyi amaçlamaktadır. Erkek hemşirelerin mesleğe girişinin üzerinden yaklaşık on yıl geçtiği düşünülürse, sağlık işgücündeki bu değişimin karşılaştırmalı ve etraflı bir şekilde incelenmesi, erkek hemşirelerin ne derece kabul ve talep gördüğünün değerlendirilmesi önemlidir. Eskişehir'de daha önce erkek hemşirelere yönelik tutumla ilgili bir çalışma yapılmadığı için bu çalışmanın bulgularının, karşılaştırmalı incelemeler yapılması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma Eskişehir'de 2015 yılında yürütülmüş olan kesitsel ve betimsel bir alan araştırmasının sonuçlarına dayanmaktadır[2]. Araştırmanın evreni, Eskişehir'in merkeze bağlı ilçeleri olan Tepebaşı ve Odunpazarı'nda ikamet edenlerdir ve 2014 yılı nüfus verilerine göre 700.281 kişiden oluşmaktadır. Örneklem araştırma evreninin ‰1'ini kapsayacak şekilde, olasılığa dayalı örneklem seçim tekniklerinden biri olan orantısız tabakalı örneklem seçim tekniğiyle, Tepebaşı'na ve Odunpazarı'na bağlı 60 mahallede ikamet eden kadın ve erkeklerden eşit olarak seçilmiş olan 707 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme 11 Nisan – 3 Haziran 2015 tarihleri arasında yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket formunda genel demografik özelliklerin dışında hemşirelik mesleğinin algılanışına dair sorular ve hemşirelik mesleği ve cinsiyet ilişkisine dair sorular yer almıştır. Ankette 96 soru bulunmaktadır, soruların 12'si açık uçludur. Açık uçlu sorular önce kelime işlem programına aktarılmış, kendi içlerindeki benzerlikler üzerinden kümelenmiş, kodlanarak SPSS programına aktarılmış ve kapalı uçlu sorularla aynı şekilde frekans dağılımları alınmıştır. Veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir. Çalışmanın amacı betimsel olduğu için bulguların sunumunda frekans dağılımı ve çapraz tablo kullanılmıştır.

2 Bu araştırma Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında Anadolu Üniversitesi tarafından desteklenmiştir.

Sınırlılıklar: Türkiye'de erkek hemşirelere yönelik tutuma ilişkin pek çok ampirik çalışma vardır ve bu çalışmaların önemli bir kısmının örneklemi hemşirelik öğrencilerinden oluşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin bu konudaki düşünceleri önemli olmakla birlikte konudaki görüşlerinin mesleki eğitim ve amaçlarına bağlı olarak şekillenebileceği, bu nedenle toplum genelini yansıtmayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı toplum genelindeki tutumla ilgili olduğu için örneklemi hemşirelik öğrencisi olan çalışmalar kapsam dışında bırakılmış, bulgular toplum geneliyle, klinik hastalarla veya başka bölümlerde eğitim gören öğrencilerle yapılmış olan çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın örneklemi, yeterlilik ve temsil kabiliyeti açısından Eskişehir'e genellenmeye uygundur. Bununla birlikte erkek hemşireler konusundaki düşünceler kültürel farklılıklardan etkilenebileceği ve örneklem sadece Eskişehir'de ikamet edenleri kapsadığı için Türkiye'ye genellenmesi uygun değildir.

Örneklemin genel özellikleri

Örneklemin %49'u erkek, %51'i kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 40'tır (Min=17, Max=78, S.S. =14,09). Örneklemin %16'sı köyde, %26'sı kasabada ya da ilçede, %58'i kent merkezinde doğmuştur. Eskişehir doğumlu olanlar %61'lik bir orana sahiptir, %9'u Eskişehir'e komşu olan illerde, %3'ü yurt dışında, geri kalanlar Türkiye'deki 60 farklı ilde doğmuşlardır. Başka kentlerde doğanlar ortalama 28 yıldır (Min=1, Max=70, S.S. =16,63) Eskişehir'de ikamet etmektedir. Örneklemin %68'i evli, %25'i bekar, %5'i boşanmış, %2'si ise duldur, ortalama çocuk sayısı 1,8'dir.

Örneklemin %1'ini okuryazar olmayan veya diplomasız okuryazarlar oluştururken %23'ü ilkokul, %11'i ortaokul, %32'si lise, %30'u lisans, %3'ü lisansüstü mezunudur. Örneklemdekilerin annelerinin %15'i okuryazar değildir, %8'i diplomasız okuryazardır, %56'sı ilkokul, %9'u ortaokul, %8'i lise, %3'ü üniversite mezunudur, annesi lisansüstü mezunu olanlar %1'den daha küçük bir oranda temsil edilmektedir. Örneklemdekilerin babalarının eğitim durumu incelendiğinde ise %6'sının okuryazar olmadığı, %5'inin diplomasız okuryazar olduğu, %53'ünün ilkokul, %12'sinin ortaokul, %16'sının lise, %8'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir, babası lisansüstü mezunu olanlar %1'den daha küçük bir oranda temsil edilmektedir.

Örneklemin %21'i mavi yakalı işçi, %21'i esnaf, %19'u memur, %19'u ev kadını, %8'i beyaz yakalı işçi, %6'sı işsiz, %4'ü serbest meslek sahibidir. Geri kalan %2 çiftçilik ve geçici işçilik yapmaktadır. Örneklemdeki erkeklerin %64'ünün eşi ev kadını, %15'inin eşi memur, %9'unun eşi mavi yakalı işçi, %3'ünün eşi beyaz yakalı işçi, %5'inin eşi esnaftır, geri kalanların eşleri çiftçiler ve geçici işçilerdir. Örneklemdeki kadınların %39'unun eşi mavi yakalı işçi, %24'ünün eşi memur, %17'sinin eşi esnaf, %5'inin eşi beyaz yakalı işçidir, geri kalanların eşleri çiftçiler ve işsizlerdir.

Örneklemdekilerin aylık kişisel gelirleri 0 TL ile 20,000 TL arasında değişmektedir (S.S.=1703,33) ve ortalaması 1.699 TL'dir. Aylık hane geliri ise 380 TL ile 20,000 TL arasında değişmektedir ve ortalaması 2.497 TL'dir (S.S.=2354,96). Örneklemin %81'inin sosyal güvencesi vardır, sosyal güvencesi olanların %80'inin sağlık sigortası aktif haldedir.

Genel olarak sağlıklarının nasıl olduğu sorulduğunda örneklemin %19'u sağlığının çok iyi, %49'u iyi, %27'si ortalama, %4'ü kötü, %1'i çok kötü olduğunu belirtmektedir. Örneklemin %56'sı herhangi bir nedenle en az bir gece hastanede yatmış, %44'ü yatmamıştır. Örneklemin %62'si bir erkek hemşireyle karşılaşmış, %38'i karşılaşmamıştır.

BULGULAR

Örneklemin erkek hemşirelere yönelik genel tutumu

Örneklem genelinin erkek hemşirelere yönelik olumlu bir tutum içinde olduğu gözlenmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere örneklemin %85'i erkeklerin hemşirelik yapabileceğini, %81'i yapmaları gerektiğini, %68'i erkek hemşirelerin sayısının artması gerektiğini düşünmekte, hemşireliğin bir kadın mesleği olduğunu düşünenler %39 düzeyinde kalmaktadır. Hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olduğunu düşünme oranı Tezel vd.'nin (2008) çalışmasında %66,8; Ünver vd'nin (2010) çalışmasında %61,4; Koç vd.'nin (2010) çalışmasında %40; Çelik vd.'nin (2012) çalışmasında %53; Demiray vd.'nin (2013) çalışmasında %36,2; Ekinci vd.'nin (2014) çalışmasında %44,7 düzeyindedir. Bu bulgular kronolojik olarak değerlendirildiğinde erkeklerin mesleğe girişini takip eden yıllarda toplum genelinde hemşireliğin kadın mesleği olduğu yönündeki görüşün azalmakta olduğu söylenebilir.

Örnekleme, erkeklerin hemşirelik yapmasının gerekip gerekmediğine ilişkin cevaplarının nedeni açık uçlu olarak sorulmuştur. Erkeklerin hemşirelik yapması gerektiğini düşünenlerin yarısından fazlası (%60) genel olarak cinsiyet ayrımına karşı olduklarını, cinsiyetten bağımsız olarak insanların istediği işi yapabilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Diğer yanıtlar sırasıyla erkek hemşirelerin erkek hastalara bakmak için gerekli oldukları (%16), erkeklerin gece nöbetlerinde çalışmaya daha uygun ve daha cesur oldukları (%11), cinsiyete dayalı sınırlamalarla kimsenin 'iş kapısı'nın kapatılmaması gerektiği (%6), hemşirelik mesleğinin güçlenmesini sağlayacağı (%4) ve kadınlar iyi hemşirelik yapamadığı için erkeklerin bu mesleği daha iyi yapabileceği (%3) şeklindedir. Özbaşaran'ın (2002) çalışmasında da erkeklerin hemşire olabileceğini düşünenlerin en büyük kısmı (%46,4) cinsiyet eşitliğine gönderme yapmış, erkeklerin daha iyi hemşirelik yapacağını düşünenler daha düşük düzeyde kalmıştır. Örneklemde erkeklerin hemşirelik yapmaması gerektiğini düşünenlerin nedenleri içinde ilk sırayı (%48) hemşireliğin erkeğe yakışmayan bir 'kadın işi' olduğu, bu işi yapmanın erkeklere yakışmayacağı almaktadır. İkinci sıradaki (%28) neden hasta odaklıdır ve insanların erkek hemşireden çekinecekleri, güvenemeyecekleri, erkek hemşirenin bakım vermesinin kültürel veya dinsel olarak uygun olmadığı yönündedir. Üçüncü sıradaki neden (%18) erkeklerin yeterince hassas veya şefkatli olmayacağı ve örneklemin sıklıkla kullandığı ifadeyle hemşireliği "beceremeyecekleri"dir. Son olarak %6'lık bir kesim erkeklerin hemşirelik yaptıkları takdirde kadınların işlerini ellerinden alacaklarını, bu nedenle hemşirelik yapmamaları gerektiğini düşünmektedir. Özbaşaran'ın (2002) çalışmasında da bu çalışmaya paralel olarak erkeklerin hemşire olamayacağını düşünenler gerekçe olarak en sıklıkla hemşireliğin kadın mesleği olması (%26,2) ve geleneksel olarak erkek hemşirelere alışık olunmamasını (%20,5) göstermişlerdir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi örneklemin %87'si hemşirenin becerisinin cinsiyetinden daha önemli olduğunu düşünmekte, buna paralel olarak erkek hemşireden bakım almaktan utanacağını belirtenler %21, rahatsız olacağını belirtenler %16 düzeyinde kalmaktadır. Erkek bir hemşireden bakım alırsa şaşıracağını belirtenlerin oranı ise %23'tür. Bulgular, erkek hemşireden bakım almaktan utanacağını belirtenlerin oranının %16,6; çekineceğini belirtenlerin oranının %15,9 (Kaya vd., 2011), şaşıracağını belirtenlerin oranının %18 (Ekinci vd., 2014) olduğunu gösteren diğer çalışmalarla yaklaşık sonuçlara işaret etmektedir. Örneklemin büyük bölümü (%77) hastaların kendilerine bakım verecek hemşireyi cinsiyetine göre seçebilmeleri gerektiğini belirtmiştir, bununla birlikte üçte ikisinden fazlası (%68) erkek hemşirelerin bakımlarının erkek hastalarla, kadın hemşirelerin bakımlarının ise kadın hastalarla sınırlandırılması gerekmediğini düşünmektedir. Diğer bir deyişle örneklem, hastaların seçim hakkı olduğu sürece kişisel tercihlerin meslek düzenlemelerine dönüşmesi gerekmediğini düşünmektedir.

Kaya vd.'nin (2011) çalışmasında örneklemin %52,8'i erkek hemşireden bakım almak istememektedir, bu çalışmanın bulgularına göre ise erkek hemşireden bakım almak istemediğini belirtenler %27 düzeyindedir. Bu bulgu da erkek hemşirelerin toplum tarafından giderek daha fazla kabul edildiğini göstermektedir.

Tablo 1: Erkek hemşirelere dair düşünce ve tutumlar

	n	%			
		Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam
Hemşirelik kadın mesleğidir	707	39	60	1	100
Erkekler de hemşirelik yapabilirler	707	85	14	1	100
Erkekler hemşirelik yapmalıdır	707	81	19	0	100
Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır	706	68	27	5	100
Hemşirenin becerisi cinsiyetinden daha önemlidir	707	87	11	2	100
Bana bir erkek hemşire baksa şaşırırım	707	23	76	1	100
Bana bir erkek hemşire baksa utanırım	707	21	78	1	100
Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem	707	27	71	2	100
Bana bir erkek hemşire baksa rahatsız olurum	679	16	84	0	100
Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi cinsiyetine göre seçebilmelidirler	707	77	22	1	100
Erkek hastalara erkek hemşireler, kadın hastalara kadın hemşireler bakmalıdır	707	30	68	2	100
Kızımın hemşire olmasını isterim	707	71	25	4	100
Oğlumun hemşire olmasını isterim	707	54	43	3	100

Örneklemin %71'i kız çocuklarının hemşire olmasını isterken bu oran oğlan çocukları için %54'e gerilemektedir (bkz. Tablo 1). Diğer çalışmalar incelendiğinde oğlan çocuklarının hemşire olmasını isteme oranı Demiray vd'nin (2013) çalışmasında %47; Kaya vd.'nin (2011) çalışmasında %29,4; Koç vd.'nin (2010) çalışmasında %56,3'tür. Kız çocuklarının hemşire olmasını isteme oranı Demiray vd.'nin (2013) çalışmasında belirtilmemiş, Kaya vd.'nin (2011) çalışmasında %47; Koç vd.'nin (2010) çalışmasında %86,3'tür. Bu çalışmaları karşılaştırarak toplumun oğlan çocuklarının hemşire olmasını kız çocuklarının hemşire olmasından daha düşük düzeyde onayladığı söylenebilir.

Erkek hemşirelere yönelik tutuma ilişkin bazı değişkenlerin sosyo-ekonomik ve demografik değişkenlere göre örneklemde dağılımı incelendiğinde (bkz. Tablo 2), hemşireliğin kadın işi olduğunu düşünme oranının erkeklerde (%46) kadınlardan (%32) daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşireliğin kadın işi olduğu ifadesine, yaş grupları açısından en yüksek düzeyde 56 yaş ve üzerindekilerin (%60), eğitim düzeyi açısından en yüksek düzeyde ilkokul mezunu veya daha düşük düzeyde eğitim almış olanların (%62), gelir açısından en düşük kategori olan aylık 2000 TL ve altı hane gelirine sahip olanların (%52), doğum yeri açısından en yüksek düzeyde köy (%51) ve kasaba-ilçe (%50) doğumluların katıldığı gözlenmiştir.

Erkeklerin hemşirelik yapması gerektiğini düşünen kadınların oranı (%85) aynı fikirdeki erkeklerin oranından (%77) yüksektir. Örneklemdeki kadınların %73'ü erkek hemşirelerin sayısının artması gerektiğini düşünürken bu oran erkeklerde %63'e gerilemektedir. Ünver vd.'nin (2010) çalışmasında da erkeklerin hemşirelik yapmasını kadınlar (%76) erkeklerden (%72) daha yüksek düzeyde desteklemektedir. Erkeklerin hemşirelik yapması ve sayılarının artması gerektiği ifadelerine 36 yaş ve altındakilerin daha çok katıldığı, ayrıca eğitim düzeyi, gelir ve kent kökenli olma düzeyi arttıkça bu ifadelere katılımın arttığı gözlenmiştir.

Erkeklere göre kadınlar, kentsel kökenli olanlara göre kırsal kökenliler, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlara göre düşük olanlar erkek hemşirelerden daha fazla utanmakta, rahatsız olmakta ve erkek

hemşireden bakım almak istememektedir (bkz. Tablo 2). Lisans ve üzeri eğitim alanların "bana bir erkek hemşirenin baksa utanırım" ifadesine katılım oranı %11 iken bu oran ilkokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda otuz puanlık bir artış göstererek %41'e yükselmektedir. Aylık hane geliri 3001 TL ve üzerinde olanların "bana bir erkek hemşire baksa utanırım" ifadesine katılım oranı %9 iken bu oran aylık hane geliri 2000 TL ve altında olanlarda yaklaşık dört kat artarak %34'e yükselmektedir. Lisans ve üzeri eğitim alanların "bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem" ifadesine katılım düzeyi %16 iken bu oran ilkokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda %44'e yükselmektedir. Kendisiyle ilgilenecek hemşirenin erkek olması durumunda ilkokul ve altı eğitim alanların %30'u rahatsız olacağını belirtirken lisans ve üzeri eğitim alanlarda bu oran %9'a gerilemektedir.

***Tablo 2:* Erkek hemşirelere yönelik tutuma ilişkin değişkenlerin örneklemde dağılımı**

		"Hemşirelik kadın mesleğidir"				*"Erkekler hemşirelik yapmalıdır"*				*"Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır"*				*"Bana bir erkek hemşire baksa utanırım"*				*"Bana bir erkek hemşire baksa rahatsız olurum"*			*"Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem"*			
		Katılıyorum	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*
	n	%																						
Cinsiyet																								
Erkek	*349*	46	56	1	100	77	22	1	100	63	32	5	100	6	94	0	100	12	88	100	17	81	2	*100*
Kadın	*358*	32	66	2	100	85	15	0	100	73	22	5	100	36	63	2	100	19	81	100	36	62	2	*100*
Yaş grubu																								
25 yaş ve altı	*97*	28	72	0	100	87	13	0	100	70	26	4	100	20	77	3	100	12	87	100	23	74	3	100
26-35	*176*	38	59	3	100	84	15	1	100	69	26	5	100	22	78	1	100	12	88	100	25	74	1	100
36-45	*182*	39	59	2	100	84	16	0	100	71	23	6	100	17	82	1	100	13	87	100	21	77	2	100
46-55	*139*	40	59	1	100	75	25	0	100	67	28	5	100	20	79	0	100	18	82	100	30	66	4	100
56 ve üzeri	*88*	60	40	0	100	68	32	0	100	52	42	6	100	31	68	1	100	31	70	100	42	56	2	100
Eğitim düzeyi																								
İlkokul ve daha düşük	*170*	62	37	2	100	65	34	1	100	53	43	4	100	41	59	0	100	30	70	100	44	55	1	100
Ortaöğrenim	*303*	37	61	2	100	82	17	1	100	68	26	6	100	18	82	1	100	14	86	100	25	72	3	100
Lisans ve üzeri	*234*	25	74	1	100	91	9	0	100	79	16	5	100	11	88	2	100	8	92	100	16	80	4	100
Aylık hane geliri																								
2000 TL ve altı	*218*	52	47	1	100	73	27	0	100	59	35	6	100	34	66	0	100	25	75	100	38	62	0	100
2001-3000 TL	*253*	36	62	2	100	79	20	0	100	68	29	4	100	21	78	1	100	14	86	100	27	71	2	100
3001 TL ve üzeri	*236*	31	69	0	100	90	9	1	100	77	17	6	100	9	89	2	100	9	91	100	16	80	4	100
Doğum yeri																								
Köy	*115*	51	48	1	100	76	24	0	100	59	37	4	100	22	78	0	100	19	81	100	31	67	2	100
Kasaba-ilçe	*181*	50	49	1	100	72	28	0	100	58	36	6	100	34	66	0	100	26	74	100	41	57	2	100
Kent merkezi	*409*	30	68	2	100	87	13	0	100	76	20	4	100	15	83	2	100	10	90	100	19	79	2	100

Kadınların %36'sı, erkeklerin ise %6'sı kendisine erkek bir hemşirenin bakmasından utanacağını belirtmektedir. Utanmanın özellikle erkekler açısından erkek hemşirelere mi yoksa karşı cins hemşirelere mi yönelik olduğunun daha açık anlaşılması için örnekleme ayrıca kendisiyle ilgilenen hemşire 'karşı cins' olduğu takdirde utanıp utanmayacağı sorulmuştur. Erkeklerin %15'i, kadınların %31'i karşı cins hemşireden utandığını belirtmiştir. Kendisine erkek bir hemşire baktığı takdirde rahatsız olmayacağını belirtme oranı erkeklerde %88, kadınlarda %81'dir, rahatsız olma düzeyleri arasında utanma düzeylerinde olduğu kadar yüksek fark yoktur.

Örneklemdeki kadınların %62'si ve erkeklerin %81'i "bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem" ifadesine katılmamakta, yani erkek hemşireden bakım almayı reddetmemektedir. Bu bulgu, erkeklerin %62'sinin, kadınların ise %46'sının erkek hemşirelerden bakım almayı kabul ettiği Ünver vd.'nin (2010) çalışmasından da, örneklemin içinde kadınlardan da erkeklerden de bakım alabileceğini söyleyenlerin %50 oranında olduğu Koç vd.'nin (2010) çalışmasından da daha iyimser bir bulgudur ve erkek hemşirelerin toplum tarafından zamanla kabul edildiğini göstermektedir.

Hemşireliğin Cinsiyetçi Algılanması: Önyargılar, Sınırlamalar, Dışlamalar

Tablo 3'te görüldüğü gibi örneklemin yarısından azı (%48) erkek hemşirelere hemşireden farklı bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu oran Ünver'in (2010) Bursa'da yaptığı çalışmada %65, Demiray'ın (2013) Batı Anadolu'da yaptığı çalışmada %64,2'dir. Yakın coğrafi konumlarda elde edilen bu bulgular, toplum genelinde hemşire teriminin erkekleri de kapsayacak şekilde benimsenmeye başlandığını, erkeklerin başka bir unvan kullanması gerektiğini düşünenlerin azalma eğiliminde olduğunu işaret etmektedir. Diğer taraftan Gümüşhane'de 550 mühendislik öğrencisiyle yapılan bir çalışmada (Ekinci vd., 2014) erkek hemşirelerin 'hemşire' dışında bir unvan kullanmaları gerektiğini düşünenlerin oranı % 94,4'tür. Bu durum mühendisliğin de cinsiyetleşmiş mesleklerden biri olmasından kaynaklanıyor olabilir. Benzer şekilde Ünsal'ın (2010) akademisyenleri, öğretmenleri ve polisleri kapsayan çalışmasında da örneklemin erkek hemşireler için 'hemşire' unvanının yeterli olduğunu düşünenler %21,4 düzeyinde kalmaktadır.

Tablo 3: Hemşirelik mesleği ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair önermelere katılım düzeyi

		Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam
	n		%		
Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir	707	48	45	7	100
Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır	707	55	42	3	100
Erkek hemşireler çocuk servisinde çalışmamalıdır	707	23	75	2	100
Erkek hemşirelerin eli kadınlarınki kadar hafif olamaz	707	26	63	11	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır	707	44	51	5	100
Kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterilir	707	35	46	19	100
Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar	707	34	57	9	100
Erkeklerin hemşirelik yapması mesleğin saygınlığını artırır	707	30	62	8	100
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır	707	16	78	6	100
Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir	707	11	72	17	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	706	36	50	14	100
Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	707	21	68	11	100
		Erkekler	Kadınlar	Cinsiyeti fark etmez	Toplam
Kim daha iyi hemşire olur?	707	6	54	40	100

Örneklemin %55'i erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünmektedir. Hotun Şahin ve Demirgöz Bal'ın (2014) araştırmasında tamamı kadın hastalardan oluşan örneklemin %49'u erkeklerin kadın doğum servislerinde çalışabileceğini belirtmiş, Koç vd.'nin (2010) çalışmasında ise örneklemde erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışabileceklerini belirtenlerin oranı %18,8 oranında kalmıştır. Örneklemde erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunurken "başbaşa olmaması" gerektiğini düşünenler (%44) ve kadın hastalara dokunurken "yanlış şeyler düşünebileceklerini" düşünenler (%36), erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünenlerden (%55) daha düşük bir orandadır. Bu durum, her ne kadar erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunuşunun cinsel içerikli olabileceği şüphesini taşıyan bir kesim olsa da kadın doğum servislerinde çalışmamaları gerektiği düşüncesinin bu etkenle sınırlı olmayabileceğini göstermektedir.

"Erkek hemşirelerin eli kadınlarınki kadar hafif olamaz" ifadesine örneklemin dörtte biri (%26) katılmaktadır. Bu bulgu, düşük düzeyde de olsa hemşirelik için gerekli becerilerin cinsiyetle ilişkili değerlendirildiğine işaret etmektedir. Örnekleme erkeklerin mi kadınların mı daha iyi hemşire olacağı

sorulduğunda %6'sı erkeklerin, %54'ünün kadınların daha iyi hemşire olacağını, %40'ının cinsiyetin fark yaratmayacağını düşündüğü gözlenmiştir (bkz.Tablo 3). Önemli olan örneklemin hangi cinsiyetin daha iyi hemşire olacağının düşünülmesi değil, mesleği bir cinsiyetle ilişkilendirenlerin oranının yüksekliğidir. Hemşireliğin kadın mesleği olduğunu belirtenler (%39) görece düşük bir orana, hemşirenin becerisinin cinsiyetinden daha önemli olduğunu belirtenler ise oldukça yüksek bir orana (%87, bkz. Tablo 1) sahip olduğu halde örneklemin %60'ı hemşireliği kadınların veya erkeklerin daha iyi yapacağını düşünmekte, yani mesleğin icrasını toplumsal cinsiyetle ilişkili olarak değerlendirmektedir.

Örneklemin içinde erkek hemşirelerin çocuk servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünenler (%23), kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünenlerden (%55) çok daha düşük düzeydedir. Fisher'ın (2009) çalışmasında çocuk servisinde çalışan erkek hemşireler pedofiliyle damgalanabildiklerini, bu nedenle yanlarında refakatçi olmadan çocuklara dokunmalarını gerektiren işlemleri yapmayı reddettiklerini belirtmektedirler. Benzer bir bulgu Wilson'ın (2005) çalışmasında da görülmüştür, bu çalışmadaki erkek hemşeriler kadınların, tüm erkeklerin çocukları taciz edecekleri şeklindeki basit kalıp yargıları paylaştığını düşünmektedirler. Glasper ve Campbell'ın (1994) çalışması, İngiltere'de bir erkek hemşire bakım verdiği bir çocuğu taciz etmekle suçlandığı için, bütün erkek hemşirelere yönelik bir güvensizlik ve şüphe oluştuğunu, bireysel bir davranışın bütün meslek grubunun vasıflarının sorgulanmasına neden olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan Türkiye'de çocuğu pediatri servisinde yatan ebeveynlerden oluşan 275 kişilik bir örneklemle yapılan bir çalışmada (Akgün Kostak vd., 2015) kadınların ve lisans eğitimi alanların erkek hemşirelere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Akgün Kostak vd.'nin (2015) çalışmasının örnekleminde kadınların %71'inin, erkeklerin ise %42'sinin erkeklerin çocuk servislerinde çalışmasını onayladığı, ancak aynı kendi çocuklarına erkek hemşirenin bakmasını isteme düzeyinin kadınlarda %42'ye erkeklerde %5'e gerilediği görülmüştür (Akgün Kostak vd., 2015:21).

Demiray vd.'nin (2013) klinik hastalarla yaptığı çalışmada örneklemin %41'i erkeklerin mesleğe girmesinin meslek hakkındaki olumsuz düşünceleri değiştirmeyeceğini belirtmektedir. Bu çalışmada da yaklaşık sonuçlara ulaşılmıştır, örneklemin üçte birlik bir kısmı erkek hemşirelerin kadın meslektaşlarından daha yüksek şiddet riski taşıdıklarını, hemşire yöneticisi olmaları gerektiğini ve mesleğin saygınlığını artıracaklarını düşünmektedir (bkz. Tablo 3). Hemşirelere duyulan güveni azaltacaklarını düşünenler ise çok daha düşük düzeydedir (%16). Hegemonik erkeklikle yakından ilişkili olan yöneticilik, şiddet ve saygınlıkla ilgili ifadelere katılımın görece düşük düzeyde olması (bkz. Tablo 3) erkek hemşirelere yönelik pozitif ayrımcılığın örneklem genelinde çok yüksek seyretmediğini göstermektedir. Nitekim, hegemonik erkeklik normları, hem şiddet uygulama hem de şiddet karşısında savunma rolleri açısından erkekleri şiddetle ilişkilendirse de erkek hemşirelerin şiddete kadınlardan daha çok maruz kalıp kalmadığına yönelik çalışmaların bulguları çeşitlilik göstermektedir. Bazı çalışmalar erkek hemşirelerin fiziksel şiddet riski taşıyan durumlarda daha çok çağrıldıkları ve bu nedenle çalışırken şiddete (Loughrey, 2008; Tracey ve Nicholl, 2007); özellikle duygusal ve sözlü taciz veya saldırıya (Andrews vd., 2012:567) kadın hemşirelere oranla daha fazla maruz kaldıklarını göstermektedir. Ancak aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Daffern vd. (2006) bir psikiyatri hastanesinde altı ay boyunca gerçekleşen 316 saldırganlık olayını incelemiş ve hastane personelinin cinsiyetinin, şiddet olaylarıyla karşılaşma açısından da, bu olaylarla başa çıkma açısından da etkili olmadığını göstermiştir. Baby vd.'nin (2014) çalışmasında da erkek hemşirelerin şiddet içerikli olaylarla ilgilenmek için erkeklik temelli bir istek göstermedikleri, bu gibi durumlarla başa çıkmayı işlerinin bir parçası olarak görmedikleri belirtilmektedir. Örneklemin de erkek hemşirelik bağlamında şiddet ve erkekliği yüksek düzeyde ilişkilendirmediği söylenebilir.

Erkek hemşirelere ilişkin önyargı içeren ifadelere katılım oranları cinsiyete göre incelendiğinde (bkz. Tablo 4) erkeklerin kadınlara oranla daha önyargılı olduğu görülmektedir. Erkeklerin %45'i "erkek hemşirelere kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, %50'si de "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadelerine katılmaktadır, bu oranlar kadınlarda sırasıyla %28 ve %38'dir. Erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğine ise erkekler (%58) ve kadınlar (%51) yaklaşık düzeyde katılmakla birlikte yine erkeklerin katılım oranı kadınlarınkinden yüksektir. Bulgular tamamen kadınlardan oluşan örneklemin %49'unun erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışabileceğini düşündüğü Hotun Şahin ve Demirgöz Bal'ın (2014) çalışmasıyla paraleldir. Erkek hemşirelerin cinsel kimlikleriyle ilgili önyargılar düşük düzeyde olmakla birlikte örneklemdeki erkekler bu konuda da kadınlardan daha önyargılıdır ve %12'si erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimalinin yüksek olduğu ifadesine katılmaktadır.

Tablo 4: Erkek hemşirelere yönelik önyargılar içeren ifadelere katılımın örneklemde dağılımı

		"Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir"				*"Erkek hemşirelerin eli kadın hemşireler kadar hafif olamaz"*				*"Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır"*				*"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler"*				*"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır"*				*"Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir"*			
		Katılıyorum	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*
	n																								
Cinsiyet																									
Erkek	*349*	48	45	7	100	32	59	9	100	58	38	4	100	45	42	13	100	50	59	9	100	*12*	*71*	*17*	*100*
Kadın	*358*	47	45	8	100	21	67	12	100	51	47	2	100	28	56	15	100	38	67	12	100	*9*	*75*	*17*	*100*
Yaş grubu																									
25 yaş ve altı	*97*	39	57	4	100	30	61	9	100	45	49	6	100	34	50	17	100	36	58	6	100	6	83	11	100
26-35	*176*	56	41	3	100	24	65	10	100	52	46	2	100	38	51	11	100	41	55	4	100	7	77	16	100
36-45	*182*	46	43	11	100	21	68	11	100	56	42	2	100	29	54	17	100	47	49	4	100	9	74	17	100
46-55	*139*	44	48	8	100	23	65	12	100	57	40	3	100	39	46	15	100	44	52	4	100	12	73	15	100
56 ve üzeri	*88*	53	34	13	100	46	40	14	100	69	28	3	100	56	33	11	100	66	34	0	100	25	47	28	100
Eğitim düzeyi																									
İlkokul ve daha düşük	*170*	52	37	11	100	41	48	11	100	71	25	4	100	52	33	15	100	62	36	3	100	23	51	26	100
Ortaöğrenim	*303*	52	42	6	100	28	64	11	100	57	41	2	100	39	46	15	100	49	47	4	100	9	79	15	100
Lisans ve üzeri	*234*	39	55	6	100	12	77	11	100	39	57	4	100	22	66	12	100	26	68	6	100	3	85	15	100
Aylık hane geliri																									
2000 TL ve altı	*218*	52	39	9	100	39	52	9	100	66	31	3	100	51	33	16	100	58	39	3	100	18	61	21	100
2001-3000 TL	*253*	47	45	8	100	21	66	13	100	54	44	2	100	35	50	15	100	43	51	4	100	9	72	19	100
3001 TL ve üzeri	*236*	43	50	7	100	20	70	10	100	45	52	3	100	25	65	10	100	32	63	5	100	5	85	10	100
Doğum yeri																									
Köy	*115*	50	41	9	100	34	58	8	100	68	30	2	100	44	42	15	100	54	44	2	100	16	67	17	100
Kasaba-ilçe	*181*	58	35	7	100	35	53	12	100	62	36	2	100	43	43	14	100	53	43	4	100	13	65	22	100
Kent merkezi	*409*	42	51	7	100	20	69	11	100	47	49	4	100	32	55	13	100	38	57	5	100	9	78	14	100

Yaş arttıkça erkek hemşirelere yönelik önyargı içeren bütün ifadelere katılım düzeyinin de arttığı görülmektedir (bkz. Tablo 4). 56 yaş ve üzerindekilerin %46'sı "erkek hemşirelerin eli kadınlar kadar hafif olamaz" ifadesine, %69'u "erkek hemşireler kadın doğum servislerinde çalışmamalıdır" ifadesine, %56'sı "erkek hemşerilere kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, %66'sı "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadesine ve %25'i "erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir" ifadesine katılmaktadır ve bu düzeyler diğer yaş gruplarının tamamında daha düşüktür.

Erkek hemşirelere yönelik önyargılar örneklemin eğitim düzeyine göre incelendiğinde ilkokul mezunu ya da daha düşük düzeyde eğitim alanların %41'inin "erkek hemşirelerin eli kadınlar kadar hafif olamaz" ifadesine, %71'inin "erkek hemşireler kadın doğum servislerinde çalışmamalıdır" ifa-

desine, %52'sinin "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, %62'sinin "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadesine katıldığı görülmektedir. İlkokul ve altı eğitim alanların %23'ü "erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir" ifadesine katılmaktadır, bu oran lisans mezunlarının bu ifadeye katılım oranının 7 katından fazladır (bkz. Tablo 4).

Aylık hane geliri açısından incelendiğinde gelir düzeyi daha düşük olanların erkek hemşirelere yönelik önyargılı ifadelere daha yüksek oranda katıldığı görülmektedir. Gelir kategorileri arasındaki farklılık özellikle "erkek hemşerilere kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ve "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadelerinde arttığı görülmektedir. Aylık 2000 TL ve altında gelire sahip olanların %51'i "erkek hemşerilere kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, %58'i "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadesine katılmaktadır, bu oranlar aylık 3001 TL ve üzeri gelire sahip olanlarda sırasıyla %25 ve %32'dir.

Doğum yeri açısından incelendiğinde (bkz. Tablo 4) kent doğumlu olanların önyargılı ifadelere katılım düzeyinin köy ve kasaba-ilçe doğumlu olanlara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Doğum yerinin en çok kadın doğum servisiyle ilgili bir fark yarattığı, kent merkezinde doğanların %47'si "erkek hemşireler kadın doğum servislerinde çalışmamalıdır" ifadesine katılırken bu oranın köy doğumlu olanlarda %68'e yükseldiği görülmektedir.

Tablo 3'te ve Tablo 4'te görüldüğü gibi örneklem genelinde erkek hemşirelere yönelik önyargılar dokunma etrafında yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte, örneklem geneli hemşirelerin hastalara dokunuşunu, doktorların dokunuşundan daha yüksek düzeyde cinselleştirmekte ve sorunsallaştırmaktadır. Çınar ve Olgun'un (2013:4) çalışmasındaki vaka incelemesindeki hasta, bakım rolünün toplumdaki 'erkek modeline ters düştüğünü' belirtmekte, hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünmekte, ancak doktorlar söz konusu olduğunda cinsiyetin önemli olmadığını belirtmektedir. Özbaşaran vd.'nin (2002) çalışmasında da hastaların %72,8'i bakımlarının kadın hemşire tarafından yapılmasını tercih etmekte, buna karşılık %63,2'si kendilerine bakacak doktorun cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmektedir. Bu çalışmada da örneklemin üçte ikisinden fazlası (%68) "erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine katılmazken aynı ifade erkek hemşireler açısından sorulduğunda katılmayanların oranı %50'de kalmaktadır. Bu durum, cinsiyet algısı ve tercihi bakımından doktorlar ve hemşireler arasında bir ayrım yapıldığının işaretlerinden biridir ve biraz daha ayrıntılı incelenmesi yerinde olacaktır.

Tablo 5'te görülebileceği gibi, örneklemin sağlık bakımı alacağı kişinin cinsiyeti konusunda bir tercih yapıp yapmaması, bakım verenin hemşire mi doktor mu olduğuyla ilişkilidir. Örneklemin %87'si doktorun cinsiyetinin önemli olmadığını belirtirken bu oran hemşireler için %74'e gerilemektedir. Örneklemin %23'ü kendisiyle ilgilenen hemşire karşı cins olduğunda utanmakta, bu oran karşı cins olan doktorsa %18'e gerilemektedir. Bu ilgi çekici bulgu, utanmanın sadece bakım verenin cinsiyetiyle ilgili olmadığını göstermektedir. Örneklemin %50'si hastaların iyileşmesinde hemşirelerin de doktorların da eşit de önemli olduğunu düşünmekte, %45'i ise doktorların daha önemli olduğunu düşünmektedir. Hemşireliğin doktorluk kadar bilimsel olduğunu düşünenler örneklemin %44'ünü oluşturmaktadır, yarısı (%50) daha az bilimsel bir iş olduğunu, %6'sı ise bilimsel bir iş olmadığını düşünmektedir. Hemşireliğin doktorluk kadar bilimsel olduğunu düşünenlerin %18'i karşı cins hemşireden utanırken bu oran hemşireliğin doktorluktan daha az bilimsel olduğunu düşünenlerde %24'e ve bilimsel bir iş olmadığını düşünenlerde %42'ye yükselmektedir. Şu halde karşı cins hemşireden

utanmanın nedenlerinden biri hemşirelerin dokunuşlarını doktorlarınki kadar "bilimsel" bulmamaktan kaynaklanmaktadır.

Tablo 5: Doktor ve hemşire tercihinde cinsiyetin rolü

	%
Sizinle ilgilenecek doktorun cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı? n=707	
Kadın olmasını tercih ederim	8
Erkek olmasını tercih ederim	5
Cinsiyeti fark etmez	87
Toplam	100
Sizinle ilgilenecek hemşirenin cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı? n=707	
Kadın olmasını tercih ederim	24
Erkek olmasını tercih ederim	3
Cinsiyeti fark etmez	74
Toplam	100
Sizinle ilgilenecek doktor karşı cinsiniz olsa utanır mısınız? n=707	
Evet	18
Hayır	81
Fikrim yok	1
Toplam	100
Sizinle ilgilenecek hemşire karşı cinsiniz olsa utanır mısınız? n=707	
Evet	23
Hayır	76
Fikrim yok	1
Toplam	100
Hastaların iyileşmesinde kim daha önemlidir? n=703	
Doktorlar	45
Hemşireler	5
Eşit derecede önemlidirler	50
Hemşirelik doktorluk kadar bilimsel bir iş midir? n=701	
Doktorluk kadar bilimseldir	44
Daha az bilimseldir	50
Bilimsel bir iş değildir	6
Erkek doktordan utanılmadığı halde erkek hemşirelerden neden utanılıyor? n=564	
Erkek doktor görmeye alışığız ama erkek hemşire görmeye alışık değiliz	21
Doktor fazla dokunmuyor, hemşire daha sık ve daha yakın temas kuruyor	14
Doktordan utanmama geleneği var, hemşireden yok	12
Doktorun yetkisi ve otoritesi daha fazla	10
Doktorun yaptığı iş daha bilimsel	9
Doktor yemin ediyor, hemşire etmiyor	3
Doktoru seçemiyoruz, ona mecburuz	8
Doktor daha güvenilir geliyor	5
Cehalet, eğitimsizlik	9
Diğer	1

Örnekleme erkek doktordan utanılmadığı halde erkek hemşirelerden neden utanıldığı açık uçlu olarak sorulmuştur. Erkek doktordan da utanıldığını ve/veya erkek hemşireden utanılmadığını belirtenler dışarıda tutulduğunda, örneklem (n=564) erkek hemşerilerden utanmanın başlıca nedenleri olarak erkek hemşirelere alışık olunmamasını (%21) ve hemşirelerin hastalara, doktorlardan daha sık ve daha uzun süreli dokunmalarını (%14) göstermektedir. Tablo 5'te görüldüğü gibi belirtilen diğer nedenler arasında yetki, otorite ve statü farkının yanında doktoru seçemiyor olma ve doktordan utanmamaya dair gelenek de vurgulanmıştır. Doktorların yetkileri, otoriteleri, bilimsel temelleri, ettikleri yemin ve örneklemin "doktordan utanmama geleneği" olarak adlandırdığı hasta-doktor ilişkisinin kurumsallaşmış biçimi, doktorluk mesleğinin profesyonelleşme sürecinde elde ettiği kazanımlardır. Doktorlardan utanılmama nedeni olarak gösterilen bu etkenler profesyonellik olarak kümelenirse, toplamda %40'ın üzerine çıkar ve Tablo 5'teki en önemli nedeni oluşturur. Bu bakımdan erkek hem-

şirelerin, kendilerine yönelik önyargıları azaltmak ve hastalarla daha kolay etkileşime girebilecekleri bir bağlamı kurmak için mesleğin profesyonelleşmesi yönünde çalışmaları gerektiği söylenebilir. Ancak profesyonelleşme sürecinde ilerlemek pek kolay değildir. Her ne kadar yasal değişiklikler sonrasında 2015 yılından itibaren lisans mezunu olmayan hiç kimse hemşire olamayacak olsa da, hemşireliğin doktorluk gibi profesyonel bir meslek sayılabilmesi için yükseköğrenim tek başına yeterli değildir (Gönç, 2015).

Erkek hemşireden utanmanın tek nedeni hemşireliğin profesyonellik düzeyi ile ilgili düşünceler değildir. Utanç duygusu bireylerde bir toplumsal normu çiğnediklerinin düşünülmesinden (Keltner ve Anderson, 2000) korktukları zaman ortaya çıkmaktadır. Bedene dokunmayı gerektiren işler sosyalleşme sürecinde annelikle ve kadınlıkla ilişkilendirildiği için erkeklerin bu tip işleri yapmaları, kadın rolünün bazı kısımlarını üstlendikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu durumda erkek hemşire karşısında hasta, toplumsal cinsiyet hiyerarşisine ilişkin normları çiğnediği düşüncesine kapılarak utanabilir. Fiziksel ve duygusal bakım içeren işler özel ve kamusal alanda uzun zaman kadınlar tarafından yapılageldiği için hastalar bu tip işleri yapan bir erkek karşısında toplumsal cinsiyet normları açısından bir çelişki yaşamakta ve bu durum utanç olarak dışa vurulabilmektedir.

Tablo 5'te yer alan önemli bir bulgu da örneklemin kendilerine bakacak hemşirenin cinsiyetine ilişkin tercihleridir. Tezel'in (2008) Erzurum'da yaptığı çalışmada örneklemin %48,8'i hemşirenin kadın olmasını, %3,4'ü erkek olmasını tercih etmiş, %47,8'i ise hemşirenin cinsiyetinin önemli olmadığını belirtmiştir. Ekinci vd.'nin (2014) çalışmasında örneklemin %4,2'si erkek hemşireden bakım almayı, %58,5'i kadın hemşireden bakım almayı tercih etmiş, %37,3'ü her ikisinden de bakım alabileceğini belirtmiştir. Koç vd.'nin (2010) çalışmasında örneklemin yarısı (%50) kadın hemşirelerden de erkek hemşirelerden de bakım alabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada ise örneklemin %24'ü kendisine bakacak hemşirenin kadın olmasını, %3'ü erkek olmasını tercih etmekte, %74'ü ise kendisine bakacak hemşirenin cinsiyetinin önemli olmadığını düşünmektedir.

Tablo 6: Doktor ve hemşirenin cinsiyeti konusundaki tercihlerin örneklemde cinsiyete göre dağılımı

Hastanede size bakacak doktorun cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı?					
	n	*Kadın olmasını tercih ederim*	*Erkek olmasını tercih ederim*	*Cinsiyeti fark etmez*	*Toplam*
			%		
Erkek	349	3	6	91	100
Kadın	358	12	4	84	100
Hastanede size bakacak hemşirenin cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı?					
		Kadın olmasını tercih ederim	*Erkek olmasını tercih ederim*	*Cinsiyeti fark etmez*	*Toplam*
			%		
Erkek	349	15	5	80	100
Kadın	358	32	0	68	100

Doktor ve hemşirelerin cinsiyeti konusundaki tercihlerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde (bkz. Tablo 6), doktorun da hemşirenin de cinsiyetinin önemli olmadığını düşünme oranının erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkeklerin mesleğe girişini erkeklerden daha yüksek düzeyde destekledikleri halde (bk. Tablo 1) tercih şansları olduğunda örneklemdeki 358 kadının hiçbiri kendisine erkek hemşirenin bakmasını tercih etmemektedir. Erkeklerin beşte dördü (%80) kendisiyle ilgilenecek hemşirenin cinsiyeti konusunda bir tercihi olmadığını belirtirken bu oran kadınlarda %68 düzeyinde kalmaktadır. İlginç bir nokta da, erkeklerin %15'i kendisine karşı cins hemşirenin bakmasından utanacağını belirtmesine rağmen sadece %5'inin kendisine erkek hemşirenin bakmasını tercih etmesidir.

Hemşire algısı ve toplumsal cinsiyet ilişkisi

Hemşirelik mesleği ile toplumsal cinsiyet arasında nasıl bir ilişki olduğunu daha açık bir şekilde ortaya koyabilmek amacıyla örneklemden hem açık uçlu olarak iyi bir hemşirenin özelliklerini belirtmeleri istenmiş, hem de toplumsal cinsiyet kalıp yargıları çerçevesinde cinsiyetlerle ilişkilendirilen bir dizi özellik sıralanarak bu özelliklerin herhangi bir cinsiyete özgü olup olmadığı sorulmuştur.

İyi bir hemşirenin özellikleri olarak verilen yanıtlarda (bkz. Tablo 7) en sıklıkla hastayla iletişim kurma becerilerine değinildiği görülmektedir. Örneklemin %48'ine göre iyi bir hemşire "sevecen, anlayışlı, nazik, güler yüzlü, empatik, hastayla iyi iletişim kuran, hastaya iyi davranan" hemşiredir. İkinci sırada profesyonellikle ilgili özellikler yer almaktadır, örneklemin %30'u "meslek becerisine sahip, bilgili, eğitimli, başarılı, etik, ayrımcı olmayan, hastalara dürüst davranan, önyargısız" gibi özellikleri vurgulamıştır. Üçüncü sırada "uysal, duygusal, asabi olmayan, yumuşak, şefkatli, merhametli, vicdanlı" gibi kişilik özellikleri yer almaktadır, örneklemin %16'sı bu özelliklere değinmiştir. Bunların dışında örneklemin %4'ü "temiz, bakımlı, güzel, kıyafeti düzgün" gibi dış görünüm ile ilgili özellikler sıralamış, son olarak örneklemin %2'si "kuvvetli, sert, soğukkanlı, dayanıklı" gibi özelliklere değinmiştir.

Tablo 7'de görülebileceği gibi, iyi bir hemşirenin özellikleri sorulduğunda verilen yanıtlarda en sık geçen özellikler sıklıkla bir cinsiyetle ilişkilendirilmektedir. Örneklemin yarısından fazlası için "başarılı, bilgili ve akıllı" olmak kadınlara ya da erkeklere ait bir özellik değildir, diğer taraftan "şefkatli, nazik, duygusal, sabırlı, sevecen" olmak kadınlıkla, "sert, ciddi, profesyonel" olmak erkeklikle ilişkilendirilmektedir. Bu iki soru birlikte değerlendirildiğinde örneklem genelinin iyi bir hemşirenin özellikleriyle kadınlara özgü olduğunu düşündükleri özellikleri ilişkilendirdikleri görülmektedir. Bu durumda örneklemin kadınlara özgü olduğunu düşündükleri bazı özellikleri erkek hemşirelerden de bekledikleri söylenebilir. Diğer bir deyişle bir erkek hemşirenin mesleki vasıfları açısından takdir edilmesi için, örneklemin kadınlıkla ilişkilendirdiği bir dizi niteliğe sahip olması gerekmektedir.

Tablo 7: Hemşirelikte beklenen özellikler ve bu özelliklerin cinsiyetle ilişkisi

n=707

İyi bir hemşire ne gibi özelliklere sahip olmalıdır?

	%
Nazik, anlayışlı, sevecen	48
Bilgili, eğitimli, başarılı	30
Uysal, şefkatli, vicdanlı	16
Temiz, bakımlı	4
Sert, soğukkanlı, dayanıklı	2

Aşağıda sayılan özellikler hangi cinsiyete özgü özelliklerdir?

	Erkek özelliği	Kadın özelliği	İki cinste de eşit	Toplam
		%		
Şefkatli	7	71	22	100
Nazik	7	77	16	100
Uysal	14	61	25	100
Sevecen	8	63	28	100
Duygusal	5	79	16	100
Anlayışlı	16	53	31	100
Sabırlı	23	60	17	100
Bilgili	17	24	59	100
Profesyonel	39	18	43	100
Mantıklı	31	39	30	100
Ciddi	49	22	29	100
Akıllı	14	36	50	100
Başarılı	15	29	56	100
Sert	80	6	14	100

Erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerin nedenleri

Örneklem içinde kendisine bir erkek hemşirenin bakmasını istemediğini belirten ("bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem" ifadesine katılan) 188 kişi ayrı bir grup olarak incelenmiş ve bu tutumun nedeni anlaşılmaya çalışılmıştır. Tablo 8'de görülebileceği üzere erkek hemşireden bakım almak istemeyenlerin yarısına yakını (%46,8) "erkekler hemşirelik yapmalıdır" ifadesine katılmamakta, yarısından fazlası (%56) hemşireliğin doktorluktan daha az bilimsel olduğunu, %10'u da hiç bilimsel olmadığını düşünmektedir. Ayrıca bu grubun %23,4'sı "erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir" ifadesine katıldığını, %22,3'ü fikri olmadığını belirtmiş, bu önyargılı ifadeye katılmadığını belirtenler %54,3 düzeyinde kalmıştır. Diğer taraftan "bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem" ifadesine katılmayanların sadece %6'sı "erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir" ifadesine katılmakta, %14'ü fikri olmadığını belirtmekte ve %80'i bu ifadeye katılmadığını belirtmektedir.

Erkek hemşireden bakım almak istemeyenlerin erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebileceği ifadesine katılımı (%59) örneklem genelinden (%36) yüksektir, erkek doktorların da kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebileceği ifadesine katılımı da (%31) örneklem genelinden (%21) yüksektir. Bu grup erkek hemşirelerin şiddet görme riskinin daha yüksek olduğu ifadesine (%43) örneklem genelinden (%35) daha yüksek düzeyde katılmakta, erkek hemşirelerin sadece erkek hastalara bakım vermesi gerektiği ifadesine ise örneklem genelinden (%30) iki kat daha fazla (%60) katılmaktadır. Bu bulgulara dayanılarak bu grubun hegemonik erkekliğin heteroseksüellik ve saldırganlıkla ilişkilendirilmesi üzerinden erkek hemşirelere güvensizlik duyduğu söylenebilir. Diğer taraftan aynı grubun erkeklerin mesleğe girmesinin mesleğin saygınlığını artıracağını düşünme oranları (%28) örneklem genelinden (%30) biraz daha düşüktür ve erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimallerinin yüksek olduğu önyargısına "katılmıyorum" yanıtını verenler (%54) örneklem genelinden (%80) çok daha düşüktür.

Tablo 8: Erkek hemşireden bakım almayı isteme durumuna göre seçilmiş ifadelere katılım düzeyi

		"Bana bir erkek hemşire baksa utanırım"				*"Erkek hemşirelerin eli kadın hemşireler kadar hafif olamaz"*				*"Erkek hemşireler hastaların canını daha çok yakar"*				*"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler"*				*"Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler"*			
		Katılıyorum	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*
"Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem"																					
	n										%										
Katılıyorum	*188*	61	39	0	100	48	40	12	100	36	42	22	100	59	30	11	100	31	60	9	100
Katılmıyorum	*502*	6	93	1	100	18	72	10	100	15	66	19	100	28	57	15	100	17	72	11	100
		"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır"				*"Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir"*				*"Erkeklerin hemşirelik yapması mesleğin saygınlığını artırır"*				*"Şiddet gösteren hastalar kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterir"*				*"Erkek hemşireler sadece erkek hastalara bakım vermeli"*			
		Katılıyorum	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*	*Katılıyorum*	*Katılmıyorum*	*Fikrim yok*	*Toplam*
"Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem"																					
	n										%										
Katılıyorum	*188*	70	26	4	100	24	54	22	100	28	61	11	100	43	34	23	100	60	37	3	100
Katılmıyorum	*502*	34	61	4	100	6	80	14	100	31	62	7	100	32	51	17	100	19	80	1	100

Bu bulgular, hem erkek hemşirelerin ellerinin kadınlar kadar hafif olamayacağına dair fiziksel önyargıların, hem hastalara dokunuşlarının cinsel içerikli olabileceğine dair önyargıların, hem de erkek hemşirelerin eşcinsel olabileceğine dair önyargıların aynı grupta yoğunlaştığını göstertmektedir. Diğer bir deyişle erkek hemşireden bakım almak istemeyen farklı gruplar farklı önyargılara sahip değildir, aksine, erkek hemşireden bakım almak istemeyenler erkek hemşirelere birden fazla açıdan önyargıyla yaklaşmaktadırlar. "Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem" ifadesine katılanların (n=188) %43'ü şimdiye dek bir erkek hemşireyle karşılaşmıştır, bu oran örneklem genelinden (%62) düşük olmakla birlikte çok düşük bir oran değildir. Bu durumda bu önyargıların erkek hemşirelerle hiç karşılaşmamış olmaktan kaynaklandığı söylenemez.

Bu durumda erkek hemşirelere yönelik önyargılara sahip olan grubun, hegemonik erkeklik normlarıyla erkek hemşireler arasında bir "hayali ilişkisellik" (Chapman, 1967) kurduğu söylenebilir. Hayali ilişkisellik, insanların gruplar hakkında alışık olunmayan bilgiler elde edildiğinde gruplar arasındaki ilişkileri abartma eğilimlerini ifade eder ve önyargıların oluşmasında önemli bir yer tutar. Bu açıdan hegemonik erkeklik çerçevesinde erkeklerin sert ve saldırgan oldukları kabul edildiğinden, önyargılı grup erkek hemşirelerin hastalara dokunuşlarının da acımasız ya da cinsel içerikli olabileceği düşünmektedir. Diğer taraftan hegemonik erkeklik normları hem kadınsı işlerden kaçınmayı hem de heteroseksüelliği içerdiği için, kadınsı addedilen bir işi yapan bir erkeğin heteroseksüellik normuna da uymadığı ve homoseksüel olma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Böylece birbiriyle çelişkili gibi görünen farklı önyargılar aynı grupta toplanmakta, bu grup erkek hemşirelerin kadınlar kadar nazik dokunamayacağını, dokunuşlarının cinsel içerikli olabileceğini, aynı zamanda eşcinsel olma ihtimallerinin de yüksek olduğunu düşünmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucuna göre toplum erkek hemşirelere yönelik olumlu tutumlar sergilemekte, erkeklerin hemşirelik yapabileceklerini ve yapmaları gerektiğini düşünmektedir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarla birlikte bir bütün olarak değerlendirildiğinde erkek hemşirelerin toplumda giderek daha yüksek düzeyde benimsendiği söylenebilir. Örneklem genelinde yaş azaldıkça, eğitim düzeyi arttıkça, aylık hane geliri ve kent kökenli olma oranı yükseldikçe erkek hemşirelere yönelik daha olumlu tutumların gözlendiği, ayrıca kadınların erkeklerin hemşirelik yapmasına yönelik tutumunun erkeklerinkinden daha olumlu olduğu görülmektedir. Kadınlar, erkek hemşirelerden erkeklere oranla daha fazla utandıkları ve tercih şansları olduğunda kendilerine erkek hemşirelerin bakmasını tercih etmedikleri halde, erkeklerin hemşirelik yapması gerektiği ve erkek hemşirelerin sayısının artması gerektiği ifadelerine erkeklerden daha yüksek düzeyde; erkek hemşirelere ilişkin önyargı içeren bütün ifadelere ise erkeklerden daha düşük düzeyde katılmaktadırlar. Örneklemdeki kadınların kişisel duygu ve tercihlerinden bağımsız olarak erkeklerin hemşirelik mesleğine girişlerini desteklemelerinin toplumsal cinsiyet eşitliği duyarlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. İşgücü piyasalarında işlerin cinsiyete göre ayrışması kadınların çalışma yaşamında dezavantajlı olmasına neden olmakta, belirli mesleklerle belirli cinsiyetlerin ilişkilendirilmesi, ücreti ve statüsü yüksek erkek yoğun mesleklere kadınların girişini sınırlamaktadır. Şu halde kadınların sadece erkeklerin hemşirelik yapmasını değil, genel olarak yapılan işlerin cinsiyete göre ayrışmamasını destekledikleri söylenebilir. Kadınların istedikleri meslekte çalışabilmesi gerektiği yönünde eşitlikçi bir düşünceye, erkeklerin de istedikleri mesleğe girebilmeleri gerektiği düşüncesinin eşlik etmesi şaşırtıcı değildir. Diğer taraftan örneklemdeki erkekler erkek hemşirelerden daha az utanıp rahatsız oldukları halde meslekle cinsiyet arasında daha güçlü bir ilişki kurmakta ve erkeklerin mesleğe girişini daha düşük düzeyde desteklemektedir. Bu verilere dayanılarak toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifi güçlendikçe erkeklerin hemşirelik yapmasının toplum tarafından daha çok desteklenece̊ği söylenebilir.

Çalışmanın bulgularına göre hemşireliği kadın işi/mesleği olarak görenlerin oranı, konuyla ilgili yapılmış önceki çalışmaların bulgularına kıyasla daha düşüktür. Bununla birlikte toplumda hemşireliğin kadın mesleği olduğuna dair genel kanı tamamen ortadan kalkmamıştır. Örneklem geneli erkeklerin hemşirelik yapmasını desteklese de, iyi bir hemşirede bulunması gerektiğini düşündüğü nitelikleri kadınlıkla ilişkilendirmektedir. Bu çerçevede bu çalışmaya göre toplum, hemşirelik bir

kadın mesleği olmadığı için değil, kadın mesleği olmasına rağmen erkeklerin hemşirelik yapmasını kabul etmeye başlamıştır.

Hemşirelik için gerekli olduğu varsayılan niteliklerin kadınlara özgü olduğu düşüncesi, erkek hemşirelere yönelik bir dizi önyargıyı da beraberinde getirmektedir. Erkek hemşirelerin hastalara kadın hemşireler kadar nazik dokunamayacağı, kadın hastalarla fiziksel temaslarında cinsel bir amaç olabileceği ve erkek hemşirelerin eşcinsel olabileceği şüphelerini içeren bu önyargılar örneklemde aynı grup tarafından paylaşılmakta ve erkek hemşirelerden bakım almak istememekle sonuçlanmaktadır. Diğer bir deyişle farklı kesimler erkek hemşirelere yönelik farklı önyargılar taşımamakta, önyargılı grup bütün önyargıları taşımaktadır. Bu durum erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik normları nedeniyle çift yönlü bir baskı altında olduğunu göstermektedir. Türkiye'de "toplumsal norm ve kurumlara gömülü olan paternalistik cinsiyetçilik ve kadınları sistemli olarak fiziksel tacize maruz bırakan boğucu ataerkillik" (Herdman ve Badir, 2008) hegemonik erkekliği yeniden üretmekte ve erkek hemşirelere yönelik çift yönlü bir şüphe oluşmasına neden olmaktadır. Eğer erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik normlarına uyduğu düşünülüyorsa sert, kuvvetli ve otoriter oldukları, ama nazik ve sevecen olmadıkları varsayılmakta, bu durum erkek hemşirelerin fiziksel açıdan hastaların canını yakabileceği ve kadın hastalara dokunuşlarının cinsel bir içeriğe sahip olabileceği önyargılarını yaratmaktadır. Aksine, bir kadın mesleği olarak görülen hemşirelik mesleğini tercih ettikleri için hegemonik erkeklik normlarına uymadıkları düşünülüyorsa o zaman da bir diğer hegemonik erkeklik normu olan heteroseksüelliğe de uymadıkları varsayılmakta, bu durum da erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimallerinin yüksek olduğu önyargısını yaratmaktadır. Hegemonik erkeklik her durumda erkek hemşirelere zarar vermekte ve erkeklik kimlikleri ile mesleki görevleri arasında bir çelişki yaşamalarına neden olmaktadır. Her iki tür önyargıların aynı grupta, erkek hemşirelerden bakım almak istemeyenlerde yoğun olarak görülmesi, bu çelişkinin derinliğine işaret etmekte ve toplum içinde erkek hemşirelere yönelik önyargıların, normlara uymak veya uymamak üzerinden, ama mutlaka hegemonik erkekliği merkeze alarak inşa edildiğini göstermektedir.

Çalışmanın önemli bir bulgusu da toplumun doktorlara kurduğu ilişkide cinsiyeti görece önemsemezken hemşirelerle kurduğu ilişkide hemşirenin cinsiyetinin daha öne çıkmasıdır. Erkek doktorun dokunuşu normalleştirilirken erkek hemşirenin dokunuşunun sorunsallaştırıldığına ilişkin bu bulgu hem Türkiye'de (Özbaşaran, 2002) hem de yurt dışında (Harding, 2007) yapılan çalışmaların bulgularıyla paraleldir. Bu farklılığa yol açan nedenler arasında hemşirelik ve doktorluk arasında profesyonellik açısından yapılan kıyaslamalar da olmakla birlikte, örneklem iki nedeni daha ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenlerden birincisi toplumun erkek hemşirelere alışık olmaması, ikincisi ise hemşirelerin hastalarla kurdukları fiziksel temasın doktorlara oranla daha sık ve daha uzun süreli olmasıdır. Bu iki etken erkek doktorlardan utanılmadığı halde erkek hemşirelerden utanılmasının ana nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Utanma, erkek hemşirelere yönelik tutum açısından merkezi bir kavramdır. Bedene ilişkin bir tehditle ilgili olan korkunun aksine toplumsal bir duygu olan, hatta 'ilk toplumsal duygu' olarak adlandırılan (Scheff, 2003:39) utanç, bireylerin toplumsal normları çiğnediklerini düşündükleri zaman ortaya çıkmaktadır (Keltner ve Anderson, 2000). Bedenle ilgili, fiziksel yakınlığı ve dokunmayı içeren bakım işleri toplumda ağırlıkla kadınlar tarafından yapıldığı için bu tip işleri erkeklerin yapması, hastaların toplumsal cinsiyet normlarını çiğnediklerini düşünmelerine yol açabilir.

Hochschild (2003) gündelik yaşamda duyguların içgüdüsel olarak üretilmediklerini, insanların yeni bir duruma girdikleri her seferde ortama uygun duygu yaratmaları gerektiğini belirtmektedir. Yeni duyguların oluşturulması için kişi kendisinden ne beklendiğini bilir, o duygunun ortaya çıka-

cağı koşulları yaratmak için zihninde geçmiş deneyimlerine başvurarak bir duygu belleği canlandırır ve bellekte mevcut olan duygu sanki şimdiki zaman için geçerliymiş gibi eylemde bulunur, böylece duruma uygun duyuyu hissedebilir (Hochschild, 2003). Çalışmanın bulgularına göre bireyler karşılaştıkları erkek hemşirelerden, mesleki vasıflar olarak şefkat, nezaket, sevecenlik gibi nitelikler beklemekte, diğer taraftan bu niteliklerin kadınlara özgü olduğunu düşünmekte ve bu nedenle bir çelişki yaşamaktadırlar. Ataerkil toplumda erkeklerden meslek davranışı olarak kadınsı nitelikleri beklemek alışılageldik bir durum olmadığından, Hochschild'ın (2003) bahsettiği şema içinde duygu üretmekte zorlanabilirler. Çünkü yeni karşılaştıkları bu durumla ilgili duygu oluşturmak için geçmiş deneyimlerine başvurduklarında, duygu belleklerinde şefkatli ve nazik bir şekilde fiziksel ve duygusal bakım veren, beden işleriyle ilgilenen bir erkek bulamamaları oldukça muhtemeldir. Bu durumda bireyler duruma uygun bir duygu üretemeyecek ve bu durum, bir toplumsal normun çiğnendiğinin bir işareti olarak görülerek utanma duygusuna neden olacaktır. Erkek hemşirelerden daha yüksek düzeyde utananların eğitim ve gelir düzeyi düşük ve kırsal kökenli bir grup olduğu düşünüldüğünde bu şema netleşmektedir. Kentte erkeksi addedilen nitelikler taşıyan işleri yapan kadınlar kadar, kadınsı addedilen nitelikler taşıyan işleri yapan erkeklere de daha sık rastlanabilir. Eğitim düzeyi yüksek kentli grup için de toplumsal cinsiyet rolleri tamamen ortadan kalkmış veya dönüşmüş değildir. Ancak yüksek eğitimli ve kentli grup, özellikle işgücü piyasası içinde toplumsal cinsiyet rollerini görece esnek deneyimlediği için, erkek hemşirelere yönelik daha az muhafazakar bir tutum sergilemektedir.

Utanmayla ilgili bir diğer nokta da benliği sunma sürecinde sunan ve sunulan kişiler arasındaki statü hiyerarşisiyle ilgilidir. Edelmann'a (1985) göre utanma, bireylerin benliklerini sunma biçimleri ile benliği sunma konusunda algılanan sosyal standartlar arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır. Modern toplumda bireyler, öğretmenler ya da doktorlar gibi otoriteler tarafından yargılanmakta, her bireyin benliği, bedeni, davranışları, eğilimleri normatif yargılara maruz kalmaktadır (Foucault, 1977:304). Özellikle erkek hemşireden daha yüksek düzeyde utanan düşük sosyo-ekonomik statülü ve kırsal kökenli kesim için erkek hemşire, ataerkil toplumdaki egemen değerler nedeniyle hegemonik erkeklikten kaynaklanan bir otoriteye sahip olacaktır. Hemşire erkek olduğunda, yani hastanın kendine eşit ya da kendinden yüksek düzeyde otoriteye sahip olduğu bir durumda kirli addedilen beden işlerini erkeğe yaptırmak, hem Keltner ve Anderson'ın (2000) bahsettiği şekliyle toplumsal normu çiğnemek anlamına gelip hem de Foucault'un (1977) belirttiği anlamda karşıdaki otoritenin kendisi hakkındaki yargısından endişe etmeyi beraberinde getirebilir.

Erkek hemşireden utanmada sosyo-ekonomik statü kadar cinsiyet de fark yaratmaktadır. Kadınların erkek hemşirelerden daha fazla utanmasının, erkek ve kadınların sosyalleşme sürecinde bedenlerini farklı şekilde algılamalarıyla ilgili olduğu söylenebilir. Ataerkil toplum ve kültür kadını sadece "şekilden ve etten oluşan bir beden, bir nesne" olarak tanımlar ve kadınlar bedenlerini bakılan ve izlenen nesneler olarak görerek sosyalleşirler (Young, 1980:148,154). Diğer bir deyişle kadın olma durumunun önemli bir parçası, başkaları tarafından bakılıyor ve izleniyor olma ihtimaliyle birlikte yaşamaktır, bu nedenle kadın da kendi bedenini bir nesne gibi algılar, izler, şekillendirir ve kalıplara sokar (Young, 1980:154). Kadınların nesneleştirilmesinin yarattığı tek tehdit bakılma ya da izlenme ihtimali değildir, kişisel beden alanının istila edilmesi tehdidi de söz konusudur; belirli koşullar ve şekillerde erkeğe dokunulmasının sorun olduğu pek çok durumda kadına dokunulması sorun olarak görülmez. Bedenlerinin bütün kısımlarını ve tam kapasiteyle, aktif ve dışa dönük bir şekilde kullanan erkeklerin aksine kadınlar izleniyor olmaktan ve kişisel alanlarının istila edileceğinden duydukları endişe nedeniyle bedenlerini kapanmış ve kısıtlı olarak kullanırlar (Young, 1980). Bu durum kadınların

bedenleriyle ilgili konularda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde utanmasına neden olarak erkek hemşirelerden daha fazla çekinmeye neden olabilir.

Sonuç olarak, erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin üzerinden yaklaşık on yıl geçtikten sonra sağlık işgücündeki bu değişimin toplum tarafından kabul edildiği, ancak mesleğin hâlâ bir kadın mesleği olarak görüldüğü söylenebilir. Bu çalışmanın bulguları, hemşire olarak çalışmaları kabul edilmekle birlikte erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik normları çerçevesinde değerlendirildiğini ve bu nedenle çeşitli önyargılarla karşılaştıklarını göstermektedir. Evans'ın (1997) vurguladığı gibi erkek hemşirelerin durumu ancak toplumsal cinsiyetle ilgili egemen ataerkil düşüncelere karşı çıkıldığında ve bu düşünceler değiştiğinde değişecektir. Toplumda erkekler ve kadınlar arasındaki biyolojik farklılıkların davranışla ilişkisi daha az kurulduğunda, şefkat, bakım, sabır gibi özelliklere erkeklerin de sahip olduğuna dair daha fazla bilgi ve deneyim biriktiğinde erkek hemşerilere yönelik tutum daha da olumlu olacaktır. Hegemonik erkeklik normları erkek hemşirelere yarar sağlamamakta, bu normlara uysalar da uymasalar da ataerkil ideolojiden zarar görmektedirler. Erkek hemşirelerin mesleki konumlarının iyileşmesi ve toplum tarafından daha yüksek düzeyde benimsenmeleri, uzun vadede toplumsal cinsiyete dayalı kalıp yargıların ve toplumsal cinsiyet rollerinin dönüşmesine ve toplumsal cinsiyet açısından eşitlikçi bir topluma erişilmesine bağlıdır.

KAYNAKÇA

Achterberg, J. (2009). *Kadın Şifacılar*. İstanbul: Everest.

Akgün Kostak, M., Akçakoca, S. & Sıcak, G. (2015). Çocuğu pediatri servislerinde tedavi gören ebeveynlerin erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4*(1), 18-26.

Altınay, A.R. (2007). *Haçlılar*. İstanbul: Ötüken.

Andrews, M.E., Stewart, N.J., Morgan, D.G. & D'Arcy, C. (2012). More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. *Journal of Nursing Management,* 20(4), 561-70.

Atay, T. (2012). *Çin işi Japon işi: Cinsiyet ve cinsellik üzerine antropolojik değiniler.* İstanbul: İletişim.

Baby, M., Glue, P. & Carlyle, D. (2014). 'Violence is not part of our job': A thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, *35*, 647–655.

Battice J. (2010). Editorial: The changing face of nursing in a developing country. *Journal of Clinical Nursing, 19(13-14),* 1765-1766.

Berktay, F. (2014). *Tek tanrılı dinler karşısında kadın.* İstanbul: Metis (5. Basım).

Bradley, H. (1989). *Men's work, women's work*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Brown, C. & Jones, L. (2004). The gender structure of the nursing hierarchy: The role of human capital. *Gender, Work and Organization, 11*(1), 1-25

Çelik, S., Ünal, Ü. & Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20*(3), 193-199.

Chapman, L (1967). Illusory correlation in observational report. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 6*(1), 151–155.

Chiarella, M. & Adrian, A. (2014). Boundary violations, gender and the nature of nursing work. *Nursing Ethics, 21*(3), 267-77.

Çınar, D. & Olgun, N. (2013). Klinik uygulamalarda erkek hemşire algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10*(3), 3-6

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Sydney: Allen and Unwin.

Connell, R.W. (1998). *Toplumsal cinsiyet ve iktidar* (Çev: Cem Soydemir) İstanbul: Ayrıntı.

Cottingham, Marci D. (2015). Learning to 'deal' and 'de-escalate': How men in nursing manage self and patient emotions. *Sociological Inquiry, 85*(1), 75–99.

Cummings, S. H. (1995). Attila the un versus Attila the hen: gender socialization of the American nurse. *Nursing Administration Quarterly, 19*(2), 19–29.

Daffern, M., Mayer, M. & Marti, T. (2006). Staff gender ratio and agression in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing, 15*(2), 93-99.

Demiray, A., Olgun, S., Kaçar, F. & Eşer, İ. (2013). Erkek hemşirelerden bakım alan hastaların erkek hemşirelere ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29*(3), 32-42.

Dikmen Özarslan, A. (2015). Hegemonik erkeklik bağlamında erkek hemşireler *Alternatif Politika.* 7(1), 118-142.

Donahue, M.P. (1995). *Nursing: The Finest Art, an Illustrated History.* St. Louis: Mosby.

Dossey, B. M. (1996). *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer*. Springhouse: Springhouse PA.

Edelmann, R. (1985). Individual differences in embarrassment: Self-consciousness, self- monitoring, and embarrassability. *Personality and Individual Differences, 6*, 223-230.

Ehrenreich, B. & D. English. (1992). *Cadılar, büyücüler ve hemşireler.* İstanbul: Kavram.

Ehrenreich, B. & D. English. (2012). Cadılar, ebeler ve hemşireler: kadın şifacıların tarihi. B. Seaman & L. Eldridge. (Ed.) (Çev.: Aksu Bora, Elif Ekin Akşit, Simten Coşar vd.) *Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler, I. Cilt* içinde (s.22-46). Ankara: Ayizi.

Ekinci, M., Dikici, İ. C., Derya, M., Andsoy, I.I., Dinç, S. & Şahin, A.O. (2014). Mühendislik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin erkek hemşirelere karşı bakış açıları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(1), 632-645.

Eren, N. & Uyer, G. (1993). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı.* Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Evans, J. A. (1997). Men in nursing: Issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 226-231.

Evans, J. A. (2004). Men nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing, 47*, 321–328.

Evans, J.A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualisation of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing, 40*(4), 441–448.

Federici, S. (2012). *Caliban ve cadı: Kadınlar, beden ve ilksel birikim.* İstanbul: Otonom.

Fisher, M. J. (2009). 'Being a chamelon': Labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing, 65*(12), 2668-2677.

Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Harmondswol Penguin.

Fox Keller, E. (1985). *Reflections on Gender and Science*. New Haven: Yale University Press.

Gamarnikow, E. (1978). Sexual division of labour: the case of nursing A. Kuhn & A. Wolpe (eds.) *Feminism and Materialism* içinde. (s.96-123). London: Routledge and Kegan Paul.

Glasper A. & Campbell S. (1994). Beyond the clothier inquiry. *Nursing Standard, 8*,18–19.

Gönç, T. (2016). Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri, 8* (1).

Gönç, T. (2015). Türkiye'de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde gelişmeler ve zorluklar: sosyolojik bir değerlendirme. *İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17*(4-6).

Hader, R. (2005). Salary Survey 2005. *Nursing Management, 36*(7), 18–27.

Hakim, Catherine (1979). *Occupational segregation: A comparative study of the degree and pattern of the differentiation between men and women's work in Britain, the United States and other countries.* London: Department of Employment Research Paper No. 9.

Harding, T. (2007). The construction of men who are nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing, 60*, 636-644.

Heikes, J. E. (1991). When men are the minority: The case of men in nursing. *The Sociological Quarterly,* 32, 389–401.

Herdman, E. & Badir, A. (2008). Gender Equality or Patriarchal Dividend: Structural Change in Turkish Nursing. *Nursing and Health Sciences, 10*(2), 159-163.

Hoschild, A.R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling.* Berkeley: University of California Press (3. Basım).

Hotun Şahin, N. & Demirgöz Bal, M. (2014). Kadın doğum kliniklerinde yatan kadınların erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 55-67

Howe, L.K. (1978). *Pink collar workers: Inside the world of women's work.* New York: Avon Books.

Inoue, M., Chapman, R. & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing, 55*(5), 559–567.

Kaya, N., Turan, N. & Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası Insan Bilimleri Dergisi,* 8(1), 16-30.

Keltner, D. & Anderson, C. (2000). Saving face for Darwin: The functions and uses of embarrassment. *Current directions in psychological science, 9*(6), 187-192.

Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: The experience of male nurses. *British Journal of Nursing,* 15, 1172–1175.

Koç, Z., Bal, C. & Sağlam, Z. (2010). Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastaların, erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı,* 324-329.

Liminana-Gras, R.M., Sanchez-Lopez, M.P., Saavedra-San Roman, A.I. & Corbalan-Berna, F.J. (2013). Health and gender in female-dominated occupations: The case of male nurses. *The Journal of Men's Studies, 21*(2), 135-148.

Lodge, N., Mallett, J., Blake, P. & Fryatt, I. (1997). A study to ascertain gynecological patients' perceived levels of endorsement with physical and psychological care given by female and male nurses. *Journal of Advanced Nursing,* 25, 893–907.

Loughrey, M. (2008). Just how male are male nurses?. *Journal of Clinical Nursing, 17*(10), 1327-1334.

MacDougall, G. (1997). Caring: A masculine perspective.*Journal of Advanced Nursing, 25*, 809–813.

Marsland, L., Robinson, S., & Murrels, T. (2003). Pursuing a career in nursing: Differences between men and women qualifying as registered general nurses. *Journal of Nursing Management, 4*(4), 231–241.

Mastracci, S.H., (2004). *Breaking out of the pink-collar ghettto: Policy solutions for non-college women.* New York: Routledge.

Mathieson E. (1991). A question of gender. *Nursing Times, 87*: 31–32.

Matthews, S. (2001). Registered male: a discussion on men in the nursing profession. *Contemporary Nurse, 11*(2-3), 231-235.

Meadus, R. (2000). Men in Nursing: Barriers to Recruitment *Nursing. Forum, 35*(3), 5-14.

Meadus, R.J. & Twomey, J.C. (2007). Men in nursing: making the right choice. *Canadian Nurse*, *103*(2), 13-16.

Morin K., Patterson B., Kurtz B. & Brzowski B. (1999). Mothers' responses to care given by male nursing students during and after birth. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 31*, 83–87.

O'Lynn, C., & Tranberger, R. (2006). *Men in nursing: History, challenges and opportunities.* New York: Springer.

Özbaşaran, F., Taşpınar, A. & Çakmakçı, A. (2002). Hastalar kendilerine bakım verenlerin cinsiyeti konusunda ne düşünüyorlar? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(2),1-7.

Öztürk-Türkmen, H. (2011). Tarihsel olarak kadın şifacılık ve tıbbın değerleri. *Lokman Hekim Journal, 1*(2), 21-27

Poole, M. & Isaacs, D. (1997) Caring: A gendered concept. *Women's Studies International Forum, 20*(4), 529-536.

Scheff, T.J. (2003). Shame in self and society. *Symbolic Interaction, 26*(2), 239- 262

Street, Anette F. (1992) *Inside nursing: A critical ethnography of clinical nursing practice*. New York: SUNY Press.

Szasz, T. (1997). *The Manufacture of Maddness.* New York: Syracuse University Press. (2.Basım)

Şimşek-Rathke, L. (2011). *Dünden kalanlar: Türkiye'de Hemşirelik ve GATA TSK sağlık meslek lisesi örneği.* İstanbul: İletişim.

T.C. Resmi Gazete (2007). *26510 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.*

Taşçı, K. D. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(3),26-33.

Taylor, C.J. (2010). Occupational sex composition and the gendered availability of workplace support. *Gender and Society, 24*(3), 189-212.

Tezel, A., Akpınar, B.A., Yurttaş, A. & Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? *Türkiye Klinikleri, 16*(1), 13-18.

Torun, S. (2008). *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı.

Tracey, Catherine & Nicholl, H. (2007). The multifaceted influence of gender in career progress in nursing. *Journal of Nursing Management, 15*(7), 677–682.

Turner, Bryan S. (2011) *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi.* Bursa: Sentez

Urhan, B. & Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum, 2*: 191-215.

U.S. Census Bureau (2013). Men in Nursing Occupations: American Community Survey Highlight Report. https://www.census.gov/people/io/files/Men_in_Nursing_Occupations.pdf Erişim:10.03.2016

Ünsal, A., Akalın, İ. & Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7*(1), 420-431.

Ünver, S., Diri, E. & Ercan, İ. (2010). Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı *Türkiye Klinikleri. 18*(2), 96-102.

Whittock, M. & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*, *11*(4), 242–249.

Wilson, G. (2005). The experience of males entering nursing: A phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers. *Contemporary Nurse, 20*: 221–233

Wingfield, A. H. (2009). Racializing the glass escalator: Reconsidering men's experiences with women's work. *Gender and Society, 23*(5), 5–26.

Young, I. (1980). Throwing like a girl: a phenomenology of feminine body comportment, motility and spatiality. *Human Studies, 3*:137-156.

Zamanzadeh V., Azadi A., Valizadeh L., Keogh, B., Monadi, M. & Negarendeh, R. (2013). Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemporary Nurse, 45*(2), 220-7.